

سناریوهای پایه ملی

نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران

در حوادث و بلایا

نویسندگان:

دکتر حمیدرضا خانکه، دکتر علی نصیری، وحید قنبری

با همکاری و راهنمایی:

با تشکر از زحمات:

عطیه مبینی، سارا مهران امین، مرجان مستشار نظامی، دکتر آرمان برزه کار، محمدعلی مصلحی،
مهین علی پور، آرزو دهقانی

فهرست:

مقدمه ۲

بخش اول) حوادث و بلایای طبیعی:

- ۱- زمین لرزه (خارج از سازمان)..... ۱۱
- ۲- زمین لرزه (داخل سازمان)..... ۱۲
- ۳- طوفان..... ۱۳
- ۴- سیلاب رودخانه ای..... ۱۴
- ۵- سیلاب مترو..... ۱۵
- ۶- آلودگی هوا..... ۱۶
- ۷- طوفان گرد و غبار..... ۱۷
- ۸- کولاک و برف سنگین..... ۱۸
- ۹- حادثه کوهستان..... ۱۹
- ۱۰- همه گیری بیماری گوارشی..... ۲۰

بخش دوم) حوادث و بلایای انسان ساخت:

- ۱- تصادف جاده ای..... ۲۳
- ۲- قطع برق..... ۲۵
- ۳- تجمع انبوه..... ۲۶
- ۴- آتش سوزی..... ۲۷
- ۵- جابجایی جمعیت انبوه..... ۲۸
- ۶- حمله به بیمارستان..... ۳۰
- ۷- انفجار گازهای طبی..... ۳۲
- ۸- غرق شدن دانش آموزان..... ۳۳
- ۹- قطع تلفن دیسپچ اورژانس ۱۱۵..... ۳۴
- ۱۰- انفجار و ریزش معدن..... ۳۵
- ۱۱- حمله اشرا به اتوبوس بین شهری..... ۳۶
- ۱۲- سقوط هواپیما..... ۳۷
- ۱۳- انفجار قطار..... ۳۹
- ۱۴- غرق شدن شناور دریایی..... ۴۰
- ۱۵- حمله سایبری..... ۴۱
- ۱۶- حمله زیستی..... ۴۲
- ۱۷- حادثه شیمیایی..... ۴۳
- ۱۸- حمله شیمیایی..... ۴۴
- ۱۹- حادثه پرتوی..... ۴۶
- ۲۰- انفجار هسته ای..... ۴۷

مقدمه:

افزایش وقوع حوادث و بلایا به همراه افزایش جمعیت آسیب پذیر و لزوم تامین توسعه پایدار، اهمیت انجام اقدامات پیش بینی و پیشگیری کننده و همچنین افزایش سطح آمادگی را نشان می دهد. انجام تمرین بر اساس سناریو های واقعی، آموزش عمومی و تخصصی و برنامه ریزی دقیق از عناصر اصلی کسب آمادگی می باشد. تمرین در حوادث و بلایا یک فعالیت متمرکز در شرایط شبیه سازی شده با استفاده از منابع موجود، مشابه اقدامات افراد در شرایط واقعی می باشد. مهمترین اهداف تمرین، تقویت و ارتقای آمادگی به منظور آزمودن سیاست ها، برنامه ها و آموزش های ارائه شده به کارکنان می باشد. در نهایت تمرین ها زمینه را برای افزایش شایستگی ها و توانمندی های مورد نیاز برای پاسخ به حوادث ایجاد می کنند.

به منظور انجام تمرین، تدوین و نگارش سناریو های قابل فهم، واقعی و منطقی از ضروریات می باشد. واژه «سناریو»^۱ برگرفته از هنر قصه گویی است. این واژه در هنرهای نمایشی و سینما به معنای متنی است که نویسنده، در آن موضوع اصلی را مطرح می کند. به عبارت دیگر، سناریو متنی است که به تشریح دسته ای از حوادث منظم و معنی دار و مربوط به یکدیگر و نتیجه خاص حاصل از آنها می پردازد.

در آمادگی نظام سلامت در برابر حوادث و بلایا، منظور ما از سناریو، متنی است که در آن وقایعی توصیف می گردد که ممکن است به دنبال حوادث و بلایا، باعث اختلال در امور روزمره سازمان ارائه دهنده خدمات سلامت شود و یا سلامت و احیاناً جان مردم، مراجعه کنندگان (بیماران و ...) و کارکنان را به خطر اندازد. در واقع، یک سناریوی آمادگی در حوادث و بلایا، تصویری از همه اتفاقات ممکن و محتمل مرتبط با سازمان، پس از وقوع حوادث و بلایاست. سناریوها به عنوان

¹Scenario

پایه ای برای توسعه و ایجاد وظایف سازمان های درگیر در پاسخ به بلایا، توانمندی های مورد نیاز و استانداردها و شاخص های عملکردی پاسخ به بلایا می باشد. استاندارد ها و توانمندیهای استخراج شده از سناریوهای طراحی شده به عنوان پایه ای برای ارزیابی آمادگی ملی می باشد و در طراحی برنامه های آموزشی و تمرین های ملی مورد استفاده قرار خواهند گرفت.

سناریونویسی بخشی از علم «آینده پژوهی»^۱ تلقی می شود. هدف از سناریو نویسی پیشگیری از غافلگیری، تقویت وحدت رویه در برنامه ریزی و تمرین (مانور)، تهیه ابزاری برای مدیریت علمی حوادث و بلایا و تاب آوری جامعه هدف در صورت وقوع آن شرایط و تعیین جهت گیری و اولویت بندی تخصیص منابع می باشد. سناریونویسی به شیوه ای نظام مند موجب تجسم آینده سازمان می شود و با شفاف سازی شرایط آتی کارکنان و مدیران را نسبت به اقدامات و تصمیمات صحیح رهنمون می شود.

در ذات سناریونویسی اینویژگی ها نهفته است:

- عدم قطعیت، نسبیت و به رسمیت شناختن همه احتمالات
- رویکرد و تفکر سیستمی و نیاز به هماهنگی همه اجزای مؤثر در درون و بیرون سازمان
- توجه به همه ابعاد و پیچیدگی های حادثه احتمالی و پویایی حادثه
- ایجاد زبان مشترک
- ضروری دانستن خلاقیت و ابتکار
- پیش بینی پذیر دانستن آینده
- نگرش علمی و روش مند
- انعطاف پذیری و پرهیز از انجماد

¹Futures Studies

- توجه همزمان به ابعاد کمی و کیفی حوادث و اثرات آن ها

نگارش سناریو کار ساده ای نیست و توافق عمومی در خصوص عناصر اصلی یک سناریو

وجود ندارد. برای نگارش سناریو آشنایی با آخرین نتایج بررسی خطر منطقه مورد نظر، داشتن دانش پایه مرتبط با حوادث و بلایا و آگاهی کامل از موقعیت جغرافیایی، منابع و سوابق تاریخی ضروری است. لذا مبنای تدوین سناریوها در هر جامعه و سازمان، ارزیابی و تحلیل خطر آن جامعه و سازمان می باشد. این مهم ترین تفاوت سناریو با یک داستان است. یعنی در واقع

سناریو داستانی است که ریشه در واقعیت های هر سازمان دارد که ممکن است در روزمرگی ها

این واقعیت ها به دست فراموشی و غفلت سپرده شود. معنای این سخن آن است که هر سازمان باید منابع و توجه خود را متوجه خطراتی کند که به احتمال زیاد آن سازمان را تهدید می کند و ممکن است سازمان از آن آسیب ببیند و یا عملکردش دچار کندی یا توقف شود. لذا انجام فرایند مدیریت خطر بلایا (مانند سناریو نویسی، برنامه ریزی، آموزش و تمرین) برای حوادث و بلایایی که - مطابق تحلیل خطر انجام شده - اولویت سازمان محسوب نمی شوند کاری منطقی محسوب نمی شود.

سناریوها علاوه بر این که پایه تدوین انواع برنامه های پاسخ به ویژه برنامه عملیات اضطراری^۱، برنامه اقتضایی^۲ و برنامه عملیات حادثه^۳ هستند، مبنایی برای تمرین نیز محسوب می شوند. این اقدامات می تواند در سطوح مختلف اعم از ملی، قطب، استانی و دانشگاهی، شهرستانی و حتی هر یک از واحدهای ارائه دهنده خدمات سلامت (از بیمارستان فوق تخصصی تا پایگاه اورژانس و خانه بهداشت) صورت پذیرد. لذا سناریوهای پایه ملی - که برگرفته از تجارب واقعی کارکنان

^۱Emergency Operation Plan (EOP)

^۲Contingency Plan

^۳Incident Action Plan (IAP)

نظام سلامت در حوادث و بلایای واقعی است- درست است که در سطح ملی طراحی و تدوین شده اند اما قابل استفاده برای همه سطوح هستند و با دستکاری و افزودن جزئیات و حتی حذف برخی موارد بر اساس ارزیابی و تحلیل خطر سازمان هدف- می توانند منطبق با شرایط سازمان شوند و در برنامه ریزی و تمرین ها به کار گرفته شوند.

سناریوهای پایه ملی، کلی و کوتاه هستند و عموماً از ذکر برخی جزئیات (مانند زمان و مکان جغرافیایی وقوع حادثه) در آن ها خودداری می شود تا انعطاف پذیری و قابلیت انطباق آن ها با شرایط گوناگون و متنوع محلی در سراسر کشور حفظ شود. بدیهی است که این سناریوها برای برنامه ریزی و تمرین در استان ها و شهرستان ها و واحدهای ارائه دهنده خدمات سلامت باید مفصل تر و حاوی نکات دقیق و جزئیات منطبق با واقعیات و شرایط جامعه هدف شوند. در مقام تشبیه می توان سناریوهای پایه ملی را همچون ماده غذایی نیمپخته ای دانست که از فروشگاه خریداری می شود و آشپز ماهر در آشپزخانه منزل مطابق طبع و میل و عادات غذایی مصرف کنندگان نهایی آن را طبخ می کند و در جریان طبخ از ادویه مخصوص و مطبوع محلی استفاده می کند و از روش طبخ مورد علاقه اهالی منزل بهره می گیرد. لذا محصولی که با استفاده از ماده اولیه -و با خمیرمایه مشترک- آماده مصرف می شود می تواند در مناطق مختلف کشور متناسب با شرایط و ذائقه هر منطقه طعم های متفاوتی داشته باشد. به منظور سهولت در تدوین سناریوهای محلی، در پایان همین مقدمه جدولی درج شده است که با مراجعه به آن می توان عناصر ضروری در یک سناریو جهت توسعه سناریوهای ملی و تبدیل آن به سناریوهای کاربردی سازمانی در سطوح محلی را مشاهده کرد.

توصیه می شود برای تدوین ، راهنمای برنامه ریزی در مقاطع زمانی زیر با استفاده از سناریو های پایه ملی برای **۱۰ مخاطره اول** استخراج شده توسط ابزار ارزیابی مخاطرات تنظیم گردد:

- از صفر تا ۲ ساعت
- از ۲ تا ۱۲ ساعت
- بیش از ۱۲ ساعت
- بازگشت به شرایط عادی

سطوحی که توصیه می شود به تدوین سناریو و برنامه ریزی و تمرین (بر مبنای سناریوهای پایه ملی) پردازند، شامل **همه ارکان و اجزای نظام سلامت** می باشند که برخی مثال های آن عبارتند از:

- دانشگاه های علوم پزشکی
- شبکه های بهداشت و درمان شهرستان
- بیمارستان های فوق تخصصی، تخصصی، عمومی و تک تخصصی، مراکز جراحی محدود، دی کلینیک ها، پلی کلینیک ها، درمانگاه ها و کلینیک ها اعم از دولتی دانشگاهی، دولتی غیردانشگاهی، عمومی غیردولتی، خیریه، خصوصی
- مراکز هدایت عملیات^۱ دانشگاه ها
- مراکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی دانشگاه ها
- مراکز اورژانس ۱۱۵ شهرستان ها
- پایگاه های اورژانس شهری، جاده ای، هوایی و دریایی

¹Emergency Operation Center (EOC)

- مراکز بهداشتی درمانی شهری
- مراکز بهداشتی درمانی روستایی
- پایگاه های بهداشت شهری
- خانه های بهداشت

توصیه نویسندگان انجام تمرینهای نظری و دور میزی بر اساس سناریوهای نگارش شده در ابعاد کوچک و به تدریج انجام تمرین های عملی محدود و در پایان پس از کسب آمادگی لازم انجام تمرین های بزرگ و چند بعدی با مشارکت کلیه سازمان های مسئول، همکار و پشتیبان می باشد.

لازم به توضیح است که بر اساس تجارب ملی و بین المللی و توصیه های همکاران شاغل در این حوزه مجموعه حاضر هر سال بازبینی خواهد شد. ان شاءالله.

جدول راهنمای نگارش سناریوهای سازمانی

به منظور نگارش سناریوی محلی از سناریوی پایه ملی سعی نمایید اطلاعات زیر را بر اساس نتایج بررسی خطر یا تجارب محلی **کامل نمایید**.

نوع حادثه	ذکر دقیق
ابعاد حادثه	زمان وقوع حادثه (فصل / ماه / روز / ساعت)
	دوره زمانی سناریو
	مکان وقوع حادثه (استان/ شهرستان / شهر / بخش/ روستا / محله)
	شدت/ بزرگی
	پیچیدگی و پویایی حادثه / حوادث ثانویه و آبشاری
	علل و عوامل اصلی و زمینه ساز (در حوادث انسان ساخت و فوریت‌های پیچیده)
پیامدهای حادثه	تعداد کشته ها
	تعداد مصدومین
	وسعت منطقه متأثر و درگیر
	تعداد افراد تخلیه و جابه جاشده
	تعداد افراد آواره / بی خانمان
	آسیب به زیر ساخت ها
	خسارت به اموال شخصی و عمومی / تاثیرات اقتصادی
	آلودگی/ تاثیرات زیست محیطی
	احتمال وقوع حوادث بعدی/ شرایط عدم اطمینان
	اثرات روانی/ بازتاب های سیاسی، اجتماعی، امنیتی حادثه
عوامل مؤثر در آمادگی و پاسخ	ظرفیت (امکانات/ پشتیبانی/ توانمندی ها)
	آسیب پذیری ها و نقاط ضعف
	نقش سازمان های همکار و پشتیبان
	نیاز به نیروی انسانی، تجهیزات و خدمات تخصصی
	پیش بینی زمان لازم برای بازیابی منطقه حادثه دیده
اهداف فرضی و موانع احتمالی	نوع پاسخ مورد انتظار (تخلیه اضطراری/ انتقال مصدومین و ...)
	عوارض و موانع احتمالی / مشکلات پیش بینی نشده در برنامه

بخش اول

حوادث و بلایای

طبیعی

۱- زمین لرزه (خارج از سازمان)

شب هنگام است که ضمن احساس لرزش زمین به شما اطلاع داده می شود در یکی از شهرهای اطراف که فاصله ۵۰ کیلومتری از شهر شما قرار دارد، زلزله مهیبی رخ داده است و براساس نتایج حاصل از ارزیابی اولیه مجروحین و مصدومین این واقعه بیش از توان مراکز بهداشتی درمانی آن شهر برای پاسخ گویی به مصدومین می باشد. مرکز هدایت عملیات دانشگاه علاوه بر اعلام وضعیت زرد درخواست کرده است که تمامی بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی ظرفیت خود را برای پذیرش مصدومین اعلام کنند. اولین گروه از مجروحین بعد از حدود سه ساعت توسط چهار آمبولانس به بیمارستان شما آورده می شوند. بعد از ظهر است که به دلیل گسترش خبر حادثه در رسانه ها هجوم خیل مردم برای کسب خبر از آشنایانشان موجب اختلال در رفت و آمد شده است. به دلیل ازدحام جمعیت و پرسنل خطوط تلفن بیمارستان هم به درستی کار نمی کند.

۲- زمین لرزه (داخل سازمان)

زمین لرزه ای به بزرگای ۶ ریشتر در منطقه شما رخ داده است و چندین منطقه شهری و روستایی به شدت آسیب دیده اند. خبرهای اولیه حاکی از آسیب و زخمی شدن هزاران نفر و فوت صدها نفر می باشد. رسانه ها، خبر از وقوع چندین پس لرزه می دهند. بسیاری از ساختمان ها تخریب شده اند. اکثر خیابان ها به دلیل ریزش آورها و افتادن درختان و تابلوها مسدود شده اند. ده ها نفر به صورت سرپایی به اورژانس بیمارستان مراجعه کرده اند و علاوه بر اشغال همه تخت ها تعداد زیادی نیز در راهروها روی پتو مستقر شده اند. با این حال به علت تعداد زیاد مصدومین و مسدود شدن خیابان ها، اورژانس پیش بیمارستانی قادر به انتقال مصدومین نمی باشند. ترک خوردگی هایی در دیوارها و سقف ها بیمارستان مشاهده می شود. پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان مشغول به کار در بیمارستان بسیار نگران و مضطرب هستند. خطوط تلفن مشغول می باشد و کسی قادر به تماس نیست. بخش رادیولوژی قادر به ارائه به خدمت به دلیل آسیب به دستگاه رادیولوژی نمی باشد. کمبود دارو و تجهیزات پزشکی مشهود است. بخش اورژانس و درب ورودی بیمارستان مملو از جمعیت مراجعه کننده به بیمارستان می باشد. به گونه ای که پرسنل تیم درمانی قادر به ورود به بیمارستان نمی باشند.

۳- طوفان

عصر هنگام یک روز پاییزی است که ورزش باد شدت می گیرد و کم کم هوا غبارآلود می شود. پس از گذشت چند دقیقه سرعت ورزش باد به حدی می رسد که موجب شکسته شدن درختان و قطع برق و تلفن در بعضی مناطق می شود. شیشه های برخی منازل می شکنند و گلدان ها و آنتن های تلویزیون به پایین پرتاب می شوند. همزمان با ورزش باد شدید و افزایش گرد و غبار، هوا تاریک شده ، باران شدیدی شروع به باریدن می کند. این وضعیت حدود یک ساعت طول می کشد. شرایط کم کم رو به بهبود می رود. هنوز هیچ اطلاعاتی از شدت آسیب طوفان در دسترس نیست ولی مردم به شدت ترسیده اند و تعداد تماس ها با اورژانس افزایش می یابد. مرکز هدایت عملیات (EOC) دانشگاه علوم پزشکی، اعلام وضعیت قرمز می کند. شنیده ها و ارزیابی های اولیه از آسیب شدید به درختان و شکسته شدن تعداد زیادی آنها، انسداد برخی معابر و ترافیک شدید در سطح شهر حکایت می کند. خطوط تماس اورژانس پیش بیمارستانی به خوبی کار نمی کند. شنیده ها از ریزش یک دیوار فرسوده بر سر تعدادی از مردم حکایت دارد.

۴- سیلاب رودخانه ای

بارندگی که از دیشب شروع شده و تا به حال ادامه داشته است، انتظار می رود که شدت بیشتری بگیرد و موجب آبگرفتگی معابر شود. سازمان مدیریت بحران استان هشدار وقوع سیل می دهد. شب هنگام است و همچنان باران با شدت تمام ادامه دارد و بسیاری از معابر و خیابان های شهر دچار آب گرفتگی شده اند. در اثر این حادثه راه های ارتباطی چند روستا مسدود شده و بعضی جاده ها را آب برده است. تلفن و برق و آب تعداد زیادی روستا قطع شده است. همچنین اخبار ارسالی از چندین روستا بیانگر آسیب یا تخریب تعداد زیادی از خانه های روستایی و بی خانمان شدن چند هزار نفر می باشد. اخبار تأیید نشده از کشته و مفقود شدن چندین نفر از افرادی که در حریم رودخانه مشغول تفریح بوده اند حکایت می کند. گزارش های واصله از مناطق روستایی بیانگر جاری شدن سیل و وارد شدن آسیب های جدی به زمین ها و محصولات کشاورزی و از بین رفتن تعداد زیادی دام شده است. در اثر آسیب سیم های برق و اتصال سیم ها به آب، چند مورد سوختگی ناشی از برق گرفتگی گزارش می شود.

۵- سیلاب مترو

در دیسپچ مرکز اورژانس شیفت هستید که تماس های مردمی خبر از ورود سیلاب ناشی از بارندگی و تگرگ شدید و بی سابقه شب گذشته به تونل های مترو می دهد. سرعت ورود آب به تونل و ایستگاه های حادثه دیده به حدی بوده که موجب فوت چند نفر و آسیب جسمی به چند ده نفر شده است. گزارش ها حاکی است که آب وارد شده، به دلیل شیب و عمق بیشتر یکی از ایستگاه ها، در آن ایستگاه انباشته شده و به تدریج ارتفاع آب تا سقف ایستگاه و سپس تا روی سطح زمین مجاور ایستگاه در حال افزایش است. در این حال با وجود تخلیه عمده مسافری و کارکنان، چند نفر در یک اتاق اداری حبس شده اند و امکان خروج ندارند. همچنین سرنوشت تعدادی از مسافری و کارکنان همچنان نامعلوم است. شهروندان ساکن در برخی ساختمان های مجاور ایستگاه ها نیز تخلیه و به محل دیگری جهت اسکان موقت منتقل شدند. در اثر صدمه تأسیسات الکتریکی ایستگاه، خطر برق گرفتگی افراد محبوس را تهدید می کند. در میان مصدومین نیز تعدادی مصدوم سوختگی ناشی از برق گرفتگی وجود دارد که حالشان وخیم است و نیازمند تخت ICU هستند. تعداد زیادی از مسئولین امدادی و امنیتی، خبرنگاران و جمعیت انبوهی از مردم عادی در محل حادثه حضور یافته اند. مردم عمدتاً به فیلمبرداری با موبایل مشغولند. از کار افتادن خط متروی درگیر موجب درهم ریختگی برنامه های مسافرت معمول شهری شده و ترافیک بسیار سنگین خیابان های اطراف، امر امدادرسانی را با مشکل مواجه کرده است. اورژانس ۱۱۵ با تشکیل سامانه فرماندهی حادثه علاوه بر تریاژ و درمان در محل و انتقال مصدومین موجود، برای شرایط بیرون آمدن انبوه مصدومین احتمالی جدید (حبس شدگان) مهیا می شود. یک اتوبوس آمبولانس در محل مستقر شده و تعداد زیادی آمبولانس به امدادرسانی

مشغولند ولی کمبود جدی آمبولانس و دخالت مسئولان خارج از نظام سلامت مشکلات جدی ایجاد کرده است.

۶- آلودگی هوا

یکی از روزهای زمستانی است و هوای شهر به دنبال پدیده وارونگی هوا بسیار آلوده است و سازمان هوا شناسی نیز از تداوم سکون جریان هوا و آلودگی هوا خبر می دهد. طرح تردد خودروهای شخصی در محدوده پر رفت و آمد شهر تشدید شده است و آموزش پرورش نیز مدارس مقطع ابتدایی و راهنمایی را تعطیل اعلام کرده است. دانشگاه علوم پزشکی نسبت به خروج سالمندان و بیماران قلبی و ربوی از منزل هشدار داده است. تماس با اورژانس حدود ۲۵ درصد افزایش یافته است با این حال هنوز فرآیند ارائه خدمات به مردم مختل نشده است. پیش بینی سازمان هواشناسی مبنی بر تداوم این وضعیت، مسئولین سازمان های امدادی از جمله اورژانس پیش بیمارستانی و ستاد هدایت عملیات را نگران کرده و به بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش خود به منظور پذیرش بیماران احتمالی بیشتر، اعلام آماده باش کرده اند.

۷- طوفان گرد و غبار

طبق پیش بینی سازمان هواشناسی از عصر امروز هوای شهر غبار آلود شده و یک موج گرما نیز همراه با این ذرات گرد و غبار در شهر حاکم خواهد شد. سازمان هواشناسی به افراد در معرض آسیب هشدار داده است که فردا عصر در خانه بمانند و از خارج شدن از منزل خود داری کنند. ساعت حدود پنج و شش عصر است که غلظت گرد و غبار بیشتر شده است و دامنه دید را به کمتر از ۵۰۰ متر رسانده است. همراه با این وضعیت دمای هوا هم دو درجه گرم تر شده است. تعداد تماس ها با اورژانس پیش بیمارستانی بیشتر شده است، به حدی که تمامی پایگاه های اورژانس درگیرمأموریت می باشند. دو بیمارستان آموزشی نیز از حضور تعداد زیادی از افراد با علائم تنگی نفس و خس خس سینه خبر داده اند. اخبار تلویزیون نیز از تداوم این وضعیت تا فردا عصر خبر می دهد و مجدداً به افراد سالمند و بیماران قلبی/تنفسی هشدار داده است که از منزل خارج نشوند. تماس با اورژانس نیز از تصادف چندین خودرو خبر داده و درخواست کمک کرده است.

۸- کولاک و برف سنگین

یکی از روزهای زمستانی است که سازمان هوا شناسی پیش بینی بارش برف سنگین را از طریق رسانه های عمومی در منطقه شما اعلام می کند. همچنین هشدار این سازمان از طریق اداری نیز به ادارات مربوطه اعلام شده است. حدود نیمه شب است، که بارش برف شروع می شود. از همان ساعات ابتدایی بارش برف، ماشین های راهداری تمام تلاش خود را به منظور باز نگه داشتن راه های شهری و بین شهری انجام می دهند. با این حال شدت بارش برف به حدی است که تقریباً تمامی راه های درون شهری و بیرون شهری مسدود شده اند. عبور و مرور در شهر به طور جدی مختل شده است و امکان خارج شدن مردم از خانه ها وجود ندارد. ستاد مدیریت بحران در استانداری تشکیل شده است. اطلاعات حاصل از ارزیابی های اولیه حکایت از گیر افتادن صدها ماشین و هزاران نفر در برف و سرما حکایت دارد با این حال به دلیل مسدود شدن راههای عبور و مرور مراجعین زیادی به مراکز بهداشتی درمانی وجود ندارد اما تعداد تماس های گرفته شده با اورژانس تقریباً دو برابر شده است که به دلیل مسدود بودن راهها، امکان اعزام آمبولانس و ارائه خدمات به مردم وجود ندارد. دیگر اطلاعات به دست آمده بیانگر مسدود شدن راه ارتباطی ۸۵ روستا و چهار شهر و دو شهرستان در اثر وقوع کولاک می باشد. همچنین گاز شهری در بسیاری از مناطق قطع و در بعضی از مناطق نیز کم فشار می باشد. آب و برق نیز در اکثر مناطق قطع شده است.

۹- حادثه کوهستان

در ستاد هدایت عملیات دانشگاه علوم پزشکی شیفت هستید که توسط دیسپچ اورژانس ۱۱۵ به شما اطلاع داده می شود که یک تیم ۱۵ نفره کوهنوردی در ارتفاعات شمالی مرکز استان به دلیل سقوط بهمن و ریزش سنگ دچار حادثه شده و در ارتفاعات گیر افتاده اند. در اثر این حادثه یک نفر فوت شده و پنج نفر مصدوم شده اند. به دلیل کولاک برف و صعب العبور بودن منطقه، تیم های زمینی امداد و نجات کوهستان موفق به انجام عملیات نجات نشده اند. با هماهنگی مسئولان مربوطه مجوز اعزام بالگرد امداد صادر می شود. به نزدیک ترین بیمارستان دارای پد بالگرد اعلام آماده باش می شود. ساعتی بعد اخبار تأیید نشده ای حکایت از سقوط بالگرد در اثر شرایط نامساعد جوی و وجود مه شدید در منطقه و متعاقب آن حریق به دست می رسد. طبق این اخبار هر سه سرنشین بالگرد (کادر پروازی و امدادی) کشته شده اند.

۱۰- همه گیری بیماری گوارشی

ایام عزاداری ماه محرم است و اغلب هیئات مذهبی در تکه ها و مساجد در حال طبخ نذری و اطعام عزاداران حسینی (ع) می باشند. در روز نهم ماه محرم، تعداد مراجعین به بخش اورژانس بیمارستان ها افزایش قابل توجهی داشته است و بیشتر مراجعین هم این علائم تهوع، استفراغ، درد شکم و ضعف و بی حالی را اظهار می کنند. تعدادی از کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی و سه نفر از پرستاران اورژانس بیمارستان ها نیز به دلیل همین مشکلات استعلاجی گرفته اند. تعداد تماس با اورژانس ۱۱۵ نیز بیش از حد توان پاسخ گویی شده و از سویی دیگر تعداد افرادی که با وسایل شخصی نیز به مراکز درمانی مراجعه می کنند بیش از تعداد روزهای معمول است. دفتر کنترل بیماریهای واگیر دانشگاه نیز خبر از شیوع بیماری گوارشی را بین عزاداران حسینی تأیید می کند. به تمامی مراکز درمانی و بهداشتی اعلام آماده باش شده است و جلسه هماهنگی و مدیریت حادثه نیز در مرکز هدایت عملیات دانشگاه علوم پزشکی تشکیل شده است و در حال تصمیم گیری در ارتباط با اقدامات پاسخگویی می باشد. شایعاتی مبنی بر آلودگی عمدی مواد غذایی شنیده می شود. در حال حاضر مسئولین حوزه بهداشت و درمان نگران تعداد زیاد مراجعین به مراکز درمانی می باشند.

بخش دوم

حوادث و بلایای

انسان ساخت

۱- تصادف جاده ای

صدا و سیما با قطع برنامه های عادی خود خبر از وقوع یک تصادف سنگین زنجیره ای در جاده کوهستانی خروجی شهر شمامی دهد. این تصادف در اثر برخورد رو در روی یک دستگاه تریلر با یک اتوبوس مسافربری بین شهری و متعاقب آن واژگونی اتوبوس به دره مجاور رخ داده است و بررسی های اولیه عامل حادثه را خواب آلودگی راننده تریلر نشان می دهند. به دنبال این حادثه تعداد زیادی خودروی شخصی و چند وانت و یک مینی بوس که در اثر سرعت بالا امکان کنترل خود را از دست داده به طور زنجیره ای با یکدیگر برخورد می کنند. تصادف در نیمه شب رخ داده و کافی نبودن روشنایی جاده مزید بر علت است. تعداد فوتی ها چند ده تن برآورد می شود و افراد بسیاری مجروح شده اند. تعداد زیادی از خودروهای عبوری به ویژه وسائط نقلیه سنگین به منظور کمک به مجروحان در آن محل متوقف شده اند که انسداد جاده را تشدید کرده است. تعدادی از مجروحان در داخل اتوبوس گیر افتاده اند و نیاز به برش بدنه اتوبوس توسط نیروهای نجات می باشد. این اتفاق توسط مردم به اورژانس ۱۱۵ و نیروی انتظامی منطقه اطلاع داده می شود که تیم های عملیاتی این نهادهای امدادی نیز در اسرع وقت به صحنه حادثه رسیده، صحنه را ارزیابی می کنند. مرکز هدایت عملیات (EOC) دانشگاه فعال می شود و پس از دریافت گزارش ارزیابی سریع اولین واحد عملیاتی که به صحنه رسیده است، با تشخیص کمبود آمبولانس از اورژانس ۱۱۵ شهر مجاور درخواست کمک می کند. همین طور به کلیه بیمارستانهای شهر اعلام آماده باش می شود. همچنین از امداد هوایی استان مجاور (قطب) نیز درخواست اعزام بالگرد می شود. در اثر دیر رسیدن خودروهای حمل جنازه، انبوه اجساد کنار جاده صحنه های دلخراشی ایجاد کرده است و چند نفر با دیدن این صحنه ها دچار حمله عصبی شده با صدای بلند فریاد

می کشند. تعدادی از مصدومین هم در اثر وخامت حال در حین انتقال و اغلب در نزدیکی بیمارستان فوت می کنند. در بیمارستان اعضای کمیته بحران بیمارستان توسط سوپروایزر کشیک فراخوان می شوند. مجروحان حادثه با تمام خودروهای موجود مثل آمبولانس های اورژانس، هلال احمر، نیروی انتظامی و حتی خودروهای شخصی به بیمارستان منتقل می شوند. اورژانس بیمارستان بسیار شلوغ است. به دلیل نیاز به حجم زیاد خون و اتمام ذخایر بانک خون بیمارستان و پایگاه انتقال خون شهرستان، از مردم جهت اهدای خون استمداد می شود. بیمارستان با موج انبوه مصدومین و مراجعین، فشار مسئولین محلی و کمبود شدید امکانات مواجه است.

۲- قطع برق

عصر هنگام است که برق شهر قطع می شود و برق اضطراری بیمارستان وارد جریان می شود و مجدداً دستگاه های الکتریکی شروع به کار کردند و بعد از حدود ۱۰ دقیقه مجدداً برق قطع می شود. کارکنان دقایقی منتظر می شوند اما جریان برق برقرار نمی شود. طی تماس با واحد تاسیسات مشخص می شود ژنراتور ها از کار افتاده است و در حال تلاش برای رفع نقص هستند. ۱۰ بیمار متصل به دستگاه ونتیلاتور در بخش ICU هستند و یک بیمار در اتاق عمل قلب باز تحت عمل جراحی است و یک بیمار در بخش کت لب تحت آنژیوپلاستی است و پنج بیمار هم در اتاق عمل تحت عمل جراحی میباشند. حدود ۲۰ دقیقه از قطع برق می گذرد، اما هنوز نقص برطرف نشده است و طی تماس با واحد فوریت اداره برق نیز مشخص می شود که به علت اتصالی در پست برق حدود دو تا سه ساعت زمان برای برقراری مجدد برق لازم می باشد.

۳- تجمع انبوه

در روز عاشورای حسینی امسال مطابق رسم دیرباز سالیان گذشته، مردم شهر و مناطق اطراف در میدان اصلی و مقابل مسجد جامع شهر تجمع می کنند و به عزاداری می پردازند. شواهد و بررسی های نهادهای مسئول مانند استانداری و فرمانداری حکایت از بیشتر بودن جمعیت عزاداران احتمالی امسال نسبت به سال های قبل دارد. دستگاه های امدادی و انتظامی به منظور خدمت رسانی بهینه به این مراسم باشکوه خود را آماده می کنند. اورژانس پیش بیمارستانی در آماده باش کامل به سر می برد. علاوه بر تنها اتوبوس آمبولانس در اختیار دانشگاه، با یاری گرفتن از دانشگاه علوم پزشکی معین (قطب)، دو دستگاه اتوبوس آمبولانس دیگر در مناطق تعیین شده مستقر شده اند. ده ها کد آمبولانس و موتورلانس و یک فروند بالگرد امدادی در اطراف محل اصلی تجمع و خیابان های منتهی به آن استقرار یافته اند. مرکز هدایت عملیات (EOC) دانشگاه به بیمارستان های اصلی شهر توصیه به فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه بیمارستانی (HICS) نموده است. ساعاتی مانده به آغاز مراسم، نیروهای امنیتی خبر از ورود یک تیم انتحاری از مرز جهت انفجار خود در میان جمعیت می دهند. تلاش ها برای دستگیری این تیم تا این لحظه ناکام مانده است. سردی نسبی هوا موجب شیوع عفونت های تنفسی فوقانی و مراجعه مکرر بیماران سرپایی به کدهای آمبولانس ۱۱۵ شده است. تعدادی از آمبولانس ها با استقرار پزشک و امکانات لازم در آن ها نقش ICU سیار را دارند. یک پست امدادی پیشرفته و دپوی دارو در یک سازه بادی (بخشی از یک بیمارستان صحرایی) در نزدیکی میدان راه اندازی شده است. همه برای وقوع هر حادثه ای آماده اند.

۴- آتش سوزی

ساعات ابتدایی یک شب زمستانی است که مرکز دیسپیچ، خبر از آتش سوزی در یک مسجد هنگام برگزاری یک مراسم - با حضور گسترده مردم - می دهد. بنا بر شنیده ها از شاهدان عینی، علت آتش سوزی در اثر وزش باد و افتادن پرده برزنتی (پوشش سقف حیاط) روی بخاری بزرگ وسط حیاط مسجد بوده است. پس از اطلاع نمازگزاران از آتش سوزی، و هجوم به سمت تنها در خروجی و راه پله های باریک و قدیمی، تعداد زیادی از افراد به ویژه چند کودک و سالمند و خانم زیر دست و پا می مانند و تعداد زیادی دچار شکستگی شده و چندین نفر هم فوت کرده اند. به دلیل چوبی بودن سقف مسجد و وجود حجم زیادی پرچمو پرده پارچه ای در مسجد، آتش یه سرعت شعله ور می شود و تعداد زیادی در آتش حبس می شوند. علی رغم حضور سریع و تلاش های آتش نشانی، تعداد زیادی به دلیل سوختگی فوت و چند ده نفر با درجات مختلف دچار سوختگی شده اند. در اثر پخش خبر و حضور انبوه مردم و خانواده های نگران، خیابان های نزدیک محل حادثه کاملاً مسدود است و امداد رسانی بسیار دشوار شده است. تعداد زیادی از مصدومین توسط خودروهای شخصی به نزدیک ترین بیمارستان به محل حادثه برده شده اند و خبرها حکایت از ناتوانی بیمارستان در مدیریت شرایط و درخواست کمک بیمارستان از دانشگاه دارد. مدیریت صحنه بی نظم است و تعدادی از مردم به زور درخواست انتقال سریعتر بیمارشان (علی رغم نداشتن اولویت طبق تریاژ انجام شده) را دارند. تعدادی از تکنیسین های آمبولانس توسط همراهان خشمگین مورد ضرب و شتم واقع شده اند. هنوز از تعداد مصدومین و تعداد مصدومین اطلاعی در دست نیست. رسانه های محلی هم به منظور تهیه اخبار در محل حاضر شده اند و در حال مصاحبه با افراد در محل حادثه هستند.

۵- جابجایی جمعیت انبوه

به علت هجوم بسیار بیشتر از پیش بینی جمعیت زوار عتبات عالیات در جریان پیاده روی اربعین حسینی (ع)، دانشگاه علوم پزشکی شما که در یکی از استان های مسیر زمینی منتهی به مرز عراق قرار دارد با مشکلاتی مواجه می شود. به منظور آمادگی برای این جا به جایی در طول جاده ها و در شهرهای استان به برای تردد جمعیت به میزان پیش بینی شده قبلی، تعداد کافی آمبولانس و نیز تعداد محدودی اتوبوس آمبولانس مستقر شده است. ولی تعداد مأموریت های اورژانس ۱۱۵ به ویژه تصادفات جاده ای بسیار فراتر از حد انتظار است. تعداد فوتی های حوادث ترافیکی تقریباً سه برابر شرایط عادی است. تعداد بیماران سرپایی مراجعه کننده به پایگاه های امدادی و اتوبوس آمبولانس بسیار زیاد است و ذخایر دارویی آن ها (به ویژه داروهای غیر اورژانسی و سرپایی) رو به اتمام است. علاوه بر کارکنان اورژانس ۱۱۵، پزشکان و پرستاران بیمارستان های استان خسته اند و امکان تعویض شیفت منطقی ندارند و نیروی کمکی از استانهای معین هنوز تأمین نشده است. کمبود جدی محصولات بهداشتی نظیر صابون، ماسک تنفسی کارکنان، مواد گندزدایی و ... گزارش شده است. با آن که هنوز اعزام زوار به پایان نرسیده، موج بازگشت زوار آغاز شده و مشکلات تنفسی و گوارشی در رأس مشکلات زوار برگشتی است. با توجه به غافلگیری و کمبود همه جانبه امکانات، جمعیت هلال احمر و بسیج جامعه پزشکی به یاری نظام سلامت شتافته اند. شبکه بهداشتی و درمانی مرکز استان درخواست استقرار یک دستگاه بیمارستان صحرایی کرده است. کمبود جدی دستگاه دیالیز گزارش می شود. از سوی وزارت بهداشت، تیم های عملیاتی بهداشتی و نیز آمبولانس های جدید اورژانس ۱۱۵ با کادر کامل اعزام شده اند ولی در استقرار ایشان و تلفیقشان با تیم های بومی

مشکلاتی گزارش می شود. شایعه طراحی انجام عملیات انتحاری توسط گروهک های تروریستی مستقر در عراق دست به دست می شود. در اثر مصرف غذای مانده و مسموم توسط زوار یک کاروان یک طغیان استافیلوکوکی هم مشکلاتی برای یکی از بیمارستان ها پدید آورده است.

۶- حمله به بیمارستان

به دنبال مرگ یک بیمار جوان که روز گذشته شخصا جهت درمان به بیمارستان شما مراجعه کرده و به نظر می رسد در اثر خطای پزشکی فوت شده است، خانواده و اقوام بیمار با هجوم به بیمارستان ابتدا با حضور در دفتر ریاست درخواست ملاقات و برخورد با پزشک مقصر را دارند، که پس از مواجهه با ممانعت رییس بیمارستان، به بیمارستان حمله ور می شوند و اقدام به شکستن تمام شیشه های طبقه همکف و چراغ های فضای سبز محوطه بیمارستان و فحاشی و زد و خورد با انتظامات و تهدید به قتل کادر درمانی بخش مربوطه و پزشک مورد نظر می کنند. در اثر این اقدامات روند پذیرش بیماران به ویژه در اورژانس و درمانگاه مختل می شود. پس از لحظاتی مهاجمین به روش نامعلومی اقدام به قطع برق بیمارستان و حمله به حوزه ریاست می کنند. رییس بیمارستان ناچار به ترک دفتر از طریق در پشتی و خروج از بیمارستان می شود و این امر، اداره بیمارستان را سخت تر می کند. یک واحد عملیاتی پلیس مطلع شده و به بیمارستان وارد می شود ولی قادر به کنترل شرایط نمی باشند. تعدادی مصدوم بدحال در اثر یک تصادف همزمان به بیمارستان آورده می شوند ولی کادر درمان برای اقدامات خود احساس امنیت نمی کنند. تلفن های مکرر مسئولین مختلف بی وقفه ادامه دارد. قطع برق مشکلاتی را برای بخش های ویژه و اتاق های عمل پدید آورده است. تعداد مصدومین زد و خورد از هر دو طرف قابل توجه است. سامانه فرماندهی حادثه بیمارستانی به فرماندهی مدیر بیمارستان تشکیل می شود. خبر می رسد که برخی از مهاجمین به مطب و منزل پزشک مورد نظر تعرض و اقدام به عربده کشی و شکستن شیشه ها کرده اند. پخش این خبر موجی از احساس ناامنی در بین پزشکان پدید می آورد و اغلب ایشان با دست کشیدن از کار خواهان تأمین امنیت خود و

همکارشان هستند. تجمع تعداد زیادی از همراهان بیماران بستری در اعتراض به عدم رسیدگی درمانی مشکل را پیچیده تر کرده است.

۷- انفجار گازهای طبی

پیش از ظهر است که ناگهان صدای مهیبی از طبقات زیرین بیمارستان همه را هراسان می کند. کل ساختمان بیمارستان می لرزد و تعدادی از شیشه ها فرو می ریزند. تعدادی از افراد با تصور وقوع زلزله در حال فرار از راه پله ها می باشند که صدای مهیبی دیگری شنیده می شود. همهبیماران و کارکنان وحشت زده از اتاق های خود خارج می شوند و به دنبال علت حادثه هستند. پس از ساعتی مشخص می شد که یک وانتی که برای جابه جایی کپسول های گازهای طبی وارد بیمارستان شده است در برخورد با کپسول ها منجر به ترکیدن چند کپسول و آتش گرفتن خود خودرو شده است. راننده وانت به شدت آسیب دیده است و چند نفر از کارکنان اداری و خدماتاتبار تجهیزات پزشکی دچار سوختگی و صدمات دیگر شده اند. دود همه فضا را پرکرده است و دیوار اتاق گازهای طبی تخریب شده است. دستگاه اکسیژن ساز نیز از کار افتاده است. قسمتی از دیوارهای بخش اورژانس که بالای انبار تجهیزات پزشکی واقع شده ترک خورده است و احتمال ریزش دیوار وجود دارد. تماس های مکرر و حضور برخی مسئولین نظامی و امنیتی مسئولان بیمارستان را دچار سردرگمی کرده و فعالیت های روزمره بیمارستان با اختلال مواجه شده است. برخی از پزشکان جراح با اعلام نبود امنیت لازم بیمارستان را ترک می کنند و عمل های بسیاری لغو می شود.

۸- غرق شدن دانش آموزان

عصر یک روز جمعه بهاری است که با دیسپچ مرکز اورژانس شهرستان شما ۱۱۵ تماس گرفته می شود و خبر می رسد که در جریان یک اردوی تفریحی یکی از مدارس دخترانه در مجاورت رودخانه بزرگ بیرون شهر و به دلیل سوار شدن بیش از ظرفیت دانش آموزان به یک قایق تفریحی، قایق واژگون و دانش آموزان و مربی و راننده قایق به داخل آب می افتند. چند تن از عابران و دیگر مسافران با مشاهده فریادهای سایر دانش آموزان، برای نجات حادثه دیدگان داخل آب رفتند که تعدادی از ایشان هم دچار حادثه شده اند. با اطلاع مردم و رسیدن تیم های امدادی، تعداد زیادی جسد و تقریبا به همان تعداد مصدوم اعم از مشکلات تنفسی و ترومایی از آب بیرون کشیده شده اند. برای انتقال این مصدومین تعداد آمبولانس های اعزامی کفایت نمی کند و با ایجاد منطقه تریاژ، تلاش می شود برای انتقال، تریاژ صحیحی انجام شود. کمبود دارو و تجهیزات پزشکی در آغاز درمان در محل مشکل ایجاد کرده است. ازدحام مردم و خودروها موجب اختلال در روند درمان و انتقال شده است. حضور مسئولین محلی و دستورهای متناقض و ورود برخی از ایشان به امور درمانی باعث پیچیده تر شدن عملیات امداد شده است.

۹- قطع تلفن دیسپچ اورژانس ۱۱۵

در یکی از شلوغ ترین ایام کاری سال از نظر مأموریت های اورژانس پیش بیمارستانی به سر می برید و در هر ساعت ده ها تماس تلفنی به مرکز اورژانس ۱۱۵ شهرستان بزرگ شما صورت می پذیرد. در اثر تعمیرات ساختمانی و بی احتیاطی یکی از کارگران، سیم های اصلی مخابراتی تأمین کننده ارتباطات دیسپچ با شعله آتش سوزانده و به کلی قطع می شود. ساختمان جدید و رزرو دیسپچ اورژانس نیز در سوی دیگر شهر مراحل نهایی ساخت و تجهیز خود را طی می کند و هنوز آماده بهره برداری نیست. تماس های مکرر مردم با سامانه تلفنی ۱۱۵ برگشت می خورد. مسئولان عالی رتبه شهر متوجه موضوع شده، به شدت به مسئولین مرکز هدایت عملیات دانشگاه فشار وارد می کنند. تیم های مخابراتی با تمام توان مشغول فعالیتند ولی با توجه به شدت صدمه حداقل ۲۴ ساعت قطعی ادامه خواهد داشت. صدا و سیمای محلی از مرگ دو نفر در اثر عدم اعزام بموقع آمبولانس اورژانس گزارشی پخش می کند.

۱۰- انفجار و ریزش معدن

ساعت حدود ۱۰ صبح است که تماس گرفته شده با اورژانس ۱۱۵ بیانگر وقوع یک انفجار در معدن زغال سنگ ناشی از انفجار کپسول گاز می باشد. محل حادثه تا نزدیک ترین مرکز درمانی ۳۰ تا ۴۰ کیلومتر فاصله دارد و اخبار اولیه حاکی از به دام افتادن ۱۵ تا ۲۰ نفر از کارگران معدن می باشد. بلافاصله چند دستگاه آمبولانس به منطقه اعزام می شود. جلسه هماهنگی با سایر دستگاه ها در حال برگزاری است. تکنیسین های اولین آمبولانس اورژانس که به محل حادثه رسیده است از نیاز به آمبولانس های بیشتر خبر می دهد. تجمع کارگران در مسیر منتهی به معدن و دخالت برخی از مسئولان ایشان، کار امداد رسانی را سخت کرده است. هنوز زمان زیادی از حضور نیروهای اورژانس نمی گذرد که صدای انفجار مهیب دیگری نگرانی ها و وحشت را دوچندان می کند. راه ارتباطی با کارگران در دام افتاده نیز پس از این انفجار مسدود شده است. تعدادی از تکنیسین های اورژانس نیز مصدوم شده اند. انفجار دوم بر تعداد تلفات و مصدومین افزوده است. نیاز احتمالی به تخت ICU و امکانات رسیدگی به تعداد زیاد بیماران سوختگی گزارش می شود. به بیمارستان ا اعلام آماده باش می شود. یک بالگرد امداد به منطقه اعزام می شود.

۱۱- حملهٔ اشراار به اتوبوس بین شهری

نیمه شب از طریق مرکز هدایت عملیات (EOC) دانشگاه علوم پزشکی، به بیمارستان شما اطلاع داده می شود که تعدادی از اشراار محلی با نیت سرقت و نیز انتقام اعدام یکی از اعضای گروهشان اقدام حمله مسلحانه به اتوبوس بین شهری حامل مسافرین عازم زیارت مشهد کرده اند. در جریان این حمله که با تیربار و سلاح های نیمه سنگین صورت گرفته حدود نیمی از مسافرین کشته و تقریباً همه نفرات باقیمانده به سختی مصدوم و مجروح شده اند. همچنین در اثر سوراخ شدن باک خودرو ناشی از اصابت گلوله، پس از ترک منطقه توسط اشراار و هنگامی که امدادگران مشغول عملیات امدادی بودند متأسفانه انفجاری رخ می دهد و تعدادی از نیروهای پلیس و آتش نشانی و اورژانس پیش بیمارستانی هم کشته و مجروح می شوند. با اعزام چند دستگاه آمبولانس و اتوبوس آمبولانس کلیهٔ اجساد و زخمی ها یک جا به بیمارستان شما منتقل می شوند. به دلیل ماهیت امنیتی حادثه، بیمارستان در کنترل مسئولین انتظامی و امنیتی است و به دلیل کنترل جدی تردها، اقدامات درمانی با کندی انجام می شود. تخت های اورژانس و اتاق عمل پاسخگوی تعداد مراجعین نیست. کمبود پرستار و پزشک متخصص مشهود است و حتی تخت کافی برای بستری مجروحان وجود ندارد. به دلیل عدم اجازه ورود به بستگان بیماران، در ورودی بیمارستان بین مردم درگیری پیش آمده است. به دلیل بی تدبیری یکی از کارکنان فنی کشیک، برق بیمارستان قطع و مشکل دوچندان می شود. نگرانی ها از عمدی بودن قطع برق رو به افزایش است.

۱۲- سقوط هواپیما

در ساعات میانی روز و قبل از ظهر، تماس های متعدد مردمی با اورژانس خبر از سقوط یک فروند هواپیمای مسافربری در یکی از مناطق مسکونی نزدیک فرودگاه شهر را می دهند. بر اساس شنیده ها، یک موتور هواپیما لحظاتی پس از برخاستن دچار آتش سوزی می شود و تلاش خلبان برای بازگشت به فرودگاه ناکام می ماند. سقوط هواپیما در یکی از پرترددترین مناطق دارای بافت تجاری و مسکونی رخ داده و این موضوع نشان از تعداد بالای تلفات و مصدومین احتمالی دارد. به دلیل احتمال عمدی بودن حادثه نیروهای امنیتی به محاصره منطقه و منع هرگونه عبور و مرور می پردازند. تعدادی از آمبولانس های اعزامی طی تماس با مرکز از جلوگیری مأمورین انتظامی برای ورود و اتلاف وقت طلایی در هماهنگی ها خبر می دهند. ارزیابی سریع نخستین تیم عملیاتی (اعزامی از نزدیکترین پایگاه) از صحنه حادثه نشان می دهد که برخورد هواپیما با یک برج ده طبقه علاوه بر تخریب کامل آن برج و صدمات جدی به ساختمان های مجاور باعث وقوع یک انفجار مهیب و فروریختن شیشه ساختمان ها تا شعاع ۵۰۰ متری و نیز اصابت ترکش و موج انفجار به تعداد زیادی از رهگذران شده است. ارزیابی سریع حاکی از وجود ده ها کشته و صدها مصدوم است. عمده مصدومیت ها شامل انواع تروما (شکستگی، جراحات شکم، صدمات چشم و فک و صورت موارد جراحی اعصاب و از همه بیشتر مولتیپل تروما)، سوختگی و اعصاب و روان می باشد. همزمان با اعزام خودروی فرماندهی، همه اتوبوس آمبولانس ها و عمده کدهای آمبولانس به منطقه اعزام می شوند. مطابق برنامه کشوری عملیات فوریت اورژانس پیش بیمارستانی، فوراً پست فرماندهی حادثه، منطقه تریاژ، منطقه

تجمع مصدومین، آمادگاه و پست امداد پیشرفته شکل می گیرند. به دلیل حضور تیم های امدادی مختلف (از جمله پلیس، هلال احمر، آتش نشانی، پزشکی قانونی و نیروهای مسلح) و تداخلات کاری، عملیات گاه با مشکل مواجه می شود. در اعلام بیمارستان های مقصد ناهماهنگی های متعددی مشاهده می شود.

۱۳- انفجار قطار

در ساعت ۶ صبح روز جمعه صدای انفجاری مهیبی به گوش می‌رسد و همهٔ ساختمان‌ها به شدت می‌لرزند. دود غلیظی از ایستگاه راه آهن دیده می‌شود. حادثه به علت خروج از خط و واژگونی ناشی از فرار قطار -در اثر نقص فنی و شیب منطقه - و حمل همزمان صدها تن سوخت مازوت و گندم در قطار باری و همزمانی با اتصال الکتریکی رخ داده است. ساختمان‌های ایستگاه و اطراف آن تا شعاع پانصد متری تخریب کامل شده‌اند و ساختمان‌های مناطق مجاور نیز آسیب‌های جدی دیده‌اند. تعداد زیادی از مردم از جمله بچه‌ها دچار سوختگی و آسیب دیدگی شده‌اند. تعداد نامشخصی از مردم در اولین ساختمان‌های نزدیک به حادثه در دام افتاده‌اند. مرگ و میر زیادی رخ داده است. مرکز اورژانس ۱۱۵ شهرستان به امداد رسانی به مصدومان حادثه و انتقال ایشان می‌پردازد. نخستین آمبولانس اعزامی به ارزیابی سریع پرداخته، مراتب را به مرکز هدایت عملیات دانشگاه گزارش می‌کند. با رسیدن تیم‌های بعدی، تریاژ و انتقال مصدومین آغاز می‌شود. بیمارستانی با ۵ کیلومتر فاصله نزدیک‌ترین مرکز پزشکی به محل حادثه است، اما از حادثه متأثر نشده است. برق، آب و خدمات ارتباطی در منطقه به طور طبیعی کار می‌کند. قربانیان و مصدومین دقایقی پس از انفجار با انواع خودروها به بیمارستان آورده می‌شوند. عمدهٔ مصدومین دچار سوختگی هستند و تعداد زیادی از ایشان به تخت ICU نیاز دارند. اورژانس شلوغ و به هم ریخته است و در اثر ازدحام خانواده مصدومین و مردم کنجکاو، امنیت بیمارستان قابل کنترل نیست.

۱۴- غرق شدن شناور دریایی

غروب یک روز پاییزی است که تماسی از یک شناور با مرکز اورژانس ساحلی گرفته می شود و اعلام می دارد که به دلیل نقص فنی یکی از موتورهای شناور، اتوبوس دریایی در آب های موج ۱۰ مایلی از ساحل گرفتار شده اند. تعداد مسافری این شناور تندور ۴۰ نفر به همراه ۷ نفر پرسنل اعلام شده است. موضوع توسط مرکز هدایت عملیات (EOC) دانشگاه به تمامی دستگاه های ذیربط اطلاع داده می شود. تیم امداد و نجاتی متشکل از سازمان های امدادی حاضر به محل اعزام می شوند. ساعت حوالی نیمه شب است که تیم امدادی اعزامی به منطقه باز می گردد و ۵ نفر از مسافری را با خود به ساحل باز می گرداند. از سرنوشت مابقی مسافران و پرسنل این شناور تندور اطلاعی در دسترس نمی باشد. صبح روز بعد است و شایعات متعددی در مورد وضعیت مسافران و علت حادثه شهر را فراگرفته است و دو تیم امداد و نجات هم به منطقه اعزام شده اند.

۱۵- حمله سایبری

یکی از کارمندان ناراضی قدیمی بیمارستان شما با داشتن مهارت بالای رایانه ای از داخل منزلش با ارسال ویروسهای قوی به تخریب نرم افزاری شبکه رایانه بیمارستان و سامانه اطلاعات بیمارستانی (HIS) اقدام کرده است. ویروس های رایانه ای، نیمه شب فعال شده اند و باعث از بین رفتن بخش مهمی از اطلاعات بیماران بستری و سرپایی و پرونده های پزشکی و بانک اطلاعاتی کارکنان و پزشکان و ... شده اند. این امر پذیرش بیماران جدید را با اختلال جدی مواجه کرده و فرآیندهای مالی به کلی با اختلال مواجه شده به نحوی که در درمانگاه و اورژانس مقابل صندوق صف طولیلی تشکیل شده و منجر به اعتراضات گسترده بیماران و عصبانیت پزشکان و کادر درمانی شده است. بخشی از دستگاه های پزشکی که با سامانه های رایانه ای کار می کردند (بخش هایی مانند MRI و طب هسته ای) هم عملاً از کار افتاده اند. با به هم ریختن برنامه های جاری بیمارستان برخی عمل های جراحی لغو می شود و مسئول فنی و سوپروایزر گزارش هایی از آسیب دیدن برخی بیماران به دلیل این به هم ریختگی می دهند. اخبار این حادثه توسط یکی از کارکنان ناشناس به رسانه های محلی کشانده شده است.

۱۶- حمله زیستی

در برخیا زروستاها یمنطقه شما از دو روز قبل یک بیماری ناشناس شیوع پیدا کرده که در این زمان کوتاه چندین نفر فوت شده و تقریباً ده برابر آن در بیمارستانهای منطقه بستری شده اند. با پیگیری دانشگاه علوم پزشکی، تیمی متشکل از نمایندگان اورژانس کشور، انستیتو پاستور، مرکز مدیریت بیماریها، مرکز تحقیقات بیماری های عفونی و چند متخصص از پایتخت سریعاً وارد منطقه شما می شوند و پس از سرکشی از منطقه مشاور یکپرنشین و دامدار مشخص میشود پس از ذبح یک دام وارد شده از جای دیگر و طبخ و مصرف آن توسط همه میهمانان این بیمارستان منع شده و احتمال انتقال شخص به شخص نیز وجود دارد. علایم بیماری تب و لرز همراه با سردرد، گلودرد، تورم ناحیه گردن و تنگی نفس است و سرعت شیوع و شدت آن بسیار حیرت آوری باشد. شک جدی به عمدی بودن حادثه وجود دارد. نمونه خون گرفته شده از یک یا دو بیمار آن سریعاً به آزمایشگاه معتبر دانشگاه علوم پزشکی قطب معین فرستاده می شود ولی متأسفانه عامل به طور قطعی شناسایی نمی شود. شدت حادثه موجب جوسازی وسیع رسانهای شده و شایعه وسیع شیوع طاعون در استان سبب وحشتها و یمنطقه موجب توقف حرکت ترایلهای ترانزیت شده است. فرمانداران و نمایندگان مجلس و نیروهای امنیتی منطقه فعال شده اند. بیمارستان های استان از تعداد زیاد بیماران نیازمند به مراقبتهای ویژه مستأصل شده اند. با توجه به احتمال آلودگی بیشتر، مردمی که بدون علامت هستند در جستجوی یافتن امکانات پزشکی بیشتر برای پیشگیری از بیمار شدن هستند. مرکز شما (خانه بهداشت، بیمارستان،

اورژانس ۱۵۱ و ...) با موج انبوه بیماران و مراجعین، فشار مسئولین محلی و کمبود شدید امکانات مواجهه است.

۱۷- حادثه شیمیایی

به شما اطلاع داده می شود که در اثر انحراف از مسیر و برخورد منجر به واژگونی یک دستگاه تانکر حامل مواد شیمیایی (آب ژاول) با دیوار یک ورزشگاه در یکی از مناطق پر ازدحام شهر - که به مقصد شرکت آب و فاضلاب در حرکت بود - بخارات گازی به رنگ زرد مایل به سبز در منطقه آزاد شده است. متأسفانه چند نفر در اثر تصادف و چندین نفر در اثر استنشاق گاز آزاد شده (کلر) فوت شده اند. تعداد زیادی از مردم (عابرین، فروشندگان و حاضرین در ورزشگاه) به علت استنشاق گاز دچار علائمی از قبیل زخم گلو، سرفه های خشک، سوزش چشم ها، سنگینی قفسه سینه، تنفس سریع و کم عمق، افزایش ترشحات بزاق و بینی و تهوع و پرادراری و اسهال شده اند. پلیس و نیروهای مسلح با کشیدن نوار زرد به دور منطقه حادثه مقررات منع تردد را پیاده کرده اند. اورژانس با اعزام فوری تیم های عملیاتی آموزش دیده ویژه و مجهز به تجهیزات محافظت شخصی به محل حادثه در منطقه گرم حادثه (Warm Zone) مستقر می شود. عملیات تریاژ و آلودگی زدایی آغاز شده است. حال برخی از مردم به دلیل شوک و نارسایی تنفسی وخیم گزارش می شود. توسط مرکز هدایت عملیات دانشگاه به بیمارستان های شهر آماده باش داده می شود. تعدادی از بیمارستان های نزدیک محل حادثه خود را برای آلودگی زدایی مجدد آماده می کنند. در اورژانس های بیمارستانی و بخش های ویژه برنامه فراطرفیت بیمارستان در حال پیاده سازی است.

۱۸- حمله شیمیایی

لحظاتی پیش خبر داده می شود که در مصلاهی اصلی شهر هنگام برگزاری نماز جمعه یک گاز ناشناخته با بوی بادام تلخ از کانال کولر در میان نمازگزاران منتشر شده است. یک گروه تروریستی مسئولیت این حمله را بر عهده گرفته است. تعداد زیادی از مردم دچار سرفه و تنگی نفس، اشک ریزش و خارش و قرمزی چشم ها، آبریزش بینی، آبریزش از دهان، تعریق شدید، پرادراری، درد شکم و اسهال و استفراغ، خستگی و حتی بعضاً تشنج شده اند. در معاینات انجام شده توسط پزشکان اعزامی در قالب تیم های واکنش سریع (DMAT)، مشکلات دیگری از قبیل تنگی شدید مردمک و سمع صدای اضافه در ریه گزارش می شود. متأسفانه چند صد نفر (بیش از مصدومین) بلافاصله در محل حادثه فوت شده اند. فوتی ها عمدتاً در نزدیکی محل انتشار گاز ناشناس بوده اند. تعداد مصدومین به مراتب بیش تر از ظرفیت اورژانس پیش بیمارستانی و بیمارستان های شهر است. علاوه بر تیم های عملیاتی اورژانس؛ نیروهای امنیتی و انتظامی، آتش نشانی و هلال احمر نیز به صحنه حادثه آمده اند. تعداد زیادی از مردم برای کمک و کسب خبر به منطقه هجوم آورده اند و ترافیک سنگینی ایجاد شده است. تا رسیدن تیم های آلودگی زدایی ارتش و سپاه، آلودگی زدایی با آب پاشی دو خودروی آتش نشانی در منطقه گرم حادثه برقرار می شود. کمبود تجهیزات محافظت شخصی به ویژه ماسک تنفسی مشکلات جدی برای امداد رسانی ایجاد کرده است. پس از آلودگی زدایی، تریاژ در صحنه در حال انجام

است. بیماران دارای اولویت فوری به بیمارستان اعزام می شوند. با توجه به اطلاع بیمارستان، سامانه فرماندهی حادثه تشکیل شده و تیم های تریاژ مجدد و آلودگی زدایی بیمارستانی (با دوش های کانکسی سیار و مستقل برای آقایان و خانم ها و تدارک گسترده لباس تمیز برای مصدومان) در محوطه بیرونی بیمارستان مستقر شده اند. بر اساس سرعت مرگ و میر و نوع علایم بیماران حدس زده می شود گاز استفاده شده یک عامل اعصاب (مانند سارین یا تابون) باشد و بر این اساس داروهایی مانند آمپول های آتروپین، دیازپام و پرالیدوکسیم در حجم وسیع درخواست می شود. کمبود تخت ICU مشهود است. برخی از امدادگران دچار علایم شده اند.

۱۹- حادثه پرتوی

ساعاتی قبل اطلاع داده شد که در تأسیسات هسته ایمنطقه شما در اثر یک حادثه ناشی از اشکال فنی و نقص در عملکرد سامانه های ایمنی مقدار نامعلومی گاز پرتوزا در محوطه آزاد و تعدادی از کارکنان پرتو گرفته اند. حادثه احتمالاً در حال گسترش به مناطق مسکونی مجاور است. متأسفانه چند نفر فوت کرده اند و تعداد بیشتری مصدوم و تعداد بسیار بیشتری وحشتزده در حال هجوم به بیمارستان نزدیک محل حادثه هستند. پلیس، آتش نشانی، اورژانس پیش بیمارستانی و سایر سازمان های امدادی، تجهیزات محافظت شخصی در برابر حوادث پرتوی ندارند و با وجود نگرانی جدی کارکنان، امداد رسانی را انجام می دهند. شایعات و اخبار غیر رسمی به ویژه در شبکه های اجتماعی حکایت از خرابکاری دارند و نگرانی عمومی جدی شده است و شرایط در حال امنیتی شدن است که این امر موجب ایجاد محدودیت در عملیات امداد رسانی شده است. پزشکان بیمارستان آشنایی و تجربه چندانی از مواجهه با این حوادث ندارند و کمبود تخت های عادی و ویژه و امکانات بستری و درمان گزارش می شود. مسئولین بیمارستان برای حفظ ایمنی، آمادگی لازم را ندارند و در سردرگمی به سر می برند. نیروهای مسلح و سازمان انرژی اتمی تیم ها و تجهیزات آلودگی زدایی خود را به منطقه حادثه و بیمارستان اعزام کرده اند. و ایستگاه های سیار آلودگی زدایی آغاز به کار کرده اند که البته پاسخگوی خیل عظیم مراجعین نگران نیستند. سریعاً فضایی جهت تریاژ در ورودی بیمارستان ایجاد می شود و کادر درمانی مشغول به فعالیتند. ترافیک در نواحی منتهی به بیمارستان ها،

سنگین است. هجوم خبرنگاران و همراهان به بیمارستان در روند درمان اخلاص ایجاد کرده است. تعداد معدودی از مصدومین در بیمارستان فوت کرده اند.

۲۰- انفجار هسته ای

گروهک منافقین یک بمب حاوی کلرید سزیم را در محل تجمع یک مراسم مذهبی منفجر کرده است. حدود ۵۰۰ نفر در این مراسم شرکت داشته اند. مامورین نیروی انتظامی تمامی راه های ارتباطی منتهی به محل حادثه را مسدود کرده اند و نیروهای آتش نشانی و اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵) نیز در محل حضور دارند. منطقه تریاژ توسط اورژانس ایجاد شده است. با توجه به عدم آمادگی برای این اتفاق، کمبود تجهیزات محافظت شخصی مشهود است. بیمارستان شما نیز نزدیک ترین مرکز درمانی به محل حادثه می باشند. به بیمارستان شما و سایر مراکز بهداشتی درمانی که در منطقه وجود دارند در خصوص حادثه از طریق مرکز هدایت عملیات دانشگاه اطلاع رسانی شده است. ضمن اعلام وقوع حادثه اعلام آماده باش به منظور آلودگی زدایی و درمان این مصدومین نیز شده است. در چنین شرایطی تعداد زیادی از افراد با پای خود به اورژانس بیمارستانها مراجعه کرده اند. ایستگاه های آلودگی زدایی با تأخیر در ورودی بیمارستان مستقر می شود.



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سازمان اورژانس کشور

تمرین دورمیزی کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه کرمانشاه/... در رخداد مخاطره (زلزله،...)

تدوین:

کمیته ی ملی تمرین سازمان اورژانس کشور

پاییز ۱۳۹۷

اهداف تمرین

- **هدف کلی:** آشنا کردن اعضای کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه استان/قطب با چارچوب پاسخ ملی (در سطح قطب و دانشگاه)، دستورالعمل ملی سطح بندی حوادث، شرح وظایف و فرایند ارتباطات خطر (فعال سازی در سطح قطب و دانشگاه)

• اهداف اختصاصی:

۱. تمرین فعال سازی سامانه ارتباطی^۱ و هشدار اولیه بر اساس سطح بندی قطب و دانشگاه
۲. تمرین فعال سازی چارچوب پاسخ قطب و دانشگاه و سامانه فرماندهی حادثه^۲ (NRF -EOC)
۳. تمرین شرح وظایف حوزه سلامت بر اساس چارچوب پاسخ(از سطح محلی تا ملی)
۴. تمرین هماهنگی درون و برون بخشی

^۱ . Communication system

^۲ . National Response Framework-Emergency Operation Center

زمانبندی تمرین		ردیف
۲۰ دقیقه	خواندن سناریو و اطلاعات ورودی	۱
۳۰ دقیقه	پانچ به سوالات توسط شرکت کنندگان	۲
۳۰ دقیقه	جمع بندی در پایان هر بازه زمانی (۰-۲) ، (۲-۱۲) ساعت	۳
۸۰ دقیقه	جمع	
شرکت کنندگان: اعضای کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه (مدیران دانشگاه / قطب و نمایندگان سازمان های بحار و پشتیبان استان)		

۱. شرح مختصر وضعیت جمعیتی و لرزه خیزی استان **کرمانشاه**... (توسط مدیر مرکز هدایت عملیات (EOC) استان گزارش شود):

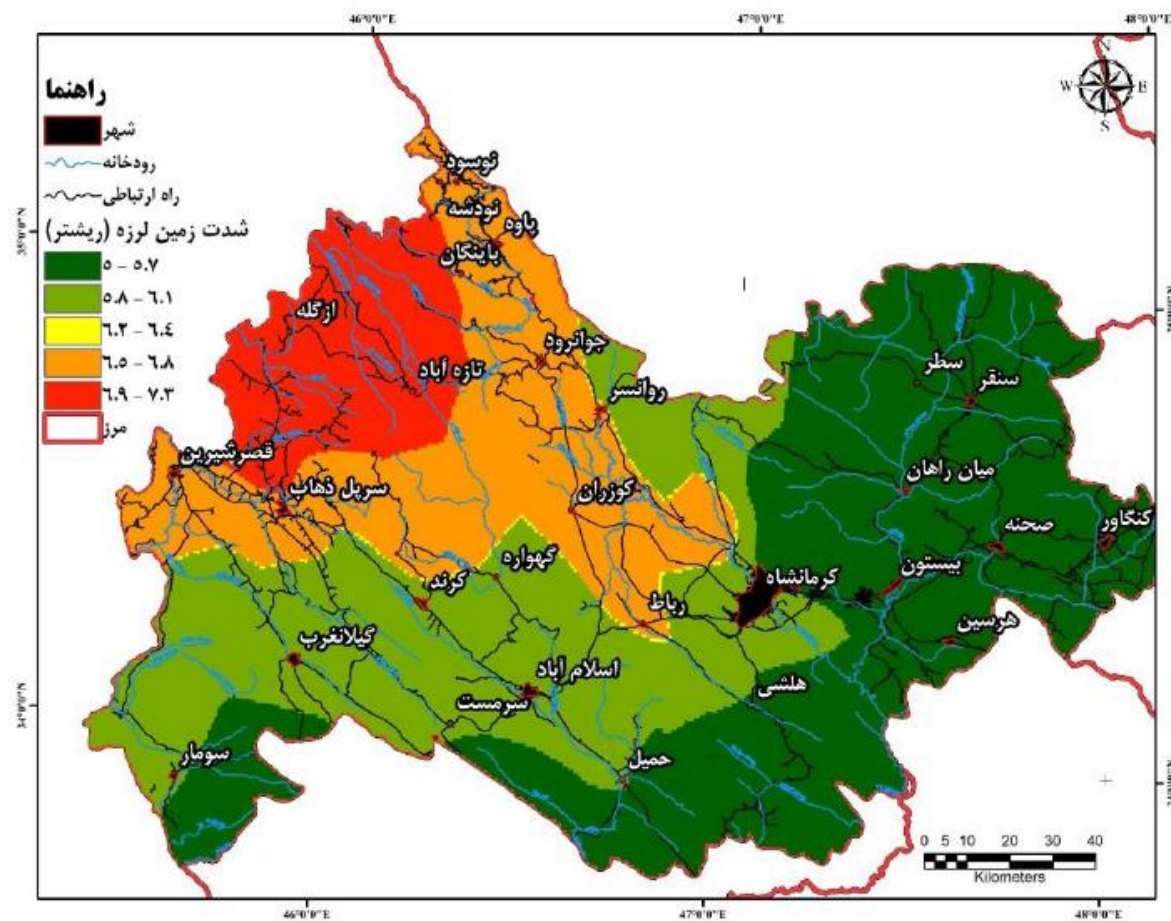
استان کرمانشاه با **مساحت** ۲۴،۶۴۰ کیلومتر مربع، هفدهمین استان ایران از نظر وسعت به شمار می‌رود. استان کرمانشاه که ۱/۵ درصد مساحت کشور را در برمی‌گیرد، از **استانهای غربی** به‌شمار می‌آید که با کشور عراق ۳۷۰ کیلومتر **مرز** مشترک دارند. این استان از شمال به استان کردستان، از جنوب به استان لرستان و ایلام، از شرق به استان همدان و از غرب به کشور عراق محدود می‌شود. مرکز استان کرمانشاه، شهر کرمانشاه است. بر اساس آخرین تغییرات در ۱۳۹۰ استان کرمانشاه از ۱۴ شهرستان، ۳۱ شهر، ۳۱ بخش و ۸۴ دهستان تشکیل شده‌است. **جمعیت** استان ۱،۶۹۰،۴۳۴ نفر می‌باشد. ۶۰۲۳ کیلومتر مربع یعنی ۸۲/۲۳ درصد از مساحت استان در **پهنه** با خطر زمین لرزه خیلی زیاد قرار گرفته است. با توجه به نقشه موقعیت زمین لرزه های استان بیشترین تمرکز مراکز سطحی زلزله ها در بخش شرقی و شمالی شرقی استان قرار دارد. این بخش از استان به عنوان یکی از مناطق مستعد جهت وقوع زمین لرزه های ویرانگر و مخرب در آینده شناسایی شده است. از کل استان ۱۰۰ درصد مساحت شهرستانهای صحنه و کنگاور، ۷۷ درصد مساحت هرسین، ۷۰ درصد مساحت سنقر و ۲۰ درصد مساحت کرمانشاه در پهنه زمین لرزه خیلی زیاد قرار دارد. طی ۱۲۰ سال گذشته در این منطقه ۳۵۸ بار زمین لرزه به وقوع پیوسته است، که ۲۱ مورد آن ۵ و بیشتر از ۵ ریشتر می باشد.

آمار ظرفیت های دانشگاه علوم پزشکی در استان کرمانشاه/...

۱	مجموع بیمارستان های استان	۲۳	تعداد پایگاه های استان	۶۳
۲	بیمارستان های دانشگاهی استان	۱۷	تعداد پایگاه فوریت های پزشکی شهری استان	۳۰
۳	بیمارستان های دانشگاهی شهر کرمانشاه	۷	تعداد پایگاه فوریت های پزشکی جاده ای استان	۳۲
۴	بیمارستان های دانشگاهی سایر شهرستان ها	۱۰	تعداد پایگاه های هوایی استان	۱
۵	بیمارستان های غیر دانشگاهی استان	۶	تعداد آمبولانس	۱۲۹
۶	تعداد اتوبوس آمبولانس	۲	تعداد بالگرد	۱
۷	مجموع تخت های فعال استان	۳۱۴۱	مجموع پایگاه های شهرستان کرمانشاه	۲۴
۸	مجموع تخت های ICU استان	۱۶۸	تعداد پایگاه فوریت های پزشکی شهری کرمانشاه	۱۴
۹	مجموع تخت های PICU استان	۱۶	تعداد پایگاه فوریت های پزشکی جاده ای کرمانشاه	۹
۱۰	مجموع تخت های NICU استان	۵۹	تعداد پایگاه های هوایی کرمانشاه	۱
۱۱	مجموع تخت های CCU استان	۱۱۹	*****	
۱۲	مرکز خدمات جامع سلامت شهری	۷۴	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی	۶۰
۱۳	تعداد تسهیلات سازمانی(زایمانی)	۱۲	پایگاه سلامت شهری	۱۴۴
۱۴	پایگاه مراقبت مرزی	۶	*****	

آمار ظرفیت های بهداشتی درمانی سازمان های همکار در استان کرمانشاه/...			
۱	تعداد بیمارستان های نظامی وابسته به نیروهای مسلح		
۲	تعداد بیمارستانهای وابسته به سایر سازمانها (تامین اجتماعی ، نفت و)		
۳	تعداد کلینیک ها و درمانگاههای وابسته به سایر ارگانها		
۴	مجموع تعداد آمبولانس های سازمان های همکار		
۵	بالگرد سازمان های همکار (هلا احمر ، نفت و نیروهای نظامی و ...)		

در صورت وجود سایر ظرفیت های سازمانهای پشتیبان و همکار در زمینه بهداشت و درمان موارد در جدول فوق ذکر گردد .



شدت زلزله در استان کرمانشاه (منبع وبسایت USGS)



جمعیت شهرستان های استان کرمانشاه بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵



GDACS
Global Disaster Alert and Coordination System

GDACS is a cooperation framework between the United Nations, the European Commission and disaster managers worldwide to improve alerts, information exchange and coordination in the first phase after major sudden-onset disasters.



HOME ALERTS VIRTUAL OSOCC MAPS & SATELLITE IMAGERY KNOWLEDGE ABOUT



M 7.2 in Iran, Islamic Republic of on 12 Nov 2017 18:18 UTC

SummaryImpactShakemapMapsMediaResources

Event summary

This earthquake can have a high humanitarian impact based on the magnitude and the affected population and their vulnerability.

Earthquake Magnitude:	7.2M
Depth:	19 Km
Lat/Lon:	34.83 , 45.84
Event Date:	12 Nov 2017 18:18 UTC
Exposed Population:	2790000 people within 100km
Inserted at:	12 Nov 2017 18:47 UTC
INFORM Coping capacity :	6.9 (Iraq)
INFORM Coping capacity list:	Iraq= 6.9; Iran= 4.6

Gdacs Score



0123

For more info on GDACS alert score click [here](#).

(۲۱:۴۸ تا ۲۳:۴۸؛ بیست و یکم آبان ماه)

۲۰ دقیقه‌ی ابتدای بعد از وقوع زلزله

(اطلاعات ورودی^۱)

سناریو وقوع حادثه (پخش شبیه سازی دریافت پیام زلزله کرمانشاه ۱۵ ثانیه)

در تاریخ ۲۱ آبانماه سال ۱۳۹۶ ساعت ۲۱:۴۸ در حالی که در منزل خود در (استان ...) مشغول استراحت هستید، تماسی از مرکز هدایت عملیات (EOC) دریافت می کنید،

این تماس معرف وقوع زلزله در غرب/... کشور است. شما رئیس اورژانس پیش بیمارستانی دانشگاه و دبیر کارگروه سلامت استان هستید. منزل شما در فاصله ۲۰ دقیقه تا مرکز هدایت عملیات (EOC) استان واقع شده است.

۱. پس از دریافت خبر، اولین اقدامی را که انجام می دهید را بنویسید.

۱- دستور جهت تماس کشیک EOC با رئیس دانشگاه

۲- دستور فعال شدن تیم های ارزیاب و اعزام تیم های عملیات

۳- دستور فراخوانی نیروهای کشیک مرکز هدایت عملیات

¹ . Inject

اطلاعات ورودی ۲ گزارش توسط مدیر EOC (۰-۲۰ دقیقه اول)

بر اساس گزارش بعدی مرکز هدایت عملیات سلامت دانشگاه، زمین لرزه ۷,۳ ریشتری در ساعت ۲۱:۴۸ مورخ ۲۱ آبان در استان کرمانشاه/... اتفاق افتاده این زمین لرزه به مدت ۳۰ ثانیه به طول انجامید و در کشور های عراق، کویت، بحرین، امارات، قطر و عربستان همچنین استان های غربی، شمال و شمالغربی، مرکز و جنوب غربی کشور نیز احساس شد و منجر به خساراتی مالی و صدمات جانی در استان کرمانشاه/... شد و در استان های آذربایجان غربی، کرمانشاه، ایلام، کردستان و خوزستان زلزله احساس گردید (کانون دقیق زلزله هنوز توسط مراجع ذیصلاح مشخص نشده است). از تعداد کشته ها و مصدومین اطلاعی در دست نیست.

ساعت ۲۲:۰۸ شما به مرکز هدایت عملیات سلامت می رسید و سعی می کنید اطلاعات بیشتری از حادثه بدست آورید.

۲. اقداماتی که شما بعنوان دبیر کارگروه سلامت استان انجام می دهید ذکر کنید:

- ✓ حضور در مرکز هدایت عملیات
- ✓ دستور تماس با رئیس دانشگاه/ قطب
- ✓ تماس با EOC سطح بالاتر (دانشگاه به قطب و قطب به وزارت بهداشت) و ارسال گزارش اولیه
- ✓ دستور فعال شدن تیم های عملیاتی و نیروهای مستقر/... از طریق EOC دانشگاه/ قطب

۳. شما بعنوان رئیس اورژانس دانشگاه/...، وضعیت حادثه را تا این لحظه به EOC قطب گزارش بدهید (پخش تماس تلفنی)

-در ساعت ۲۱:۴۸ که ناگهان با تکانهای شدید ساختمان و قطع برق متوجه وقوع زلزله ای شدم. پس از اتمام تکانهای زلزله بلافاصله تلاش کردم با EOC تماس بگیرم اما متأسفانه دلیل اختلال در خطوط ارتباطی موفق نشدم لذا به سمت محل EOC حرکت کردم در مسیر با موجی از جمعیت مواجه شدم که وحشت زده

در حال ترک منزل بودند. در مسیر موفق به تماس با EOC شدم که پس از تایید خبر و اظهارات کارشناس شیفت مبنی بر قطع برق و اختلال در خطوط تلفن و تایید خبر زلزله بالای ۷ ریشتر در حوالی سرپل ذهاب دستورات لازم در خصوص فعال کردن چارت^۱ ICS و فراخوان نیروها و اعزام تیمهای ارزیاب به منطقه را صادر نمودم و سپس طی تماس رئیس دانشگاه با اینجانب، گزارش کاملی از وضعیت موجود ارائه شد و ایشان نیز دستورات لازم را به اینجانب دادند و از رئیس قطب/دانشگاه درخواست دستور اعزام نیرو از دانشگاه/قطب نمودم (بر اساس چهارچوب پاسخ ملی). در ادامه مسیر با ترافیک شدید ناشی از ازدحام مردم و خودروها برای خروج از شهر، رفتن به پمپ بنزین مواجه شدم. تعداد زیادی از مردم عادی برای کمک به زلزله زده ها و اطلاع از وضعیت بستگانی که در مناطق زلزله زده داشتند، بسمت محل حادثه حرکت کردند. در همین لحظات مجدداً با EOC تماس گرفتم پس از دریافت گزارش مجدد سطح حادثه را E3 به رئیس دانشگاه/قطب پیشنهاد دادم.

۴. شما بعنوان مدیر/سخنگوی EOC دانشگاه/قطب، وضعیت حادثه را تا این لحظه گزارش بدهید.

قرائت بیانیه مطبوعاتی از قبل تهیه شده، مطابق با اصول علمی ارتباطات خطر

¹ . Incident command system

۲-۰ ساعت - وقایع (۲۱:۴۸ تا ۲۳:۴۸؛ بیست و یکم آبان ماه)

اطلاعات ورودی ۳

بر اساس گزارش مرکز هدایت عملیات سلامت استان مکان دقیق زلزله مشخص شده و به نظر می‌رسد در شعاع ۱۰۰ کیلومتر در غرب مرکز استان در یکی از شهرستانهای تابعه است. شهرستان فوق فاقد بیمارستان، و دارای یک مرکز درمانی و یک پایگاه اورژانس می باشد همچنین چندین گزارش در خصوص تخریب بیمارستان ها، پایگاه ها، مراکز بهداشتی و درمانی و پایگاه‌های اورژانس ها از طریق کدهای ارسال شده به محل حادثه دریافت شده است (توسط مدیر EOC)

۵. اقداماتی که شما بعنوان رئیس اورژانس پیش بیمارستانی و دبیر کارگروه سلامت انجام می‌دهید ذکر کنید

(با توجه به شرایط و اطلاعات موجود و ناتوانی در استخراج اطلاعات دقیق حادثه توصیه ی شود سطح حادثه یک سطح بالاتر تعیین گردد)).

- ✓ دستور تماس با مرکز هدایت عملیات سطح بالاتر
- ✓ دستور تماس با تمام اعضای کارگروه سلامت و فراخوانی برای تشکیل جلسه
- ✓ گزارش اقدامات انجام شده به رئیس دانشگاه و EOC قطب
- ✓ دستور حفظ تماس با EOC سطح بالاتر و ارسال گزارش
- ✓ دستور تماس با سازمان های همکار و پشتیبان در استان: نیروهای مسلح (ارتش، سپاه پاسداران)، اداره کل پدافند غیر عامل و
- ✓ دستور تماس با معاونت غذا و دارو
- ✓ دستور تماس با سازمان انتقال خون استان
- ✓ پیشنهاد وضعیت E3 (حادثه ملی) به مرکز هدایت عملیات سطح بالاتر و فعال شدن چارچوب پاسخ ملی (NRF) در سطح E3

✓ دستور تماس با مسئولین ستاد اربعین کشور (تماس با سازمان هایی که می توانند کمک های ویژه ای ارائه دهند مانند ستاد اربعین که در زمان حادثه کرمانشاه در منطقه مشغول خدمت رسانی بودند)

جمع بندی ۰-۲ ساعت

۵. رئیس دانشگاه/ قطب، دبیر کارگروه قطب/ دانشگاه وضعیت حادثه و اقدامات انجام شده در ۲ ساعت اولیه را گزارش کنند.

-پس از استقرار در EOC دانشگاه/قطب، برای تایید خبر از سازمانهای بالادستی مثل استانداری، سازمانهای پایش کننده مخاطرات و شبکه های خبری و نیز زیر مجموعه های نظام سلامت شامل پایگاههای فوریتها و پایگاه های سلامت روستایی استعلام گرفته شد و همچنین با EOC سازمانهای همکار مثل هلال احمر تماس برقرار شد ارتباط از طریق پیامک، تلفن همراه یا سایر وسایل ارتباطی مقدور است و کماکان تلفنهای ثابت قطع می باشد با توجه به تاریکی هوا امکان ارزیابی با پهباد یا بالگرد به دلیل عدم وجود بالگرد با توانایی دید در شب مقدور نیست

ارسال هشدار: از طرف کشیک EOC

- ۱- به مدیر آنکال EOC دانشگاه توسط لایه های ارتباطی پیش بینی شده اطلاع رسانی شد
- ۲- به اعضای ICS دانشگاه هشدار لازم داده شد و فراخوانی اعضا توسط لایه های پیش بینی شده انجام شد
- ۳- هشدار لازم به مسئولین واحدهای همکار و پشتیبان هم داده شد
- ۴- صد درصد فراخوان نیروهای حوزه سلامت دانشگاه/قطب انجام شد که البته اکثر نیروها بصورت خودجوش در مرکز حاضر شدند
- ۵- اطلاع رسانی، حفظ تماس و گزارش مستمر حادثه به EOC سطح بالاتر انجام شود.

۶- به استانهای همجوار وضعیت قرمز جهت پشتیبانی داده شد.

۷- آماده باش به کلیه مراکز بهداشتی-درمانی تابعه دانشگاه و نیز مراکز غیر دولتی (سازمان های همکار) داده شد

۸- کلیه تیم های عملیاتی مستقر در مناطق مرزی (اربیین)/... فراخوان شدند

گزارش انجام ارزیابی سریع:

۱- بازخورد ارزیابی از تیم های مستقر در منطقه و مراکز جامع سلامت دریافت می گردد

۲- چهار تیم ارزیاب از مرکز استان/قطب به شهرستان های زلزله زده اعزام شدند با توجه به کوهستانی بودن منطقه محورهای مواصلاتی ثلاث باباجانی و سرپل ذهاب ارزیابی با تاخیر انجام می شود.

۳- بررسی های اولیه نشان از آسیب زیر ساختهای حوزه سلامت می دهد

۴- در منطقه زلزله زده ۱۴ پایگاه اورژانس، ۴ بیمارستان و یک مرکز بستر درمان وجود دارد

۵- طبق ارزیابی اولیه با توجه به پوشش جمعیتی منطقه زلزله زده احتمالا حدود ۲۰۰۰ کشته و ۲۰۰۰۰ مصدوم برآورد می شود

۶- سامانه ،^۱ EOC, ICS ، DOC و IMS فعال گردید

۷- تشکیل جلسه کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه دانشگاه/قطب و تماس با روسا و مدیران اورژانس دانشگاههای قطب انجام شد

¹. Emergency Operations Center / Incident Command System /Incident Management System/ Department Operations Center

۸-فرماندهی و هماهنگی تمامی واحدهای مربوطه از خانه های بهداشت و پایگاههای اورژانس تا مراکز بیمارستانهای استان و EOC دانشگاه از زمان تایید وقوع حادثه به طور مطلوب انجام می شود

آغاز فرایند عملیات پاسخ :

۱-اعزام تیمهای فوریتهای پزشکی و ارایه خدمات درمانی به مصدومین، شامل: اعزام ۸۵ دستگاه آمبولانس (۵۰ دستگاه از سایر استانها و ۳۵ دستگاه از مرکز استان کرمانشاه) ۱۸ دستگاه اتوبوس آمبولانس و فراخوان نیروهای اربعین

۲-همکاران بنده در حال استقرار EOC محلی و ICPهای متعدد در محل حادثه در شهرستانهای زلزله زده هستند

۳-مراکز تجمع بیماران و پست های درمانی موقت ایجاد شده اند

۴-ارزیابی سریع بیمارستانی انجام شد

۵-تریاز بیمارستانی انجام شد

۶-به MCMC اطلاع رسانی و آماده باش جهت توزیع مصدومین در بیمارستانها داده شد. تا این لحظه ۲۰۰ کشته و ۷۰۰ مجروح ثبت شده است.

۷-آماده باش به مراکز درمانی، سایر مراکز دارای بیمارستان سیار کلینیک ها، داروخانه ها و آزمایشگاههای سیار انجام شد

۶. مدیر عملیات (EOC) دانشگاه/قطب از جمع بندی وضع موجود را در ۲ ساعت اولیه از وقوع حادثه به EOC سطح بالاتر گزارش دهد.

✓ فعال شدن EOC سطح بالاتر

✓ سطح حادثه طبق اطلاعات دریافتی از EOC دانشگاه/ قطب و تیم های ارزیاب، E3 اعلام شد

- ✓ برای قطب های شمال غرب، غرب و جنوب غرب در وضعیت قرمز گزارش شد بیمارستان ها در آماده باش کامل قرار دارند و ۵۰ آمبولانس به سمت محل حادثه اعزام شده اند
- ✓ NRF در سطح ملی و محلی فعال شده است
- ✓ آمبولانس های مستقر در اربعین شامل ۴۰ دستگاه آمبولانس و ۲ اتوبوس آمبولانس به محل حادثه اعزام شده اند (شامل آمبولانس های در مسیر بازگشت به شهرها)
- ✓ تعمیرگاه سیار خودروی ارتباطات سیار و نیز دو دستگاه بیمارستان صحرایی (استقرار اربعین به منطقه اعزام شدند)
- ✓ ۷ قطب دیگر در وضعیت زرد قرار گرفتند ۱۸ آمبولانس به منطقه اعزام شده اند و ۱۰۰ آمبولانس در وضعیت آماده باش قرار دارند
- ✓ نماینده ی EOC دانشگاه/قطب در اتاق بحران استانداری مستقر شده است و هماهنگی آمار و اطلاعات صورت می پذیرد
- ✓ آمار مصدومین و متوفیان با هماهنگی فرمانده عملیات ثبت و ارائه می گردد.
- ✓ هماهنگی با سازمان های همکار و پشتیبان بویژه نیروهای مسلح هلال احمر پزشکی قانونی و معاونت های مرتبط دانشگاه/قطب، سازمان انتقال خون انجام می گیرد.
- ✓ جمعیت تحت تاثیر و مسیرهای احتمالی آسیب دیده با کمک کارشناس پدافند غیر عامل دانشگاه/قطب مشخص گردید.
- ✓ ۱۵ فروند بالگرد اورژانس و نیروهای نظامی برای پرواز از اول صبح آماده شده اند

بحث گروهی: اعضای کارگروه در خصوص اقدامات و وظایف خود در ۰-۲ ساعت اول بحث می نمایند

راهنمای پیشنهادی برای پاسخ :

شرح وظایف در سطح E3. بازه زمانی ۰ - ۲ ساعت (۲۱:۴۸ تا ۲۳:۴۸؛ بیست و یکم آبان ماه)

زمان سطح	۰ - ۲ ساعت (۲۱:۴۸ تا ۲۳:۴۸؛ بیست و یکم آبان ماه)
اقدامات در سطح دانشگاه و قطب	❖ تأیید خبر (آقا/خانم.....) از طریق : • استعلام از سازمان های بالادست: EOC مدیریت بحران استانداری، سازمان های پایش کننده • زیرمجموعه های نظام سلامت: پایگاه های فوریت پزشکی، خانه های بهداشت، مراکز خدمات جامع سلامت، بهورزها و ... • EOC سازمان های همکار • ارتباط با استان های مجاور و سازمان های بالا دستی ✓ کلیه ارتباطات از طریق لایه های از قبل پیش بینی شده (مانند سیستم پیامک، تلفن ثابت و همراه و تلفن ماهواره ای و بی سیم) صورت می گیرد ✓ انجام ارزیابی از طریق پهپاد (در صورت پهپاد و اورژانس هوایی ارزیابی را حتر انجام خواهد شد) ❖ ارسال هشدار (از طرف کشیک EOC) • اطلاع رسانی به مدیر آنکال EOC توسط لایه های ارتباطی از قبل پیش بینی شده (هات لاین، بیسیم، تلفن ماهواره) • ارسال هشدار به اعضای ICS دانشگاه و فراخوانی اعضا توسط لایه های ارتباطی از قبل پیش بینی شده

✓ اعلام هشدار به مسئولین واحدهای همکار و پشتیبان (تجهیزات، نیروی انسانی و ...) • فراخوان ۱۰۰ درصد پرسنل حوزه سلامت(بر اساس سطح حادثه) • اطلاع رسانی به EOC وزارت بهداشت • اعلام وضعیت قرمز به استان های قطب • آماده باش به کلیه مراکز بهداشتی تابعه دانشگاه و نیز مراکز غیر دولتی (بیمارستان ها، آمبولانس های خصوصی، بیمارستان ها و کلینیک های خصوصی، خیریه، نظامی، تامین اجتماعی و ...) • حفظ تماس مداوم با ریاست سازمان اورژانس کشور مستقیم و از طریق مرکز هدایت عملیات سلامت • فعال شدن کلیه های تیم های عملیاتی مستقر در مناطق مرزی ❖ انجام ارزیابی سریع بر اساس کارکردهای برنامه جامع پاسخ نظام سلامت • اعزام نزدیکترین تیم های ارزیابی سریع شبکه های جامع سلامت • اعزام تیم چند تخصصی ارزیابی سریع با استفاده از ابزار ابلاغی وزارت بهداشت ✓ بررسی اولیه آسیب زیرساخت های حوزه سلامت ✓ استخراج/ برآورد توانمندی های و ظرفیت های مناطق تحت تاثیر ✓ تخمین تعداد مصدومین و اولویت ایشان (قرمز، زرد و سبز) ✓ جمع آوری و ارسال نتایج به EOC دانشگاه، قطب و کشور • فعال کردن EOC/ ICS/IMS/DOC^۱ از محل حادثه، مراکز تابعه و شبکه ها • تشکیل جلسه کارگروه دانشگاه و تماس با روسای و مدیران اورژانس دانشگاه های قطب • فرماندهی، کنترل و هماهنگی حادثه از زمان تایید وقوع یا احتمال وقوع از محل حادثه (فرماندهی) تا مرکز هدایت عملیات دانشگاه ✓ تمامی زیر مجموعه ها مانند فوریت های پزشکی، بیمارستان ها و مراکز جامع سلامت • تعیین سطح حادثه بر اساس نتایج ارزیابی بر اساس پروتکل ابلاغی (پیشنهاد سطح ملی E3) ❖ آغاز فرایند عملیات پاسخ	

¹ . Emergency Operations Center / Incident Command System / Incident Management System/ Department Operations Center

• اعزام تیم‌های فوریت پزشکی و ارائه خدمات درمانی به مصدومین • استقرار EOC سیار در محل حادثه • استقرار مراکز تجمع بیماران و پست‌های درمانی موقت • ارزیابی سریع بیمارستانی • مهیا سازی تریاژ بیمارستانی (تریاز معکوس جهت افزایش ظرفیت و استقرار سامانه تریاژ¹ START) • فعال کردن MCMC و اعلام آماده باش جهت آمادگی توزیع بیماران و مصدومین در بیمارستان‌ها (۲۰۰ کشته و ۷۰۰ مجروح) • راه اندازی پست فرماندهی در محل/ محل های آسیب دیده (منطقه سرد بر اساس گستردگی حادثه کد های اولیه نقش فرماندهی را شروع کرده تا سایر افراد به محل برسند) • اعلام آماده باش مراکز درمانی، بیمارستان های سیار، کلینیک ها، دارو خانه ها و آزمایشگاه های سیار ❖ تایید خبر از دانشگاه • ارتباط مداوم با EOC دانشگاه و دریافت اطلاعات اولیه از دانشگاه • کسب اطلاعات بیشتر از مدیریت بحران استان ❖ هشدار و فعال سازی • فعال سازی EOC و IMS قطب و فراخوان ۷۰ یا ۱۰۰ درصدی تیم‌های عملیاتی • اعلام وضعیت فعال سازی کامل سامانه فرماندهی ICS و برنامه پاسخ RP به دانشگاه های قطب • گزارش آمادگی قطب به EOC وزارت جهت تعیین تکلیف اعزام تیم‌های عملیاتی • ارتباط مداوم با EOC قطب (اعلام وضعیت و فعال سازی دانشگاه‌های زیر مجموعه قطب و فراخوان نیروهای مورد نیاز) • هماهنگی برون سازمانی ❖ ارزیابی و تعیین سطح حادثه • دریافت نتایج ارزیابی سریع از محل حادثه	

• تجزیه و تحلیل گزارشات و تعیین سطح مجدد • آمادگی به منظور اعزام تیم های ارزیاب از قطب های همجوار در صورت نیاز ❖ فرایند عملیات پاسخ • اعزام تیم های فوریت پزشکی بر اساس گزارش ارزیابی اولیه از طریق مرکز هدایت عملیات دانشگاه • صدور هشدار و اطلاع رسانی به بیمارستان های قطب جهت پذیرش مصدومین حادثه • اعلام آماده باش به فرودگاه استان و قطب جهت پذیرش مصدومین و افزایش پروازهای احتمالی اعزام بالگرد، اتوبوس آمبولانس، آمبولانس، تیم امدادی (EMT¹) با هماهنگی EOC وزارت	

(۲۳:۴۸ بیست و یکم آبان ماه تا ۰۹:۴۸ بیست و دوم آبان ماه)

۲-۱۲ ساعت

اطلاعات ورودی ۴: (رئیس اورژانس پیش بیمارستانی دانشگاه/قطب به محل زلزله رهسپار شده است و به جانشین خود تفویض اختیار کرده و ایشان در EOC دانشگاه/قطب به عنوان جانشین فرمانده سامانه

فرماندهی حادثه مستقر شده است.)

1 . Emergency Medical Team

- (گزارش کشیک EOC): ساعت ۲۴ بنا به دستور ریاست دانشگاه/قطب و بر اساس اطلاعات دریافتی از مرکز هدایت عملیات استان کرمانشاه/... دستور اعزام بیمارستان های سیار و نیروی پزشکی به منطقه صادر شده و تماس دایمی با اداره کل مدیریت بحران استانداری و مرکز هدایت عملیات سطوح بالاتر برقرار می گردد. برآورد های اولیه معرف تعداد زیادی کشته و مصدومیت تعداد زیادی از مردم است. بعلت تاریکی هوا و عدم امکان استفاده از بالگرد برآوردها همچنان تخمینی است. لیکن با گذشت زمان ابعاد حادثه و میزان خسارات و تلفات براساس گزارش های دریافتی از EOC کرمانشاه/... و سازمان های همکار و پشتیبان نمایان تر می شود.

گزارش مدیر EOC سطح بالاتر بر اساس گزارش های متوالی رئیس اورژانس پیش بیمارستانی محل حادثه: ساعت ۱۰ (در بازه زمانی ۲-۱۲ ساعت) صبح گزارش ها حاکی مراجعه بیش از ۱۰۰۰۰ نفر، و بستری مصدومان حدود ۲۴۰۰ نفر و مرگ حدود ۳۰۰ نفر است. تمام بیمارستان های شهر کرمانشاه/... آمادگی خدمت دارند و از شهر ها و استان های معین آمبولانس، اتوبوس آمبولانس و پرسنل به منطقه اعزام شده است. همچنان امکان تماس تلفنی با سرپل ذهاب و ازگله وجود ندارد. (تماس فقط از طریق کدهای منطقه امکان پذیر است)

ساعت ۱۰ صبح تعداد زیادی مجروح توسط آمبولانس ها به بیمارستان های کرمانشاه مراجعه کرده اند. تمام خیابانهای اطراف بیمارستانهای مرکز استان اشغال شده و حیاط بیمارستانها مملو از مصدومین و خانواده هاست. امکان تردد خودرو ها به علت ازدحام در اطراف بیمارستانها وجود ندارد و دسترسی آمبولانس ها به بیمارستان های کرمانشاه سخت است. با هماهنگی انجام شده از طریق مرکز هدایت عملیات سلامت ملی/قطب، بیمارستان های استان های همدان، کردستان، ایلام و تهران آمادگی تامین حداقل ۴۰۰۰ تخت را اعلام نمودند.

۷. شما بعنوان مسئول MCMC دانشگاه/قطب از مجموعه اقدامات زیر مجموعه در ۲-۱۲ ساعت اولیه وقوع حادثه گزارش دهید

علاوه بر ۲۳ بیمارستان کرمانشاه، تعداد ۱۳۱ بیمارستان از ۷ دانشگاه همجوار و معین از ۳ منطقه ی قطب مجاور فعال شده است که شامل: همدان ۱۴ بیمارستان، ایلام ۱۰ بیمارستان، اراک ۱۳ بیمارستان، لرستان ۱۷ بیمارستان، کردستان ۱۵ بیمارستان، البرز ۱۱ بیمارستان، و تهران ۵۱ بیمارستان

از ۱۰۰۰۰ مراجعه ۲۴۰۰ نفر بستری شدند و بقیه بصورت سرپایی خدمات درمانی را دریافت نمودند و جمعا ۴۰۰۰ تخت بستری آماده پذیرش بیماران شد.

جمعا ۴۲۶ مصدوم جهت ادامه روند درمان به تفکیک به شهر های زیر منتقل شده اند:

تهران ۲۳۰ مصدوم، همدان ۱۳۰، البرز ۶۶ مصدوم

۸. شما بعنوان رییس کارگروه دانشگاه/قطب، یا دبیر کارگروه دانشگاه/قطب آخرین اطلاعات حادثه را به EOC سطح بالاتر

گزارش کنید. اقدامات انجام شده در خصوص رسیدگی به مجروحین، تعداد متوفیان، جمعیت تحت تاثیر و امداد رسانی در صحنه حادثه و در بیمارستان ها در سطح دانشگاه و قطب در خصوص حادثه (برنامه فراخوانی پرسنل، فعال کردن چارچوب پاسخ ملی (NRF) در سطح محلی، اطلاع رسانی به مقامات و جامعه و هماهنگی با سازمان های همکار و پشتیبان از EOC قطب).

رئیس اورژانس پیش بیمارستانی دانشگاه در منطقه ی زلزله زده مستقر شده، UCS را تشکیل داده و ارزیابی مداوم مستمرا انجام می شود بیمارستان صحرایی قزوین در شهرستان ثلاث باباجانی برپا شده است بیمارستان صحرایی ارتش و کردستان در محوطه بیمارستان شهدای سر پل ذهاب برپا شده اند و در حال خدمات رسانی هستند بیشتر مصدومین به بیمارستان های شهرستان کرمانشاه و استان های مشخص شده منتقل شده اند تا حالا حدود ۳۰۰ کشته و ۱۰۰۰۰ مراجعه کننده داشته ایم بیمارستان شهدای سرپل ذهاب با پایگاه اورژانس شهرستان خسارت جدی دیده اند در منطقه حدود ۱۰۰ دستگاه آمبولانس و اتوبوس آمبولانس در حال خدمات رسانی به مصدومین هستند. یک کریدور هوایی در زمین چمن تشکیل شده است و در حال انتقال مصدومین در بیمارستان های کرمانشاه هستند. DOC ها فعال شده اند هماهنگی های لازم جهت اعزام مصدومین با بالگرد انجام شده است بخاطر مراسم اربعین، در منطقه کمبود دارو و تجهیزات نداریم وجود دکتر کولیوند و تسلط ایشان به زبان محلی جهت آرام کردن مردم خیلی موثر بوده، متاسفانه توسط رسانه ها آمارهای متعددی از کشته ها و مصدومین ارائه می گردد به علت هیجان و اضطراب مردم امداد رسانی به کندی انجام می شود با توجه به کوهستانی بودن منطقه و با وجود پس لرزه ها در محورهای مواصلاتی ریزش کوه داریم به علت تماس های مکرر مسئولین و مدیران محلی رسانه ها امکان تماس از طریق موبایل مختل با بنده مختل شده است. ناهماهنگی بین سازمان های همکار و پشتیبان وجود دارد. عدم وجود فضای کافی (پد هلیکوپتر) در محل جهت فرود بالگرد داریم.

۹. شما بعنوان رییس بخش عملیات EOC دانشگاه/قطب، آخرین اقدامات را گزارش کنید. (برنامه فراخوانی پرسنل، فعال کردن چارچوب پاسخ ملی (NRF) از سطح محلی تا ملی، و ...).

- ✓ ارزیابی مداوم عملیات، تاکنون ۳۰۰ کشته و ۱۰۰۰۰ مصدوم
- ✓ تشکیل جلسه کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه با مدیریت جانشین رئیس کارگروه دانشگاه/قطب
- ✓ گزارشات هر ۲ ساعت به مقامات بالادستی
- ✓ تماس با EOC های سطح بالاتر و مرتبط
- ✓ قطب های معین همچنان در وضعیت قرمز قرار دارند
- ✓ برآورد نیازهای اعلامی از EOC دانشگاه/قطب (۹۰ آمبولانس، ۱۸ اتوبوس آمبولانس، خودروی ارتباطات سیار، خودروی تعمیر گاه سیار، ایجاد کریدور هوایی، ۴۰۰۰ تخت بیمارستانی در تهران و کرج، تبریز، همدان، سنندج)
- ✓ استقرار ۳ بیمارستان صحرایی و اعزام ۳ بیمارستان دیگر
- ✓ نیروهای پزشک متخصص و پرستار
- ✓ فرود اولین هواپیمای حامل مجروحان در تهران و انتقال مجروحین با آمبولانس های اورژانس تهران و توزیع بیماران در کرج و تهران
- ✓ هر ۳۰ دقیقه گزارش به رئیس EOC دانشگاه
- ✓ هر ۲ ساعت گزارش به رئیس EOC سطح بالاتر
- ✓ تماس منظم با سازمان ها، معاونت های دارو و غذا، انتقال خون، نیروهای مسلح و پدافند غیر عامل
- ✓ اطلاع رسانی به رسانه ها توسط EOC دانشگاه/قطب
- ✓ تماس منظم با مسئولین، سازمان های همکار و پشتیبان و نمایندگان شهر در مجلس

۱۰. شما بعنوان نماینده عملیات بهداشت دانشگاه/قطب از مجموعه اقدامات زیرمجموعه در ۲-۱۲ ساعت اولیه وقوع حادثه گزارش دهید.

۱۱. شما بعنوان نماینده عملیات درمان دانشگاه/قطب از مجموعه اقدامات زیرمجموعه در ۲-۱۲ ساعت اولیه وقوع حادثه گزارش دهید.

۱۲. شما بعنوان نماینده عملیات غذا و دارو دانشگاه/قطب از مجموعه اقدامات زیرمجموعه در ۲-۱۲ ساعت اولیه وقوع حادثه گزارش دهید.

۱۵. شما بعنوان نماینده معاونت اجتماعی دانشگاه/قطب از مجموعه اقدامات در ۲-۱۲ ساعت اولیه وقوع حادثه گزارش دهید

۱۴. قرائت بیانیه خبری توسط مسئول روابط عمومی EOC دانشگاه/قطب از مجموع اقدامات انجام شده در ۲-۱۲ ساعت اولیه وقوع حادثه برای رسانه ها.



سازمان اورژانس کشور

آخرین وضعیت مناطق زلزله زده

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی



Emergency Operation Center



خدمات اورژانس هوایی

ماموریت پروازی: ۲۰۶

مصدوم منتقل شده: ۲۱۶۵

بحث گروهی: اعضای کارگروه سلامت دانشگاه/قطب اقدامات انجام شده در ۲ تا ۱۲ ساعت پس از وقوع را تشریح نمایند.

راهنمای پیشنهادی برای پاسخ :

شرح وظایف در سطح E3. بازه زمانی ۱۲ - ۲ ساعت (۲۳:۴۸ بیست و یکم آبان ماه تا ۰۹:۴۸ بیست و دوم آبان ماه)

زمان سطح	۱۲ - ۲ ساعت (۲۳:۴۸ بیست و یکم آبان ماه تا ۰۹:۴۸ بیست و دوم آبان ماه)
• دریافت اطلاعات تکمیلی از کلیه بخش‌ها • تشکیل جلسه کارگروه و تدوین برنامه تاکتیکی • ادامه فعالیت ICS دانشگاه (هیئت رئیسه دانشگاه) ✓ فعال‌سازی DOC اعضای عضو کارگروه سلامت ✓ اعزام نماینده تام الاختیار حوزه سلامت به شورای هماهنگی مدیریت بحران استانداری با انتخاب فرمانده حادثه • حفظ و برقراری ارتباط با سطوح محلی، ملی • ارزیابی دوره‌ای ✓ اعزام تیم ارزیابی دانشگاه (ارزیابی مستمر) ✓ ارزیابی توسط بالگرد^۱ HEMS یا در صورت امکان پهباد • اعلام استمرار وضعیت آمادگی کامل (قرمز) به واحدهای دانشگاه • فعال‌سازی برنامه افزایش ظرفیت دانشگاه ✓ فراخوان پرسنل واحدهای عملیاتی و پشتیبانی و برنامه‌ریزی برای اعزام تیم‌های پاسخ پزشکی سازمانی و داوطلبان • تدوین و ابلاغ IAP توسط مسئول برنامه ریزی به بخش عملیات درمان و بهداشت در مرکز هدایت عملیات دانشگاه • راه اندازی پست‌های فرماندهی و مناطق موقت درمانی در منطقه (ICP & AMP^۱) در مکان مناسب و بر اساس گستردگی حادثه	

^۱ . Helicopter Emergency Medical Service

سطح دانشگاه و قطب	• طراحی مناطق عملیاتی (منطقه تجمع، تریاژ، درمان، انتقال، مدیریت اجساد و آمادگاه) ✓ برپایی مناطق تریاژ ✓ مشخص نمودن محل تجمع و تریاژ مصدومین توسط اورژانس ✓ هماهنگی درمان و انتقال مصدومین بر اساس وضعیت تریاژ ✓ برنامه ریزی توزیع مصدومین بین بیمارستان‌ها با هماهنگی MCMC ✓ استقرار بیمارستان میدانی (در صورت نیاز) • تامین امنیت و ایمنی ✓ ارزیابی امنیت و ایمنی بیمارستان‌ها ✓ در صورت نیاز تخلیه مراکز درمانی با تأیید و دستور فرمانده • تریاژ بیمارستانی و مدیریت ازدحام در بیمارستان‌ها • بسیج منابع دانشگاه جهت استمرار ارائه خدمات سلامت ✓ فراخوان بخش‌های مختلف بهداشت محیط، خانواده، تغذیه ✓ فراخوان و آماده باش سازمانهای پشتیبان (آمبولانس‌های خصوصی، بیمارستان‌های خصوصی، خیریه، نظامی، تامین اجتماعی و ...) ✓ احصا و اعلام نیازهای حوزه سلامت به دانشگاه قطب و شورای هماهنگی مدیریت بحران استانداری • هماهنگی و همکاری کامل با سازمان‌های امدادی جهت پشتیبانی احتمالی • اطلاع رسانی به رسانه‌ها از طریق سخنگوی مشخص • حفظ ارتباط دایمی با مرکز هدایت قطب • پشتیبانی نیروهای امدادی • توجه به تامین ایمنی و امنیت نیروها ی امدادی • تامین خدمات توانبخشی و رفاهی مصدومین

¹ . Incident command post & Advanced medical post

• دریافت گزارش از EOC دانشگاه حادثه دیده • ادامه فعالیت سامانه فرماندهی حادثه (ICS) دانشگاه قطب • ارزیابی دوره‌ای اطلاعات ✓ حفظ ارتباط مستمر با EOC دانشگاه و وزارت بهداشت و درمان ✓ بررسی ابعاد حادثه و مشاوره تخصصی در صورت نیاز ✓ اعلام نیازهای دانشگاه قطب به EOC وزارت بهداشت و درمان • بسیج منابع دانشگاه‌های قطب جهت استمرار ارائه خدمات سلامت بر اساس نیازهای اعلام شده • اعلام آماده باش به بیمارستان‌های قطب و افزایش ظرفیت بیمارستانی • آمادگی پدافند غیرعامل از نظر آلودگی های عمدی یا خطرات بیولوژیک • افزایش ظرفیت در سطح قطب ✓ دریافت اطلاعات مربوط به تخت‌های بیمارستانی و مراکز درمانی و نیروی انسانی متخصص در سطح قطب ✓ فراخوان پرسنل عملیاتی و پشتیبانی در صورت نیاز ✓ فراهم نمودن تدارکات و تجهیزات دارویی و وسایل ایاب و ذهاب پرسنل ✓ ارسال منابع پشتیبانی و تخصیص منابع (انسانی، تجهیزات، آمبولانس و ...) بر اساس اعلام نیاز و با توجه به اولویت مسافت دانشگاه همجوار ✓ انتقال بیمارستان صحرائی در صورت موجود بودن و نیاز به طرف محل حادثه ✓ فراخوان نمودن تیم‌های پاسخ پزشکی بلایا ✓ هماهنگی جهت اعزام تیم نظارتی بر اصول صحیح و بهداشتی مواد غذایی و بیماری‌های واگیردار ✓ هماهنگی تیم‌های داوطلب جهت اعزام به مناطق آسیب دیده و مورد نیاز • توزیع مصدومین ✓ هماهنگی با سازمان‌های پشتیبان و همکاری برای انتقال مصدومین	

نکات مورد توجه:

- ✓ تمرین باید متناسب با سطح حادثه به شرح ذیل انجام شود:
- ✓ در سطح **E1**، رئیس اورژانس دانشگاه، بعنوان رئیس مرکز هدایت عملیات (**EOC**) دانشگاه و رئیس دانشگاه بعنوان رئیس کارگروه فعال شده و شرح وظایف چهارچوب پاسخ ملی **NRF** در سطح دانشگاهی را انجام می دهند. لازم به توضیح است اطلاع رسانی به سطح **EOC** قطب باید صورت گیرد.
- ✓ در سطح **E2**، رئیس اورژانس قطب، بعنوان رئیس مرکز هدایت عملیات (**EOC**) قطب و رئیس دانشگاه قطب بعنوان رئیس کارگروه فعال شده و شرح وظایف چهارچوب پاسخ ملی **NRF** در سطح قطب را انجام می دهند. لازم به توضیح است اطلاع رسانی به سطح **EOC** ملی باید صورت گیرد.

✓ در سطح **E3** ، رئیس سازمان اورژانس کشور، بعنوان رئیس مرکز هدایت عملیات (**EOC**) ملی و وزیر بهداشت بعنوان رئیس کارگروه فعال شده و شرح وظایف چهارچوب پاسخ ملی **NRF** در سطح ملی را انجام می دهند. لازم به توضیح است اطلاع رسانی به سطح **EOC** سازمان مدیریت بحران کشور باید صورت گیرد

معیار تعیین سطح بحران

سطح هشدار	رنگ	سطح فعالیت
E ₀	سفید	پایش ^۱
E ₁	زرد	آماده باش ^۲
E ₂	نارنجی	فعال سازی نسبی ^۳
E ₃	قرمز	فعال سازی کامل ^۴

¹ - Monitoring

² - Alert

³ - Partial activation

⁴ - Full activation



سازمان اورژانس کشور
دبیرخانه کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه

برنامه ملی تمرین نظام سلامت در حوادث و بلایا و پدافند غیر عامل

زمستان ۱۳۹۷



[HTTP://HEALTH.EMS.GOV.IR](http://HEALTH.EMS.GOV.IR)



@INHEP1



021-81454115



021-81454115

INHEP

برنامه ملی تمرین نظام سلامت ایران در حوادث و بلایا و پدافند غیر عامل

IRANIAN NATIONAL HEALTH EXERCISE PROGRAM

کاربران و ذینفعان برنامه

مشخصات برنامه

نسخه: ۰۱

تهیه شده در:

سازمان اورژانس کشور
اداره نظارت بر حوادث غیرمترقبه

- معاونت‌ها و سازمان‌های تابعه وزارت بهداشت
- دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور
- کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه کشور و استان‌ها
- کمیته پدافند غیرعامل دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور
- نظام شبکه و مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی
- سامانه اورژانس پیش بیمارستانی
- بیمارستان‌ها و مراکز تشخیصی و درمانی
- مراکز بهداشتی و درمانی دولتی غیردانشگاهی (تأمین اجتماعی و...)
- دانشگاه‌های علوم پزشکی و نظام بهداشت و درمان نیروهای مسلح
- مراکز بهداشتی و درمانی عمومی غیردولتی
- مراکز بهداشتی و درمانی خصوصی و خیریه
- و...



[HTTP://HEALTH.EMS.GOV.IR](http://health.ems.gov.ir)



@INHEP1



021-81454115



021-81454115

- ۱- مقدمه، هدف 4
- ۲- قوانین و اسناد بالا دستی برنامه ملی تمرین 5
- ۳- برنامه تمرین ملی نظام سلامت؛ بخشی از برنامه ملی آمادگی سلامت 6
- ۴- اهداف اصلی برنامه ملی تمرین سلامت در حوادث و بلایا ۱۲
- ۵- اهداف طراحی و اجرای تمرین ۱۲
- ۶- الزامات تدوین برنامه تمرین نظام سلامت در سطح ملی ۱۳
- ۷- رویکردهای برنامه ملی تمرین ۱۴
- ۸- شاخص‌های کیفی تمرین در حوزه سلامت ۱۵
- ۹- زمینه‌های اجرای تمرین ۱۶
- ۱۰- ساختار برنامه تمرین ۱۷
- ۱۱- فرآیند اجرای تمرین در حوزه سلامت ۲۵
- ۱۲- انواع تمرین ۳۰
- ۱۳- بازنگری و توسعه برنامه ملی تمرین ۴۱
- پیوست) واژگان و تعاریف به کار رفته در برنامه ملی تمرین ۴۲



آمادگی دستگاه‌ها و سازمان‌های امدادی به منظور مقابله و مواجهه مناسب با حوادث و بلایا، مستلزم تدوین و تمرین برنامه‌های پاسخ و ارتقای کمی و کیفی توانمندی‌ها و ظرفیت‌های لازم می‌باشد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی اصلی و ارائه دهنده خدمات سلامت به ویژه در زمان وقوع حوادث و بلایای طبیعی و انسان ساخت در راستای اجرای وظایف محوله، در چهارچوب قانون مدیریت بحران کشور، اقدام به تدوین برنامه عملیاتی پاسخ به بلایا نموده است. استقرار و ارتقای کارکردهای اختصاصی مدون در برنامه عملیاتی پاسخ^۱ (EOP) در سطوح مختلف ستادی و عملیاتی بهداشت و درمان، نیازمند اجرای تمرین‌های عملیاتی و بحث محور لازم با هدف شناسایی نقاط قوت و نقاط قابل بهبود برنامه و ارتقای توانمندی مربوطه می‌باشد. خلأ ناشی از وجود یک چارچوب و ساختار نظامند، با قابلیت ساماندهی و ارائه الگوی مدیریت تمرین‌های حوزه سلامت، یکی از **موانع اصلی** در امر ارزیابی دقیق و علمی سطح آمادگی در بخش بهداشت و درمان محسوب می‌گردد.

آمادگی در برابر تهدیدات و حوادث خاص (CBRNE) و ارتقای توانمندی‌ها و ظرفیت‌های حوزه سلامت در برابر حوادث و رخدادهای انسان ساخت عمدی، از اهداف مهم برنامه ملی تمرین محسوب می‌گردد. از آنجایی که سالانه بخش عمده‌ای از ظرفیت‌های پاسخ حوزه سلامت معطوف به مدیریت و مقابله با تهدیدات نامتعارف از جمله حوادث تروریستی، حوادث شیمیایی و رخدادهای بیولوژیک با منشاء نامشخص می‌گردد. لذا برنامه ملی تمرین علاوه بر حوادث و مخاطرات طبیعی توجه ویژه‌ای به تهدیدات و حوادث مرتبط با حوزه پدافند غیر عامل نموده است. توجه به اسناد بالادستی حوزه پدافند غیرعامل (بند ۲) و همچنین اهمیت بخشی به تهدیدات نامتعارف اعم از تهدیدات زیستی، شیمیایی و پرتوی به عنوان زمینه‌های اصلی اجرای برنامه ملی تمرین، حاکی از اهمیت و جایگاه مهم حوزه دفاع غیرعامل در برنامه ملی تمرین می‌باشد.

¹ Emergency operation plan



سالانه، منابع مالی زیادی در نظام سلامت کشور صرف برگزاری تمرین‌های آمادگی در برابر حوادث و بلایا می‌گردد. لیکن به دلیل نبود برنامه‌های مدون سامان دهنده این تمرینها، هدف گذاری‌های کلان و چشم اندازهای ترسیم شده در زمینه آمادگی نظام سلامت در حوادث و بلایا محقق نگردیده و یا از قابلیت سنجش و اندازه‌گیری علمی لازم برخوردار نبوده‌اند. برگزاری تمرین‌های غیر ضروری و یا نامتناسب با مخاطرات و تهدیدات حوزه جغرافیایی مناطق تحت پوشش بهداشت و درمان و همچنین مشارکت در تمرین‌های مشترک و فراسازمانی، بدون تدوین برنامه‌های عملیاتی مشترک و خارج از اهداف کلان کارگروه سلامت نیز از چالش‌های دیگر ناشی از فقدان برنامه ملی تمرین می‌باشد. مطالب پیش گفت مؤید ضرورت تدوین برنامه‌ای جامع در حوزه سلامت کشور با هدف جهت‌دهی تنظیم پروتکل‌ها و دستورالعمل‌های لازم پیرامون برگزاری تمرین‌های آمادگی در برابر حوادث و بلایا می‌باشد. از سوی دیگر رعایت استانداردهای مربوطه به برگزاری تمرین در حوزه حوادث و بلایا و جهت دهی مناسب به انبوه تمرین‌هایی که به صورت سالیانه در بیمارستان‌ها، مراکز بهداشتی، حوزه‌های ستادی و اورژانس‌های پیش‌بیمارستانی برگزار می‌گردد، تدوین برنامه ملی تمرین حوزه سلامت (INHEP)¹ را ضروری می‌نماید.

هدف اصلی از تدوین این برنامه ملی، تشریح ضرورت و فرآیند تدوین یک تمرین استاندارد و ساختار اجرایی مدیریت تمرین از سطح ملی تا سطح محلی است. این برنامه که قسمتی از برنامه ملی آمادگی نظام سلامت در حوادث و بلایا و پدافند غیر عامل می‌باشد، جایگاه و نقش تمرین را در فرایند مدیریت خطر تشریح کرده و کلیه تمرین‌ها را هماهنگ و سازماندهی می‌نماید.

¹ Iranian national health exercise program



برنامه حاضر با هدف رفع موانع و چالش‌های فوق و به منظور دستیابی به چارچوب، ساختار و فرآیندهای استاندارد مربوط به برگزاری تمرین در حوزه سلامت ایران و در راستای افزایش سطح آمادگی و ارتقای توان عملیاتی سلامت کشور در برابر حوادث و بلایا و پدافند غیر عامل تدوین گردیده است.

۲- قوانین و اسناد بالادستی برنامه ملی تمرین

این برنامه در راستای تحقق اسناد بالادستی به شرح زیر تدوین گردیده است:

- ۱- سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری؛
- ۲- ماده ۴ شرح وظایف کارگروه تخصصی بهداشت و درمان، ذیل آئین نامه اجرایی قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران به شماره ۱۸۵۶۴۵/ت/۴۰۷۹۲ ک مورخه ۸۸/۹/۲۱
- ۳- برنامه ششم توسعه، اساسنامه سازمان اورژانس کشور، چارچوب پاسخ ملی، کارکردهای آمادگی برنامه عملیاتی پاسخ سلامت به حوادث و بلایا و در چارچوب نقشه راه کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه کشور به شماره ۴۰۱/۲۷۳/د
- ۴- سند پدافند زیستی، سند راهبردی شیمیایی، سند مقابله با حوادث پرتوی و سند جامع پدافند غیرعامل استانی

۳- برنامه تمرین ملی نظام سلامت؛ بخشی از برنامه ملی آمادگی سلامت

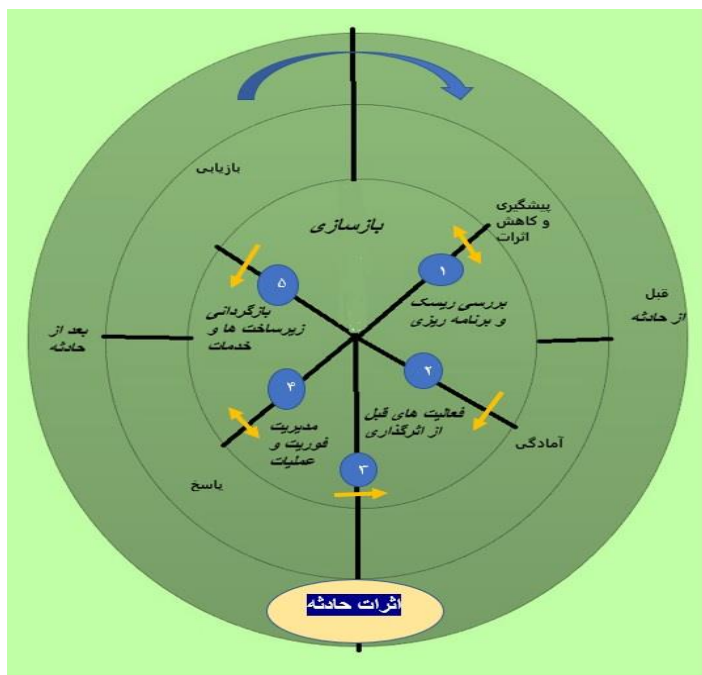
تمرین قسمت مهمی از برنامه ملی آمادگی نظام سلامت در حوادث و بلایا می‌باشد. هرگونه برنامه تمرین باید بر اساس چارچوب پاسخ ملی (NRF)^۱ و نظام ملی مدیریت خطر حوادث (NIMS)^۲ باشد. هدف برنامه ملی آمادگی در حوزه سلامت تأمین امنیت و تاب‌آوری ملی در نظام سلامت با دستیابی به ظرفیت‌ها و قابلیت‌های مورد نیاز در کل نظام سلامت به منظور پیشگیری از وقوع حوادث و بلایا، حفاظت در مقابل تأثیرات سوء ناشی از وقوع آن‌ها تلاش در جهت کاهش اثرات، ارائه پاسخ مناسب، بهنگام و مؤثر، و در نهایت بازیابی اصولی به دنبال پاسخ می‌باشد. این آمادگی لازم

^۱ National Resopnse Framework (NRF)

^۲ National Incident Management System (NIMS)



است در ارتباط با خطرات ناشی از کلیه مخاطرات شامل مخاطرات طبیعی و انسان ساخت ، مدیریت و مقابله با تهدیدات نامتعارف از جمله حوادث تروریستی، حوادث شیمیایی و رخدادهای بیولوژیک با منشاء نامشخص تأمین گردد. برنامه آمادگی ملی نظام سلامت بر اساس قابلیت و ظرفیت‌ها و در راستای دستیابی به مأموریت‌های مبتنی بر اهداف تعیین شده در مراحل چهارگانه چرخه مدیریت خطر حوادث و بلایا تدوین شده است (تصویر ۱):



تصویر ۱- چرخه مدیریت خطر حوادث و بلایا

۱- پیشگیری / کاهش اثرات: شامل اقدامات جهت اجتناب، پیشگیری، به تعویق انداختن یا متوقف کردن وقوع ناگهانی و یا فرایند یک مخاطره و کاهش اثرات سوء ناشی از وقوع آن؛ بخصوص کاهش اثرات حوادث و بلایا بر سلامت انسان و عملکرد جامعه به منظور کاهش میزان آسیب ها، صدمات، معلولیت‌ها و تلفات انسانی است؛ مواردی همچون تلاش در جهت کاهش مرگ و میر، مصدومیت و معلولیت، کاهش خسارات مالی، تخریب محیط زیست، و حفظ خدمات پایه نظام سلامت.



۲- **آمادگی:** شامل اقداماتی که به صورت پیشگیرانه برای ارائه پاسخی موثر و کارا به حوادث و بلایای محتمل به تصویر برنامه‌ریزی جامع صورت می‌گیرد. این برنامه براساس ارزیابی جامع خطر شامل فرایند تحلیل و بررسی مخاطرات و ارزیابی آسیبهای احتمالی در مقابل آنها آماده سازی می‌شود. یک برنامه آمادگی شامل: برنامه عملیاتی پاسخ، آموزش، تمرین، ساختار و منابع است.

۳- **پاسخ:** پاسخ سریع، مؤثر و بهنگام مرحله‌ای است که به منظور حفظ حیات مردم و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و دارایی‌های حوزه سلامت و مردم و محیط زندگی آنها و تأمین خدمات و نیازهای اولیه سلامتی مردم بلافاصله پس از وقوع حوادث و بلایا انجام می‌شود.

۴- **بازیابی (بازسازی/توانبخشی):** شامل تمامی اقداماتی است که در جهت تثبیت و بازگرداندن جامعه به شرایط قبل از حادثه صورت می‌گیرد. این فرایند شامل بازسازی ساختمان‌ها و ساختارهای موجود، بازسازی زیرساخت‌های نظام سلامت بهتر از پیش و با هزینه و زمان‌بندی منطقی، کمک به بازتوانی جسمی، روانی و اجتماعی آسیب دیدگان و متأثرین حادثه می‌باشد.

• **ارزیابی خطر؛ زیربنای کسب آمادگی ملی نظام سلامت در برابر حوادث و بلایا:**

شناخت بیشترین خطرات تهدید کننده نظام سلامت و کل جامعه اولین و مهمترین گام در انجام هرگونه برنامه‌ریزی و کسب شایستگی‌ها و توانمندی‌های مورد نیاز می‌باشد. تمام عوامل دولتی و ملی لازم است با استفاده از ابزار واحد ملی و به صورت مداوم خطرات را ارزیابی و پایش کرده و بر اساس آنها توانمندی‌های لازم را کسب کنند. ارزیابی مداوم خطر محور هرگونه برنامه‌ریزی در این حوزه می‌باشد. لازم است هر ساله فهرست مخاطرات با تعیین مکان جغرافیایی و رفتار مخاطره، استخراج و آسیب پذیری زیر ساخت‌های سلامت منطقه در معرض مخاطره مشخص و به همراه ارزیابی ظرفیت‌ها به صورت قسمتی از برنامه مدیریت جامع خطر در اولویت قرار گیرد. ضرورت دارد هر ساله فهرست مخاطرات با تعیین مکان جغرافیایی و تعیین رفتار مخاطره، استخراج آسیب پذیری زیرساخت‌های سلامت و جنبه‌های سلامت



منطقه در معرض مخاطره استخراج و به همراه ارزیابی ظرفیت‌ها به صورت قسمتی از برنامه مدیریت جامع خطر در اولویت قرار گیرد.

- **ظرفیت‌ها و قابلیت‌های مورد نیاز برای کسب آمادگی ملی:**

به منظور دستیابی به آمادگی ملی قابل قبول برای مواجهه با بیشترین خطرات و تهدیدات، نظام سلامت نیاز دارد ظرفیت‌ها و قابلیت‌هایی را در جهت هماهنگی و همسویی تلاش تمام حوزه‌های مرتبط سلامت با سایر حوزه‌های درگیر، توسعه آموزش همگانی و تخصصی، تدوین برنامه ملی تمرین، تقویت نوآوری و اطمینان از حمایت کلیه مدیران و قسمت‌های اجرایی و مالی از این برنامه به دست آورد. این برنامه مبتنی بر مشارکت کلیه مدیران و کارکنان نظام سلامت و سایر واحدهای امدادی همکار و پشتیبان و کلیه آحاد مردم تدوین شده است. قابلیت‌هایی که هر چهار مأموریت مبتنی بر چهار مرحله مدیریت جامع خطر حوادث و بلایا را پوشش می‌دهد شامل توان برنامه‌ریزی در تمام مراحل چرخه حیات حوادث و بلایا^۱، اطلاع رسانی عمومی و هشدار اولیه، آموزش برنامه‌ها، تمرین و لزوم هماهنگی عملیاتی است.

- **نقش و جایگاه برنامه ملی تمرین در ارتقای آمادگی حوزه سلامت**

با توجه به اجزای اصلی سامانه آمادگی و برنامه‌های مندرج در نقشه راه کارگروه کشوری سلامت، برنامه ملی تمرین جزئی از برنامه ملی آمادگی سلامت در برابر حوادث و بلایا محسوب می‌گردد. در حوزه سلامت ایران به منظور دستیابی به سطح مطلوبی از آمادگی در برابر حوادث و بلایا، گام‌های اساسی که در قالب دستورالعمل‌های مربوطه و ابزارهای طراحی شده به دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز تابعه ابلاغ گردیده است، پیش بینی و در حال اجرا می‌باشد. ارزیابی خطر، برآورد توانمندی‌های مورد نیاز حوزه سلامت جهت پاسخ به حوادث، برنامه‌ریزی جهت ایجاد و تقویت توانمندی‌های لازم در حوزه سلامت، اعتباربخشی توانمندی‌های حوزه سلامت در پاسخ به حوادث و بروز رسانی برنامه‌ها، گام‌های اساسی برنامه آمادگی

¹ Disaster Life Cycle

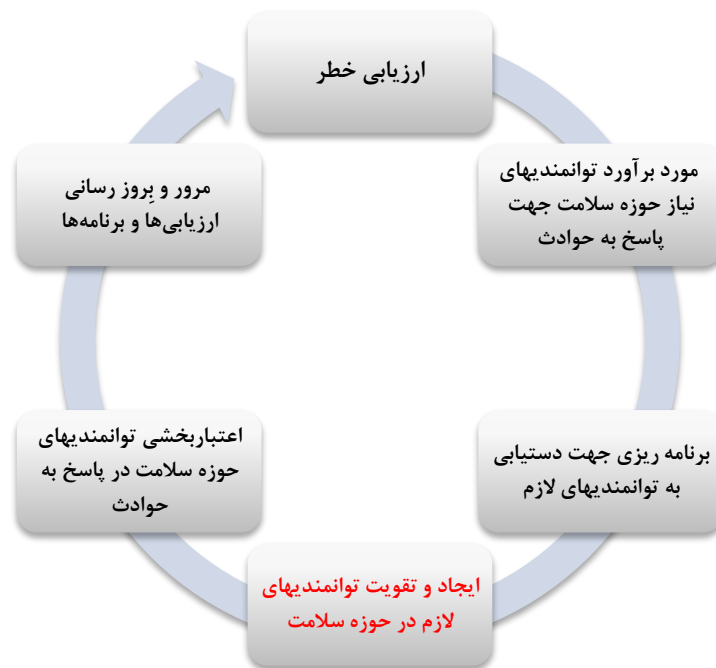


سلامت در برابر حوادث و بلایا را تشکیل می‌دهند (تصویر شماره ۱). برنامه آمادگی ملی نظام سلامت بر اساس قابلیت و ظرفیت‌ها پایه‌ریزی گردیده است.

گام چهارم برنامه ملی آمادگی (ایجاد و تقویت توانمندی‌های لازم در حوزه سلامت) مشتمل بر تدوین سامانه هشدار اولیه، تدوین برنامه‌های عملیاتی شرایط اضطراری، آموزش، سازماندهی، تجهیز و تمرین تصویر گرفته است. یکی از کلیدی‌ترین برنامه‌های مذکور، اجرای تمرین‌های آمادگی ویژه حوزه‌های ستادی، مراکز درمانی، واحدهای بهداشتی و تیم‌های اضطراری پزشکی (EMTs)^۱ می‌باشد. برنامه ملی تمرین نظام سلامت به عنوان قسمتی از برنامه ملی کسب آمادگی و بخش مهمی از برنامه ملی مدیریت خطر سلامت در حوادث و بلایا می‌باشد. برنامه ملی تمرین همسو، هماهنگ و ادغام شده با برنامه‌های آموزشی مدیریت خطر می‌باشد. تمرین سطح آگاهی عمومی و افراد درگیر را افزایش داده و آنها را در خصوص نقش‌ها و وظایف خود و سایرین آگاه نموده و سطح همکاری و هماهنگی‌ها را افزایش می‌دهد. بر پایه این برنامه، برگزاری تمرین، توانایی سازمان‌های مسئول را به منظور حفاظت از جان، مال و محیط زندگی مردم را افزایش می‌دهد. برگزاری تمرین‌های آمادگی، قابلیت‌های حوزه‌های سلامت را شناسایی و نقاطی را که نیاز به توسعه دارند، مشخص می‌نماید. درس‌آموخته‌های ناشی از تمرین در بازبینی برنامه‌های عملیاتی و بهبود آموزش‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند. تمرین باید به عنوان قسمتی از فرآیند مدیریت خطر، همواره مورد نظر و تأکید مسئولان قرار گیرد. ضروری است برنامه جامع مدیریت خطر مراکز درمانی و بهداشتی و دانشگاه‌ها تدوین گردد و کارکنان بر اساس برنامه منسجم، قبل از اجرای تمرین آموزش‌های لازم را ببینند. هدایت‌کننده تمرین نیاز به آموزش خاص دارد که باید در برنامه تمرین به آن توجه شود. توفیق نهایی یک تمرین به توان مدیر هدایت‌کننده تمرین و تیم مربوطه در تعیین درست اهداف تمرین و هدایت فعالیت‌ها به سمت اهداف از پیش تعیین شده دارد. کسب نتایج مورد انتظار از انجام یک تمرین، بستگی به نحوه سازماندهی و اجرا و اینکه چگونه درس‌های آموخته شده در جهت توسعه فرآیند مدیریت خطر استفاده شود، خواهد داشت.

¹ Emergency Medical Teams (EMTs)

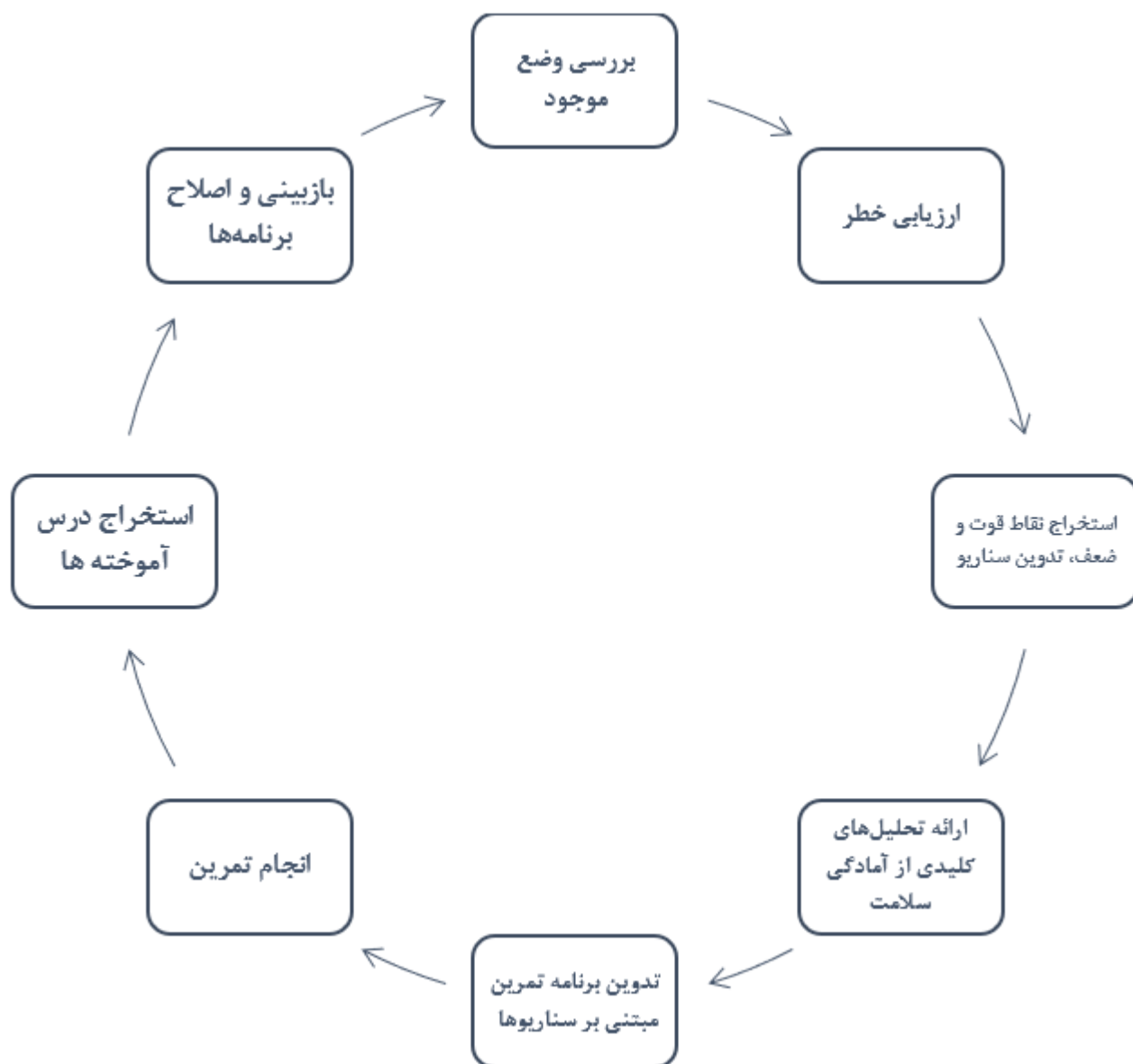




تصویر ۲- چارچوب کلی آمادگی سلامت در حوادث و بلایا

برنامه ملی تمرین از یک ارتباط کامل و مستمر با اجزاء سامانه آمادگی بهداشت و درمان برخوردار می‌باشد. به عبارت دیگر برنامه ملی تمرین در حوزه سلامت ایران، بستر مناسبی را جهت ارائه نتایج و برآیند اقدامات انجام شده در سایر مراحل مربوط به مرحله آمادگی (آموزش، برنامه ریزی، تجهیز و سازماندهی) در یک چارچوب علمی، استاندارد، بومی و یکپارچه را فراهم و شرایط لازم را جهت ارتقای شاخص‌های کمی و کیفی آمادگی نظام سلامت در برابر حوادث و بلایا از طریق اجرای تمرین مهیا می‌نماید. این برنامه از طریق ایجاد یک ارتباط دو سویه و تعاملی و با استفاده از نقشه‌های ارزیابی خطر، داده‌های حاصل از ابزارهای ملی ارزیابی آمادگی و همچنین بررسی‌های میدانی که در مراحل آمادگی، استخراج می‌گردند، نیازها و برنامه‌های مرتبط با تمرین‌های حوزه سلامت به منظور تقویت توانمندی‌ها و کارکردهای مورد انتظار از بخش بهداشت و درمان را مشخص می‌نماید. از سوی دیگر گزارش سالیانه آمادگی بهداشت و درمان ایران، میزان اثربخشی تمرین‌های برگزار شده در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و قطب‌های ۱۰ گانه را تبیین می‌نماید. (تصویر ۲ و ۳).





تصویر ۳- چرخه ارتقای آمادگی نظام سلامت

۴- اهداف اصلی برنامه ملی تمرین سلامت در حوادث و بلایا

برنامه ملی تمرین در حوزه سلامت ایران بر پایه دستیابی به اهداف ذیل تدوین گردیده است:

۱- ساماندهی تمرین‌های عملیاتی و مباحثه محور مربوط به حوزه سلامت کشور



[HTTP://HEALTH.EMS.GOV.IR](http://HEALTH.EMS.GOV.IR)



@INHEP1



021-81454115



021-81454115

- ۲- ایجاد بسترهای لازم جهت سیاستگذاری و هدف گذاری کلان در زمینه مدیریت تمرین های حوزه سلامت
- ۳- ارائه ساختار منسجم و یکپارچه در زمینه مدیریت مطلوب تمرین های حوزه سلامت در مواجهه با حوادث و بلایا
- ۴- تدوین و ارائه الگوی واحد پیرامون فرآیند طراحی، اجرا و اعتبار سنجی تمرین های حوزه بهداشت و درمان
- ۵- ایجاد ارتباط ساختارمند و تعاملی بین تمرین های حوزه سلامت و برنامه های آمادگی در برابر حوادث و بلایا

۵-اهداف طراحی و اجرای تمرین

به طور کلی و به منظور حفاظت از جان، مال و محیط زندگی مردم، تمرین آمادگی برای ارائه پاسخ مؤثر و نیز بازیابی از حوادث و بلایا را افزایش می دهد. برنامه تمرین باید همسو، هماهنگ و ادغام شده با برنامه های آموزشی مدیریت خطر باشد. برگزاری هر تمرین یک یا چند هدف از اهداف زیر را دنبال می کند:

- ۱- تقویت ارتباطات و هماهنگی های درون و بین سازمانی؛
- ۲- آموزش عملی کارکنان و مدیران جهت شفاف کردن و آشنایی بیشتر با نقش ها و وظایفشان در حوادث و بلایا؛
- ۳- حصول شناخت از برنامه عملیات اضطراری؛
- ۴- ارتقای حرفه ای گری و اعتماد به نفس در مشارکت کنندگان؛
- ۵- شناسایی کمبودها و مشکلات مرتبط با منابع و تجهیزات؛
- ۶- تقویت عملکرد فردی؛
- ۷- اطمینان یابی از عملکرد تیم های حرفه ای پاسخ اضطراری؛
- ۸- شناسایی فرصت هایی برای بهبود و توسعه برنامه و عملکرد؛
- ۹- ایجاد و افزایش اطمینان و اعتماد نسبت به برنامه و عملکرد افراد و سازمان؛
- ۱۰- ایجاد فرصتی برای بحث و تبادل نظر پیرامون برنامه ها؛
- ۱۱- ارتقای برقراری ارتباط با جامعه؛



۱۲- معرفی توانمندی حوزه مدیریت خطر به جامعه و حمایت‌طلبی؛

۱۳- مشخص کردن نقاطی از ساختار یا برنامه‌ها که نیاز به توسعه و اصلاح دارند؛

۱۴- رفع آسیب‌پذیری‌ها و ارتقای توانمندی‌های سازمان مبتنی بر کاربرد یافته‌های حاصل از درس‌آموخته‌ها؛

۱۵- شناخت ویژگی‌ها و اقتضائات برخی حوادث خاص؛

۱۶- آشنایی کار با تجهیزات و دستگاه‌ها.

هدف اصلی یک تمرین بزرگ و همه‌جانبه شبیه‌سازی بعضی یا تمام عناصر و مشخصات یک شرایط اضطراری واقعی است. کیفیت یک تمرین، کمتر به اندازه و بزرگی آن بستگی دارد. مهم‌ترین شاخص کیفی یک تمرین، انتخاب اهداف انجام آن می‌باشد. کسب نتایج مورد انتظار در انجام یک تمرین بستگی به نحوه سازماندهی و اجرا و چگونگی استفاده از درس‌های آموخته شده در جهت توسعه فرایند مدیریت خطر دارد.

۶- الزامات تدوین برنامه تمرین نظام سلامت در سطح ملی

- به منظور ارزیابی مداوم آمادگی پاسخ به حوادث بزرگ، لازم است برنامه ملی تمرین توسط کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه (مشمول بر کلیه سازمان‌های مسئول در حوزه مدیریت خطر حوادث و بلایا) و پدافند غیر عامل با دوره سه ساله و با اهداف مشخص را تهیه و ابلاغ کند.
- به منظور افزایش هماهنگی و همکاری بین سازمانی، ضرورت دارد کارگروه مذکور پشتیبان نسبت به طراحی و اجرای تمرین مشترک با حضور و مشارکت فعال سازمان‌های همکار و در حوزه‌های ماموریتی (برای یک دوره سه ساله؛ از سطح ملی تا دانشگاهی) اقدام کنند. هر سازمان مسئول در حوزه ماموریتی خود، باید بر اساس الگو و ابزار ملی، ارزیابی خطر را انجام داده، مخاطرات و خطرات ناشی از وقوع آن‌ها را به دقت بررسی و استخراج نماید. بهتر است ارزیابی خطر توسط سازمان‌ها جداگانه در سطح قطبی / استانی انجام شود؛ سپس توسط تیم مسول برنامه‌ریزی و نظارت تمرین در سطح



[HTTP://HEALTH.EMS.GOV.IR](http://HEALTH.EMS.GOV.IR)



@INHEP1



021-81454115



021-81454115

قطبی/ استانی یا ملی چند سازمانی (زیر نظر سازمان مدیریت بحران در سطح شورای هماهنگی استانی/ قطبی یا ملی) بررسی و ثبت گردد.

- به منظور سیاست گذاری برنامه ریزی نظارت و هماهنگی تمرین، ضروری است کمیته ای ملی زیر نظر سازمان مدیریت بحران تصویر گیرد که در سطح استان و قطبی نیز ساختار مشابه وجود داشته باشد. در هر کارگروه هم زیر نظر دبیرخانه کارگروه کمیته ملی تمرین تشکیل شود و با کمیته ملی به طور هماهنگ در سطوح ملی قطبی و استانی فعالیت نماید.

۷- رویکردهای برنامه ملی تمرین

برنامه ملی تمرین در حوزه سلامت ایران با ۳ رویکرد کلی که بر تمامی ابعاد و بخش های این برنامه حاکم می باشد، تدوین گردیده است. این رویکردها ضمن آنکه نگاه کلی حاکم بر برنامه ملی تمرین در حوزه سلامت ایران را مشخص می نماید، اولویت های اصلی این برنامه را در یک چشم انداز بلند مدت نیز، تعریف و تبیین می نماید. این سه رویکرد از طریق پیش نیازها و فرآیندهای کلی تمرین که در بخش های بعدی برنامه ملی تمرین شرح داده شده است، در برنامه ریزی و اجرای تمرین های بهداشت و درمان و در تمامی سطوح مدیریتی، اعمال می گردد.

الف) ایجاد زمینه های کاهش خطر بلایا در حوزه سلامت: این برنامه با متمرکز نمودن دانشگاه های علوم پزشکی کشور بر ۲ مقوله نقشه های خطر^۱ و تقویت کارکردهای حوزه سلامت در شرایط اضطراری (EOP)، زمینه کاهش خطر حوادث و بلایا در حوزه بهداشت و درمان را فراهم می نماید. تمامی تصمیمات، برنامه ریزی ها، اجرا و ارزیابی های مربوط به تمرین هایی که در چارچوب برنامه ملی تمرین صورت می پذیرند، بر مبنای نقشه خطر استان و تقویت کارکردهای مربوط به برنامه های ملی و عملیاتی پاسخ به حوادث و بلایای وزارت بهداشت طراحی می گردند.

¹ Risk Map



ب) فرصت سازی در زمینه آموزش مدیریت خطر در حوزه سلامت: برنامه ملی تمرین با لحاظ نمودن برنامه‌های آموزشی در پیش نیازهای اجرای تمرین‌های محلی، قطبی و ملی و گنجاندن کارگاه‌های آموزشی و تمرین‌های مباحثه محور، فرصت‌های لازم در جهت توسعه و ارتقای دانش کارکنان بهداشت و درمان در زمینه مدیریت خطر حوادث و بلایا را فراهم می‌نماید. انجام مطالعات در مرحله طراحی تمرین، برگزاری کارگاه‌های آموزشی و مرور برنامه عملیاتی پاسخ به حوادث و بلایا، برگزاری کارگاه‌های توجیهی و همچنین آموزش‌های حین اجرای تمرین از ابزار مهم و فرصت‌های بالقوه در طی پیاده سازی برنامه ملی تمرین خواهند بود.

ج) بسترسازی جهت ارزشیابی آمادگی سالانه: بر اساس برنامه ملی تمرین در حوزه سلامت ایران، انتخاب سناریوی تمرین، تعیین سطح و نوع تمرین، شناسایی مشارکت کنندگان تمرین و سایر فرآیندهای مربوط به تست و ارزیابی برنامه‌های آمادگی بر مبنای داده‌ها و نتایج حاصل از ابزارهای سنجش آمادگی، ایمنی و ظرفیت پاسخ مربوط به مراکز درمانی، بهداشتی و اورژانس‌های پیش بیمارستانی صورت می‌پذیرد. از این روی نتایج مربوط به اعتباربخشی تمرین، بسترهای لازم جهت اجرای برنامه ارزشیابی سالانه آمادگی نظام سلامت را فراهم می‌نماید.

۸- انواع تمرین

بر اساس شاخص‌های مختلف، انواع مختلفی از تمرین وجود دارد. به طور مثال از نظر بزرگی و گستردگی می‌تواند تمرین دورمیزی کوچک تا تمرین عملیاتی تمام عیار با شبیه‌سازی یک حادثه واقعی در وسعت بزرگ باشد. تمرین‌ها در دو دسته کلی طبقه‌بندی می‌شوند:

۱- تمرین‌های مباحثه‌محور^۱

¹ Discussion- Based Exercises



۲- تمرین‌های عملیاتی^۱ (یا زنده^۲)

از آن جایی که تمرین‌های عملیاتی قادرند شرایط واقعی را شبیه‌سازی کنند، بسیاری از دست‌اندرکاران مدیریت خطر حوادث و بلایا بر این باورند که فقط این نوع تمرین‌ها کمک کننده‌اند؛ در حالی که این استنباط صحیح نیست. برخی از این گونه تمرین‌ها پرهزینه و معمولاً غیر واقعی و کم اثر هستند. البته تمرین‌های غیرعملیاتی و مباحثه‌محور هم فاقد ایراد و ضعف نیستند ولی جهت تقویت هماهنگی و افزایش توانایی اخذ تصمیمات بزرگ و حیاتی در زمان وقوع حوادث و بلایا، الزاماً نیاز به شبیه‌سازی‌های پرخرج و پیچیده نیست.

الف) تمرین‌های مباحثه‌محور:

۱- سمینار توجیهی^۳

۲- کارگاه^۴

۳- تمرین دورمیزی^۵

۴- بازی^۶

۵- شبیه‌سازی رایانه‌ای^۷

ب) تمرین‌های عملیاتی:

۱- مشق^۸

¹ Operational Exercises

² Live

³ Orientation Seminar

⁴ Workshop

⁵ Tabletop Exercises

⁶ Game

⁷ computer simulation

⁸ Drill



۲- تمرین کارکردی^۱

۳- تمرین تمام عیار^۲

از میان موارد مورد اشاره، به شرح جزئیات برخی از رایج‌ترین انواع تمرین می‌پردازیم:

الف) تمرین‌های مباحثه محور

• مشخصات کارگاه

تمرین‌های کارگاهی بر اساس نیاز در سطوح مختلفی قابل اجرا هستند. این تمرین می‌تواند برای آشنا کردن کارکنان با برنامه‌ها و وظایف خود انجام شود یا می‌تواند مدیران ارشد را به منظور تعیین و شناسایی مشکلات اصلی سازمان در مدیریت خطر درگیر کند.

جدول ۴ - مشخصات تمرین مباحثه محور کارگاه

مشخصات کارگاه	
• تمرین‌هایی با استرس کم معمولاً به صورت بحث گروهی • بدون هیچگونه شبیه‌سازی عملیاتی به صورت سخنرانی بحث و نشست متخصصین هم اجرا می‌شود. • بعضی مواقع سخنران مهمان هم دعوت می‌شود.	تصویر تمرین
• این نوع تمرین به منظور تأمین اهداف متنوعی قابل انجام است: • آشنا کردن کارکنان قدیمی و جدید با روش‌های و برنامه‌های موجود و جدید • جمع آوری یا اشتراک اطلاعات • آموزش گروه‌های درگیر به منظور مشارکت در فعالیت‌های گروهی هماهنگ • دستیابی به توافق بین سازمان‌ها به منظور همکاری مشترک و تدوین روش‌های اجرایی استاندارد عملیاتی^۳ (SOPs)	هدف / اهداف

¹ Functional Exercise

² Full Scale Exercise

³ Standard Operational Procedures (SOPs)



• حل مشکلات پیچیده با مشارکت گروه و به صورت گروهی • تشکیل تیم‌های همکار ایجاد انگیزه و آماده کردن مردم برای مشارکت در تمرین عملیاتی در شرایط شبیه‌سازی شده	
• معمولاً توسط یک تسهیل کننده با تجربه و آموزش دیده اطلاعات لازم ارایه شده و بحث‌ها هدایت می‌شود.	هدایت کارکنان
• افرادی هستند که برای پاسخ به یک حادثه به وجود آنها نیاز است. • نماینده سطوح مختلف مدیریتی سازمان/های مسئول	نقش آفرینان و مشارکت کنندگان
• اتاق کنفرانس • میزی که مشارکت کنندگان بتوانند ارتباط چشمی برقرار کنند • امکانات سمعی و بصری	تسهیلات مورد نیاز
• حداکثر یک تا دو ساعت	مدت زمان کارگاه
• دو هفته آمادگی مناسب است. • کارکنان نیازی به آموزش ندارند. • معمولاً به سادگی قابل اجرا است.	آمادگی‌های لازم

• مشخصات تمرین دورمیزی

یک تمرین دور میزی فعالیتی است برنامه‌ریزی شده به نوعی که مشارکت کنندگان در یک حادثه شبیه‌سازی شده مشارکت می‌کنند. در این نوع تمرین می‌توان از عکس نقشه و ماکت یا سناریوهای نوشته شده برای شبیه‌سازی صحنه حادثه و محیط یک شرایط اضطراری استفاده کرد. این تمرین، روشی است بسیار مقرون به صرفه و انعطاف‌پذیر برای ارزیابی برنامه‌ها، روش‌های اجرایی و ارزیابی عملکرد کارکنان و مردم. این نوع تمرین قابل استفاده برای یک سازمان یا یک فعالیت چند تخصصی و چند سازمانی می‌باشد. تمرین‌های چند سازمانی و چند تخصصی امکان ملاقات کارکنان کلیدی سازمان‌های مختلف را فراهم کرده و امکان افزایش درک متقابل را فراهم می‌کند. در انجام این تمرین‌ها مدل ماکت برنامه و فضاهای مناسب جانبی برای ارزیابی سامانه ارتباطی و سایر فعالیت‌ها باید در نظر گرفته شود.



تمرین دور میزی می‌تواند به دو گروه پایه و پیشرفته تقسیم شود.

در **تمرین دور میزی پایه**، صحنه ایجاد شده سناریوی تمرین ثابت باقی می‌ماند. در این برنامه یک حادثه به طور کامل تشریح شده و شرکت کنندگان در زمان مشخص در خصوص آن بحث می‌کنند. شرکت کنندگان در خصوص مشکلاتی که در ارتباط با سناریو توسط تسهیل کننده تمرین مطرح می‌شود بحث کرده و در گروه‌های کاری راه حل‌ها را استخراج می‌کنند و در نهایت راه حل‌ها مورد توافق قرار گرفته و فهرست می‌شود.

در **تمرین دور میزی پیشرفته**، سناریوی اولیه ارائه شده و بر اساس پیام‌های بعدی شرایط اولیه تغییر می‌کند. تسهیلگر، مشکلات را به صورت پیام نوشتاری معرفی کرده و البته از طریق تلفن، ویدیو، بی‌سیم، یادداشت، رایانامه (ایمیل) و سایر روش‌ها شرایط شبیه‌سازی می‌شود. مشارکت کنندگان در خصوص مشکل و شرایط مرتبط بحث کرده و از روش‌ها و برنامه‌های مناسب استفاده می‌کنند.

جدول ۵- مشخصات تمرین مباحثه محور دور میزی

مشخصات تمرین دور میزی	
تصویر تمرین	• با خواندن داستان سناریو آغاز می‌شود و شرایط اولیه را برای تمرین فراهم می‌نماید. • تسهیل کننده با طرح و بیان مسائل بحث را شروع می‌کند. بحث‌ها باید متمرکز شوند بر نقش‌ها، روش‌ها، هماهنگی و تاثیر تصمیمات بر سایر سازمان‌ها بر اساس اهداف تمرین. • نقشه‌ها، چارت‌ها، مدل‌ها، تلویزیون و سایر وسایل ارتباطی به منظور واقعی کردن شرایط می‌توانند مورد استفاده قرار گیرند. • در مقایسه با کارگاه بحث‌های بیشتری انجام می‌شود.
هدف	• ایجاد بحث‌هایی با استرس کم. • آشنا کردن مدیران و کارشناسان با شرایط احتمالی. • ایجاد محیطی خوب برای حل مشکل. • ایجاد فرصت برای همکاری کلیه سازمان‌های درگیر در مدیریت خطر به منظور افزایش آمادگی، هماهنگی و آشنایی از وظایف و نقش‌های یکدیگر.



• توسط یک تسهیلگر سناریو ارائه می‌گردد، بحث‌ها هدایت می‌شود، پرسش‌ها پرسیده شده و مشارکت کنندگان به طرف اتخاذ تصمیم و تصمیم سازی هدایت می‌شوند. • تسهیل کننده باید با تجربه باشد.	هدایت کارکنان
• هدف تمرین مشخص می‌کن چه کسانی باید مشارکت کنند. • سازمان‌های متعددی می‌توانند در تمرین مشارکت کنند خصوصاً سازمان‌هایی که دارای نقش و وظایف قانونی بوده و تمایل به مشارکت دارند.	بازیگران
• اطاق کنفرانس با میز گرد یا بیضی برای تسهیل بحث‌ها و ارتباطات • وسایل نمایش مثل نقشه ها، وسایل ارتباطی، مدل‌ها و... • در صورت نیاز به ارتباط با گروه‌های دیگر به طور همزمان باید وسایل و امکانات مورد نظر تأمین گردد.	تسهلات/امکانات
• ۳ تا ۴ ساعت ولی می‌تواند طولانی‌تر باشد. بر اساس هدف تمرین و تمایل مشارکت کنندگان تا رسیدن به تصمیمات مورد نیاز می‌توان تمرین را ادامه داد. • تسهیلگر باید تمامی موارد را از نظر زمانی مورد نظر داشته باشد و زمان کافی برای هر مورد را پیش بینی کند ولی اگر نیاز به بحث در خصوص مواردی بیشتر بود باید انعطاف لازم را داشت.	محدوده زمانی
• حدود یک ماه برای آمادگی وقت لازم است. • قبل از تمرین نیاز به برگزاری یک کارگاه آماده‌سازی می‌باشد.	آمادگی

ب) تمرین‌های عملیاتی (زنده):

تمرین‌های زنده از تمرین‌های کوچک که فقط یک عملکرد یا واحد وابسته به یک سازمان تست می‌شود تا تمرین تمام عیار چند سازمانی می‌تواند متفاوت باشد. انواع این گونه تمرین‌ها شامل موارد زیر است:



جدول ۶ - مشخصات انواع تمرین‌های عملیاتی

نوع تمرین	توصیف خلاصه تمرین عملیاتی
مشق (Drill)	یک فعالیت نظارت شده، به طور معمول برای آزمون یک عملکرد خاص طراحی می‌شود؛ مثل تمرین تخلیه یک بخش یا فراخوانی کارکنان یا راه اندازی مرکز هدایت عملیات اضطراری / مرکز فرماندهی
تمرین کارکردی (Functional Exercise)	تمرینی به صورت تک سازمانی یا چند سازمانی طراحی شده برای ارزیابی چند کارکرد با استفاده از شرایط شبیه‌سازی شده. مثل تمرین فرایند اطلاع‌رسانی خطر چند سازمانی، یا فعال کردن و راه اندازی بیمارستان سیار و...
تمرین عملیاتی تمام عیار (Full Scale Exercise)	تمرین چند سازمانی طراحی شده برای ارزیابی نظام مدیریت خطر حوادث و بلایا در یک شرایط پر استرس شبیه و نزدیک به شرایط واقعی. در این تمرین‌ها کارکردهای سازمان به طور کامل فعال می‌گردد.

مسئله مهم در انجام این تمرین‌ها درگیر کردن تعداد زیادی کارکنان عملیاتی نیست. در هنگام برنامه‌ریزی برای انجام تمرین‌های زنده لازم است حداقل درگیری کارکنان عملیاتی را برنامه‌ریزی کنیم. تعیین و ارزیابی مشکلات در شرایط وقوع یک حادثه بر اساس ارزیابی و تحلیل دقیق شرایط باید صورت گیرد. این نوع تمرین‌ها باید در انتهای برنامه آموزش و تمرین پس از طی شدن تمام مراحل برنامه ریزی، آموزش و تمرین‌های قبلی و اطمینان از آمادگی کامل برگزار شود. انتخاب سایت تمرین از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. بعد از انتخاب سایت بر اساس اهداف تمرین، دسترسی به حمل و نقل، اطمینان از سلامت و ایمنی شرکت کنندگان بسیار حیاتی است. اخذ اجازه‌های قانونی برای استفاده از مکان تمرین و اطمینان از عدم حضور افراد غیر در محدوده نیز مهم است. تمرین تمام عیار عملیاتی بسیار پیچیده و دارای مراحل متعددی است که معمولاً پس از چندین تمرین دورمیزی و مشق برگزار شده و نیاز به برنامه‌ریزی دقیق و جامع دارد.



این نوع تمرین‌ها باید توسط گروه هدایت کننده کنترل شوند. این گروه بر اساس سناریو تمرین را هدایت کرده و البته دارای انعطاف کافی برای تغییر مختصر اقدامات هستند. این تمرین‌ها در شرایط زمانی واقعی، با استرس فراوان و بسیار نزدیک به شرایط و حوادث واقعی انجام می‌شوند. تمام نیروی انسانی و منابع به محل، جایی که لازم است اقدامات واقعی خود را انجام دهند منتقل می‌شوند. در این تمرین‌ها شرایط واقعی شبیه‌سازی شده و لازم است مشکلات مختلف شرایط واقعی شناسایی، تحلیل و برای آنها راه حل پیدا شده و اقدام مناسب توسط کارکنان در شرایط پر استرس صورت گیرد. سازمان‌هایی که در تمرین مشارکت ندارند ولی در شرایط واقعی می‌توانند درگیر شوند بهتر است مشاهده کننده تمرین باشند.

کارکنان هدایت کننده می‌توانند نقش ارزیاب را هم داشته باشند. در این حالت باید رفتارها و اقدامات را مشاهده کرده و با برنامه‌ها، سیاست‌ها و روش‌های اجرایی استاندارد عملیاتی مقایسه کنند. البته این گروه باید از اجرای کلیه اقدامات در محیطی ایمن و امن نیز اطمینان حاصل کنند.

جدول ۷ - مشخصات تمرین عملیاتی مشق

مشخصات مشق	
تصویر تمرین	استفاده از منابع واقعی تا حد امکان باید مبتنی بر شرایط واقعی باشد. از تمام منابع مورد نیاز باید استفاده شود؛ ولی در محیطی واقعی و محدود.
هدف	معمولاً برای ارزیابی و آزمون عملکرد خاصی استفاده می‌شود. برای تمرکز روی یک حوزه یا عملکردی که پتانسیل مشکل را دارد بسیار مناسب است. برای تمرین استفاده از ابزاری جدید یا فرایندی جدید یا تمرین فرایند و ابزارهای موجود هم مناسب است. به طور مثال: فعال کردن مرکز هدایت عملیات، ارزیابی زمان استفاده از تجهیزات مخصوص آلودگی‌زدایی، زمان سنجی مسدود کردن راه‌های ورودی به بیمارستان و...
هدایت کنندگان	به وسیله مدیران بخش یا واحد قابل انجام است



کارکنان اجرایی باید شناخت کافی از کارکرد مورد نظر داشته باشند.	
تعداد و نوع بازیگران، به نوع کارکرد مورد آزمون بستگی دارد	بازیگران
معمولا ۱ تا ۴ ساعت	زمان
در حدود یک ماه زمان برای کسب آمادگی لازم است. بازیگران و شرکت کنندگان نیاز دارند با برنامه آشنا شده و فرآیند تمرین به آنها معرفی شود.	آمادگی

جدول ۸- مشخصات تمرین عملیاتی کارکردی

مشخصات تمرین کارکردی	
- شبیه سازی یک حادثه بر اساس بیشترین شباهت با شرایط واقعی، انتقال محدود منابع به محل واقعی - شرکت کنندگان به طور واقعی بر اساس سناریوی تمرین و بر اساس پیام های متوالی که از مجریان و هدایت کنندگان دریافت می کنند پاسخ می دهند. - پر استرس است چون در زمان واقعی و شرایط شبیه سازی شده واقعی پاسخ می دهند.	تصویر تمرین
- به منظور آزمون کارکردها و واحدهای متنوع بدون هزینه های یک تمرین تمام عیار - به نوعی پیش نیاز یک تمرین تمام عیار است	هدف
شامل مدیران، مشاهده کنندگان، بازیگران و شبیه سازها هست	هدایت کنندگان
تعداد و نوع بازیگران بستگی به کارکرده و واحدهای مورد آزمون دارد.	بازیگران
- معمولا در مرکز هدایت عملیات اضطراری انجام می شود. - اطاق و فضای مجزا برای شبیه سازی و بازیگران مورد نیاز است - شرایط طبیعی با استفاده از تلفن، رادیو، ایمیل، تلویزیون و نقشه فراهم می شود.	مکان تمرین
معمولا ۴-۶ ساعت ولی می تواند تا یک روز هم ادامه یابد.	زمان



آمادگی	• در حدود ۶ ماه زمان برای کسب آمادگی به دلایل مختلف لازم است. • بازیگران و شرکت کنندگان نیاز دارند آموزش ببینند. • کارکنان مجری و هدایت کننده هم نیاز به آموزش دارند. • ممکن است منابع، تجهیزات و اطلاعات خاصی مورد نیاز باشد. • همه مهمتر نیاز به تعهد کارکنان دارد.

جدول ۹- مشخصات تمرین عملیاتی تمام عیار

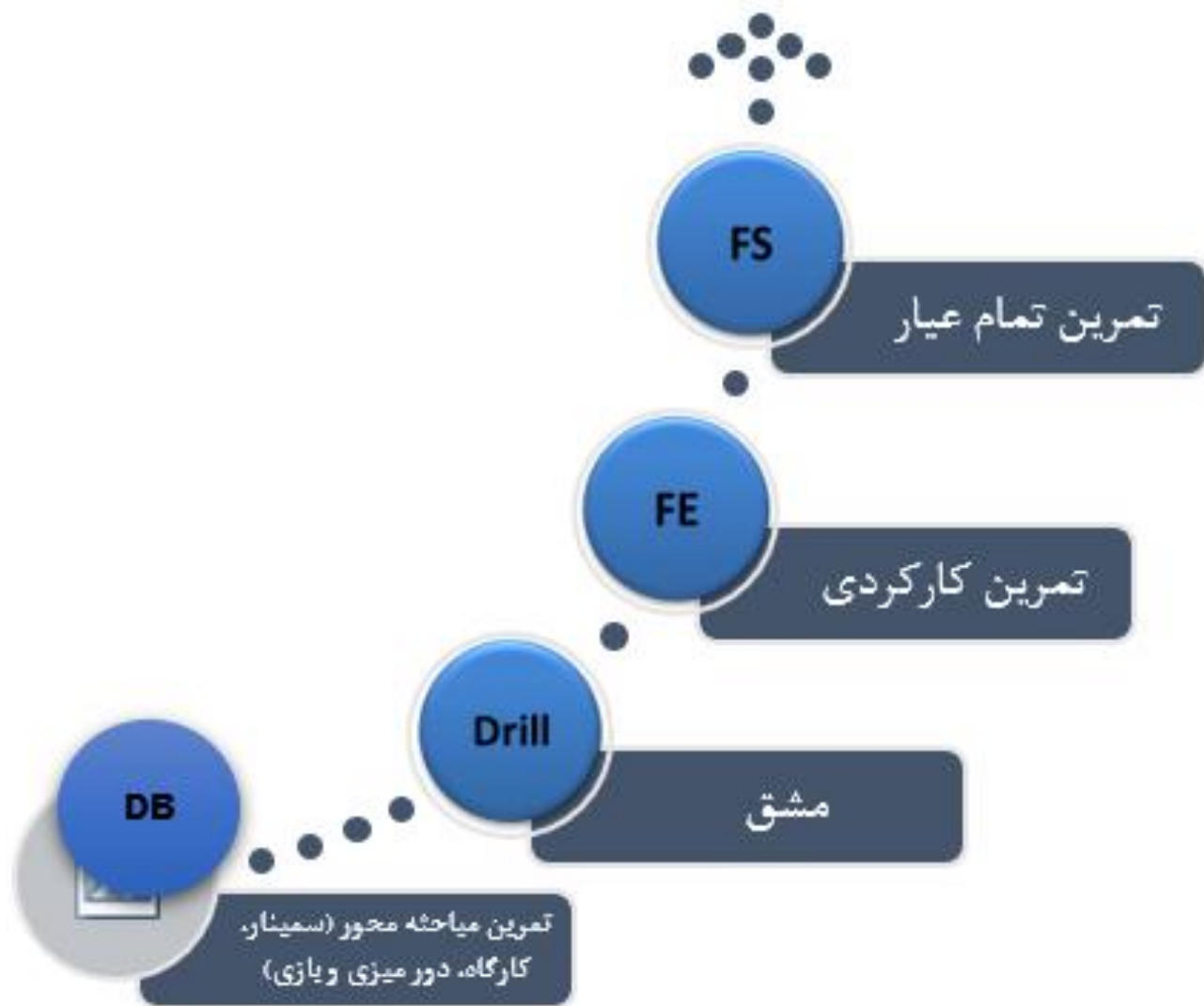
مشخصات تمرین تمام عیار	
تصویر تمرین	• شبیه سازی یک حادثه در واقعی ترین حالت خود • مشابه شرایط واقعی، حادثه به پاسخ دهندگان اطلاع رسانی می شود • کارکنان پاسخ دهنده وارد صحنه حادثه شده، سناریو حادثه واقعی را به صورت تصویری شبیه سازی شده مدیریت می کنند مثل حوادث ترافیکی با مصدومین انبوه، سقوط هواپیما، نشت مواد شیمیایی، سیل و... • در این شرایط اقدامات به صورت اطلاعات ورودی در چارچوب کارکردها در مرکز هدایت عملیات اضطراری چند سازمانی/واحدی ارائه شده و مداخلات طبق برنامه انجام می شود.
هدف	• هدف نهایی آزمون کارکردها است. • با توجه به هزینه بالای این تمرین ها باید در مورد مخاطراتی با اولویت بالا و کارکردهای اصلی انجام شود.
هدایت کنندگان	• مدیر تمرین، شبیه سازها، بازیگران و مشاهده کنندگان.
بازیگران	• تعداد و نوع بازیگران بستگی به کارکرد/واحد و سازمان آزمون شونده دارد.
مکان تمرین	• معمولاً متناسب با نوع مخاطره سعی بر اینست که در محیط واقعی انجام شود. (حادثه ترافیکی در خیابان و...) • مرکز هدایت عملیات اضطراری، در محل و ساختار و سامانه فرماندهی حادثه فعال می شوند. • اطاق و فضای مجزایی برای شبیه سازی و بازیگران هم در نظر گرفته می شود.



زمان	• معمولاً ۴-۶ ساعت ولی می‌تواند تا یک روز هم ادامه یابد.
آمادگی	• در حدود یکسال زمان برای کسب آمادگی به دلایل مختلف لازم است. معمولاً بدنبال تمرین دورمیزی، مشق و عملیاتی انجام می‌شود. • به منابع، زمان، تلاش و هزینه زیادی دارد.

بر اساس برنامه ملی تمرین، نقطه آغازین طراحی و اجرای تمرین‌های حوزه سلامت ایران از حیث نوع و سطح به گونه‌ای صورت می‌پذیرد که تمرین‌های آمادگی، از ساده ترین تصویر برگزاری تمرین و از پایین ترین سطح درگیری واحدها و مراکز آغاز و به تدریج عملیاتی تر و فراگیرتر گردند. طراحی و اجرای تمرین‌ها توسط گروه طراحی و اجرای تمرین (سطح ملی) و گروه طراحی و تدوین سناریو (سطوح قطب و محلی) از اشکال مباحثه محور آغاز و در یک چارچوب زمانی مشخص و منطقی و پس از رفع نواقص و ایرادات قبلی، در قالب عملیاتی ادامه می‌یابند. سطوح درگیری صاحبان فرآیندها نیز از سطح مشق آغاز و پس از بررسی و رفع نقاط قابل بهبود، اصلاح برنامه‌ها و تقویت فرآیند مورد تمرین، در گام‌های بعد، در قالب تمرین‌های کارکردی و در نهایت به‌صورت تمام عیار برگزار می‌گردد (تصویر ۷).





تصویر ۷- ترتیب برگزاری تمرین‌های مباحثه محور و عملیاتی در حوزه سلامت



۹- فرآیند اجرای تمرین در حوزه سلامت

در برنامه ملی تمرین در حوزه سلامت ایران، کلیه تمرین‌های آمادگی در برابر حوادث و بلایا در چارچوب فرآیند مدیریت تمرین، برنامه‌ریزی و اجرا می‌گردد. بر این اساس، گام‌های مربوط به مدیریت تمرین شامل بررسی نقشه‌های خطر و اتخاذ تصمیم پیرامون برگزاری تمرین، طراحی و تدوین، اجرا، ارزیابی و اقدام در جهت ارتقای کارکردها و برنامه‌ها می‌باشد. در مرحله طراحی و تدوین تمرین‌های حوزه سلامت، توجه به موارد ضروری است:

- **هدف** از اجرای تمرین (شامل گستره و بزرگی تمرین، انگیزه و علت انجام تمرین) که معمولاً دارای اهداف جزئی نیز خواهد بود؛
- **سناریوی تمرین** (شامل مشخصات منطقه جغرافیایی و سازمان محل انجام تمرین؛ ابعاد و ویژگی‌ها، پیامدها و پیچیدگی‌های حادثه؛ نوع و ابعاد پاسخ مورد انتظار؛ نقش سایر دستگاه‌های مسئول و نحوه تعامل با ایشان؛ و...)
- **مستندات تمرین** (شامل برنامه تمرین، برنامه کنترل، گزارش نحوه اجرای تمرین، فرم‌های ارزیابی و فرم درس‌آموخته‌های تمرین)؛
- **زمان برگزاری تمرین** (روز، تاریخ، طول مدت تمرین)؛
- **سازماندهی تمرین** مطابق ساختار پیشنهادی (شامل تعیین مدیر، کارکنان هدایت کننده، ارزیاب‌ها و مشارکت کنندگان و ناظرین)؛
- **تعیین نقش و مسئولیت** مشارکت کنندگان اصلی؛
- **قوانین و اصول** پایه هدایت کننده تمرین؛
- مسائل مرتبط با سلامت و ایمنی مشارکت کنندگان (پیش بینی مداخلات لازم در صورت وقوع حادثه واقعی حین تمرین، مسئولیت ارشد ایمنی و اقداماتی که انجام آنها ممنوع و مخاطره آمیز است)؛



- پشتیبانی تمرین (پارکینگ، مکان‌های شبیه‌سازی شده، نقل و انتقال، سرویس‌های بهداشتی، غذا، آب و سایر ملزومات مورد نیاز)؛
- مسایل امنیتی و سطح دسترسی (کارت شناسایی، جلیقه، تعیین دسترسی‌ها و مسیرهای تردد)؛
- ارتباطات (تلفن، بی‌سیم و...)
- برنامه توالی زمانی رخدادها (توضیحات اولیه، شروع و خاتمه تمرین هر رخداد)؛
- نقشه‌ها و علائم راهنما و مدیریت رسانه‌ها؛
- ارزشیابی، گزارش‌ها و توصیه‌های پایانی؛
- برنامه تقدیر از دست‌اندرکاران موفق تمرین.

جدول ۲ - فعالیت‌ها و وظایف کمیته تمرین در هر یک از مراحل تمرین

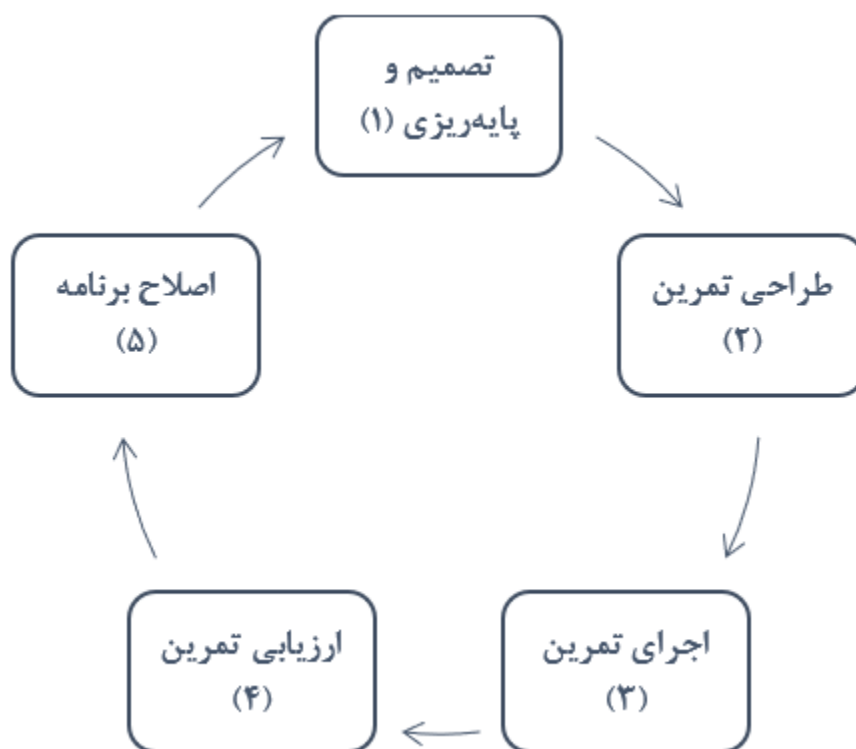
فعالیت‌ها و وظایف	مراحل تمرین
• ارزیابی و تحلیل خطر، ارزیابی و اویت بندی نیازها • برگزاری جلسات همفکری و ترسیم نقشه راه ۳ ساله تمرین‌ها • تشکیل تیم تمرین و بررسی توانمندی‌ها و نیازها • تعیین اهداف کلی و اختصاصی تمرین • تدوین سناریو و برنامه عملیاتی تمرین (نوع، حوزه، گستره، وقایع و مخاطرات ثانویه تمرین، تعیین وظایف اعضا، تیم‌ها و نحوه سازماندهی و کنترل تمرین، نحوه ارزیابی، چک لیست‌ها و توجیه ارزیابان، لجستیک و تأمین بودجه، مستندسازی و نحوه خاتمه تمرین) • هماهنگی‌های درون و برون سازمانی • ملاحظات ایمنی و امنیت • آموزش و توجیه سازی • ابلاغ رسمی برنامه • انتشار و اطلاع رسانی	قبل از تمرین (برنامه‌ریزی و طراحی)
• اجرای تمرین مطابق با برنامه عملیاتی	حین تمرین



• نظارت و کنترل تمرین • ارزیابی تمرین • مستند سازی • ایمنی و امنیت	
• برگشت به وضعیت عادی • گزارش گیری فوری (Hot Wash) • گزارش مدیران تمرین • گزارش شرکت کنندگان تمرین • گزارش سازمان و دستگاه ها • گزارش تیم برنامه ریز تمرین • توجیه • ارزشیابی • جمع بندی نهایی و انتشار گزارش بعد از تمرین • بازنگری و بهبود برنامه • برنامه ریزی جهت فعالیت های آتی	پس از تمرین (ارزیابی و توسعه)

اگر مجریان تمرین تمایل دارند تمرین به خوبی اجرا شده و به اهداف آن به طور کامل دستیابی داشته باشند، لازم است برنامه ریزی دقیقی از قبل صورت گرفته و هماهنگی های لازم بین سازمان های مشارکت کننده صورت پذیرد.





تصویر ۶- چرخه مدیریت انواع تمرین‌های مباحثه محور و عملیاتی

۸-۱- گستره تمرین‌های حوزه سلامت

بر اساس برنامه ملی تمرین در حوزه سلامت ایران، تمرین‌های آمادگی، صرف نظر از نوع تمرین (مباحثه محور یا عملیاتی) از حیث مشارکت کنندگان به ۳ نوع تمرین‌های **تک سازمانی، چند سازمانی و سازمانهای پشتیبان** دسته بندی می‌گردند.

• تمرین‌های تک سازمانی

برنامه تمرین درون سازمانی برای سازمان‌های مسئول باید جز مهمی از برنامه آموزشی به منظور اعتبار بخشی و عمق بخشی به آموزش و ایجاد فرصت برای اجرای واقعی آموزش‌ها باشد. البته حضور نمایندگان سایر سازمان‌های مسئول، همکار و پشتیبان در ایجاد تعاملات واقعی بین سازمانی مهم خواهد بود. **این مشارکت نباید تمرین را تبدیل به یک تمرین بین سازمانی نماید.** هرگونه مشارکتی باید **بر اساس تفاهم نامه** بین سازمانی و رضایت فرد شرکت کننده صورت پذیرد.



جایگاه و نقش نمایندگان سایر سازمان‌ها باید کاملاً روشن بوده و تأکید بر عملکرد سازمان محوری و نقش‌ها و مسئولیت‌های آن سازمان باشد.

• تمرین‌های بین سازمانی

تمرین‌های بین سازمانی با مشارکت **یک یا چند سازمان** همکار صورت می‌پذیرد. کمیته تمرین قطب و یا کمیته محلی تمرین (زیر نظر اداره کل مدیریت بحران استان)، مسئولیت هماهنگی و برنامه‌ریزی تمرین‌های بین سازمانی در سطح استان / قطب را عهده خواهد بود.

• تمرین سازمان‌های پشتیبان

سازمانهای پشتیبان یا سازمان‌های مصرف کننده خدمات حوزه سلامت، به منظور انجام وظایف سازمانی خود در زمینه مدیریت خطر که عمدتاً حمایت و پشتیبانی از سازمان‌های متولی و ارائه دهنده خدمات سلامت می‌باشد، نیازمند برگزاری تمرین‌های منظمی در قالب برنامه‌های سالانه و بلند مدت (۳ ساله) می‌باشند. این گونه تمرین‌ها تحت عنوان تمرین سازمان‌های پشتیبان، زیر نظر کمیته تمرین بالادست خود و **اداره کل مدیریت بحران** استان برنامه‌ریزی و اجرا می‌گردند.

۱۰- شاخص‌های کیفی تمرین در حوزه سلامت

کیفیت یک تمرین کمتر به اندازه و بزرگی آن بستگی دارد. در برنامه ملی تمرین، چهار شاخص عمده و کلیدی به عنوان شاخص‌های کیفی و عمومی تمرین‌های حوزه سلامت در نظر گرفته شده است. این شاخص‌ها و ویژگی‌ها بعنوان معیار کلی سنجش و تائید کیفیت تمرین‌های مقابله با حوادث و بلایا در حوزه سلامت به شمار می‌آیند. طراحی و اجرای تمرین‌های سلامت محور با در نظر گرفتن **چهار شاخص** زیر صورت می‌پذیرد:

۱- مشارکت جامعه در تمرین

۲- تمرکز بر توانمندی‌های نیازمند بهبود و ارتقا؛



۳- طراحی تمرین مبتنی بر داده‌های آمادگی بهداشت و درمان؛

۴- اصلاح کارکردها و برنامه‌های عملیاتی.

از دیدگاه برنامه ملی تمرین در حوزه سلامت ایران، تمرین مطلوب به تمرینی اطلاق می‌گردد که از شاخص‌ها کیفی مذکور برخوردار باشد. (جدول شماره ۱).

۱۱- زمینه‌های اجرای تمرین

تمامی تمرین‌های مرتبط با پاسخ سلامت به مخاطرات طبیعی و مخاطرات و تهدیدات انسان‌ساخت مشمول برنامه ملی تمرین در حوزه سلامت خواهند بود. زمینه‌های برگزاری تمرین‌های آمادگی در بخش بهداشت و درمان ایران و تعیین عنوان سناریو در سطح ملی با «**رویکرد تمام مخاطراتی**»^۱، در سطح قطب بر مبنای ۱۰ مخاطره اصلی استان‌های هر قطب و در سطح محلی بر پایه پنج مخاطره اولویت دار دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی صورت می‌پذیرد. مخاطرات اولویت‌دار با استفاده از ابزار ملی ارزیابی مخاطرات شناسایی می‌گردند. زمینه‌ها و **مخاطرات اصلی** در برنامه ملی تمرین شامل موارد ذیل می‌باشد.

الف) **مخاطرات طبیعی** (زلزله، سیل، انواع طوفان، گرد و غبار، رانش زمین، سونامی و....)

ب) **مخاطرات و تهدیدات انسان ساخت** (انفجار، حوادث ترافیکی، حوادث شیمیایی و پرتویی، آتش سوزی، سقوط هواپیما، حوادث تروریستی، قطع ناگهانی زیر ساختها، ریزش ساختمان، حوادث معدنی و صنعتی و....)

¹ All Hazard Approach



توصیه می‌شود در تدوین سناریوهای تمرین، از ۳۲ سناریوی مندرج در کتاب «سناریوهای پایه ملی نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در حوادث و بلایا» بهره‌گیری شود. شیوه تدوین سناریوهای منطقه‌ای و محلی در پیشگفتار این کتاب به تفصیل ذکر شده است.

۱۲- ساختار برنامه تمرین

۱۲-۱- ساختارهای تمرین سازمان مدیریت بحران کشور

برای سازماندهی کارکنان و منابع مورد نیاز طراحی و اجرای اصولی یک تمرین، ساختارهایی در سطوح مختلف، از سطح ملی تا محلی، مورد نیاز است. «ساختار اجرایی برنامه ملی تمرین در نظام سلامت ایران» بخش است از ساختارهای تمرین مدیریت بحران کشور که زیر نظر سازمان مدیریت بحران کشور فعالیت خواهد داشت. این ساختارهای بالادستی عبارتند از:

۱. **کمیته ملی تمرین:** که زیر نظر سازمان مدیریت بحران فعال می‌شود و وظیفه سیاست‌گذاری و هدایت کلان تمرین در **سطح ملی** را عهده‌دار است.
۲. **کمیته‌های منطقه‌ای (قطب) و استانی تمرین:** که **زیر نظر ادارات کل مدیریت بحران** قطب / استان و بر مبنای نتایج ارزیابی خطر قطب / استان فعالیت می‌کنند این کمیته‌ها ضمن تدوین برنامه سه ساله تمرین به به صورت درون سازمانی و بین سازمانی در سطح قطب - استان، با تشکیل کمیته‌ها و یا کارگروه‌های تمرین سازمانی - بین سازمانی در سطح قطب / استان به سازماندهی تمرین در سطح **کارگروه‌های ۱۴ گانه** می‌پردازد. تدوین برنامه تمرین درون سازمانی توسط کمیته تمرین مستقر در دبیرخانه هر کارگروه در سطح قطب / استان انجام خواهد پذیرفت. همچنین، تدوین برنامه تمرین بین سازمانی بر عهده کمیته تمرین شورای هماهنگی در سطح قطب / استان می‌باشد.
۳. توضیح این که برنامه‌ریزی تمرین در سطح کارگروه‌های ۱۴ گانه ملی نیز همانند کمیته‌های قطب / استان انجام خواهد پذیرفت.



۲-۱۲- ساختارهای برنامه ملی تمرین نظام سلامت در حوادث و بلایا و پدافند غیر عامل

استقرار برنامه ملی تمرین و کاربست تمامی رویکردها و شاخص‌های کیفی و همچنین تحقق اهداف برنامه مذکور در قالب ساختارهای اجرایی پیش بینی شده در این برنامه صورت می‌پذیرد. تمامی فرآیندهای مربوط به طراحی، هماهنگی، اجرا و اعتبار سنجی تمرین‌ها و همچنین اصلاح برنامه‌ها و ارتقای کارکردهای عملیاتی در قالب دو کمیته کشوری و محلی محقق می‌گردند. مسئولیت‌ها و وظایف مربوط به هر کدام از جایگاه‌های پیش بینی شده در ساختارهای اجرایی، به افراد پیشنهاد شده از سوی دبیرخانه کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و به مدت دو سال محول می‌گردد.



[HTTP://HEALTH.EMS.GOV.IR](http://health.ems.gov.ir)



@INHEP1



021-81454115



021-81454115

- شرح وظایف کلی ساختار اجرایی تمرین در حوزه سلامت ایران

شرح وظایف کلی ساختار اجرایی تمرین کشور در سطوح ملی، قطب و محلی در قالب جدول زیر نشان داده شده است

جدول ۱ - شرح وظایف کلی کمیته‌های تمرین در نظام سلامت

ردیف	عنوان	شرح وظایف
۱	کمیته ملی تمرین سلامت در حوادث و بلایا	تدوین و بازبینی برنامه ملی تمرین، سیاستگذاری و تعیین خط و مشی کلی و تعیین اولویت‌های اجرای تمرین در کشور / تنظیم جدول زمان‌بندی سالانه برگزاری تمرین‌های ملی و قطب/ تدوین، تصویب و ابلاغ دستورالعمل‌های اجرایی و راهنماها و فرایندهای عملیاتی استاندارد (SOP) ^۱ مورد نیاز جهت برگزاری تمرین‌های آمادگی سلامت در حوادث و بلایا / توسعه قوانین و مقررات / تدوین، بازبینی و ابلاغ شرح وظایف کمیته‌های قطبی و دانشگاهی / نظارت بر فرآیند طراحی، اجرا، اعتبار سنجی و اصلاح برنامه‌های عملیاتی
۲	کمیته تمرین سلامت در حوادث و بلایای قطب (منطقه‌ای)	تدوین جدول سالانه تمرین‌های محلی و ارائه به دفتر ملی تمرین / نظارت بر پژوهش‌های و آموزش‌های مرتبط با تمرین دانشگاه‌های تابعه / نظارت بر فرآیند طراحی، اجرا، اعتباربخشی و اصلاح برنامه‌های دانشگاه‌های تابعه
	کمیته تمرین سلامت در حوادث و بلایای دانشگاه (محلی)	تدوین جدول سالانه تمرین‌های محلی و ارائه به کمیته تمرین قطب / انجام پژوهش‌های کاربردی و ارائه آموزش‌های مرتبط با تمرین / نظارت بر فرآیند طراحی، اجرا، اعتبار سنجی و اصلاح برنامه‌های عملیاتی در تمامی حوزه‌های بهداشت، بیمارستانی، پیش بیمارستانی، پشتیبانی و حیطه‌های ستادی و عملیاتی تابعه دانشگاه

۱-۲-۱۲- ساختار و شرح وظایف کمیته ملی تمرین سلامت در حوادث و بلایا

¹ standard operating procedures



این کمیته در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور و زیر نظر دبیرخانه کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه (مستقر در سازمان اورژانس کشور) فعالیت می‌نماید (تصویر ۴).

تصویر ۴ - ساختار کمیته ملی تمرین سلامت در حوادث و بلایا

شرح وظایف کمیته مدیریت تمرین:

- تعیین سیاست‌های کلان تمرین‌های آمادگی در حوزه سلامت؛
- تصویب دستورالعمل‌های مورد نیاز و استانداردهای مربوط به اجرای تمرین‌های آمادگی در برابر حوادث و بلایا در نظام سلامت؛
- تدوین جدول زمان بندی (۳ ساله) برگزاری تمرین‌های فرا قطبی و ملی در حوزه سلامت.

شرح وظایف کارگروه آموزش و پژوهش:

- انجام نیاز سنجی‌های آموزشی در زمینه تمرین‌های حوزه سلامت در حوادث و بلایا
- برگزاری دوره‌های آموزش تمرین در بلایا و آشنایی کمیته‌های دانشگاهی و قطبی با فرآیند مدیریت تمرین؛
- انجام تحقیقات کاربردی در زمینه متدهای برگزاری تمرین و بررسی اثر بخشی تمرین‌های حوزه سلامت.

شرح وظایف کارگروه تدوین دستورالعمل و پروتکل‌ها:

- تهیه و تدوین دستورالعمل‌ها و پروتکل‌های مربوط به تمرین‌های حوزه سلامت و ارائه به گروه سیاستگذاری و برنامه‌ریزی؛



[HTTP://HEALTH.EMS.GOV.IR](http://HEALTH.EMS.GOV.IR)



@INHEP1



021-81454115



021-81454115

- تهیه روش‌های اجرایی عملیاتی استاندارد (SOP) مربوط به تمرین‌های حوزه سلامت و ارائه به گروه سیاستگذاری و برنامه‌ریزی.

شرح وظایف کارگروه طراحی و اجرای تمرین:

- استخراج مخاطرات اولویت‌دار حوزه سلامت به منظور برگزاری تمرین‌های آمادگی بر اساس نتایج ارزیابی جامع خطر؛
- تدوین و گردآوری سناریوهای محتمل مؤثر بر کارکردهای سلامت در حوادث و بلایا؛
- تدوین سناریوهای اصلی تمرین‌های مباحثه محور و عملیاتی حوزه سلامت؛
- برنامه‌ریزی و تهیه جدول زمان‌بندی برگزاری تمرین از مرحله پیش طراحی تا مرحله اصلاح و ارتقای برنامه‌های عملیاتی پاسخ؛
- تدوین لیست کارکردها و فعالیت‌های اصلی مورد انتظار در تمرین؛
- برگزاری تمرین مطابق برنامه‌ریزی انجام شده و سناریوی تدوین شده؛
- هدایت و کنترل فرآیند برگزاری تمرین.

شرح وظایف کارگروه ارزیابی، گزارش‌گیری و ارتقای تمرین:

- ارزیابی تمرین‌ها در سطح ملی، قطب و دانشگاه‌ها مطابق با برنامه ملی قطب و دانشگاه؛
- نظارت بر اصلاحات برنامه‌های تمرین در سطح ملی قطب و دانشگاهی؛
- اعتبار بخشی دانشگاه‌ها در حوزه مدیریت تمرین و اعطای گواهی‌های لازم؛
- بررسی و مطالعه گزارش سالانه آمادگی حوزه سلامت؛



- تدوین برنامه‌های سالیانه برگزاری تمرین‌های آمادگی در حوزه سلامت بر اساس گزارش سالانه آمادگی سلامت در حوادث و بلایا؛
- شناسایی و معرفی واحدها و مراکز بهداشتی و درمانی اولویت دار در زمینه برگزاری تمرین؛
- بررسی و تحلیل داده‌های مربوط به نتایج حاصل از ابزارهای ارزیابی آمادگی و ظرفیت؛
- تهیه جدول زمان‌بندی برگزاری تمرین‌ها (سالانه).

۲-۲-۱۲- ساختار و شرح وظایف کمیته تمرین سلامت در حوادث و بلایای قطب و دانشگاه (ساختارهای منطقه‌ای و محلی)

این کمیته در تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی مرکز قطب‌های ۱۰ گانه و نیز با ساختاری مشابه در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های مستقل علوم پزشکی سراسر کشور و زیر نظر دبیرخانه کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه دانشگاه/دانشکده مستقل فعالیت می‌نماید. (تصویر ۵)



[HTTP://HEALTH.EMS.GOV.IR](http://HEALTH.EMS.GOV.IR)



@INHEP1



021-81454115



021-81454115



تصویر ۵- ساختار کمیته تمرین دانشگاه (ساختار محلی)

شرح وظایف کمیته تمرین سلامت در حوادث و بلایای دانشگاه

- تدوین برنامه سالانه تمرین‌های آمادگی در مراکز بهداشتی، اورژانس‌های پیش بیمارستانی، مراکز درمانی و بیمارستان‌ها، حوزه‌های ستادی و مدیریتی دانشگاه علوم پزشکی؛
- اجرا و ارزیابی تمرین‌های برگزار شده
- اصلاح برنامه‌ها و ارتقای عملکردها

شرح وظایف اجزای کمیته تمرین دانشگاه



کارگروه برنامه‌ریزی و اجرای تمرین

- استخراج مخاطرات اولویت دار حوزه سلامت به منظور برگزاری تمرین‌های آمادگی؛
- گردآوری سناریوهای محتمل و قطعی مؤثر بر کارکردهای سلامت در حوادث و بلایا؛
- تدوین سناریوهای اصلی تمرین‌های مباحثه محور و عملیاتی حوزه سلامت؛
- برنامه‌ریزی و تهیه جدول زمان‌بندی برگزاری تمرین از مرحله پیش طراحی تا مرحله اصلاح و ارتقای برنامه‌های عملیاتی پاسخ؛
- تدوین لیست کارکردها و فعالیتهای اصلی مورد انتظار در تمرین؛
- برگزاری تمرین مطابق برنامه‌ریزی انجام شده و سناریوی تدوین شده؛
- هدایت و کنترل فرآیند برگزاری تمرین.

نحوه اعلام برگزاری تمرین

- دفتر ملی و کمیته دانشگاهی تمرین به عنوان **نهادهای هماهنگ کننده** در حوزه مدیریت خطر امر نظارت بر تمرین‌های درون و برون سازمانی را از سطح محلی تا ملی عهده دار می‌باشند. تمامی واحدها و مراکز بهداشتی و درمانی و حوزه‌های ستادی بهداشت و درمان موظفند اقدامات انجام شده در حوزه تمرین مدیریت خطر را به صورت سالیانه به نهادهای مذکور گزارش نموده و روند اجرای برنامه‌های سالانه و ۳ ساله برگزاری تمرین‌ها را از طریق کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه اعلام نمایند. این گزارش‌ها می‌تواند در قالب زیر تهیه و اطلاع رسانی گردد.



جدول ۳ - فرم اطلاع رسانی اجرای تمرین

فرم اطلاع رسانی اجرای تمرین						
نوع تمرین	موضوع سناریو	زمان پیشنهادی	مکان (های) انجام تمرین	سازمان (های) مشارکت کننده	تعداد مشارکت کنندگان	هدف / اهداف تمرین

گروه ارزیابی تمرین و ارتقای برنامه ها

- ارزیابی تمرین ها؛
- نظارت بر اصلاحات برنامه های تمرین؛
- اعتبار بخشی واحدهای زیر مجموعه دانشگاه در حوزه مدیریت تمرین و اعطای گواهی های لازم؛
- بررسی و مطالعه گزارش سالانه آمادگی حوزه سلامت؛
- تدوین برنامه های سالیانه برگزاری تمرین های آمادگی در حوزه سلامت بر اساس گزارش سالانه آمادگی سلامت در حوادث و بلایا؛
- شناسایی و معرفی واحدها و مراکز بهداشتی و درمانی اولویت دار در زمینه برگزاری تمرین؛
- بررسی و تحلیل داده های مربوط به نتایج حاصل از ابزارهای ارزیابی آمادگی و ظرفیت؛
- تهیه جدول زمان بندی برگزاری تمرین ها (سالانه)؛



۱۳- بازنگری و توسعه برنامه ملی تمرین

برنامه ملی تمرین در حوزه سلامت ایران **هر دو سال** یکبار توسط گروه سیاست گذاری و برنامه‌ریزی دفتر ملی تمرین، مورد بازنگری قرار گرفته و به دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور ابلاغ می‌گردد. در یک برنامه تمرین جامع لازم است از میان انواع تمرین پیش‌گفت، دست کم پنج نوع اصلی تمرین طراحی و اجرا شود:

۱- سمینار توجیهی

۲- تمرین دور میزی

۳- مشق (تمرین عملیاتی محدود)

۴- تمرین کارکردی

۵- تمرین تمام عیار

این فعالیت‌های تمرینی از محدود به گسترده، از ساده به پیچیده، از کم هزینه به پرهزینه توسعه یافته و انجام می‌شوند.

با رعایت این نکته و برنامه‌ریزی دقیق، این فعالیت‌های تمرینی آمادگی نظام سلامت را افزایش می‌دهد.

تمرین عملیاتی تمام عیار فقط باید پس از انجام تمرین‌های کوچک متعدد (از جمله دورمیزی و مشق) و به عنوان تمرین

نهایی برنامه‌ریزی و اجرا گردد.



پیوست) واژگان و تعاریف به کار رفته در برنامه ملی تمرین

در این برنامه از واژگان و تعاریف استاندارد و بین المللی در زمینه مدیریت خطر حوادث و همچنین مدیریت و اجرای تمرین‌های آمادگی استفاده گردیده است. به منظور آشنایی هر چه بیشتر کاربران و ذینفعان، با زبان، تعاریف و واژگان پرکاربرد در برنامه ملی تمرین، توضیحاتی مختصر پیرامون مفاهیم یاد شده و در قالب جدول ذیل ارائه گردیده است.^۱

جدول ۱۰ – واژگان و تعاریف به کار رفته در برنامه ملی تمرین

تعاریف	واژه	
بررسی نظام‌مند فرآیندها، کارکردها و عملکرد تجهیزات و کارکنان در طی روند اجرای تمرین آمادگی بر اساس برنامه عملیاتی و استانداردهای مشخص.	اعتباربخشی	Accreditation
سندی حاوی مشاهدات ثبت شده از یک تمرین و توصیه‌هایی برای بهبود و ارتقای برنامه‌ها پس از تمرین و با قابلیت اتصال به برنامه ارتقا.	گزارش اقدامات انجام شده	After Action Report (AAR)
افراد داوطلبی که در حین تمرین و به منظور واقعی کردن آن نقش‌هایی را مثل مجروحین و قربانیان حادثه، شبیه‌سازی و بازی می‌نمایند (مثل ایفای نقش یک مصدوم).	بازیگران	Actors
نقش کنترل‌گرها نظارت بر شبیه‌سازی یا هدایت کلی تمرین است تا اطمینان حاصل شود که فرآیند اجرای تمرین همانند طرح تمرین پیش رفته و اهداف آن تحقق می‌یابد. کنترل‌گرها بر ترتیب وقوع حوادث و اتفاقات و نیز خروجی پیام‌ها نظارت می‌کنند.	کنترل‌گرها	Controllers
جلسه تبادل نظر (برای تسهیل‌کننده‌ها، کنترلرها و ارزیابان) باید دنبال تمرینات مباحثه محور و عملیاتی محور انجام شود. اینها یک نوع تبادل نظر برای برنامه‌ریزان تسهیلگران، ارزیابان و کنترل‌کننده‌ها برای بازبینی و ارائه بازخورد از تمرین است.	جلسه تبادل نظر/ کسب اطلاعات	Debriefing

¹ United Nations International Strategy for Disaster Reduction



تمرین‌هایی که به منظور برجسته نمودن برنامه‌های موجود، سیاست‌ها، موافقت نامه‌های کمک متقابل و رویه‌ها و بدون انجام اقدامات عملیاتی و بر پایه گفتگو و بحث جمعی مورد استفاده قرار می‌گیرند. این تمرین‌ها به عنوان ابزاری در جهت آشنایی سازمان‌ها و کارکنان با قابلیت‌های فعلی یا قابلیت‌های مورد انتظار استفاده می‌شوند. تمرینات مباحثه محور شامل سمینار، کارگاه، دورمیزی و بازی می‌باشند.	تمرین مباحثه‌محور	Discussion Based Exercise
ساده ترین نوع تمرین عملیات محور است، در واقع نمایشی از یک عملیات یا رویه (خاص) تحت نظارت است و در حقیقت فرصتی برای شرکت کنندگان جهت اجرای یک مهارت است. نوعی از تمرین که برای آزمودن یک عملیات خاص یا عملکرد در یک سازمان واحد استفاده می‌شود.	مشق	Drill
تمرین‌ها فعالیت‌هایی هستند که با هدف آموزش و تمرین توانمندی و صلاحیت‌های اساسی پیشگیری و کاهش اثرات، کاهش آسیب پذیری، پاسخ و بازیابی در محیطی که برای مشارکت کنندگان بدون خطر می‌باشد، انجام می‌شوند.	تمرین	Exercise
نقش ارزیاب مشاهده و ارزیابی عملکرد و تصمیم گیری بازیگران است، تا اینکه گزارش نهایی خوب تهیه شده و مسائل مورد نظر در آن ذکر شود. تمرکز اصلی ارزیاب بر نحوه انجام وظایف کارکنان مشارکت کننده در مقایسه با اهداف تمرین می‌باشد.	ارزیابان	Evaluators
تمرین مبتنی بر عملیات و با مشارکت چندین آژانس و یا سازمان که با استقرار واقعی منابع در یک پاسخ هماهنگ شده و مشابه حادثه واقعی صورت می‌پذیرد.	تمرین تمام عیار	Full Scale Exercise
عبارت است از فعالیت‌های اصلی که باید در هر فاز مدیریت بلایا انجام گیرد	کارکرد	Function
افرادی که در تمرین‌های مباحثه محور ضمن هدایت بحث‌ها در مسیر درست، هماهنگی بین گروه‌ها را بر عهده دارند.	تسهیلگران	Facilitators
اجرای تعاملی و سناریو محور وظایف خاص و یا فعالیت‌های بسیار پیچیده در حوزه کاری یک سازمان در طی برنامه عملیاتی فوری است.	تمرین کارکردی	Functional Exercise
جدیدترین نوع تمرین مربوط به حوزه آمادگی می‌باشند که در قالب یک سناریو و شرایط شبیه‌سازی شده، با هدف سنجش و معتبر ساختن برنامه‌ها، سیاست‌ها و رویه موجود و همچنین شامل بررسی فرایندها و توالی	بازی	Game



		تصمیم‌گیری‌ها، اجرای تجزیه تحلیل، اگر این شود آنگاه چه می‌شود، بر اساس برنامه‌های موجود می‌باشد.
Hazard	مخاطره / عامل خطرآفرین	پدیده یا فعالیت انسانی که به طور بالقوه دارای توان ایجاد آسیب‌های جانی، زیست محیطی، اموال عمومی و خصوصی، زیرساخت‌ها و امور اقتصادی (تجاری) را دارد.
Hot Wash	جلسه بازخورد فوری تمرین	یک بحث تسهیل شده با حداکثر زمان ۳۰ دقیقه که بلافاصله پس از اتمام تمرین توسط مشارکت کنندگان برگزار می‌گردد تا بازخورد مربوط به عملکرد خود را دریافت نمایند. این بحث فرصتی برای مشارکت کنندگان در تمرین، جهت ابراز نظر در مورد تمرین و عملکرد خود می‌باشد. در این جلسه تسهیلگر اجازه می‌دهد تا مشارکت کنندگان در خود ارزیابی تمرین شرکت نموده و یک ارزیابی کلی از نحوه عملکرد صحیح در تمرین ارائه دهند.
Lesson Learned	درس‌آموخته	مجموعه‌ای از یافته‌های یک تمرین که ضمن شناسایی نقاط قوت و نقاط قابل بهبود مشارکت کنندگان در تمرین، اقداماتی که به خوبی اجرا گردیده و یا می‌توانست به نحو بهتری اجرا گردند را به همراه توصیه‌های کاربردی در جهت ارتقای کارکردها و پیشگیری از بروز خطای مجدد در حوادث واقعی و فعالیتهای آتی سازمان ارائه می‌نماید.
Operational Exercise	تمرین عملیاتی	تمرینات مبتنی بر عملیات و همراه با پاسخ واقعی که بسیج تجهیزات، منابع و کارکنان را در یک بازه زمانی نسبتاً طولانی به همراه دارد. تمرینات مبتنی بر عملیات می‌تواند برای اعتبارسنجی برنامه‌ها، سیاست‌ها، توافق‌نامه‌ها و رویه‌ها مورد استفاده قرار گرفته و ارتقای فردی و تیمی فرآیندهای اجرایی را به دنبال داشته باشد.
Players	نقش‌آفرینان	نقش‌ها و وظایف معمول خود را در تمرین‌های عملکرد محور انجام داده و در تمرین‌های مباحثه محور در بحث‌ها شرکت می‌نمایند.
Practice	تمرین / ممارست	انجام دادن دوباره و دوباره فعالیت برای بهتر شدن در آن.
Region	منطقه / قطب	مجموعه‌ای از دانشگاه‌ها / دانشکده‌های علوم پزشکی مجاور هم که به دلیل وضعیت مناسب راه‌های دسترسی، زمان مطلوب امداد رسانی به یکدیگر و منابع و ظرفیت‌های موجود، در یک حوزه جغرافیایی مشخص و محدود تقسیم بندی گردیده‌اند.



یک فعالیت در هنرهای نمایشی است که به عنوان آماده سازی برای اجرای موسیقی، تئاتر و هنرهای مرتبط، مانند اپرا، تئاتر موسیقی و تولید فیلم، صورت می گیرد.	تمرین نمایشی	Rehearsal
احتمال وارد آمدن آسیب به جان، دارایی و محیط زیست	خطر	Risk
سناریو داستانی توصیفی است که به بخش خاصی از آینده و بر مبنای ارزیابی خطر و تجارب گذشته در حوزه مخاطرات و تهدیدات متصور، محتمل و قطعی تدوین می گردد.	سناریو	Scenario
از نظر لغوی به معنای شبیه سازی، ظاهرسازی، تقلید و تمارض می باشد. این واژه معادل تمرین های دور میزی است که با ایجاد یک سناریوی فرضی، فرصت بحث و تمرین مهارت های تصمیم گیری برای شرکت کنندگان را فراهم می نماید، در نظر گرفته شده است.	شبیه سازی	Simulation
روش استاندارد و بهینه اجرای فرآیندها و کارکردهای مرتبط با مرحله پاسخ به حوادث و بلایا که به منظور اجرای صحیح نقش ها و وظایف و جلوگیری از ایجاد خطا تدوین و پیاده سازی می گردد.	فرآیند عملیاتی استاندارد	Standard Operating Procedure (SOP)
نوعی از تمرین مباحثه محور که بر مبنای تشویق مشارکت کنندگان به گفتگو و بحث پیرامون مسائل مختلف و تصمیم گیری در زمینه پاسخ به شرایط اضطراری طراحی می گردد.	تمرین دور میزی	Table Top Exercise (TTX)

(عمدتاً برگرفته از: کتاب اصطلاح شناسی مدیریت خطر حوادث و بلایا، خانکه و همکاران؛ ۱۳۹۶)





[HTTP://HEALTH.EMS.GOV.IR](http://health.ems.gov.ir)



@INHEP1



021-81454115



021-81454115

البرج

کلیات برگزاری مانور و سناریو نویسی در بحران



دانشگاه صنعتی مالک اشتر

مجمع دانشگاهی آمایش و پدافند غیرعامل

مرکز مدیریت بحران

مقدمه

- سوانح و بحرانها می توانند در هر زمانی به وقوع بپیوندند و موجب مرگ؛ جراحت افراد و بی ثباتی در اقتصاد گردند.
- هر چه قدر جوامع گسترده تر و بزرگ تر می شوند تعداد و نوع سوانح بالقوه بیشتر می شود. به دلیل پیشرفتهای تکنولوژیکی، اجتماعی و سیاسی موجود در این جوامع، اغلب تاثیر این سوانح شدیدتر می شود.

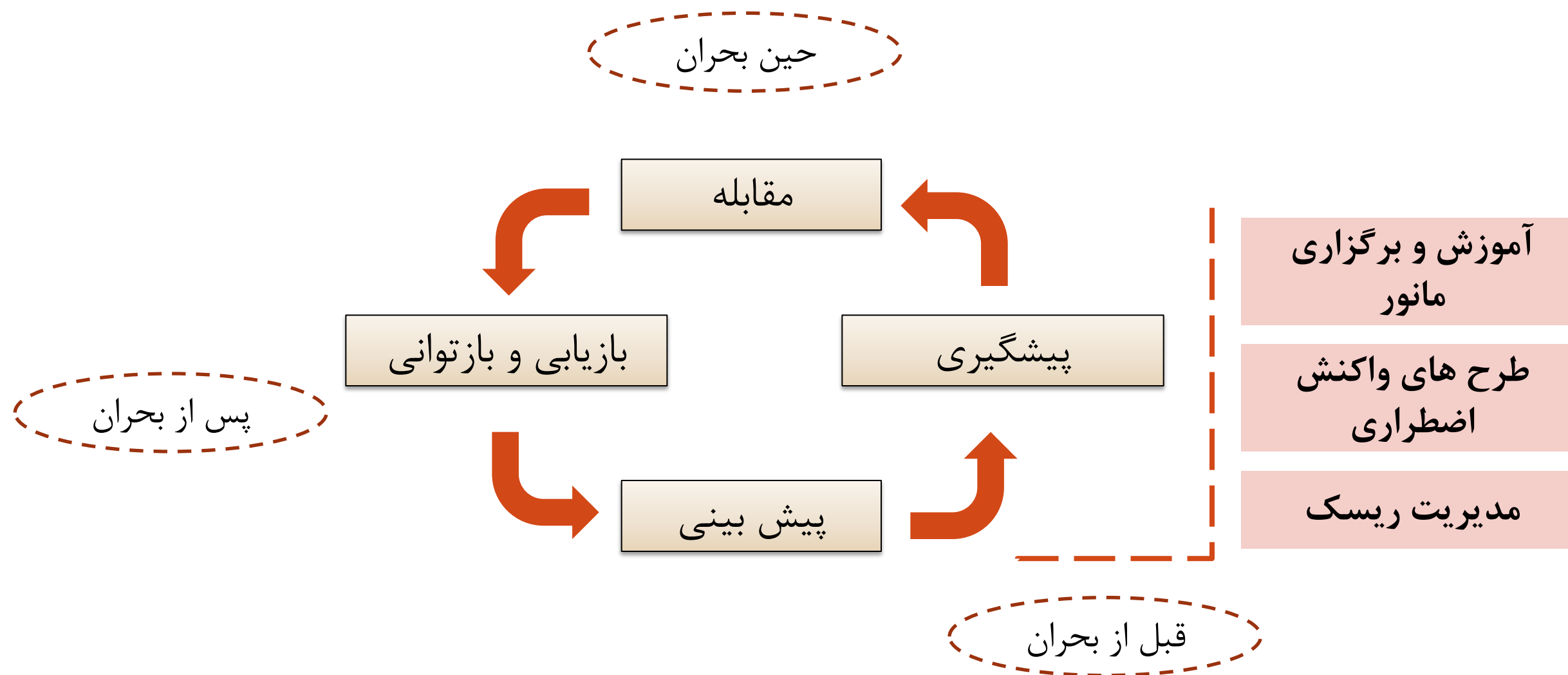
آمادگی در مقابل وقوع بحران ها از جمله فعالیت های اساسی در کشورها، جوامع، صنایع و سازمان ها می باشد. این اقدامات در قالب چرخه مدیریت بحران تعریف می گردد.





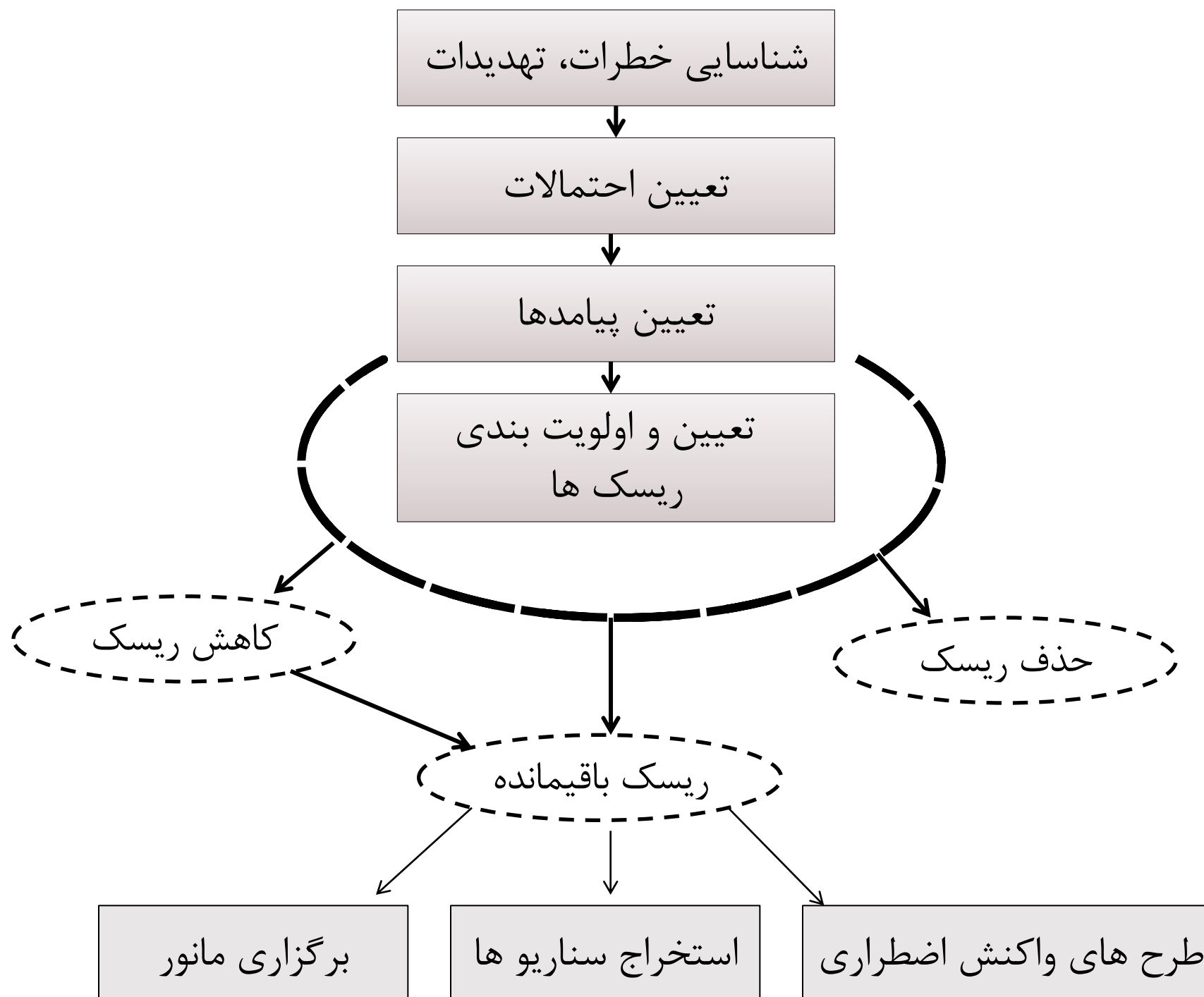
مقدمه

فازهای مدیریت بحران





مقدمه – مدیریت ریسک و سناریوی بحران



سناریوی بحران

- سناریوی بحران که در سه دهه گذشته و در سطح بسیار وسیع مورد توجه قرار گرفته است اولین بار در آمریکا بنا بر نیاز کمیسیون روابط خارجی مجلس سنا جهت تنظیم لایحه محدود نمودن استراتژی نظامی آمریکا و مذاکرات آن مورد استفاده قرار گرفت. برای نشان دادن وضعیت جهان بعد از یک جنگ هسته ای یک نمایش گرافیکی افسانه مانند تدارک دیده شد.
- در این سناریو یک حمله عظیم اتمی توسط اتحاد جماهیر شوروی سابق طراحی شده بود که انتظار می رفت این حمله چندین روز دوام داشته باشد. برخورد دو ابر قدرت و بمباران هسته ای شهرهای بزرگ، مردم را وادار می کرد که از شهرها فرار کنند. (Pincus, 1979) جابجا شدن مردم و اسکان در شهرها و شهرک های دیگر، مسایل و مشکلاتی در پی داشت که خود یک بحران بود.

سناریوی بحران



سناریوی بحران

نگارش سناریو و شرح و بسط وقایع احتمالی با توجه به مستندات موجود و قوه ی تخیل سناریونویس به عنوان یکی از رایج ترین و معتبرترین روش های سناریونویسی شناخته شده است.

تنظیم سناریو می تواند در اغلب بحران های طبیعی، تکنولوژیک، اجتماعی و سیاسی مورد استفاده قرار گیرد. سناریو را می توان به صورت جریان تکاملی بحران (فلوچارت) ترسیم نمود و پیامدها و مسیرهای مختلفی که در روند تکاملی بحران ممکن است پیش آید، به صورت آری یا نه نشان داده سپس تاثیر احتمالی راهکارهای برخورد را در آن آزمایش نمود.

سناریو نگاری یکی از روش های آینده پژوهی و مطالعه آینده است.

چگونه سناریو بنویسیم؟

- روش ها و الگوهای مختلفی برای سناریو نگاری وجود دارد.
- این مسئله بسته به نوع خطرات، تهدیدات و مخاطرات (زیستی، حمله هوایی، خطرات صنعتی)، حوزه کاربرد (نظامی، شهری، صنعتی) و ... ممکن است متفاوت باشد.
- مهمترین بخش سناریو نگاری علت حادثه است. چه چیزی باعث ایجاد بحران می گردد؟
 - یک انفجار در یک صنعت
 - حمله تروریستی
 - حمله هوایی
 - حمله زیستی

چگونه علت آغازین شناسایی شود؟

ارزیابی خطرات و ریسک باید صورت پذیرد.

معرفی الگوی سناریو نویسی

گام اول: کلیات و بیان موضوع

گام دوم: شناسایی تهدیدات / خطرات / مخاطرات، تعیین احتمالات، تعیین سناریوهای پایه تهدید

گام سوم: شناخت زیرساخت، صنعت، سازمان، منطقه ای که سناریو در آن وقوع می پیوندد.

گام چهارم: بررسی نقاط ضعف (آسیب پذیری های) موجود در منطقه مورد نظر سناریو

گام پنجم: ترسیم وضعیت و پیامدهای حاصل از وقوع سناریو

گام ششم: تدوین سناریوی حادثه / بحران

گام هفتم: اقدامات مقابله ای

گام هشتم: تدوین شاخص ها و چک لیست های ارزیابی

الگوی سناریو نویسی – گام دوم: شناسایی تهدیدات / خطرات / مخاطرات، تعیین احتمالات

- نمونه هایی از حمله بیوتروریستی در شهر
 - سناریوی آلوده کردن آب با مواد بیولوژیک و شیمیایی
 - ابولا، آنفولانزا و...
- نمونه هایی از حوادث صنعتی
 - آتش سوزی و انفجار در مخازن گاز CNG
 - انتشار مواد پرتوزا و هسته ای از راکتورهای تحقیقاتی
 - انتشار از کارخانه تولید مواد شیمیایی
- نمونه هایی از حوادث طبیعی
 - زلزله
 - سیل
- حمله تروریستی
 - حمله خمپاره ای، RDD، بمب گذاری و...
- حمله هوایی



الگوی سناریو نویسی -

❑ چه خطرات و تهدیداتی

❑ چگونه این علت ها برسد

مربوط به انسان

■ آتش سوزی عمدی

■ حمله دشمن

■ بمباران

■ شورش

■ خشونت و درگیری

■ دزدی و سرقت مسلحانه

■ گروگانگیری

■ تروریسم

■ بمب گذاری

Criteria									Score
Scenario		Access to Agent	Knowledge/ Expertise	History of Threats (Building Functions/ Tenants)	Asset Visibility/ Symbolic	Asset Accessibility	Site Population/ Capacity	Collateral Damage/ Distance to Building	
Biological Agent									
Bacteria	Anthrax	4	5	9	8	3	10	2	41
	Plague	4	5	3	8	3	10	2	35
	Tularemia	4	5	2	8	3	10	2	34
Viruses	Hemorrhagic Fevers	4	5	2	8	3	10	2	34
	Smallpox	2	5	2	8	3	10	2	32
Toxins	Botulinum	5	5	5	8	3	10	2	38
	Ricin	8	8	9	8	3	10	2	48
Radiological Agent									
"Dirty Bomb"		5	7	1	8	3	10	5	39
Spent Fuel Storage		2	6	1	8	3	10	1	31
Nuclear Plant		1	6	1	8	3	10	1	30
Armed Attack									
RPG/LAW/Mortar		4	5	2	8	3	10	2	34
Ballistic		10	10	5	8	3	10	2	48
Cyber Attack									
Worm		9	10	5	8	3	10	1	46
Virus		9	10	5	8	3	10	1	46
Denial of Service		9	7	5	8	3	10	1	43

الگوی سناریو نویسی – گام سوم شناخت زیر ساخت، منطقه، صنعت و...

در این گام، فضاها و زیرفضاها و یا مجموعه های وابسته حوزه مورد نظر سناریو و نحوه ارتباط آن ها با یکدیگر شناسایی و الویت بندی خواهند شد. به عنوان مثال:

- **در سناریوی حمله هوایی به یک شهر** اطلاعات و داده های ذیل از منطقه مورد نیاز است: جمعیت منطقه، امکانات درمانی و بهداشتی منطقه، آتش نشانی، محل استانداری و فرمانداری و سایر اماکن دولتی و نظامی، خیابان ها و مسیرهای دسترسی، پناهگاهها و نقشه جانمایی آنها، صنایع مهم و مادر، نیروگاههای تولید برق، ایستگاههای تقویت و تقلیل فشار گاز، مخازن ذخیره سوخت (انبارهای شرکت نفت)، پمپ بنزین ها، مخازن آب، سد و...، نقشه شریان های حیاتی شهر، ارتباط و آسیب پذیری شریان های حیاتی
- **شهر یا محله ای که سناریوی زلزله در آن تدوین می گردد** اطلاعات و داده های زیر را باید دارا باشد:
جمعیت ساکن، ایستگاههای آتش نشانی، اماکن مهم دولتی و خصوصی، امکانات بهداشتی و درمانی، بافت منطقه، نقشه خیابان ها و کوچه ها، صنایع و کارگاههای موجود، اماکنی که تجمع افراد در آن وجود دارد مانند فروشگاههای بزرگ، سینما، مدرسه، بیمارستان ها و....،

الگوی سناریو نویسی – گام سوم شناخت زیر ساخت، منطقه، صنعت و...

- سناریوی انفجار فرآیندی در یک کارخانه شیمیایی در حاشیه شهر اطلاعات و داده های ذیل را باید دارا باشد:
نوع صنعت، مواد خطرناک موجود در آن، مقدار تجمع مواد خطرناک در آن، تعداد کارکنان صنعت و صنایع اطراف، محله ها و مراکز جمعیتی اطراف کارخانه، نقشه مسیر های دسترسی به کارخانه مربوط، سازمان های امداد و نجات منطقه و فاصله آنها تا محل حادثه و....
- سناریوی آلودگی عمدی آب شرب یک محله باید دارای اطلاعات و داده های زیر از محل سناریو باشد:
جمعیت محله، مصرف کننده های عمده و خاص، علت آلودگی و عوارض آن، نقشه شبکه آب منطقه، محل قرارگیری شیرهای قطع و وصل، امکانات بهداشتی و درمانی منطقه، محل پاسگاههای نیروی انتظامی و...

الگوی سناریو نویسی – گام چهارم بررسی آسیب پذیری ها

آسیب پذیری به چه معناست؟

برخی از آسیب پذیری ها در حوزه منطقه و زیرساخت مورد نظر سناریو می تواند به شرح ذیل باشد:

- وجود بافت های فرسوده در یک منطقه
- عدم وجود خیابان کشی مناسب و مسیرهای دسترسی مناسب در منطقه
- قرار گرفتن صنایع خطرناک در حاشیه شهر و مراکز جمعیتی
- نبود پناهگاه شهری در مقابله با حملات هوایی
- عدم کفایت نهادهای واکنش اضطراری منطقه در مقابله با سناریوهای حوادث
- نبود تجهیزات و امکانات واکنش اضطراری مناسب
- نبود آموزش، نبود سیستم فرماندهی مناسب

الگوی سناریو نویسی – گام پنجم ترسیم وضعیت و پیامدهای حاصل از وقوع سناریو

پیامد حاصل وقوع خطرات و حوادث است. پیامدها را می توان با استفاده از روش ها و نرم افزارهای مختلفی

ALOHA

Study Folder: R1

Audit No. 18268
Model : S4-14 in.
Weather : Summer (1.5 F)
Material: Mixture S4
Legend : OverPressures

★ Origin
Worst Case @ 0.16 bar
Effect Zone @ 0.16 bar
Worst Case @ 0.5 bar
Effect Zone @ 0.5 bar
Worst Case @ 1 bar
Effect Zone @ 1 bar
Drift Line

Study
Audit
Model
Weather
Material
FLUO
Average
C/L O
Conc
Time

3
6
15
30

Distance



مدلسازی نمود. بر

SHEPHERD

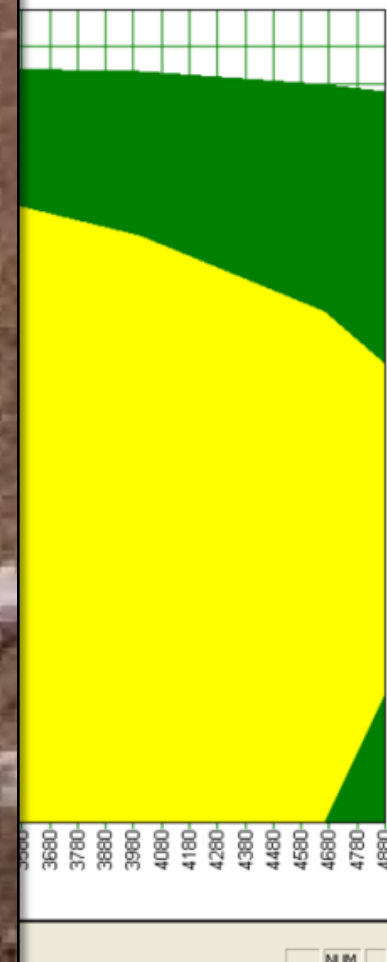
پیامدهای

■ شعاع ه

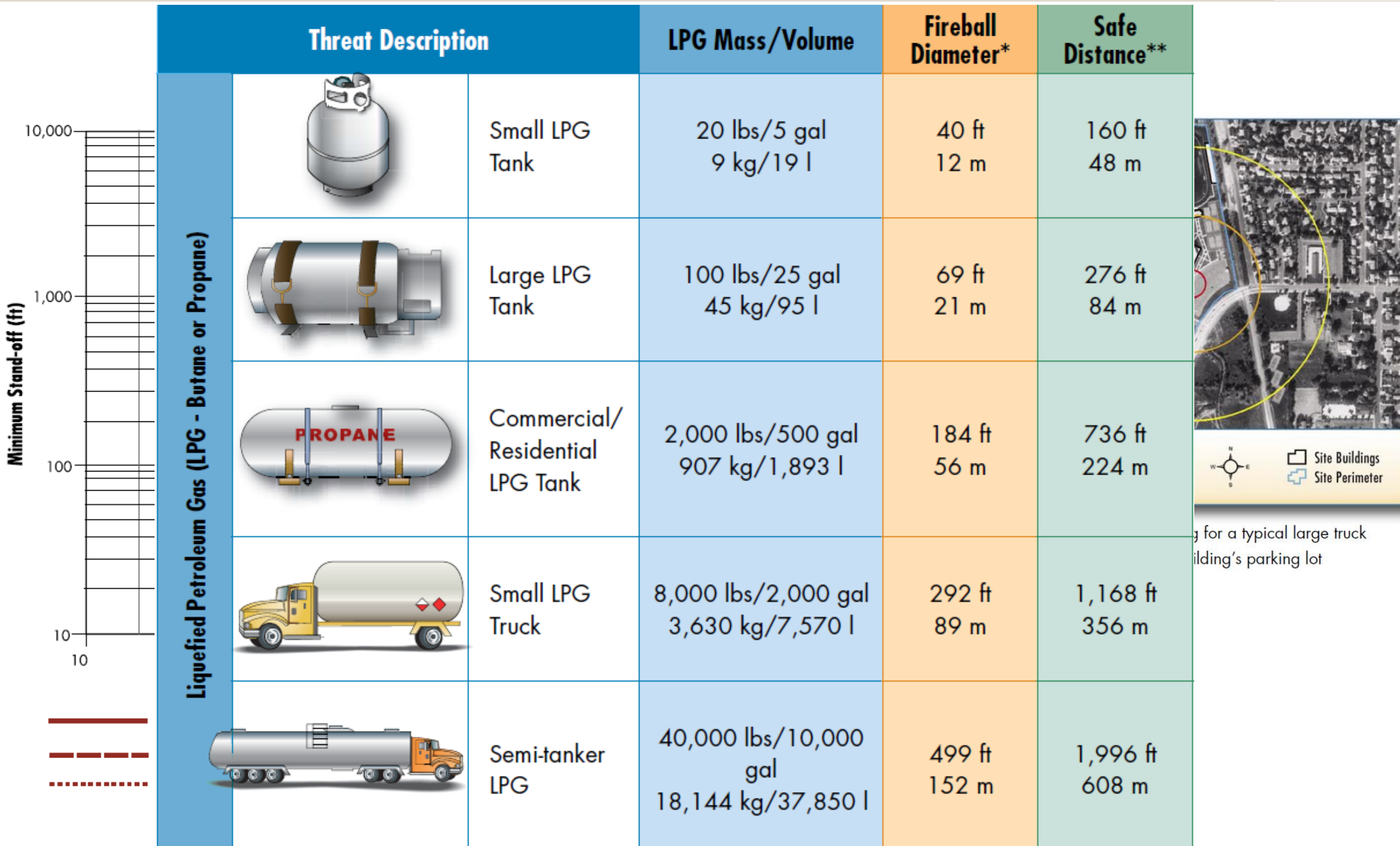
■ میزان

■ میزان

■ میزان



الگوی سناریو نویسی – گام پنجم ترسیم وضعیت و پیامدهای حاصل از وقوع سناریو



الگوی سناریو نویسی – گام ششم تدوین سناریوی حادثه / بحران

پیامدهای سناریوی سیل:

پارامترهای مربوط به سناریوی رخ داده	
دبی حداکثر	۳۴۷ متر مکعب بر ثانیه
میزان بارش	۲۸ میلیمتر
مدت بارش	۱۷۰ دقیقه

تلفات و خسارات این سیلاب حدود ۳۰۰ نفر کشته و ۷۵۷ میلیارد ریال گزارش شده است.

آسیب پذیری های موجود

- دخل و تصرف غیر مجاز در بستر حریم رودخانه
- عدم وجود سیستم هشدار سیلاب
- نبود شبکه موثر و مجاری تخلیه سیلاب
- پایین بودن سطح آگاهی های مردم
- گرفتگی پلها و ایجاد مانع در برابر حرکت سیل

معرفی منطقه

حوزه آبریز گلابدره و دربند از حوزه های کوهستانی کشور می باشد که قله توچال با ارتفاع ۳۹۷۵ متر در آن واقع شده است. این حوزه در بیشتر مناطق صعب العبور و کوهستانی است و شیب منطقه شدید می باشد.

الگوی سناریو نویسی – گام هفتم اقدامات مقابله ای

■ تدوین سامانه و ساختار فرماندهی حادثه

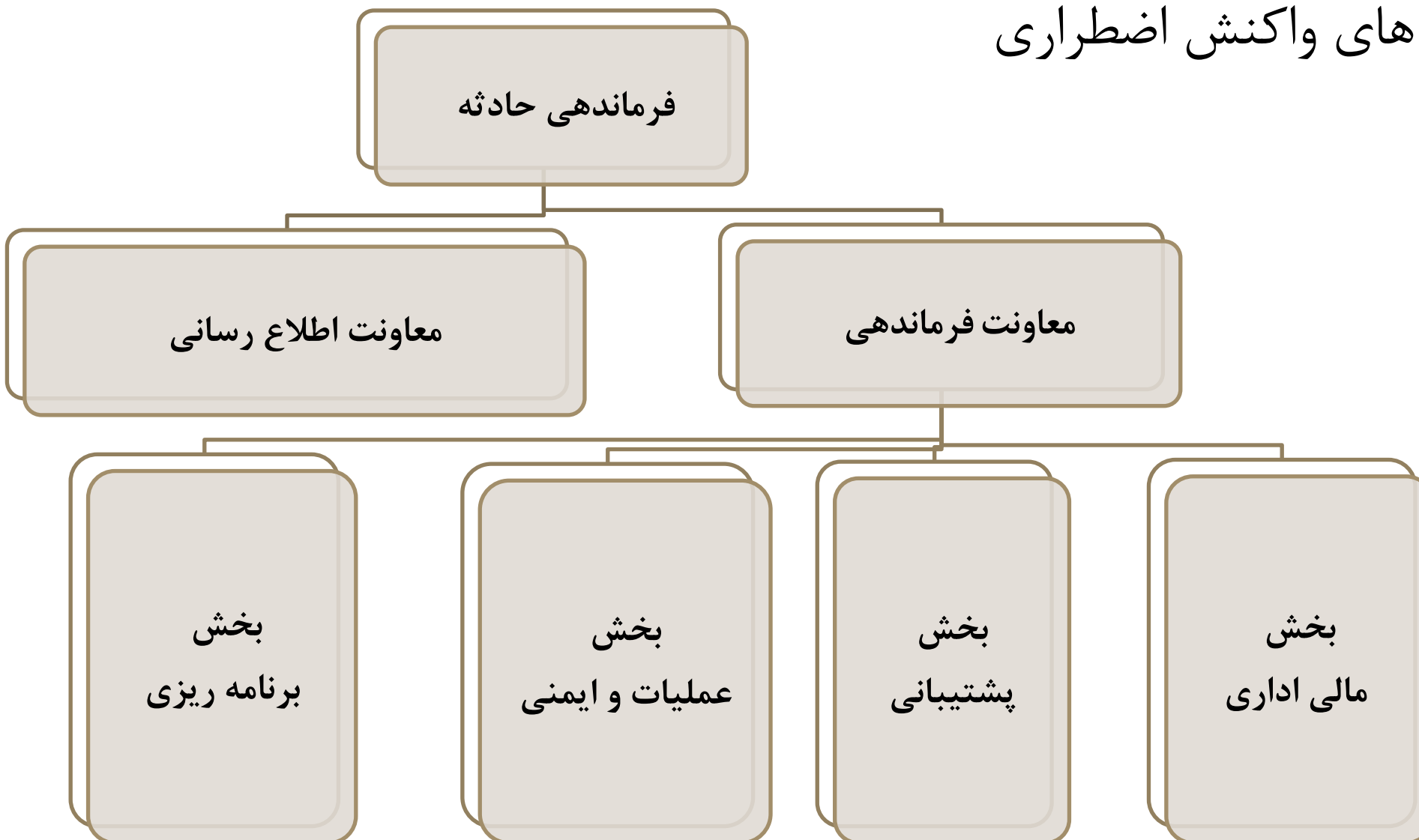
■ تعیین تیم های واکنش اضطراری و شرح وظایف هریک از آنها

■ تدوین دستورالعمل های واکنش اضطراری

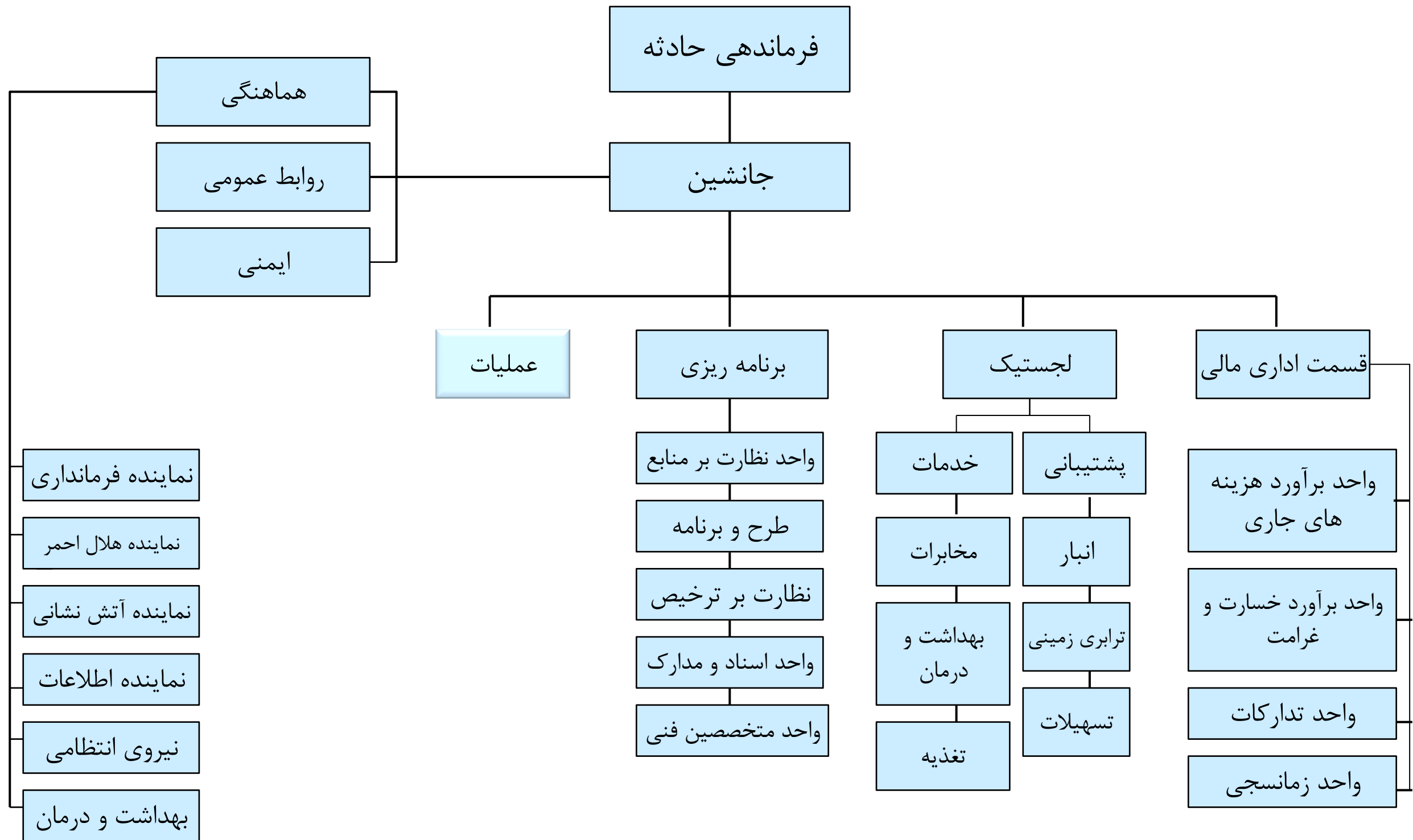
■ نحوه ارتباطات

■ تجهیزات مورد نیاز

و...



الگوی سناریو نویسی – گام هفتم اقدامات مقابله ای



الگوی سناریو نویسی – گام هفتم اقدامات مقابله ای

قسمت عملیات

مجموعه حوزه ها و تیم های واکنش اضطراری مورد نیاز در هنگام شرایط اضطراری

حوزه عملیاتی ۱- حمل و نقل و ترابری

حوزه عملیاتی ۲- ارتباطات و مخابرات

حوزه عملیاتی ۳- اقدامات عمومی و مهندسی

حوزه عملیاتی ۴- مدیریت حریق و مواد خطرناک

حوزه عملیاتی ۵- مدیریت صحنه

حوزه عملیاتی ۶- امداد و نجات

حوزه عملیاتی ۷- پشتیبانی منابع

حوزه عملیاتی ۸- بهداشت و درمان

حوزه عملیاتی ۹- تامین غذا

حوزه عملیاتی ۱۰- تامین سوخت

حوزه عملیاتی ۱۱- تامین نظم و امنیت

حوزه عملیاتی ۱۲- رسانه و اطلاع رسانی

نجات در آوار

انتخاب، اجرا و پیاده سازی مانور – شرح وظایف فرمانده و بخش های مختلف

معاونت عملیات:

معاونت پشتیبانی (لجستیک):

- هماهنگی با بخش نگهبانی و اطلاعات (حفاظت فیزیکی) جهت ورود و خروج منابع، تجهیزات و خودروهای مربوط به این بخش
- هماهنگی با دبیر اجرایی رزمایش و بخش معاونت مالی جهت تعیین برنامه زمانبندی شده برای نقل و انتقال تجهیزات و کارکنان
- گزارش دهی به دبیر اجرایی رزمایش در خصوص فعالیتهای و اقدامات انجام شده در بخش
- ارتباط با تمامی بخش ها جهت تهیه تمامی وسایل و ملزومات بهداشتی، پزشکی و رفاهی کارکنان
- هماهنگی با بخش مالی اداری در خصوص تامین منابع انسانی، تجهیزات، ماشین آلات سبک و سنگین و وسایل حمل و نقل مورد نیاز
- هماهنگی با معاونت عملیات
- هماهنگی با سالن کنفرانس (محل اتاق بحران) جهت خدمات رسانی و پذیرایی از شرکت کنندگان
- ارتباط با پیمانکاران و شرکت های خصوصی جهت تامین نیازهای خدماتی و پشتیبانی معاونت ارتباطات
- ارائه گزارش مستمر رزمایش به دبیر اجرایی رزمایش

الگوی سناریو نویسی – گام هشتم تدوین شاخص ها و پرسشنامه های ارزیابی

- تدوین چک لیست های ارزیابی جهت پایش وضعیت مدیریت بحران در حین حادثه واقعی
- تعیین تیم داوری در مانورها و رزمایش ها
- تدوین چک لیست های ارزیابی رزمایش و...
- تعیین لباس و تجهیزات مورد نیاز داوران
- تعیین روش های مستندسازی

الگوی دیگری از سناریو نویسی

ح - سازماندهی و اجرا:

- تشریح ساختار سامانه فرماندهی حادثه (ICS)
- نحوه فعال سازی ساختار مقابله
- معرفی سازمانها و نهادهای مشارکت کننده در بحران
- معرفی کارگروه ها (شرح وظایف، ابزار، زمان مداخله و...)
- معرفی تیم های درگیر
- تشریح نحوه مستندسازی و ثبت رویدادها
- ارائه دستورالعمل های عملیاتی
- معرفی مبادی اطلاع رسانی
- معرفی تمهیدات به کارگرفته شده جهت حفاظت از افراد مسول مقابله اضطراری
- تشریح روند انجام اقدامات بهداشتی، درمانی و ...
- تشریح فرآیند تخلیه اضطراری

مانور شرایط اضطراری

تعریف مانور

مجموعه اقداماتی است که هدفشان ارتقای سطح آمادگی تیم های واکنش اضطراری، پرسنل عملیاتی و افراد جامعه است.

مانور می تواند به عنوان جزئی از مرحله آمادگی و کاهش خطر در سوانح و حوادث به شمار آید. حسن اجرای مانور نقش مهم آن در ایجاد آمادگی لازم جهت انجام عکس العمل صحیح و سریع در برابر بحران ها است که نتایج حاصل از آن موجب کاهش تلفات، خسارات و افزایش پایداری و تاب آوری می گردد.



اهداف برگزاری مانور و رزمایش

برگزاری مانور و رزمایش می تواند به منظور نیل به اهداف ذیل صورت پذیرد:

- افزایش هماهنگی میان تیم ها و سازمان های درگیر در حادثه
- تعیین ضعف ها و کاستی های برنامه ریزی مدیریت حادثه و بحران
- تعیین نقاط ضعف در منابع و تجهیزات موجود
- تعیین و تمرین نقش ها و مسئولیت های افراد و نهادهای مختلف درگیر
- آموزش، افزایش آگاهی و مهارت عملکردی تیم های واکنش اضطراری، پرسنل و مردم عادی
- آزمایش برنامه ها و سیستم ها و سازمان ها در شرایط زنده



انواع مانور و رزمایش

- مانور توجیهی و مباحثه ای (Orientation Seminar)
- تمرین (Drill)
- مانور دورمیزی (table top)
- مانور عملکردی
- مانور اصلی و واقعی - مانور مقیاس کامل (Full Scale Exercise)

انواع مانور و رزمایش – مانور توجیهی و مباحثه ای



مانور توجیهی و مباحثه ای (Discussion Drill)

- مانور توجیهی پایه رزمایش ها تشکیل می دهد.
- مانور توجیهی باید دارای اهداف
- نوعی از مانور توجیهی مانور م
- این نوع از رزمایش افراد موارد
- آزمایش می کنند. ارتباطات ر
- معمولا افرادی شرکت می کنند که در سطح استراتژیک می باشند.

انواع مانور و رزمایش – تمرین



انواع مانور و رزمایش – مانور دورمیزی



■ در مانور

شرایط

رسمی

■ در ایرو

افراد

مشکل

نهایت

استفاده از نرم افزارهای شبیه سازی

انواع مانور و رزمایش – مانور عملکردی

مانور عملکردی پایه ای است برای اینکه وضعیت بحران به صورت واقعی شبیه سازی شود و بواسطه ارتباط بین بازیگران و شبیه سازکننده ها این وضعیت تشریح و توضیح داده می شود. در مانور عملکردی یک یا چند عملکرد مانور مورد اجرا و ارزیابی قرار می گیرد.

مانور عملکردی تصمیم گیری به بازیگران را القاء می کند و آن ها را در شرایط یک سانحه بزرگ قرار می دهد تا خود را در آن شرایط مجسم کنند. سازمان های داخلی و خارجی (همکار و اصلی) می توانند در مانور شرکت کنند و همچنین بازیگران، کنترل کننده ها و شبیه ساز کننده ها و ارزیابان نیز باید حضور داشته باشند.



انواع مانور و رزمایش – مانور مقیاس کامل

Full Scale Exercise Drill At Rochester International Airport



ت. یک
حادثه
کانات و
نمایش

تمر
تمر
روی
تس
این
گذا



انواع مانور و رزمایش – مانور مقیاس کامل – فیلم



دلایل ایجاد فعالیت مانور در هر یک از مانورها

دلایل ایجاد فعالیت‌های برنامه مانور				
توجیهی	تمرین	دورمیزی	عملکردی	اصلی
نبود مانور قبلی	کمک به قابلیت و توانایی تجهیزات	حل مشکل گروه تمرین	ارزیابی عملکردها	سنجش تخصیص نیرو و منابع
فقدان عملیات های موجود	سنجش میزان زمان پاسخ	تشویق و افزایش به همکاری نزدیک بین مدیریت اجرایی با برنامه مدیریت بحران	سنجش میزان کفایت منابع	تنظیم و تدوین سیاستهای پشتیبانی
ایجاد برنامه جدید	آموزش پرسنل	ارزیابی برنامه جهت پوشش دادن به مطالعه موردی ویژه	تقویت سیاست ها و روش ها	- ارزیابی و گسترش تحلیل اطلاعات - ارزیابی و گسترش همکاری داخل سازمانی
بوجود آمدن ریسک‌های صنعتی جدید	کمک در مشارکت داخل سازمانی	ارزیابی هماهنگی داخل گروه	- ارزیابی و تقویت ارتباطات داخل سازمانی - ارزیابی و تقویت ارتباطاتی در داخل یک حوزه جغرافیایی	- ارزیابی و مکان‌گزینی نیرو و تجهیزات - سنجش قابلیت تجهیزات
استخدام پرسنل جدید	تایید توانایی های پرسنلی	توجه و رعایت تقسیم بندی اطلاعات آموزش پرسنل در جلسات	سنجش منابعی که به ندرت استفاده می شود.	ارزیابی و تقویت ارتباط بین حوزه های نفوذ و بین سازمان ها

مقایسه انواع مانورها

معیار مقایسه	توجیهی	تمرین	مانور دورمیزی	مانور عملکردی	مانور مقیاس کامل
شکل و فرمت	گفتگوهای غیر رسمی درباره هماهنگی گروه و روش های مختلف عملکردی	در صحنه واقعی با خدمات و تجهیزات واقعی	ارائه سناریو و مشکلات پیام ها و اعلامیه ها، تجسم شبیه سازی و بحث و گفتگوی گروهی (فشار زمانی وجود ندارد).	بازیگران به پیام های واقعی که ارائه می شود، پاسخ می دهند (البته با تجهیزات غیر واقعی) و یک زمان معین با فشردگی کامل را در نظر می گیرند.	اعلام یک سانحه واقعی، گردآوری نیروها در محل تعیین شده، تقویت یک داستان عینی، عملیات در صحنه ورودی جهت شبیه سازی مرکز مدیریت بحران بکار می رود.
مسئولان	تسهیل گر	مدیر، سوپروایزر بخش یا طراح مانور	تسهیل گر	کنترل گر	کنترل گر یا کنترل کننده ها
شرکت کنندگان	بخش یا سازمانها بطور جداگانه و مجزا یا عملیات های چندگانه	نیروهایی که برای شروع آزمایش فعالیت دارند که ممکن است پرسنل هماهنگی، عملیاتی و پاسخ را در بگیرد.	افرادی که برای عنوان برنامه ریز یا پاسخ در سطوح مختلف مورد استفاده قرار می گیرند.	بازیگران (نیروهای پلیس، هماهنگی و عملیاتی، شبیه سازها و ارزیاب ها)	کلیه سطوح پرسنلی (نیروهای پلیسی، هماهنگی، عملیاتی و ارزیابی)
خدمات	اتاق کنفرانس	امکانات در محل یا مرکز عملیات بحران	اتاق کنفرانس اصلی	مرکز مدیریت بحران یا مراکز دیگر	محل حقیقی مانور یا مرکز مدیریت بحران یا مراکز دیگر
زمان	۱-۲ ساعت	۲-۵٪ ساعت	۱-۴ ساعت	۳-۸ ساعت یا بیشتر از آن	۲ ساعت تا ۱ روز و یا بیشتر از آن
آمادگی	۲ هفته (بمنظور آمادگی بصورت معمول)	۱ ماه (بمنظور تسهیل طراحی، و توجیه مناسب شرکت کنندگان)	۱ ماه (اولویت با جلسات توجیهی است اما امکان مانور تمرینی نیز وجود دارد).	مجموعاً ۱۵-۶ ماه (اولویت با مانور معمولی است، تخصیص منابع باید بصورت مناسب انجام گیرد).	در نظر گرفتن زمان فشرده، فعالیت و منابع. حدود ۱/۵-۱ سال شامل مانورهای توجیهی، تمرینی، دورمیزی و عملکردی است.



مهمترین ویژگی انواع مانورها

نوع مانور	ویژگیهای مهم
سمینار توجیهی	■ یک مانور و تمرین واقعی نیست. ■ برنامه های مانور به شرکت کنندگان و نقش آنان در مانور معرفی می گردد.
تمرین محدود	■ سنجش و آزمایش یک فعالیت اختصاصی می باشد. ■ اغلب در داخل یک سازمان انجام می شود. ■ اغلب میدانی هستند. ■ معمولاً ارزیابی می شوند.
دورمیزی	■ معمولاً به منظور "بیان مشکل" استفاده می شود نه پیام. ■ برای بررسی بحث های زیر ساختی طراحی می شود. ■ محدودیت زمانی ندارد.
مانور عملکردی	■ یک یا بیش از یک عملکرد اضطراری آزمایش می شوند. ■ مرکز عملیاتی اضطراری فعال می شود. ■ ورودی ها پیام ها هستند. ■ در یک زمان واقعی اجرا می شود. ■ بطور طبیعی ارزیابی می شوند.
مانور واقعی	■ تمرین عکس العمل های بین میدان کار و مرکز عملیاتی اضطراری است. ■ مرکز عملیاتی اضطراری فعال شده است. ■ ورودی ها پیام ها هستند. ■ در یک زمان واقعی اجرا می شوند. ■ بطور طبیعی ارزیابی می شوند.

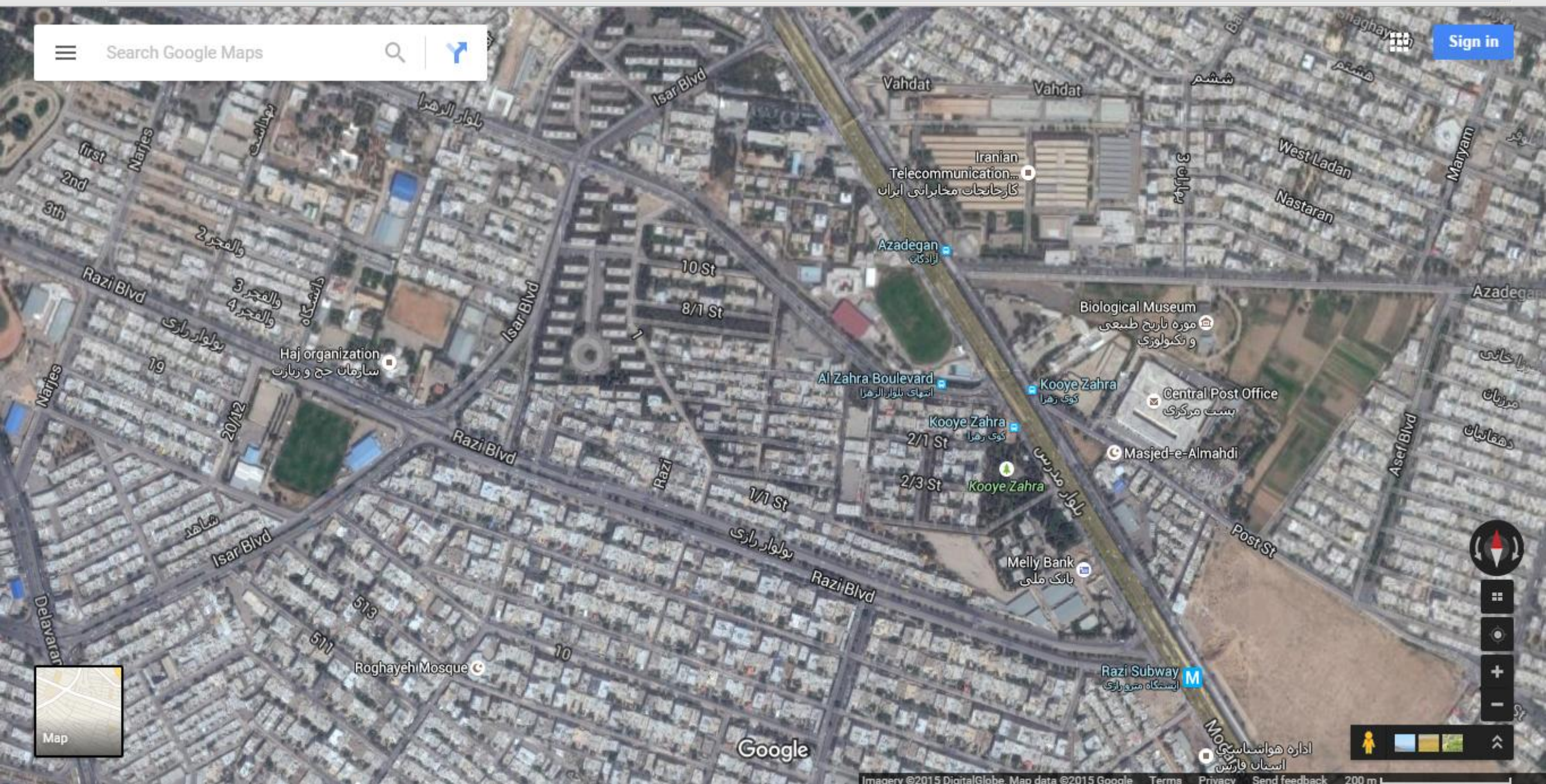
انتخاب، اجرا و پیاده سازی مانور

عوامل موثر بر انجام مانور

- **هزینه‌ها:** عبارتند از انواع هزینه‌ها (هزینه‌های پرسنلی، آتش‌نشانی، تغذیه، آب و برق، تعمیرات، درمان و غیره) که در منطقه از انوار و سایر مناطق به‌کار می‌رود، استخدام و به‌کارگیری نیرو، سوخت و دیگر مواد مصرفی) می‌باشد و در حقیقت دانستن اینکه چه کسی مسئولیت محدودیت‌های اجرائی خواهد داشت. مدت زمان مورد نیاز برای انجام مانور و شب یا روز بودن زمان انجام مانور می‌باشد.
- **تجهیزات:** میزان نیازها، محدودیت‌ها و میزان دسترسی می‌باشد.
- **ابعاد مانور:** میزان پیچیدگی مانور، تعداد افراد درگیر در اجرا یا مدیریت مانور و تعداد سازمان‌های درگیر
- **مسئولیت‌های اجرایی سازمان‌های درگیر:** آیا برنامه نوشته شده واقعاً میزان آمادگی اجرایی سازمان‌ها را نشان خواهد داد؟
- **محل مانور:** محل جغرافیایی انجام مانور، میزان فضای مورد نیاز، انتخاب محل‌های احتمالی دیگر، میزان وضعیت آب و هوا، انجام امور، تغییرات آب و هوایی و سایر عوامل که در منطقه از انوار و سایر مناطق به‌کار می‌رود.
- **پرسش‌ها:** در این زمینه، گزارشات نشان می‌دهند که با چه افرادی می‌توان همکاری کرد؟ به‌کارگیری چه افرادی می‌تواند به‌کارگیری آن‌ها را آسان‌تر کند؟ به‌کارگیری چه افرادی می‌تواند به‌کارگیری آن‌ها را آسان‌تر کند؟ به‌کارگیری چه افرادی می‌تواند به‌کارگیری آن‌ها را آسان‌تر کند؟
- **نیازهای لجستیکی:** غذا، انتقال، محل سکونت، انبار مواد و مواد مصرفی می‌باشد.
- **توانمندی‌ها:** توانمندی‌های انسانی، تجهیزات، گذرگاه‌ها، توافق‌نامه‌ها، قوانین و مقررات موجود می‌باشد.

نمونه ای از برنامه اجرایی یک مانور		
زمان پایان	عملکردهای مسئولین	عملکردهای تیم
قبل از ۳ ماه	برگزاری جلسات برنامه ریزی های اصلی و ضروری	
قبل از ۱/۵ تا ۲ ماه	- توجیه سازمان های دولتی - سازماندهی خدمات - تعیین ساختار شبیه سازی - گردآوری تیم برنامه ریزی و توجیه آنها	حضور در جلسات بمنظور توجیه تیم ها
۲ ماه قبل از مانور	بازبینی و نهایی کردن سناریو	- بازبینی و تقویت روش های مانور - سازماندهی شبیه سازی - سازماندهی شرکت کنندگان - بازبینی سناریو مانور
قبل از ۱/۵ تا ۱	- جمع آوری مطالب مانور - آماده کردن اهداف جهت طبقه بندی کردن پیامها	- آماده کردن دفترچه راهنمای بازیگران - آماده کردن داده های عملیاتی
قبل از ۱ ماه	بازبینی پیامها و اطلاعیه ها با تیم	- بازبینی پیامها و اطلاعیه ها با مسئول - بازبینی فرم های ارزیابی - پرینت فرم ها - آماده کردن پیام های طبقه بندی شده
قبل از ۲ هفته		- پیامها و اطلاعیه ها را در داخل یک جدول زمانبندی قرار دادند - افزایش جلسات آموزشی
قبل از یک هفته	آماده کردن تسهیلات و خدمات مانور	
روز مانور	- توجیه شرکت کنندگان - چک کردن فعالیت ها قبل از مانور - هدایت مانور	کمک در چک کردن فعالیت های قبل از مانور
۱ هفته پس از مانور	کمک در آماده کردن گزارش نهایی	بازبینی نهایی گزارش و ارائه پیشنهادات
۲ هفته پس از مانور	بازبینی و ارائه گزارش	
۳ هفته پس از مانور	ارائه پیشنهادات لازم	

تمرین عملی استخراج سناریو و تدوین طرح مانور – برگزاری مانور مباحثه ای



پایان

بسمه تعالی



هر کس نفسی را نجات بخشد همچون کسی است که همه مردم را نجات داده

آیه ۳۲، سوره مبارکه مائده

آیین نامه اجرایی

طرح جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

پیشنهاد کننده:

معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور

با مشارکت:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سازمان بهزیستی کشور

کمیته امداد حضرت امام (ره)

جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران

و سایر سازمان های مرتبط

تیر ۱۳۹۱

باسمه تعالی

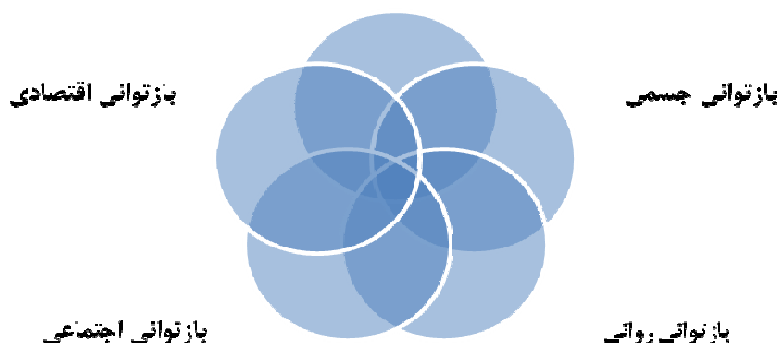
آیین نامه اجرایی طرح جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

در راستای قانون سازمان مدیریت بحران کشور، معاونت بازتوانی و بازسازی این سازمان طی سال های ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱ اقدام به تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی نموده است. آیین نامه اجرایی این برنامه به شرح ذیل در جلسه مورخ شورای هماهنگی مدیریت بحران و جلسه مورخ شورای عالی مدیریت بحران کشور در ... ماده و تبصره به تصویب رسیده است:

ماده ۱- تعاریف مفاهیم

الف- بازتوانی: بر اساس قانون سازمان مدیریت بحران کشور، بازتوانی شامل مجموعه اقداماتی است که جهت بازگرداندن شرایط جسمی، روحی و روانی و اجتماعی آسیب دیدگان به حالت طبیعی به انجام می رسد. در تشریح این امر می توان بیان کرد که بازتوانی در حوادث طبیعی عبارت است از فرآیندها و اقداماتی که پس از یک حادثه، با هدف توانمند نمودن جمعیت آسیب دیده، از سرگیری فعالیت های رایج و بازگرداندن الگوهای زندگی آنان به شرایط پیش از حادثه، انجام گرفته و همزمان، فرصت توسعه پایدار را برای جامعه فراهم می نماید. بازتوانی در کنار بازسازی، دو جزء مهم فاز بازیابی را تشکیل داده و بازیابی نیز به نوبه خود یکی از چهار جزء مهم چرخه مدیریت حوادث (کاهش آسیب، آمادگی، پاسخ و بازیابی) می باشد. در برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی، تمرکز بر پنج بعد (۱ جسمی، ۲ روانی، ۳ اجتماعی، ۴ معنوی و ۵) اقتصادی است که در ارتباط تناتنگ با یکدیگر **بازتوانی جامع** را رقم می زنند. شکل زیر بر این ارتباط تاکید می نماید.

بازتوانی معنوی



ب- بازتوانی جسمی: عبارت است از اقدامات حمایتی که پس از حوادث به افراد دارای ضایعات جسمی ارایه می گردد تا علاوه بر پشت سر گذاشتن شرایط بحرانی، به عنوان فردی مولد در جامعه خود به فعالیت بپردازند. هدف از بازتوانی جسمی، به حداکثر رساندن عملکرد فردی و مشارکت های اجتماعی و نیز کاهش محدودیت های افراد ناتوان به دنبال یک حادثه یا بیماری زمینه ای است. حصول این اهداف در قالب کار تیمی و با مشارکت فرد معلول یا ناتوان و با تامین تسهیلات فیزیوتراپی، کاردرمانی، اعضای مصنوعی و سایر خدمات بازتوانی میسر خواهد شد. اقدامات مهمی که در راستای بازتوانی مصدومین حوادث طبیعی می بایست انجام گیرد عبارتند از سطح بندی خدمات بازتوانی همراه با برقراری نظام ارجاع، استمرار مراقبت های بازتوانی جسمی پس از درمان و ترخیص آنها از مراکز درمانی و تبیین دستورالعمل های مناسب جهت مدیریت بازتوانی. علاوه بر این، فراهم آوردن حمایت های مداوم و بلند مدت از آسیب دیدگان و ارتقای کیفیت زندگی آنها، با افزایش آگاهی جامعه در مورد معلولیت، اطلاع رسانی همگانی و وارد نمودن این ملاحظات در برنامه های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه، حاصل می گردد.

ج- بازتوانی روانی: حمایت های روانشناختی که پس از ضربه های روانی ناشی از مرگ نزدیکان و شوک حادثه، در مورد قربانیان و نیز امدادگران و مسئولان، اعمال می گردد. به منظور دستیابی به اهداف فوق، بازتوانی روانشناختی در سه دوره کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت و طی سه مرحله انجام می گردد که عبارتند از: احساس امنیت، یادبود و سوگواری و اتصال مجدد. مصادیق حمایت های روانی عبارتند از: 1) تشویق فرایند های حل و فصل روانشناختی با توجه به ساز و کارهای مقابله سازگار و در صورت امکان عدم تشویق فرایند های ناسازگار، 2) کمک به آسیب دیدگان، در راستای کسب مجدد احساس مهارت، تسلط و کنترل خویش، کاهش احساس درماندگی و درک اینکه قادر به رویارویی با جهان پیرامون، حتی جهان درهم شکسته پس از حادثه هستند، 3) ارزیابی و تشخیص افراد در معرض خطر ابتلا به اختلالات و یا مشکلات روانشناختی، 4) تسهیل مشارکت و اتحاد آسیب دیدگان دیدگان در چارچوب ها و بافت های اجتماعی خویش.

د- بازتوانی اجتماعی: عبارت است از حمایت های اجتماعی خاص که به بازماندگان و افراد آسیب پذیر و خانواده های بی سرپرست یا آواره، با هدف سازگاری با تاثیرات سوء حادثه ارائه می گردد و بازسازی و تقویت سرمایه اجتماعی شامل انسجام اجتماعی، ارتباطات اجتماعی و پیوستگی اجتماعی را دنبال دارد. در این راستا فعالیت های زیر را در جامعه متاثر از حادثه انجام می گیرند: 1) پیشگیری از فروپاشی خانواده ها، سازمان ها و اجتماعات، 2) مداخله در راستای تغییر سیستم های خرد و کلان و در جهت رفاه مددجویان، 3) ایجاد تناسب بین منابع و نیازهای افراد و کمک به مددجویان با هدف دسترسی آنها به منابع، 4) حمایت های فردی و خانوادگی، 5) پیشگیری از ایجاد مشکلات جسمی و روانشناختی. تمامی موارد فوق، همراه با اقدامات اجتماع محور و نیز برنامه ریزی های اجتماعی، نقشی تعیین کننده در توانمند نمودن جامعه متاثر از حادثه خواهند داشت.

و - **بازتوانی معنوی:** هر اقدامی که به افراد، خانواده ها یا جوامع کمک می کند تا از اعتقادات معنوی خود، به عنوان منبع قدرت، امید و درمان استفاده نمایند، بازتوانی معنوی نام دارد که همراه با فراهم نمودن مشاوره برای افراد با مشکلات جدی همانند بی ایمانی، عدم انگیزه و نیز ارائه حمایت با برقراری ارتباط، مراقبت و درک می باشد. در این راستا، ارزیابی و فراهم نمودن نیازهای معنوی افراد، خانواده ها و جوامع، در دو دوره کوتاه و بلند مدت، امیدواری و تاب آوری آنها را افزایش می دهد. سازمان ها و افراد ارائه دهنده خدمات بازتوانی معنوی می بایست استاندارد های رفتاری مشخصی را آموزش دیده و رعایت نمایند، این اصول استاندارد، موارد زیر را دربرمی گیرد: 1) مهمان نوازی و حضور در کنار فرد، 2) ملاقات، پذیرش و احترام به افراد، همانگونه که هستند، 3) احترام به سنت ها و آیین های متفاوت اعتقادی، 4) راز داری، 5) اجتناب از تبلیغ مذهبی به منظور وارد نمودن افراد به آیین جدید، 6) احترام به تنوع اجتماعی.

ه - **بازتوانی اقتصادی:** عبارت است از پشتیبانی از وضعیت اقتصادی منطقه و محیط آسیب دیده که همراه با تخصیص و بکار گیری منابع در سطح گسترده می باشد. بازتوانی اقتصادی در مراحل کوتاه و بلند مدت و در راستای کاهش تاثیرات اقتصادی حوادث شامل آثار ملموس و غیرملموس، اجرا می گردد. اصول بازتوانی اقتصادی عبارتند از: 1) اقدامات کاهش اثرات حوادث و نیز فعالیت های بازتوانی به طور فعال از بهبود و استمرار کسب و کارها حمایت کند، 2) نمایندگان مشاغل و صنایع در روند تصمیم گیری بازتوانی اقتصادی و بازگشت سریع به فعالیت های پیشین مشارکت نمایند، 3) هماهنگی در تمامی برنامه های بازتوانی در راستای حمایت و ارتقای ساختار اقتصادی موجود باشد. اصول فوق همراه با سه گروه از راهبردهای حمایتی شامل راهبردهای ادراکی، مدیریتی و ارائه خدمات، چارچوب اقدامات بازتوانی اقتصادی موثر را فراهم می آورد. در این راستا، به طیفی از امکانات مالی نیاز است که منبع نقدینگی مورد نیاز برای کسب و کارها، دولت، خانوار ها و جامعه به شمار می روند که عبارتند از بیمه حوادث، کمک های مالی بشردوستانه و بودجه عمومی بازتوانی پس از حوادث.

ماده ۲ - سیاست های کلان و ارزش ها

الف - سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
 - اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
 - اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
 - اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور
- سیاست های کلان برنامه ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از موارد ذیل و کلیه هدف گذاری ها و عملیاتی نمودن برنامه ها با عنایت به این سیاست ها انجام می گیرند:

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروه های آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ب- ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

ماده ۳ - ساختار و روند اجرایی

الف- برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی در قالب **کارگروه بیمه و بازتوانی** عملیاتی می شود. سطح متناظر کارگروه ملی، در سطح استان ها و شهرستان ها مسئولیت عملیاتی شدن برنامه را عهده دار می باشد. (لازم بذکر است که با عنایت به ظرفیت، توان فنی کارگروه بهداشت و درمان، پیشنهاد می شود وظایف بازتوانی در حوادث طبیعی به این کارگروه محول شده و نام آن به **کارگروه بهداشت، درمان و بازتوانی** تغییر یابد).

ب- کارگروه مربوطه، علاوه بر ساختار و شرح وظایف مصوب، پنج کمیته تخصصی زیر را تشکیل می دهد: (۱) کمیته تخصصی بازتوانی جسمی، (۲) کمیته تخصصی بازتوانی روانی، (۳) کمیته تخصصی بازتوانی اجتماعی، (۴) کمیته تخصصی بازتوانی معنوی، (۵) کمیته تخصصی بازتوانی اقتصادی.

تبصره ۱ - سازمان مسئول کمیته های تخصصی بازتوانی به شرح ذیل می باشند:

(۱) کمیته تخصصی بازتوانی جسمی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

(۲) کمیته تخصصی بازتوانی روانی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

(۳) کمیته تخصصی بازتوانی اجتماعی: وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی

(۴) کمیته تخصصی بازتوانی معنوی: سازمان تبلیغات اسلامی

(۵) کمیته تخصصی بازتوانی اقتصادی: وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی

تبصره ۲ - مسئولیت سیاستگزاری، هماهنگی، برنامه ریزی و نظارت بر کمیته های تخصصی بازتوانی بعهدہ کارگروه مربوطه است. این کارگروه هماهنگی لازم را با معاونت بازسازی و بازتوانی را انجام می دهد.

تبصره ۳ - مسئولیت هدایت، نظارت و تدوین گزارش هر کمیته تخصصی قبل، حین و بعد از حادثه بعهدہ سازمان مسئول است. سازمان مسئول در مرحله حین و بعد از حادثه در ارایه خدمات نیز مشارکت می نماید.

تبصره ۴ - در هر کمیته تخصصی، سازمان های همکار موظف به پیشبرد اهداف و برنامه های کمیته قبل، حین و بعد از حادثه با هدایت سازمان مسئول هستند و در مراحل حین و بعد از حادثه در ارایه خدمات مشارکت می نمایند.

تبصره ۵ - در هر کمیته تخصصی، سازمان های پشتیبان موظف به پشتیبانی از برنامه های کمیته، در مراحل قبل، حین و بعد از حادثه با هدایت سازمان مسئول هستند. این امر از طریق تامین ساز و کارها و بسترهای قانونی و تسهیل تامین لوازم و ملزومات صورت می گیرد.

تبصره ۶ - جلسات کمیته های تخصصی بصورت ماهانه برگزار می شود و گزارش عملکرد آن ها هر سه ماه یکبار به کارگروه مربوطه ارایه میشود.

تبصره ۷ - جلسات بازتوانی در کارگروه مربوطه هر سه ماه یکبار برگزار می شود و گزارش عملکرد آن ها سالانه به سازمان مدیریت بحران ارایه میشود.

ماده ۴ - اعضای کمیته های تخصصی

اعضای کمیته های تخصصی شامل نمایندگان سازمان مسئول، سازمان های همکار و پشتیبان و دو عضو هیئت علمی یا فرد صاحب نظر می باشند. سازمان های همکار و پشتیبان در کمیته های تخصصی پنجگانه عبارتند از:

الف - کمیته تخصصی بازتوانی جسمی:

- **سازمان های همکار:** سازمان بهزیستی، جمعیت هلال احمر، سازمان بسیج جامعه پزشکی، سازمان تامین اجتماعی
- **سازمان های پشتیبان:** کمیته امداد حضرت امام (ره)، بیمه مرکزی و سایر سازمان های بیمه ای، انجمن های مددکاری اجتماعی، کارگروه تشکل های مردم نهاد و و سازمان های مردم نهاد، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان صدا و سیما، وزارت آموزش و پرورش، سازمان اوقاف و امور خیریه، کارگروه بیمه، بازسازی و غیره، دانشگاه ها و مراکز پژوهشی.

ب - کمیته تخصصی بازتوانی روانی:

- **سازمان های همکار:** سازمان بهزیستی، جمعیت هلال احمر، سازمان بسیج جامعه پزشکی، سازمان نظام روانشناسی، سازمان تامین اجتماعی
- **سازمان های پشتیبان:** کمیته امداد حضرت امام (ره)، ستاد مبارزه با مواد مخدر، بیمه مرکزی و سایر سازمان های بیمه ای، انجمن های مددکاری اجتماعی، کارگروه تشکل های مردم نهاد و سازمان های مردم نهاد، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان صدا و سیما، وزارت آموزش و پرورش، سازمان اوقاف و امور خیریه، کارگروه بیمه، بازسازی و غیره، دانشگاه ها و مراکز پژوهشی.

ج - کمیته تخصصی بازتوانی اجتماعی:

- **سازمان های همکار:** سازمان شهرداری ها، سازمان بهزیستی، کمیته امداد، انجمن های مددکاری، سازمان صدا و سیما، مساجد و هیئت های مذهبی (دفتر امور مبلغین و مساجد و دفتر تشکل های دینی و مراکز فرهنگی سازمان تبلیغات اسلامی)، وزارت ورزش و جوانان، وزارت آموزش و پرورش، نیروهای انتظامی، کارگروه تشکل های مردم نهاد و سازمان های مردم نهاد، سازمان تبلیغات اسلامی، جمعیت هلال احمر.
- **سازمان های پشتیبان:** کمیته امداد حضرت امام (ره)، ستاد مبارزه با مواد مخدر، بنیاد مستضعفان انقلاب اسلامی، بیمه مرکزی و سایر سازمان های بیمه ای، کارگروه بیمه، بازسازی و غیره، دانشگاه ها و مراکز پژوهشی.

د - کمیته تخصصی بازتوانی معنوی:

- **سازمان های همکار:** حوزه های علمیه، هیئت های مذهبی، کارگروه تشکل های مردم نهاد و سازمان های مردم نهاد

- **سازمان های پشتیبان:** کمیته امداد حضرت امام (ره)، انجمن مددکاری، سازمان صدا و سیما، کارگروه بیمه، بازسازی و غیره، دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی.

و- کمیته تخصصی بازتوانی معنوی:

- **سازمان های همکار:** حوزه های علمیه، هیئت های مذهبی، کارگروه تشکل های مردم نهاد و سازمان های مردم نهاد
- **سازمان های پشتیبان:** کمیته امداد حضرت امام (ره)، انجمن مددکاری، سازمان صدا و سیما، کارگروه بیمه، بازسازی و غیره، دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی.

ه- کمیته تخصصی بازتوانی اقتصادی:

- **سازمان های همکار:** کمیته امداد حضرت امام (ره)، سازمان اوقاف و امور خیریه، بانک مرکزی و سایر موسسات مالی، بیمه مرکزی و سایر مراکز بیمه ای، سازمان تامین اجتماعی، اصناف، کارگروه تشکل های مردم نهاد و سازمان های مردم نهاد، کارگروه بیمه، بازسازی و غیره.
- **سازمان های پشتیبان:** انجمن های مددکاری، سازمان صدا و سیما، وزارت اقتصاد و دارایی، دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی.

ماده ۵ - شرح وظایف کارگروه

- اجرای مصوبات شورای هماهنگی و شورای عالی مدیریت بحران کشور در راستای بازتوانی در حوادث طبیعی
- تهیه برنامه های عملیاتی سالانه و پنج سالانه آمادگی برای بازتوانی در حوادث طبیعی در حیطه های تخصصی پنجگانه
- تهیه برنامه عملیاتی ارایه خدمات جامع بازتوانی پس از وقوع یک حادثه در حیطه های تخصصی پنجگانه ضمن هماهنگی با سایر کارگروه ها
- پایش و ارزشیابی کمیته های تخصصی پنجگانه و ارایه گزارش به سازمان مدیریت بحران و شورای عالی مدیریت بحران
- پیشنهاد و پیگیری تامین بودجه دستگاه های اجرایی فعال در حیطه های تخصصی پنجگانه
- پیشنهاد تعیین وظایف و تقسیم کار جدید بین کمیته های تخصصی پنجگانه جهت تصویب در شورای هماهنگی و شورای عالی مدیریت بحران کشور
- تصویب دستورالعمل ها و استانداردهای ارایه خدمات کمیته های تخصصی پنجگانه
- برنامه ریزی برای ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص در سطح کشور
- حمایت از توسعه سازمانهای مردم نهاد تخصصی با مشارکت کارگروه تشکل های مردم نهاد
- برگزاری تمرین ها و مانورهای تخصصی و مشارکت در در اجرای مانورهای مشترک
- ارزیابی نیازهای سازمان ها و دستگاه های عضو کمیته های تخصصی پنجگانه بر اساس سناریوهای محتمل حوادث طبیعی
- ایجاد بانک های اطلاعاتی و مستند سازی
- ارائه گزارش اقدامات انجام شده به مراجع ذیربط

ماده ۶- شرح وظایف تخصصی کمیته های تخصصی بازتوانی

الف- شرح وظایف کمیته تخصصی بازتوانی جسمی

قبل از حادثه:

- هماهنگی و تدوین برنامه عملیاتی کمیته تخصصی برای آمادگی بازتوانی جسمی قبل از حادثه
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردها شامل دستورالعمل ها و استانداردهای ارزیابی نیاز، ارایه خدمات و ارزشیابی بازتوانی جسمی
- ارزیابی نیازها و ظرفیت ارایه دهندگان خدمات
- ایجاد بانک های اطلاعاتی ارائه دهندگان خدمات شامل مراکز دولتی، خصوصی و خیریه
- برآورد نیازهای عملیاتی ارایه خدمات بازتوانی جسمی و توسعه زیرساختی منابع مبتنی بر سناریوهای وقوع حوادث

طبیعی

- تامین لوازم و ملزومات ارایه خدمات شامل خرید، ذخیره سازی، عقد تفاهم نامه ها
- ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص بازتوانی جسمی شامل برنامه های آموزشی
- تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده
- توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی با هماهنگی کارگروه مربوطه
- آگاه سازی عمومی درباره پیشگیری و مدیریت مصدومین ناشی از حوادث طبیعی
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز کمیته تخصصی برای سیاستگذاری و برنامه ریزی

حین و بعد از حادثه:

- تدوین برنامه عملیاتی بعد از حادثه بر اساس نتایج ارزیابی خسارات و نیازها
- اجرا، پایش و ارزشیابی برنامه عملیاتی بعد از حادثه
- بازبینی مستمر برنامه عملیاتی بر اساس تغییرات نیازهای جمعیت و منطقه آسیب دیده و منابع در دسترس
- ایجاد بانک اطلاعاتی افراد نیازمند و ارایه دهندگان خدمات بر حسب نوع مصدومیت، خصوصیات دموگرافیک، نوع

خدمت، موقعیت جغرافیایی

- ارایه خدمات بازتوانی جسمی مبتنی بر مراکز شامل مراکز ثابت و سیار و برنامه های پیگیری بلند مدت
- ارایه خدمات بازتوانی جسمی مبتنی بر جامعه
- هماهنگی با سایر کمیته های تخصصی به منظور اطمینان از ارایه همزمان خدمات سایر ابعاد بازتوانی در فازهای کوتاه، میان و بلند مدت (شامل ابعاد روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی)
- برقراری نظام ارجاع ارایه خدمات از سطح عرصه تا مراکز سطح سه

- آموزش بیمار و خانواده وی به منظور تداوم خدمات بازتوانی جسمی در منزل
- ایجاد تغییرات انطباقی در محل سکونت و کار مصدومین
- تداوم ارایه خدمات به کم توانان و معلولین قبل از حادثه (مبتلایان قبل از حادثه)
- مدیریت کمک های انسان دوستانه داخلی و خارجی (با همکاری سازمان مسئول مربوطه)
- اطلاع رسانی همگانی در مورد ساز و کار دریافت مشاوره ها و خدمات بازتوانی جسمی
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات به منظور اصلاح برنامه عملیاتی منطقه آسیب دیده و کسب درس آموخته برای حوادث بعدی

ب - شرح وظایف کمیته تخصصی بازتوانی روانی

قبل از حادثه:

- هماهنگی و تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی روانی قبل از حادثه
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردها شامل دستورالعمل های ارزیابی نیاز، ارایه خدمات، پایش و ارزشیابی
- ارزیابی نیازها و ظرفیت ارایه دهندگان خدمات بازتوانی روانی
- ایجاد بانک های اطلاعاتی شامل مراکز و سازمان های دولتی، خصوصی، خیریه و مردم نهاد
- برآورد نیازهای عملیاتی ارایه خدمات مبتنی بر سناریوهای وقوع حوادث طبیعی
- تامین لوازم و ملزومات ارایه خدمات شامل خرید، ذخیره سازی، عقد تفاهم نامه ها
- ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص ارایه دهنده خدمات شامل برنامه های آموزشی
- تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده
- توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی با مشارکت کارگروه مربوطه
- آگاه سازی عمومی در مورد پیامدهای روانی بعد از حوادث طبیعی و راهکارهای مقابله با آنها
- آموزش ارایه دهندگان خدمات جستجو و نجات، عملیات امدادی، پزشکی و بهداشتی در خصوص حفظ سلامت روانی خود و بازتوانی روانی بازماندگان در زمان ارایه خدمت
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز کمیته تخصصی برای سیاستگذاری و برنامه ریزی

حین و بعد از حادثه:

- هماهنگی و تدوین برنامه عملیاتی بعد از حادثه بر اساس نتایج ارزیابی خسارات و نیازها
- اجرا، پایش و ارزشیابی برنامه عملیاتی بعد از حادثه

- بازبینی مستمر برنامه عملیاتی بر اساس تغییرات جمعیت و منطقه آسیب دیده و منابع در دسترس
- ایجاد بانک اطلاعاتی افراد نیازمند و ارایه دهندگان خدمات بر حسب نوع مصدومیت، خصوصیات دموگرافیک، نوع خدمت، موقعیت جغرافیایی
- ارایه خدمات بازتوانی روانی به جامعه آسیب دیده در قالب تیم های سیار یا مراکز ثابت/ بصورت فردی و گروهی / در محل های سکونت، کار و تحصیل / بازسازی ساختار خانواده / با تاکید بر گروه های آسیب پذیر و مشکلات خاص مانند قربانی خشونت، مبتلا به ایدز و غیره / با تاکید بر برنامه های پیگیری بلند مدت
- شناسایی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و ارایه خدمات به آنان
- بسیج منابع جامعه آسیب دیده به منظور مشارکت در بازتوانی روانی شامل اقدامات مردم محور
- هماهنگی با سایر کمیته های تخصصی به منظور اطمینان از ارایه همزمان خدمات سایر ابعاد بازتوانی در فازهای کوتاه، میان و بلند مدت (شامل ابعاد جسمی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی)
- اطلاع رسانی به بازماندگان در خصوص وضعیت وابستگی
- ارایه مشاوره سلامت روان غیر حضوری شامل خطوط تلفن ثابت شبانه روزی و پایگاه اینترنتی به روز
- مشارکت دادن بازماندگان در فرآیندهای تشخیص هویت، تدفین و برگزاری مراسم سوگواری
- برقراری نظام ارجاع از سطح عرصه تا مراکز درمانی سطح سه
- تداوم ارایه خدمات به بیماران مبتلا به اختلالات روانی قبل از حادثه (مبتلایان قبل از حادثه)
- تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده
- اطلاع رسانی همگانی در مورد ساز و کار دریافت مشاوره های سلامت روان
- حمایت و ارائه مراقبت های سلامت روان به ارائه دهندگان خدمات شامل ارایه دهندگان خدمات ابعاد مختلف بازتوانی و همچنین تیم های جستجو و نجات، عملیات امدادی، پزشکی و بهداشتی
- مدیریت کمک های انسان دوستانه داخلی و خارجی (با همکاری سازمان مسئول مربوطه)
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات به منظور اصلاح برنامه عملیاتی منطقه آسیب دیده و کسب درس آموخته برای حوادث بعدی

ج-شرح وظایف کمیته تخصصی بازتوانی اجتماعی

قبل از حادثه:

- هماهنگی و تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی اجتماعی قبل از حادثه

- تدوین دستورالعمل ها و استانداردها شامل دستورالعمل های ارزیابی نیاز، ارائه خدمات، تقویت سرمایه های اجتماعی، پایش و ارزشیابی
- ارزیابی نیازها و ظرفیت ارائه دهندگان خدمات
- ایجاد بانک های اطلاعاتی شامل مراکز و سازمان های دولتی، خصوصی، خیریه و مردم نهاد
- برآورد نیازهای عملیاتی ارائه خدمات مبتنی بر سناریوهای وقوع حوادث طبیعی
- ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص
- تدوین برنامه تداوم ارائه خدمات مراکز آسیب دیده
- توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی با مشارکت کارگروه مربوطه
- آگاه سازی عمومی در مورد پیامدهای اجتماعی بعد از حوادث طبیعی و راهکارهای مقابله با آنها
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز کمیته تخصصی برای سیاستگذاری و برنامه ریزی

حین و بعد از حادثه:

- هماهنگی و تدوین برنامه عملیاتی بعد از حادثه بر اساس نتایج ارزیابی خسارات و نیازها
- اجرا، پایش و ارزشیابی برنامه عملیاتی بعد از حادثه
- بازبینی مستمر برنامه عملیاتی بر اساس تغییرات جمعیت و منطقه آسیب دیده و منابع در دسترس
- ایجاد بانک اطلاعاتی گروه های هدف و ارائه دهندگان خدمات بر حسب انواع گروه های اجتماعی، موقعیت جغرافیایی و نوع خدمت
- بسیج منابع جامعه آسیب دیده به منظور مشارکت در بازتوانی اجتماعی شامل اقدامات مردم محور و تشکیل گروه های داوطلب اجتماعی با تاکید بر فعالیت های گروهی
- هماهنگی با سایر کمیته های تخصصی به منظور اطمینان از ارائه همزمان خدمات سایر ابعاد بازتوانی در فازهای کوتاه، میان و بلند مدت (شامل ابعاد جسمی، روانی، معنوی و اقتصادی)
- آموزش و تقویت مکانیزم های انطباق و مهارت های اجتماعی به بازماندگان
- تامین امنیت، ثبات و اعتمادسازی در جامعه
- ایجاد رسانه های محلی
- اجرای برنامه های فرهنگی و مذهبی
- اجرای برنامه های ورزشی
- توسعه مراکز تفریحی و تجمع مردم
- مداخلات افزایش مشارکت اجتماعی گروه های آسیب پذیر

- اطلاع رسانی همگانی در مورد ساز و کار دریافت مشاوره و خدمات بازتوانی اجتماعی
- مدیریت کمک های انسان دوستانه داخلی و خارجی (با همکاری سازمان مسئول مربوطه)
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات به منظور اصلاح برنامه عملیاتی منطقه آسیب دیده و کسب درس آموخته برای حوادث بعدی

د- شرح وظایف کمیته تخصصی بازتوانی معنوی

قبل از حادثه:

- هماهنگی و تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی معنوی قبل از حادثه
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردها شامل دستورالعمل های ارزیابی نیاز، استاندارد ارایه خدمات، پایش و ارزشیابی
- ارزیابی نیازها و ظرفیت ارایه دهندگان خدمات شامل مساجد، تکایا و ..
- برآورد نیازهای عملیاتی ارایه خدمات مبتنی بر سناریوهای وقوع حوادث طبیعی
- ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص با تاکید بر روحانیون و رهبران دینی
- تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده
- توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی با مشارکت کارگروه مربوطه
- آگاه سازی عمومی در مورد پیامدهای معنوی بعد از حوادث طبیعی و راهکارهای مقابله با آنها
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز کمیته تخصصی برای سیاستگذاری و برنامه ریزی

حین و بعد از حادثه:

- هماهنگی و تدوین برنامه عملیاتی بعد از حادثه بر اساس نتایج ارزیابی خسارات و نیازها
- ایجاد بانک اطلاعاتی افراد نیازمند و ارایه دهندگان خدمات بر حسب انواع نیاز، خصوصیات دموگرافیک، گروه های اجتماعی، موقعیت جغرافیایی و نوع خدمت
- شناخت نیازهای معنوی افراد، خانواده ها و جامعه آسیب دیده
- سازماندهی تشکلهای تسهیلات معنوی شامل روحانیون و مساجد، تکایا و ...
- ارایه مشاوره های معنوی با تاکید بر تقویت رفاه معنوی بازماندگان، روحیه امیدواری و عزت نفس آنها مبتنی بر آموزه های دینی / مراقبت معنوی و حمایت های خاص از گروههای آسیب پذیر و افراد دارای مشکلات جدی (افراد بی انگیزه دارای تمایلات خودکشی)
- مشارکت روحانیون و رهبران دینی در برگزاری مراسم سوگ و یادبود، نشست های معنوی و...
- بسیج منابع جامعه آسیب دیده به منظور مشارکت در بازتوانی معنوی شامل اقدامات مردم محور

- هماهنگی با سایر کمیته های تخصصی به منظور اطمینان از ارایه همزمان خدمات سایر ابعاد بازتوانی در فازهای کوتاه، میان و بلند مدت (شامل ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی)
- اطلاع رسانی همگانی در مورد ساز و کار دریافت مشاوره و خدمات بازتوانی معنوی
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات به منظور اصلاح برنامه عملیاتی منطقه آسیب دیده و کسب درس آموخته برای حوادث بعدی

ه - شرح وظایف کمیته تخصصی بازتوانی اقتصادی

قبل از حادثه:

- هماهنگی و تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی معیشتی قبل از حادثه
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردها شامل دستورالعمل های ارزیابی نیاز، ارایه خدمات، حمایت از سرمایه گذاری، اعطای وام، پایش و ارزشیابی
- ارزیابی نیازها و ظرفیت ارایه دهندگان خدمات شامل مراکز و سازمان های دولتی، خصوصی، خیریه و مردم نهاد
- ایجاد بانک های اطلاعاتی شامل مراکز و سازمان های دولتی، خصوصی، خیریه و مردم نهاد
- برآورد نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریوهای وقوع حوادث طبیعی
- ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص شامل برنامه های آموزشی
- تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده
- توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی با مشارکت کارگروه مربوطه
- آگاه سازی عمومی در مورد پیامدهای معیشتی بعد از حوادث طبیعی و بیمه حوادث مشاغل
- توسعه بیمه مشاغل در برابر حوادث طبیعی
- توسعه صندوق های قرض الحسنه ویژه حوادث طبیعی
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز کمیته تخصصی برای سیاستگذاری و برنامه ریزی

حین و بعد از حادثه:

- هماهنگی و تدوین برنامه عملیاتی بعد از حادثه
- اجرا، پایش و ارزشیابی برنامه عملیاتی بعد از حادثه
- بازبینی مستمر برنامه عملیاتی بر اساس تغییرات جمعیت و منطقه آسیب دیده و منابع در دسترس
- ایجاد بانک اطلاعاتی افراد نیازمند و ارایه دهندگان خدمات شامل اطلاعات دموگرافیک، نوع شغل و نوع خدمت
- ارایه کمک های مالی بلاعوض یا وام جهت بازسازی معیشت آسیب دیده

- آموزش و ارایه مشاوره به آسیب دیدگان جهت بازسازی معیشت آسیب دیده
- حمایت از سرمایه گذاری از طریق اعطای وام، تسهیلات بانکی، معافیت مالیاتی و غیره جهت راه اندازی مشاغل آسیب دیده یا مشاغل جدید
- بسیج منابع جامعه آسیب دیده به منظور مشارکت در بازتوانی معیشتی شامل اقدامات مردم محور
- هماهنگی با سایر کمیته های تخصصی به منظور اطمینان از ارایه همزمان خدمات سایر ابعاد بازتوانی در فازهای کوتاه، میان و بلند مدت (شامل ابعاد جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی)
- اطلاع رسانی همگانی در مورد ساز و کار دریافت مشاوره و خدمات بازتوانی معیشتی
- تامین هزینه های ضروری شامل خاکسپاری، مراسم سوگواری و درمان
- تامین ساز و کارهای تداوم ارایه خدمات معیشتی
- ارایه خدمات به گرو های آسیب پذیری که قبل از حادثه تحت پوشش بوده اند
- مدیریت کمک های انسان دوستانه داخلی و خارجی (با همکاری سازمان مسئول مربوطه)
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات به منظور اصلاح برنامه عملیاتی منطقه آسیب دیده و کسب درس آموخته برای حوادث بعدی

ماده ۷ - زمانبندی ارایه خدمات کمیته های تخصصی

ارایه خدمات کمیته های تخصصی در دو فاز الف) قبل از حادثه و ب) حین و بعد از حادثه بر اساس نمودارهای زیر انجام میگردد.

تبصره ۱ - آغاز و ختم ارایه خدمات در هر فاز زمانی، به پیشنهاد سازمان مسئول با تایید کارگروه مربوطه و رییس شورای هماهنگی مدیریت بحران است.

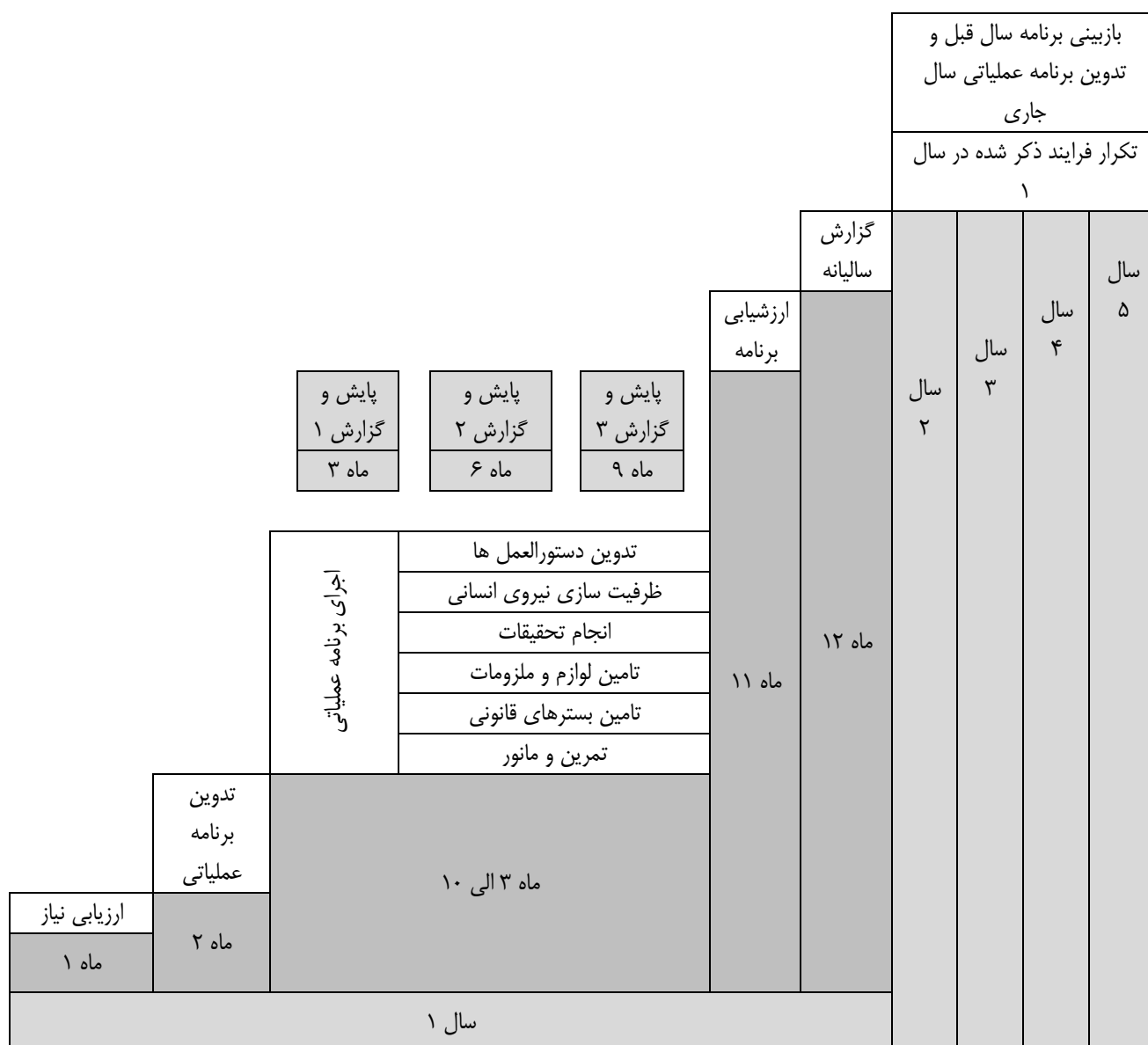
تبصره ۲ - ارزیابی نیازها و تدوین برنامه عملیاتی با هدایت سازمان مسئول و مشارکت کلیه سازمان های همکار (در هر کمیته تخصصی) انجام می پذیرد.

تبصره ۳ - زمان حضور و تخصیص منابع هر یک از سازمان ها (مسئول و همکار) در منطقه آسیب دیده بر اساس برنامه عملیاتی مصوب در کمیته تخصصی تعیین می شود. بدیهی است این امر با توجه به وسعت منطقه آسیب دیده و جمعیت تحت تاثیر مشخص می شود.

تبصره ۴ - مسئولیت پایش، ارزشیابی و تدوین گزارش در هر کمیته تخصصی بعهده سازمان مسئول می باشد.

تبصره ۵ - کلیه اقدامات کمیته تخصصی در منطقه آسیب دیده با نظر شورای هماهنگی مدیریت بحران منطقه انجام می گیرد.

الف - برنامه زمانبندی کمیته های تخصصی بازتوانی در قبل از حادثه



ب - برنامه زمانبندی کمیته های تخصصی بازتوانی در حین و بعد از حادثه

سازمان های حاضر در منطقه آسیب دیده:											
سازمان مسئول و سازمان های همکار بر حسب نیاز (بر اساس برنامه عملیاتی حادثه)											
									برگزاری جلسات هماهنگی ۶ ماه یکبار		
									بازبینی ارزیابی نیاز بر حسب دوره های زمانی		
									بازبینی برنامه عملیاتی حادثه در پایان هر دوره زمانی		
									بروز سازی مستمر بانک های اطلاعاتی		
									توزیع متناسب منابع مورد نیاز در جمعیت و منطقه تحت تاثیر		
									ارایه خدمات مورد نیاز بر حسب شرح وظایف تعریف شده هر		
									پایش و گزارش در پایان هر دوره زمانی		
									ارزشیابی و گزارش در پایان سال پنجم یا سال تعیین شده توسط سازمان مسئول		
									سال ۵		
									سال ۴		
									سال ۳		
									سال ۲		
تشکیل جلسه هماهنگی	ارایه خدمات مورد نیاز بر حسب شرح وظایف تعریف شده هر سازمان			ماه ۴ الی ۱۲	ماه ۲ الی ۳						
	پایش و گزارش در پایان هر دوره زمانی										
	ارزشیابی و گزارش در پایان ماه اول										
	ارایه خدمات اولیه بازتوانی	ساعت ۲۴ الی ۷۲	روز ۴ الی ۷							هفته ۲ الی ۴	
											پایش و گزارش
بازتوانی کوتاه مدت				بازتوانی میان مدت			بازتوانی بلند مدت				



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۲۱۶۸۲

چاپ اول

۱۳۹۶

INSO

21682

1st.Edition

2017

مدیریت مخاطرات - بازتوانی روانی

Hazard management-Mental
rehabilitation

ICS:03.020;03.080.99

سازمان ملی استاندارد ایران

تهران، ضلع جنوب غربی میدان ونک، خیابان ولیعصر، پلاک ۲۵۹۲

صندوق پستی: ۶۱۳۹-۱۴۱۵۵ تهران- ایران

تلفن: ۵-۸۸۸۷۹۴۶۱

دورنگار: ۸۸۸۸۷۰۸۰ و ۸۸۸۸۷۱۰۳

کرج، شهر صنعتی، میدان استاندارد

صندوق پستی: ۱۶۳-۳۱۵۸۵ کرج- ایران

تلفن: ۸-۳۲۸۰۶۰۳۱ (۰۲۶)

دورنگار: ۳۲۸۰۸۱۱۴ (۰۲۶)

رایانامه: standard@isiri.org.ir

وبگاه: <http://www.isiri.gov.ir>

Iranian National Standardization Organization (INSO)

No.1294 Valiasr Ave., South western corner of Vanak Sq., Tehran, Iran

P. O. Box: 14155-6139, Tehran, Iran

Tel: + 98 (21) 88879461-5

Fax: + 98 (21) 88887080, 88887103

Standard Square, Karaj, Iran

P.O. Box: 31585-163, Karaj, Iran

Tel: + 98 (26) 32806031-8

Fax: + 98 (26) 32808114

Email: standard@isiri.org.ir

Website: <http://www.isiri.gov.ir>

به نام خدا

آشنایی با سازمان ملی استاندارد ایران

سازمان ملی استاندارد ایران به موجب بند یک ماده ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱ تنها مرجع رسمی کشور است که وظیفه تعیین، تدوین و نشر استانداردهای ملی (رسمی) ایران را به عهده دارد.

تدوین استاندارد در حوزه‌های مختلف در کمیسیون‌های فنی مرکب از کارشناسان سازمان، صاحب‌نظران مراکز و مؤسسات علمی، پژوهشی، تولیدی و اقتصادی آگاه و مرتبط انجام می‌شود و کوششی همگام با مصالح ملی و با توجه به شرایط تولیدی، فناوری و تجاری است که از مشارکت آگاهانه و منصفانه صاحبان حق و نفع، شامل تولیدکنندگان، مصرف‌کنندگان، صادرکنندگان و واردکنندگان، مراکز علمی و تخصصی، نهادها، سازمان‌های دولتی و غیردولتی حاصل می‌شود. پیش‌نویس استانداردهای ملی ایران برای نظرخواهی به مراجع ذی‌نفع و اعضای کمیسیون‌های مربوط ارسال می‌شود و پس از دریافت نظرها و پیشنهادهای در کمیته ملی مرتبط با آن رشته طرح و در صورت تصویب، به عنوان استاندارد ملی (رسمی) ایران چاپ و منتشر می‌شود.

پیش‌نویس استانداردهایی که مؤسسات و سازمان‌های علاقه‌مند و ذی‌صلاح نیز با رعایت ضوابط تعیین شده تهیه می‌کنند در کمیته ملی طرح، بررسی و در صورت تصویب، به عنوان استاندارد ملی ایران چاپ و منتشر می‌شود. بدین ترتیب، استانداردهایی ملی تلقی می‌شود که بر اساس مقررات استاندارد ملی ایران شماره ۵ تدوین و در کمیته ملی استاندارد مربوط که در سازمان ملی استاندارد ایران تشکیل می‌شود به تصویب رسیده باشد.

سازمان ملی استاندارد ایران از اعضای اصلی سازمان بین‌المللی استاندارد (ISO)^۱، کمیسیون بین‌المللی الکتروتکنیک (IEC)^۲ و سازمان بین‌المللی اندازه‌شناسی قانونی (OIML)^۳ است و به عنوان تنها رابط^۴ کمیسیون کدکس غذایی (CAC)^۵ در کشور فعالیت می‌کند. در تدوین استانداردهای ملی ایران ضمن توجه به شرایط کلی و نیازمندی‌های خاص کشور، از آخرین پیشرفت‌های علمی، فنی و صنعتی جهان و استانداردهای بین‌المللی بهره‌گیری می‌شود.

سازمان ملی استاندارد ایران می‌تواند با رعایت موازین پیش‌بینی شده در قانون، برای حمایت از مصرف‌کنندگان، حفظ سلامت و ایمنی فردی و عمومی، حصول اطمینان از کیفیت محصولات و ملاحظات زیست‌محیطی و اقتصادی، اجرای بعضی از استانداردهای ملی ایران را برای محصولات تولیدی داخل کشور و/یا اقلام وارداتی، با تصویب شورای عالی استاندارد، اجباری کند. سازمان می‌تواند به منظور حفظ بازارهای بین‌المللی برای محصولات کشور، اجرای استاندارد کالاهای صادراتی و درجه‌بندی آن را اجباری کند. همچنین برای اطمینان بخشیدن به استفاده‌کنندگان از خدمات سازمان‌ها و مؤسسات فعال در زمینه مشاوره، آموزش، بازرسی، ممیزی و صدور گواهی سیستم‌های مدیریت کیفیت و مدیریت زیست‌محیطی، آزمایشگاه‌ها و مراکز واسنجی (کالیبراسیون) وسایل سنجش، سازمان ملی استاندارد این‌گونه سازمان‌ها و مؤسسات را بر اساس ضوابط نظام تأیید صلاحیت ایران ارزیابی می‌کند و در صورت احراز شرایط لازم، گواهینامه تأیید صلاحیت به آن‌ها اعطا و بر عملکرد آن‌ها نظارت می‌کند. ترویج دستگاه بین‌المللی یکاها، واسنجی وسایل سنجش، تعیین عیار فلزات گرانبها و انجام تحقیقات کاربردی برای ارتقای سطح استانداردهای ملی ایران از دیگر وظایف این سازمان است.

1- International Organization for Standardization

2- International Electrotechnical Commission

3- International Organization for Legal Metrology (Organisation Internationale de Metrologie Legals)

4- Contact point

5- Codex Alimentarius Commission

کمیسیون فنی تدوین استاندارد « مدیریت مخاطرات – بازتوانی روانی »

رئیس:

لطیفی، محمد فرید
(کارشناسی ارشد مدیریت در سوانح طبیعی)

دبیر:

شیرزاد، احمد
(کارشناسی ارشد آمار)

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

اردلان، علی
(دکتری اپیدمیولوژی)

اسدی، علی
(دکتری بالینی)
رئیس مرکز فوریت‌های اجتماعی سازمان بهزیستی کشور

اسدی، علی
(کارشناسی ارشد بالینی)

معاون دفتر سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

رزاززاده، حسین
(کارشناسی ارشد مهندسی زمین شناسی)

کارشناس مسئول برنامه ریزی بازسازی سازمان مدیریت بحران کشور

رازیان، محسن
(کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی)

کارشناس امور مشاوره کمیته امداد امام خمینی (ره)

روحی، نرگس
(کارشناسی ارشد رفاه اجتماعی)

کارشناس دفتر مدیریت خطر بلایا، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

کارشناس استاندارد- بازنشسته سازمان ملی استاندارد

زرسازی - برتا
(لیسانس بهداشت)

معاون برنامه ریزی و آموزش تخصصی سازمان امداد و
نجات جمعیت هلال احمر ج.ا.ا

سلطانی، احمد
(دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها)

کارشناس شرکت بازرسی روشاک پایا کنترل

سالمی، جواد
(کارشناسی مهندسی مکانیک)

کارشناس استاندارد- بازنشسته سازمان ملی استاندارد

قادری، هنسا
(کارشناسی ارشد زبان آلمانی)

کارشناس سازمان بهزیستی کشور

کاوسی، روح انگیز
(کارشناسی ارشد بالینی)

رییس گروه مدیریت بحران کمیته امداد امام خمینی
(ره)

کتابیان، محمد حسین
(کارشناسی ارشد علوم اجتماعی- مردم شناسی)

ویراستار:

کارشناس استاندارد- بازنشسته سازمان ملی استاندارد

قادری، هنسا
(کارشناسی ارشد زبان آلمانی)

فهرست مندرجات

عنوان	صفحه
پیش گفتار	ح
مقدمه	ط
۱ هدف ودامنه کاربرد	۱
۲ مراجع الزامی	۱
۳ اصطلاحات و تعاریف	۱
۴ ساختار و روند اجرایی	۵
۱-۴ ساختار اجرایی	۵
۲-۴ روند اجرایی طرح	۵
۳-۴ تشکیل کمیته علمی مشورتي حمايت‌های روانی	۶
۴-۴ ارائه خدمات حمايت‌های روانی	۷
۵-۴ محتوای آموزشی برای کارشناسان، امدادگران، مسئولان و مدیران	۷
۶-۴ نیازسنجی و ارزیابی اولیه شرایط منطقه آسیب دیده	۷
۷-۴ غربالگری	۷
۸-۴ مهمترین عوارض شایع روان‌شناختی	۹
۹-۴ مداخلات مناسب برای عوارض شایع روان‌شناختی	۱۲
۱۰-۴ پایش و ارزشیابی مداخلات انجام شده	۱۳

عنوان	صفحه
پیوست الف (آگاهی دهنده) فرم گزارش دهی کارگاه آموزشی در زمینه حمایت های روانی	۱۵
پیوست ب (آگاهی دهنده) پرسشنامه ارزیابی PTSD (مخصوص افراد بالای ۱۵ سال)	۱۶
پیوست پ (آگاهی دهنده) پرسشنامه ارزیابی ASD (برای تمام گروه های سنی)	۱۷
پیوست ت (آگاهی دهنده) شناسنامه سلامت روان	۱۸
پیوست ث (آگاهی دهنده) پرسشنامه نیازسنجی	۱۹
پیوست ج (آگاهی دهنده) پرسشنامه بررسی استرس های ثانوی در بازماندگان	۲۰
پیوست چ (آگاهی دهنده) فرم گزارش غربالگری مداخلات حمایت های روانی	۲۱
پیوست ح (آگاهی دهنده) جدول تعیین تعداد افراد لازم جهت حمایت های روانی در مدیریت مخاطرات	۲۲
پیوست خ (آگاهی دهنده) چک لیست ارزیابی سلامت تیم های امدادگر شرکت کننده در عملیات حمایتی	۲۳
کتاب نامه	۲۴

پیش‌گفتار

استاندارد «مدیریت مخاطرات- بازتوانی روانی» که پیش‌نویس آن بر اساس پژوهش تهیه و تدوین شده است، پس از بررسی در کمیسیون‌های مربوط، در سیصد و سیزدهمین اجلاس هیئت کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۱۳۹۶/۲/۱۲ تصویب شد. اینک این استاندارد به استناد بند یک ماده ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱، به عنوان استاندارد ملی ایران منتشر می‌شود. استانداردهای ملی ایران بر اساس استاندارد ملی ایران شماره ۵ (استانداردهای ملی ایران- ساختار و شیوه نگارش) تدوین می‌شوند. برای حفظ همگامی و هماهنگی با تحولات و پیشرفت‌های ملی و جهانی در زمینه صنایع، علوم و خدمات، استانداردهای ملی ایران در صورت لزوم تجدیدنظر خواهند شد و هر پیشنهادی که برای اصلاح و تکمیل این استانداردها ارائه شود، هنگام تجدیدنظر در کمیسیون‌های مربوط موردتوجه قرار خواهد گرفت. بنابراین، باید همواره از آخرین تجدیدنظر استانداردهای ملی ایران استفاده کرد. نتایج پژوهشی که برای تهیه و تدوین این استاندارد مورد استفاده قرار گرفته به شرح زیر است: -طرح جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور، مورخ ۱۳۹۳/۲/۱۴

مخاطرات طبیعی، در سراسر جهان، آسیب‌ها و خسارات متفاوتی را در جوامع تحت تأثیر خود، برجای می‌گذارند؛ وسعت و دامنه چنین پیامدهایی نیز می‌تواند موجب نابودی زیرساخت‌های اقتصادی و اجتماعی و همچنین مرگ انسان‌ها گردد. برای نمونه زلزله بم در سال ۱۳۸۲، زلزله گیلان و زنجان در سال ۱۳۶۹ همچنین زلزله ورزقان در سال ۱۳۹۱ و... تأثیرات مخربی را بر جوامع انسانی این مناطق تحمیل نموده و با ایجاد هزینه‌های سنگین اجتماعی، روند رو به رشد توسعه را با تأخیر مواجه ساخته است. از مهمترین تبعات منفی برجای مانده ناشی از این مخاطرات، به چالش کشیدن جامعه در ترمیم آلام انسانی است که در صورت انجام اقدامات به موقع و موثر می‌توان بهترین فرصت را برای پی ریزی و ساخت جامعه ای پایدار و توسعه یافته را فراهم آورد. کلیه دست-اندرکاران دلسوز نظام جمهوری اسلامی ایران به منظور بهبود شرایط بوجود آمده برای بازماندگان و آسیب دیدگان تمام همت و تلاش خود را به کار گرفته‌اند و امید است با تدوین این استاندارد هم افزایی و همکاری همه جانبه این تکالیف قانونی و شرعی که نشانه ی همدلی، وفاق و اراده ملی است به حول و قوه الهی ان شا... به ثمر بنشیند.

مدیریت مخاطرات - بازتوانی روانی

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، تعیین اقدامات مربوط به حمایت‌های روان‌شناختی به حادثه‌دیدگان است که معمولاً پس از بروز مخاطره دچار ضربه روانی شده و نیاز به دریافت درمان‌های مناسب روان‌شناسی دارند. به منظور دستیابی به هدف فوق، بازتوانی روان‌شناختی در سه دوره "کوتاه مدت، میان مدت و بلندمدت" و طی سه مرحله به منظور ایجاد احساس امنیت روانی، حمایت در مراحل سوگ و اتصال مجدد به زندگی انجام می‌شود. این استاندارد در مورد آسیب دیدگان، امدادگران و مسئولان نیز کاربرد دارد. بحران‌های حوزه‌های امنیتی، اجتماعی و نظامی در دامنه کاربرد این استاندارد نیست. این استاندارد در مورد ارائه خدمات در چارچوب تأمین سلامت جسمانی افراد و بحران‌های زندگی مانند طلاق، مرگ والدین، فرزندان و نزدیکان، در شرایط عادی و همچنین حوادث و سوانح انسان ساخت کاربرد ندارد. هشدار- تمام ابزار و وسایلی که، در شرایط اضطراری و یا بحران استفاده می‌شود و با ایمنی و سلامت مصرف کنندگان در ارتباط است باید با استانداردهای مربوطه (تعیین شده توسط مراجع ذیصلاح) مطابقت داشته باشند.

۲ مراجع الزامی

در مراجع زیر ضوابطی وجود دارد که در متن این استاندارد به صورت الزامی به آن‌ها ارجاع داده شده است. بدین- ترتیب، آن ضوابط جزئی از این استاندارد محسوب می‌شوند. در صورتی که به مرجعی با ذکر تاریخ انتشار ارجاع داده شده باشد، اصلاحیه‌ها و تجدیدنظرهای بعدی آن برای این استاندارد الزام‌آور نیست. در مورد مراجعی که بدون ذکر تاریخ انتشار به آن‌ها ارجاع داده شده است، همواره آخرین تجدیدنظر و اصلاحیه‌های بعدی برای این استاندارد الزام‌آور است. استفاده از مرجع زیر برای کاربرد این استاندارد الزامی است: - استاندارد ملی ایران شماره ۱۲۱۱۵: سال ۱۳۸۸، حمایت از کودکان در شرایط بحرانی

۳ اصطلاحات و تعاریف

در این استاندارد، اصطلاحات با تعاریف زیر به کار می‌رود:

۱-۳

حادثه

incident

رویداد و پیش‌آمد همراه با خسارت که بیشتر اتفاقی ناخوشایند و خارج از نظم است و می‌تواند خسارت جانی، مالی یا زیست محیطی در بر داشته باشد.

یادآوری - معمولاً در جامعه، به اتفاق ساخته دست انسان ، حادثه گویند. به عبارتی رخدادِ منجر به نتایج ناخوشایند است؛ که عامل بوجود آورنده، از پیامد عمل خود مطلع است. البته حادثه یک واژه کلی نیز محسوب میشود و به هر رویدادی میتواند مرتبط بشود، بزرگ یا کوچک، خوب یا بد، عمد یا غیر عمد.

۲-۳

سانحه

accident

اتفاقات انسان ساختی که حتماً غیر عمدی بوده و به صورت اتفاقی یا در اثر بی دقتی رخ می دهد.

یادآوری ۱- در تعریف فرهنگستان زبان و ادب فارسی، سانحه به معنی رویداد ناگواری است که به بروز صدمات جانی یا وارد آمدن آسیب منجر میشود.

یادآوری ۲- سانحه را میتوان به عنوان حادثه توصیف کرد اما حادثه نمی تواند به عنوان سانحه تعریف شود؛ چرا که سانحه حتماً غیر عمدی و معمولاً منجر به آسیب میشود، اما در حادثه الزاماً غیر عمد نیست (و می تواند عمدی هم اتفاق بیافتد)؛ همچنین ممکن است حادثه ای رخ دهد اما آسیبی نداشته باشد.

۳-۳

شرایط بحرانی

critical condition

شرایطی است که زمان موجود برای پاسخگویی و یا تصمیم گیری محدود است. به عبارتی تصمیم گیری در موقعیت وخیم و در زمان محدود با اتکا به اطلاعات اندک را شرایط بحرانی گویند.

۴-۳

مخاطره

hazard

در لغت به معنی در معرض خطر قرار گرفتن است و به وضعیتی اطلاق می شود که با قرارگیری در آن، خطراتی بالقوه، جوامع انسانی را تهدید کرده و می تواند به آسیب، خسارت (به دارایی ها، تجهیزات، ساختمان ها و ...) منجر شود.

۵-۳

مدیریت بحران

disaster management

مجموعه اقداماتی است که در راستای پیشگیری، کاهش ، تخفیف و یا ترمیم خسارات ناشی از بروز مخاطرات برنامه ریزی و تدارک می شوند.

یادآوری - بحران های حوزه های امنیتی، اجتماعی و نظامی از این تعریف مستثنی است.

۶-۳

ریسک

risk

احتمال ورود خسارت، به ارزشی که در معرض خطر بوده و نسبت به آن خطر نیز، آسیب پذیر باشد. در این تعریف اگر هریک از موارد اعلامی (ارزش، خطر و آسیب پذیری) صفر باشد در نتیجه ریسک آن نیز، عدد صفر خواهد بود.

۷-۳

خطر

danger

عاملی است که دارای پتانسیل صدمه به افراد، آسیب رسانی به تجهیزات، از بین بردن مواد یا کاهش کارایی در انجام یک عمل از پیش تعیین شده باشد.

۸-۳

بازتوانی روانی

mental rehabilitation

مجموعه اقدامات روان شناختی و روانپزشکی است که پس از ضربه های روانی ناشی از شوک حادثه و مرگ نزدیکان در مورد جمعیت آسیب دیده به منظور درمان و قرار دادن آنان در شرایطی که بتوانند با شرایط فعلی خود سازگاری نموده و فعالیتهای روزانه خود را از سرگیرند، انجام می گیرد .

۹-۳

اختلال استرس حاد

acute stress disorder (ASD)

اختلال ناشی از شرایطی است که فرد مستعد، حادثه ای آسیب زا همراه با تهدید به مرگ یا آسیب جدی به سلامت خود و یا دیگران را تجربه کرده باشد و به دنبال این تجربه احساس ترس و وحشت شدید همراه با همه یا برخی از علایم زیر را تجربه کند:

- احساس کرختی و بی تفاوتی هیجانی
- کاهش آگاهی از محیط اطراف
- احساس عدم واقعیت خود و یا احساس عدم واقعیت دنیای پیرامون
- فراموشی روانزا
- احساس مرگ و مردن
- طپش قلب شدید
- بی قراری

۱۰-۳

اختلال استرس پس از سانحه

post traumatic stress disorder (PTSD)

نشانگان یا سندرمی که پس از مشاهده، تجربه مستقیم یا شنیدن یک عامل استرس‌زا و آسیب‌زای شدید ناشی از بروز برخی از مخاطرات (بالقوه خسارت‌زا) روی می‌دهد که می‌تواند به مرگ واقعی یا تهدید به مرگ و یا اختلالات روانی شود.

۱۱-۳

آسیب دیده

victim

شخصی که در اثر بروز مخاطره دچار صدمات جسمی، روانی، خانوادگی و اجتماعی شده و نیاز به حمایت دارد.

۱۲-۳

حمایت‌های روانی

mental support

فرآیندی که در راستای تامین سلامت روانی آسیب‌دیدگان انجام می‌گیرد تا به آن‌ها کمک کند به طور موثر خود را با فشارهای روانی وارده سازگار کرده، کارهای روزانه خود را به خوبی انجام دهند و با افراد خانواده و محیط خود ارتباط مناسب برقرار کرده و بعد از مدتی بتوانند به زندگی عادی و اجتماعی خود برگردند.

۱۳-۳

امدادگر حمایت روانی

psychological support

فرد آموزش دیده‌ای است که با انجام اقدامات لازم سبب پیشگیری از بروز تنش‌های روانی (در حد امکان) و/ یا رفع تنش می‌گردد.

۱۴-۳

تیم حمایت روانی

mental support team

افراد متخصص و آموزش دیده شامل روان پزشک و روان شناس هستند که پس از وقوع هر مخاطره‌ای به منطقه اعزام می‌شوند و به افراد آسیب‌دیده خدمات سلامت روان ارائه می‌کنند.

۴ ساختار و روند اجرایی

۱-۴ ساختار اجرایی

برنامه جامع ملی بازتوانی در مخاطرات در قالب دستگاه‌های متولی عملیاتی شده است که سطح متناظر ملی در سطح استان‌ها و شهرستان‌ها مسئولیت عملیاتی شدن برنامه مذکور را عهده دار هستند.

- سازمان مسئول کمیته تخصصی "بازتوانی روانی"^۱.

- اعضای کمیته تخصصی^۲

- کمیته تخصصی بازتوانی روانی شامل:

- سازمان‌های همکار^۳
- سازمان‌های پشتیبان^۴

۲-۴ روند اجرایی طرح

پس از وقوع حادثه و در اسرع وقت، باید مطابق برنامه ریزی‌های صورت گرفته طی یک برنامه زمانی مشخص (تحت برنامه جامع ملی بازتوانی در مخاطرات) عملیات بازتوانی روانی به آسیب‌دیدگان صورت گیرد.

۱-۲-۴ برنامه زمانی مراحل بازتوانی روانی

۱-۱-۲-۴ بازتوانی روانی کوتاه مدت (تا یکماه)

بازتوانی روانی کوتاه مدت در راستای فراهم ساختن سیستم‌های هشدار سریع، توسعه، تمرین، تکرار و تخصیص منابع لازم برای پاسخ به حادثه، از جمله تعیین افرادی است که قرار است در بحران مداخله کنند و طی آن تعیین وظایف و مسئولیت‌های آنها و مشخص کردن روش‌های اطلاع رسانی، محل بالقوه تریاژ و کمک‌های اولیه و محیط نگه‌دارنده طراحی می‌گردد.

۲-۱-۲-۴ بازتوانی روانی میان مدت (۱-۶ ماه)

بازتوانی روانی میان مدت شامل موارد زیر است:

- تریاژ اولیه و شناسایی افراد و گروه‌های در معرض خطر

۱- در زمان تدوین این استاندارد، سازمان مسئول، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

۲- در زمان تدوین این استاندارد، اعضای کمیته تخصصی بازتوانی روانی شامل نمایندگان سازمان مسئول، سازمان‌های همکار و پشتیبان و دو عضو هیئت علمی یا فرد صاحب نظر هستند.

۳- در زمان تدوین این استاندارد سازمان‌های همکار عبارتند از: سازمان بهزیستی، جمعیت هلال احمر، سازمان بسیج جامعه پزشکی، سازمان تامین اجتماعی. سازمان نظام روانشناسی و مشاوره، انجمن علمی روانشناسی بالینی.

۴- در زمان تدوین این استاندارد سازمان‌های پشتیبان عبارتند از: کمیته امداد امام خمینی (ره)، ستاد مبارزه با مواد مخدر، بیمه مرکزی و سایر سازمان‌های بیمه ای، انجمن‌های مددکاری اجتماعی، انجمن روانپزشکی انجمن روانشناسی ایران، سازمان‌ها و تشکلهای مردم نهاد، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان صدا و سیما، وزارت آموزش و پرورش، سازمان اوقاف و امور خیریه، دانشگاه‌ها و مراکز پژوهشی.

- به وجود آوردن محیط نگه‌دارنده و اطمینان از اینکه نیازهای اولیه افراد مانند غذا، سرپناه، بهداشت تامین شده است.
- مدیریت و ارائه خدمات پزشکی به افرادی که بسیار بی‌قرار هستند.
- آموزش‌های روان‌شناختی و حمایت از افراد
- برقراری کمک‌های اولیه روان‌شناختی درمورد آسیب‌دیدگان

۴-۱-۲ بازتوانی روانی بلند مدت (۶-۱۲ ماه)

آسیب دیدگانی که طی مراحل اولیه بازتوانی روانی درمان نشده اند، باید در فرایند پیگیری انجام عملیات بازتوانی

روانی مورد توجه ویژه قرار گیرند. فرایند پیگیری شامل موارد زیر است:

- در صورت نیاز و عدم بهبود این افراد، توسط پزشک یا روانپزشک مداخلات دارویی اضافه شود.

- در صورت نیاز، افراد به سطوح تخصصی تر ارجاع گردند.

- پیگیری فعال و غیرفعال (تلفنی) انجام گیرد.

- مداخلات انجام شده پایش و ارزیابی شود.

۴-۳ تشکیل کمیته علمی مشورتی حمایت‌های روانی

با توجه به اینکه ارائه خدمات بهداشت روان تا مدت زمان طولانی بعد از مخاطره ادامه می‌یابد، برای هماهنگی، برنامه‌ریزی و اجرای عملیات پاسخ، نیاز است کمیته علمی مشورتی در این زمینه تحت نظارت و پیگیری سازمان متولی تشکیل گردد. اعضاء کمیته از بین افرادی انتخاب خواهند شد که واجد صلاحیت علمی و دارای تجربه در زمینه مربوطه باشند.

این کمیته ۵-۷ عضو خواهد داشت، ریاست کمیته به عهده سازمان متولی کشوری^۱ مسئول حمایت روانی در مخاطرات است. سایر اعضاء عبارتند از:

- یک نفر روانپزشک، یک نفر متخصص پزشکی اجتماعی، یک نفر روانشناس بالینی (حداقل کارشناسی)، یک نفر مددکار اجتماعی (حداقل کارشناسی) و یک تا دو نفر دیگر به ضرورت و انتخاب رئیس کمیته.

یادآوری - اعضای این کمیته توسط سازمان متولی کشوری با مشورت و همکاری سازمان‌های مرتبط تعیین می‌گردند. وظایف این کمیته عبارتند از:

- برنامه ریزی برای انجام مداخلات روانی با رعایت ضوابط مندرج در برنامه کشوری حمایت روانی

- نظارت و ارزشیابی عملکرد کمیته‌های حمایت روانی و ارایه گزارش به مراجع ذیصلاح

- انجام نیازسنجی و پژوهش‌های کاربردی

۱- در زمان تدوین این استاندارد، سازمان مسئول کشوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

۴-۷-۲ غربالگری توسط تیم‌های دونفره که در مرحله بعد هدایت و رهبری گروه را بر عهده خواهند گرفت صورت می‌گیرد.

۴-۷-۳ غربالگری عمدتاً برای تمام افراد آسیب دیده در منطقه انجام می‌شود و به صورت جستجو برای علائم خاص در بین افراد خانواده صورت می‌پذیرد و در صورت وجود این علائم، افراد به گروه‌های سنی مناسب (۱۲-۶ سال، ۱۸-۱۲ سال و گروه بالغین) هدایت خواهند شد.

یادآوری- نظرات متفاوتی در مورد تشکیل گروه‌ها از اعضاء متعلق به هر دو جنس در رده‌های سنی متفاوت وجود دارد، برخی معتقدند تشکیل گروه به صورت ترکیبی از دو جنس باعث می‌شود که افراد نتوانند به راحتی ابراز احساسات نمایند و تمامی نگرانی‌های خود را مطرح نمایند. از سوی دیگر، دیدگاه متفاوتی بیان می‌کند که حضور زن و شوهر، خواهر و برادر در کنار هم در گروه‌ها سبب می‌گردد افراد از احساسات و افکار یکدیگر به خوبی آگاه گردند و شناخت بهتری پیدا کنند، شاید این حالت فرصت بهتری به آقایان بدهد که معمولاً در جهت حفظ آرامش خانواده و حمایت از سایر اعضاء از بیان نگرانی‌های خود لب فرو می‌بندند.

۴-۷-۴ با در نظر گرفتن دو روش قبل، توصیه اکید این است که متخصصان در مورد نحوه تشکیل گروه‌ها، با رجوع به فرهنگ و رسوم منطقه، و نیز با توجه به خواست‌های فعلی بازماندگان (که می‌تواند در جهت سنت‌های قبلی باشد یا نباشد) عمل نمایند، چرا که دریافت‌گندگان خدمات بهتر از هر کس دیگری می‌توانند روش مؤثرتر را برگزینند.

۴-۷-۵ برنامه گروه‌ها باید به نحوی تنظیم گردد که حداکثر افراد امکان شرکت را پیدا کنند.

۴-۷-۶ اولین قدم در انجام غربالگری برقراری ارتباط با افراد و جلب اعتماد آنها است. به دلیل مشکلات محیطی و استرس‌های وارده ممکن است برقراری ارتباط مستلزم وقت و دقت بیشتری باشد.

۴-۷-۷ برای مواجهه با افرادی که از برقراری ارتباط و همکاری با گروه سر باز می‌زنند یاری جستن از معتمدین محلی کمک کننده خواهد بود. باید توجه داشت که در صورتی که فردی از شرکت در مرحله غربالگری خودداری کند، احتمال بالایی از آسیب‌های روانی در مورد وی وجود دارد، و به زبان ساده‌تر، در مورد وی نگرانی از وضعیت سلامت روان در حد بالاتری خواهد بود.

۴-۷-۸ باتوجه به اینکه در اینگونه شرایط همه افراد دچار اختلال استرس حاد نمی‌گردند و تعداد افرادی که بدون داشتن علائم این اختلال، ماه‌ها یا سال‌ها بعد، دچار اختلال استرس می‌گردند، بسیار زیاد است، بنابراین در هر مقطع زمانی، یافتن تمامی افراد نیازمند به گروه‌های حمایت‌های روانی امکان پذیر نخواهد بود. ممکن است در ماه‌های بعد، زمانی که لکه‌گیری جمعیت (یافتن افراد نیازمندی که خدمات به آن‌ها ارائه نشده است) صورت می‌پذیرد، چنین افرادی را بتوان شناسایی کرد.

۴-۷-۹ طی غربالگری باید در مورد علائمی همچون اختلال در خواب، اشکال در به یادآوردن واقعه و افکار مزاحمی که فرد نمی‌تواند آنها را کنار بزند، علائم بیش‌برانگیختگی و تحریک‌پذیری، و اجتناب شناختی و رفتاری به نحوی که برای افراد قابل درک باشد سؤال گردد و در صورتی که هریک از این علائم در فرد وجود داشته باشد، فرد را می‌توان وارد گروه کرد.

۴-۷-۱۰ هیچ فرد نیازمندی نباید از خدمات محروم بماند، باید به خاطر داشت که قرارگیری افرادی که دارای مشکلات این چنینی هستند در گروه‌ها می‌تواند عملاً برای وی آسیب‌زا باشد. خاصه در مورد کودکان، این احتمال

وجود دارد که گوش سپردن به تعاریف افراد گروه همگن از مشکلات و صحنه‌های دلخراشی که شاهد آن بوده‌اند، سبب بروز علایم گردد.

۴-۷-۱۱ پس از این که تعداد افراد همگن نیازمند به شرکت در گروه‌ها به حد لازم رسید (معمولاً ۱۲-۸ ، حداکثر ۱۵ نفر) بای‌د زمان و محل تشکیل جلسه اول، به آن‌ها اطلاع رسانی شود.

۴-۷-۱۲ برای گروه‌های متشکل از کودکان، تعداد افراد شرکت‌کننده در یک گروه، می‌تواند بین ۶ الی ۱۰ کودک باشد. در این مورد، تصمیم‌گیری تا حدی به عهده متخصصان خواهد بود. در زمان وقوع شرایط اضطراری با ابعاد بسیار وسیع، می‌توان این تعداد را تا حدی افزایش داد و در ابعاد کوچک، گروه‌های کوچکتر بیشتر توصیه می‌شود.

۴-۷-۱۳ تعداد افراد گروه نباید در حدی باشد که عملاً اجازه تعامل رهبر گروه و دستیار وی با افراد و همچنین تعامل اعضا با یکدیگر مختل گردد. حداکثر تعداد ۱۵ نفر توصیه می‌شود.

۴-۸ مهمترین عوارض شایع روان‌شناختی

۴-۸-۱ اضطراب

حالت اضطراب پس از وقوع شرایط اضطراری بسیار شایع است. احساس نگرانی، دلهره و دلشوره، پیش‌بینی و انتظار وقوع شرایط اضطراری مشابه در آینده همراه با علایم جسمانی مانند تپش قلب، تنگی نفس، لرزش، تعریق، احساس کوفتگی و فشار عضلانی، کاهش تمرکز حواس و بی‌خوابی از علایم اضطراب است.

۴-۸-۲ افسردگی

احساس غمگینی و بی‌علاقگی به زندگی، ناامیدی، لذت نبردن از زندگی، فکر زیاد راجع به مردن خود و دیگران، آرزوی مرگ و در موارد شدید افکار و یا حتی اقدام به خودکشی، بی‌اشتهایی، کندی در فکر و حرکت، و یا برعکس بی‌قراری حرکتی و بی‌خوابی از علایم افسردگی است.

۴-۸-۳ سرخوردگی

وقتی افراد در دستیابی به خواسته‌ای با مانع مواجه می‌شوند، واکنش هیجانی به نام سرخوردگی را تجربه می‌کنند. واکنش مناسب در پاسخ به احساس سرخوردگی تغییر مسیر تلاش در جهتی است که انتظار می‌رود نتیجه بخش باشد. در مواردی که تغییر شرایط ممکن نیست، تطابق با وضعیت موجود می‌تواند کمک‌کننده باشد. باقی‌ماندن احساس سرخوردگی منجر به خشم یا افسردگی می‌شود.

۴-۸-۴ تحریک‌پذیری و عصبانیت زیاد(خشم)

یک هیجان پیچیده است که با سرخوردگی و ناکامی مرتبط است. به ویژه وقتی افراد سعی در انکار ناکامی دارند. خشم هیجان پرنرژی‌تری نسبت به سرخوردگی است و بنابر این به فرد تا حدی برای رویارویی با شرایط احساس قدرت می‌دهد. این موضوع می‌تواند روشن کند که چرا مردم هنگام شرایط ناتوان‌کننده و غیر قابل‌کنترلی مثل از دست دادن عزیزشان یا یک زلزله ویرانگر احساس خشم می‌کنند.

۵-۸-۴ احساس گناه

هنگامی که حس می‌شود که اتفاقی ناعادلانه رخ داده است و فرد به نوعی خود را مسئول می‌داند. پس از بلایا، ممکن است نوع خاصی از احساس گناه بنام گناه بازماندن^۱ مشاهده شود که در آن فرد از زنده ماندن خود در شرایطی که دیگران مرده‌اند، احساس گناه می‌کند. در مواردی ممکن است فرد به خاطر اینکه نتوانسته طور دیگری عمل کند و یا به دیگران کمک کند، احساس گناه کند. ممکن است احساس گناه وی مربوط به این باشد که چرا در زمانی که فرصت داشته، با فرد از دست رفته، رفتار بهتری نداشته است.

۶-۸-۴ غم و اندوه

احساسی شایع در بلایا است که مرتبط با فقدان‌هایی است که فرد با آن روبرو شده است. فرد احساس بی‌انرژی بودن و عدم لذت می‌کند که در حرکات و صورتش نمایان است.

۷-۸-۴ سرزنش

وقتی افراد خود را مسئول یک رخداد ناگوار می‌دانند رخ می‌دهد. ممکن است خود را به‌خاطر عدم جلوگیری از واقعه بد یا عدم کمک کافی سرزنش کنند.

۸-۸-۴ تجربه مجدد قرار گرفتن در شرایط اضطراری

به این صورت که گویی دوباره همان واقعه تکرار می‌شود. این علامت می‌تواند در خواب یا بیداری اتفاق بیفتد و در برخی موارد شخص به شکلی عمل می‌کند که گویا در همان موقعیت قرار دارد.

۹-۸-۴ اجتناب

پرهیز از رفتن به مکان‌ها یا موقعیت‌های تداعی‌کننده و اجتناب از صحبت کردن در مورد آن.

۱۰-۸-۴ علایم جسمانی مبهم بدون وجود بیماری جسمانی

شکایت متعدد جسمی در افراد بازمانده از یک مخاطره امری طبیعی است. ولی گاهی این افراد بر علایم جسمی خود بیش از حد پافشاری می‌کنند، به پزشکان متعدد مراجعه می‌کنند و آزمایشات و بررسی‌های زیادی که بر روی آنان انجام شده علتی جسمانی برای مشکل آنان نشان نمی‌دهد. حتی اگر علت جسمی برای مشکل آنان وجود داشته باشد و درمان هم شوند شکایت آنان به قوت خود باقی می‌ماند.

۱۱-۸-۴ علایم اختلالات روانی شدید

قرار گرفتن در شرایط بحرانی می‌تواند در افرادی که زمینه مساعد ابتلا به اختلالات شدید روانی را داشته باشند منجر به بروز علایم زیر گردد:

- توهم:

درک محرکی که وجود خارجی ندارد مانند دیدن اشخاص و یا شنیدن صداهایی که وجود ندارند.

1-Survivor's guilt

- هذیان:

افکار نادرستی که با طرز فکر و فرهنگ اطرافیان متفاوت بوده و با استدلال نیز اصلاح نشود. به عنوان مثال داشتن افکار بدبینی (اینکه افرادی قصد کشتن فرد را دارند).

۴-۸-۱۲ افکار و خاطرات مزاحم

از جمله پریشان کننده ترین مواردی که کودکان و بزرگسالان بعد از حوادث مصیبت بار تجربه می کنند خاطرات، افکار و احساسات مزاحم است. بسیاری از افراد به دنبال چنین تجربه ای ترس از دیوانه شدن و یا ترس از دست دادن کنترل خود را دارند. افکار یا خاطراتی که بصورت خواسته و ناخواسته در پاسخ به یادآورهای محیطی در هر زمانی از روز به ذهن می آید، ممکن است در روز به شکل تجسم تصاویر یا صداها و یا بوهای یاد آور حادثه و در شب به شکل کابوس و رویاهای وحشتناک ظاهر شود.

۴-۸-۱۳ مشکلات خواب

می توان گفت که تقریباً تمامی بازماندگان حوادث غیرمترقبه برخی مواقع در یک مقطع زمانی دچار اختلال خواب می شوند. تمامی تغییراتی که در پیرامون افراد رخ داده اند، اعم از دست دادن عزیزان، ترس از وقایع احتمالی آینده، از دست دادن دارایی ها و تغییر محل سکونت می توانند به مشکل خواب منجر شوند. این مشکلات به صورت اشکال در به خواب رفتن، عدم تداوم خواب و کابوس های شبانه بروز می کند.

۴-۸-۱۴ ترس

هیجانی قدرتمند است که غالباً تمام انرژی و توجه را به خود معطوف می کند. پس از یک عامل استرس زای شدید ممکن است ترس از دست دادن کنترل بر ذهن و افکار بر فرد مستولی شود (ترس از ابتلا به بیماری روانی). همچنین ترس می تواند متوجه محیط باشد، مثل ترس از تنها ماندن، از دست دادن عزیزان، وقوع مجدد فاجعه، می تواند موجب برخی اختلالات روانی و افت عملکرد شود.

۴-۸-۱۵ احساس آسیب پذیری

هنگامی که فرد از نظر جسمی یا روانی دچار آسیب می شود، احساس شکننده بودن و ناامنی می کند و این امر موجب می شود که شرایط محیطی را، حتی ناامن تر و پرخطرتر تعبیر کند و احساس آسیب پذیری داشته باشد.

۴-۸-۱۶ سوگ و سوگواری

سوگ احساسی درونی است که افراد هنگامی که با از دست دادن عزیزشان روبرو می شوند، تجربه می کنند. سوگواری روندی است که طی آن سوگ حل می شود و شامل مراسم و مناسک اجتماعی مرتبط با پدیده مرگ نیز می شود. به طور طبیعی انتظار می رود که این واکنش طی دو ماه مرتفع گردد. در برخی از موارد به غلط افراد از ابراز احساسات، گریه کردن و سوگواری منع می گردند و خودداری از بروز احساسات به «مقاومت» تعبیر می گردد.

۹-۴ مداخلات مناسب برای عوارض شایع روان‌شناختی

در صورت وجود علائم فوق در افراد آسیب دیده تحت پوشش، باید به پزشک مرکز بهداشتی درمانی ارجاع شوند. مداخلات با هدف حفظ و ارتقاء سلامت روان جامعه و پیشگیری از آسیب‌های روانی است. در این راستا اقدامات زیر لازم است:

- جمع‌آوری کلیه اطلاعات راجع به افراد فوت شده، مجروح و اعزام شده برای درمان کودکان در گروه‌های سنی مختلف که والد یا والدین خود را از دست داده‌اند.
- ثبت اطلاعات ضروری در کارت‌های بهداشتی خانواده (کاغذی یا رایانه‌ای) و عکس برداری از کلیه جنازه‌های مجهول الهویه و در صورت امکان قید شماره تماس.
- دادن اطلاعات فوری به امدادگران و مردم منطقه راجع به وجود مرکز خدمات حمایت‌های روانی و نوع خدمات آن.
- دادن اطلاعات صحیح به امدادگران و بازماندگان و اقوام دور از محل حادثه (اطلاع دادن خبرمرگ به بستگان به شیوه تخصصی). بهتر است این امر، حتی الامکان توسط افراد کمیته مسئول و با حضور یکی از اعضای خانواده صورت گیرد.
- اطلاع‌رسانی در مورد مجروحان به افراد بازمانده و بالعکس.
- تبادل اطلاعات با توجه به شرایط موجود در منطقه، با استفاده از امکانات اولیه‌ای چون پخش با بلندگو، تهیه لیست اسامی مجروحان از مراکز درمانی و نصب در اماکن عمومی، یا امکانات پیشرفته‌تر مثل رسانه‌های ارتباط جمعی، تله‌تکس و سایت اینترنتی صورت می‌گیرد.
- اجرای مناسب مراسم سوگواری و تدفین اجساد یکی دیگر از نیازهای پایه بازماندگان است که ضروری است براساس آداب و سنت منطقه (براساس موازین شرعی و مذهبی)، مراسم سوگواری و خاکسپاری انجام شود.
- یادآوری - دیدن جنازه توسط بازماندگان اگر هدایت شده و صحیح صورت گیرد، از نظر روانی مفید خواهد بود. توضیح دادن راجع به چگونگی وقوع مرگ به نحو صحیح نیز مفید است.

۱-۹-۴ مداخلات گروهی حمایت‌های روانی

جهت انجام مداخلات گروهی حمایت‌های روانی برای آسیب‌دیدگان، حداقل نیروی انسانی مورد نیاز مطلوب جهت انجام مداخله شامل موارد زیر است:

- دونفر روانشناس با مدرک تحصیلی حداقل لیسانس با گرایش روانشناسی بالینی، عمومی یا مشاوره
 - یک نفر متخصص روانپزشکی
 - یک مددکار اجتماعی با مدرک تحصیلی حداقل لیسانس
- در مداخلات گروهی اولیه، ادامه نیازسنجی و غربالگری موارد شدیدتر صورت می‌گیرد.
- مداخلات تخصصی برای گروه‌های غربال شده با هدف بازسازی روابط اجتماعی و خانوادگی آسیب‌دیدگان با استفاده از شیوه‌های تخلیه هیجانی، چرخش تعاملات گروهی و تسریع حس همدلی در بین افراد گروه و استفاده از تکنیک

بازگویی روان‌شناختی و سایر تکنیک‌های بهبود روانی انجام خواهد شد. ضمناً این گروه‌ها برای بزرگسالان و اطفال جداگانه تشکیل می‌شوند.

جهت انجام مداخلات گروهی حمایت‌های روانی در صورت فراهم بودن همکاری بین بخشی، ترکیبی از نمایندگان سازمان‌های مختلف مطلوب خواهد بود. (به پیوست ح - جدول تعیین تعداد افراد لازم جهت حمایت‌های روانی در مدیریت مخاطرات مراجعه شود).

۴-۹-۲ مداخلات ویژه گروه‌های خاص

۴-۹-۲-۱ کودکان

استاندارد ملی ایران شماره ۱۲۱۱۵ مداخلات مربوط به حمایت از کودکان در شرایط بحرانی را شرح می‌دهد. مداخلات مربوط به کودکان، علاوه بر شرکت در گروه‌های تخصصی شامل استفاده از امکانات مراکز بازی یا خانه بازی کودک، نقاشی، نمایش، بسته‌های سرگرمی و آموزشی و... که در منطقه ایجاد می‌گردد، خواهند بود تا از طریق فعالیت‌های فیزیکی و بازی بازنمایی تجارب ذهنی نامطلوب در آنها کاهش یابد. یادآوری - برای آگاهی بیشتر در خصوص عناوین استانداردهای ملی به بند ۲ (مراجع الزامی) مراجعه شود.

۴-۹-۲-۲ داغ‌دیدگان

حمایت روانی داغ‌دیدگان از طریق تشکیل جلسات حمایت روانی و با استفاده از تکنیک‌های بازگویی روان‌شناختی و سایر تکنیک‌های بهبود روانی صورت می‌گیرد.

۴-۹-۲-۳ مداخلات ویژه افراد دارای اختلال استرس

تشکیل جلسات گروهی حمایت روانی مبتلایان به اختلال استرس (PTSD). این جلسات به صورت گروهی حداقل ۴ جلسه به فاصله یک هفته با رویکرد کنترل ۳ دسته علایم ایجاد شده ناشی از استرس شامل تجربه مجدد هیجانات دردناک، بیش‌برانگیختگی هیجانی و علایم اجتنابی و اضطرابی تشکیل می‌شود.

۴-۹-۲-۴ امدادگران

- تشکیل جلسات جهت تخلیه هیجانی و بازگویی روان‌شناختی، توسط اعضاء تخصصی کمیته در جهت کاهش تنش و ارتقاء بهداشت روانی و پیشگیری از فرسودگی شغلی و افزایش تاب‌آوری امدادگران.
- ارزیابی سلامت روان امدادگران بر اساس چک لیست ارزیابی سلامت روان تیم‌های امدادگر شرکت کننده (به پیوست خ مراجعه شود).

۴-۱۰ پایش و ارزشیابی مداخلات انجام شده

- نظارت بر روند اجرای برنامه مداخلاتی از طریق بازدید از منطقه
- ارسال گزارش ۳-۶ ماه یکبار و ارائه گزارش هفتگی از طرف رئیس کمیته استانی به سطوح بالاتر

۴-۱۰-۱ اقدامات

- ارسال گزارش ۳-۶ ماه یکبار و ارائه گزارش هفتگی از طرف رئیس کمیته استانی به سطوح بالاتر
- نظارت بر روند اجرای برنامه مداخلاتی از طریق بازدید از منطقه
- ثبت و مستندسازی اطلاعات براساس شاخص‌های پایش و ارزشیابی

۴-۱۰-۲ شاخص‌ها

۴-۱۰-۲-۱ شاخص‌های مرحله اول (آمادگی یا قبل از مخاطره)

- تعداد دفعات برگزاری کمیته اجرایی کاهش اثرات روانی در شش ماه
- تعداد/ ساعت برگزاری کارگاه‌های آموزشی (تخصصی) حمایت‌های روانی در شش ماه
- تغییر سطح آگاهی افراد شرکت کننده در دوره‌های آموزشی حمایت‌ها (امدادگران)
- تعداد/ ساعت برنامه‌های آموزش عمومی در زمینه حمایت‌های روانی در طی شش ماه
- تعداد بروشور تکثیر و توزیع شده در یک سال
- تعداد برنامه‌های پخش شده از رسانه‌ها در زمینه حمایت‌های روانی در یک سال
- تعداد مانورهای انجام شده در یک سال

۴-۱۰-۲-۲ شاخص‌های مرحله دوم (بعد از مخاطره)

- تعداد/ ساعت افرادی که در جلسات گروهی شرکت کرده‌اند.
- تعداد/ ساعت افرادی که تحت پوشش برنامه حمایت‌های روانی قرار گرفته‌اند.
- تعداد کودکانی که پس از مخاطره و انجام اقدامات بازتوانی به جمع خانواده برگشته‌اند.
- تفاوت میزان شیوع انواع آسیب‌های روانی قبل و بعد از مداخله از طریق انجام پژوهش

(آگاهی دهنده)

[illegible]

پیوست ب
(آگاهی‌دهنده)

پرسشنامه ارزیابی PTSD
(مخصوص افراد بالای ۱۵ سال)

ردیف	سوال	خیر ۱	خیلی کم ۲	کم ۳	زیاد ۵	خیلی زیاد ۶
۱	آیا در این حادثه شما شاهد مرگ، تهدید به مرگ یا منجر به مجروحیت جسمی شدید بوده اید؟ (مانند خراب شدن خانه‌ها، زیرآوار ماندن، دیدن شخصی که شدیداً مجروح یا کشته شده است)					
۲	آیا خاطرات آشفته و ناراحت کننده این حادثه یطور مکرر در خواب و بیداری به ذهن شما فشار می‌آورد؟					
۳	آیا هیچگاه تلاش کرده اید تا از فکر کردن راجع به این حادثه یا روبرو شدن یا مواردی که یادآور این حادثه می‌باشد، دوری کنید؟					
۴	آیا بعد از این حادثه نسبت به دیگران یا آینده یا چیزهایی که به آن علاقمند بودید نا امید شده اید؟					
۵	کدامیک از علائم زیر بعد از حادثه در شما وجود دارد؟ (نام ببرید) اشکال در خوابیدن - عصبانیت - اشکال در تمرکز - از جا پریدن					
۶	آیا علائم فوق در عملکرد شغلی، تحصیلی و اجتماعی شما اختلال ایجاد کرده است؟ (نام ببرید)					

پیوست پ
(آگاهی‌دهنده)
پرسشنامه ارزیابی ASD
(برای تمام گروه‌های سنی)

ردیف	سوال	خیر ۱	خیلی کم ۲	کم ۳	زیاد ۵	خیلی زیاد ۶
۱	آیا در حال حاضر حالت ترس و وحشتزدگی دارید؟					
۲	آیا در حال حاضر حالت گوش به زنگی دارید به نحوی که با هر صدایی از جا بپرید؟					
۳	آیا در حال حاضر حالت‌هایی مثل مات شدن، گریه یا دلهره دارید؟ (نام ببرید)					
۴	آیا در حال حاضر مشکل در خوابیدن دارید؟ مثل: (بی خوابی، بد خوابی، کابوس دیدن، از خواب پریدن)					
۵	آیا در حال حاضر دردهایی مثل سردرد، دل درد، درد قلب یا سایر اعضاء در بدن خود احساس می‌کنید؟ (نام ببرید)					
۶	آیا در حال حاضر مشکلات گوارشی مثل: تهوع، استفراغ، بی اشتهائی دارید؟ (نام ببرید)					

پیوست ت
(آگاهی‌دهنده)
شناسنامه سلامت روان

(۱) کد شناسایی □□□	
(۲) منطقه: ۱- شهری □ ۲- روستایی □ ادرس خانوار: نام افراد فعلی خانواده (۱۵ سال و بالاتر): نام افراد فعلی خانواده (زیر ۱۵ سال):	
-۱	-۱
-۲	-۲
-۳	-۳
از بین افراد ۱۵ سال و بالاتر خانواده یک نفر به طور تصادفی بر حسب اولویت حروف الفبا انتخاب و پرسشنامه تکمیل گردد. در مورد افراد زیر ۱۵ سال نیز یک نفر به طور تصادفی بر حسب اولویت حروف الفبا انتخاب و سوالات از والدین و یا مراقبین فعلی وی پرسیده و تکمیل گردد.	
الف: پرسشنامه مشخصات فردی (۱۵ سال و بالاتر)	
(۳) جنس: ۱- مرد □ ۲- زن □	
(۴) وضعیت تاهل: ۱- مجرد □ ۲- متاهل □ ۳- مطلقه □ ۴- بیوه □ ۵- دوباره ازدواج کرد □	
(۵) میزان سواد: ۱- بیسواد □ ۲- ابتدایی ناقص □ ۳- ابتدایی کامل یا راهنمایی ناقص □ ۴- راهنمایی کامل/ دبیرستان ناقص □ ۵- دیپلم (دبیرستان کامل) □ ۶- تحصیلات عالی (بالاتر از دیپلم) □	
(۶) وضعیت شغلی فعلی ۱- کارگر ساده □ ۲- کارگر فنی □ ۳- کشاورز □ ۴- شغل آزاد (کاسب) □ ۵- محصل و دانشجو □ ۶- خانه دار □ ۷- کارمند □ ۸- بازنشسته □ ۹- نظامی □ ۱۰- مشاغل تخصصی □ ۱۱- بیکار □ ۱۲- سایر موارد قید گردد:	
(۷) آیا به هنگام وقوع حادثه مجروح شده است؟ ۱- بلی □ ۲- خیر □	
(۸) در صورت پاسخ بلی آیا دچار معلولیت شده است؟ ۱- بلی □ ۲- خیر □	
(۹) در صورت پاسخ بلی آیا دچار معلولیت شده است؟ ۱- بلی □ ۲- خیر □ نوع معلولیت	
(۱۰) آیا در اثر حادثه از افراد درجه یک خانواده خود کسی را از دست داده اید؟ ۱- پدر □ ۲- مادر □ ۳- فرزند □ ۴- خواهر و برادر □ ۵- همسر □	

پیوست ث
(آگاهی‌دهنده)
پرسشنامه نیاز سنجی

در حال حاضر کدامیک از کمبودهای زیر فشار روانی را بر شما تحمیل می‌کند؟ (شدت آن را با مقیاس زیاد، متوسط و کم مشخص کنید)

کمبودها	کمی ناراحت کننده	تا حدی ناراحت کننده	بسیار ناراحت کننده
۱- امکانات بهداشتی (اعم از دستشویی و حمام بهداشتی و ...)			
۲- خدمات مشاوره روانی (حمایت روانی)			
۳- امکانات آموزشی (مدرسه، موسسات آموزشی و ...)			
۴- امکانات اشتغال و وسایل کار			
۵- امکانات اطلاع رسانی			
۶- امکانات درمانی (درمانگاه، بیمارستان، پزشک، پرستار و ...)			
۷- امکانات ایاب و ذهاب (وسایل حمل و نقل عمومی)			
۸- امکانات مخابراتی (تلفن، اینترنت و ...)			
۹- امکانات سکونت			
۱۰- تدابیر امنیتی (عملکرد نیروهای نظامی و انتظامی)			
۱۱- سایر امکانات قید شود			

پیوست ج

(آگاهی‌دهنده)

پرسشنامه بررسی استرس‌های ثانوی در بازماندگان

- ۱- آیا تا بحال در رابطه با بازسازی شهر یا خانه تان از شما نظرخواهی شده است؟ بلی ☐ خیر ☐
- ۲- تا چه حد از برنامه مدون بازسازی شهر خود آگاهی دارید؟

- اطلاعاتی از آن ندارم ☐

- خیلی کم در جریان هستم ☐

- تا حدی با اطلاعم ☐

- کاملاً در جریان آن قرار دارم ☐

- ۳- تا بحال چگونه در جریان برنامه بازسازی شهر خود قرار گرفته اید؟

- صحبت با همشهریان ☐

- رادیو امید ☐

- رادیو سراسری ☐

- تلویزیون ☐

- مطبوعات ☐

- موارد دیگر (نام ببرید)

- ۴- تا چه حد از پیشرفت بازسازی شهر خود رضایت دارید؟

- اصلاً رضایت ندارم ☐

- خیلی کم راضی هستم ☐

- تا حدی راضی هستم ☐

- کاملاً رضایت دارم ☐

- ۵- آیا تا بحال برای حمایت روانی اجتماعی (گروه درمانی) به محل اسکان شما آمده اند؟ بلی ☐ خیر ☐

۶- در صورت پاسخ مثبت دفعات آن را ذکر کنید: ☐ ☐

- ۷- میزان رضایت شما از خدمات ارائه شده چقدر بوده است؟

اصلاً ☐ کمی ☐ تا حدی ☐ زیاد ☐ خیلی زیاد ☐

پیوست چ
(آگاهی‌دهنده)

فرم گزارش غربالگری مداخلات حمایت‌های روانی

استان : شهرستان : تاریخ تکمیل :

تاریخ	منطقه شهرستان /	تعداد چادر ویزیت شده	تعداد افراد زیر ۶ سال	تعداد افراد ۶-۱۲ سال	تعداد افراد بالای ۱۸ سال	جمع	گروهی	تعداد افراد نیازمند مداخله	تعداد افراد نیازمند مداخله اجتماعی	تعداد افراد نیازمند مداخله فوری	تعداد افراد نیازمند ارجاع	تعداد کل افراد نیازمند مداخله
	شهری											
	روستائی											
	جمع											
جمع کل جمعیت غربالگری شده								جمع کل افراد نیازمند مداخله				

پیوست ح
(آگاهی‌دهنده)

جدول تعیین تعداد افراد لازم جهت حمایت‌های روانی در مدیریت مخاطرات

استان	شهرستان/شهر/روستا	تعداد خانوار	تعداد کل جمعیت	تعداد افراد آسیب دیده	تعداد روانپزشک	تعداد متخصص پزشکی اجتماعی	تعداد روانشناسان و مشاوران	تعداد مددکاران اجتماعی	افراد دیگر به ضرورت و انتخاب رئیس کمیته
یادآوری - این افراد باید توسط متخصصین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌همراه اساتید سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور تعیین گردند.									

پیوست خ (آگاهی دهنده)

چک لیست ارزیابی سلامت روان تیم‌های امدادگر شرکت کننده در عملیات حمایتی

« چک لیست ارزیابی سلامت تیم‌های امدادگر »

تیم شماره ۱۵ : بهداشت محیط تعداد افراد تیم موقعیت و محل حادثه : روستایی ☐ شهری ☐

تیم شماره ۱۳ سایر گروه تعداد افراد تیم موقعیت و محل حادثه : روستایی ☐ شهری ☐

تاریخ تکمیل چک لیست مشخصات تکمیل کننده چک لیست

سوال	متغیرهای سلامت روان	بلی	خیر	متوسط	کم
۱	آیا شما داوطلبانه در عملیات فوق شرکت کرده اید؟				
۲	آیا قبل از عملیات در زمینه حادثه آموزش تخصصی دیده اید؟				
۳	آخرین دوره آموزشی که در رابطه با حادثه گذرانده اید چه زمانی بوده؟ (زمان در ستون مقابل ذکر شود)				
۴	آیا شما با محیط حادثه آشنایی کامل دارید؟				
۵	آیا ابزار و وسایل مورد نیاز حادثه برای شما پیش بینی شده است؟				
۶	آیا شما برنامه ریزی، هماهنگی و مدیریت لازم را در برنامه فوق احساس می کنید؟				
۷	آیا سلسله مراتب برنامه ریزی رعایت می شود؟				
۸	آیا امکانات اولیه رفاهی مثل تغذیه، مکان خواب، پوشاک و ... پیش بینی شده است؟				
۹	آیا برنامه کاری برای شما از قبل طراحی شده و به شما داده شده است؟ (توجیح شده اید؟)				
۱۰	آیا شما احساس تسلط کامل بر کار خود را در زمینه حادثه فوق می کنید؟				
۱۱	آیا برنامه عملیاتی فعلی انگیزه لازم را برای ادامه فعالیت در شما ایجاد کرده است؟				
۱۲	آیا مشاهده حادثه و افراد آسیب دیده از نظر روانی روی شما اثر گذاشته است؟				
۱۳	آیا شرکت در عملیات باعث بی حوصلگی و احساس خستگی در شما شده است؟				
۱۴	آیا شدت حادثه و شرایط محیطی باعث عصبیت و پرخاشگری در شما شده است؟				
۱۵	آیا احساس می کنید از نظرات تباطی با افراد آسیب دیده و همکاران خود توانایی لازم را دارید؟				
۱۶	آیا احساس می کنید که فعالیت و نقش شما در عملیات فعلی موثر است؟				
۱۷	آیا شرکت در این عملیات شما را دچار اضطراب و استرس بیش از اندازه نکرده است؟				
۱۸	آیا شما برای ارتباط با مردم آسیب دیده از نظر زبان و فرهنگ در منطقه مشکلی ندارید؟				
۱۹	آیا شما سابقه شرکت در عملیات دیگری را نیز داشته اید؟				
۲۰	آیا پس از برگشت از عملیات جلسه درون بخشی جهت ارزیابی عملکرد شما برگزار شده است؟				

کتاب نامه

- [۱] اردلان ع و همکاران. برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت‌ها. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۹۴
- [۲] اردلان ع و همکاران. بازتوانی روانی حوادث طبیعی: اصول و رویکردها. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۹۳
- [۳] اردلان ع و همکاران. واژه شناسی کاهش خطر بلایا. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۲
- [۴] اردلان ع و همکاران. طرح جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی. تهران: سازمان مدیریت بحران. ۱۳۹۱
- [۵] اردلان ع و همکاران. برنامه ملی عملیات پاسخ بهداشتی در بلایا و فوریت‌ها. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۹۰
- [۶] لطیفی م ف. کتاب مرجع مخاطرات طبیعی ایران. سازمان مدیریت بحران کشور، ۱۳۹۵
- [۷] جهانگیری ک، آشنایی با نظام مدیریت بحران در ایران و برخی کشورهای جهان. موسسه آموزشی عالی علمی کاربردی هلال ایران، ۱۳۸۹
- [۸] ناصحی ع و باقری-یزدی ع. حمایت‌ها و کمک‌های اولیه روان‌شناختی در حوادث و سوانح. موسسه آموزشی عالی علمی کاربردی هلال ایران، ۱۳۸۹
- [۹] برنامه ملی حمایت‌های روانی اجتماعی در بلایا، ویرایش چهارم، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۸
- [۱۰] متقی پوری، بهرام نژاد ع، محمودی قرائی ج، امین اسماعیلی م. حمایت‌های روانی-اجتماعی در بلایا و حوادث غیرمترقبه (ویژه معلمان و مشاوران مدارس). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۳
- [۱۱] دهباشی ط، یاسمی م، ایمن اسماعیلی م. حمایت‌های روانی-اجتماعی در بلایا و حوادث غیرمترقبه (ویژه مددکاران اجتماعی). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۳
- [۱۲] یاسمی م، مهدوی هزاه ن، قربانی ب، کوهی حبیبی ل، امین اسماعیلی م، محسنی فرس. حمایت‌های روانی-اجتماعی در بلایا و حوادث غیرمترقبه (متن پزشکان عمومی). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۳
- [۱۳] یاسمی م، فرج پور م، سردار پورگودرزی ش، امین اسماعیلی م، مهدوی هزاه ن، عزیزادگان ش، بهرام نژاد ع، بوالهیری جعفر. حمایت‌های روانی-اجتماعی در بلایا و حوادث غیرمترقبه (متن آموزشی مدیران بهداشتی). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۳

[۱۴] یاسمی م، باقری-یزدی ع، امین اسماعیلی م. حمایت‌های روانی-اجتماعی در بلایا و حوادث غیرمترقبه (متن آموزشی بهورزان). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۳



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۲۱۶۸۳

چاپ اول

۱۳۹۷

INSO

21683

1st Edition

2018

مدیریت مخاطرات - بازتوانی جسمی

Hazard management-Physical rehabilitation

ICS:03.020;03.080.99

استاندارد ملی ایران شماره ۲۱۶۸۳ (چاپ اول): سال ۱۳۹۷

سازمان ملی استاندارد ایران

تهران، ضلع جنوب غربی میدان ونک، خیابان ولیعصر، پلاک ۲۵۹۲

صندوق پستی: ۱۴۱۵۵-۶۱۳۹ تهران - ایران

تلفن: ۵-۸۸۸۷۹۴۶۱

دورنگار: ۸۸۸۸۷۰۸۰ و ۸۸۸۸۷۱۰۳

کرج - شهر صنعتی، میدان استاندارد

صندوق پستی: ۱۶۳-۳۱۵۸۵ کرج - ایران

تلفن: ۸-۳۲۸۰۶۰۳۱ (۰۲۶)

دورنگار: ۳۲۸۰۸۱۱۴ (۰۲۶)

رایانامه: standard@isiri.gov.ir

وبگاه: <http://www.isiri.gov.ir>

Iranian National Standardization Organization (INSO)

No.2592 Valiasr Ave., South western corner of Vanak Sq., Tehran, Iran

P. O. Box: 14155-6139, Tehran, Iran

Tel: + 98 (21) 88879461-5

Fax: + 98 (21) 88887080, 88887103

Standard Square, Karaj, Iran

P.O. Box: 31585-163, Karaj, Iran

Tel: + 98 (26) 32806031-8

Fax: + 98 (26) 32808114

Email: standard@isiri.gov.ir

Website: <http://www.isiri.gov.ir>

به نام خدا

آشنایی با سازمان ملی استاندارد ایران

سازمان ملی استاندارد ایران به موجب بند یک ماده ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱ تنها مرجع رسمی کشور است که وظیفه تعیین، تدوین و نشر استانداردهای ملی (رسمی) ایران را به عهده دارد.

تدوین استاندارد در حوزه‌های مختلف در کمیسیون‌های فنی مرکب از کارشناسان سازمان، صاحب‌نظران مراکز و مؤسسات علمی، پژوهشی، تولیدی و اقتصادی آگاه و مرتبط انجام می‌شود و کوششی همگام با مصالح ملی و با توجه به شرایط تولیدی، فناوری و تجاری است که از مشارکت آگاهانه و منصفانه صاحبان حق و نفع، شامل تولیدکنندگان، مصرف‌کنندگان، صادرکنندگان و واردکنندگان، مراکز علمی و تخصصی، نهادهای سازمان‌های دولتی و غیردولتی حاصل می‌شود. پیش‌نویس استانداردهای ملی ایران برای نظرخواهی به مراجع ذی‌نفع و اعضای کمیسیون‌های مربوط ارسال می‌شود و پس از دریافت نظرها و پیشنهادات در کمیته ملی مرتبط با آن رشته طرح و در صورت تصویب، به عنوان استاندارد ملی (رسمی) ایران چاپ و منتشر می‌شود.

پیش‌نویس استانداردهایی که مؤسسات و سازمان‌های علاقه‌مند و ذی‌صلاح نیز با رعایت ضوابط تعیین شده تهیه می‌کنند در کمیته ملی طرح، بررسی و در صورت تصویب، به عنوان استاندارد ملی ایران چاپ و منتشر می‌شود. بدین ترتیب، استانداردهایی ملی تلقی می‌شود که بر اساس مقررات استاندارد ملی ایران شماره ۵ تدوین و در کمیته ملی استاندارد مربوط که در سازمان ملی استاندارد ایران تشکیل می‌شود به تصویب رسیده باشد.

سازمان ملی استاندارد ایران از اعضای اصلی سازمان بین‌المللی استاندارد (ISO)^۱، کمیسیون بین‌المللی الکتروتکنیک (IEC)^۲ و سازمان بین‌المللی اندازه‌شناسی قانونی (OIML)^۳ است و به عنوان تنها رابط^۴ کمیسیون کدکس غذایی (CAC)^۵ در کشور فعالیت می‌کند. در تدوین استانداردهای ملی ایران ضمن توجه به شرایط کلی و نیازمندی‌های خاص کشور، از آخرین پیشرفت‌های علمی، فنی و صنعتی جهان و استانداردهای بین‌المللی بهره‌گیری می‌شود.

سازمان ملی استاندارد ایران می‌تواند با رعایت موازین پیش‌بینی شده در قانون، برای حمایت از مصرف‌کنندگان، حفظ سلامت و ایمنی فردی و عمومی، حصول اطمینان از کیفیت محصولات و ملاحظات زیست‌محیطی و اقتصادی، اجرای بعضی از استانداردهای ملی ایران را برای محصولات تولیدی داخل کشور و/یا اقلام وارداتی، با تصویب شورای عالی استاندارد، اجباری کند. سازمان می‌تواند به منظور حفظ بازارهای بین‌المللی برای محصولات کشور، اجرای استاندارد کالاهای صادراتی و درجه‌بندی آن را اجباری کند. همچنین برای اطمینان بخشیدن به استفاده‌کنندگان از خدمات سازمان‌ها و مؤسسات فعال در زمینه مشاوره، آموزش، بازرسی، ممیزی و صدورگواهی سیستم‌های مدیریت کیفیت و مدیریت زیست‌محیطی، آزمایشگاه‌ها و مراکز واسنجی (کالیبراسیون) وسایل سنجش، سازمان ملی استاندارد این‌گونه سازمان‌ها و مؤسسات را بر اساس ضوابط نظام تأیید صلاحیت ایران ارزیابی می‌کند و در صورت احراز شرایط لازم، گواهینامه تأیید صلاحیت به آن‌ها اعطا و بر عملکرد آن‌ها نظارت می‌کند. ترویج دستگاه بین‌المللی یکاها، واسنجی وسایل سنجش، تعیین عیار فلزات گرانبها و انجام تحقیقات کاربردی برای ارتقای سطح استانداردهای ملی ایران از دیگر وظایف این سازمان است.

1- International Organization for Standardization

2- International Electrotechnical Commission

3- International Organization for Legal Metrology (Organisation Internationale de Metrologie Legals)

4- Contact point

5- Codex Alimentarius Commission

کمیسیون فنی تدوین استاندارد
«مدیریت مخاطرات - بازتوانی جسمی»

سمت و/یا محل اشتغال:

معاون بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور

رئیس:

لطیفی، محمد فرید
(کارشناسی ارشد مدیریت در سوانح طبیعی)

دبیر:

مدیر کل دفتر هماهنگی امور بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور

شیرزاد، احمد
(کارشناسی ارشد آمار)

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

کارشناس مدیریت بحران سازمان تامین اجتماعی

امجدی، سعید
(کارشناسی مدیریت بحران)

کارشناس اداره کل بیمه و درمان کمیته امداد امام خمینی (ره)

درویشی، فتح ا...
(دکتری مدیریت)

کارشناس مسئول برنامه ریزی بازسازی سازمان مدیریت بحران کشور

رزاززاده، حسین
(کارشناسی ارشد زمین شناسی مهندسی)

معاون برنامه ریزی و آموزش تخصصی سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر ج.ا.ا

سلطانی، احمد
(دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها)

سرپرست اداره کل درمان مستقیم سازمان تامین اجتماعی

صادقی، سید مجید
(دکتری پزشکی)

کارشناس سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر ج.ا.ا

صالحی افشار، داریوش
(کارشناسی ارشد توانبخشی)

کارشناس استاندارد - بازنشسته سازمان ملی استاندارد ایران

قادری، هنسا
(کارشناسی ارشد زبان آلمانی)

مبینی، عطیه

(کارشناسی ارشد مدیریت بحران)

مرادی، محمد رضا

(دکتری فیزیوتراپی)

رئیس اداره نظارت بر حوادث سازمان اورژانس کشور

کارشناس معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی کشور

مومنی، سید رضا

(کارشناسی ارشد مدیریت بحران)

کارشناس سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر ج.ا.ا

ویراستار:

هنسا قادری

(کارشناسی ارشد زبان آلمانی)

کارشناس استاندارد، بازنشسته سازمان ملی استاندارد ایران

فهرست مندرجات

صفحه	عنوان
ح	پیش‌گفتار
ط	مقدمه
۱	۱ هدف و دامنه کاربرد
۲	۲ مراجع الزامی
۳	۳ اصطلاحات و تعاریف
۷	۴ ساختار و روند اجرایی
۷	۱-۴ ساختار اجرایی
۷	۱-۱-۴ کمیته تخصصی ملی
۷	۲-۱-۴ کمیته‌های متناظر استانی / شهرستانی
۷	۲-۴ روند اجرایی
۸	۱-۲-۴ نیازسنجی و ارزیابی اولیه منطقه آسیب‌دیده
۸	۲-۲-۴ غربالگری
۸	۳-۲-۴ طبقه‌بندی و اولویت‌بندی در بازتوانی جسمی
۸	۳-۴ مراحل بازتوانی
۸	۱-۳-۴ بازتوانی جسمی فوری (تا ۷۲ ساعت)
۹	۲-۳-۴ بازتوانی جسمی کوتاه مدت (تا ۶ ماه)
۹	۳-۳-۴ بازتوانی جسمی بلندمدت (بیش از ۶ ماه)
۹	۵ سطوح بازتوانی جسمی آسیب‌دیدگان
۹	۱-۵ سطح ۱
۱۰	۲-۵ سطح ۲
۱۰	۳-۵ سطح ۳
۱۰	۶ پایش، ارزشیابی و نظارت موثر و کارآمد
۱۰	۱-۶ اقدامات
۱۰	۲-۶ شاخص‌ها
۱۰	۱-۲-۶ شاخص‌های مرحله اول (آمادگی یا پیش از مخاطره)
۱۱	۲-۲-۶ شاخص‌های مرحله دوم (حین و پس از وقوع مخاطره)

- ۱۳ پیوست الف (آگاهی‌دهنده) مثال‌هایی از برخی ملزومات مورد نیاز بازتوانی جسمی
- ۱۵ پیوست ب (آگاهی‌دهنده) فیزیوتراپی و کاردرمانی در بازتوانی جسمی
- ۱۸ پیوست پ (آگاهی‌دهنده) مهمترین عوارض شایع آسیب‌های جسمی
- ۲۰ کتاب‌نامه

پیش‌گفتار

استاندارد « مدیریت مخاطرات- بازتوانی جسمی » که پیش‌نویس آن در کمیسیون‌های مربوط تهیه و تدوین شده است، در سیصد و چهل و دومین اجلاس هیئت کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۹۷/۱۱/۱۳ تصویب شد. اینک این استاندارد به استناد بند یک ماده ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱، به عنوان استاندارد ملی ایران منتشر می‌شود.

استانداردهای ملی ایران بر اساس استاندارد ملی ایران شماره ۵ (استانداردهای ملی ایران- ساختار و شیوه نگارش) تدوین می‌شوند. برای حفظ همگامی و هماهنگی با تحولات و پیشرفت‌های ملی و جهانی در زمینه صنایع، علوم و خدمات، استانداردهای ملی ایران در صورت لزوم تجدیدنظر خواهند شد و هر پیشنهادی که برای اصلاح و تکمیل این استانداردها ارائه شود، هنگام تجدیدنظر در کمیسیون‌های مربوط مورد توجه قرار خواهد گرفت. بنابراین، باید همواره از آخرین تجدیدنظر استانداردهای ملی ایران استفاده کرد.

منبع و مآخذی که برای تهیه و تدوین این استاندارد مورد استفاده قرار گرفته به شرح زیر است:

- طرح جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور، مورخ ۱۳۹۳/۲/۱۴

مقدمه

جدال و رویایی انسانها با مخاطرات طبیعی پیشینه‌ای به بلندای تاریخ بشر دارد و هرساله منجر به مرگ و/یا آسیب‌های جسمی و روحی به جوامع انسانی و خسارات مالی فراوانی در جهان می‌گردد. آسیب‌های وارده ناشی از مخاطرات طبیعی را می‌توان به کوه یخ عظیمی تشبیه کرد که قسمت اعظم آن زیر آب است. مرگ و آسیب‌های جسمانی بخش به مانند بخشی از کوه یخ است که از آب بیرون است اما معلولیت‌ها و عوارض روانی، که گاه تا پایان عمر همراه فرد خواهد بود و موجب رنج و ناراحتی و اختلال در عملکرد فرد می‌شود، بخش اعظم این کوه یخی را شامل می‌شود که معمولاً از دیده‌ها پنهان است. از این رو تلاش برای کاهش عوارض جسمانی و روانی در مدیریت وضعیت‌های اضطراری و بحرانی، یکی از ضرورت‌های اجتناب ناپذیر بوده که اهمیت پرداختن به مبحث بازتوانی را دوچندان می‌سازد.

به منظور کاهش درد و رنج و آلام آسیب دیدگان، استانداردهایی برای مدیریت مخاطرات در دستورکار قرار گرفته است. استاندارد ملی شماره ۲۱۶۸۲ در خصوص مدیریت مخاطرات - بازتوانی روانی قبلاً منتشر شده است و استاندارد حاضر می‌تواند در این زمینه کیفیت کمک رسانی به آسیب‌دیدگان مخاطرات طبیعی را افزایش دهد.

مدیریت مخاطرات – باز توانی جسمی

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، تعیین راهکارها و اقداماتی برای پیش بینی مخاطرات طبیعی و برنامه‌ریزی مناسب و منسجم به منظور کاهش اثرات ناشی از بروز این مخاطرات بر روی جوامع انسانی و ارائه خدمات توانبخشی به افراد آسیب دیده برای نیل به اهداف مداخله‌ای زیر است:

- کاهش و یا به حداقل رساندن معلولیت و ناتوانی‌های ناشی از مخاطرات طبیعی و ارائه مطلوب خدمات مورد نیاز به افراد آسیب دیده

- پیشگیری از بروز و شدت معلولیت با تأکید بر اقدام به موقع توانبخشی

- تسهیل بازگشت پذیری سریع اوضاع به حالت اولیه و وضعیت عادی

- توجه به تمامی جنبه‌های پیشگیری، کاهش معلولیت، مقابله با مخاطرات، ارائه خدمات توانبخشی و بازسازی امکانات در مراحل مختلف.

- ایجاد و افزایش ظرفیت در حوزه توانبخشی

- افزایش سطح آمادگی و آگاهی کارکنان حوزه توانبخشی

این استاندارد برای مخاطرات غیرطبیعی کاربرد ندارد، هرچند می‌تواند به عنوان الگو برای منظور مذکور نیز مورد استفاده دست‌اندرکاران و کاربران قرار گیرد.

۲ مراجع الزامی

در مراجع زیر ضوابطی وجود دارد که در متن این استاندارد به صورت الزامی به آن‌ها ارجاع داده شده است. بدین- ترتیب، آن ضوابط جزئی از این استاندارد محسوب می‌شوند. در صورتی که به مرجعی با ذکر تاریخ انتشار ارجاع داده شده باشد، اصلاحیه‌ها و تجدیدنظرهای بعدی آن برای این استاندارد الزام‌آور نیست. در مورد مراجعی که بدون ذکر تاریخ انتشار به آن‌ها ارجاع داده شده است، همواره آخرین تجدیدنظر و اصلاحیه‌های بعدی برای این استاندارد الزام‌آور است. استفاده از مراجع زیر برای کاربرد این استاندارد الزامی است:

۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۲۱۶۸۲ : سال ۱۳۹۶، مدیریت مخاطرات- بازتوانی روانی

۳ اصطلاحات و تعاریف

در این استاندارد اصطلاحات و تعاریف زیر به کار می‌رود:

۱-۳

حادثه

incident

رویداد و پیش‌آمد همراه با خسارت که معمولاً "اتفاقی ناخوشایند و خارج از نظم است و می‌تواند خسارت جانی، مالی یا زیست محیطی در بر داشته باشد.

یادآوری-معمولاً در جامعه، به اتفاق ساخته دست انسان، حادثه گویند. به عبارتی حادثه، رخداد منجر به نتایج ناخوشایند است که عامل بوجود آورنده، از پیامد عمل خود مطلع است

۲-۳

سانحه

accident

اتفاقات انسان ساختی که حتماً غیر عمدی است و به صورت اتفاقی یا بر اثر بی‌دقتی رخ می‌دهد.

یادآوری ۱- در تعریف فرهنگستان زبان و ادب فارسی، سانحه به معنی رویداد ناگواری است که به بروز صدمات جانی یا وارد آمدن آسیب منجر میشود.

یادآوری ۲- سانحه را می‌توان به عنوان حادثه توصیف کرد اما حادثه نمی‌تواند به عنوان سانحه تعریف شود؛ چرا که سانحه حتماً غیر عمدی و معمولاً منجر به آسیب میشود، اما حادثه الزاماً غیر عمد نیست (و می‌تواند عمدی هم اتفاق بیافتد)؛ همچنین ممکن است حادثه‌ای رخ دهد اما آسیبی نداشته باشد.

یادآوری ۳- در برخی متون از سانحه بعنوان **disaster** یاد شده است.

۳-۳

مدیریت بحران

crisis management

مجموعه اقداماتی که در راستای پیشگیری، کاهش، تخفیف و/یا ترمیم خسارات ناشی از بروز مخاطرات برنامه‌ریزی و اجرا می‌شوند.

یادآوری - بحران‌های حوزه‌های امنیتی، اجتماعی و نظامی از این تعریف مستثنی است.

۴-۳

بازتوانی جسمی

توانبخشی

rehabilitation

فرآیندی هدفمند، دارای بازه زمانی مشخص، در راستای قادرسازی افراد دارای معلولیت، به منظور جبران فقدان یا محدودیت‌های عملکردی آنان از طریق ارائه خدمات، تسهیلات و دسترسی‌پذیری محیط زندگی برای دستیابی به سطح عملکرد اجتماعی مطلوب و افزایش کیفیت زندگی. توانبخشی در برگیرنده اهداف معین برای کاستن از تأثیر ناتوانی، توانمند ساختن فرد برای رسیدن به استقلال و حضور در اجتماع، خودگردانی و کسب زندگی با کیفیت بهتر است.

۵-۳

وسایل کمک توانبخشی

rehabilitation aids

وسایل کمکی که به منظور بازگردانی قابلیت و عملکرد عضوی که به هر علت دچار ضعف، ناتوانی و محدودیت حرکتی است مورد استفاده قرار می‌گیرد.

۶-۳

ارتز

orthosis

وسیله‌ای که جهت اصلاح وضعیت اندام یا عضو یا کمک به عملکرد عضو یا جایگزین عملکرد از دست رفته می‌شود.

۷-۳

پروتز

prosthesis

وسیله‌ای که جانشین عضو از دست رفته می‌شود.

۸-۳

خدمات توانبخشی

rehabilitation services

مجموعه اقدامات و خدمات مورد ارائه توسط گروهی از متخصصان و افراد آموزش دیده که با ایجاد بستر مناسب و حمایت‌های لازم، شرایط بهبود فرد معلول و بازگشت وی به جامعه را تا حد امکان فراهم می‌آورد.

۹-۳

نقص

empairmant

هرگونه فقدان یا ناهنجاری در زمینه جسمانی، روانی، عملکردی یا آناتومی انسان است.

۱۰-۳

معلولیت

ناتوانی

disability

پیامد محرومیت‌هایی که فرد به عنوان نتیجه اختلالات یا ناتوانی‌ها تجربه می‌کند و در واقع انعکاس میزان تعامل و انطباق فرد با محیط است. معلولیت ایفای نقش عادی فرد را با توجه به سن، جنس، عوامل اجتماعی و فرهنگی وی محدود می‌سازد و یا مانع از آن می‌شود. مفهوم معلولیت همچنین شامل نقش جامعه در ایجاد موانع و محدود کردن فرصت‌ها برای افراد دارای ناتوانی است.

یادآوری-معلولیت‌های اصلی می‌تواند در برگیرنده موارد زیر باشد:

- درک موقعیت (درک کامل ... ناخودآگاه)
- استقلال جسمی (کاملاً مستقل ... مراقبت کامل)
- تحرک (تحرک کامل ... محدودیت کامل)
- شغل (حرفه عادی ... بیکار)
- تداخل اجتماعی (تداخل کامل ... محروم اجتماعی)
- بهره‌وری اقتصادی (مرفه ... فاقد بازده اقتصادی)

۱۱-۳

ناتوان جسمی حرکتی

physically impaired

فردی است که به دلیل اختلالات در سیستم عصبی، عضلانی و اسکلتی دچار محدودیت در عملکرد اندامها، تنه و ستون فقرات گردیده و به تبع آن دچار محدودیت در فعالیت‌های روزمره زندگی و مشارکت اجتماعی است.

۱۲-۳

امدادگر

rescuer

فرد آموزش دیده‌ای که با انجام اقدامات لازم سبب پیشگیری از بروز مشکلات جسمی (در حد امکان) و یا رفع مشکل می‌گردد.

۱۳-۳

تیم حمایت جسمی

physical support team

افراد متخصص و آموزش دیده شامل پزشک و پرستار که پس از وقوع هر مخاطره‌ای به منطقه اعزام می‌شوند و به افراد آسیب‌دیده خدمات سلامت ارائه می‌کنند .

۱۴-۳

تریاج

triage

فرآیند اولویت‌بندی بیماران برای بهره‌مندی از درمان که بر اساس شدت وخامت حال بیمار انجام می‌شود.

۴ ساختار و روند اجرایی

۱-۴ ساختار اجرایی

۱-۱-۴ کمیته تخصصی ملی

برای ارائه خدمات بازتوانی جسمی در دامنه کاربرد این استاندارد، لازم است یک کمیته تخصصی ملی متشکل از سازمان‌های زیر ایجاد شود:

الف - سازمان متولی کشوری با مسئولیت مستقیم^۱

ب - سازمان‌های پشتیبان/همکار که شامل سازمان‌های مرتبط با امر امداد رسانی و بازتوانی جسمی است.^۲

پ - کارشناس / کارشناسان صاحب نظر^۳

۲-۱-۴ کمیته‌های متناظر استانی/شهرستانی

به منظور هماهنگی هرچه بیشتر خدمات بازتوانی، لازم است ساختاری متناظر با کمیته تخصصی ملی در استان‌ها و/یا شهرستان‌ها ایجاد شود.

۲-۴ روند اجرایی

- پس از وقوع حادثه و یا مخاطره طبیعی در اسرع وقت، باید کمیته تخصصی ملی مطابق بند ۴-۱ تشکیل شود.

- کمیته تخصصی ملی باید هماهنگی لازم جهت تشکیل همزمان ساختارهای متناظر در استان یا شهر مورد نظر را انجام دهد.

- کمیته تخصصی ملی باید سریعاً به بررسی ابعاد وضعیت بوجود آمده پرداخته و متناسب با آن، برای بازتوانی جسمی آسیب دیدگان برنامه‌ریزی کند.

- کمیته تخصصی ملی باید مطابق برنامه‌ریزی‌های صورت گرفته طی یک برنامه زمانی مشخص عملیات بازتوانی جسمی به آسیب‌دیدگان را تعیین و به کمیته متناظر استانی ابلاغ کند. برنامه زمان‌بندی بازتوانی باید موارد زیر را به دقت پوشش دهد:

الف - نیازسنجی و ارزیابی اولیه منطقه آسیب‌دیده

ب - غربالگری افراد آسیب‌دیده و مددجویان

۱ - در زمان تدوین این استاندارد سازمان مسئول، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

۲ - در زمان تدوین این استاندارد اعضای چند نمونه از سازمان‌های همکار/پشتیبان شامل جمعیت هلال احمر ج.ا.ا، کمیته امداد امام خمینی (ره)، سازمان بهزیستی کشور، سازمان تامین اجتماعی، صدا و سیما ج.ا.ا، سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی است.

۳ - در زمان تدوین این استاندارد، کمیته تخصصی بازتوانی جسمی شامل نمایندگان سازمان مسئول، سازمان‌های همکار و پشتیبان و دو عضو هیئت علمی یا فرد صاحب نظر است.

ت - ارجاع آسیب دیدگان و مددجویان به گروه‌های بازتوانی براساس نیاز آنها

ث - انجام مراحل بازتوانی

د - پایش، ارزشیابی و نظارت موثر و کارآمد

۴-۲-۱ نیازسنجی و ارزیابی اولیه منطقه آسیب دیده

به منظور برنامه ریزی صحیح خدمات بازتوانی جسمی، لازم است ابتدا گروهی آموزش دیده نسبت به نیازسنجی و ارزیابی اولیه منطقه آسیب‌دیده اقدام نمایند. این نیازسنجی عمدتاً شامل خدمات مورد نیاز بهداشت و درمان و خدمات اجتماعی است که نیازهای زیربنایی جامعه محسوب می‌شوند. یادآوری - نیازسنجی و ارزیابی در سایر زمینه‌ها نیز می‌تواند هم‌زمان صورت پذیرد.

۴-۲-۲ غربالگری

غربالگری اولین گام اصلی در ارائه خدمات بازتوانی است و محدوده فعالیت آن، تعیین افرادی است که نیاز به دریافت خدمات بازتوانی جسمی دارند، لازم است برای انجام شایسته این وظیفه آموزش‌های لازم در نظر گرفته شود و مسئولیت انجام آن نیز مشخص گردد. ضروری است برای انجام غربالگری یک متولی امر تعیین شود تا از هرج و مرج و آشفتگی جلوگیری گردد.

تیم تعیین شده برای غربالگری باید ابتدا نسبت به شناسایی افراد آسیب‌دیده و مددجو و معرفی آنها به گروه‌های بازتوانی مربوطه اقدام نماید. (به بند ۴-۲-۳ مراجعه کنید).

۴-۲-۳ طبقه‌بندی و اولویت‌بندی در بازتوانی جسمی

طبقه‌بندی و اولویت‌گذاری بیماران و مصدومین برای ارائه خدمات درمانی که یک مرحله مهم و اولیه در طب فوریت‌هاست، برای یک برنامه موفق توانبخشی هم‌حیاتی و ضروری است و در انتخاب افراد دارای ناتوانی مختلف برای ارائه خدمات توانبخشی باید یک تریاژ و اولویت‌گذاری معقول و معنی‌دار طراحی شود. در تعیین اولویت‌ها لازم است به تقابل نیازها و منابع موجود توجه شود. نیازها ممکن است بی‌شمار ولی منابع محدود باشد.

۴-۳ مراحل بازتوانی

بازتوانی از نظر زمان اقدام شامل سه مرحله به شرح بند ۴-۳-۱ تا ۴-۳-۳ است.

یادآوری - سطوح بازتوانی از نظر نوع و میزان آسیب در بند ۵ توضیح داده شده است.

۴-۳-۱ بازتوانی جسمی فوری (تا ۷۲ ساعت)

بازتوانی جسمی فوری شامل موارد زیر است:

- تربیاز اولیه و شناسایی افراد و گروه‌های در معرض خطر؛
- انجام کمک‌های اولیه در محل توسط گروه‌های امدادگر آموزش دیده و مسئول؛
- انتقال ایمن آسیب دیدگان به مراکز امداد رسانی به منظور دریافت خدمات بازتوانی سطح یک تا سه متناسب با نوع آسیب؛
- به وجود آوردن محیط نگه‌دارنده و اطمینان از اینکه نیازهای اولیه افراد مانند غذا، سرپناه، بهداشت تامین شده است؛
- مدیریت و ارائه خدمات پزشکی به افرادی که بسیار بی‌قرار هستند.

۴-۳-۲ بازتوانی جسمی کوتاه مدت (تا ۶ ماه)

- بازتوانی جسمی کوتاه مدت شامل موارد زیر است:
- اجرای دستورالعمل‌های مناسب جهت مدیریت بازتوانی؛
- ارائه خدمات پزشکی و درمانی به آسیب دیدگان متناسب با نوع آسیب.

۴-۳-۳ بازتوانی جسمی بلندمدت (بیش از ۶ ماه)

- بازتوانی جسمی بلندمدت به منظور فراهم آوردن حمایت‌های مداوم و بلند مدت از آسیب‌دیدگان و ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها صورت می‌گیرد.
- یادآوری - با افزایش آگاهی جامعه در مورد معلولیت، اطلاع‌رسانی همگانی و وارد نمودن این ملاحظات به برنامه‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه، حاصل می‌گردد.
- آسیب دیدگانی که طی مراحل اولیه بازتوانی درمان نشده‌اند، باید در فرایند پیگیری انجام عملیات بازتوانی و توانبخشی مورد توجه ویژه قرار گیرند. فرایند پیگیری شامل موارد زیر است:
- در صورت نیاز و عدم بهبود این افراد، باید به طور مداوم توسط پزشک یا مراکز توانبخشی مداخلات مورد نیاز را دریافت کنند.
- در صورت نیاز، افراد به سطوح تخصصی‌تر ارجاع گردند.
- پیگیری فعال و غیرفعال (تلفنی) انجام گیرد.
- مداخلات انجام شده پایش و ارزیابی شود.

۵ سطوح بازتوانی جسمی آسیب‌دیدگان

بازتوانی جسمی از نظر نوع و میزان آسیب به سه سطح تقسیم به شرح زیر تقسیم می‌شود:

۵-۱ سطح ۱

فعالیت‌های بازتوانی جسمی ساده‌ای است که در بیمارستان‌های سطح یک ارائه می‌شود. مصدومان تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند و تا زمان مرخص شدن و یا انتقال به سطح دو یا سه بستری می‌شوند.

۵-۲ سطح ۲

شامل خدمات بازتوانی جسمی عمومی است که در مراکز توانبخشی و مراکزی که بدین منظور تغییر کاربری داده شده‌اند، ارائه می‌شود. دریافت‌کنندگان این خدمات عبارتند از: مصدومان با صدمات شدید و عارضه‌دار حرکتی، کسانی که به تنهایی قادر به اداره زندگی خود هستند و افرادی که خدمات با هدف کاهش وابستگی آن‌ها ارائه می‌شود.

۵-۳ سطح ۳

این سطح از خدمات شامل خدمات بازتوانی جسمی ویژه‌ای است که به مصدومانی که به تنهایی قادر به اداره زندگی خود نیستند ارائه می‌شود. این افراد نیازمند دریافت خدمات جامع پرستاری، فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی بوده و ارزیابی و مراقبت‌های سیستم عصبی، انواع پروتز و خدمات مهندسی پزشکی از ملزومات مداخلات مناسب این گروه است. این سطح از خدمات تنها در مراکزی امکان‌پذیر است که خدمات بازتوانی جسمی به آسیب دیدگان نخاعی و معلولین قطع عضو ارائه می‌دهند و هم‌چنین در مراکزی که به همین منظور ساخته شده‌اند. خدمات بازتوانی جسمی در سوختگی‌های شدید و آسیب‌های اعصاب محیطی تنها در مراکزی که دارای تسهیلات جراحی هستند، مقدور است. هم‌چنین برقراری نظام ارجاع برای اقدامات بازتوانی جسمی نیز می‌تواند به ارائه خدمات هدفمند کمک کند.

۶ پایش، ارزشیابی و نظارت موثر و کارآمد

۶-۱ اقدامات

- ارسال گزارش ۳-۶ ماه یکبار و ارائه گزارش هفتگی از طرف دستگاه متولی ملی و استانی به سطوح بالاتر
- نظارت بر روند اجرای برنامه مداخلاتی از طریق بازدید از منطقه
- ثبت و مستندسازی اطلاعات براساس شاخص‌های پایش و ارزشیابی

۶-۲ شاخص‌ها

۶-۲-۱ شاخص‌های مرحله اول (آمادگی یا پیش از مخاطره)

- تهیه برنامه‌های مدیریتی و اجرایی
- تهیه روش‌های اجرایی برنامه‌ها
- توزیع برنامه‌ها و روش‌های اجرایی در بین سطوح مختلف
- طراحی دوره‌های آموزشی مورد لزوم با هدف آگاه‌سازی جامعه (افراد عادی و معلولین)
- پیش‌بینی بودجه مربوط به اجرای عملیات

- مشخص کردن اماکن امن و پناهگاههای مورد نیاز
- برگزاری تمرین های دورمیزی و عملیاتی برای آمادگی
- ۲-۲-۶ شاخص های مرحله دوم (حین و پس از وقوع مخاطره)
 - اعلام آمادهباش کامل به عوامل اجرایی
 - نظارت مستمر و کامل بر حضور نیروهای اجرایی در منطقه
 - برنامه ریزی در راستای ارزیابی کامل شدت بحران و آسیب های وارده و اتخاذ راهکارهای مناسب ارائه خدمات
 - ایجاد جلسات مستمر روزانه و بررسی کامل وضعیت
 - ارتباط مستمر با کلیه واحدهای اجرایی و جمع آوری اطلاعات مورد نیاز
 - تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده و انعکاس آن به مقامات بالاتر
 - شناسایی محل زندگی معلولان و راهکارهای مناسب انتقال سریع آنان به مناطق امن
 - هدایت کردن نیروهای اجرایی و امداد رسان با توجه به اطلاعات دریافتی
 - ایجاد هماهنگی در نحوه ارائه خدمات در منطقه با هدف کنترل بر چگونگی ارائه خدمات به معلولان
 - نظارت بر وضعیت تغذیه معلولان
 - نظارت بر روند ارائه خدمات درمانی و بهداشتی و وسایل کمک توانبخشی
 - نظارت بر روند ارائه خدمات توانبخشی به معلولین
 - ارائه بهداشت روانی در بین معلولین و خانواده های آنها (به استاندارد ملی ایران شماره ۲۱۶۸۲ مراجعه کنید).
 - ارزیابی و کنترل شرایط معلولین
 - اتخاذ روش های مناسب جهت پیشگیری از تشدید معلولیت
 - اتخاذ روش های مناسب جهت پیشگیری از ایجاد نقص و معلولیت
 - نظارت بر تهیه و توزیع تجهیزات و وسایل کمک توانبخشی به معلولین
 - ایجاد هماهنگی بین بخشی و درون بخشی در راستای ارائه خدمات

- کنترل دقیق آمار معلولین در مناطق امن و اقدامات مناسب جهت شناسایی به موقع معلولان در منطقه پس از بازگشت آرامش و عادی شدن نسبی اوضاع
- ارزیابی کلی خدمات ارائه شده به معلولین براساس اطلاعات قبلی
- بازسازی و آماده نمودن روند ارائه خدمات توانبخشی به سطح قبل از بروز مخاطره
- جمع‌آوری اطلاعات لازم در خصوص تعداد معلولین (کسانی که قبل از وقوع معلول بوده‌اند و افرادی که پس از وقوع حادثه دچار معلولیت و ناتوانی شده‌اند)

پیوست الف

(آگاهی دهنده)

مثال هایی از برخی ملزومات مورد نیاز باز توانی جسمی

فهرستی از برخی ملزومات رایج در باز توانی جسمی در جدول الف - ۱ درج شده است.

یادآوری ۱- ملزومات مورد نیاز باز توانی جسمی محدود به موارد ذکر شده در جدول ۱ نیستند و برحسب مورد ممکن است ملزومات دیگری نیز مورد نیاز باشد.

یادآوری ۲- لوازم مصرفی سالمندان و سایر بیماران نیازمند استفاده از این لوازم (شامل: پوشک، کیسه ادرار، پانسمنان ، پانسمنهای نوین ، اکسیژن و تشک) نیز در باز توانی جسمی این افراد مورد نیاز است.

جدول الف - ۱ برخی ملزومات رایج در باز توانی جسمی

ردیف	نام ملزومات
۱	فریم عینک
۲	شیشه عینک
۳	پروتز کامل دندان
۴	پروتز نیم فک
۵	پارسیل تا ۵ دندان
۶	پارسیل به ازای هر دندان اضافی
۷	ویلچیر ایرانی
۸	واکر
۹	تشک مواج
۱۰	کپسول اکسیژن ۱۰ لیتری با تجهیزات جانبی
۱۱	سمعک
۱۲	دستگاه BIPAP
۱۳	هزینه کاشت حلزون
۱۴	دستگاه اکسیژن ساز با قابلیت های خاص
۱۵	بریس های کمری ساختنی
۱۶	اورتز نگهدارنده لومبوساکرال
۱۷	اورتز نگهدارنده تراکولومبوساکرال

۱۸	اورتز ستون فقرات و گردن
۱۹	اورتز بادی ژاکت
۲۰	اورتز زیر زانو (کفش طبی با بریس کوتاه دو طرفه)
۲۱	اورتز زیر زانو (کفش طبی با بریس کوتاه دو طرفه هر دو پا)
۲۲	اورتز زیر زانو متحرک
۲۳	اورتز بالای زانو ثابت
۲۴	اورتز دست ثابت
۲۵	اورتز زیر آرنج
۲۶	اورتز بالای آرنج
۲۷	اورتز گردنی نیمه متحرک
۲۸	کرست مچ پا
۲۹	بریس بالای زانو یک طرفه
۳۰	کفش طبی
۳۱	پروتز مکانیکی دست
۳۲	پروتز مکانیکی زیر آرنج
۳۳	پروتز مکانیکی بالای آرنج
۳۴	پروتز مکانیکی شانه
۳۵	پروتز پنجه
۳۶	پروتز زیر زانو
۳۷	پروتز روی زانو
۳۸	پروتز بالای زانو
۳۹	پروتز لگن
۴۰	پروتز مچ پا
۴۱	پروتز چشم
۴۲	زانو بند مفصل دار یک طرفه
۴۳	تخت یک شکن با تشک
۴۴	تخت دو شکن با تشک
۴۵	پانسمان های نوین

پیوست ب

(آگاهی‌دهنده)

فیزیوتراپی و کاردرمانی در باز توانی جسمی

ب-۱ فیزیوتراپی

فیزیوتراپی، تأمین‌کننده خدماتی برای توسعه، مراقبت و بازگرداندن حداکثر توانایی حرکتی و عملکردی در زندگی روزمره بیماران و افراد دچار ناتوانی است که با تکیه بر شناسایی حداکثر ظرفیت فیزیکی به ارتقاء و توسعه سلامت و افزایش کیفیت زندگی، پیشگیری، درمان و توانبخشی قابلیت جسمانی در همه گروه‌های سنی جامعه می‌پردازد.

ب-۱-۱ اهداف فیزیوتراپی

- پیشگیری از پدیده ناتوانی و درد؛
 - استقرار مجدد عملکرد مطلوب و تسکین درد و برقراری تعادل (بالانس) کنترل حرکت؛
 - تسریع در روند ترمیم و بهبود ضایعات و آسیب‌های نورو ماسکولواسکتال؛
 - برقراری قدرت تطابق و سازگاری در افراد با درجات مختلف ناتوانی؛
 - تصمیم‌گیری بالینی، مداخله و اقدام به طراحی برنامه‌های درمانی و توانبخشی در افراد دچار ناتوانی.
- هدف نهایی دستیابی به حداکثر آزادی حرکت در محدوده بدون درد و افزایش تناسب جسمانی و قدرت عضلانی، دستیابی به زندگی مستقل و عملکرد بهینه و پیشگیری از بازگشت مجدد آسیب و ضایعه می‌باشد.

ب-۱-۲ مداخلات درمانی فیزیوتراپی

- تکنیک‌های درمان دستی مانند ماساژ و تکنیک‌های انرژی ماهیچه؛
- کاربرد عوامل فیزیکی و مکانیکی؛
- آموزش‌های عملکردی جهت بهبود قدرت عضلانی، افزایش دامنه حرکتی مفاصل، تعادل رفلکسی، بهبود عملکرد در زندگی روزمره و کاربرد تمرین درمانی؛
- ایجاد هماهنگی بین سیستم‌های فیزیولوژیک؛
- مستندسازی پیامدهای حاصل از ناتوانی فیزیکی با تکیه بر ابزار سنجش و شاخص‌های ارزیابی؛
- تجویز وسایل و ابزار کمک توانبخشی، ارتز و پروتز؛
- پیشگیری از نقص و ضایعه، محدودیت‌های عملکردی، ناتوانی و معلولیت.

ب - ۱ - ۳ روش های مورد استفاده در فیزیوتراپی

عوامل فیزیکی و مکانیکی به کار رفته در روش های فیزیوتراپی:

- ۱- عوامل فیزیکی: شامل عوامل گرمایی، عوامل سرمایی، آب درمانی در استخرهای درمانی، نور (مادون قرمز، ماوراء بنفش)، صوت، الکترو مغناطیس و الکتریسیته (محرک های عصب و عضله)
- ۲- عوامل مکانیکی: درمان های فشاری، تجهیزات و ابزار (فتر، وزنه و ...)، سیستم تعلیق، کشش (تراکنش)

ب - ۱ - ۴ اقدامات درمانی و پیشگیری از آسیب های بعدی

اقدامات درمانی و پیشگیری بر مبنای معاینات و ارزیابی های زیرصورت می پذیرد:

- ۱- ظرفیت جسمانی، تحمل و استقامت در بیماران آسیب دیده در کلینک های سیار؛
- ۲- ظرفیت های ادراکی، هیجانی و شناختی؛
- ۳- تشخیص درد و تصمیم گیری بالینی؛
- ۴- کنترل حرکت؛
- ۵- دامنه حرکتی مفاصل (طول عضلات) و یکپارچگی مفاصل و قدرت حرکتی؛
- ۶- عملکرد حرکتی (قدرت، توان و تحمل) بیماران بستری در واحدهای مراقبتی (CCU, ICU)؛
- ۷- راه رفتن، تحرک و جابجایی، گرفتن و تعادل؛
- ۸- گردش خون (عروقی، لنفاوی)، توجه به زخم های فشاری در ضایعات نخاعی؛
- ۹- تکنیک های محافظت و ترمیم ضایعات پوستی و بیماران دچار سوختگی؛
- ۱۰- تبادل گاز، تهویه و تنفس در سیستم ریوی و تخلیه و پاکسازی راه های هوایی؛
- ۱۱- یکپارچگی اعصاب کرانیال و محیطی؛
- ۱۲- یکپارچگی رشد عصبی و حسی حرکتی و یکپارچگی عکس العمل ها؛
- ۱۳- موانع محیطی، محل زندگی، محل کار (مدرسه، اماکن ورزشی و تفریحی)؛
- ۱۴- وسایل کمکی، تطبیقی و حمایتی؛
- ۱۵- فعالیت های خانگی و خودمراقبتی و توصیه مشاوره های تخصصی برای افراد دچار ناتوانی و بیماران؛
- ۱۶- سایر موارد لازم بسته به مورد.

سنجش ناتوانی و معلولیت جسمی در بیماران و افراد دچار ناتوانی، بیماران ارتوپدی و روماتولوژی (شکستگی ها، تروما، قطع عضو، تعویض مفاصل، آرتريت مزمن و ...) بازسازی لیگامان و ترمیم بافت نرم، (عدم کارائی) ستون فقرات و مفاصل، بیماران نورولوژیک (بیماران سکته مغزی، پارکینسون، MS، کودکان مبتلا به فلج مغزی و بیماری های مربوط به تکامل، رشد و ...) متفاوت است و تصمیم گیری بالینی و طراحی پروتکل توانبخشی در هر گروه از ضایعات و بیماری ها و ناتوانی ها متناسب با نوع و شدت نقص ارزیابی و اقدام می شود. همین طور در

بیماران قلبی تنفسی، بیماران مبتلا به دیابت، بیماری‌های سیستم ایمنی (HIV) به طور اختصاصی پیامدهای حاصل از ناتوانی و نقص بررسی و ارزیابی می‌شود.

در نهایت، آموزش خانواده، جامعه و ترغیب و تشویق گروه‌های پزشکی در افزایش آگاهی نسبت به پدیده ناتوانی و توانبخشی افراد دچار ناتوانی منجر به شناسایی به موقع و شروع اقدامات درمانی توانبخشی لازم در زمان طلایی و مداخلات به موقع در کاهش محدودیت‌های عملکردی کودکان و افراد دچار ناتوانی خواهد شد.

ب - ۲ کاردرمانی

کاردرمانی هنر و علم استفاده از فعالیت‌های هدفمند در افراد مبتلا به بیماری‌ها یا ضایعات جسمی، اختلال در عملکردهای روانی - اجتماعی، ناتوانی‌های رشدی، اختلالات یادگیری و عوارض ناشی از سالمندی به منظور پیشگیری از ناتوانی، حفظ حداکثر استقلال و کسب سلامتی ذهنی است. بنابراین گستردگی فعالیت کاردرمانی، وسیع و در برگیرنده بیماری‌های جسمی، روانی و ذهنی است.

بیماران و معلولان جسمی که در این مرحله تحت درمان قرار می‌گیرند، افرادی هستند که به علل مختلف مادرزادی، صدمات و ضایعات مغز و اعصاب، ارتوپدی و روماتولوژی دچار کاهش دائمی یا موقتی توانایی‌های جسمی شده و قادر به ادامه زندگی بطور مستقل نیستند.

ب - ۲ - ۱ اهداف کاردرمانی

- پیشگیری از بروز و شیوع ناتوانایی‌ها و معلولیت‌ها؛
 - انجام مداخلات زود هنگام در رشد تکاملی روانی حرکتی کودکان؛
 - سنجش توانمندی‌های بالقوه و تدارک امکانات جهت تبدیل آن به فعل؛
 - برقراری قدرت تطابق و سازگاری در افرادی با درجات مختلف ناتوانی؛
 - تصمیم‌گیری بالینی، مداخله و اقدام به طراحی برنامه‌های درمانی و توانبخشی در افراد دچار ناتوانی.
- هدف نهایی دستیابی به حداکثر توانایی‌های نسبی در ایفای عملکردهای فردی و اجتماعی متناسب با پتانسیل‌های جسمانی - روانی، اجتماعی، شناختی و عملکردی وی است.

پیوست پ

(آگاهی‌دهنده)

مهمترین عوارض شایع آسیب‌های جسمی

پ-۱ آسیب طناب نخاعی

از عوامل مهم اختلالات حسی، حرکتی، دستگاه ادراری یا ترکیبی از این موارد است. تصادفات اتومبیل شایع‌ترین علت آسیب‌های طناب نخاعی هستند و از دیگر علل آن می‌توان به سقوط، حوادث ورزشی و زخم‌های ناشی از شلیک گلوله اشاره کرد. ضربه‌های وارد بر ستون مهره‌ای ممکن است باعث آسیب نخاع، ریشه اعصاب نخاعی یا هر دو شود.

پ-۲ آسیب‌های ترومائی مغز

این آسیب‌ها زمانی رخ می‌دهند که نیروی مکانیکی خارجی باعث اختلال در عملکرد مغز می‌شود. آسیب‌های مغزی معمولاً از ضربه محکم و یا تکان شدید به سر و یا بدن ناشی می‌شوند. همچنین شیئی که درون جمجمه نفوذ می‌کند، مانند گلوله و یا قطعه شکسته‌ای از جمجمه، موجب آسیب‌های مغزی خواهد شد.

پ-۳ آسیب‌های قفسه سینه

هنگام پارگی عروق بین دنده‌ای یا ریه‌ها بر اثر ضربه، خون در حفره قفسه سینه جمع می‌شود. در آسیب هموتوراکس بین پرده‌ی جنب و عضلات بین دنده‌ای خون تجمع پیدا می‌کند و مانع از باز شدن ریه‌ها می‌شود.

پ-۴ آمپوتاسیون

آمپوتاسیون یا عمل جراحی قطع عضو به عنوان یک اقدام جراحی جهت قطع قسمتی از اندام بر اثر عواملی مانند تروما و قانقاریا یا عفونت غیرقابل کنترل قسمتی از اندام) برای کاهش درد و روند بهبودی بیمار است. پس از انجام عمل جراحی آمپوتاسیون، قسمت قطع شده با یک اندام مصنوعی جایگزین می‌شود. بیماران مبتلا به بیماری عروق محیطی، بیشترین کاندیدای قطع اندام تحتانی را تشکیل می‌دهند. دیابت شیرین، یک عامل عمده برای انسداد شریانی است و بیش از ۵۵٪ از آمپوتاسیون‌های وسیع در بیماران مبتلا به بیماری‌های انسدادی اندام تحتانی را به همراه دارد.

پ-۵ سایر آسیب‌های جسمی

از جمله سایر آسیب‌های جسمی شایع می‌توان به آسیب به چشم، گوش یا هریک از اندام‌های دیگر بدن اشاره کرد که بسته به نوع و میزان آسیب نیازمند اقدام پزشکی و درمانی متناسب با آن است.

کتاب نامه

- [۱] میرخانی.سید مجید- الگوی نظام نوین توانبخشی. انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی سال ۱۳۹۷.
- [۲] توانبخشی مبتنی بر جامعه و خدمات ارجاعی مراقبت‌های بهداشتی- اداره توانبخشی سازمان بهداشت جهانی - سال ۱۳۹۴.
- [۳] دستورالعمل‌های دهه معلولیت منطقه آسیا و اقیانوسیه ۲۰۰۲. اسکاپ سال ۱۹۹۳.
- [۴] طبقه بندی نقص. ناتوانی و معلولان (IcIDH) - ۲۰۰۰ سازمان بهداشت جهانی.
- [۵] مسائل توانبخشی در هنگام بروز بلایا - سازمان بهزیستی کشور - سال ۱۳۷۹
- [۶] لطیفی.محمد فرید-کتاب مرجع مخاطرات طبیعی ایران.انتشارات رویان پژوه سال ۱۳۹۵

بسمه تعالی



هر کس نفسی را نجات بخشد همچون کسی است که همه مردم را نجات داده

آیه ۳۲، سوره مبارکه مائده

طرح جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

پیشنهاد کننده:

معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور

با مشارکت:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سازمان بهزیستی کشور

کمیته امداد حضرت امام (ره)

جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران

و سایر سازمان های مرتبط

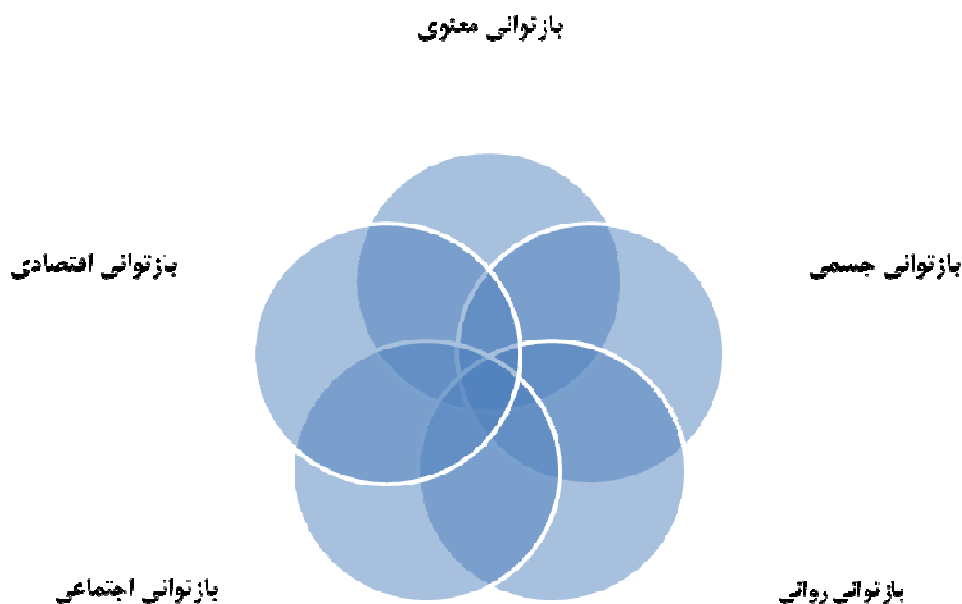
تیر ۱۳۹۱

تعاریف و برنامه های بازتوانی در حوادث طبیعی

تعاریف باز توانی در حوادث طبیعی و حیطه های آن

باز توانی (Rehabilitation) در حوادث طبیعی: باز توانی در حوادث طبیعی عبارت است از فرآیندها و اقداماتی که پس از یک حادثه، با هدف توانمند نمودن جمعیت آسیب دیده، از سرگیری فعالیت های رایج و بازگرداندن الگوهای زندگی آنان به شرایط پیش از حادثه، انجام گرفته و همزمان، فرصت توسعه پایدار را برای جامعه فراهم می نماید. باز توانی، دربرگیرنده ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و معنوی زندگی افراد در دوره های کوتاه مدت و بلند مدت است. باز توانی در کنار بازسازی (Reconstruction)، دو جزء مهم فاز بازیابی (Recovery) را تشکیل داده و بازیابی نیز به نوبه خود یکی از چهار جزء مهم چرخه مدیریت حوادث (کاهش آسیب، آمادگی، پاسخ و بازیابی) می باشد. باز توانی در حوادث طبیعی دارای ابعاد جسمی، روحی-روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی است که در ارتباط تناتنگ با یکدیگر باز توانی جامع را رقم می زنند (شکل زیر).

ارتباط ابعاد مختلف باز توانی در حوادث طبیعی



بازتوانی جسمی (Physical Rehabilitation) : عبارت است از اقدامات حمایتی که پس از حوادث به افراد ناتوان دارای ضایعات جسمی ارائه می گردد تا علاوه بر پشت سر گذاشتن شرایط بحرانی، به عنوان فردی مولد در جامعه خود به فعالیت پردازند. هدف از بازتوانی جسمی، به حداکثر رساندن عملکرد فردی و مشارکت های اجتماعی و نیز کاهش محدودیت های افراد ناتوان به دنبال یک حادثه یا بیماری زمینه ای است. حصول این اهداف در قالب کار تیمی و با مشارکت فرد معلول یا ناتوان و با تامین تسهیلات فیزیوتراپی، کاردرمانی، اعضای مصنوعی و سایر خدمات بازتوانی میسر خواهد شد. اقدامات مهمی که در راستای بازتوانی مصدومین حوادث طبیعی می بایست انجام گیرد عبارتند از سطح بندی خدمات بازتوانی همراه با برقراری نظام ارجاع، استمرار مراقبت های بازتوانی جسمی پس از درمان و ترخیص آنها از مراکز درمانی و تبیین دستورالعمل های مناسب جهت مدیریت بازتوانی. علاوه بر این، فراهم آوردن حمایت های مداوم و بلند مدت از آسیب دیدگان و ارتقای کیفیت زندگی آنها، با افزایش آگاهی جامعه در مورد معلولیت، اطلاع رسانی همگانی و وارد نمودن این ملاحظات در برنامه های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه، حاصل می گردد.

برنامه های باز توانی جسمی (Physical Rehabilitation)

قبل از حادثه		B
توضیحات	برنامه	کد
برنامه های آمادگی برای باز توانی جسمی	هماهنگی و تدوین برنامه عملیاتی قبل از حادثه	F1
شامل دستورالعمل ها و استانداردهای ارزیابی نیاز، ارایه خدمات و ارزشیابی باز توانی جسمی	تدوین دستورالعمل ها و استانداردها	F2
در قالب بانک های اطلاعاتی ارائه دهندگان خدمات شامل مراکز دولتی، خصوصی و خیریه	ارزیابی نیازها و ظرفیت ارایه دهندگان خدمات	F3
مبتنی بر سناریوهای وقوع حوادث طبیعی	برآورد نیازهای عملیاتی ارایه خدمات و توسعه زیرساختی منابع	F4
شامل خرید، ذخیره سازی، عقد تفاهم نامه ها	تامین لوازم و ملزومات ارایه خدمات	F5
شامل برنامه های آموزشی	ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص	F6
	تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده	F7
	توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی	F8
درباره پیشگیری و مدیریت مصدومین ناشی از حوادث طبیعی	آگاه سازی عمومی	F9
	حمایت از تحقیقات	F10
حین و بعد از حادثه		A
توضیحات	برنامه	کد
بر اساس نتایج ارزیابی خسارات و نیازها	هماهنگی و تدوین برنامه عملیاتی بعد از حادثه	F1
بر حسب نوع مصدومیت، خصوصیات دموگرافیک، نوع خدمت، موقعیت جغرافیایی	ایجاد بانک اطلاعاتی افراد نیازمند و ارایه دهندگان خدمات	F2
شامل مراکز ثابت و سیار و برنامه های پیگیری بلند مدت	ارایه خدمات باز توانی جسمی مبتنی بر مراکز	F3
شامل برنامه های مردم محور	ارایه خدمات باز توانی جسمی مبتنی بر جامعه	F4
شامل ابعاد روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی	ارایه همزمان خدمات سایر ابعاد باز توانی	F5
از سطح عرصه تا مراکز سطح ۳	برقراری نظام ارجاع ارایه خدمات	F6
به منظور تداوم خدمات باز توانی جسمی در منزل	آموزش بیمار و خانواده وی	F7
شامل حمایت اقتصادی و روانی	حمایت از خانواده های مصدمین	F8
	ایجاد تغییرات انطباقی در محل سکونت و کار مصدومین	F9
مبتلایان قبل از حادثه	تداوم ارایه خدمات به کم توانان و معلولین قبل از حادثه	F10
ارایه خدمات فاز حاد حوادث و بلند مدت / بیمه ها	تامین و جبران هزینه ارایه خدمات	F11
کمک های انسان دوستانه داخلی و خارجی	مدیریت کمک های انسان دوستانه	F12
در مورد ساز و کار دریافت مشاوره ها و خدمات باز توانی جسمی	اطلاع رسانی همگانی	F13
به منظور اصلاح برنامه عملیاتی منطقه آسیب دیده و کسب درس آموخته برای حوادث بعدی	پایش و ارزشیابی ارایه خدمات	F14

بازتوانی روانی (Psychological Rehabilitation): حمایت های روانشناختی که پس از ضربه های روانی ناشی

از مرگ نزدیکان و شوک حادثه، در مورد قربانیان و نیز امدادگران و مسئولان، اعمال می گردد. به منظور دستیابی به اهداف

فوق، بازتوانی روانشناختی در سه دوره کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت و طی سه مرحله انجام می گردد که عبارتند از:

احساس امنیت، یادبود و سوگواری و اتصال مجدد. این حمایت ها، در راستای دستیابی به اهداف زیر اعمال می گردد:

- تشویق فرایند های حل و فصل روانشناختی با توجه به ساز و کارهای مقابله سازگار و در صورت امکان عدم تشویق

فرایند های ناسازگار

- کمک به آسیب دیدگان، در راستای کسب مجدد احساس مهارت، تسلط و کنترل خویش، کاهش احساس درماندگی

و درک اینکه قادر به رویارویی با جهان پیرامون، حتی جهان درهم شکسته پس از حادثه هستند

- ارزیابی و تشخیص افراد در معرض خطر ابتلا به اختلالات و یا مشکلات روانشناختی

- تسهیل مشارکت و اتحاد آسیب دیدگان دیدگان در چارچوب ها و بافت های اجتماعی خویش

برنامه های بازتوانی روانی (Psychological Rehabilitation)

قبل از حادثه		B
توضیحات	برنامه	کد
شامل برنامه های آمادگی بازتوانی روانی قبل از حادثه	هماهنگی و تدوین برنامه عملیاتی قبل از حادثه	F1
شامل دستورالعمل های ارزیابی نیاز، ارایه خدمات، پایش و ارزشیابی	تدوین دستورالعمل ها و استانداردها	F2
ایجاد بانک های اطلاعاتی شامل مراکز و سازمان های دولتی، خصوصی، خیریه و مردم نهاد	ارزیابی نیازها و ظرفیت ارایه دهندگان خدمات	F3
مبتنی بر سناریوهای وقوع حوادث طبیعی	برآورد نیازهای عملیاتی ارایه خدمات	F4
شامل خرید، ذخیره سازی، عقد تفاهم نامه ها	تامین لوازم و ملزومات ارایه خدمات	F5
شامل برنامه های آموزشی	ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص	F6
	تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده	F7
	توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی	F8
در مورد پیامدهای روانی بعد از حوادث طبیعی و راهکارهای مقابله با آنها	آگاه سازی عمومی	F9
شامل ارایه دهندگان خدمات جستجو و نجات، عملیات امدادی، پزشکی و بهداشتی در خصوص حفظ سلامت روانی خود و بازتوانی روانی بازماندگان در زمان ارایه خدمت	آموزش ارایه دهندگان خدمات	F10
	حمایت از تحقیقات	F11
حین و بعد از حادثه		A
توضیحات	برنامه	کد
بر اساس نتایج ارزیابی خسارات و نیازها	هماهنگی و تدوین برنامه عملیاتی بعد از حادثه	F1
بر حسب نوع مصدومیت، خصوصیات دموگرافیک، نوع خدمت، موقعیت جغرافیایی	ایجاد بانک اطلاعاتی افراد نیازمند و ارایه دهندگان خدمات	F2
در قالب تیم های سیار یا مراکز ثابت/ بصورت فردی و گروهی / در محل های سکونت، کار و تحصیل / بازسازی ساختار خانواده / با تاکید بر گرو ههای آسیب پذیر و مشکلات خاص مانند قربانی خشونت، مبتلا به ایدز و غیره / با تاکید بر برنامه های پیگیری بلند مدت	ارایه خدمات بازتوانی روانی به جامعه آسیب دیده	F3
	شناسایی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و ارایه خدمات به آنان	F4
به منظور مشارکت در بازتوانی روانی شامل اقدامات مردم محور	بسیج منابع جامعه آسیب دیده	F5
شامل جسمی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی به منظور حداکثر اثربخشی برنامه های بازتوانی روانی	ارایه خدمات همزمان سایر ابعاد بازتوانی	F6
در خصوص وضعیت وابستگان	اطلاع رسانی به بازماندگان	F7

F8	ارایه مشاوره سلامت روان غیر حضوری	شامل خطوط تلفن ثابت شبانه روزی و پایگاه اینترنتی به روز
F9	مشارکت دادن بازماندگان در فرآیندهای تشخیص هویت، تدفین و برگزاری مراسم سوگواری	
F10	برقراری نظام ارجاع	از سطح عرصه تا مراکز درمانی سطح ۳
F11	تداوم ارایه خدمات به بیماران مبتلا به اختلالات روانی قبل از حادثه	مبتلایان قبل از حادثه
F12	تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده	
F13	اطلاع رسانی همگانی	در مورد ساز و کار دریافت مشاوره های سلامت روان
F14	حمایت و ارائه مراقبت های سلامت روان به ارائه دهندگان خدمات	شامل ارایه دهندگان خدمات ابعاد مختلف بازتوانی و همچنین تیم های جستجو و نجات، عملیات امدادی، پزشکی و بهداشتی
F15	تامین و جبران هزینه ارایه خدمات	ارایه خدمات فاز حاد حوادث و بلند مدت / بیمه ها
F16	مدیریت کمک های انسان دوستانه	کمک های انسان دوستانه داخلی و خارجی
F17	پایش و ارزشیابی ارایه خدمات	به منظور اصلاح برنامه عملیاتی منطقه آسیب دیده و کسب درس آموخته برای حوادث بعدی

بازتوانی اجتماعی (Social Rehabilitation): عبارت است از حمایت های اجتماعی خاص که به بازماندگان و افراد آسیب پذیر و خانواده های بی سرپرست یا آواره، با هدف سازگاری با تاثیرات سوء حادثه ارائه می گردد و بازسازی و تقویت سرمایه اجتماعی شامل انسجام اجتماعی، ارتباطات اجتماعی و پیوستگی اجتماعی را بدنبال دارد. در این راستا فعالیت های زیر را در جامعه متاثر از حادثه انجام می گیرند:

- پیشگیری از فروپاشی خانواده ها، سازمان ها و اجتماعات
 - مداخله در راستای تغییر سیستم های خرد و کلان و در جهت رفاه مددجویان
 - ایجاد تناسب بین منابع و نیازهای افراد و کمک به مددجویان با هدف دسترسی آنها به منابع
 - حمایت های فردی و خانوادگی
 - پیشگیری از ایجاد مشکلات جسمی و روانشناختی
- تمامی موارد فوق، همراه با اقدامات اجتماع محور و نیز برنامه ریزی های اجتماعی، نقشی تعیین کننده در توانمند نمودن جامعه متاثر از حادثه خواهند داشت.

برنامه های باز توانی اجتماعی (Social Rehabilitation)

قبل از حادثه		B
توضیحات	برنامه	کد
برنامه های آمادگی باز توانی اجتماعی قبل از حادثه	هماهنگی و تدوین برنامه عملیاتی قبل از حادثه	F1
شامل دستورالعمل های ارزیابی نیاز، ارائه خدمات، تقویت سرمایه های اجتماعی، پایش و ارزشیابی	تدوین دستورالعمل ها و استانداردها	F2
بانک های اطلاعاتی شامل مراکز و سازمان های دولتی، خصوصی، خیریه و مردم نهاد	ارزیابی نیازها و ظرفیت ارائه دهندگان خدمات	F3
مبتنی بر سناریوهای وقوع حوادث طبیعی	برآورد نیازهای عملیاتی ارائه خدمات	F4
	ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص	F6
	تدوین برنامه تداوم ارائه خدمات مراکز آسیب دیده	F7
	توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی	F8
در مورد پیامدهای اجتماعی بعد از حوادث طبیعی و راهکارهای مقابله با آنها	آگاه سازی عمومی	F9
	حمایت از تحقیقات	F10
حین و بعد از حادثه		A
توضیحات	برنامه	کد
بر اساس نتایج ارزیابی خسارات و نیازها	هماهنگی و تدوین برنامه عملیاتی بعد از حادثه	F1
بر حسب انواع گروه های اجتماعی، موقعیت جغرافیایی و نوع خدمت	ایجاد بانک اطلاعاتی گروه های هدف و ارائه دهندگان خدمات	F2
به منظور مشارکت در باز توانی اجتماعی شامل اقدامات مردم محور و تشکیل گروه های داوطلب اجتماعی با تاکید بر فعالیت های گروهی	بسیج منابع جامعه آسیب دیده	F3
شامل ابعاد جسمی، روانی، معنوی و اقتصادی به منظور حداکثر اثربخشی باز توانی اجتماعی	ارائه خدمات همزمان سایر ابعاد باز توانی	F4
	آموزش و تقویت مکانیزم های انطباق و مهارت های اجتماعی به بازماندگان	F6
	تامین امنیت، ثبات و اعتماد سازی در جامعه	F7
	ایجاد رسانه های محلی	F8
	اجرای برنامه های فرهنگی و مذهبی	F9
	اجرای برنامه های ورزشی	F10
	توسعه مراکز تفریحی و تجمع مردم	F11
	مداخلات افزایش مشارکت اجتماعی گروه های آسیب پذیر	F12
در مورد ساز و کار دریافت مشاوره و خدمات باز توانی اجتماعی	اطلاع رسانی همگانی	F13
کمک های بشر دوستانه داخلی و خارجی	مدیریت کمک های بشر دوستانه	F14
به منظور اصلاح برنامه عملیاتی منطقه آسیب دیده و کسب درس آموخته برای حوادث بعدی	پایش و ارزشیابی ارائه خدمات	F15

بازتوانی معنوی (Spiritual Rehabilitation): هر اقدامی که به افراد، خانواده ها یا جوامع کمک می کند تا از اعتقادات معنوی خود، به عنوان منبع قدرت، امید و درمان استفاده نمایند، بازتوانی معنوی نام دارد که همراه با فراهم نمودن مشاوره برای افراد با مشکلات جدی همانند بی ایمانی، عدم انگیزه و نیز ارائه حمایت با برقراری ارتباط، مراقبت و درک می باشد. در این راستا، ارزیابی و فراهم نمودن نیازهای معنوی افراد، خانواده ها و جوامع، در دو دوره کوتاه و بلند مدت، امیدواری و تاب آوری آنها را افزایش می دهد. سازمان ها و افراد ارائه دهنده خدمات بازتوانی معنوی می بایست استاندارد های رفتاری مشخصی را آموزش دیده و رعایت نمایند، این اصول استاندارد، موارد زیر را دربرمی گیرد :

- مهمان نوازی و حضور در کنار فرد
- ملاقات، پذیرش و احترام به افراد، همانگونه که هستند
- احترام به سنت ها و آیین های متفاوت اعتقادی
- راز داری
- اجتناب از تبلیغ مذهبی به منظور وارد نمودن افراد به آیین جدید
- احترام به تنوع اجتماعی

برنامه های کارکردهای بازتوانی معنوی (Spiritual Rehabilitation)

قبل از حادثه		B
توضیحات	برنامه	کد
برنامه های بازتوانی معنوی قبل از حادثه	هماهنگی و تدوین برنامه عملیاتی قبل از حادثه	F1
شامل دستورالعمل های ارزیابی نیاز، استاندارد ارایه خدمات، پایش و ارزشیابی	تدوین دستورالعمل ها و استانداردها	F2
شامل مساجد، تکایا و ..	ارزیابی نیازها و ظرفیت ارایه دهندگان خدمات	F3
مبتنی بر سناریوهای وقوع حوادث طبیعی	برآورد نیازهای عملیاتی ارایه خدمات	F4
با تاکید بر روحانیون و رهبران دینی	ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص	F6
	تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده	F7
	توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی	F8
در مورد پیامدهای معنوی بعد از حوادث طبیعی و راهکارهای مقابله با آنها	آگاه سازی عمومی	F9
	حمایت از تحقیقات	F10
حین و بعد از حادثه		A
توضیحات	برنامه	کد
بر اساس نتایج ارزیابی خسارات و نیازها	هماهنگی و تدوین برنامه عملیاتی بعد از حادثه	F1
بر حسب انواع نیاز، خصوصیات دموگرافیک، گروه های اجتماعی، موقعیت جغرافیایی و نوع خدمت	ایجاد بانک اطلاعاتی افراد نیازمند و ارایه دهندگان خدمات	F2
	شناخت نیازهای معنوی افراد، خانواده ها و جامعه آسیب دیده	F3
روحانیون و مساجد، تکایا و ...	سازماندهی تشکل ها و تسهیلات معنوی	F4
با تاکید بر تقویت رفاه معنوی بازماندگان، روحیه امیدواری و عزت نفس آنها مبتنی بر آموزه های دینی / مراقبت معنوی و حمایت های خاص از گروههای آسیب پذیر و افراد دارای مشکلات جدی (افراد بی انگیزه دارای تمایلات خودکشی) / اجتناب از تبلیغ امور دینی و گرایشات مذهبی	ارایه مشاوره های معنوی	F6
	مشارکت روحانیون و رهبران دینی در برگزاری مراسم سوگ و یادبود، نشست های معنوی و...	F7
به منظور مشارکت در بازتوانی معنوی شامل اقدامات مردم محور	بسیج منابع جامعه آسیب دیده	F8
شامل ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی به منظور حداکثر اثربخشی برنامه های بازتوانی معنوی	ارائه خدمات همزمان سایر ابعاد بازتوانی	F9
در مورد ساز و کار دریافت مشاوره و خدمات بازتوانی معنوی	اطلاع رسانی همگانی	F10
به منظور اصلاح برنامه عملیاتی منطقه آسیب دیده و کسب درس آموخته برای حوادث بعدی	پایش و ارزشیابی ارایه خدمات	F11

بازتوانی اقتصادی (Economical Rehabilitation): عبارت است از پشتیبانی از وضعیت اقتصادی منطقه و محیط آسیب دیده که همراه با تخصیص و بکارگیری منابع در سطح گسترده می باشد. بازتوانی اقتصادی در مراحل کوتاه و بلند مدت و در راستای کاهش تاثیرات اقتصادی حوادث شامل آثار ملموس و غیرملموس، اجرا می گردد. اصول بازتوانی اقتصادی عبارتند از :

- اقدامات کاهش اثرات حوادث و نیز فعالیت های بازتوانی به طور فعال از بهبود و استمرار کسب و کارها حمایت کند.
- نمایندگان مشاغل و صنایع در روند تصمیم گیری بازتوانی اقتصادی و بازگشت سریع به فعالیت های پیشین مشارکت نمایند.

- هماهنگی در تمامی برنامه های بازتوانی در راستای حمایت و ارتقای ساختار اقتصادی موجود باشد.
- اصول فوق همراه با 3 گروه از راهبردهای حمایتی شامل راهبردهای ادراکی، مدیریتی و ارائه خدمات، چارچوب اقدامات بازتوانی اقتصادی موثر را فراهم می آورد. در این راستا، به طیفی از امکانات مالی نیاز است که منبع نقدینگی مورد نیاز برای کسب و کارها، دولت، خانوارها و جامعه به شمار می روند که عبارتند از بیمه حوادث، کمک های مالی بشردوستانه و بودجه عمومی بازتوانی پس از حوادث.

برنامه های بازتوانی اقتصادی (Economic Rehabilitation)

B		قبل از حادثه
کد	برنامه	توضیحات
F1	هماهنگی و تدوین برنامه عملیاتی قبل از حادثه	برنامه های بازتوانی معیشتی قبل از حادثه
F2	تدوین دستورالعمل ها و استانداردها	شامل دستورالعمل های ارزیابی نیاز، ارایه خدمات، حمایت از سرمایه گذاری، اعطای وام، پایش و ارزشیابی
F3	ارزیابی نیازها و ظرفیت ارایه دهندگان خدمات	شامل مراکز و سازمان های دولتی، خصوصی، خیریه و مردم نهاد
F4	برآورد نیازهای عملیاتی	مبتنی بر سناریوهای وقوع حوادث طبیعی
F6	ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص	شامل برنامه های آموزشی
F7	تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده	
F8	توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی	
F9	آگاه سازی عمومی	در مورد پیامدهای معیشتی بعد از حوادث طبیعی و بیمه حوادث مشاغل
F10	توسعه بیمه مشاغل در برابر حوادث طبیعی	
F11	توسعه صندوق های قرض الحسنه ویژه حوادث طبیعی	
F12	حمایت از تحقیقات	
A		حین و بعد از حادثه
کد	برنامه	توضیحات
F1	هماهنگی و تدوین برنامه عملیاتی بعد از حادثه	برنامه های بازتوانی معیشتی بعد از حادثه
F2	ایجاد بانک اطلاعاتی افراد نیازمند و ارایه دهندگان خدمات	شامل اطلاعات دموگرافیک، نوع شغل و نوع خدمت
F3	ارایه کمک های مالی بلاعوض یا وام	جهت بازسازی معیشت آسیب دیده
F4	آموزش و ارایه مشاوره به آسیب دیدگان	جهت بازسازی معیشت آسیب دیده
F5	حمایت از سرمایه گذاری	از طریق اعطای وام، تسهیلات بانکی، معافیت مالیاتی و غیره جهت راه اندازی مشاغل آسیب دیده یا مشاغل جدید
F6	بسیج منابع جامعه آسیب دیده	به منظور مشارکت در بازتوانی معیشتی شامل اقدامات مردم محور
F7	ارائه خدمات همزمان سایر ابعاد بازتوانی	شامل ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی به منظور حداکثر اثربخشی برنامه های بازتوانی معیشتی
F8	اطلاع رسانی همگانی	در مورد ساز و کار دریافت مشاوره و خدمات بازتوانی معیشتی
F9	تامین هزینه های ضروری	شامل خاکسپاری، مراسم سوگواری و درمان
F10	تداوم ارایه خدمات معیشتی	ارایه خدمات به گرو های آسیب پذیری که قبل از حادثه تحت پوشش بوده اند
F11	مدیریت کمک های بشر دوستانه	کمک های بشر دوستانه داخلی و خارجی
F12	پایش و ارزشیابی ارایه خدمات	به منظور اصلاح برنامه عملیاتی منطقه آسیب دیده و کسب درس آموخته برای حوادث بعدی

تعاریف سایر واژه های مرتبط:

جامعه (community): شبکه ای از افراد و خانواده ها، سازمان های دولتی و غیر دولتی و سایر سازمان هایی که درون یک مرز جغرافیایی مشترک زندگی و فعالیت می نمایند.

حادثه (disaster): رویدادی است که منجر به از هم گسیختگی عملکرد یک جامعه یا اجتماع شده و پاسخ به آن به توانی فراتر از توان جامعه آسیب دیده نیاز دارد.

چرخه مدیریت حادثه (disaster management): این چرخه از 4 مرحله اصلی تشکیل گردیده است که عبارتند از: 1) کاهش آسیب 2) آمادگی 3) پاسخ 4) بازیابی

کاهش خسارت (mitigation): به کاهش و محدود ساختن اثرات سوء مخاطرات و حوادث وابسته به آنها اطلاق می شود.

آمادگی (preparedness): عبارت است از فعالیت ها و اقداماتی که پیشاپیش برای اطمینان از پاسخ موثر به آثار سوء مخاطرات انجام می گیرند. آموزش و تمرین اجزای اصلی برنامه های آمادگی می باشند.

پاسخ (response): عبارتست از کمک رسانی و تامین خدمات فوری، حین یا بلافاصله بعد از یک حادثه به منظور حفظ جان، اطمینان از ایمنی عمومی و رفع نیازهای حداقل و پایه مردم آسیب دیده.

آسیب پذیری (vulnerability): شرایطی که توسط عوامل فیزیکی، اقتصادی، اجتماعی و محیطی تعیین و باعث افزایش تاثیرپذیری یک جامعه در برابر اثرات مخاطرات می شوند.

ظرفیت سازی (capacity building): تلاش هایی که برای توسعه مهارت های انسانی یا زیرساختهای اجتماعی، در یک جامعه یا سازمان، به منظور کاهش سطح خطر مورد نیاز می باشد.

تاب آوری (resilience): ظرفیت سازگاری یک سامانه یا اجتماع در معرض خطر، برای دستیابی به سطح قابل قبول عملکردی و ساختاری و حفظ آن از طریق مقاومت و تغییر است.

امداد رسانی (relief): دوره ای که بلافاصله پس از رخداد یک حادثه ناگهانی آغاز گردیده و اقدامات منحصر بفردی را برای تامین نیازهای اساسی بازماندگان حادثه (سرپناه، آب، غذا و...) ایجاد می نماید.

معیشت (livelihood): دربرگیرنده توانمندی ها، دارایی ها (مادی و اجتماعی) و فعالیت های موردنیاز جهت ادامه زندگی است. معیشت پایدار، تمامی استرس ها و شوک های ناشی از حادثه را برطرف و دارایی ها و قابلیت های حال و آینده را حفظ نموده یا ارتقا می بخشد.

معنویت (spirituality): جوهره و اساس زندگی انسان و عقاید و ارزش هایی است که به زندگی او معنا بخشیده و ماهیت مقدس خود را حفظ نموده و درک انسان از خود، خدا، دیگران و جهان را شامل می شود.

توسعه پایدار (sustainable development): توسعه ای که نیازهای فعلی جامعه را بدون به خطر انداختن توانایی نسل های آینده در تامین نیازهایشان برآورده نموده و اساس آن توسعه اجتماعی-فرهنگی، ثبات و آداب سیاسی، رشد اقتصادی و محافظت از موجودات زنده می باشد.

بازسازی (reconstruction): مجموعه اقدامات لازم برای بازگرداندن حداقل امکانات و استانداردهای زیستی به مردم آسیب دیده از یک حادثه است.

پیوستار بازیابی (Recovery continuum): توالی مستقل و همزمان از مجموعه فعالیت هایی که یک جامعه آسیب دیده را به سمت بازیابی موفق پیش می برد و از 3 دوره کوتاه، بلند و میان مدت، تشکیل گردیده است.

سازمان غیر دولتی (non-governmental organization): سازمان غیرانتفاعی که بر اساس علائق و انگیزه های اعضا، افراد و نهادهای وابسته به آن و بدون در نظر گرفتن سود و منفعت خود، به ارائه خدمات می پردازد. این سازمان ها در ساختار وزارت کشور سازمان مردم نهاد نامیده می شوند.

سیاست ها، ارزش ها، اهداف و راهبردهای
برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

سیاست ها، ارزش ها، اهداف و راهبردهای برنامه ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام معظم رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
 - اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
 - اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
 - اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور
- سیاست های کلی برنامه ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :
- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
 - مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
 - بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
 - تاکید بر گروه های آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
 - جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
 - بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
 - ادغام برنامه های بازتوانی در فرایندهای جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

بازتوانی جسمی
هدف
بازگرداندن سریع، موثر و حداکثری عملکرد فیزیکی افراد جهت انجام امور روزمره زندگی
راهبردها
(۱) استانداردسازی اقدامات (۲) توسعه منابع انسانی، فنی و مالی خدمات مورد نیاز (۳) گسترش شبکه ارائه خدمات بازتوانی جسمی

بازتوانی روحی-روانی
هدف
کنترل و کاهش بار اختلالات روانشناختی ناشی از حوادث و بازگرداندن شرایط روحی-روانی بازماندگان به شرایط طبیعی
راهنما
(۱) توسعه نظام ارائه خدمات روانشناختی (۲) توسعه و ساماندهی منابع انسانی تخصصی - عمومی (۳) استانداردسازی ارائه خدمات روانی به تفکیک جنسیت، اختلالات و گروههای جمعیتی (۴) ادغام مداخلات سلامت روانی در ارائه خدمات امدادرسانی (۵) تقویت مثبت نگری در جامعه متاثر از حادثه

بازتوانی اجتماعی
هدف
احیا و تقویت ساختار اجتماعی جمعیت متاثر از حوادث طبیعی شامل حفظ و بهبود پیوستگی، انسجام و سرمایه های اجتماعی
راهبردها
(۱) تقویت و حمایت از نهادهای حمایت اجتماعی دولتی، عمومی دولتی و خصوصی (۲) توسعه شبکه ارائه خدمات مددکاری اجتماعی (۳) توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی و خیریه (۴) تسریع در شروع مجدد فعالیت های اجتماعی جامعه

بازتوانی معنوی
هدف
حفظ، تامین و ارتقای سلامت معنوی مصدومین
راهنما
(۱) گسترش روحیه صبر و بردباری (۲) تقویت باورهای دینی (۳) استفاده از ارزش دینی (۴) تقویت روحیه نوع دوستی

باز توانی اقتصادی
هدف
توانمندسازی سازی جامعه در احیای مشاغل آسیب دیده ناشی از حوادث طبیعی
راهبردها
۱) توسعه نظام های جبران خسارت اعم از خدمات بیمه ای ۲) توسعه سیاست های حمایت اقتصادی از مشاغل آسیب دیده ۳) توانمندسازی مهارت های شغلی جامعه آسیب دیده ۴) بستر سازی و بهبود وضعیت اشتغال درآمدزا در جامعه آسیب دیده (از طریق سرمایه گذاری مولد و غیره)

بسمه تعالی



شرح وظایف سازمان ها

در طرح جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

بسمه تعالی



شرح وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

در راستای تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور توسط معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور و تصویب آن در شورای عالی مدیریت بحران، مقرر است این برنامه در ابعاد ۵ گانه بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی (ضمن توجه به ارتباط مفهومی و کارکردی ابعاد فوق با یکدیگر) در سطح کشور به مرحله اجرا گذارده شود.

بر اساس تحلیل ذینفعان برنامه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از سازمان های بسیار موثر در اجرای موفق برنامه بوده و بر اساس احصای کارکردهای برنامه، شرح وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت. بدیهی است در کلیه مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی وظایف مربوطه، سیاست ها و ارزش های مصوب برنامه ملی (به شرح ذیل) مورد تاکید ویژه قرار خواهند گرفت.

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام معظم رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
- اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور

سیاست های کلی برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروههای آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

شرح وظایف:

۱- بازتوانی جسمی:

• قبل از حادثه:

- تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی وزارت بهداشت برای بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی جسمی قابل ارایه توسط وزارت بهداشت و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های وزارت بهداشت (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- برنامه ریزی برای تامین لوازم و ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز خدمات بازتوانی جسمی در حوادث

طبیعی

- ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده وزارت بهداشت در زمان حوادث
- توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- آگاه سازی عمومی در خصوص پیشگیری از مصدومیت های ناشی از حوادث طبیعی و خدمات بازتوانی جسمی مربوطه

- حمایت از تحقیقات مورد نیاز نظام بازتوانی جسمانی در راستای ارتقای این خدمات در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی جسمی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی وزارت بهداشت برای بازتوانی جسمی در حادثه طبیعی مورد نظر
- ایجاد بانک اطلاعاتی جامع افراد نیازمند و منابع ارایه خدمات در حادثه طبیعی مورد نظر
- ارایه خدمات بازتوانی جسمی (شامل خدمات مراکز ثابت، سیار و برنامه های بلند مدت وزارت بهداشت) در حادثه طبیعی مورد نظر ضمن برقراری نظام ارجاع
- ارایه خدمات بازتوانی جسمی مبتنی بر جامعه با بهره مندی از برنامه های مردم محور
- آموزش و حمایت از بیمار نیازمند به خدمات بازتوانی جسمی و خانواده وی به منظور ادامه ارایه خدمات در

منزل

- برقراری هماهنگی های لازم به منظور ارایه همزمان خدمات سایر ابعاد بازتوانی
- نظارت بر ایجاد تغییرات انطباقی در محل سکونت و کار بیمار نیازمند به خدمات بازتوانی جسمی

- تداوم ارایه خدمات به کم توانان و معلولین قبل از بروز حادثه
- مشارکت در مدیریت کمک های انسان دوستانه مرتبط با بازتوانی جسمی
- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود وزارت بهداشت برای بازتوانی جسمی در حادثه طبیعی مورد نظر
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات وزارت بهداشت در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

۲- بازتوانی روانی:

• قبل از حادثه:

- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی وزارت بهداشت برای بازتوانی روانی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی روانی قابل ارایه توسط وزارت بهداشت و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های سازمان بهزیستی (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی روانی در حوادث طبیعی
- برنامه ریزی برای تامین لوازم و ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز خدمات بازتوانی روانی در حوادث طبیعی
- ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص بازتوانی روانی در حوادث طبیعی
- تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده وزارت بهداشت در زمان حوادث
- مشارکت در توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی بازتوانی روانی در حوادث طبیعی
- آگاه سازی عمومی در خصوص پیامدهای روانی ناشی از حوادث طبیعی و خدمات بازتوانی مربوطه
- آموزش ارائه دهندگان خدمات سلامت روان در وزارت بهداشت
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز وزارت بهداشت در راستای ارتقای بازتوانی روانی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی روانی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی وزارت بهداشت برای بازتوانی روانی در حادثه طبیعی مورد نظر
- همکاری با سازمان مسئول در ایجاد بانک اطلاعاتی جامع افراد نیازمند و منابع ارایه خدمات در حادثه طبیعی مورد نظر

- ارایه خدمات بازتوانی روانی در حادثه طبیعی مورد نظر ضمن برقراری نظام ارجاع
- مشارکت در شناسایی افراد قربانی خشونت، دارای نیازهای خاص و مبتلا به سوء مصرف مواد و ارایه خدمات بازتوانی روانی به آنان
- مشارکت در بسیج منابع جامعه آسیب دیده در ارایه خدمات بازتوانی روانی
- مشارکت در اطلاع رسانی به بازماندگان حادثه
- مشارکت در ارائه خدمات سلامت روان غیر حضوری، شامل خطوط تلفن ثابت شبانه روزی و پایگاه اینترنتی به روز
- همکاری در مشارکت دادن بازماندگان در فرآیندهای تشخیص هویت، تدفین و برگزاری مراسم سوگواری
- تداوم ارائه خدمات سلامت روان مراکز آسیب دیده وزارت بهداشت
- تداوم ارائه خدمات سلامت روان به بیماران مبتلا به اختلالات روان از قبل از حادثه توسط وزارت بهداشت
- ارایه مراقبت های سلامت روان به ارائه دهندگان خدمات
- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود وزارت بهداشت برای بازتوانی روانی در حادثه طبیعی مورد نظر
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات وزارت بهداشت در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

۳ و ۴ و ۵- بازتوانی اجتماعی، معنوی و اقتصادی:

• قبل، حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

بسمه تعالی



شرح وظایف وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

در راستای تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور توسط معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور و تصویب آن در شورای عالی مدیریت بحران، مقرر است این برنامه در ابعاد ۵ گانه بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی (ضمن توجه به ارتباط مفهومی و کارکردی ابعاد فوق با یکدیگر) در سطح کشور به مرحله اجرا گذارده شود.

بر اساس تحلیل ذینفعان برنامه، **وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی** از سازمان‌های بسیار موثر در اجرای موفق برنامه بوده و بر اساس احصای کارکردهای برنامه، شرح وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت. بدیهی است در کلیه مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی وظایف مربوطه، سیاست‌ها و ارزش‌های مصوب برنامه ملی (به شرح ذیل) مورد تاکید ویژه قرار خواهند گرفت.

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام معظم رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
- اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور

سیاست های کلی برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروه های آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

شرح وظایف:

بازتوانی جسمی، روانی و معنوی:

• قبل، حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

بازتوانی اجتماعی:

• قبل از حادثه:

- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی برای حمایت از بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات حمایت از بازتوانی اجتماعی قابل ارایه توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در حمایت از خدمات بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در زمان حوادث
- توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی بازتوانی اجتماعی در زمان حوادث
- آگاه سازی عمومی در خصوص پیشگیری از آسیب های اجتماعی ناشی از حوادث طبیعی و خدمات حمایتی مربوطه
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در راستای حمایت از بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی برای حمایت از بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- ایجاد بانک اطلاعاتی جامع افراد نیازمند و منابع ارایه خدمات در حادثه طبیعی مورد نظر
- ارایه خدمات بازتوانی اجتماعی به آسیب دیدگان در حادثه طبیعی مورد نظر ابر اساس دستورالعمل تعریف شده در کمیته تخصصی مربوطه

- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی برای بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- بسیج منابع جامعه آسیب دیده به منظور مشارکت در بازتوانی اجتماعی شامل اقدامات مردم محور
- هماهنگی جهت ارائه خدمات همزمان سایر ابعاد بازتوانی در حادثه طبیعی مورد نظر
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

باز توانی اقتصادی:

• قبل از حادثه:

- تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی برای حمایت از بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات حمایت از بازتوانی اقتصادی قابل ارایه توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در حمایت از خدمات بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی
- ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی
- تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در زمان حوادث
- توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی بازتوانی اقتصادی در زمان حوادث
- آگاه سازی عمومی در خصوص پیشگیری از آسیب های معیشتی ناشی از حوادث طبیعی و خدمات حمایتی مربوطه
- توسعه فرهنگ وقف به منظور استفاده در اقدامات بازتوانی حوادث
- حمایت توسعه بیمه مشاغل در برابر حوادث طبیعی
- حمایت از توسعه صندوق های قرض الحسنه ویژه حوادث طبیعی
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در راستای حمایت از بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی اقتصادی در حادثه طبیعی مورد نظر

- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی برای حمایت از بازتوانی اقتصادی در حادثه طبیعی مورد نظر
- ایجاد بانک اطلاعاتی جامع افراد نیازمند و منابع ارایه خدمات در حادثه طبیعی مورد نظر
- ارایه خدمات بازتوانی اقتصادی به آسیب دیدگان در حادثه طبیعی مورد نظر از طریق کمک های مالی بلاعوض، وام، آموزش و ارایه مشاوره
- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی برای بازتوانی اقتصادی در حادثه طبیعی مورد نظر
- مشارکت در آموزش و ارائه مشاوره به آسیب دیدگان جهت بازسازی معیشت آسیب دیده در حادثه طبیعی مورد نظر
- حمایت از سرمایه گذاری و راه اندازی مشاغل آسیب دیده و ایجاد مشاغل جدید با اعطای وام، تسهیلات بانکی و معافیت مالیاتی
- بسیج منابع جامعه آسیب دیده به منظور مشارکت در بازتوانی معیشتی شامل اقدامات مردم محور
- هماهنگی جهت ارائه خدمات همزمان سایر ابعاد بازتوانی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تامین هزینه های ضروری شامل خاک سپاری، مراسم سوگواری و درمان
- حصول اطمینان از تداوم خدمات ارائه خدمات معیشتی به گروه های آسیب پذیر
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

بسمه تعالی



شرح وظایف کمیته امداد حضرت امام (ره) در برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

در راستای تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور توسط معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور و تصویب آن در شورای عالی مدیریت بحران، مقرر است این برنامه در ابعاد ۵ گانه بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی (ضمن توجه به ارتباط مفهومی و کارکردی ابعاد فوق با یکدیگر) در سطح کشور به مرحله اجرا گذارده شود.

بر اساس تحلیل ذینفعان برنامه، **کمیته امداد حضرت امام (ره)** از سازمان های بسیار موثر در اجرای موفق برنامه بوده و بر اساس احصای کارکردهای برنامه، شرح وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت. بدیهی است در کلیه مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی وظایف مربوطه، سیاست ها و ارزش های مصوب برنامه ملی (به شرح ذیل) مورد تاکید ویژه قرار خواهند گرفت.

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
- اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور

سیاست های کلی برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروه های آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان، زنان سرپرست خانوار، ایتام و مددجویان تحت پوشش نهادهای حمایتی
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

شرح وظایف:

۱- بازتوانی جسمی:

• قبل، حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و بر اساس برنامه عملیاتی تعریف شده
- برنامه ریزی و اقدام برای تامین هزینه های افراد مورد نیاز تحت پوشش
- مشارکت در جلب کمک های مردمی

۲- بازتوانی روانی:

• قبل، حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و بر اساس برنامه عملیاتی تعریف شده
- برنامه ریزی و اقدام برای تامین هزینه های افراد مورد نیاز تحت پوشش
- مشارکت در جلب کمک های مردمی

۳- بازتوانی اجتماعی:

• قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی کمیته امداد حضرت امام (ره) برای حمایت از بازتوانی اجتماعی افراد تحت پوشش در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات حمایت از بازتوانی اجتماعی قابل ارایه توسط کمیته امداد حضرت امام (ره) و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های کمیته امداد حضرت امام (ره) در حمایت از خدمات بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- برنامه ریزی برای تامین ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز حمایت از خدمات بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- مشارکت در ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص
- تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده کمیته امداد حضرت امام (ره) در زمان حوادث

- آگاه سازی افراد تحت پوشش در خصوص پیشگیری از آسیب های اجتماعی ناشی از حوادث طبیعی و خدمات بازتوانی اجتماعی مربوطه
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز کمیته امداد حضرت امام (ره) در راستای حمایت از بازتوانی اجتماعی افراد تحت پوشش در حوادث طبیعی

• **حین و بعد از حادثه:**

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی کمیته امداد حضرت امام (ره) برای حمایت از بازتوانی اجتماعی افراد تحت پوشش در حادثه طبیعی مورد نظر
- همکاری با سازمان مسئول در ایجاد بانک اطلاعاتی جامع گروه های هدف و منابع ارایه خدمات در حادثه طبیعی مورد نظر
- ارایه خدمات بازتوانی اجتماعی به آسیب دیدگان تحت پوشش در حادثه طبیعی مورد نظر، از طریق آموزش و تقویت مکانیزم های انطباق و مهارت های اجتماعی
- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود کمیته امداد حضرت امام (ره) به منظور ارائه مشاوره بازتوانی اجتماعی به افراد تحت پوشش در حادثه طبیعی مورد نظر
- مشارکت در جلب کمک ها و ظرفیت های مردمی
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات کمیته امداد حضرت امام (ره) در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

۴- بازتوانی معنوی:

• **قبل، حین و بعد از حادثه:**

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

۵- بازتوانی اقتصادی:

• **قبل از حادثه:**

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی کمیته امداد حضرت امام (ره) برای حمایت از بازتوانی اقتصادی افراد تحت پوشش در حوادث طبیعی

- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات حمایت از بازتوانی اقتصادی قابل ارایه توسط کمیته امداد حضرت امام (ره) و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های کمیته امداد حضرت امام (ره) (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در حمایت از خدمات بازتوانی اقتصادی افراد تحت پوشش در حوادث طبیعی
- مشارکت در ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی
- تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده کمیته امداد حضرت امام (ره) در زمان حوادث
- مشارکت در توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی بازتوانی اقتصادی
- مشارکت در آگاه سازی افراد تحت پوشش در خصوص پیشگیری از آسیب های اقتصادی ناشی از حوادث طبیعی و خدمات حمایتی مربوطه
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز کمیته امداد حضرت امام (ره) در راستای حمایت از بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی اقتصادی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی کمیته امداد حضرت امام (ره) برای حمایت از بازتوانی اقتصادی افراد تحت پوشش در حادثه طبیعی مورد نظر
- همکاری با سازمان مسئول در ایجاد بانک اطلاعاتی جامع افراد نیازمند و منابع ارایه خدمات در حادثه طبیعی مورد نظر
- ارایه خدمات بازتوانی اقتصادی به آسیب دیدگان تحت پوشش در حادثه طبیعی مورد نظر از طریق ارایه ایجاد شغل، کمک های مالی بلاعوض، وام، آموزش و ارایه مشاوره
- اطلاع رسانی به افراد تحت پوشش در خصوص ساز و کارهای موجود کمیته امداد حضرت امام (ره) برای بازتوانی اقتصادی در حادثه طبیعی مورد نظر
- مشارکت در آموزش و ارائه مشاوره به آسیب دیدگان تحت پوشش جهت بازسازی معیشت آسیب دیده در حادثه طبیعی مورد نظر
- مشارکت در تامین هزینه های ضروری افراد تحت پوشش در حادثه مورد نظر مانند خاکسپاری، مراسم سوگواری و درمان
- مشارکت در تداوم ارائه خدمات معیشتی به گروه های آسیب پذیری تحت پوشش
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات کمیته امداد حضرت امام (ره) در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

بسمه تعالی



شرح وظایف جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران در برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

در راستای تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور توسط معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور و تصویب آن در شورای عالی مدیریت بحران، مقرر است این برنامه در ابعاد ۵ گانه بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی (ضمن توجه به ارتباط مفهومی و کارکردی ابعاد فوق با یکدیگر) در سطح کشور به مرحله اجرا گذارده شود.

بر اساس تحلیل ذینفعان برنامه، **جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران** از سازمان های بسیار موثر در اجرای موفق برنامه بوده و بر اساس احصای کارکردهای برنامه، شرح وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت. بدیهی است در کلیه مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی وظایف مربوطه، سیاست ها و ارزش های مصوب برنامه ملی (به شرح ذیل) مورد تاکید ویژه قرار خواهند گرفت.

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام معظم رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
- اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور

سیاست های کلی برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروههای آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

شرح وظایف:

۱- بازتوانی جسمی:

• قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی هلال احمر برای بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی جسمی قابل ارایه توسط هلال احمر و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های هلال احمر (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- برنامه ریزی برای تامین لوازم و ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز خدمات بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده هلال احمر در زمان حوادث
- مشارکت در توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- آگاه سازی عمومی در خصوص پیشگیری از مصدومیت های ناشی از حوادث طبیعی و خدمات بازتوانی جسمی مربوطه
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز هلال احمر در راستای ارتقای بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی جسمی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی هلال احمر برای بازتوانی جسمی در حادثه طبیعی مورد نظر
- همکاری با سازمان مسئول در ایجاد بانک اطلاعاتی جامع افراد نیازمند و منابع ارایه خدمات در حادثه طبیعی مورد نظر
- ارایه خدمات بازتوانی جسمی (شامل خدمات مراکز ثابت، سیار و برنامه های بلند مدت جمعیت هلال احمر) در حادثه طبیعی مورد نظر ضمن برقراری نظام ارجاع
- ارایه خدمات بازتوانی جسمی مبتنی بر جامعه با بهره مندی از برنامه های مردم محور
- مشارکت در آموزش و حمایت از بیمار نیازمند به خدمات بازتوانی جسمی و خانواده وی به منظور ادامه ارایه خدمات در منزل (من جمله حمایت های اقتصادی- اجتماعی)
- مشارکت در ایجاد تغییرات انطباقی در محل سکونت و کار بیمار نیازمند به خدمات بازتوانی جسمی

- مدیریت کمک های انسان دوستانه مرتبط با بازتوانی جسمی
- اطلاع رسانی همگانی در خصوص سازو کارهای موجود هلال احمر برای بازتوانی جسمی در حادثه طبیعی
- مورد نظر
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات هلال احمر در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی
- مربوطه

۲- بازتوانی روانی:

• قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی روانی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی هلال احمر برای بازتوانی روانی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی روانی قابل ارایه توسط هلال احمر و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های هلال احمر (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی روانی در حوادث طبیعی
- برنامه ریزی برای تامین لوازم و ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز خدمات بازتوانی روانی در حوادث طبیعی
- مشارکت در ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص بازتوانی روانی در حوادث طبیعی
- تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده هلال احمر در زمان حوادث
- مشارکت در توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی بازتوانی روانی در حوادث طبیعی
- آگاه سازی عمومی در خصوص پیامدهای روانی ناشی از حوادث طبیعی و خدمات بازتوانی مربوطه
- آموزش ارائه دهندگان خدمات سلامت روان در جمعیت هلال احمر
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز هلال احمر در راستای ارتقای بازتوانی روانی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی روانی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی هلال احمر برای بازتوانی روانی در حادثه طبیعی مورد نظر
- همکاری با سازمان مسئول در ایجاد بانک اطلاعاتی جامع افراد نیازمند و منابع ارایه خدمات در حادثه طبیعی مورد نظر

- ارایه خدمات بازتوانی روانی در حادثه طبیعی مورد نظر ضمن برقراری نظام ارجاع
 - مشارکت در شناسایی افراد قربانی خشونت، دارای نیازهای خاص و مبتلا به سوء مصرف مواد و ارایه خدمات بازتوانی روانی به آنان
 - مشارکت در بسیج منابع جامعه آسیب دیده در ارایه خدمات بازتوانی روانی
 - مشارکت در اطلاع رسانی به بازماندگان حادثه
 - مشارکت در ارائه خدمات سلامت روان غیر حضوری، شامل خطوط تلفن ثابت شبانه روزی و پایگاه اینترنتی به روز
 - همکاری در مشارکت دادن بازماندگان در فرآیندهای تشخیص هویت، تدفین و برگزاری مراسم سوگواری
 - تداوم ارائه خدمات سلامت روان مراکز آسیب دیده وزارت بهداشت
 - تداوم ارائه خدمات سلامت روان به بیماران مبتلا به اختلالات روان از قبل از حادثه توسط هلال احمر
 - ارایه مراقبت های سلامت روان به ارائه دهندگان خدمات
 - اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود هلال احمر برای بازتوانی روانی در حادثه طبیعی
- مورد نظر
- مدیریت کمک های انسان دوستانه مرتبط با بازتوانی روانی
 - پایش و ارزشیابی ارایه خدمات هلال احمر در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی
- مربوطه

۳ و ۴- بازتوانی اجتماعی و معنوی :

• قبل، حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

۵- بازتوانی اقتصادی:

• قبل، حین و بعد از حادثه:

- برنامه ریزی و مدیریت کمک های بشر دوستانه مالی با هماهنگی سازمان مسئول ابعاد بازتوانی

بسمه تعالی



شرح وظایف سازمان بهزیستی جمهوری اسلامی ایران در برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

در راستای تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور توسط معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور و تصویب آن در شورای عالی مدیریت بحران، مقرر است این برنامه در ابعاد ۵ گانه بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی (ضمن توجه به ارتباط مفهومی و کارکردی ابعاد فوق با یکدیگر) در سطح کشور به مرحله اجرا گذارده شود.

بر اساس تحلیل ذینفعان برنامه، **سازمان بهزیستی جمهوری اسلامی ایران** از سازمان های بسیار موثر در اجرای موفق برنامه بوده و بر اساس احصای کارکردهای برنامه، شرح وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت. بدیهی است در کلیه مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی وظایف مربوطه، سیاست ها و ارزش های مصوب برنامه ملی (به شرح ذیل) مورد تاکید ویژه قرار خواهند گرفت.

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام معظم رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
- اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور

سیاست های کلی برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروه های آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

شرح وظایف:

۱- بازتوانی جسمی:

• قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی سازمان بهزیستی برای بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی جسمی قابل ارایه توسط سازمان بهزیستی و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های سازمان بهزیستی (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- برنامه ریزی برای تامین لوازم و ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز خدمات بازتوانی جسمی در حوادث

طبیعی

- ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده سازمان بهزیستی در زمان حوادث
- مشارکت در توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- آگاه سازی عمومی در خصوص پیشگیری از مصدومیت های ناشی از حوادث طبیعی و خدمات بازتوانی

جسمی مربوطه

- حمایت از تحقیقات مورد نیاز سازمان بهزیستی در راستای ارتقای بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی جسمی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی سازمان بهزیستی برای بازتوانی جسمی در حادثه طبیعی مورد نظر
- همکاری با سازمان مسئول در ایجاد بانک اطلاعاتی جامع افراد نیازمند و منابع ارایه خدمات در حادثه طبیعی مورد نظر

- ارایه خدمات بازتوانی جسمی (شامل خدمات مراکز ثابت، سیار و برنامه های بلند مدت بهزیستی) در حادثه طبیعی مورد نظر ضمن برقراری نظام ارجاع

- مشارکت در آموزش و حمایت از بیمار نیازمند به خدمات بازتوانی جسمی و خانواده وی به منظور ادامه ارایه خدمات در منزل

- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود سازمان بهزیستی برای بازتوانی جسمی در حادثه طبیعی مورد نظر

- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات سازمان بهزیستی در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

۲- بازتوانی روانی:

• قبل از حادثه:

- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی سازمان بهزیستی برای بازتوانی روحی-روانی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی روحی-روانی قابل ارایه توسط سازمان بهزیستی و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های سازمان بهزیستی (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی روحی-روانی در حوادث طبیعی
- برنامه ریزی برای تامین لوازم و ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز خدمات بازتوانی روحی-روانی در حوادث طبیعی
- ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص بازتوانی روحی-روانی در حوادث طبیعی
- تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده سازمان بهزیستی در زمان حوادث
- توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی بازتوانی روحی-روانی در حوادث طبیعی
- آگاه سازی عمومی در خصوص پیامدهای روحی-روانی ناشی از حوادث طبیعی و خدمات بازتوانی مربوطه
- آموزش ارائه دهندگان خدمات سلامت روان در سازمان بهزیستی
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز سازمان بهزیستی در راستای ارتقای بازتوانی روحی-روانی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی روحی-روانی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی سازمان بهزیستی برای بازتوانی روحی-روانی در حادثه طبیعی مورد نظر
- ایجاد بانک اطلاعاتی جامع افراد نیازمند و منابع ارایه خدمات در حادثه طبیعی مورد نظر
- ارایه خدمات بازتوانی روحی-روانی در حادثه طبیعی مورد نظر ضمن برقراری نظام ارجاع
- شناسایی افراد قربانی خشونت، دارای نیازهای خاص و مبتلا به سوء مصرف مواد و ارایه خدمات بازتوانی روحی-روانی به آنان
- بسیج منابع جامعه آسیب دیده در ارایه خدمات بازتوانی روحی-روانی
- اطلاع رسانی به بازماندگان حادثه
- ارائه خدمات سلامت روان غیر حضوری، شامل خطوط تلفن ثابت شبانه روزی و پایگاه اینترنتی به روز

- مشارکت دادن بازماندگان در فرآیندهای تشخیص هویت، تدفین و برگزاری مراسم سوگواری
- تداوم ارائه خدمات سلامت روان مراکز آسیب دیده سازمان بهزیستی
- تداوم ارائه خدمات سلامت روان به بیماران مبتلا به اختلالات روان از قبل از حادثه تحت پوشش سازمان بهزیستی
- ارائه مراقبت های سلامت روان به ارائه دهندگان خدمات
- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود سازمان بهزیستی برای بازتوانی روانی در حادثه طبیعی مورد نظر
- مدیریت کمک های انسان دوستانه مرتبط با بازتوانی روانی
- پایش و ارزشیابی ارائه خدمات سازمان بهزیستی در حادثه طبیعی مورد نظر و ارائه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

۳- بازتوانی اجتماعی:

• قبل از حادثه:

- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی سازمان بهزیستی برای بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی اجتماعی قابل ارائه توسط سازمان بهزیستی و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های سازمان بهزیستی (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارائه خدمات بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- مشارکت در برنامه ریزی برای تامین لوازم و ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز خدمات بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- مشارکت در ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص
- تدوین برنامه تداوم ارائه خدمات مراکز آسیب دیده سازمان بهزیستی در زمان حوادث
- آگاه سازی عمومی در خصوص پیشگیری از آسیب های اجتماعی ناشی از حوادث طبیعی و خدمات بازتوانی اجتماعی مربوطه
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز سازمان بهزیستی در راستای ارتقای بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی سازمان بهزیستی برای بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر

- همکاری با سازمان مسئول در ایجاد بانک اطلاعاتی جامع گروه های هدف و ارایه دهندگان خدمات در حادثه طبیعی مورد نظر
- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود سازمان بهزیستی برای ارائه مشاوره و خدمات بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات سازمان بهزیستی در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

۴- بازتوانی معنوی:

• قبل، حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

۵- بازتوانی اقتصادی:

• قبل، حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

بسمه تعالی



شرح وظایف کارگروه تشکل های مردم نهاد سازمان مدیریت بحران کشور

در برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی

در راستای تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور توسط معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور و تصویب آن در شورای عالی مدیریت بحران، مقرر است این برنامه در ابعاد ۵ گانه بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی (ضمن توجه به ارتباط مفهومی و کارکردی ابعاد فوق با یکدیگر) در سطح کشور به مرحله اجرا گذارده شود.

بر اساس تحلیل ذینفعان برنامه، کارگروه تشکل های مردم نهاد سازمان مدیریت بحران کشور از سازمان های بسیار موثر در اجرای موفق برنامه بوده و بر اساس احصای کارکردهای برنامه، شرح وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت. بدیهی است در کلیه مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی وظایف مربوطه، سیاست ها و ارزش های مصوب برنامه ملی (به شرح ذیل) مورد تاکید ویژه قرار خواهند گرفت.

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام معظم رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
- اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور

سیاست های کلی برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروههای آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

شرح وظایف:

۱- بازتوانی جسمی:

• قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی تشکل های مردم نهاد برای بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- همکاری در تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی جسمی قابل ارایه توسط تشکل های مردم نهاد و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های تشکل های مردم نهاد (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- مشارکت در برنامه ریزی برای تامین لوازم و ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز تشکل های مردم نهاد برای ارایه خدمات بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- مشارکت در توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- حمایت از تحقیقات در مورد نقش تشکل های مردم نهاد در راستای ارتقای بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- مشارکت در ارایه خدمات بازتوانی جسمی مبتنی بر جامعه با بهره مندی از برنامه های مردم محور
- مشارکت در مدیریت کمک های انسان دوستانه مرتبط با بازتوانی جسمی

۲- بازتوانی روانی:

• قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی روانی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی تشکل های مردم نهاد برای بازتوانی روانی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی روانی قابل ارایه توسط تشکل های مردم نهاد و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های تشکل های مردم نهاد (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی روانی در حوادث طبیعی

- مشارکت در برنامه ریزی برای تامین لوازم و ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز تشکل های مردم نهاد
برای خدمات بازتوانی روانی در حوادث طبیعی

- مشارکت در توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی بازتوانی روانی در حوادث طبیعی
- حمایت از تحقیقات در مورد نقش تشکل های مردم نهاد در راستای ارتقای بازتوانی روانی در حوادث طبیعی

• **حین و بعد از حادثه:**

- مشارکت در بسیج منابع جامعه آسیب دیده در ارایه خدمات بازتوانی روانی
- مشارکت در مدیریت کمک های انسان دوستانه مرتبط با بازتوانی روانی
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات تشکل های مردم نهاد در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

۳- **بازتوانی اجتماعی:**

• **قبل از حادثه:**

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی تشکل های مردم نهاد برای بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی اجتماعی قابل ارایه توسط تشکل های مردم نهاد و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های تشکل های مردم نهاد (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- مشارکت در برنامه ریزی برای تامین لوازم و ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز تشکل های مردم نهاد برای خدمات بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- همکاری با سازمان مسئول به منظور ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص در امر بازتوانی اجتماعی
- مشارکت در توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- آگاه سازی عمومی در خصوص پیشگیری از آسیب های اجتماعی ناشی از حوادث طبیعی و خدمات بازتوانی اجتماعی مربوطه
- حمایت از تحقیقات در مورد نقش تشکل های مردم نهاد در راستای ارتقای بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی

• **حین و بعد از حادثه:**

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی سازمان های مردم نهاد برای بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- همکاری با سازمان مسئول در ایجاد بانک اطلاعاتی جامع گروه های هدف و ارایه دهندگان خدمات بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- مشارکت در بسیج منابع جامعه آسیب دیده پس از حادثه طبیعی
- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود در تشکل های مردم نهاد برای ارائه مشاوره و خدمات بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات تشکل های مردم نهاد در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

۴- بازتوانی معنوی:

• **قبل از حادثه:**

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی معنوی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی تشکل های مردم نهاد برای بازتوانی معنوی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی معنوی قابل ارایه توسط تشکل های مردم نهاد و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های تشکل های مردم نهاد (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی معنوی در حوادث طبیعی
- همکاری با سازمان مسئول به منظور ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص در امر بازتوانی معنوی
- مشارکت در توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- مشارکت در آگاه سازی عمومی در خصوص پیامد های معنوی ناشی از حوادث طبیعی و خدمات بازتوانی معنوی مربوطه
- حمایت از تحقیقات در مورد نقش تشکل های مردم نهاد در راستای ارتقای بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی معنوی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی سازمان های مردم نهاد برای بازتوانی معنوی در حادثه طبیعی مورد نظر
- همکاری با سازمان مسئول در ایجاد بانک اطلاعاتی جامع گروه های هدف و ارایه دهندگان خدمات بازتوانی معنوی در حادثه طبیعی مورد نظر
- مشارکت به منظور شناخت نیازهای معنوی افراد، خانواده ها و جامعه آسیب دیده پیش از حادثه طبیعی مورد نظر
- همکاری جهت بسیج منابع جامعه آسیب دیده به منظور مشارکت در بازتوانی معنوی پس از حادثه طبیعی
- مشارکت در ساماندهی تشکل ها و تسهیلات ارایه خدمات معنوی پس از حادثه طبیعی
- هماهنگی و مدیریت ساز و کار ارائه مشاوره های معنوی توسط تشکل های مردم نهاد
- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود تشکل های مردم نهاد برای ارائه مشاوره و خدمات بازتوانی معنوی در حادثه طبیعی مورد نظر
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات تشکل های مردم نهاد در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

۵- بازتوانی اقتصادی:

• قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی تشکل های مردم نهاد برای بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی اقتصادی قابل ارایه توسط تشکل های مردم نهاد و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های تشکل های مردم نهاد (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی
- مشارکت در برنامه ریزی برای تامین لوازم و ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز تشکل های مردم نهاد در خدمات بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی
- همکاری با سازمان مسئول به منظور ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص در امر بازتوانی اقتصادی
- مشارکت در تدوین برنامه تداوم ارائه خدمات مراکز آسیب دیده ارائه کننده خدمات بازتوانی اقتصادی

- مشارکت در توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی
- مشارکت در آگاه سازی عمومی در خصوص پیامد های معیشتی ناشی از حوادث طبیعی و بیمه های مرتبط

- حمایت از تحقیقات در مورد نقش تشکل های مردم نهاد در راستای ارتقای بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی اقتصادی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی سازمان های مردم نهاد برای بازتوانی اقتصادی در حادثه طبیعی مورد نظر
- همکاری با سازمان مسئول در ایجاد بانک اطلاعاتی جامع گروه های هدف و ارایه دهندگان خدمات بازتوانی اقتصادی در حادثه طبیعی مورد نظر
- نظارت و هدایت تشکل های مردم نهاد در ارایه خدمات بازتوانی اقتصادی به آسیب دیدگان در حادثه طبیعی مورد نظر (اعم از کمک های مالی بلاعوض، وام، آموزش و مشاوره)
- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود تشکل های مردم نهاد برای ارائه مشاوره ها و خدمات بازتوانی معیشتی در حادثه طبیعی مورد نظر
- مشارکت در مدیریت کمک های بشر دوستانه داخلی و خارجی با سازمان مسئول
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات تشکل های مردم نهاد در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

بسمه تعالی



شرح وظایف سازمان های مردم نهاد در برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

در راستای تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور توسط معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور و تصویب آن در شورای عالی مدیریت بحران، مقرر است این برنامه در ابعاد ۵ گانه بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی (ضمن توجه به ارتباط مفهومی و کارکردی ابعاد فوق با یکدیگر) در سطح کشور به مرحله اجرا گذارده شود.

بر اساس تحلیل ذینفعان برنامه، **سازمان های مردم نهاد** از سازمان های بسیار موثر در اجرای موفق برنامه بوده و بر اساس احصای کارکردهای برنامه، شرح وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت. بدیهی است در کلیه مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی وظایف مربوطه، سیاست ها و ارزش های مصوب برنامه ملی (به شرح ذیل) مورد تاکید ویژه قرار خواهند گرفت.

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام معظم رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
- اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور

سیاست های کلی برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروههای آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

شرح وظایف:

سازمان های مردم نهاد بسته به سابقه و توان تخصصی، در یک یا چند بعد ذیل ضمن هماهنگی با سازمان مسئول مربوطه و کارگروه تشکل های مردم نهاد فعالیت می کنند:

۱- بازتوانی جسمی:

• قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول و کارگروه تشکل های مردم نهاد در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی سازمان مردم نهاد برای بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی جسمی قابل ارایه توسط سازمان مردم نهاد و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های سازمان مردم نهاد (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- مشارکت در برنامه ریزی برای تامین لوازم و ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز سازمان مردم نهاد در خدمات بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده سازمان مردم نهاد در زمان حوادث
- مشارکت در توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- مشارکت در آگاه سازی عمومی در خصوص پیشگیری از مصدومیت های ناشی از حوادث طبیعی و خدمات بازتوانی جسمی مربوطه
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز در راستای ارتقای بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول و کارگروه تشکل های مردم نهاد در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی جسمی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی برای بازتوانی جسمی در حادثه طبیعی مورد نظر
- مشارکت در آموزش و حمایت از بیمار نیازمند به خدمات بازتوانی جسمی و خانواده وی به منظور ادامه ارایه خدمات در منزل

- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود سازمان مردم نهاد برای بازتوانی جسمی در حادثه طبیعی مورد نظر
- مشارکت در ایجاد تغییرات انطباقی در محل سکونت و کار بیمار نیازمند به خدمات بازتوانی جسمی
- مشارکت در تامین و جبران هزینه ارائه خدمات (فاز حاد و بلند مدت حوادث)
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات بازتوانی جسمی سازمان های مردم نهاد در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

۲- بازتوانی روانی:

• قبل از حادثه:

- مشارکت با سازمان مسئول و و کارگروه تشکل های مردم نهاد در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی روحی-روانی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی سازمان مردم نهاد برای بازتوانی روحی-روانی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی روحی-روانی قابل ارایه توسط سازمان مردم نهاد و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های سازمان مردم نهاد (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی روحی-روانی در حوادث طبیعی
- مشارکت در برنامه ریزی برای تامین لوازم و ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز سازمان مردم نهاد در خدمات بازتوانی روحی-روانی در حوادث طبیعی
- ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص بازتوانی روحی-روانی در حوادث طبیعی
- تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده سازمان مردم نهاد در زمان حوادث
- توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی بازتوانی روحی-روانی در حوادث طبیعی
- مشارکت در آگاه سازی عمومی در خصوص پیامدهای روحی-روانی ناشی از حوادث طبیعی و خدمات بازتوانی مربوطه
- آموزش ارائه دهندگان خدمات سلامت روان در سازمان مردم نهاد
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز سازمان مردم نهاد در راستای ارتقای بازتوانی روحی-روانی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی روحی-روانی در حادثه طبیعی مورد نظر با هماهنگی سازمان مسئول و کارگروه تشکل های مردم نهاد
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی سازمان مردم نهاد برای بازتوانی روحی-روانی در حادثه طبیعی مورد نظر با هماهنگی سازمان مسئول و کارگروه تشکل های مردم نهاد
- ارایه خدمات بازتوانی روحی-روانی در حادثه طبیعی مورد نظر ضمن برقراری نظام ارجاع
- شناسایی افراد قربانی خشونت، دارای نیازهای خاص و مبتلا به سوء مصرف مواد و ارایه خدمات بازتوانی روحی-روانی به آنان
- مشارکت در بسیج منابع جامعه آسیب دیده در ارایه خدمات بازتوانی روانی

- مشارکت در ارائه خدمات سلامت روان غیر حضوری، شامل خطوط تلفن ثابت شبانه روزی و پایگاه اینترنتی به روز
- ارایه مراقبت های سلامت روان به ارائه دهندگان خدمات
- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود سازمان بهزیستی برای بازتوانی روانی در حادثه طبیعی مورد نظر
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات بازتوانی روانی سازمان مردم نهاد در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

۳- بازتوانی اجتماعی:

• قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول و کارگروه تشکل های مردم نهاد در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی اجتماعی قبل از حادثه
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی سازمان مردم نهاد برای بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی با هماهنگی سازمان مسئول و کارگروه تشکل های مردم نهاد
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی اجتماعی قابل ارایه توسط سازمان مردم نهاد و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های سازمان مردم نهاد (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- مشارکت در برنامه ریزی برای تامین لوازم و ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز سازمان مردم نهاد در خدمات بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- مشارکت در ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص
- تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده سازمان مردم نهاد در زمان حوادث
- مشارکت در آگاه سازی عمومی در خصوص پیشگیری از آسیب های اجتماعی ناشی از حوادث طبیعی و خدمات بازتوانی اجتماعی مربوطه
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز در راستای ارتقای بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول و کارگروه تشکل های مردم نهاد در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی سازمان مردم نهاد برای بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر با هماهنگی سازمان مسئول و کارگروه تشکل های مردم نهاد
- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود سازمان مردم نهاد برای ارائه مشاوره و خدمات بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- مشارکت در بسیج منابع جامعه آسیب دیده به منظور مشارکت در بازتوانی اجتماعی و اقدامات مردم محور
- مشارکت در ایجاد رسانه محلی
- مشارکت در اجرای برنامه های فرهنگی و مذهبی

- مشارکت در اجرای برنامه های ورزشی در راستای بازتوانی اجتماعی جوانان
- مشارکت در توسعه مراکز تفریحی و تجمعی مردم
- مشارکت در اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود سازمان مردم نهاد برای ارائه مشاوره و خدمات بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- پایش و ارزشیابی آرایه خدمات سازمان مردم نهاد در حادثه طبیعی مورد نظر و آرایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

۴- بازتوانی معنوی:

• قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول و کارگروه تشکل های مردم نهاد در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی معنوی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی سازمان مردم نهاد برای بازتوانی معنوی در حوادث طبیعی با هماهنگی سازمان مسئول و کارگروه تشکل های مردم نهاد
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی معنوی قابل ارایه توسط سازمان مردم نهاد و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های سازمان مردم نهاد (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی معنوی در حوادث طبیعی
- همکاری با سازمان مسئول به منظور ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص در امر بازتوانی معنوی
- مشارکت در توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- مشارکت در آگاه سازی عمومی در خصوص پیامد های معنوی ناشی از حوادث طبیعی و خدمات بازتوانی معنوی مربوطه
- حمایت از تحقیقات در مورد نقش سازمان مردم نهاد در راستای ارتقای بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول و کارگروه تشکل های مردم نهاد در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی معنوی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی سازمان مردم نهاد برای بازتوانی معنوی در حادثه طبیعی مورد نظر با هماهنگی سازمان مسئول و کارگروه تشکل های مردم نهاد
- مشارکت به منظور شناخت نیازهای معنوی افراد، خانواده ها و جامعه آسیب دیده پس از حادثه طبیعی مورد نظر
- همکاری جهت بسیج منابع جامعه آسیب دیده به منظور مشارکت در بازتوانی معنوی پس از حادثه طبیعی
- هماهنگی و مدیریت ساز و کار ارائه مشاوره های معنوی توسط سازمان مردم نهاد

- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود سازمان مردم نهاد برای ارائه مشاوره و خدمات بازتوانی معنوی پایش و ارزشیابی ارایه خدمات سازمان مردم نهاد در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه
- مشارکت در ارائه مشاوره های معنوی با تاکید بر تقویت رفاه معنوی و روحیه امیدواری و عزت نفس

۵- بازتوانی اقتصادی:

• قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول و کارگروه تشکل های مردم نهاد در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی سازمان مردم نهاد برای بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی با هماهنگی سازمان مسئول و کارگروه تشکل های مردم نهاد
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی اقتصادی قابل ارایه توسط سازمان مردم نهاد و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های سازمان مردم نهاد (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی
- مشارکت در برنامه ریزی برای تامین لوازم و ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز سازمان مردم نهاد در خدمات بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی
- همکاری با سازمان مسئول به منظور ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص در امر بازتوانی اقتصادی
- مشارکت در تدوین برنامه تداوم ارائه خدمات مراکز آسیب دیده سازمان مردم نهاد ارائه کننده خدمات بازتوانی اقتصادی
- مشارکت در توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی
- مشارکت در آگاه سازی عمومی در خصوص پیامد های معیشتی ناشی از حوادث طبیعی
- حمایت از تحقیقات در راستای ارتقای بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی اقتصادی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی سازمان مردم نهاد برای بازتوانی اقتصادی در حادثه طبیعی مورد نظر
- نظارت و هدایت سازمان مردم نهاد در ارایه خدمات بازتوانی اقتصادی به آسیب دیدگان در حادثه طبیعی مورد نظر (اعم از کمک های مالی بلاعوض، وام، آموزش و مشاوره)

- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود سازمان مردم نهاد برای ارائه مشاوره ها و خدمات بازتوانی معیشتی در حادثه طبیعی مورد نظر
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات تشکل های مردم نهاد در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه
- مشارکت در بسیج منابع جامعه آسیب دیده به منظور مشارکت در بازتوانی معیشتی و اقدامات مردم محور

بسمه تعالی



سازمان مدیریت بحران کشور

شرح وظایف سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران

در برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

در راستای تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور توسط معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور و تصویب آن در شورای عالی مدیریت بحران، مقرر است این برنامه در ابعاد ۵ گانه بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی (ضمن توجه به ارتباط مفهومی و کارکردی ابعاد فوق با یکدیگر) در سطح کشور به مرحله اجرا گذارده شود.

بر اساس تحلیل ذینفعان برنامه، **سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران** از سازمان های بسیار موثر در اجرای موفق برنامه بوده و بر اساس احصای کارکردهای برنامه، شرح وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت. بدیهی است در کلیه مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی وظایف مربوطه، سیاست ها و ارزش های مصوب برنامه ملی (به شرح ذیل) مورد تاکید ویژه قرار خواهند گرفت.

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام معظم رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
- اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور

سیاست های کلی برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروههای آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

شرح وظایف:

۱- بازتوانی جسمی:

- قبل از حادثه:

- آگاه سازی عمومی در خصوص پیشگیری و مدیریت مصدومیت های ناشی از حوادث طبیعی

- حین و بعد از حادثه:

- اطلاع رسانی همگانی در خصوص سازو کارهای موجود دریافت مشاوره ها و خدمات بازتوانی جسمی در حادثه طبیعی مورد نظر

۲- بازتوانی روانی:

- قبل از حادثه:

- آگاه سازی عمومی در خصوص پیامدهای روانی ناشی از حوادث طبیعی و راهکارهای مقابله با آن

- حین و بعد از حادثه:

- مشارکت در اطلاع رسانی به بازماندگان حادثه
- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای دریافت مشاوره های سلامت روان در حادثه طبیعی مورد نظر

۳- بازتوانی اجتماعی:

- قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی اجتماعی قبل از حادثه
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی سازمان صدا و سیما برای بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی اجتماعی قابل ارایه توسط سازمان صدا و سیما و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های سازمان صدا و سیما (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- مشارکت در برنامه ریزی برای تامین لوازم و ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز خدمات بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- مشارکت در ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص

- تدوین برنامه تداوم آرایه خدمات مراکز آسیب دیده سازمان صدا و سیما در زمان حوادث
- آگاه سازی عمومی در خصوص پیشگیری از آسیب های اجتماعی ناشی از حوادث طبیعی و راهکارهای مقابله با آنها
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز سازمان صدا و سیما در راستای ارتقای بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی

• **حین و بعد از حادثه:**

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی سازمان صدا و سیما برای بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- همکاری با سازمان مسئول در ایجاد بانک اطلاعاتی جامع گروه های هدف و آرایه دهندگان خدمات در حادثه طبیعی مورد نظر
- مشارکت با سازمان مسئول به منظور ایجاد رسانه محلی
- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای دریافت مشاوره و خدمات بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- پایش و ارزشیابی آرایه خدمات سازمان صدا و سیما در حادثه طبیعی مورد نظر و آرایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

۴- **بازتوانی معنوی:**

• **قبل از حادثه:**

- آگاه سازی عمومی در خصوص پیامد های معنوی ناشی از حوادث طبیعی و راهکار های مبارزه با آن

• **حین و بعد از حادثه:**

- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود برای ارائه مشاوره و خدمات بازتوانی معنوی در حادثه طبیعی مورد نظر

۵- **بازتوانی اقتصادی:**

• **قبل از حادثه:**

- آگاه سازی عمومی در خصوص پیامد های معیشتی ناشی از حوادث طبیعی و بیمه های مرتبط

• **حین و بعد از حادثه:**

- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود برای دریافت مشاوره ها و خدمات بازتوانی معیشتی در حادثه طبیعی مورد نظر

بسمه تعالی



شرح وظایف وزارت آموزش و پرورش جمهوری اسلامی ایران

در برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

در راستای تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور توسط معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور و تصویب آن در شورای عالی مدیریت بحران، مقرر است این برنامه در ابعاد ۵ گانه بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی (ضمن توجه به ارتباط مفهومی و کارکردی ابعاد فوق با یکدیگر) در سطح کشور به مرحله اجرا گذارده شود.

بر اساس تحلیل ذینفعان برنامه، وزارت آموزش و پرورش جمهوری اسلامی ایران از سازمان های بسیار موثر در اجرای موفق برنامه بوده و بر اساس احصای کارکردهای برنامه، شرح وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت. بدیهی است در کلیه مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی وظایف مربوطه، سیاست ها و ارزش های مصوب برنامه ملی (به شرح ذیل) مورد تاکید ویژه قرار خواهند گرفت.

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام معظم رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
- اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور

سیاست های کلی برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروه های آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

شرح وظایف:

۱- بازتوانی جسمی:

• قبل از حادثه:

- آگاه سازی عمومی در خصوص پیشگیری و مدیریت مصدومیت های ناشی از حوادث طبیعی
- آگاه سازی کارکنان آموزش و پرورش و دانش آموزان در خصوص پیشگیری و مدیریت مصدومیت های ناشی از حوادث طبیعی

۲- بازتوانی روانی:

• قبل، حین و بعد از حادثه:

- آگاه سازی عمومی در خصوص پیامدهای روانی ناشی از حوادث طبیعی
- آگاه سازی کارکنان آموزش و پرورش و دانش آموزان در خصوص پیامدهای روانی ناشی از حوادث طبیعی
- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

۳- بازتوانی اجتماعی:

• قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی اجتماعی قبل از حادثه
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی وزرات آموزش و پرورش برای بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی اجتماعی قابل ارایه توسط وزارت آموزش و پرورش و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های وزرات آموزش و پرورش (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- مشارکت در برنامه ریزی برای تامین لوازم و ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز خدمات بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- مشارکت در ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص
- تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده وزرات آموزش و پرورش در زمان حوادث

- آگاه سازی عمومی در خصوص پیشگیری از پیامدهای اجتماعی ناشی از حوادث طبیعی و راهکارهای مقابله با آنها

- حمایت از تحقیقات مورد نیاز وزارت آموزش و پرورش در راستای ارتقای بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی وزارت آموزش و پرورش برای بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- همکاری با سازمان مسئول در ایجاد بانک اطلاعاتی جامع گروه های هدف و ارایه دهندگان خدمات در حادثه طبیعی مورد نظر
- مشارکت در اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای دریافت مشاوره و خدمات بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات وزارت آموزش و پرورش در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

۴ - باز توانی معنوی:

• قبل از حادثه:

- آگاه سازی عمومی در خصوص پیامدهای معنوی حوادث طبیعی و راهکارهای پیشگیری و مقابله
- آگاه سازی کارکنان آموزش و پرورش و دانش آموزان در خصوص پیامدهای معنوی حوادث طبیعی و راهکارهای پیشگیری و مقابله

• حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

۵- باز توانی اقتصادی:

• قبل از حادثه:

- آگاه سازی عمومی در خصوص پیامدهای اقتصادی حوادث طبیعی و راهکارهای پیشگیری و مقابله

- آگاه سازی کارکنان آموزش و پرورش و دانش آموزان در خصوص پیامدهای اقتصادی حوادث طبیعی و راهکارهای پیشگیری و مقابله

- **حین و بعد از حادثه:**

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

بسمه تعالی



شرح وظایف سازمان تبلیغات اسلامی در برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

در راستای تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور توسط معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور و تصویب آن در شورای عالی مدیریت بحران، مقرر است این برنامه در ابعاد ۵ گانه بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی (ضمن توجه به ارتباط مفهومی و کارکردی ابعاد فوق با یکدیگر) در سطح کشور به مرحله اجرا گذارده شود.

بر اساس تحلیل ذینفعان برنامه، **سازمان تبلیغات اسلامی** از سازمان های بسیار موثر در اجرای موفق برنامه بوده و بر اساس احصای کارکردهای برنامه، شرح وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت. بدیهی است در کلیه مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی وظایف مربوطه، سیاست ها و ارزش های مصوب برنامه ملی (به شرح ذیل) مورد تاکید ویژه قرار خواهند گرفت.

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام معظم رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
- اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور

سیاست های کلی برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروههای آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

شرح وظایف:

۱ و ۲ و ۳- بازتوانی جسمی، روانی و اجتماعی:

• قبل، حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

۴- بازتوانی معنوی:

• قبل از حادثه:

- تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی معنوی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی سازمان تبلیغات اسلامی برای بازتوانی معنوی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی معنوی قابل ارایه توسط سازمان تبلیغات اسلامی و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های سازمان تبلیغات اسلامی (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی معنوی در حوادث طبیعی
- ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص در امر بازتوانی معنوی
- تدوین برنامه ارائه خدمات بازتوانی معنوی مراکز آسیب دیده سازمان تبلیغات اسلامی بعد از حوادث طبیعی
- مشارکت در توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی بازتوانی معنوی در حوادث طبیعی
- آگاه سازی عمومی در خصوص پیامدهای معنوی ناشی از حوادث طبیعی و خدمات بازتوانی معنوی مربوطه
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز سازمان تبلیغات اسلامی در راستای ارتقای بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی معنوی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی سازمان تبلیغات اسلامی برای بازتوانی معنوی در حادثه طبیعی مورد نظر
- ایجاد بانک اطلاعاتی جامع گروه های هدف و ارایه دهندگان خدمات بازتوانی معنوی در حادثه طبیعی مورد نظر
- شناخت نیازهای معنوی افراد، خانواده ها و جامعه آسیب دیده پس از حادثه طبیعی مورد نظر
- بسیج منابع جامعه آسیب دیده به منظور مشارکت در بازتوانی معنوی پس از حادثه طبیعی

- ساماندهی تشکل ها و تسهیلات معنوی پس از حادثه طبیعی
- ارائه مشاوره های معنوی توسط سازمان تبلیغات اسلامی
- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود سازمان تبلیغات اسلامی برای ارائه مشاوره و خدمات بازتوانی معنوی در حادثه طبیعی مورد نظر
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات سازمان تبلیغات اسلامی در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

۵- بازتوانی اقتصادی:

- قبل، حین و بعد از حادثه:
 - همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

بسمه تعالی



شرح وظایف دفتر امور مبلغین و مساجد و دفتر تشکل های دینی و مراکز فرهنگی سازمان تبلیغات

اسلامی در برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

در راستای تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور توسط معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور و تصویب آن در شورای عالی مدیریت بحران، مقرر است این برنامه در ابعاد ۵ گانه بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی (ضمن توجه به ارتباط مفهومی و کارکردی ابعاد فوق با یکدیگر) در سطح کشور به مرحله اجرا گذارده شود.

بر اساس تحلیل ذینفعان برنامه، **دفتر امور مبلغین و مساجد و دفتر تشکل های دینی و مراکز فرهنگی سازمان تبلیغات اسلامی** از سازمان های بسیار موثر در اجرای موفق برنامه بوده و بر اساس احصای کارکردهای برنامه، شرح وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت. بدیهی است در کلیه مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی وظایف مربوطه، سیاست ها و ارزش های مصوب برنامه ملی (به شرح ذیل) مورد تاکید ویژه قرار خواهند گرفت.

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام معظم رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
- اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور

سیاست های کلی برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروههای آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

شرح وظایف:

۱ و ۲- بازتوانی جسمی، روانی:

• قبل، حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

۳- بازتوانی اجتماعی:

• قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی دفتر امور مبلغین و دفتر امور دینی سازمان تبلیغات اسلامی برای حمایت از بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات حمایت از بازتوانی اجتماعی قابل ارایه توسط دفتر امور مبلغین و دفتر امور دینی سازمان تبلیغات اسلامی و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های دفتر امور مبلغین و دفتر امور دینی سازمان تبلیغات اسلامی در حمایت از خدمات بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- برنامه ریزی برای تامین ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز حمایت از خدمات بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- مشارکت در ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص
- تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده دفتر امور مبلغین و دفتر امور دینی سازمان تبلیغات اسلامی در زمان حوادث
- آگاه سازی عمومی در خصوص پیشگیری از آسیب های اجتماعی ناشی از حوادث طبیعی و خدمات بازتوانی اجتماعی مربوطه
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز دفتر امور مبلغین و دفتر امور دینی سازمان تبلیغات اسلامی در راستای حمایت از بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی دفتر امور مبلغین و دفتر امور دینی سازمان تبلیغات اسلامی برای حمایت از بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر

- همکاری با سازمان مسئول در ایجاد بانک اطلاعاتی جامع افراد نیازمند و منابع ارایه خدمات در حادثه طبیعی مورد نظر
- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود در دفتر امور مبلغین و دفتر امور دینی سازمان تبلیغات اسلامی برای بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات توسط دفتر امور مبلغین و دفتر امور دینی سازمان تبلیغات اسلامی در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

۴- بازتوانی معنوی:

• قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی معنوی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی دفتر امور مبلغین و دفتر امور دینی سازمان تبلیغات اسلامی برای بازتوانی معنوی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی معنوی قابل ارایه توسط دفتر امور مبلغین و دفتر امور دینی سازمان تبلیغات اسلامی و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های دفتر امور مبلغین و دفتر امور دینی سازمان تبلیغات اسلامی (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی معنوی در حوادث طبیعی
- همکاری با سازمان مسئول به منظور ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص در امر بازتوانی معنوی
- تدوین برنامه برنامه ارائه مراکز آسیب دیده دفتر امور مبلغین و دفتر امور دینی سازمان تبلیغات اسلامی بعد از حوادث طبیعی
- مشارکت در توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی بازتوانی معنوی در حوادث طبیعی
- آگاه سازی عمومی در خصوص پیامد های معنوی ناشی از حوادث طبیعی و خدمات بازتوانی معنوی مربوطه
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز دفتر امور مبلغین و دفتر امور دینی سازمان تبلیغات اسلامی در راستای ارتقای بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی معنوی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی دفتر امور مبلغین و دفتر امور دینی سازمان تبلیغات اسلامی برای بازتوانی معنوی در حادثه طبیعی مورد نظر

- همکاری با سازمان مسئول در ایجاد بانک اطلاعاتی جامع گروه های هدف و ارایه دهندگان خدمات بازتوانی معنوی در حادثه طبیعی مورد نظر
- مشارکت به منظور شناخت نیازهای معنوی افراد، خانواده ها و جامعه آسیب دیده پیش از حادثه طبیعی مورد نظر
- همکاری جهت بسیج منابع جامعه آسیب دیده به منظور مشارکت در بازتوانی معنوی پس از حادثه طبیعی
- مشارکت در ساماندهی تشکل ها و تسهیلات معنوی پس از حادثه طبیعی
- مشارکت در ارائه مشاوره های معنوی توسط دفتر امور مبلغین و دفتر امور دینی سازمان تبلیغات اسلامی
- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود دفتر امور مبلغین و دفتر امور دینی سازمان تبلیغات اسلامی برای ارائه مشاوره و خدمات بازتوانی معنوی در حادثه طبیعی مورد نظر
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات دفتر امور مبلغین و دفتر امور دینی سازمان تبلیغات اسلامی در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

۵ - بازتوانی اقتصادی:

• قبل، حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

بسمه تعالی



شرح وظایف حوزه های علمیه در برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

در راستای تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور توسط معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور و تصویب آن در شورای عالی مدیریت بحران، مقرر است این برنامه در ابعاد ۵ گانه بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی (ضمن توجه به ارتباط مفهومی و کارکردی ابعاد فوق با یکدیگر) در سطح کشور به مرحله اجرا گذارده شود.

بر اساس تحلیل ذینفعان برنامه، **حوزه های علمیه** از سازمان های بسیار موثر در اجرای موفق برنامه بوده و بر اساس احصای کارکردهای برنامه، شرح وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت. بدیهی است در کلیه مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی وظایف مربوطه، سیاست ها و ارزش های مصوب برنامه ملی (به شرح ذیل) مورد تاکید ویژه قرار خواهند گرفت.

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام معظم رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
- اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور

سیاست های کلی برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروههای آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

شرح وظایف:

۱ و ۲ و ۳- بازتوانی جسمی، روانی و اجتماعی:

• قبل، حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

۴- بازتوانی معنوی:

• قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی معنوی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی حوزه علمیه برای بازتوانی معنوی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی معنوی قابل ارایه توسط حوزه علمیه و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های حوزه علمیه (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی معنوی در حوادث طبیعی
- همکاری با سازمان مسئول به منظور ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص در امر بازتوانی معنوی
- تدوین برنامه ارائه خدمات معنوی مراکز آسیب دیده حوزه علمیه بعد از حوادث طبیعی
- مشارکت در توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی بازتوانی معنوی در حوادث طبیعی
- آگاه سازی عمومی در خصوص پیامد های معنوی ناشی از حوادث طبیعی و خدمات بازتوانی معنوی مربوطه
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز حوزه علمیه در راستای ارتقای بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی معنوی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی حوزه علمیه برای بازتوانی معنوی در حادثه طبیعی مورد نظر
- همکاری با سازمان مسئول در ایجاد بانک اطلاعاتی جامع گروه های هدف و ارایه دهندگان خدمات بازتوانی معنوی در حادثه طبیعی مورد نظر
- مشارکت به منظور شناخت نیازهای معنوی افراد، خانواده ها و جامعه آسیب دیده پیش از حادثه طبیعی مورد نظر
- همکاری جهت بسیج منابع جامعه آسیب دیده به منظور مشارکت در بازتوانی معنوی پس از حادثه طبیعی

- مشارکت در ساماندهی تشکل ها و تسهیلات معنوی پس از حادثه طبیعی
- مشارکت در ارائه مشاوره های معنوی توسط حوزه علمیه
- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود حوزه علمیه برای ارائه مشاوره و خدمات بازتوانی معنوی در حادثه طبیعی مورد نظر
- پایش و ارزشیابی ارائه خدمات بنیاد مستضعفان در حادثه طبیعی مورد نظر و ارائه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

۵- بازتوانی اقتصادی:

- قبل، حین و بعد از حادثه:
 - همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

بسمه تعالی



شرح وظایف وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی در برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

در راستای تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور توسط معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور و تصویب آن در شورای عالی مدیریت بحران، مقرر است این برنامه در ابعاد ۵ گانه بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی (ضمن توجه به ارتباط مفهومی و کارکردی ابعاد فوق با یکدیگر) در سطح کشور به مرحله اجرا گذارده شود.

بر اساس تحلیل ذینفعان برنامه، **وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی** از سازمان های بسیار موثر در اجرای موفق برنامه بوده و بر اساس احصای کارکردهای برنامه، شرح وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت. بدیهی است در کلیه مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی وظایف مربوطه، سیاست ها و ارزش های مصوب برنامه ملی (به شرح ذیل) مورد تاکید ویژه قرار خواهند گرفت.

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام معظم رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
- اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور

سیاست های کلی برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروههای آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

شرح وظایف:

۱ و ۲- بازتوانی جسمی، روانی:

• قبل، حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

۳- بازتوانی اجتماعی:

• قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی اجتماعی قبل از حادثه
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی برای بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی اجتماعی قابل ارایه توسط وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- مشارکت در برنامه ریزی برای تامین لوازم و ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز خدمات بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- مشارکت در ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص
- تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی در زمان حوادث
- آگاه سازی عمومی در خصوص پیشگیری از پیامدهای اجتماعی ناشی از حوادث طبیعی و راهکارهای مقابله با آنها
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی در راستای ارتقای بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی برای بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر

- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

۴- بازتوانی معنوی:

• قبل از حادثه:

- تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی معنوی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی برای بازتوانی معنوی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی معنوی قابل ارایه توسط وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی معنوی در حوادث طبیعی
- ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص در امر بازتوانی معنوی
- تدوین برنامه ارائه خدمات بازتوانی معنوی مراکز آسیب دیده وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی بعد از حوادث طبیعی
- مشارکت در توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی بازتوانی معنوی در حوادث طبیعی
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی در راستای ارتقای بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- همکاری در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی معنوی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی برای بازتوانی معنوی در حادثه طبیعی مورد نظر
- همکاری در شناخت نیازهای معنوی افراد، خانواده ها و جامعه آسیب دیده پیش از حادثه طبیعی مورد نظر
- مشارکت در ساماندهی تشکل ها و تسهیلات معنوی پس از حادثه طبیعی
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

۵- بازتوانی اقتصادی:

- قبل، حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

بسمه تعالی



شرح وظایف انجمن های تخصصی مددکاری اجتماعی در برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

در راستای تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور توسط معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور و تصویب آن در شورای عالی مدیریت بحران، مقرر است این برنامه در ابعاد ۵ گانه بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی (ضمن توجه به ارتباط مفهومی و کارکردی ابعاد فوق با یکدیگر) در سطح کشور به مرحله اجرا گذارده شود.

بر اساس تحلیل ذینفعان برنامه، **انجمن های تخصصی مددکاری اجتماعی** از سازمان های بسیار موثر در اجرای موفق برنامه بوده و بر اساس احصای کارکردهای برنامه، شرح وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت. بدیهی است در کلیه مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی وظایف مربوطه، سیاست ها و ارزش های مصوب برنامه ملی (به شرح ذیل) مورد تاکید ویژه قرار خواهند گرفت.

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام معظم رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
- اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور

سیاست های کلی برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروه های آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

شرح وظایف:

۱- بازتوانی جسمی:

• قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی انجمن مددکاری برای بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی جسمی قابل ارایه توسط انجمن مددکاری و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های انجمن مددکاری (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- برنامه ریزی برای تامین لوازم و ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز خدمات بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز انجمن مددکاری در راستای ارتقای بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- مشارکت در ارزیابی نیازها بعنوان عضو تیم ارزیابی
- مشارکت در برقراری هماهنگی های لازم به منظور ارایه همزمان خدمات سایر ابعاد بازتوانی
- مشارکت در حمایت از بیمار نیازمند به خدمات بازتوانی جسمی و خانواده وی بعنوان عضو تیم درمان
- مشارکت در ایجاد تغییرات انطباقی در محل سکونت و کار بیمار نیازمند به خدمات بازتوانی جسمی
- همکاری در تداوم ارایه خدمات به کم توانان و معلولین قبل از بروز حادثه
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات انجمن مددکاری در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

۲- بازتوانی روانی:

• قبل از حادثه:

- مشارکت در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی روانی در حوادث طبیعی
- همکاری در تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی انجمن مددکاری برای بازتوانی روانی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی روانی قابل ارایه توسط انجمن مددکاری و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه

- ارزیابی نیازها و ظرفیت های انجمن مددکاری (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی روانی در حوادث طبیعی
- همکاری در برنامه ریزی تامین لوازم و ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز خدمات بازتوانی روانی در حوادث طبیعی
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز انجمن مددکاری در راستای ارتقای بازتوانی روانی در حوادث طبیعی

• **حین و بعد از حادثه:**

- ارایه خدمات جامع مددکاری به بازماندگان در راستای جامعیت ارایه خدمات سایر سازمان ها در ابعاد تعریف شده بازتوانی
- اطلاع رسانی به بازماندگان حادثه

۳- بازتوانی اجتماعی:

• **قبل از حادثه:**

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی اجتماعی قبل از حادثه
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی انجمن مددکاری برای بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی اجتماعی قابل ارایه توسط انجمن مددکاری و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های انجمن مددکاری (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- مشارکت در برنامه ریزی برای تامین لوازم و ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز خدمات بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- مشارکت در ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص
- تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده انجمن مددکاری در زمان حوادث
- همکاری در توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی خدمات بازتوانی اجتماعی
- آگاه سازی عمومی در خصوص پیشگیری از آسیب های اجتماعی ناشی از حوادث طبیعی و خدمات بازتوانی اجتماعی مربوطه
- مستند سازی تجربیات و درس آموخته ها و برگزاری همایش ها و نشست های تخصصی
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز انجمن مددکاری در راستای ارتقای بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی

• **حین و بعد از حادثه:**

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی انجمن مددکاری برای بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- همکاری با سازمان مسئول در ایجاد بانک اطلاعاتی جامع گروه های هدف و ارایه دهندگان خدمات در

حادثه طبیعی مورد نظر

- ارایه خدمات جامع مددکاری به بازماندگان در راستای جامعیت ارایه خدمات سایر سازمان ها در ابعاد

تعریف شده بازتوانی

- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود انجمن مددکاری برای دریافت مشاوره و خدمات

بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر

- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات انجمن مددکاری در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته

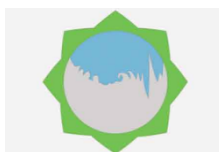
تخصصی مربوطه

۴ و ۵- بازتوانی معنوی و اقتصادی:

• **قبل، حین و بعد از حادثه:**

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و بر اساس برنامه عملیاتی تعریف شده

بسمه تعالی



سازمان مدیریت بحران کشور

شرح وظایف دانشگاه ها و مراکز پژوهشی در جمهوری اسلامی ایران

در برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

در راستای تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور توسط معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور و تصویب آن در شورای عالی مدیریت بحران، مقرر است این برنامه در ابعاد ۵ گانه بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی (ضمن توجه به ارتباط مفهومی و کارکردی ابعاد فوق با یکدیگر) در سطح کشور به مرحله اجرا گذارده شود.

بر اساس تحلیل ذینفعان برنامه، دانشگاه ها و مراکز پژوهشی در جمهوری اسلامی ایران از سازمان های بسیار موثر در اجرای موفق برنامه بوده و بر اساس احصای کارکردهای برنامه، شرح وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت. بدیهی است در کلیه مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی وظایف مربوطه، سیاست ها و ارزش های مصوب برنامه ملی (به شرح ذیل) مورد تاکید ویژه قرار خواهند گرفت.

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام معظم رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
- اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور

سیاست های کلی برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروه های آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

شرح وظایف:

۱، ۲، ۳، ۴ و ۵- بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی:

• قبل، حین و بعد از حادثه:

- مشارکت در ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص ابعاد تعریف شده بازتوانی در حوادث طبیعی از طریق دوره های آموزشی کوتاه مدت و رسمی
- ظرفیت سازی محققین ابعاد تعریف شده بازتوانی در حوادث طبیعی از طریق دوره های آموزشی کوتاه مدت و رسمی
- تامین شواهد مورد نیاز سیاستگذاری و برنامه ریزی در ابعاد تعریف شده بازتوانی در حوادث طبیعی از طریق اجرای تحقیقات
- مشارکت در ارزیابی نیازها و ظرفیت های سازمان ها و دستگاه ها در ارائه خدمات ابعاد تعریف شده بازتوانی در حوادث طبیعی از طریق اجرای تحقیقات
- مشارکت در تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای ارائه خدمات ابعاد تعریف شده بازتوانی در حوادث طبیعی از طریق اجرای تحقیقات
- مشارکت در ارزیابی ارائه خدمات ابعاد تعریف شده بازتوانی در حوادث طبیعی از طریق اجرای تحقیقات

بسمه تعالی



شرح وظایف شورای اصناف کشور در برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

در راستای تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور توسط معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور و تصویب آن در شورای عالی مدیریت بحران، مقرر است این برنامه در ابعاد ۵ گانه بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی (ضمن توجه به ارتباط مفهومی و کارکردی ابعاد فوق با یکدیگر) در سطح کشور به مرحله اجرا گذارده شود.

بر اساس تحلیل ذینفعان برنامه، **شورای اصناف کشور** از سازمان های بسیار موثر در اجرای موفق برنامه بوده و بر اساس احصای کارکردهای برنامه، شرح وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت. بدیهی است در کلیه مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی وظایف مربوطه، سیاست ها و ارزش های مصوب برنامه ملی (به شرح ذیل) مورد تاکید ویژه قرار خواهند گرفت.

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام معظم رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
- اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور

سیاست های کلی برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروه های آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

شرح وظایف:

۱ و ۲ و ۳ و ۴- بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی:

• قبل، حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

۵- بازتوانی اقتصادی:

• قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی اصناف برای حمایت از بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات حمایت از بازتوانی اقتصادی قابل ارایه توسط اصناف و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های اصناف (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در حمایت از خدمات بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی
- مشارکت در ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی
- تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده اصناف در زمان حوادث
- مشارکت در توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی بازتوانی اقتصادی در زمان حوادث
- مشارکت در آگاه سازی عمومی در خصوص پیشگیری از آسیب های معیشتی ناشی از حوادث طبیعی و خدمات حمایتی مربوطه
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز اصناف در راستای حمایت از بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی اقتصادی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی اصناف برای حمایت از بازتوانی اقتصادی در حادثه طبیعی مورد نظر
- همکاری با سازمان مسئول در ایجاد بانک اطلاعاتی جامع افراد نیازمند و منابع ارایه خدمات در حادثه طبیعی مورد نظر
- ارایه خدمات بازتوانی اقتصادی به آسیب دیدگان در حادثه طبیعی مورد نظر از طریق ارایه کمک های مالی بلاعوض، وام، آموزش و ارایه مشاوره

- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود اصناف برای بازتوانی اقتصادی در حادثه طبیعی
مورد نظر
- مشارکت در آموزش و ارائه مشاوره به آسیب دیدگان جهت بازسازی معیشت آسیب دیده در حادثه طبیعی
مورد نظر
- حمایت از سرمایه گذاری و راه اندازی مشاغل آسیب دیده و ایجاد مشاغل جدید با اعطای وام، تسهیلات
بانکی و معافیت مالیاتی
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات اصناف در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی
مربوطه

بسمه تعالی



شرح وظایف بیمه مرکزی و سایر مراکز بیمه ای در برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

در راستای تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور توسط معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور و تصویب آن در شورای عالی مدیریت بحران، مقرر است این برنامه در ابعاد ۵ گانه بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی (ضمن توجه به ارتباط مفهومی و کارکردی ابعاد فوق با یکدیگر) در سطح کشور به مرحله اجرا گذارده شود.

بر اساس تحلیل ذینفعان برنامه، **بیمه مرکزی و سایر مراکز بیمه ای** از سازمان های بسیار موثر در اجرای موفق برنامه بوده و بر اساس احصای کارکردهای برنامه، شرح وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت. بدیهی است در کلیه مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی وظایف مربوطه، سیاست ها و ارزش های مصوب برنامه ملی (به شرح ذیل) مورد تاکید ویژه قرار خواهند گرفت.

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام معظم رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
- اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور

سیاست های کلی برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروههای آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

شرح وظایف:

۱ و ۲- بازتوانی جسمی و روانی:

• قبل از حادثه:

- سیاستگذاری و برنامه ریزی برای جبران هزینه های درمانی با همکاری سازمان های مسئول
- تامین همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی بیمه مرکزی و سایر مراکز بیمه ای برای بازتوانی در حوادث

طبیعی

- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی قابل ارایه توسط بیمه مرکزی و سایر مراکز بیمه ای و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های بیمه مرکزی و سایر مراکز بیمه ای (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی در حوادث طبیعی
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز بیمه مرکزی و سایر مراکز بیمه ای در راستای ارتقای بازتوانی در حوادث

طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- مشارکت در حمایت از بیمار نیازمند به خدمات بازتوانی جسمی و خانواده وی به منظور ادامه ارایه خدمات در منزل (من جمله حمایت های اقتصادی- اجتماعی)
- مشارکت در تامین و جبران هزینه ارائه خدمات بازتوانی (فاز حاد و بلند مدت حوادث)

۳ و ۴- بازتوانی اجتماعی و معنوی :

• قبل، حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

۵- بازتوانی اقتصادی:

• قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی بیمه مرکزی و سایر مراکز بیمه ای برای حمایت از بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی

- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات حمایت از بازتوانی اقتصادی قابل ارایه توسط بیمه مرکزی و سایر مراکز بیمه ای و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های بیمه مرکزی و سایر مراکز بیمه ای (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در حمایت از خدمات بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی
- مشارکت در ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی
- تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده بیمه مرکزی و سایر مراکز بیمه ای در زمان حوادث
- همکاری در توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی
- مشارکت در آگاه سازی عمومی در خصوص پیشگیری از آسیب های اقتصادی ناشی از حوادث طبیعی و خدمات بیمه ای مربوطه
- مشارکت در توسعه بیمه مشاغل در برابر حوادث طبیعی
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز بیمه مرکزی و سایر مراکز بیمه ای در راستای حمایت از بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی اقتصادی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی بیمه مرکزی و سایر مراکز بیمه ای برای حمایت از بازتوانی اقتصادی در حادثه طبیعی مورد نظر
- همکاری با سازمان مسئول در ایجاد بانک اطلاعاتی جامع افراد نیازمند و منابع ارایه خدمات در حادثه طبیعی مورد نظر
- ارایه خدمات بازتوانی اقتصادی به آسیب دیدگان در حادثه طبیعی مورد نظر از طریق ارایه کمک های مالی بلاعوض، وام، آموزش و ارایه مشاوره
- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود بیمه مرکزی و سایر مراکز بیمه ای برای بازتوانی اقتصادی در حادثه طبیعی مورد نظر
- مشارکت در آموزش و ارائه مشاوره به آسیب دیدگان جهت بازسازی معیشت آسیب دیده در حادثه طبیعی مورد نظر
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات بیمه مرکزی و سایر مراکز بیمه ای در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

بسمه تعالی



شرح وظایف بانک مرکزی و سایر موسسات مالی در برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

در راستای تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور توسط معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور و تصویب آن در شورای عالی مدیریت بحران، مقرر است این برنامه در ابعاد ۵ گانه بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی (ضمن توجه به ارتباط مفهومی و کارکردی ابعاد فوق با یکدیگر) در سطح کشور به مرحله اجرا گذارده شود.

بر اساس تحلیل ذینفعان برنامه، **بانک مرکزی و سایر موسسات مالی** از سازمان های بسیار موثر در اجرای موفق برنامه بوده و بر اساس احصای کارکردهای برنامه، شرح وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت. بدیهی است در کلیه مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی وظایف مربوطه، سیاست ها و ارزش های مصوب برنامه ملی (به شرح ذیل) مورد تاکید ویژه قرار خواهند گرفت.

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام معظم رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
- اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور

سیاست های کلی برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروههای آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

شرح وظایف:

۱، ۲، ۳ و ۴- بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی :

- قبل، حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

۵- بازتوانی اقتصادی:

- قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی بانک مرکزی و سایر موسسات مالی برای حمایت از بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات حمایت از بازتوانی اقتصادی قابل ارایه توسط بانک مرکزی و سایر موسسات مالی و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های بانک مرکزی و سایر موسسات مالی (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در حمایت از خدمات بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی
- مشارکت در ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی
- تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده بانک مرکزی و سایر موسسات مالی در زمان حوادث
- مشارکت در توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی
- مشارکت در آگاه سازی عمومی در خصوص پیشگیری از آسیب های اقتصادی و پیامد های معیشتی ناشی از حوادث طبیعی
- مشارکت در توسعه صندوق های قرض الحسنه ویژه حوادث طبیعی
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز بانک مرکزی و سایر موسسات مالی در راستای حمایت از بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی

- حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی اقتصادی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی بانک مرکزی و سایر موسسات مالی برای حمایت از بازتوانی اقتصادی در حادثه طبیعی مورد نظر

- همکاری با سازمان مسئول در ایجاد بانک اطلاعاتی جامع افراد نیازمند و منابع ارایه خدمات در حادثه طبیعی مورد نظر
- ارایه خدمات بازتوانی اقتصادی به آسیب دیدگان در حادثه طبیعی مورد نظر از طریق ارایه کمک های مالی بلاعوض، وام، آموزش و ارایه مشاوره
- حمایت از سرمایه گذاری و راه اندازی مشاغل آسیب دیده و ایجاد مشاغل جدید با اعطای وام، تسهیلات بانکی و معافیت مالیاتی
- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود بانک مرکزی و سایر موسسات مالی برای بازتوانی اقتصادی در حادثه طبیعی مورد نظر
- مشارکت در آموزش و ارائه مشاوره به آسیب دیدگان جهت بازسازی معیشت آسیب دیده در حادثه طبیعی مورد نظر
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات بانک مرکزی و سایر موسسات مالی در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

بسمه تعالی



شرح وظایف سازمان اوقاف و امور خیریه در برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

در راستای تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور توسط معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور و تصویب آن در شورای عالی مدیریت بحران، مقرر است این برنامه در ابعاد ۵ گانه بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی (ضمن توجه به ارتباط مفهومی و کارکردی ابعاد فوق با یکدیگر) در سطح کشور به مرحله اجرا گذارده شود.

بر اساس تحلیل ذینفعان برنامه، **سازمان اوقاف و امور خیریه** از سازمان های بسیار موثر در اجرای موفق برنامه بوده و بر اساس احصای کارکردهای برنامه، شرح وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت. بدیهی است در کلیه مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی وظایف مربوطه، سیاست ها و ارزش های مصوب برنامه ملی (به شرح ذیل) مورد تاکید ویژه قرار خواهند گرفت.

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام معظم رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
- اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور

سیاست های کلی برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروههای آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

شرح وظایف:

۱ و ۲ و ۳ و ۴- بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی:

- قبل، حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

۵- بازتوانی اقتصادی:

- قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی سازمان اوقاف برای حمایت از بازتوانی اقتصادی در حوادث

طبیعی

- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات حمایت از بازتوانی اقتصادی قابل ارایه توسط سازمان اوقاف و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه

- ارزیابی نیازها و ظرفیت های سازمان اوقاف (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در حمایت از خدمات بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی

- مشارکت در ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی
- تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده سازمان اوقاف در زمان حوادث
- مشارکت در توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی بازتوانی اقتصادی در زمان حوادث
- مشارکت در آگاه سازی عمومی در خصوص پیشگیری از آسیب های معیشتی ناشی از حوادث طبیعی و خدمات حمایتی مربوطه

- مشارکت در توسعه فرهنگ وقف به منظور استفاده در اقدامات بازتوانی حوادث
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز سازمان اوقاف در راستای حمایت از بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی

- حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی اقتصادی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی سازمان اوقاف برای حمایت از بازتوانی اقتصادی در حادثه طبیعی مورد

نظر

- همکاری با سازمان مسئول در ایجاد بانک اطلاعاتی جامع افراد نیازمند و منابع ارایه خدمات در حادثه طبیعی مورد نظر

- ارایه خدمات بازتوانی اقتصادی به آسیب دیدگان در حادثه طبیعی مورد نظر از طریق ارایه کمک های مالی
بلاعوض، وام، آموزش و ارایه مشاوره
- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود سازمان اوقاف برای بازتوانی اقتصادی در حادثه
طبیعی مورد نظر
- مشارکت در آموزش و ارائه مشاوره به آسیب دیدگان جهت بازسازی معیشت آسیب دیده در حادثه طبیعی
مورد نظر
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات سازمان اوقاف در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته
تخصصی مربوطه

بسمه تعالی



شرح وظایف سازمان تامین اجتماعی جمهوری اسلامی ایران

در برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

در راستای تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور توسط معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور و تصویب آن در شورای عالی مدیریت بحران، مقرر است این برنامه در ابعاد ۵ گانه بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی (ضمن توجه به ارتباط مفهومی و کارکردی ابعاد فوق با یکدیگر) در سطح کشور به مرحله اجرا گذارده شود.

بر اساس تحلیل ذینفعان برنامه، سازمان تامین اجتماعی جمهوری اسلامی ایران از سازمان های بسیار موثر در اجرای موفق برنامه بوده و بر اساس احصای کارکردهای برنامه، شرح وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت. بدیهی است در کلیه مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی وظایف مربوطه، سیاست ها و ارزش های مصوب برنامه ملی (به شرح ذیل) مورد تاکید ویژه قرار خواهند گرفت.

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام معظم رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
- اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور

سیاست های کلی برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروه های آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

شرح وظایف:

۱- بازتوانی جسمی:

• قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی سازمان تامین اجتماعی برای بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی جسمی قابل ارایه توسط سازمان تامین اجتماعی و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های سازمان تامین اجتماعی (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- همکاری به منظور برنامه ریزی در تامین لوازم و ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز خدمات بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- مشارکت در ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده سازمان تامین اجتماعی در زمان حوادث
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز سازمان تامین اجتماعی در راستای ارتقای بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی جسمی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی سازمان تامین اجتماعی برای بازتوانی جسمی در حادثه طبیعی مورد نظر
- همکاری با سازمان مسئول در ایجاد بانک اطلاعاتی جامع افراد نیازمند و منابع ارایه خدمات در حادثه طبیعی مورد نظر
- ارایه خدمات بازتوانی جسمی (شامل خدمات مراکز ثابت، سیار و برنامه های بلند مدت) در حادثه طبیعی مورد نظر ضمن برقراری نظام ارجاع
- مشارکت در آموزش بیمار نیازمند به خدمات بازتوانی جسمی و خانواده وی به منظور ادامه ارایه خدمات در منزل
- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود سازمان تامین اجتماعی برای بازتوانی جسمی در حادثه طبیعی مورد نظر
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات سازمان تامین اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

۲- بازتوانی روانی:

- قبل، حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

۳- بازتوانی اجتماعی:

- قبل، حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

۴- بازتوانی معنوی:

- قبل، حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

۵- بازتوانی اقتصادی:

- قبل از حادثه:

- توسعه پوشش بیمه تامین اجتماعی

- حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تامین هزینه های درمانی مورد نیاز

بسمه تعالی



شرح وظایف وزارت امور اقتصاد و دارایی در برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

در راستای تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور توسط معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور و تصویب آن در شورای عالی مدیریت بحران، مقرر است این برنامه در ابعاد ۵ گانه بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی (ضمن توجه به ارتباط مفهومی و کارکردی ابعاد فوق با یکدیگر) در سطح کشور به مرحله اجرا گذارده شود.

بر اساس تحلیل ذینفعان برنامه، **وزارت امور اقتصاد و دارایی** از سازمان های بسیار موثر در اجرای موفق برنامه بوده و بر اساس احصای کارکردهای برنامه، شرح وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت. بدیهی است در کلیه مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی وظایف مربوطه، سیاست ها و ارزش های مصوب برنامه ملی (به شرح ذیل) مورد تاکید ویژه قرار خواهند گرفت.

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
- اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور

سیاست های کلی برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروههای آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

شرح وظایف:

۱ و ۲ و ۳ و ۴- بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی:

- قبل، حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

۵- بازتوانی اقتصادی:

- قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی اصناف برای حمایت از بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات حمایت از بازتوانی اقتصادی قابل ارایه توسط اصناف و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز اصناف در راستای حمایت از بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی

- حین و بعد از حادثه:

- حمایت از سرمایه گذاری و راه اندازی مشاغل آسیب دیده و ایجاد مشاغل جدید با اعطای وام، تسهیلات بانکی و معافیت مالیاتی

بسمه تعالی



شرح وظایف سازمان بسیج جامعه پزشکی در برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

در راستای تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور توسط معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور و تصویب آن در شورای عالی مدیریت بحران، مقرر است این برنامه در ابعاد ۵ گانه بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی (ضمن توجه به ارتباط مفهومی و کارکردی ابعاد فوق با یکدیگر) در سطح کشور به مرحله اجرا گذارده شود.

بر اساس تحلیل ذینفعان برنامه، **سازمان بسیج جامعه پزشکی** از سازمان های بسیار موثر در اجرای موفق برنامه بوده و بر اساس احصای کارکردهای برنامه، شرح وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت. بدیهی است در کلیه مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی وظایف مربوطه، سیاست ها و ارزش های مصوب برنامه ملی (به شرح ذیل) مورد تاکید ویژه قرار خواهند گرفت.

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام معظم رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
- اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور

سیاست های کلی برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروههای آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

شرح وظایف:

۱- بازتوانی جسمی:

• قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی سازمان بسیج جامعه پزشکی برای بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی جسمی قابل ارایه توسط سازمان بسیج جامعه پزشکی و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های سازمان بسیج جامعه پزشکی (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- برنامه ریزی برای تامین لوازم و ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز خدمات بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز بسیج جامعه پزشکی در راستای ارتقای بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- مشارکت در آموزش و حمایت از بیمار نیازمند به خدمات بازتوانی جسمی و خانواده وی به منظور ادامه ارایه خدمات در منزل
- مشارکت در ایجاد تغییرات انطباقی در محل سکونت و کار بیمار نیازمند به خدمات بازتوانی جسمی
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات سازمان بسیج جامعه پزشکی در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

۲- بازتوانی روانی:

• قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی روانی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی سازمان بسیج جامعه پزشکی برای بازتوانی روانی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی روانی قابل ارایه توسط سازمان بسیج جامعه پزشکی و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه

○ ارزیابی نیازها و ظرفیت های بسیج جامعه پزشکی (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه

خدمات بازتوانی روانی در حوادث طبیعی

○ برنامه ریزی برای تامین لوازم و ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز خدمات بازتوانی روانی در حوادث

طبیعی

○ حمایت از تحقیقات مورد نیاز بسیج جامعه پزشکی در راستای ارتقای بازتوانی روانی در حوادث طبیعی

• **حین و بعد از حادثه:**

○ پایش و ارزشیابی ارایه خدمات بسیج جامعه پزشکی در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته

تخصصی مربوطه

۳ و ۴ و ۵ - بازتوانی اجتماعی، معنوی و اقتصادی:

• **قبل، حین و بعد از حادثه:**

○ همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

بسمه تعالی



شرح وظایف بسیج سازندگی سپاه پاسداران انقلاب اسلامی

در برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

در راستای تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور توسط معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور و تصویب آن در شورای عالی مدیریت بحران، مقرر است این برنامه در ابعاد ۵ گانه بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی (ضمن توجه به ارتباط مفهومی و کارکردی ابعاد فوق با یکدیگر) در سطح کشور به مرحله اجرا گذارده شود.

بر اساس تحلیل ذینفعان برنامه، بسیج سازندگی سپاه پاسداران انقلاب اسلامی از سازمان های بسیار موثر در اجرای موفق برنامه بوده و بر اساس احصای کارکردهای برنامه، شرح وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت. بدیهی است در کلیه مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی وظایف مربوطه، سیاست ها و ارزش های مصوب برنامه ملی (به شرح ذیل) مورد تاکید ویژه قرار خواهند گرفت.

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام معظم رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
- اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور

سیاست های کلی برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروههای آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

شرح وظایف:

۱- بازتوانی جسمی:

- قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

۲- بازتوانی روانی:

- قبل، حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

۳- بازتوانی اجتماعی:

- قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی اجتماعی قبل از حادثه
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی بسیج سازندگی سپاه برای بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی اجتماعی قابل ارایه توسط بسیج سازندگی سپاه و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های بسیج سازندگی سپاه (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- مشارکت در برنامه ریزی برای تامین لوازم و ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز خدمات بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- آگاه سازی عمومی در خصوص پیشگیری از پیامدهای اجتماعی ناشی از حوادث طبیعی و راهکارهای مقابله با آنها
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز بسیج سازندگی سپاه در راستای ارتقای بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی

- حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی بسیج سازندگی سپاه برای بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر

- همکاری با سازمان مسئول در ایجاد بانک اطلاعاتی جامع گروه های هدف و ارایه دهندگان خدمات در
حادثه طبیعی مورد نظر
- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای دریافت مشاوره و خدمات بازتوانی اجتماعی در حادثه
طبیعی مورد نظر
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات بسیج سازندگی سپاه در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته
تخصصی مربوطه

۴ و ۵- بازتوانی معنوی و اقتصادی:

• قبل، حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

بسمه تعالی



شرح وظایف کارگروه بیمه، بازسازی و بازتوانی، تامین و توزیع ماشین آلات، آوار برداری ساختمان ها، آتش نشانی، مواد خطرناک و انتقال و تدفین متوفیان سازمان مدیریت بحران کشور در برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

در راستای تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور توسط معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور و تصویب آن در شورای عالی مدیریت بحران، مقرر است این برنامه در ابعاد ۵ گانه بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی (ضمن توجه به ارتباط مفهومی و کارکردی ابعاد فوق با یکدیگر) در سطح کشور به مرحله اجرا گذارده شود.

بر اساس تحلیل ذینفعان برنامه، کارگروه بیمه، بازسازی و بازتوانی، تامین و توزیع ماشین آلات، آوار برداری ساختمان ها، آتش نشانی، مواد خطرناک و انتقال و تدفین متوفیان سازمان مدیریت بحران کشور از سازمان های بسیار موثر در اجرای موفق برنامه بوده و بر اساس احصای کارکردهای برنامه، شرح وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت. بدیهی است در کلیه مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی وظایف مربوطه، سیاست ها و ارزش های مصوب برنامه ملی (به شرح ذیل) مورد تاکید ویژه قرار خواهند گرفت.

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام معظم رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
- اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور

سیاست های کلی برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروههای آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

شرح وظایف:
بازتوانی روانی و اقتصادی:

• **قبل از حادثه:**

- مشارکت در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی روانی و اقتصادی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی کارگروه برای بازتوانی روانی و اقتصادی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی روانی و اقتصادی قابل ارایه توسط کارگروه و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه

• **حین و بعد از حادثه:**

- مشارکت در اطلاع رسانی به بازماندگان حادثه
- همکاری در مشارکت دادن بازماندگان در فرآیندهای تشخیص هویت، تدفین و برگزاری مراسم سوگواری
- مشارکت در تامین هزینه های ضروری شامل خاکسپاری، مراسم سوگواری و درمان

بسمه تعالی



شرح وظایف کارگروه مسکن سازمان مدیریت بحران کشور

در برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

در راستای تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور توسط معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور و تصویب آن در شورای عالی مدیریت بحران، مقرر است این برنامه در ابعاد ۵ گانه بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی (ضمن توجه به ارتباط مفهومی و کارکردی ابعاد فوق با یکدیگر) در سطح کشور به مرحله اجرا گذارده شود.

بر اساس تحلیل ذینفعان برنامه، **کارگروه مسکن سازمان مدیریت بحران کشور** از سازمان های بسیار موثر در اجرای موفق برنامه بوده و بر اساس احصای کارکردهای برنامه، شرح وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت. بدیهی است در کلیه مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی وظایف مربوطه، سیاست ها و ارزش های مصوب برنامه ملی (به شرح ذیل) مورد تاکید ویژه قرار خواهند گرفت.

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام معظم رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
- اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور

سیاست های کلی برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروههای آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

شرح وظایف:

بازسازی مسکن با کیفیت بعد از هر حادثه طبیعی از ملزومات موفقیت هر برنامه بازتوانی در ابعاد ۵ گانه جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی است. با توجه به اهمیت موضوع، کارگروه مسکن شرح وظایف ذیل را برعهده خواهد داشت:

• قبل از حادثه:

- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی کارگروه مسکن با هدف بازتوانی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای کارگروه مسکن با هدف بازتوانی در حوادث طبیعی
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های کارگروه مسکن با هدف بازتوانی در حوادث طبیعی (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو)
- مشارکت در برنامه ریزی برای تامین لوازم و ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز کارگروه مسکن با هدف بازتوانی در حوادث طبیعی
- ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- مشارکت در توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی مربوطه در حوادث طبیعی
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز کارگروه مسکن با هدف بازتوانی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی کارگروه مسکن با هدف بازتوانی در حادثه مورد نظر
- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود کارگروه مسکن با هدف بازتوانی در حادثه مورد نظر
- مشارکت در ایجاد تغییرات انطباقی در محل سکونت و کار بیمار نیازمند به خدمات بازتوانی جسمی
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات کارگروه مسکن با هدف بازتوانی در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته سیاستگذاری بازتوانی در حوادث طبیعی

بسمه تعالی



شرح وظایف بنیاد مستضعفان و جانبازان انقلاب اسلامی در برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

در راستای تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور توسط معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور و تصویب آن در شورای عالی مدیریت بحران، مقرر است این برنامه در ابعاد ۵ گانه بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی (ضمن توجه به ارتباط مفهومی و کارکردی ابعاد فوق با یکدیگر) در سطح کشور به مرحله اجرا گذارده شود.

بر اساس تحلیل ذینفعان برنامه، **بنیاد مستضعفان و جانبازان انقلاب اسلامی** از سازمان های بسیار موثر در اجرای موفق برنامه بوده و بر اساس احصای کارکردهای برنامه، شرح وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت. بدیهی است در کلیه مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی وظایف مربوطه، سیاست ها و ارزش های مصوب برنامه ملی (به شرح ذیل) مورد تاکید ویژه قرار خواهند گرفت.

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام معظم رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
- اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور

سیاست های کلی برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروههای آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

شرح وظایف:

۱، ۲، ۳، ۴ و ۵- بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی:

• قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی در ابعاد تعریف شده در حوادث طبیعی با هدف جمعیت تحت پوشش
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی بنیاد مستضعفان برای بازتوانی در ابعاد تعریف شده در حوادث طبیعی با هدف جمعیت تحت پوشش
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی در ابعاد تعریف شده و قابل ارایه توسط بنیاد مستضعفان و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه با هدف جمعیت تحت پوشش
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز سازمان بهزیستی در راستای ارتقای بازتوانی در ابعاد تعریف شده در حوادث طبیعی با هدف جمعیت تحت پوشش

• حین و بعد از حادثه:

- شناسایی افراد تحت پوشش نیازمند خدمات بازتوانی در ابعاد تعریف شده و ایجاد بانک اطلاعاتی مربوطه با هماهنگی سازمان های مسئول
- مشارکت در تداوم ارائه خدمات بازتوانی جسمی به کم توانان و معلولین قبل از حادثه با هدف جمعیت تحت پوشش
- مشارکت در ایجاد تغییرات انطباقی در محل سکونت و کار بیمار نیازمند به خدمات بازتوانی جسمی با هدف جمعیت تحت پوشش
- مشارکت در تداوم ارائه خدمات بازتوانی روحی-روانی به کم توانان و معلولین قبل از حادثه با هدف جمعیت تحت پوشش
- مشارکت در تداوم ارائه خدمات بازتوانی اجتماعی جسمی به کم توانان و معلولین قبل از حادثه با هدف جمعیت تحت پوشش
- مشارکت در تداوم ارائه خدمات بازتوانی معنوی به کم توانان و معلولین قبل از حادثه با هدف جمعیت تحت پوشش
- مشارکت در تداوم ارائه خدمات بازتوانی اقتصادی به کم توانان و معلولین قبل از حادثه با هدف جمعیت تحت پوشش

بسمه تعالی



شرح وظایف بنیاد شهید و امور ایثارگران در برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

در راستای تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور توسط معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور و تصویب آن در شورای عالی مدیریت بحران، مقرر است این برنامه در ابعاد ۵ گانه بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی (ضمن توجه به ارتباط مفهومی و کارکردی ابعاد فوق با یکدیگر) در سطح کشور به مرحله اجرا گذارده شود.

بر اساس تحلیل ذینفعان برنامه، **بنیاد شهید و امور ایثارگران** از سازمان های بسیار موثر در اجرای موفق برنامه بوده و بر اساس احصای کارکردهای برنامه، شرح وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت. بدیهی است در کلیه مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی وظایف مربوطه، سیاست ها و ارزش های مصوب برنامه ملی (به شرح ذیل) مورد تاکید ویژه قرار خواهند گرفت.

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام معظم رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
- اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور

سیاست های کلی برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروه های آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

شرح وظایف:

۱، ۲، ۳، ۴ و ۵- بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی:

• قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی در ابعاد تعریف شده در حوادث طبیعی با هدف جمعیت تحت پوشش
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی بنیاد برای بازتوانی در ابعاد تعریف شده در حوادث طبیعی با هدف جمعیت تحت پوشش
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی در ابعاد تعریف شده و قابل ارایه توسط بنیاد و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه با هدف جمعیت تحت پوشش
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز بنیاد در راستای ارتقای بازتوانی در ابعاد تعریف شده در حوادث طبیعی با هدف جمعیت تحت پوشش

• حین و بعد از حادثه:

- شناسایی افراد تحت پوشش نیازمند خدمات بازتوانی در ابعاد تعریف شده و ایجاد بانک اطلاعاتی مربوطه با هماهنگی سازمان های مسئول
- مشارکت در تداوم ارائه خدمات بازتوانی جسمی به کم توانان و معلولین قبل از حادثه با هدف جمعیت تحت پوشش
- مشارکت در ایجاد تغییرات انطباقی در محل سکونت و کار بیمار نیازمند به خدمات بازتوانی جسمی با هدف جمعیت تحت پوشش
- مشارکت در تداوم ارائه خدمات بازتوانی روحی-روانی به کم توانان و معلولین قبل از حادثه با هدف جمعیت تحت پوشش
- مشارکت در تداوم ارائه خدمات بازتوانی اجتماعی جسمی به کم توانان و معلولین قبل از حادثه با هدف جمعیت تحت پوشش
- مشارکت در تداوم ارائه خدمات بازتوانی معنوی به کم توانان و معلولین قبل از حادثه با هدف جمعیت تحت پوشش
- مشارکت در تداوم ارائه خدمات بازتوانی اقتصادی به کم توانان و معلولین قبل از حادثه با هدف جمعیت تحت پوشش

بسمه تعالی



شرح وظایف کارگروه آموزش و اطلاع رسانی سازمان مدیریت بحران

در برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

در راستای تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور توسط معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور و تصویب آن در شورای عالی مدیریت بحران، مقرر است این برنامه در ابعاد ۵ گانه بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی (ضمن توجه به ارتباط مفهومی و کارکردی ابعاد فوق با یکدیگر) در سطح کشور به مرحله اجرا گذارده شود.

بر اساس تحلیل ذینفعان برنامه، کارگروه آموزش و اطلاع رسانی سازمان مدیریت بحران از سازمان های بسیار موثر در اجرای موفق برنامه بوده و بر اساس احصای کارکردهای برنامه، شرح وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت. بدیهی است در کلیه مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی وظایف مربوطه، سیاست ها و ارزش های مصوب برنامه ملی (به شرح ذیل) مورد تاکید ویژه قرار خواهند گرفت.

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام معظم رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
- اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور

سیاست های کلی برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروه های آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

شرح وظایف:

۱- بازتوانی جسمی:

- قبل از حادثه:

- آگاه سازی عمومی در خصوص پیشگیری و مدیریت مصدومیت های ناشی از حوادث طبیعی

- حین و بعد از حادثه:

- اطلاع رسانی همگانی در خصوص سازو کارهای موجود دریافت مشاوره ها و خدمات بازتوانی جسمی در حادثه طبیعی مورد نظر

۲- بازتوانی روانی:

- قبل از حادثه:

- آگاه سازی عمومی در خصوص پیامدهای روانی ناشی از حوادث طبیعی و راهکارهای مقابله با آن

- حین و بعد از حادثه:

- مشارکت در اطلاع رسانی به بازماندگان حادثه
- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای دریافت مشاوره های سلامت روان در حادثه طبیعی مورد نظر

۳- بازتوانی اجتماعی:

- قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی اجتماعی قبل از حادثه
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی کارگروه آموزش و اطلاع رسانی برای بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی اجتماعی قابل ارایه توسط کارگروه آموزش و اطلاع رسانی و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های کارگروه آموزش و اطلاع رسانی (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- مشارکت در برنامه ریزی برای تامین لوازم و ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز خدمات بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی

- مشارکت در ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص
- آگاه سازی عمومی در خصوص پیشگیری از آسیب های اجتماعی ناشی از حوادث طبیعی و راهکارهای مقابله با آنها
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز کارگروه آموزش و اطلاع رسانی در راستای ارتقای بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی کارگروه آموزش و اطلاع رسانی برای بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- همکاری با سازمان مسئول در ایجاد بانک اطلاعاتی جامع گروه های هدف و ارایه دهندگان خدمات در حادثه طبیعی مورد نظر
- مشارکت با سازمان مسئول به منظور ایجاد رسانه محلی
- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای دریافت مشاوره و خدمات بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات کارگروه آموزش و اطلاع رسانی در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

۴- بازتوانی معنوی:

• قبل از حادثه:

- آگاه سازی عمومی در خصوص پیامد های معنوی ناشی از حوادث طبیعی و راهکار های مقابله با آن

• حین و بعد از حادثه:

- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود برای ارائه مشاوره و خدمات بازتوانی معنوی در حادثه طبیعی مورد نظر

۵- بازتوانی اقتصادی:

• قبل از حادثه:

- آگاه سازی عمومی در خصوص پیامد های معیشتی ناشی از حوادث طبیعی و بیمه های مرتبط

- **حین و بعد از حادثه:**

- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود برای دریافت مشاوره ها و خدمات بازتوانی

معیشتی در حادثه طبیعی مورد نظر

بسمه تعالی



شرح وظایف سازمان نظام روانشناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران

در برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی

در راستای تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور توسط معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور و تصویب آن در شورای عالی مدیریت بحران، مقرر است این برنامه در ابعاد ۵ گانه بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی (ضمن توجه به ارتباط مفهومی و کارکردی ابعاد فوق با یکدیگر) در سطح کشور به مرحله اجرا گذارده شود.

بر اساس تحلیل ذینفعان برنامه، **سازمان نظام روانشناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران** از سازمان های بسیار موثر در اجرای موفق برنامه بوده و بر اساس احصای کارکردهای برنامه، شرح وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت. بدیهی است در کلیه مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی وظایف مربوطه، سیاست ها و ارزش های مصوب برنامه ملی (به شرح ذیل) مورد تاکید ویژه قرار خواهند گرفت.

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام معظم رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
- اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور

سیاست های کلی برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروههای آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

شرح وظایف:

۱- بازتوانی جسمی:

- قبل، حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

۲- بازتوانی روانی:

- قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی روانی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی سازمان نظام روانشناسی برای بازتوانی روانی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی روانی قابل ارایه توسط سازمان نظام روانشناسی و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های سازمان نظام روانشناسی (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی روانی در حوادث طبیعی
- برنامه ریزی برای تامین لوازم و ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز خدمات بازتوانی روانی در حوادث طبیعی
- مشارکت در ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص بازتوانی روانی در حوادث طبیعی
- مشارکت در توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی بازتوانی روانی در حوادث طبیعی
- آگاه سازی عمومی در خصوص پیامدهای روانی ناشی از حوادث طبیعی و راهکار های مقابله با آن
- آموزش ارائه دهندگان خدمات سلامت روان در سازمان نظام روانشناسی
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز سازمان نظام روانشناسی در راستای ارتقای بازتوانی روانی در حوادث طبیعی

- حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی روانی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی سازمان نظام روانشناسی برای بازتوانی روانی در حادثه طبیعی مورد نظر
- همکاری با سازمان مسئول در ایجاد بانک اطلاعاتی جامع افراد نیازمند و منابع ارایه خدمات در حادثه طبیعی مورد نظر
- ارایه خدمات بازتوانی روانی در حادثه طبیعی مورد نظر ضمن برقراری نظام ارجاع

- مشارکت در شناسایی افراد قربانی خشونت، دارای نیازهای خاص و مبتلا به سوء مصرف مواد و ارایه خدمات بازتوانی روانی به آنان
- مشارکت در بسیج منابع جامعه آسیب دیده در ارایه خدمات بازتوانی روانی، شامل خدمات مردم محور
- مشارکت در اطلاع رسانی به بازماندگان حادثه
- مشارکت در ارائه خدمات سلامت روان غیر حضوری، شامل خطوط تلفن ثابت شبانه روزی و پایگاه اینترنتی به روز
- همکاری در مشارکت دادن بازماندگان در فرآیندهای تشخیص هویت، تدفین و برگزاری مراسم سوگواری
- تداوم ارائه خدمات سلامت روان مراکز آسیب دیده سازمان نظام روانشناسی
- تداوم ارائه خدمات سلامت روان به بیماران مبتلا به اختلالات روان از قبل از حادثه توسط سازمان نظام روانشناسی
- ارایه مراقبت های سلامت روان به ارائه دهندگان خدمات
- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود سازمان نظام روانشناسی برای بازتوانی روانی در حادثه طبیعی مورد نظر
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات سازمان نظام روانشناسی در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

۳ و ۴ و ۵- بازتوانی اجتماعی، معنوی و اقتصادی :

• قبل، حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

بسمه تعالی



شرح وظایف نیروی انتظامی در برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

در راستای تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور توسط معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور و تصویب آن در شورای عالی مدیریت بحران، مقرر است این برنامه در ابعاد ۵ گانه بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی (ضمن توجه به ارتباط مفهومی و کارکردی ابعاد فوق با یکدیگر) در سطح کشور به مرحله اجرا گذارده شود.

بر اساس تحلیل ذینفعان برنامه، **نیروی انتظامی** از سازمان‌های بسیار موثر در اجرای موفق برنامه بوده و بر اساس احصای کارکردهای برنامه، شرح وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت. بدیهی است در کلیه مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی وظایف مربوطه، سیاست‌ها و ارزش‌های مصوب برنامه ملی (به شرح ذیل) مورد تأکید ویژه قرار خواهند گرفت.

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام معظم رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
- اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور

سیاست های کلی برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروههای آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

شرح وظایف:

۱ و ۲- بازتوانی جسمی، روانی:

- قبل، حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

۳- بازتوانی اجتماعی:

- قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی نیروی انتظامی برای حمایت از بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات حمایت از بازتوانی اجتماعی قابل ارایه توسط نیروی انتظامی و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های نیروی انتظامی در حمایت از خدمات بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- برنامه ریزی برای تامین ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز حمایت از خدمات بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- مشارکت در ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص
- تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده نیروی انتظامی در زمان حوادث
- آگاه سازی عمومی در خصوص پیشگیری از آسیب های اجتماعی ناشی از حوادث طبیعی و خدمات بازتوانی اجتماعی مربوطه
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز نیروی انتظامی در راستای حمایت از بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی

- حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی نیروی انتظامی برای حمایت از بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- همکاری با سازمان مسئول در ایجاد بانک اطلاعاتی جامع افراد نیازمند و منابع ارایه خدمات در حادثه طبیعی مورد نظر
- مشارکت در تامین امنیت، ثبات و اعتماد سازی در جامعه به دنبال حادثه طبیعی مورد نظر

- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود در نیروی انتظامی برای ارائه مشاوره های اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات نیروی انتظامی در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

۴ و ۵ - بازتوانی معنوی و اقتصادی:

• قبل، حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

بسمه تعالی



شرح وظایف سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران

در برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

در راستای تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور توسط معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور و تصویب آن در شورای عالی مدیریت بحران، مقرر است این برنامه در ابعاد ۵ گانه بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی (ضمن توجه به ارتباط مفهومی و کارکردی ابعاد فوق با یکدیگر) در سطح کشور به مرحله اجرا گذارده شود.

بر اساس تحلیل ذینفعان برنامه، **سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران** از سازمان های بسیار موثر در اجرای موفق برنامه بوده و بر اساس احصای کارکردهای برنامه، شرح وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت. بدیهی است در کلیه مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی وظایف مربوطه، سیاست ها و ارزش های مصوب برنامه ملی (به شرح ذیل) مورد تاکید ویژه قرار خواهند گرفت.

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام معظم رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
- اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور

سیاست های کلی برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروههای آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

شرح وظایف:

۱- بازتوانی جسمی:

• قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی و نظارت بر روند آن
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی سازمان مدیریت بحران شهر تهران برای بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- همکاری در تصویب دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی جسمی در کمیته تخصصی مربوطه
- همکاری با سازمان مسئول به منظور ارزیابی نیازها و ظرفیت های سازمان مدیریت بحران شهر تهران (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- همکاری با سازمان مسئول در برنامه ریزی برای تامین لوازم و ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز خدمات بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- همکاری با سازمان مسئول در توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی بازتوانی جسمی در حوادث طبیعی
- آگاه سازی عمومی در خصوص پیشگیری از مصدومیت های ناشی از حوادث طبیعی و خدمات بازتوانی جسمی مربوطه
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز نظام بازتوانی جسمانی در راستای ارتقای این خدمات در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی جسمی در حادثه طبیعی مورد نظر و نظارت بر روند آن
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی سازمان مدیریت بحران شهر تهران برای بازتوانی جسمی در حادثه طبیعی مورد نظر
- همکاری با سازمان مسئول در ایجاد بانک اطلاعاتی جامع افراد نیازمند و منابع ارایه خدمات در حادثه طبیعی مورد نظر
- نظارت بر ارایه خدمات بازتوانی جسمی (شامل خدمات مراکز ثابت، سیار و برنامه های بلند مدت سازمان مسئول) در حادثه طبیعی مورد نظر
- همکاری با سازمان مسئول به منظور ارایه خدمات بازتوانی جسمی مبتنی بر جامعه با بهره مندی از برنامه های مردم محور

- آموزش و حمایت از بیمار نیازمند به خدمات بازتوانی جسمی و خانواده وی به منظور ادامه ارایه خدمات در منزل
- نظارت بر برقراری هماهنگی های لازم به منظور ارایه همزمان خدمات سایر ابعاد بازتوانی
- نظارت بر ایجاد تغییرات انطباقی در محل سکونت و کار بیمار نیازمند به خدمات بازتوانی جسمی
- نظارت بر تداوم ارایه خدمات به کم توانان و معلولین قبل از بروز حادثه
- مشارکت در مدیریت کمک های انسان دوستانه مرتبط با بازتوانی جسمی
- همکاری در اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود سازمان مسئول برای بازتوانی جسمی در حادثه طبیعی مورد نظر
- همکاری در پایش و ارزشیابی ارایه خدمات سازمان مسئول در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

۲- بازتوانی روانی:

• قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی روحی-روانی در حوادث طبیعی و نظارت بر روند آن
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی سازمان مدیریت بحران شهر تهران برای بازتوانی روحی-روانی در حوادث طبیعی
- همکاری در تصویب دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی روانی در کمیته تخصصی مربوطه
- همکاری با سازمان مسئول به منظور ارزیابی نیازها و ظرفیت های سازمان مدیریت بحران شهر تهران (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی روانی در حوادث طبیعی
- همکاری با سازمان مسئول در برنامه ریزی برای تامین لوازم و ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز خدمات بازتوانی روانی در حوادث طبیعی
- همکاری با سازمان مسئول در توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی بازتوانی روحی-روانی در حوادث طبیعی
- آگاه سازی عمومی در خصوص پیامدهای روحی-روانی ناشی از حوادث طبیعی و خدمات بازتوانی مربوطه
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز در راستای ارتقای بازتوانی روحی-روانی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی روحی-روانی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی سازمان مدیریت بحران شهر تهران برای بازتوانی روحی-روانی در حادثه طبیعی مورد نظر
- همکاری با سازمان مسئول در ایجاد بانک اطلاعاتی جامع افراد نیازمند و منابع ارایه خدمات در حادثه طبیعی مورد نظر
- نظارت بر ارایه خدمات بازتوانی روانی در حادثه طبیعی مورد نظر
- همکاری با سازمان مسئول به منظور شناسایی افراد قربانی خشونت، دارای نیازهای خاص و مبتلا به سوء مصرف مواد و ارایه خدمات بازتوانی روحی-روانی به آنان
- مشارکت در بسیج منابع جامعه آسیب دیده در ارایه خدمات بازتوانی روحی-روانی
- همکاری به منظور اطلاع رسانی به بازماندگان حادثه
- نظارت بر ارائه خدمات سلامت روان غیر حضوری توسط سازمان مسئول، شامل خطوط تلفن ثابت شبانه روزی و پایگاه اینترنتی به روز
- مشارکت دادن بازماندگان در فرآیندهای تشخیص هویت، تدفین و برگزاری مراسم سوگواری
- نظارت بر تداوم ارائه خدمات سلامت روان مراکز آسیب دیده سازمان مسئول
- نظارت تداوم ارائه خدمات سلامت روان به بیماران مبتلا به اختلالات روان از قبل از حادثه تحت پوشش سازمان بهزیستی
- نظارت بر ارایه مراقبت های سلامت روان به ارائه دهندگان خدمات
- همکاری در اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود سازمان مسئول برای بازتوانی روحی-روانی در حادثه طبیعی مورد نظر
- مشارکت در مدیریت کمک های انسان دوستانه مرتبط با بازتوانی روانی
- همکاری در پایش و ارزشیابی ارایه خدمات سازمان مسئول در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

۳ - بازتوانی اجتماعی:

• قبل از حادثه:

- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی سازمان مدیریت بحران شهر تهران برای بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی

- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی اجتماعی قابل ارایه توسط سازمان مدیریت بحران شهر تهران و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های سازمان مدیریت بحران شهر تهران (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده سازمان مدیریت بحران شهر تهران در زمان حوادث
- توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- آگاه سازی عمومی در خصوص پیشگیری از آسیب های اجتماعی ناشی از حوادث طبیعی و خدمات بازتوانی اجتماعی مربوطه
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز سازمان مدیریت بحران شهر تهران در راستای حمایت از بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی سازمان مدیریت بحران شهر تهران برای بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- ایجاد بانک اطلاعاتی جامع گروه های هدف و ارایه دهندگان خدمات در حادثه طبیعی مورد نظر
- بسیج منابع جامعه آسیب دیده به منظور مشارکت در بازتوانی اجتماعی (شامل اقدامات مردم محور و تشکیل گروه های داوطلب اجتماعی با تاکید بر فعالیت های گروهی)
- تامین امنیت، ثبات و اعتماد سازی در جامعه
- ایجاد رسانه محلی
- اجرای برنامه های فرهنگی و مذهبی
- اجرای برنامه های ورزشی
- توسعه مراکز تفریحی و تجمعی مردم
- مدیریت کمک های انسان دوستانه مرتبط با بازتوانی اجتماعی
- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود سازمان مدیریت بحران شهر تهران برای دریافت مشاوره و خدمات بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات سازمان مدیریت بحران شهر تهران در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

۴- بازتوانی معنوی:

• قبل از حادثه:

- همکاری در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی معنوی در حوادث طبیعی نظارت بر روند آن
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی سازمان مدیریت بحران شهر تهران برای بازتوانی معنوی در حوادث طبیعی
- همکاری در تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی معنوی قابل ارایه توسط سازمان مسئول و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- همکاری در ارزیابی نیازها و ظرفیت های سازمان مسئول (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی معنوی در حوادث طبیعی
- همکاری در تدوین برنامه ارائه خدمات بازتوانی معنوی مراکز آسیب دیده سازمان مسئول بعد از حوادث طبیعی
- همکاری با سازمان مسئول در توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی بازتوانی معنوی در حوادث طبیعی
- آگاه سازی عمومی در خصوص پیامد های معنوی ناشی از حوادث طبیعی و خدمات بازتوانی معنوی مربوطه
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز سازمان تبلیغات اسلامی در راستای ارتقای بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی معنوی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی سازمان مدیریت بحران شهر تهران برای بازتوانی معنوی در حادثه طبیعی مورد نظر
- همکاری با سازمان مسئول در ایجاد بانک اطلاعاتی جامع گروه های هدف و ارایه دهندگان خدمات بازتوانی معنوی در حادثه طبیعی مورد نظر
- شناخت نیازهای معنوی افراد، خانواده ها و جامعه آسیب دیده پس از حادثه طبیعی مورد نظر
- مشارکت در بسیج منابع جامعه آسیب دیده به منظور مشارکت در بازتوانی معنوی پس از حادثه طبیعی و نظارت بر روند آن
- مشارکت در ساماندهی تشکل ها و تسهیلات معنوی پس از حادثه طبیعی و نظارت بر روند آن

- همکاری در اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود سازمان مسئول برای ارائه مشاوره و خدمات بازتوانی معنوی در حادثه طبیعی مورد نظر
- همکاری در پایش و ارزشیابی ارایه خدمات سازمان مسئول در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

۵- بازتوانی اقتصادی:

• قبل از حادثه:

- همکاری در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی و نظارت بر روند آن
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی سازمان مدیریت شهر تهران برای حمایت از بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی
- همکاری در تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات حمایت از بازتوانی اقتصادی قابل ارایه توسط سازمان مسئول و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- همکاری در ارزیابی نیازها و ظرفیت های سازمان مسئول (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در حمایت از خدمات بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی
- مشارکت در تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده سازمان مسئول در زمان حوادث
- مشارکت در توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی بازتوانی اقتصادی در زمان حوادث
- همکاری در آگاه سازی عمومی در خصوص پیشگیری از آسیب های معیشتی ناشی از حوادث طبیعی و خدمات حمایتی مربوطه
- حمایت از توسعه فرهنگ وقف به منظور استفاده در اقدامات بازتوانی حوادث
- حمایت از توسعه بیمه مشاغل در برابر حوادث طبیعی
- حمایت از توسعه صندوق های قرض الحسنه ویژه حوادث طبیعی
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز سازمان مدیریت شهر تهران در راستای حمایت از بازتوانی اقتصادی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی اقتصادی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی سازمان مدیریت شهر تهران برای حمایت از بازتوانی اقتصادی در حادثه طبیعی مورد نظر

- همکاری با سازمان مسئول در ایجاد بانک اطلاعاتی جامع افراد نیازمند و منابع ارایه خدمات در حادثه طبیعی مورد نظر
- همکاری در اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود همکاری با سازمان مدیریت شهر تهران برای بازتوانی اقتصادی در حادثه طبیعی مورد نظر
- نظارت بر آموزش و ارائه مشاوره به آسیب دیدگان جهت بازسازی معیشت آسیب دیده در حادثه طبیعی مورد نظر
- حمایت از سرمایه گذاری و راه اندازی مشاغل آسیب دیده و ایجاد مشاغل جدید با اعطای وام، تسهیلات بانکی و معافیت مالیاتی
- مشارکت در بسیج منابع جامعه آسیب دیده به منظور مشارکت در بازتوانی معیشتی شامل اقدامات مردم محور
- هماهنگی جهت ارائه خدمات همزمان سایر ابعاد بازتوانی در حادثه طبیعی مورد نظر
- نظارت بر تداوم خدمات ارائه خدمات معیشتی به گروه های آسیب پذیر
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات سازمان مسئول در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

بسمه تعالی



شرح وظایف ستاد مبارزه با مواد مخدر در برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

در راستای تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور توسط معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور و تصویب آن در شورای عالی مدیریت بحران، مقرر است این برنامه در ابعاد ۵ گانه بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی (ضمن توجه به ارتباط مفهومی و کارکردی ابعاد فوق با یکدیگر) در سطح کشور به مرحله اجرا گذارده شود.

بر اساس تحلیل ذینفعان برنامه، **ستاد مبارزه با مواد مخدر** از سازمان‌های بسیار موثر در اجرای موفق برنامه بوده و بر اساس احصای کارکردهای برنامه، شرح وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت. بدیهی است در کلیه مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی وظایف مربوطه، سیاست‌ها و ارزش‌های مصوب برنامه ملی (به شرح ذیل) مورد تأکید ویژه قرار خواهند گرفت.

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام معظم رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
- اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور

سیاست های کلی برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروههای آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

شرح وظایف:

۱ و ۲- بازتوانی جسمی و روانی:

• قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی ستاد مبارزه با مواد مخدر برای بازتوانی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی جسمی قابل ارایه توسط ستاد مبارزه با مواد مخدر و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های ستاد مبارزه با مواد مخدر (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی در حوادث طبیعی
- همکاری به منظور برنامه ریزی در تامین لوازم و ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز خدمات بازتوانی در حوادث طبیعی
- مشارکت در ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص بازتوانی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد در حوادث طبیعی
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز ستاد مبارزه با مواد مخدر در راستای ارتقای بازتوانی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی ستاد مبارزه با مواد مخدر برای بازتوانی جسمی در حادثه طبیعی مورد نظر
- همکاری با سازمان های مسئول در ایجاد بانک اطلاعاتی جامع افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و منابع ارایه خدمات سایر سازمان ها در حادثه طبیعی مورد نظر
- اطلاع رسانی در خصوص ساز و کارهای موجود ستاد مبارزه با مواد مخدر برای بازتوانی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد در حادثه طبیعی مورد نظر
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات ستاد مبارزه با مواد مخدر در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته های تخصصی مربوطه

۳- بازتوانی اجتماعی:

- قبل، حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

۴- بازتوانی معنوی:

- قبل، حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

۵- بازتوانی اقتصادی:

- قبل، حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

بسمه تعالی



شرح وظایف سازمان شهرداری ها در برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

در راستای تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور توسط معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور و تصویب آن در شورای عالی مدیریت بحران، مقرر است این برنامه در ابعاد ۵ گانه بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی (ضمن توجه به ارتباط مفهومی و کارکردی ابعاد فوق با یکدیگر) در سطح کشور به مرحله اجرا گذارده شود.

بر اساس تحلیل ذینفعان برنامه، **سازمان شهرداری ها** از سازمان های بسیار موثر در اجرای موفق برنامه بوده و بر اساس احصای کارکردهای برنامه، شرح وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت. بدیهی است در کلیه مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی وظایف مربوطه، سیاست ها و ارزش های مصوب برنامه ملی (به شرح ذیل) مورد تاکید ویژه قرار خواهند گرفت.

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام معظم رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
- اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور

سیاست های کلی برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروههای آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

شرح وظایف:

۱- بازتوانی جسمی:

- قبل، حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

۲- بازتوانی روانی:

- قبل، حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

۳- بازتوانی اجتماعی:

- قبل از حادثه:

- تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی اجتماعی قابل ارایه توسط شهرداری ها در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی شهرداری ها برای بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات بازتوانی اجتماعی قابل ارایه توسط شهرداری ها و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های شهرداری ها (شامل نیازهای عملیاتی مبتنی بر سناریو) در ارایه خدمات بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده شهرداری ها در زمان حوادث
- همکاری در توسعه سازمان های مردم نهاد تخصصی بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- آگاه سازی عمومی در خصوص پیشگیری از آسیب های اجتماعی ناشی از حوادث طبیعی و خدمات بازتوانی اجتماعی قابل ارایه توسط شهرداری ها
- حمایت از تحقیقات مورد نیاز شهرداری ها در راستای حمایت از بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی

- حین و بعد از حادثه:

- تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی اجتماعی شهرداری ها در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی شهرداری ها برای بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- ایجاد بانک اطلاعاتی جامع گروه های هدف و ارایه دهندگان خدمات در حادثه طبیعی مورد نظر

- بسیج منابع جامعه آسیب دیده به منظور مشارکت در بازتوانی اجتماعی (شامل اقدامات مردم محور و تشکیل گروه های داوطلب اجتماعی با تاکید بر فعالیت های گروهی)
- مشارکت در اعتماد سازی در سطح جامعه
- ایجاد رسانه محلی
- اجرای برنامه های فرهنگی و مذهبی
- اجرای برنامه های ورزشی
- توسعه مراکز تفریحی و تجمعی مردم
- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود شهرداری ها برای دریافت مشاوره و خدمات بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- پایش و ارزشیابی آرایه خدمات شهرداری ها در حادثه طبیعی مورد نظر و آرایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

۴- بازتوانی معنوی:

• قبل، حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

۵- بازتوانی اقتصادی:

• حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

بسمه تعالی



سازمان مدیریت بحران کشور

شرح وظایف وزارت ورزش و جوانان در برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی

در راستای تدوین برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی کشور توسط معاونت بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور و تصویب آن در شورای عالی مدیریت بحران، مقرر است این برنامه در ابعاد ۵ گانه بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی (ضمن توجه به ارتباط مفهومی و کارکردی ابعاد فوق با یکدیگر) در سطح کشور به مرحله اجرا گذارده شود.

بر اساس تحلیل ذینفعان برنامه، **وزارت ورزش و جوانان** از سازمان‌های بسیار موثر در اجرای موفق برنامه بوده و بر اساس احصای کارکردهای برنامه، شرح وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت. بدیهی است در کلیه مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی وظایف مربوطه، سیاست‌ها و ارزش‌های مصوب برنامه ملی (به شرح ذیل) مورد تاکید ویژه قرار خواهند گرفت.

سیاست ها:

در راستای سیاست های اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور شامل :

- اجرایی نمودن سیاست های مصوب مقام معظم رهبری در امر پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث
- اجرایی نمودن سیاست های برنامه ۵ ساله توسعه در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن سیاست های سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور در امر بازتوانی
- اجرایی نمودن خط مشی ها و سیاست های اجرایی مصوب در قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور

سیاست های کلی برنامه جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران عبارتند از :

- مدیریت یکپارچه و جامع بازتوانی در تمامی سطوح
- مدیریت دانش بازتوانی مبتنی بر شواهد علمی و فناوری روزآمد بومی
- بهره مندی از ظرفیت های فرهنگی، ملی و مذهبی
- تاکید بر گروههای آسیب پذیر شامل سالمندان، معلولین، کودکان و زنان
- جامعه محور بودن برنامه ها و اقدامات بازتوانی به منظور بهره مندی از ظرفیت های مردمی
- بازتوانی جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی در راستای توسعه پایدار
- ادغام برنامه های بازتوانی حوادث طبیعی در برنامه های جاری سازمان ها و دستگاه ها

ارزش ها:

برنامه جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی جمهوری اسلامی ایران بر ارزش های ذیل استوار است و هدف گذاری و عملیاتی

نمودن برنامه ها با عنایت به ارزش های ذیل انجام می گیرند:

- عمل به مفاهیم و ارزش های دینی و قرآنی
- توجه به کرامت و شان انسانی
- استقلال و عزت جمهوری اسلامی
- عدالت محوری

شرح وظایف:

۱ و ۲- بازتوانی جسمی و روانی:

• قبل، حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

۳- بازتوانی اجتماعی:

• قبل از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی آمادگی بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی آمادگی وزارت ورزش و جوانان برای حمایت از بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- تدوین دستورالعمل ها و استانداردهای خدمات حمایت از بازتوانی اجتماعی قابل ارایه توسط وزارت ورزش و جوانان و تصویب در کمیته تخصصی مربوطه
- ارزیابی نیازها و ظرفیت های وزارت ورزش و جوانان در حمایت از خدمات بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- برنامه ریزی برای تامین ملزومات و توسعه زیرساختی مورد نیاز حمایت از خدمات بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی
- مشارکت در ظرفیت سازی نیروی انسانی متخصص
- تدوین برنامه تداوم ارایه خدمات مراکز آسیب دیده وزارت ورزش و جوانان در زمان حوادث
- آگاه سازی عمومی در خصوص پیشگیری از آسیب های اجتماعی ناشی از حوادث طبیعی و خدمات بازتوانی اجتماعی مربوطه

- حمایت از تحقیقات مورد نیاز وزارت ورزش و جوانان در راستای حمایت از بازتوانی اجتماعی در حوادث طبیعی

• حین و بعد از حادثه:

- همکاری با سازمان مسئول در تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی وزارت ورزش و جوانان برای حمایت از بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- همکاری با سازمان مسئول در ایجاد بانک اطلاعاتی جامع گروه های هدف و منابع ارایه خدمات در حادثه طبیعی مورد نظر

- مشارکت در اجرای برنامه های ورزشی در راستای بازتوانی اجتماعی جوانان
- اطلاع رسانی همگانی در خصوص سازو کارهای موجود وزارت ورزش و جوانان به منظور دریافت مشاوره بازتوانی اجتماعی در حادثه طبیعی مورد نظر
- پایش و ارزشیابی ارایه خدمات وزارت ورزش و جوانان در حادثه طبیعی مورد نظر و ارایه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه

۴ و ۵- بازتوانی معنوی و اقتصادی:

- قبل، حین و بعد از حادثه:
- همکاری با سازمان مسئول در صورت نیاز و در قالب برنامه عملیاتی تعریف شده

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



چارچوب ملی پاسخ به حوادث و بلایا در نظام سلامت

National Response Framework

چارچوب ملی پاسخ به حوادث (NRF) به منظور جهت دهی مناسب به فرآیند عملیات و پاسخ به رخدادهای طبیعی، انسان ساخت و بیولوژیک که نیازمند بکارگیری ظرفیت های بهداشتی و درمانی در سطوح ملی، قطب و دانشگاهی می باشند، تدوین گردیده و یک ساختار مدیریت و فرماندهی یکپارچه را در حوزه سلامت ارائه می نماید. چارچوب ملی پاسخ، نحوه فعال سازی، هماهنگی، فرماندهی و فرآیند اجرای فعالیت های کلیدی مورد انتظار از بخش های مختلف حوزه سلامت را تشریح می نماید.



National Response Framework

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سازمان اورژانس کشور



نسخه اول - آبانماه ۹۷

نسخه شماره ۱ - آذرماه ۹۷

مقدمه:

ایران به دلیل ویژگی های اقلیمی و شرایط جغرافیایی خود، هر ساله شاهد وقوع حوادث و بلایای طبیعی و انسان ساخت بوده که عمدتاً با خسارات جانی و مالی قابل توجهی توأم می باشند. آنچه در فرآیند مواجهه و پاسخ به این حوادث از اهمیت و اولویت بیشتری برخوردار می باشد، ارائه فوری خدمات درمانی به مصدومان و آسیب دیدگان و کاهش میزان تلفات انسانی می باشد. بر اساس قوانین و مقررات موجود، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تولید ارائه خدمات سلامت در زمان وقوع حوادث و بحرانهای طبیعی، انسان ساخت و بیولوژیک را عهده دار می باشد. به منظور تحقق وظایف مذکور، برنامه عملیاتی پاسخ به بلایا^۱ (EOP) توسط وزارت بهداشت و درمان، تدوین و بعنوان برنامه ای وظیفه محور به دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ گردیده است. استقرار و پیاده سازی کارکردهای اختصاصی و مدون در برنامه عملیاتی پاسخ به بلایا، در سطوح مختلف ستادی، نیازمند پیش بینی و ایجاد ساختاری نظاممند و یکپارچه می باشد. این ساختار در اغلب کشورهای پیشرو در امر مدیریت بحران، در قالب چارچوبی فراگیر، جامع، چابک و برخوردار از پشتوانه ها و تضامین قانونی، طراحی و به تمامی دستگاههای اجرایی بعنوان، ساختار مدیریتی سازمانها در شرایط اضطراری ابلاغ و نهادینه گردیده است. عدم پیش بینی چارچوب منسجم و واحد به منظور فرماندهی و مدیریت فرآیندهای پاسخ در شرایط اضطراری می تواند امر مدیریت، هماهنگ سازی و انتقال فرامین در بخش ها و واحدهای مختلف بهداشت و درمان را با اختلال و اشکال روبرو نماید. از این روی می توان گفت پس از تدوین برنامه عملیاتی پاسخ به حوادث و بلایا، مهمترین و ضروری ترین گام در حوزه مدیریت سلامت در حوادث غیرمترقبه، طراحی چارچوب ملی پاسخ به حوادث و بلایا با هدف مدیریت فرماندهی، هدایت، کنترل و پشتیبانی مطلوب و به هنگام از عملیات پاسخ به حوادث و بلایا می باشد. چارچوبی که بتواند ضمن ارائه الگویی منطبق بر استانداردها و مدل های پذیرفته شده علمی، به ویژگی های بومی و محلی کشور نیز توجه نموده و نیازهای حوزه سلامت کشور در زمینه مدیریت یکپارچه حوادث و بلایا از سطح ستاد وزارت بهداشت تا سطح دانشگاه های علوم پزشکی و استانیهای مستقر در قطب های ۱۰ گانه کشور را تأمین نماید. تعدد دانشگاه های علوم پزشکی، اهمیت ارائه خدمات سلامت و همچنین تنوع و فراوانی وقوع حوادث و بلایا در کشور، تدوین یک چارچوب ملی به منظور پاسخ به حوادث و تعیین نقش ها، مسئولیت ها و وظایف اجزای اصلی این چارچوب را ضروری می نماید. بدین منظور کارگروهی متشکل از صاحب نظران و صاحبان فرآیندهای پاسخ به حوادث و بلایای کشور، ضمن انجام مطالعات تطبیقی و کارشناسی های متعدد، چارچوب ملی پاسخ به حوادث^۲ (NRF) در حوزه سلامت ایران را با توجه به قوانین بالادستی و ویژگی های بومی و میهنی، طراحی و پس از ارزیابی در تمرین های عملیاتی و بحث محور به سازمان اورژانس کشور ارائه نمود. این چارچوب ضمن معرفی مدل فرماندهی و مدیریت حوادث و بلایا در حوزه بهداشت و درمان ایران، زمینه های لازم به منظور جهت دهی مناسب به فرآیند عملیات و پاسخ به رخدادهای طبیعی، انسان ساخت و بیولوژیک که نیازمند بکارگیری ظرفیت های بهداشتی و درمانی درون دانشگاهی و فرا دانشگاهی می باشند را در قالب ساختار فرماندهی یکپارچه حوزه سلامت ممکن می سازد. این چارچوب در راستای یکسان سازی دستورالعمل های مرتبط با مدیریت خطر حوادث و بلایا و با توجه به ساختارهای فعلی، قوانین و مقررات بالادستی و همچنین استانداردهای مرتبط تدوین گردیده است.

^۱ Emergency operation plan

^۲ National response framework

چارچوب پاسخ ملی، یک راهنمای کلی در جهت چگونگی ارائه پاسخ حوزه سلامت و دانشگاههای علوم پزشکی کشور به حوادث و بلایا می باشد. NRF در واقع یک چارچوب مفهومی، منعطف و سازگار با برنامه عملیاتی پاسخ به حوادث و بلایای طبیعی، انسان ساخت و بیولوژیک می باشد. هدف اصلی NRF، تعیین نقش ها، مسئولیت ها و وظایف مدیران ارشد سازمانها، نهادها و دستگاههای اجرایی مسئول و متولی سلامت جامعه در شرایط اضطراری و ایجاد یک بستر عملیاتی منسجم، یکپارچه و هماهنگ به منظور تمرکز بخشی به فعالیت های بهداشتی و درمانی در حوادث و بلایا می باشد. چارچوب پاسخ ملی، ضمن ارائه الگوی ارتباطات واحد، تمامی اختیارات و فعالیت های کلیدی مورد انتظار از مدیران ارشد بخش های مختلف حوزه سلامت را تشریح و تبیین می نماید. این چارچوب، مسیر و ساختار فرماندهی و مدیریت حوادث و بلایا از بالاترین سطح مدیریت وزارت بهداشت و درمان تا سطوح میدانی و عملیاتی را به صورت زنجیره ای به هم پیوسته ارائه می نماید. NRF در نظام سلامت ایران، شرایطی را فراهم می نماید تا هدایت، پشتیبانی و نظارت کلان بر اجرای کارکردهای مدیریتی، اختصاصی و تخصصی موجود در برنامه ملی و عملیاتی پاسخ به حوادث و بلایا (EOP) به نحو مطلوبی صورت پذیرد. به عبارت دیگر، برنامه ملی و عملیاتی پاسخ به حوادث و بلایا (EOP)، کارکردهای حوزه سلامت در زمان مواجهه با حوادث و بلایا را به تفکیک واحدها و بخش های مسئول تشریح می نماید. در حالی که چارچوب ملی پاسخ به حوادث و بلایا، ساختار فرماندهی و مدیریت حوزه سلامت را از بالاترین مقام و مسئول در نظام سلامت (وزیر بهداشت و درمان) تا سطوح عملیاتی را تشریح و نحوه ارتباط و هماهنگی بین معاونتها و بخش های داخلی بهداشت و درمان و همچنین تعاملات حوزه سلامت با سازمانهای همکار و پشتیبان را تعیین و مشخص می نماید.

کاربران و مخاطبان اصلی چارچوب پاسخ ملی

مدیران ارشد ستاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونین و مدیران سازمان اورژانس کشور، رؤسا، معاونین و مدیران ارشد دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی کشور، مدیران و کارشناسان EOC³ مستقر در دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی و قطب های ۱۰ گانه کشور، کارشناسان مسئول دبیرخانه های کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه دانشگاههای علوم پزشکی کشور، مدیران شبکه های بهداشت و درمان شهرستانهای سراسر کشور، مدیران ارشد سازمانها و دستگاههای اجرایی و امدادی همکار و پشتیبان حوزه سلامت، رؤسا و مدیران ارشد بیمارستانهای دولتی، نیمه دولتی، نظامی، خیریه و خصوصی سراسر کشور و همچنین فرماندهان تیم های عملیاتی پاسخ به حوادث و بلایای حوزه سلامت، کاربران و مخاطبان اصلی چارچوب پاسخ ملی نظام سلامت به حوادث و بلایا می باشند.

³ Emergency operation center

قلمرو اجرایی چارچوب پاسخ ملی

چارچوب پاسخ ملی نظام سلامت (NRF)، معطوف به فاز پاسخ در انواع حوادث و بلایا می باشد. به عبارت دیگر فعال سازی، هدایت، کنترل، فرماندهی و مدیریت تمامی کنش ها و واکنش های نظام سلامت از زمان وقوع حادثه تا شروع فاز بازیابی در قلمرو NRF صورت می پذیرد. تمامی اجزای نظام سلامت در تمامی نقاط کشور، در محدوده جغرافیایی و NRF محسوب گردیده و این چارچوب، تمامی حوادث و بلایای ناشی از مخاطرات طبیعی و انسان ساخت که نیازمند پاسخ نظام سلامت می باشند را در بر می گیرد.

ساختار و اجزای اصلی چارچوب پاسخ ملی

چارچوب پاسخ ملی نظام سلامت به حوادث و بلایا در ایران از ۳ بخش اصلی تشکیل گردیده است. بخش اول، که شامل کلیات چارچوب پاسخ ملی می باشد، به مقدمه، اهداف، کاربران و مخاطبان اصلی و قلمرو اجرایی این چارچوب می پردازد. در بخش دوم، سامانه مدیریت حادثه (IMS⁴) در سطوح ملی، قطب و دانشگاه و اجزای این سامانه معرفی گردیده است. در این بخش نقش، مسئولیت ها، وظایف و شرایط احراز جایگاههای کلیدی در سامانه مدیریت حادثه در نظام سلامت ایران تشریح گردیده است. در بخش سوم، ساختار عملیاتی و ارتباط بین مراکز کنترل و هدایت عملیات بحران از سطح ستاد (EOC) تا سطوح عملیاتی و میدانی تبیین گردیده است. در این بخش نحوه ارتباط بین مراکز هدایت عملیات بحران، مراکز فرماندهی بیمارستانی و پست های فرماندهی صحنه حادثه، مشخص و وظایف این مراکز در زمان مواجهه با حوادث و بلایا معرفی گردیده است.



اجزاء چارچوب پاسخ ملی (NRF) در نظام سلامت ایران

⁴ Incident management system

الف: فعال سازی NRF در حوادث E3 (ملی)

تعیین سطح حوادث در سطوح E3 ملی و E3 بین المللی توسط EOC وزارت بهداشت و بر مبنای گستردگی و میزان آسیب های وارده و حجم نیازهای حوزه سلامت و براساس جمع بندی گزارش تیم های ارزیاب سریع سلامت^۵ (RHA) اعزامی از دانشگاه علوم پزشکی همجوار و متولی منطقه حادثه و همچنین گزارش سازمان مدیریت بحران کشور صورت می پذیرد. مرجع نهایی تعیین و اعلام سطح حادثه در حوزه سلامت و در رخدادهای طبیعی، انسان ساخت و بیولوژیک در سطوح E3 ملی و بین المللی، مرکز هدایت عملیات بحران (EOC) وزارت بهداشت می باشد. بر این اساس، فعال سازی NRF قطب های معین در سطوح E3 ملی و بین المللی، از طریق رئیس بخش عملیات در IMS وزارت بهداشت (رئیس سازمان اورژانس کشور) صورت می پذیرد. رئیس بخش عملیات در IMS وزارت بهداشت پس از اخذ سطح حادثه (ملی) از EOC وزارت بهداشت، دستور فعال سازی NRF و اجزاء IMS در سطح قطب های معین را به فرمانده حادثه قطب های معین (رئیس دانشگاه علوم پزشکی مرکز قطب) ابلاغ می نماید. فعال سازی دانشگاههای علوم پزشکی مستقر در قطب با ابلاغ و دستور مستقیم فرمانده حادثه قطب (رئیس دانشگاه علوم پزشکی مرکز قطب) به فرمانده حادثه دانشگاههای علوم پزشکی اقماری صورت می پذیرد.

نکته: ابلاغ دستور فعال سازی در ابتدا بصورت شفاهی و در اسرع وقت بصورت مکتوب صورت می پذیرد.

ب: فعال سازی NRF در حوادث E2

تعیین سطح حادثه در سطح E2 (قطب) توسط EOC دانشگاه علوم پزشکی مرکز قطب و با هماهنگی EOC وزارت بهداشت و بر مبنای گزارش تیم های ارزیاب سریع سلامت (RHA) صورت می پذیرد. رئیس دانشگاه علوم پزشکی مرکز قطب، ضمن اعلام سطح حادثه (E2) دستور فعال سازی IMS دانشگاههای علوم پزشکی اقماری و مستقر در استان و قطب مربوطه را به فرمانده حادثه دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی اقماری (رئیس دانشگاه/ دانشکده) ابلاغ می نماید.

نکته: فرمانده حادثه قطب (رئیس دانشگاه علوم پزشکی مرکز قطب) در NRF قطب دارای ۲ نقش (۱: نقش فعال سازی ۲: نقش فرماندهی، ارزیابی و نظارت) می باشد.

^۵ Rapid health assessment

ج: فعال سازی NRF در حوادث E1

تعیین سطح حادثه در سطح E1 (دانشگاه / دانشکده) توسط EOC دانشگاه علوم پزشکی و بر مبنای گزارش تیم های ارزیاب سریع سلامت (RHA) صورت می پذیرد. رئیس دانشگاه / دانشکده، ضمن اعلام سطح حادثه (E1) دستور فعال سازی IMS دانشگاه / دانشکده مربوطه را اعلام می نماید.

سامانه مدیریت حادثه در چارچوب پاسخ ملی

سامانه مدیریت حادثه در حوزه وزارت بهداشت (E3)

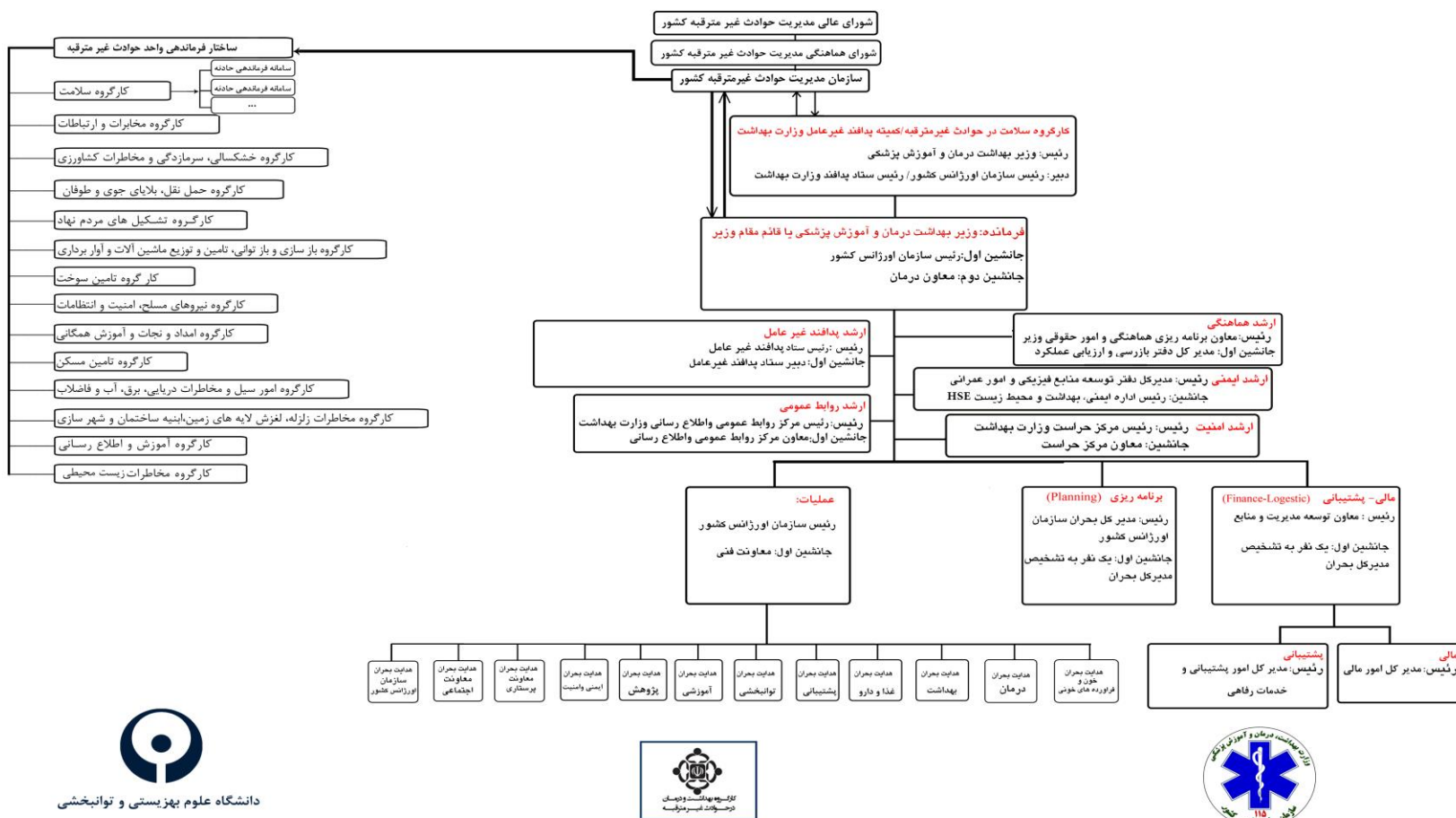


چارچوب پاسخ ملی سلامت (NRF)

کارگروه سلامت در حوادث شیر متروقه و تهدیدات متعارف و شیر متعارف

شرایط فعال شدن NRF در وزارت بهداشت

(سطح ملی/بین المللی E3)



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی



سامانه مدیریت حادثه در حوزه وزارت بهداشت (E2)

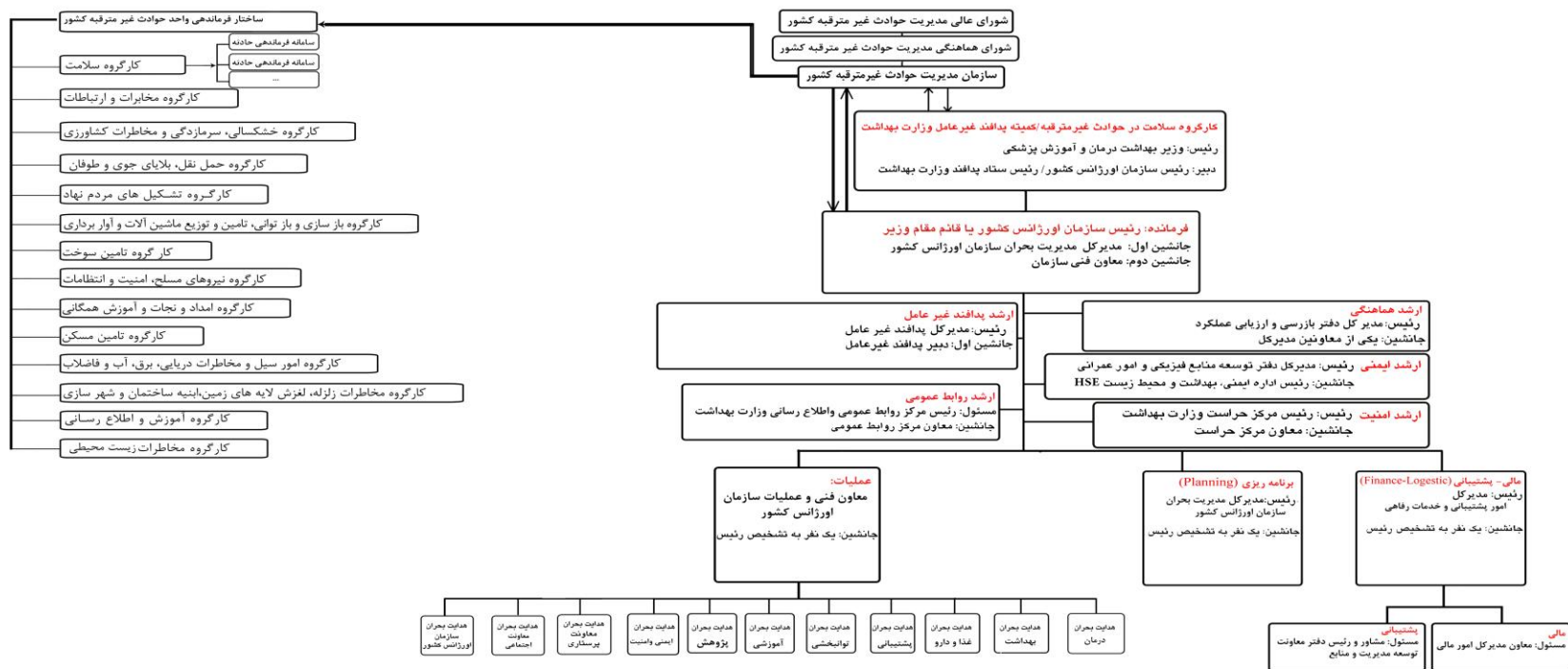


جارجوب پاسخ ملی سلامت (NRF)

کارگروه سلامت در حوادث غیر متوقعه و تهدیدات متعارف و غیر متعارف

شرایط فعال شدن NRF در وزارت بهداشت

(سطح ملی/بین المللی E2)



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی



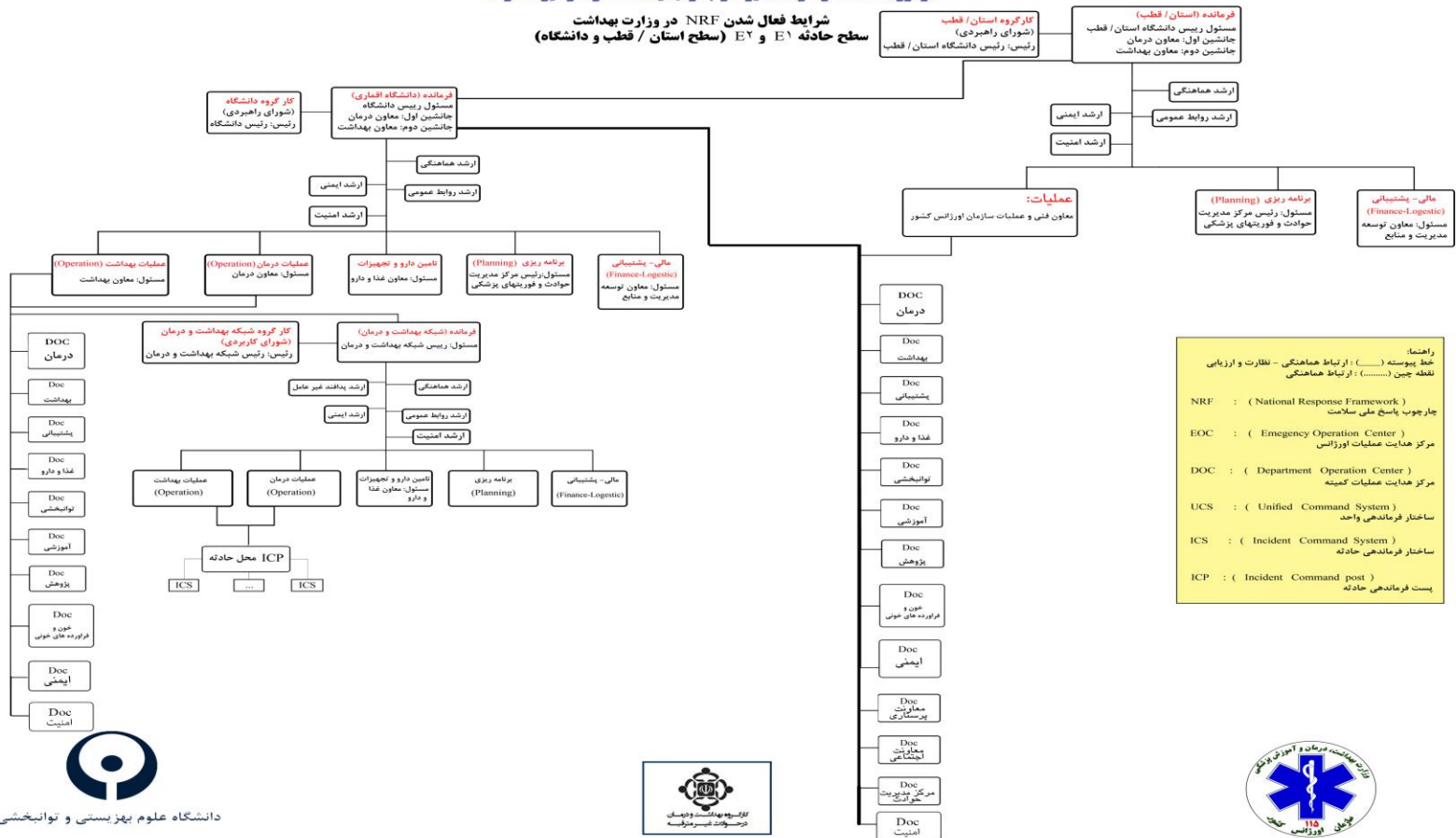
سامانه مدیریت حادثه قطب (E2)



چارچوب پاسخ ملی سلامت (NRF)

کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه و تهدیدات متعارف و غیر متعارف

شرایط فعال شدن NRF در وزارت بهداشت
سطح حادثه E^۱ و E^۲ (سطح استان / قطب و دانشگاه)



سطوح حادثه به شرح ذیل می باشد:

سطح حادثه E0 (سفید)

در این سطح، حادثه و بلیه ای، رخ نداده است و یا در صورت وقوع تعداد مصدوم و فوتی در ارائه خدمات نظام سلامت هیچ اختلالی ایجاد نکرده است. در این شرایط وقایع روزمره توسط مسئولین مراکز هدایت عملیات در سطوح دانشگاهی، قطبی و ملی، پایش، گزارش و ثبت می شود. در صورت مشاهده علایم هشدار دهنده وقوع، یا تغییر شرایط حادثه و یا رخداد حوادث بعدی (آبشاری)، لازم است ضمن ارزیابی دقیق و تعیین سطح حادثه، اطلاعات مربوط توسط مسئولین به سطح بالاتر اطلاع داده شود.

سطح حادثه E1 (زرد) در سطح دانشگاه

E1 محلی دانشگاه
• تعداد کشته ها بیشتر از ۱۰ نفر و کمتر از ۱۰۰ نفر
• تعداد مصدومین بیشتر از ۱۰۰ نفر و کمتر از ۱۰۰۰ نفر
• تعداد افراد نیازمند به امداد رسانی بیشتر از ۱۰۰۰ نفر و کمتر از ۱۰۰۰۰ نفر

سطح حادثه E2 نارنجی در سطح قطب:

سطح حادثه E2 قطب
• تعداد کشته ها بیشتر از ۱۰۰ و کمتر از ۱۰۰۰ نفر
• تعداد مصدومین بیشتر از ۱۰۰۰ و کمتر از ۱۰۰۰۰ نفر
• تعداد افراد نیازمند به امداد رسانی بیشتر از ۱۰۰۰۰ و کمتر از ۱۰۰۰۰۰ نفر

سطح حادثه E3 قرمز در سطح ملی:

سطح حادثه E3 ملی
• تعداد کشته ها بیش از ۱۰۰۰ نفر
• تعداد مصدومین بیش از ۱۰۰۰۰ نفر
• تعداد نیاز به امداد رسانی بیش از ۱۰۰۰۰۰ نفر

فرآیند فعال سازی NRF

الف: فعال سازی NRF در حوادث E3 ملی و بین المللی

تعیین سطح حوادث در سطوح E3 ملی و E3 بین المللی توسط EOC وزارت بهداشت و بر مبنای گستردگی و میزان آسیب های وارده و حجم نیازهای حوزه سلامت و براساس جمع بندی گزارش تیم های ارزیاب سریع سلامت (RHA) اعزامی از دانشگاه علوم پزشکی همجوار و متولی منطقه حادثه صورت می پذیرد. مرجع نهایی تعیین و اعلام سطح حادثه در رخدادهای طبیعی، انسان ساخت و بیولوژیک در سطوح E3 ملی و بین المللی، مرکز هدایت عملیات بحران (EOC) وزارت بهداشت می باشد. بر این اساس، فعال سازی NRF قطب های معین در سطوح E3 ملی و بین المللی، از طریق رئیس بخش عملیات در IMS وزارت بهداشت (رئیس سازمان اورژانس کشور) صورت می پذیرد. رئیس بخش عملیات در IMS وزارت بهداشت پس از اخذ سطح حادثه (E3 ملی و بین المللی) از EOC وزارت بهداشت، دستور فعال سازی NRF و اجزاء IMS در سطح قطب های معین را به فرمانده حادثه قطب های معین (رئیس دانشگاه علوم پزشکی مرکز قطب) ابلاغ می نماید.

نکته: ابلاغ دستور فعال سازی در ابتدا بصورت شفاهی و در اسرع وقت بصورت مکتوب صورت می پذیرد.

ب: فعال سازی NRF در حوادث E3

الف: مسئولیت ها و وظایف اجزاء NRF در سطح ملی

زمانیکه حادثه ، در گستره وسیعی رخ داده باشد و تعدادی از دانشگاه های علوم پزشکی مستقیماً درگیر حادثه هستند. تعداد مصدومین خارج از توان مراکز بهداشتی و درمانی قطب محل حادثه می باشد و نیاز به درخواست و ارسال کمک از قطب های معین یا سطح ملی وجود دارد. تعیین سطح حادثه E3 ملی توسط EOC وزارت بهداشت و درمان اعلام می گردد.

۱- فرماندهی در سطح ملی

۱-۱. نقش فرماندهی: نقش فرماندهی حادثه در سطح ملی بر عهده مقام محترم وزارت می باشد. «وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی» به عنوان "فرمانده"، مدیریت حادثه را در EOC وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به عهده می گیرد. رئیس سازمان اورژانس کشور و معاون درمان در غیاب وزیر به ترتیب به عنوان جانشین اول و دوم فرمانده، عهده دار نقش فرماندهی حادثه خواهند بود.

۱-۲. مسئولیت ها:

مسئولیت فرماندهی و هماهنگی موثر تمامی بخش ها و حوزه های بهداشتی، درمانی و پشتیبانی مستقر در وزارت در زمان وقوع حوادث و بلایا بر عهده فرمانده می باشد. ایجاد راهبردهای صحیح عملیاتی و تسهیل در بهره گیری از ظرفیت های سازمانهای همکار و پشتیبان و ایجاد بسترهای مناسب به منظور ارائه خدمات بهداشتی و درمانی با کیفیت و عادلانه به مصدومان و آسیب دیدگان ناشی از حوادث و بلایا از مسئولیت های اصلی فرمانده حادثه می باشد. اهداف مورد انتظار، استراتژی و تاکتیک های منطقه عملیاتی در EOC طراحی شده و از طریق وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هدایت می شود. EOC مکانی است که در آن سطوح فرماندهی فعال می شود و قرارگاه زیستی نیز در آن تعریف گردیده است.

۱-۳. وظایف:

- هماهنگی با سازمان های همکار و پشتیبان
- تعیین و اعلام سطح مشارکت دانشگاههای علوم پزشکی پیشتاز و معین در فرآیند پاسخ

- بررسی مستمر گزارشات دریافتی از **DOC** ها و **EOC**
- اعلام فعال سازی و یا عدم فعال سازی مراکز هدایت عملیات بحران قطب ، دانشگاهها و شبکه های بهداشت و درمان
- اعلام خاتمه عملیات و پایان فرآیند پاسخ
- پیگیری و رفع نیازهای تیم های عملیاتی حوزه سلامت از طریق سازمانهای همکار پشتیبان و سازمان مدیریت بحران کشور

۲- ارشد هماهنگی در سطح ملی

۱- ۲. نقش ارشد هماهنگی: معاون برنامه ریزی، هماهنگی و امور حقوقی وزیر، جانشین اول مدیرکل دفتر بازرسی و ارزیابی عملکرد ، جانشین دوم و جانشین سوم به تایید معاون برنامه ریزی، هماهنگی و امور حقوقی وزیر انتخاب می گردند.

۲-۲. مسئولیت ها:

فردی است که عامل ارتباط **EOC** کارگروه سلامت با **EOC** سایر سازمان های همکار، پشتیبان و **ICP** محل حادثه است. ایجاد هماهنگی های کلان فی مابین **EOC** دانشگاه ها، سازمان ها و دستگاههای همکار و پشتیبان و دبیرخانه کارگروه های ۱۴ گانه مدیریت بحران و همچنین هماهنگ سازی مدیران ارشد حوزه بهداشت و درمان وزارت از مسئولیت های اصلی ارشد هماهنگی می باشد.

۲-۳. وظایف:

- اعلام راهبردها و تصمیمات کلان ملی پیرامون نحوه پاسخ به حادثه
- هماهنگی مستمر با ارشد هماهنگی دانشگاه های قطب و اعلام برنامه های تدوین شده در بخش برنامه ریزی (**planning**) به ارشد هماهنگ کننده دانشگاه های قطب
- اعلام نیازهای لجستیکی به سازمانهای همکار و پشتیبان از طریق سازمان مدیریت بحران کشور
- تسهیل در برقراری ارتباط فی مابین فرمانده ملی و مدیران ارشد (فرمانده) سایر سازمانهای ذیربط در حین پاسخ
- اطمینان از اجرای فرامین صادره از فرمانده ملی توسط دانشگاه های تابعه

۳- ارشد روابط عمومی در سطح ملی

۳-۱. نقش ارشد روابط عمومی: رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت می باشد جانشین اول وی معاون رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت بوده، جانشین های دوم و سوم با تایید رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت انتخاب می گردند.

۳-۲. مسئولیت ها:

مشارکت در اعلام هشدارهای عمومی، آگاه سازی جامعه پیرامون حادثه و ابعاد آن و تشریح اقدامات حوزه سلامت از مسئولیت های اصلی ارشد روابط عمومی در حوادث و بلایا می باشد.

۳-۳. وظایف:

- راه اندازی مرکز رصد و پایش رسانه ها در زمان وقوع حوادث در سطح ملی
- هماهنگی با ارشد برنامه ریزی به منظور تهیه و انتشار پیام ها و هشدارهای عمومی
- تهیه و انتشار توصیه های بهداشتی و آگاه سازی جامعه پیرامون مواجهه با حادثه در سطح ملی
- تهیه گزارشات حاصل از رصد اخبار، رسانه ها و فضای مجازی پیرامون عملکرد حوزه سلامت در طی فرآیند پاسخ به حادثه و ارائه مستمر گزارشات به فرماندهی حادثه
- افکار سنجی مستمر جامعه پیرامون انتظارات و خواسته های مردم از حوزه سلامت
- رصد مستمر فضای مجازی و تهیه محتواهای خبری جهت انتشار در رسانه های اجتماعی و فضای مجازی
- هدایت راهبردی روابط عمومی ملی
- برگزاری منظم نشست های خبری و هماهنگی با فرماندهی حوزه سلامت به منظور پاسخ به رسانه ها و پیگیری برگزاری نشست های مشابه در سطح ملی
- اخذ خلاصه گزارش اقدامات روابط عمومی های دانشگاه های علوم پزشکی قطب و ارائه به فرمانده ملی
- هماهنگی با ارشد روابط عمومی دانشگاه های علوم پزشکی قطب به منظور اعزام اکیپ های خبری در منطقه حادثه
- ایجاد مرکز اطلاع رسانی عمومی و اعلام وضعیت مصدومان حادثه

۴- ارشد ایمنی در سطح ملی

۴-۱. نقش ارشد ایمنی: در سطح ملی مسئولیت آن به عهده مدیرکل دفتر توسعه منابع فیزیکی و امور عمرانی وزارت بهداشت می باشد جانشین اول وی رئیس اداره ایمنی، بهداشت و محیط زیست (HSE) وزارت و جانشین دوم وی معاونین ایشان به تایید مدیرکل است.

۴-۲. مسئولیت ها:

اطمینان از ایمنی کارکنان حوزه سلامت، بیماران و آسیب دیدگان در طی فرآیند پاسخ سلامت به حادثه و ایجاد بستر ایمن جهت ارائه خدمت به افراد حادثه دیده مسئولیت کلیدی و اصلی ارشد ایمنی می باشد.

۴-۳. وظایف:

مشارکت در انتخاب سایت محل استقرار تیم های عملیاتی حوزه سلامت در منطقه حادثه

برنامه ریزی و نظارت بر نحوه استقرار تیم های عملیاتی و امداد پزشکی در بلایا در منطقه حادثه با هماهنگی ارشد ایمنی

برنامه ریزی جهت نظارت مستمر و ویژه توسط ارشد ایمنی بر استانداردهای ایمنی اردوگاه و محل های برپایی اسکان موقت و اضطراری آسیب دیدگان

برنامه ریزی جهت نظارت بر استانداردهای ایمنی در بیمارستانهای معین، بیمارستانهای میدانی، AMP ها و سایر واحدهای عملیاتی مستقر در محل حادثه با همکاری و هماهنگی ارشد ایمنی

بررسی ایمنی مربوط به کریدورهای ترافیکی بین منطقه حادثه و مناطق معین با هماهنگی ارشد امنیت و همکاری ارشد ایمنی

تدوین برنامه جامع نظارت بر دفع پسماندهای عادی و پسماندهای خطرناک ناشی از حوادث CBRNE با هماهنگی گروه های بهداشت محیط

برنامه ریزی لازم به منظور نظارت بر نحوه نگهداری، انتقال و تدفین بهداشتی اجساد ناشی از حادثه با همکاری ارشد ایمنی

۵ – ارشد امنیت در سطح ملی

۵-۱. نقش ارشد امنیت: رئیس مرکز حراست وزارت به عنوان ارشد امنیت و معاون مرکز حراست نقش جانشین ارشد امنیت را عهده دار می باشند.

۵-۲. مسئولیت ها:

تأمین امنیت کارکنان و برنامه ریزی در جهت برقراری نظم و امنیت جهت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به مصدومان حادثه و محافظت از پرسنل، تجهیزات و اماکن بهداشتی و درمانی ملی در مناطق حادثه دیده و مناطق معین از مسئولیت های اصلی ارشد امنیت ملی در طی فرآیند پاسخ به حادثه می باشد.

۵-۳. وظایف:

- هماهنگی با ارشد امنیت به منظور سازماندهی و اعزام تیم های حفاظت فیزیکی به منطقه حادثه در جهت برقراری نظم و حفاظت از کارکنان و تجهیزات مستقر در منطقه
- حفاظت از مراکز و اماکن بهداشتی و درمانی خسارت دیده در مناطق حادثه با هماهنگی ارشد امنیت

- برنامه ریزی کلان در سطح ملی به منظور حفاظت از اسناد و تجهیزات موجود در اماکن بهداشتی و درمانی آسیب دیده
- هماهنگی با کارگروه امنیتی و انتظامی به منظور ارتقاء امنیت اماکن و مراکز حیاتی، حساس و مهم در زمان وقوع حادثه
- هماهنگی با پلیس انتظامی و پلیس راهور جهت تعیین کریدور امن و مسیرهای تردد خودروهای امدادی اورژانس
- برنامه ریزی و نظارت بر نحوه مدیریت ازدحام در بیمارستانهای معین سطح ملی و بیمارستانهای مستقر در محدوده وقوع حادثه
- هماهنگی با ارشد امنیت به منظور توزیع متوازن پرسنل حفاظت فیزیکی و استفاده از ظرفیت های موجود

۶- ارشد پدافند غیر عامل در سطح ملی

۱- ۶ نقش ارشد پدافند غیر عامل : فردی است که از قبل در سیستم وزارت بهداشت به عنوان فردی آگاه به مسائل پدافندی تعیین شده است که وظیفه اصلی وی مدیریت حوادث CBRNE و تهدیدات نامتعارف با استناد به چرخه مدیریت این حوادث (رصد و پایش، هشدار، پیشگیری، تشخیص، مواجهه و پاسخ، درمان و بازتوانی) بوده و با انجام هماهنگی های لازم جهت پاسخگویی مناسب و به هنگام به این حوادث انجام وظیفه می نماید. مسئول آن رئیس ستاد پدافند غیر عامل وزارت بهداشت ، جانشین اول دبیر ستاد پدافند غیر عامل و جانشین دوم یکنفر به تائید مدیر کل پدافند غیرعامل است.

۲- ۶ وظایف:

- دریافت اطلاعات اولیه از مراکز ذیصلاح، سطح بندی حادثه، تخمین و برآورد میزان تلفات و خسارات و مصدومان و فوتی ها، تخمین وسعت و مساحت منطقه حادثه دیده، تخمین میزان تجهیزات، دارو و نیروی امدادی و عملیاتی مورد نیاز و ارائه اطلاعات به فرمانده عملیات
- تشکیل جلسه اضطراری با کارگروه های مربوطه با حضور فرمانده عملیات
- پیش بینی تهدیدات احتمالی CBRNE و سایر تهدیدات نامتعارف به دنبال حادثه رخ داده در جلسه اضطراری و رصد این تهدیدات و انجام اقدامات پیشگیرانه ی مصوب در جلسه مذکور
- شناسایی و تعیین نقاط حساس و حیاتی در منطقه تحت بحران
- فراخوانی تیم های پاسخ سلامت در شرایط اضطراری و ارسال سریع آنان به منطقه بحران زده با نظارت فرمانده عملیات
- بهره برداری از تمامی ظرفیت های موجود در منطقه / کشور در جهت پاسخگویی به بحران منطقه
- ایجاد ارتباط با سازمان پدافند غیرعامل و قرارگاه های شیمیایی، پرتوی و زیستی این سازمان محترم و دریافت حمایت های مورد نیاز

- تهیه گزارشات ساعات اولیه (هر یکساعت) و ارسال به مقام مافوق و مقام محترم وزارت متبوع ، تهیه گزارشات روزانه ، تهیه گزارش جامع پس از اتمام عملیات و ارائه به مقام محترم وزارت
- تهیه نقشه **GIS** مناطق بحران زده و مناطق در خطر و بررسی مشکلات و محدودیت‌های مراسلاتی منطقه و تعیین روش‌های دسترسی (زمینی، هوایی، دریایی) جهت امداد رسانی و ارسال تجهیزات به منطقه و انتقال مصدومان با نظارت فرمانده عملیات و کارگروه‌های مربوطه
- تهیه نقشه و دستورالعمل انجام عملیات مصوب در جلسه اضطراری، جهت ایجاد یکپارچگی هر چه بیشتر در ارائه خدمات برتر، تامین تجهیزات، نیروهای انسانی، روابط عمومی و ... با نظارت فرمانده عملیات
- هدایت، هماهنگی، اطلاع رسانی، واپایش عملیات نظام سلامت در حوادث **CBRNE** و تهدیدات نامتعارف با نظارت فرمانده عملیات
- اعلام نیاز های لجستیکی به فرمانده عملیات و سازمان‌های همکار و پیگیری تامین آنها از جمله : تامین دارو، تجهیزات، نیروی انسانی متخصص، عملیاتی و خدماتی، تهیه فضاهای ثابت و موبایل جهت درمان مصدومان و استقرار کارکنان ، تهیه فضاهای آلودگی زدایی ثابت و موبایل ، تهیه امکانات لازم جهت تریاژ و انتقال مصدومان، برنامه ریزی ارجاع و بستری مصدومان، ثبت مشخصات مصدومان و فوت شدگان و و کلیه اقدامات لازم در حوادث **CBRNE** با هماهنگی و نظارت مستقیم فرمانده عملیات
- هماهنگی و جانمایی بیمارستان سیار و آمبولانس های **CBRNE** و دیگر تجهیزات مورد استفاده با نظارت فرمانده عملیات
- بررسی و تعیین مناطق ایزوله و مناطق پرخطر (**hot zoon, Warm zoon, Cold zoon**) با کمک سازمانهای همکار از جمله آتش نشانی ، هلال احمر ، مرکز بیماری‌های واگیر و و با نظارت مستقیم فرمانده عملیات
- ارسال نیروی انسانی مناسب و آموزش دیده به همراه تجهیزات مورد نیاز به منطقه بحران زده در اسرع وقت با دستور فرمانده عملیات
- تعیین بیمارستانها و مراکز ریفرال در حوادث **CBRNE** و فعال کردن چارت **HICS** در آنها با دستور فرمانده عملیات
- انجام بازرسی های مستمر و موردی به منظور نظارت بر حسن اجرای عملیات
- تامین امنیت و ایمنی کارکنان عملیاتی و ستادی در حین ارائه خدمات با کمک ارشد ایمنی و امنیت و نظارت فرمانده عملیات
- پیگیری بیماران ارجاع شده به مراکز درمانی و روند درمان آنان
- ثبت کلیه آمار و اطلاعات اعم از تعداد مصدومان ، نوع مصدومیت ، فوتی ها ، انتقال یافتگان ، نوع عمل های جراحی انجام شده ، میزان تجهیزات مورد استفاده ، تعداد نیروی انسانی فراخوان شده ، میزان اعتبارات مصرف شده ، مراکز و سازمان‌ها و ادارات درگیر و کمک کننده در حوادث فوق الذکر و و جمع بندی و تحلیل اطلاعات و ارائه درس آموخته ها

- جمع بندی و ارزیابی عملیات و ثبت نقاط قوت و ضعف قرارگاه عملیاتی نظام سلامت و ارائه گزارش به فرمانده عملیات

۷- رئیس بخش برنامه ریزی در سطح ملی

۷-۱. نقش رئیس بخش برنامه ریزی: مدیر کل بحران و پدافند غیر عامل سازمان اورژانس کشور بعنوان رئیس بخش برنامه ریزی و جانشین اول وی به تشخیص رئیس عهده دار خواهند بود.

۷-۲. مسئولیت ها:

پیگیری و نظارت بر تدوین برنامه عملیاتی پاسخ به حوادث و بلایا، ارائه برنامه اقتضایی بهداشت و درمان مربوطه به تناسب نوع، سطح و شدت حادثه، تعیین و اعلام سطح حادثه در حوزه بهداشت و درمان قطب، ارزیابی حادثه، فعال سازی (Activation) و غیر فعال سازی (Deactivation) مرکز هدایت عملیات بحران وزارت و هماهنگی مستمر با EOC سایر دانشگاه های علوم پزشکی

۷-۳. وظایف:

اعزام تیم های بررسی اولیه و اخذ گزارش تیم های Reconnaissance

تعیین اولیه سطح حادثه

اطلاع رسانی، هشدار و فراخوانی کارکنان و مدیران

فراخوانی اعضا و فعال سازی EOC و درخواست فعال نمودن EOC

اعزام تیم های ارزیابی سریع سلامت

ارائه برنامه اقتضائی به فرمانده حادثه

بررسی مستمر روند پاسخ تیم های عملیاتی حوزه سلامت به حادثه

هماهنگی مستمر با EOC

بررسی دائم وضعیت پاسخ به حادثه و ارائه گزارش خاتمه عملیات به فرمانده حادثه

۸- رئیس بخش مالی - پشتیبانی در سطح ملی

۸-۱. نقش رئیس بخش مالی - پشتیبانی: معاون توسعه و مدیریت منابع وزارت بعنوان رئیس بخش مالی - پشتیبانی، جانشین اول و دوم یک نفر به تشخیص رئیس انجام وظیفه می نمایند.

۸-۲. مسئولیت ها:

تأمین زیر ساخت های لازم (آب، برق، ارتباطات و ...)، انتقال تجهیزات و تیم های عملیاتی حوزه سلامت و تأمین منابع مالی و اعتبارات لازم جهت استمرار فرآیند پاسخ ۸-۳. وظایف:

- برنامه ریزی و نظارت بر انتقال سریع تیم های عملیاتی، تجهیزات و سامانه بیمارستان میدانی به منطقه حادثه
- برآورد دقیق خسارات و آسیب های وارد به فضاها و فیزیکی و تجهیزات حوزه سلامت در حوادث و بلایا
- تأمین آب، برق و زیر ساخت های ارتباطی لازم جهت پشتیبانی از عملیات تیم های امداد پزشکی مستقر در منطقه حادثه دیده و بیمارستانهای معین
- ساماندهی نیروهای داوطلب و توزیع مناسب بین واحدهای عملیاتی
- هماهنگی مستمر با بخش مالی - پشتیبانی به منظور ارائه خدمات لجستیک یکپارچه
- ساماندهی تیم های پشتیبانی به منظور برپایی سریع بیمارستانهای میدانی و سازه های سیار مستقر در منطقه حادثه
- برنامه ریزی، تأمین، تخصیص و توزیع بودجه مورد نیاز واحدهای بهداشتی و درمانی

۹- رئیس بخش عملیات در سطح ملی

۹-۱. نقش رئیس بخش عملیات: رئیس سازمان اورژانس نقش رئیس بخش عملیات را عهده دار خواهد بود. معاون فنی ایشان بعنوان جانشین رئیس بخش عملیات انجام وظیفه می نماید.

۹-۲. مسئولیت ها:

انجام هماهنگی های لازم و اجرای برنامه های مورد نیاز به منظور ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مطلوب به آسیب دیدگان ناشی از حوادث و بلایا ۹-۳. وظایف:

- هماهنگی با فرمانده حادثه به منظور فعال سازی واحدهای عملیاتی حوزه بهداشت و درمان
- هماهنگی و هدایت DOC های تابعه به منظور پشتیبانی مناسب از عملیات بهداشت و درمان در حوادث و بلایا

فرماندهی عملیات بهداشت و درمان در پاسخ به حادثه

مسئولیت ها و وظایف سامانه مدیریت حادثه در سطح قطب

۱-فرماندهی در سطح قطب

۱-۱. نقش فرماندهی: نقش فرماندهی حادثه در سطح قطب بر عهده رئیس دانشگاه مرکز قطب می باشد. معاون درمان و معاون بهداشتی در غیاب رئیس دانشگاه به

ترتیب به عنوان جانشین اول و دوم فرمانده، عهده دار نقش فرماندهی حادثه خواهند بود.

۱-۲. مسئولیت های فرمانده: مسئولیت فرماندهی و هماهنگی موثر تمامی بخشها و حوزه های بهداشتی، درمانی و پشتیبانی مستقر در قطب در زمان وقوع حوادث و بلایا بر عهده فرمانده NRF می باشد. ایجاد راهبردهای صحیح عملیاتی و تسهیل در بهره گیری از ظرفیت های سازمانهای همکار و پشتیبان و ایجاد بسترهای مناسب به منظور ارائه خدمات بهداشتی و درمانی با کیفیت و عادلانه به مصدومان و آسیب دیدگان ناشی از حوادث و بلایا از مسئولیت های اصلی فرمانده حادثه می باشد.

۱-۳. صلاحیت های کلیدی جهت احراز جایگاه فرماندهی:

دوره های آموزشی	تجارب عملی و میدانی	الزامات پزشکی و جسمانی
- شناخت مخاطرات و چرخه مدیریت بحران - ICS مقدماتی، میانی و پیشرفته - EOC - NRF - آشنایی با ساختار و قوانین مدیریت بحران ایران - EOP	- تجربه فرماندهی و مدیریت یک سازمان دولتی و یا خصوصی در حداقل یک حادثه بزرگ - ایفای نقش فرماندهی در حداقل یک تمرین عملیاتی و یک تمرین تمام عیار در یک سال اخیر	- برخورداری از توانایی جسمی لازم جهت فعالیت مستمر بین ۱۲ تا ۱۴ ساعت در روز - توانایی در کنترل و مدیریت هیجانات در شرایط تحت استرس جسمی و روانی - توانایی در تصمیم گیری شهودی و منطقی در شرایط دشوار و نامتعارف

۱-۴. وظایف فرماندهی

شرح وظایف فرمانده		
۰ تا ۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۲ تا ۱۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۱۲ ساعت از وقوع حادثه به بعد
حضور فوری در مرکز هدایت عملیات بحران قطب	اخذ گزارش وضعیت از رئیس بخش برنامه ریزی بصورت هر ۲ ساعت یکبار و بررسی گزارش تیم ارزیاب سریع سلامت	اخذ گزارش وضعیت از رئیس بخش برنامه ریزی بصورت هر ۲ ساعت یکبار
پوشیدن کاور فرماندهی و مرور برگه شرح وظایف فرماندهی	ارائه گزارش اقدامات و عملکرد حوزه سلامت قطب در ۲ ساعت اول به فرمانده سامانه مدیریت حادثه در سطح ملی (وزارت)	ارائه گزارش اقدامات و عملکرد حوزه سلامت قطب در ۲ ساعت اول به فرمانده سامانه مدیریت حادثه در سطح ملی (وزارت)
*فعال سازی سامانه مدیریت حادثه قطب	تشکیل جلسه توجیهی با رؤسای بخش های سامانه مدیریت حادثه قطب به منظور مرور و به روز رسانی برنامه اقتضایی پاسخ به حادثه	اخذ برنامه بازیابی کارکنان و تجهیزات از رئیس بخش برنامه ریزی و بررسی آن در جلسه رؤسای بخش های سامانه مدیریت حادثه قطب
اخذ اطلاعات و نتایج حاصل از بررسی اولیه حادثه	صدور مجوز استفاده از منابع و تجهیزات انبار بحران	اخذ برنامه استمرار خدمات مراکز درمانی، مراکز بهداشتی و حوزه های ستادی از رئیس بخش برنامه ریزی و بررسی آن در جلسه رؤسای بخش های سامانه مدیریت حادثه قطب
تأیید و ابلاغ سطح مشارکت دانشگاههای علوم پزشکی قطب به فرمانده سامانه مدیریت حادثه دانشگاهها	دستور اعزام DMAT های قطب به منطقه / مناطق حادثه دیده	دستور ترخیص منابع مازاد بر نیاز
هماهنگی با فرماندهی سامانه مدیریت حادثه در سطح ملی	صدور مجوز استفاده از منابع سایر بخش ها و حوزه های سلامت	اخذ و بررسی گزارش کیفیت پاسخ و ارزیابی عملکرد
شرکت در جلسه شورای هماهنگی مدیریت بحران استان	برقراری ارتباط مستقیم با فرمانده سامانه مدیریت حادثه دانشگاههای علوم پزشکی قطب	اعلام خاتمه عملیات
صدور دستور فراخوان و آماده باش DMAT	صدور مجوز به ارشد روابط عمومی جهت انتشار اخبار و اطلاعات	نظارت بر نحوه اجرای برنامه انتقال بهداشت و درمان قطب از وضعیت اضطراری به شرایط عادی
درخواست و اخذ برنامه اقتضایی پاسخ به حادثه (Contingency Plan) از ارشد برنامه ریزی	پیگیری تأمین منابع نیازمند هماهنگی های برون سازمانی	بررسی گزارش پس از اقدام (After Action Report)
نظارت بر حسن عملکرد بخش های زیر مجموعه	نظارت بر حسن عملکرد بخش های زیر مجموعه	نظارت بر حسن عملکرد بخش های زیر مجموعه

*در صورت دسترسی به اطلاعات مربوط به محل، شدت، وسعت و تبعات ناشی از حادثه، صدور دستور فعال سازی سامانه مدیریت حادثه (IMS) می تواند توسط فرماندهی، بصورت تلفنی و قبل از حضور فرمانده در مرکز هدایت عملیات بحران صورت پذیرد.

۲- ارشد هماهنگی در سطح قطب

۲-۱. نقش ارشد هماهنگی: این نقش بر عهده مدیر روابط بین الملل دانشگاه مرکز قطب می باشد. قائم مقام دانشگاه بعنوان جانشین ایشان انجام وظیفه می نماید.

۲-۲. مسئولیت های ارشد هماهنگی: ایجاد هماهنگی های کلان فیما بین دانشگاه ها، سازما نها و دستگاههای همکار و پشتیبان و دبیرخانه کارگروه های ۱۴ گانه مدیریت بحران و همچنین هماهنگ سازی مدیران ارشد حوزه بهداشت و درمان قطب و شهرستانها از مسئولیت های اصلی ارشد هماهنگی می باشد.

۲-۳. صلاحیت های کلیدی جهت احراز جایگاه ارشد هماهنگی:

دوره های آموزشی	تجارب عملی و میدانی	الزامات پزشکی و جسمانی
- شناخت مخاطرات و چرخه مدیریت بحران - ICS مقدماتی، میانی و پیشرفته - EOC - NRF - آشنایی با ساختار و قوانین مدیریت بحران ایران - EOP	- تجربه مشارکت در حداقل یک حادثه بزرگ - ایفای نقش هماهنگ کننده در حداقل یک تمرین عملیاتی و یا تمرین تمام عیار در یک سال اخیر	- برخورداری از توانایی جسمی لازم جهت فعالیت مستمر بین ۱۲ تا ۱۴ ساعت در روز - توانایی در کنترل و مدیریت هیجانات در شرایط تحت استرس جسمی و روانی

۲-۳. وظایف ارشد هماهنگی:

۰ تا ۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۲ تا ۱۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۱۲ ساعت از وقوع حادثه به بعد
حضور فوری در مرکز هدایت عملیات بحران قطب	هماهنگ سازی برنامه های حوزه سلامت با سایر سازمانهای همکار و پشتیبان	هماهنگی با دانشگاههای علوم پزشکی قطب به منظور توزیع مناسب و متناسب مصدومان
پوشیدن کاور ارشد هماهنگی و مرور برگه شرح وظایف	ایجاد هماهنگی بین ستاد و منطقه حادثه به منظور تسهیل در توزیع مناسب منابع	هماهنگی با دانشگاههای علوم پزشکی قطب در جهت خاتمه عملیات و اجرای فاز بازیابی
ارتباط با ارشد هماهنگی دانشگاههای قطب جهت هماهنگ سازی و ابلاغ سطح مشارکت دانشگاهها	ایجاد هماهنگی با بخش خصوصی به منظور بهره گیری از ظرفیت های غیردولتی	هماهنگی با سازمانهای همکار و پشتیبان به منظور تغیر وضعیت بهداشت و درمان قطب از شرایط اضطراری به عادی

۳- ارشد روابط عمومی در سطح قطب

۳-۱. نقش ارشد روابط عمومی^۶ (PIO): رئیس روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی مرکز قطب، نقش ارشد روابط عمومی و معاون روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی مرکز قطب، در زمان پاسخ به حوادث و بلایا این نقش را عهده دار می باشند.

۳-۲. مسئولیت های ارشد روابط عمومی:

مشارکت در اعلام هشدارهای عمومی، آگاه سازی جامعه پیرامون حادثه و ابعاد آن و تشریح اقدامات حوزه سلامت از مسئولیت های اصلی ارشد روابط عمومی در حوادث و بلایا می باشد.

۳-۳. صلاحیت های کلیدی جهت احراز جایگاه ارشد روابط عمومی:

دوره های آموزشی	تجارب عملی و میدانی	الزامات پزشکی و جسمانی
• شناخت مخاطرات و چرخه مدیریت بحران • ICS مقدماتی، میانی و پیشرفته • EOC • NRF • مدیریت رسانه ها و افکار عمومی در بحران	• تجربه مشارکت در حداقل یک حادثه بزرگ • ایفای نقش ارشد روابط عمومی در حداقل یک تمرین عملیاتی یا تمام عیار در یک سال اخیر	• برخورداری از توانایی جسمی لازم جهت فعالیت مستمر بین ۱۲ تا ۱۴ ساعت در روز • برخورداری از مهارت ارتباط مؤثر با افراد

⁶ Public information officer

۳-۴. وظایف ارشد روابط عمومی:

۰ تا ۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۲ تا ۱۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۱۲ ساعت از وقوع حادثه به بعد
حضور فوری در مرکز هدایت عملیات بحران قطب	انتشار توصیه های بهداشتی و آگاه سازی جامعه پیرامون مواجهه با حادثه در سطح قطب	هدایت راهبردی روابط عمومی دانشگاه های علوم پزشکی قطب
پوشیدن کاور ارشد هماهنگی و مرور برگه شرح وظایف	تهیه گزارشات حاصل از رصد اخبار، رسانه ها و فضای مجازی پیرامون عملکرد حوزه سلامت و ارائه به فرماندی قطب	برگزاری نشست های خبری و هماهنگی با فرماندهی حوزه سلامت به منظور پاسخ به رسانه ها
تهیه و انتشار پیام ها و هشدارهای عمومی با هماهنگی ارشد برنامه ریزی	ایجاد مرکز اطلاع رسانی عمومی و اعلام وضعیت مصدومان حادثه در سطوح دانشگاه های علوم پزشکی و قطب	پیگیری برگزاری نشست های خبری در سطح قطب
راه اندازی مرکز رصد و پایش رسانه ها در سطح قطب	افکار سنجی مستمر جامعه پیرامون انتظارات و خواسته های مردم از حوزه سلامت	هماهنگی با ارشد روابط عمومی دانشگاه های علوم پزشکی قطب به منظور اعزام اکیپ های خبری به منطقه حادثه
هماهنگی با ارشد روابط عمومی دانشگاه های قطب و اتخاذ راهبرد مدیریت افکار عمومی و آرامش بخشی	رصد مستمر فضای مجازی و تهیه محتواهای خبری جهت انتشار در رسانه های اجتماعی و فضای مجازی	نظارت بر حسن عملکرد واحدهای زیر مجموعه

۴-۴. ارشد ایمنی در سطح قطب

۴-۱. نقش ارشد ایمنی: مدیر منابع فیزیکی دانشگاه علوم پزشکی مرکز قطب، بعنوان ارشد ایمنی عهده دار این نقش خواهد بود. مدیر گروه سلامت محیط و کار در معاونت بهداشتی بعنوان جانشین اول و کارشناس مسئول بهداشت حرفه ای دانشگاه علوم پزشکی مرکز قطب بعنوان جانشین دوم در این جایگاه انجام وظیفه می نماید.

۴-۲. مسئولیت های ارشد ایمنی:

اطمینان از ایمنی کارکنان حوزه سلامت، بیماران و آسیب دیدگان در طی فرآیند پاسخ سلامت به حادثه و ایجاد بستر ایمن جهت ارائه خدمت به افراد حادثه دیده مسئولیت کلیدی و اصلی ارشد ایمنی می باشد.

۳-۴. صلاحیت های کلیدی جهت احراز جایگاه ارشد ایمنی:

دوره های آموزشی	تجارب عملی و میدانی	الزامات پزشکی و جسمانی
• شناخت مخاطرات و چرخه مدیریت بحران • ICS مقدماتی، میانی و پیشرفته • EOC • NRF • HSI & PHSI	• تجربه مشارکت در حداقل یک حادثه بزرگ • تهیه حداقل ۲ گزارش ارزیابی خسارت پس از حادثه • ایفای نقش ارشد ایمنی در حداقل یک تمرین عملیاتی یا تمام عیار در یک سال اخیر	• برخورداری از توانایی جسمی لازم جهت فعالیت مستمر بین ۱۲ تا ۱۴ ساعت در روز

۴-۴. وظایف ارشد ایمنی:

۰ تا ۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۲ تا ۱۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۱۲ ساعت از وقوع حادثه به بعد
حضور فوری در مرکز هدایت عملیات بحران قطب	مشارکت در انتخاب سایت محل استقرار تیم های عملیاتی حوزه سلامت در منطقه حادثه	تدوین برنامه جامع نظارت بر دفع پسماندهای عادی و پسماندهای خطرناک ناشی از حوادث ^۷ CBRNE با هماهنگی گروه های بهداشت محیط و دانشگاه های علوم پزشکی
پوشیدن کاور ارشد ایمنی و مرور برگه شرح وظایف	برنامه ریزی و نظارت بر نحوه استقرار تیم های عملیاتی و امداد پزشکی در بلایا در منطقه حادثه با هماهنگی ارشد ایمنی سایر دانشگاههای علوم پزشکی قطب	برنامه ریزی لازم به منظور نظارت بر نحوه نگهداری، انتقال و تدفین بهداشتی اجساد ناشی از حادثه با محوریت گروه های بهداشت محیط و همکاری ارشد ایمنی سایر دانشگاههای قطب
اعزام کارشناس فنی جهت ارزیابی خسارت در قالب تیم ارزیاب سریع سلامت	برنامه ریزی جهت نظارت بر استانداردهای ایمنی در بیمارستانهای معین، بیمارستانهای میدانی، ^۸ AMP ها و سایر واحدهای عملیاتی مستقر در محل حادثه با همکاری و هماهنگی ارشد ایمنی سایر دانشگاه های علوم پزشکی قطب	برنامه ریزی جهت نظارت مستمر و ویژه توسط ارشد ایمنی دانشگاه های علوم پزشکی قطب بر استانداردهای ایمنی اردوگاه و محل های اسکان موقت و اضطراری آسیب دیدگان
هماهنگی جهت ارزیابی ایمنی سازه ای و غیر سازه ای مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت پس از وقوع حادثه در سطح قطب	بررسی ایمنی مربوط به کریدورهای ترافیکی بین منطقه حادثه و مناطق معین با هماهنگی ارشد امنیت و همکاری ارشد ایمنی سایر دانشگاه های علوم پزشکی قطب	نظارت بر حسن عملکرد واحدهای زیر مجموعه

^۷ Chemical, Biological, Radioactive, Nuclear, Explosive

^۸ Advanced medical post

۵- ارشد امنیت در سطح قطب

۵-۱. نقش ارشد امنیت: مدیر حراست دانشگاه علوم پزشکی مرکز قطب به عنوان ارشد امنیت و معاون اداره حراست دانشگاه علوم پزشکی قطب، نقش جانشین ارشد امنیت را در NRF قطب عهده دار می باشند.

۵-۲. مسئولیت های ارشد امنیت:

تأمین امنیت کارکنان و برنامه ریزی در جهت برقراری نظم و امنیت جهت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به مصدومان حادثه و محافظت از پرسنل، تجهیزات و اماکن بهداشتی و درمانی قطب در مناطق حادثه دیده و مناطق معین از مسئولیت های اصلی ارشد امنیت قطب در طی فرآیند پاسخ به حادثه می باشد.

۵-۳. صلاحیت های کلیدی جهت احراز جایگاه ارشد امنیت:

دوره های آموزشی	تجارب عملی و میدانی	الزامات پزشکی و جسمانی
• شناخت مخاطرات و چرخه مدیریت بحران • ICS مقدماتی، میانی و پیشرفته • EOC • NRF • مدیریت ازدحام • امنیت در بحران	• تجربه مشارکت در حداقل یک حادثه بزرگ • ایفای نقش ارشد امنیت در حداقل یک تمرین عملیاتی یا تمام عیار در یک سال اخیر	• برخورداری از توانایی جسمی لازم جهت فعالیت مستمر بین ۱۲ تا ۱۴ ساعت در روز

۰ تا ۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۲ تا ۱۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۱۲ ساعت از وقوع حادثه به بعد
حضور فوری در مرکز هدایت عملیات بحران قطب	حفاظت از مراکز و اماکن بهداشتی و درمانی خسارت دیده در مناطق حادثه با هماهنگی ارشد امنیت سایر دانشگاههای علوم پزشکی قطب	هماهنگی با ارشد امنیت دانشگاههای علوم پزشکی قطب به منظور توزیع متوازن پرسنل حفاظت فیزیکی و استفاده از ظرفیت های موجود در دانشگاههای علوم پزشکی قطب
پوشیدن کاور ارشد امنیت و مرور برگه شرح وظایف	برنامه ریزی به منظور حفاظت از اسناد و تجهیزات موجود در اماکن بهداشتی و درمانی آسیب دیده	پیگیری و معرفی موارد تخلفات کارکنان به واحدها و مراجع ذیصلاح
هماهنگی با پلیس انتظامی و پلیس راهور جهت تعیین کریدور و مسیرهای تردد امن جهت خودروهای امدادی اورژانس	هماهنگی با کارگروه امنیتی و انتظامی استان به منظور ارتقاء امنیت اماکن و مراکز حیاتی، حساس و مهم	برنامه ریزی و نظارت بر اجرای برنامه بازیابی و جایگزینی کارکنان حفاظت فیزیکی
هماهنگی با ارشد امنیت سایر دانشگاههای علوم پزشکی قطب به منظور سازماندهی و اعزام تیم های حفاظت فیزیکی به منطقه حادثه	برنامه ریزی و نظارت بر نحوه مدیریت ازدحام در بیمارستانهای معین سطح قطب و بیمارستانهای مستقر در منطقه حادثه	نظارت بر حسن عملکرد واحدهای زیر مجموعه

۶- رئیس بخش برنامه ریزی در سطح قطب

۶-۱. نقش رئیس بخش برنامه ریزی: رئیس اورژانس پیش بیمارستانی و مدیر حوادث دانشگاه علوم پزشکی مرکز قطب بعنوان رئیس بخش برنامه ریزی و معاون فنی و عملیات اورژانس نیز به عنوان جانشین اول و مسئول EOC دانشگاه مرکز قطب بعنوان جانشین دوم در زمان رخداد حوادث و بلایا، نقش رئیس بخش برنامه ریزی را عهده دار خواهند بود.

۶-۲. مسئولیت های رئیس بخش برنامه ریزی:

پیگیری و نظارت بر تدوین برنامه عملیاتی پاسخ به حوادث و بلایای قطب^۹ (EAP)، ارائه برنامه اقتضایی بهداشت و درمان قطب مربوطه به تناسب نوع، سطح و شدت حادثه، تعیین و اعلام سطح حادثه در حوزه بهداشت و درمان قطب، ارزیابی حادثه، فعال سازی (Activation) و غیر فعال سازی (Deactivation) مرکز هدایت عملیات بحران قطب و هماهنگی مستمر با EOC دانشگاه های علوم پزشکی مستقر در قطب مربوطه از مهمترین مسئولیت های رئیس بخش برنامه ریزی می باشند.

^۹ Emergency action plan

۳-۶. صلاحیت های کلیدی جهت احراز جایگاه رئیس بخش برنامه ریزی:

دوره های آموزشی	تجارب عملی و میدانی	الزامات پزشکی و جسمانی
- ICS مقدماتی، میانی و پیشرفته - EOC - NRF - DHMR - HDP - HIS - DMAT & EMT - پدافند غیرعامل مقدماتی، میانی و پیشرفته - CBRNE	- تجربه مشارکت در حداقل ۲ حادثه بزرگ - ایفای نقش ارشد برنامه ریزی در حداقل ۲ تمرین عملیاتی و ۲ تمام عیار در یک سال اخیر - تهیه حداقل ۲ گزارش پس از اقدام (AAR)	- برخورداری از توانایی جسمی لازم جهت فعالیت مستمر بین ۱۲ تا ۱۴ ساعت در روز - برخورداری از مهارت برنامه ریزی و تصمیم گیری در شرایط سخت و نا متعارف

۴-۶. وظایف رئیس بخش برنامه ریزی:

۰ تا ۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۲ تا ۱۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۱۲ ساعت از وقوع حادثه به بعد
حضور فوری در مرکز هدایت عملیات بحران قطب	اجرای طرح P ("P" PLAN)	ارائه گزارشات آماری و گزارش وضعیت عملکرد بهداشت و درمان قطب به فرمانده بصورت هر ۲ ساعت یکبار
پوشیدن کاور ارشد امنیت و مرور برگه شرح وظایف	بررسی مستمر روند پاسخ حوزه سلامت به حادثه	ارائه برنامه استمرار خدمات حوزه سلامت به فرمانده حادثه
اعزام تیم های بررسی اولیه و اخذ گزارش تیم های Reconnaissance	هماهنگی مستمر با EOC دانشگاه های علوم پزشکی قطب و DOC های تابعه و اخذ گزارش عملکرد و اقدامات	هماهنگی مستمر با EOC دانشگاه های علوم پزشکی قطب و DOC های تابعه و پیگیری نیازهای فرا دانشگاهی
پیگیری جهت تعیین اولیه سطح حادثه و اعلام سطح مشارکت دانشگاههای قطب به فرمانده حادثه	ارائه گزارشات آماری و گزارش وضعیت به فرمانده قطب هر ۲ ساعت یکبار	تدوین برنامه بازگشت حوزه سلامت از شرایط اضطراری به شرایط عادی و ارائه آن به فرمانده حادثه
دستور اعلام هشدار و اطلاع رسانی به کارکنان و مدیران مربوطه	اصلاح و به روز رسانی برنامه اقتضایی بر اساس اطلاعات حادثه و گزارش تیم ارزیابی سریع سلامت	تجمع گزارشات ارزیابی خسارات وارده به زیرساخت ها و دارایی های حوزه سلامت جهت ارائه به اداره کل مدیریت بحران استانداری
فراخوانی اعضا و فعال سازی EOC قطب و درخواست فعال نمودن EOC و DOC دانشگاه های علوم پزشکی و شبکه	پیگیری و نظارت بر امر مستندسازی فرآیند پاسخ به حادثه	هماهنگی با رئیس بخش عملیات به منظور اعلام خاتمه عملیات از طریق مراکز هدایت عملیات بحران قطب

های بهداشت و درمان قطب		
اعزام تیم های ارزیابی سریع سلامت RHA	پیش بینی و برآورد نیازهای لجستیکی و درمانی تا ۷۲ ساعت پس از حادثه و اعلام به رئیس بخش پشتیبانی قطب	تهیه گزارش پس از اقدام (AAR) و ارائه به فرمانده حادثه جهت تأیید و انتشار نهایی
ارائه برنامه اقتضائی به فرمانده حادثه و EOC قطب و	ارائه طرح عملیاتی به فرمانده بخش عملیات جهت استقرار تیم های امداد پزشکی و توزیع منابع در منطقه حادثه	نظارت بر حسن عملکرد واحدهای زیر مجموعه

۷- رئیس بخش مالی - پشتیبانی در سطح قطب

۷-۱. نقش رئیس بخش مالی - پشتیبانی: معاون توسعه و مدیریت منابع دانشگاه مرکز قطب بعنوان رئیس بخش مالی - پشتیبانی، قائم مقام معاونت مذکور بعنوان جانشین اول و مدیر امور مالی دانشگاه مرکز قطب بعنوان جانشین دوم انجام وظیفه می نمایند.

۷-۲. مسئولیت های رئیس بخش مالی - پشتیبانی:

تأمین زیر ساخت های لازم (آب، برق، ارتباطات و ...)، انتقال تجهیزات و تیم های عملیاتی حوزه سلامت و تأمین منابع مالی و اعتبارات لازم جهت استمرار فرآیند پاسخ

۷-۳. صلاحیت های کلیدی جهت احراز جایگاه رئیس بخش مالی - پشتیبانی:

دوره های آموزشی	تجارب عملی و میدانی	الزامات پزشکی و جسمانی
- شناخت مخاطرات و چرخه مدیریت بحران - ICS مقدماتی، میانی و پیشرفته - EOC - NRF - مدیریت منابع در بحران	- تجربه مشارکت در حداقل یک حادثه بزرگ - ایفای نقش رئیس بخش مالی - پشتیبانی در حداقل یک تمرین عملیاتی یا تمام عیار در یک سال اخیر - آشنایی با قوانین و مقررات مالی	برخورداری از توانایی جسمی لازم جهت فعالیت مستمر بین ۱۲ تا ۱۴ ساعت در روز

۴-۷. وظایف رئیس بخش مالی - پشتیبانی:

۰ تا ۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۲ تا ۱۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۱۲ ساعت از وقوع حادثه به بعد
حضور فوری در مرکز هدایت عملیات بحران قطب	تأمین آب، برق و زیر ساخت های ارتباطی لازم جهت پشتیبانی از عملیات تیم های امداد پزشکی مستقر در منطقه حادثه دیده و بیمارستانهای معین	ارائه گزارش تأمین و توزیع منابع در سطح قطب به فرمانده هر ۴ ساعت یکبار
پوشیدن کاور ارشد امنیت و مرور برگه شرح وظایف	ساماندهی نیروهای داوطلب و توزیع مناسب بین واحدهای عملیاتی	ارائه گزارش هزینه های مالی و اعتبارات تأمین شده جهت پشتیبانی از واحدهای عملیاتی
دستور فعال سازی DOC مربوطه و فراخوان تیم های واکنش سریع حوزه پشتیبانی	هماهنگی مستمر با بخش مالی - پشتیبانی دانشگاههای علوم پزشکی قطب به منظور ارائه خدمات لجستیک یکپارچه	ارائه برنامه استمرار خدمات حوزه پشتیبانی به فرمانده حادثه
برنامه ریزی و نظارت بر انتقال سریع تیم های عملیاتی، تجهیزات و سامانه بیمارستان میدانی به منطقه حادثه	ساماندهی تیم های پشتیبانی قطب به منظور برپایی سریع بیمارستانهای میدانی و سازه های سیار مستقر در منطقه حادثه	جایگزینی و به روز رسانی منابع انسانی و فیزیکی حوزه پشتیبانی هر ۷۲ ساعت یکبار
پشتیبانی از مرکز هدایت عملیات بحران قطب	برنامه ریزی، تأمین، تخصیص و توزیع بودجه مورد نیاز واحدهای بهداشتی و درمانی	نظارت بر حسن عملکرد واحدهای زیر مجموعه

۸- رئیس بخش بازرسی و ارزیابی عملکرد در سطح قطب

۸-۱. نقش رئیس بخش بازرسی و ارزیابی عملکرد: مدیر بازرسی و ارزیابی عملکرد دانشگاه در این جایگاه انجام وظیفه می نماید. قائم مقام این مدیریت نیز بعنوان جانشین اول در جایگاه رئیس بخش برنامه ریزی و ارزیابی عملکرد ایفای نقش خواهند کرد.

۸-۲. مسئولیت های رئیس بخش بازرسی و ارزیابی عملکرد:

نظارت کلی بر روند و اجرای صحیح برنامه عملیاتی پاسخ به حوادث و بلایای قطب و شناسایی نقاط قوت و نقاط قابل بهبود در فرآیندهای عملیاتی و ارائه گزارشات منظم از وضعیت و عملکرد حوزه های ستادی و عملیاتی سلامت به فرماندهی و مدیر E.O.C دانشگاه قطب

۸-۳. صلاحیت های کلیدی جهت احراز جایگاه رئیس بخش بازرسی و ارزیابی عملکرد:

دوره های آموزشی	تجارب عملی و میدانی	الزامات پزشکی و جسمانی
- شناخت مخاطرات و چرخه مدیریت بحران - ICS مقدماتی، میانی و پیشرفته - EOC - NRF - EOP	- تجربه مشارکت در حداقل یک حادثه بزرگ - ایفای نقش رئیس بخش بازرسی و ارزیابی عملکرد در حداقل یک تمرین عملیاتی یا تمام عیار در یک سال اخیر	برخورداری از توانایی جسمی لازم جهت فعالیت مستمر بین ۱۲ تا ۱۴ ساعت در روز

۴-۸. وظایف رئیس بخش بازرسی و ارزیابی عملکرد:

۰ تا ۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۲ تا ۱۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۱۲ ساعت از وقوع حادثه به بعد
حضور فوری در مرکز هدایت عملیات بحران قطب	اعزام تیم های ارزیابی عملکرد و بازرسی مستمر از مراکز کلیدی	ایجاد ساز و کار لازم جهت جمع آوری نظرات، پیشنهادات و شکایات خدمت گیرندگان
پوشیدن کاور ارشد امنیت و مرور برگه شرح وظایف	هماهنگی با رؤسای بخش بازرسی و ارزیابی عملکرد دانشگاه های علوم پزشکی قطب در جهت ارزیابی مستمر و فراگیر خدمات حوزه سلامت در زمان پاسخ به حادثه	پیگیری و رسیدگی به شکایات مربوط به خدمت گیرندگان و کارکنان در طی اجرای فاز پاسخ
اخذ برنامه اقتضایی از رئیس بخش برنامه ریزی و فراخوان تیم ارزیابی عملکرد	ارزیابی نحوه پیاده سازی و اجرای برنامه عملیاتی پاسخ به حادثه و ارائه گزارش ارزیابی عملکرد و بازرسی های انجام شده به فرماندهی حادثه هر ۸ ساعت یکبار	تدوین و ارائه گزارش نهایی مربوط به بازرسی و ارزیابی عملکرد حوزه سلامت در پاسخ به حادثه
تشکیل تیم های بازرسی و ارزیابی عملکرد و اعزام به منطقه حادثه و مراکز درمانی معین	بررسی سطح رضایت مندی خدمت گیرندگان در حوزه سلامت (آسیب دیدگان) و ارائه گزارش وضعیت به فرمانده حادثه هر ۸ ساعت یک بار	نظارت بر حسن عملکرد واحدهای زیر مجموعه

۹- رئیس بخش عملیات در سطح قطب

۹-۱. نقش رئیس بخش عملیات: رئیس اورژانس پیش بیمارستانی و مدیر حوادث دانشگاه مرکز قطب نقش رئیس بخش عملیات را عهده دار خواهد بود. معاون درمان دانشگاه مرکز قطب بعنوان جانشین رئیس بخش عملیات انجام وظیفه می نماید.

۹-۲. مسئولیت های رئیس بخش عملیات:

انجام هماهنگی های لازم و اجرای برنامه های مورد نیاز به منظور ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مطلوب به آسیب دیدگان ناشی از حوادث و بلایا

۹-۳. صلاحیت های کلیدی جهت احراز جایگاه رئیس بخش عملیات:

دوره های آموزشی	تجارب عملی و میدانی	الزامات پزشکی و جسمانی
• شناخت مخاطرات و چرخه مدیریت بحران • ICS مقدماتی، میانی و پیشرفته • EOC • NRF • EOP • HDP • بهداشت عمومی در بلایا • DMAT / EMT	• تجربه مشارکت در حداقل ۲ حادثه بزرگ • ایفای نقش رئیس بخش عملیات در حداقل یک تمرین بحث محور، یک تمرین عملیاتی و یک تمرین تمام عیار در یک سال اخیر	• برخورداری از توانایی جسمی لازم جهت فعالیت مستمر بین ۱۲ تا ۱۴ ساعت در روز • برخورداری از توانمندی های روحی و روانی جهت مدیریت هیجانات فردی در شرایط تنش زا • برخورداری از ویژگی های فردی و شخصیتی لازم جهت رهبری و هدایت واحدهای زیر مجموعه در شرایط اضطراری

۴-۹. وظایف رئیس بخش عملیات:

۰ تا ۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۲ تا ۱۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۱۲ ساعت از وقوع حادثه به بعد
حضور فوری در مرکز هدایت عملیات بحران قطب	ارتباط با فرمانده سامانه مدیریت حادثه دانشگاههای قطب با هدف فرماندهی راهبردی واحدهای عملیاتی بهداشت و درمان قطب	تأمین دارو و تجهیزات مصرفی مورد نیاز بیمارستانها و مراکز درمانی معین و مستر در منطقه حادثه از طریق رئیس بخش پشتیبانی و DOC غذا و دارو
پوشیدن کاور ارشد امنیت و مرور برگه شرح وظایف	پیاده سازی برنامه توزیع مصدومان در مراکز درمانی قطب و نظارت بر نحوه اجرای آن	تأمین نیاز مراکز درمانی به خون و فرآورده های خونی
فعال سازی DOC درمان و بهداشت قطب از طریق فرمانده سامانه مدیریت حادثه دانشگاههای تابعه	توزیع و استقرار منابع بهداشت و درمان در مناطق حادثه دیده	هماهنگی با DOC توانبخشی جهت انتقال بیماران ترخیص شده به نقاهتگاه و اجرای برنامه های توانبخشی و بازتوانی
اخذ برنامه اقتضایی از رئیس بخش برنامه ریزی و ابلاغ به بخش های درمان و بهداشت	اجرای برنامه های فرا ظرفیت در مراکز درمانی، بهداشتی و بیمارستانها	اجرای برنامه استمرار خدمات مراکز درمانی و بهداشتی قطب
اعزام تیم های تریاژ، انتقال و پست های درمان پیشرفته (AMP) حوزه پیش بیمارستانی به مناطق حادثه دیده	هماهنگی با فرمانده سامانه مدیریت حادثه دانشگاههای تابعه جهت اعزام تیم های عملیاتی حوزه بهداشت قطب به مناطق حادثه دیده با اولویت گروههای بهداشت محیط، مبارزه با بیماریها، سلامت روان و بهداشت خانواده	جایگزینی و به روزرسانی کارکنان و تجهیزات بهداشت و درمان مستقر در مناطق حادثه دیده و مراکز درمانی و بهداشتی بصورت هر ۷۲ ساعت یکبار
فعال سازی واحدهای عملیاتی حوزه بهداشت و درمان با هماهنگی فرمانده حادثه دانشگاههای علوم پزشکی قطب	رفع نیازهای لجستیکی واحدهای عملیاتی بهداشت و درمان از طریق رئیس بخش مالی و پشتیبانی قطب و DOC ها	اعلام خاتمه عملیات پاسخ اضطراری به تیم های عملیاتی مستقر در مناطق حادثه دیده از طریق فرمانده منطقه حادثه
صدور دستور فراخوان تیم های امداد پزشکی در بلایا (DMAT) بر اساس برنامه اقتضایی	استقرار بیمارستانهای میدانی در مناطق حادثه دیده	اجرای برنامه بازگشت حوزه های بهداشت و درمان قطب از شرایط اضطراری به شرایط عادی
دستور اجرای برنامه های فراظرفیت در حوزه اورژانسهای پیش بیمارستانی و بیمارستانهای معین در سطح قطب و حصول اطمینان از دریافت هشدار و آماده باش	ارائه گزارش اقدامات و عملکرد واحدهای درمانی و بهداشتی به رئیس بخش برنامه ریزی	نظارت بر حسن عملکرد واحدهای زیر مجموعه

مسئولیت ها و وظایف سامانه مدیریت حادثه در سطح دانشگاه

۱- فرماندهی در سطح دانشگاه:

۱-۱. نقش فرماندهی:

نقش فرماندهی حادثه بر عهده رئیس دانشگاه می باشد. معاون درمان و معاون بهداشتی در غیاب رئیس دانشگاه به ترتیب به عنوان جانشین اول و دوم فرمانده، عهده دار نقش فرماندهی حادثه خواهند بود.

نکته: رئیس دانشگاه در انتخاب جانشینان اول و دوم با توجه به خصوصیات افراد اختیار دارد.

۱-۲. مسئولیت ها:

مسئولیت فرماندهی و هماهنگی موثر تمامی بخش ها و حوزه های بهداشتی، درمانی و پشتیبانی استان/ اقماری در زمان وقوع حوادث و بلایا بر عهده فرمانده NRF می باشد. ایجاد راهبردهای صحیح عملیاتی و تسهیل در بهره گیری از ظرفیت های سازمان های همکار و پشتیبان و ایجاد بسترهای مناسب به منظور ارائه خدمات بهداشتی و درمانی با کیفیت و عادلانه به مصدومان و آسیب دیدگان ناشی از حوادث و بلایا از مسئولیت های اصلی فرمانده حادثه می باشد.

۱-۳. صلاحیت های کلیدی جهت احراز جایگاه فرماندهی:

دوره های آموزشی	تجارب عملی و میدانی	الزامات پزشکی و جسمانی
• شناخت مخاطرات و چرخه مدیریت بحران • ICS مقدماتی، میانی و پیشرفته • EOC • NRF • آشنایی با ساختار و قوانین مدیریت بحران ایران • EOP	• تجربه فرماندهی و مدیریت یک سازمان دولتی و یا خصوصی در حداقل یک حادثه بزرگ • ایفای نقش فرماندهی در حداقل یک تمرین عملیاتی و یک تمرین تمام عیار در یک سال اخیر	• برخورداری از توانایی جسمی لازم جهت فعالیت مستمر بین ۱۲ تا ۱۴ ساعت در روز • توانایی در کنترل و مدیریت هیجانات در شرایط تحت استرس جسمی و روانی • توانایی در تصمیم گیری شهودی و منطقی در شرایط دشوار و نامتعارف

۴-۱. وظایف فرمانده:

۰ تا ۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۲ تا ۱۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۱۲ ساعت از وقوع حادثه به بعد
• حضور فوری در EOC دانشگاه • پوشیدن کاور فرماندهی و مرور برگه شرح وظایف فرماندهی • فراخوان اعضا IMS دانشگاه بر اساس سطح و نوع حادثه • ایجاد پل ارتباطی با EOC شبکه های بهداشت و درمان درگیر در حادثه • ایجاد پل ارتباطی با EOC های قطب و استانداری از طریق ارشد هماهنگی • تعیین اهداف کنترل حادثه • تصویب و ابلاغ برنامه عملیاتی حادثه ۱۰ (IAP) • دستور اعلام شروع شرایط اضطرار با توجه به سطح بندی حوادث • تنظیم اولویت فعالیت ها • دریافت گزارش اولیه میزان (آسیب و تهدید) تخریب تسهیلات و خسارات وارده از ارشد برنامه ریزی • تعیین سطح حادثه با توجه به گزارش ارزیابی اولیه و ظرفیت های دانشگاه • مدیریت و رهبری فعالیت حوزه های عملیاتی از طریق روسای بخش های درمان و بهداشت	• دریافت مداوم گزارش آمار و اطلاعات حادثه تیم های ارزیاب از رئیس بخش برنامه ریزی • صدور دستور تامین نیازهای اعلام شده جهت حفظ استمرار خدمات سلامت در مناطق درگیر حادثه • درخواست گزارش حادثه، اقدامات انجام شده و منابع مورد نیاز از رئیس بخش برنامه ریزی • صدور دستور بسیج منابع شبکه های بهداشت و درمان معین براساس گزارش ارزیابی اولیه و اعلام نیاز EOC شبکه های درگیر در حادثه • تصویب و ارسال گزارش حادثه، اقدامات انجام شده و منابع مورد نیاز به EOC های قطب و استانداری • پیگیری مداوم از روند تامین منابع مورد نیاز EOC های قطب، استانداری و ارگانهای همکار • اطمینان از ایمنی پرسنل عملیاتی از طریق ارشد ایمنی • اطمینان از امنیت و حراست واحدهای عملیاتی از طریق ارشد امنیت • صدور مجوز به ارشد روابط عمومی جهت انتشار اخبار حادثه • تصویب اعتبارات مالی بخش پشتیبانی، مالی و اداری • نظارت بر حسن عملکرد اعضا IMS	• اطمینان از تامین نیازهای اعلام شده جهت حفظ استمرار خدمات سلامت در مناطق درگیر حادثه • اطمینان از بسیج منابع شبکه های بهداشت و درمان معین براساس گزارش ارزیابی اولیه و اعلام نیاز EOC شبکه های درگیر در حادثه • تصویب خروجی ها در حوزه روابط عمومی • دریافت مداوم آمار و اطلاعات حادثه از واحد برنامه ریزی • تصویب و ارسال گزارش حادثه، اقدامات انجام شده و منابع مورد نیاز به EOC های قطب و استانداری • پیگیری مداوم از روند تامین منابع مورد نیاز EOC های قطب، استانداری و ارگانهای همکار • دستور اعلام پایان شرایط اضطرار با توجه به سطح بندی حوادث با توجه به شرایط • نظارت بر حسن عملکرد اعضا IMS

۲- ارشد هماهنگی در سطح دانشگاه:

۲-۱ نقش ارشد هماهنگی:

با توجه نقش اصلی مراکز هدایت عملیات بحران در ایجاد هماهنگی با ارگانهای بالادستی، پایین دستی، همکار و پشتیبان این نقش در سطح دانشگاه بر عهده مدیر EOC دانشگاه می باشد.

۲-۲. مسئولیت ها:

ایجاد هماهنگی های مورد نیاز فیمابین دانشگاه، سازمان ها و دستگاه های همکار و پشتیبان و دبیرخانه کارگروه های چهاردهگانه مدیریت بحران و همچنین هماهنگ سازی مدیران ارشد حوزه بهداشت و درمان و شبکه های بهداشت و درمان شهرستان ها از مسئولیت های اصلی ارشد هماهنگی می باشد.

۲-۳. صلاحیت های کلیدی جهت احراز جایگاه ارشد هماهنگی:

دوره های آموزشی	تجارب عملی و میدانی	الزامات پزشکی و جسمانی
• شناخت مخاطرات و چرخه مدیریت بحران • ICS مقدماتی، میانی و پیشرفته • EOC • NRF • آشنایی با ساختار و قوانین مدیریت بحران ایران • EOP	• تجربه مشارکت در حداقل یک حادثه بزرگ • ایفای نقش هماهنگ کننده در حداقل یک تمرین عملیاتی و یا تمرین تمام عیار در یک سال اخیر	• برخورداری از توانایی جسمی لازم جهت فعالیت مستمر بین ۱۲ تا ۱۴ ساعت در روز • توانایی در کنترل و مدیریت هیجانات در شرایط تحت استرس جسمی و روانی

۴-۲. وظایف ارشد هماهنگی:

۰ تا ۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۲ تا ۱۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۱۲ ساعت از وقوع حادثه به بعد
• حضور فوری در EOC دانشگاه • پوشیدن کاور ارشد هماهنگی و مرور برگه شرح وظایف ارشد هماهنگی • ایجاد پل ارتباطی مستمر و مطمئن با ارشد هماهنگی EOC قطب، استانداری و ارگانهای همکار و پشتیبان	• پیگیری تامین نیازهای لجستیکی از سازمان‌های همکار و پشتیبان به صورت مستقیم یا از طریق شورای هماهنگی مدیریت بحران استان • ایجاد هماهنگی بین EOC دانشگاه با EOC های شبکه های درگیر حادثه • ایجاد هماهنگی بین EOC دانشگاه با EOC های قطب و استانداری • تسهیل در برقراری ارتباط فی مابین فرمانده دانشگاه با قطب و مدیران ارشد (فرمانده) سایر سازمان‌های ذیربط در حین پاسخ • ارائه آمار و اطلاعات مورد نیاز سایر سازمانها با تایید فرمانده	• هماهنگ نمودن امور با سایر ارگانها • ارائه آمار و اطلاعات مورد نیاز سایر سازمانها با تایید فرمانده • نظارت بر حسن اجرای واحدهای زیر مجموعه

۳- ارشد روابط عمومی در سطح دانشگاه:

۳-۱. نقش ارشد روابط عمومی (PIO):

مدیر روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی، نقش ارشد روابط عمومی در زمان پاسخ به حوادث و بلایا را عهده دار می باشند.

۳-۲. مسئولیت ها:

مشارکت در اعلام هشدارهای عمومی، آگاه سازی جامعه پیرامون حادثه و ابعاد آن و تشریح اقدامات حوزه سلامت از مسئولیت های اصلی ارشد روابط عمومی در حوادث و بلایا می باشد.

۳-۳. صلاحیت های کلیدی جهت احراز جایگاه ارشد روابط عمومی:

دوره های آموزشی	تجارب عملی و میدانی	الزامات پزشکی و جسمانی
• شناخت مخاطرات و چرخه مدیریت بحران • ICS مقدماتی، میانی و پیشرفته • EOP • EOC • NRF • مدیریت رسانه ها و افکار عمومی در بحران	• تجربه مشارکت در حداقل یک حادثه بزرگ • ایفای نقش ارشد روابط عمومی در حداقل یک تمرین عملیاتی یا تمام عیار در یک سال اخیر	• برخورداری از توانایی جسمی لازم جهت فعالیت مستمر بین ۱۲ تا ۱۴ ساعت در روز • برخورداری از مهارت ارتباط مؤثر با افراد

۴-۳. وظایف ارشد روابط عمومی:

۰ تا ۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۲ تا ۱۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۱۲ ساعت از وقوع حادثه به بعد
• حضور فوری در EOC دانشگاه • پوشیدن کاور ارشد روابط عمومی و مرور برگه شرح وظایف ارشد روابط عمومی • ارائه مشاوره به فرمانده حادثه پیرامون انتشار اطلاعات و روابط رسانه ای • ایفای نقش در جایگاه سخنگو و ارائه اطلاعات لازم به عنوان نقطه تماس با رسانه ها • مسئول توسعه و انتشار اطلاعات کامل و مناسب با توجه به نوع حادثه • هماهنگی با ارشد روابط عمومی دانشگاه قطب جهت تدوین سیاست کلی پوشش خبری حادثه	• هماهنگی با سایر نیروهای فعال در اطلاعات عمومی • راه اندازی مرکز رصد و پایش رسانه ها در زمان وقوع حوادث • رصد مستمر فضای مجازی و تهیه محتواهای خبری جهت انتشار در رسانه های اجتماعی و فضای مجازی • هماهنگی با ارشد برنامه ریزی و عملیات به منظور تهیه و انتشار پیام ها و هشدارهای عمومی • تهیه و انتشار توصیه های سلامت و آگاه سازی جامعه پیرامون مواجهه با حادثه • برگزاری نشست خبری و هماهنگی با فرمانده به منظور پاسخ به رسانه ها • ایجاد مرکز اطلاع رسانی عمومی و اعلام وضعیت مصدومان حادثه در مراکز درمانی تحت پوشش • زیر پوشش قرار دادن و ارائه خدمات به حضار خارجی و داخلی سیستم	• تهیه گزارشات حاصل از رصد اخبار، رسانه ها و فضای مجازی پیرامون عملکرد حوزه سلامت در طی فرآیند پاسخ به حادثه و ارائه مستمر گزارشات به فرماندهی • افکار سنجی مستمر جمعیت تحت تاثیر جامعه پیرامون انتظارات از حوزه سلامت با استفاده از ابزارهای پیش بینی شده • رصد مستمر فضای مجازی و تهیه محتواهای خبری جهت انتشار در رسانه های اجتماعی و فضای مجازی • برگزاری منظم نشست های خبری و هماهنگی با فرماندهی حوزه سلامت به منظور پاسخ به رسانه ها و پیگیری برگزاری نشست های مشابه در سطح قطب • فعالیت مستمر مرکز اطلاع رسانی عمومی و اعلام وضعیت مصدومان حادثه در مراکز درمانی تحت پوشش • نظارت بر حسن اجرای واحدهای زیر مجموعه

۴- ارشد ایمنی در سطح دانشگاه:

۴-۱. نقش ارشد ایمنی:

مدیر دفتر فنی و منابع فیزیکی دانشگاه، بعنوان ارشد ایمنی عهده دار این نقش خواهد بود. (استفاده از کارشناسان بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای در این جایگاه مفید به نظر میرسد)

۴-۲. مسئولیت ها:

- اطمینان از ایمنی کارکنان حوزه سلامت، بیماران و آسیب دیدگان در طی فرآیند پاسخ سلامت به حادثه و ایجاد بستر ایمن جهت ارائه خدمت به افراد حادثه دیده مسئولیت کلیدی و اصلی ارشد ایمنی می باشد. ارشد ایمنی زمانی منصوب می گردد که فرمانده حادثه نمی تواند خطرات، شرایط نا امن و مرتبط با اندازه پیچیدگی با تعداد منابع درگیر در حادثه را به طور مناسب کنترل نموده و مورد نظارت قرار دهد.

۴-۳. صلاحیت های کلیدی جهت احراز جایگاه ارشد ایمنی:

دوره های آموزشی	تجارب عملی و میدانی	الزامات پزشکی و جسمانی
• شناخت مخاطرات و چرخه مدیریت بحران • ICS مقدماتی، میانی و پیشرفته • EOP • EOC • NRF • HSI & SARA	• تجربه مشارکت در حداقل یک حادثه بزرگ • تهیه حداقل ۲ گزارش ارزیابی خسارت پس از حادثه • ایفای نقش ارشد ایمنی در حداقل یک تمرین عملیاتی یا تمام عیار در یک سال اخیر	• برخورداری از توانایی جسمی لازم جهت فعالیت مستمر بین ۱۲ تا ۱۴ ساعت در روز

۴-۴. وظایف ارشد ایمنی:

۰ تا ۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۲ تا ۱۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۱۲ ساعت از وقوع حادثه به بعد
• حضور فوری در EOC دانشگاه • پوشیدن کاور ارشد ایمنی و مرور برگه شرح وظایف • مشارکت در انتخاب سایت محل استقرار تیم های عملیاتی حوزه سلامت در منطقه حادثه • بررسی ایمنی مربوط به کریدورهای ترافیکی بین منطقه حادثه و مناطق معین با هماهنگی ارشد امنیت • اطمینان حاصل نمودن از ایمنی واحدهای عملیات • ارائه مشاوره به فرمانده حادثه به منظور مدنظر قرار دادن تدابیر ایمنی • هماهنگی جهت ارزیابی ایمنی سازه ای و غیرسازه ای مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت از طریق ارشد ایمنی ICS واحدهای درگیر	• برنامه ریزی جهت نظارت بر استانداردهای ایمنی در بیمارستانهای معین، بیمارستانهای میدانی، AMP ها و سایر واحدهای عملیاتی مستقر در محل حادثه • تدوین برنامه جامع نظارت بر دفع پسماندهای عادی و پسماندهای خطرناک ناشی از حوادث CBRNE با هماهنگی گروه های بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای در حادثه • کاهش دادن احتمال خطر تهدیدکننده کارکنان و پرسنل • نظارت و ارزیابی خطرات ایمنی یا اوضاع غیرایمن و توسعه معیارهایی برای تضمین ایمنی پرسنل	• برنامه ریزی جهت نظارت مستمر و ویژه توسط ارشد ایمنی واحدهای درگیر حادثه بر استانداردهای ایمنی اردوگاه و محل های برپایی اسکان موقت و اضطراری آسیب دیدگان • برنامه ریزی لازم به منظور نظارت بر نحوه نگهداری، انتقال و تدفین بهداشتی اجساد ناشی از حادثه با همکاری کارگروه مربوطه و براساس EOP معاونت بهداشتی دانشگاه • نظارت بر حسن اجرای واحدهای زیر مجموعه

۵- ارشد امنیت در سطح دانشگاه:

۵-۱. نقش ارشد امنیت: مدیر حراست دانشگاه علوم پزشکی به عنوان ارشد امنیت و معاون اداره حراست دانشگاه علوم پزشکی نقش جانشین ارشد امنیت را در NRF عهده دار می باشند.

۵-۲. مسئولیت ها:

تأمین امنیت کارکنان و برنامه ریزی در جهت برقراری نظم و امنیت جهت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به مصدومان حادثه و محافظت از پرسنل، تجهیزات و اماکن بهداشتی و درمانی تحت پوشش در مناطق حادثه دیده و مناطق معین از مسئولیت های اصلی ارشد امنیت دانشگاه در طی فرآیند پاسخ به حادثه می باشد.

۵-۳. صلاحیت های کلیدی جهت احراز جایگاه ارشد امنیت:

دوره های آموزشی	تجارب عملی و میدانی	الزامات پزشکی و جسمانی
• شناخت مخاطرات و چرخه مدیریت بحران • ICS مقدماتی، میانی و پیشرفته • EOP • EOC • NRF • مدیریت ازدحام • امنیت در بلایا و تهدیدات	• تجربه مشارکت در حداقل یک حادثه بزرگ • ایفای نقش ارشد امنیت در حداقل یک تمرین عملیاتی یا تمام عیار در یک سال اخیر	• برخورداری از توانایی جسمی لازم جهت فعالیت مستمر بین ۱۲ تا ۱۴ ساعت در روز

۴-۵. وظایف ارشد امنیت:

۰ تا ۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۲ تا ۱۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۱۲ ساعت از وقوع حادثه به بعد
• حضور فوری در EOC دانشگاه • پوشیدن کاور ارشد امنیت و مرور برگه شرح وظایف • هماهنگی با ارشد امنیت ICS شبکه ها و بیمارستانهای منطقه به منظور ساماندهی تیم های حفاظت فیزیکی جهت برقراری نظم و حفاظت از کارکنان و تجهیزات مستقر در منطقه • هماهنگی با پلیس انتظامی و راهور جهت تعیین کریدور امن و مسیرهای تردد خودروهای امدادی اورژانس • تامین امنیت پرسنل و افراد درگیر بحران • پیگیری ایجاد محدودیت ها و دواير امنیتی برای افراد غیر مسئول و کنترل ورود و خروج افراد به درون سیستم مقابله	• هماهنگی با کارگروه امنیتی و انتظامی استان به منظور ارتقاء امنیت اماکن و مراکز حیاتی، حساس و مهم در زمان وقوع حادثه • برنامه ریزی و نظارت بر نحوه مدیریت ازدحام در بیمارستانهای محدوده وقوع حادثه • هماهنگی با ارشد امنیت دانشگاه های علوم پزشکی قطب به منظور استفاده از ظرفیت دانشگاه های قطب • کنترل و حفاظت از محل مدیران بحران و تجهیزات • ایجاد تمهیدات لازم جهت مدیریت و کنترل اقدامات خرابکارانه در حوزه بیوتروریسم و پدافند غیرعامل • حفاظت از مراکز و اماکن بهداشتی و درمانی خسارت دیده در مناطق حادثه دیده با هماهنگی واحدهای انتظامی	• ایجاد تمهیدات لازم جهت کنترل و حفاظت از تسهیلات بهداشتی و درمانی • ایجاد تمهیدات لازم جهت مدیریت و کنترل اقدامات خرابکارانه در حوزه بیوتروریسم و پدافند غیرعامل • پیگیری و معرفی موارد تخلف کارکنان به مراجع ذیصلاح با تایید فرمانده • نظارت بر حسن عملکرد واحدهای زیر مجموعه

۶- رئیس بخش برنامه ریزی در سطح دانشگاه:

۶-۱. نقش رئیس بخش برنامه ریزی: رئیس اورژانس پیش بیمارستانی و مدیر حوادث دانشگاه علوم پزشکی بعنوان رئیس بخش برنامه ریزی و مسئول دبیرخانه کارگروه سلامت نیز به عنوان جانشین اول و مسئول کاهش خطر بلایای معاونت بهداشتی به عنوان جانشین دوم در زمان رخداد حوادث و بلایا، نقش رئیس بخش برنامه ریزی را عهده دار خواهند بود.

۶-۲. مسئولیت ها:

پیگیری و نظارت بر تدوین برنامه عملیاتی پاسخ به حوادث و بلایا دانشگاه (EAP)، ارائه برنامه اقتضایی بهداشت و درمان دانشگاه به تناسب نوع، سطح و شدت حادثه، تعیین و اعلام سطح حادثه در حوزه بهداشت و درمان دانشگاه، ارزیابی حادثه، فعال سازی (Activation) و غیر فعال سازی (Deactivation) مرکز هدایت عملیات بحران دانشگاه بر اساس برنامه پاسخ به حوادث و بلایا دانشگاه (EOP)

۶-۳. صلاحیت های کلیدی جهت احراز جایگاه رئیس بخش برنامه ریزی:

دوره های آموزشی	تجارب عملی و میدانی	الزامات پزشکی و جسمانی
- ICS مقدماتی، میانی و پیشرفته - EOP - EOC - NRF - DHMR - HDP - HSI - DMAT & EMT - پدافند غیرعامل مقدماتی، میانی و پیشرفته - CBRNE	- تجربه مشارکت در حداقل ۲ حادثه بزرگ - ایفای نقش ارشد برنامه ریزی در حداقل ۲ تمرین عملیاتی و ۲ تمام عیار در یک سال اخیر - تهیه حداقل ۲ گزارش پس از اقدام (AAR)	- برخورداری از توانایی جسمی لازم جهت فعالیت مستمر بین ۱۲ تا ۱۴ ساعت در روز - برخورداری از مهارت برنامه ریزی و تصمیم گیری در شرایط سخت و نا متعارف

۴-۶. وظایف رئیس بخش برنامه ریزی:

۰ تا ۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۲ تا ۱۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۱۲ ساعت از وقوع حادثه به بعد
• حضور فوری در EOC دانشگاه • پوشیدن کاور بخش برنامه ریزی و مرور برگه شرح وظایف • اعزام تیم های ارزیابی سریع سلامت RHA بر اساس EOP دانشگاه • پیشنهاد تعیین اولیه سطح حادثه به فرمانده • اطلاع رسانی، هشدار و فراخوانی کارکنان و مدیران • فراخوانی اعضای و فعال سازی EOC و درخواست فعال نمودن EOC شبکه بهداشت و درمان محل حادثه • ارائه برنامه اقتضائی به فرمانده حادثه و EOC دانشگاه • آماده سازی راهبردهای مناسب براساس EOP دانشگاه	• ارتباط مستمر با تیم های بررسی اولیه و اخذ گزارش آنها • بررسی مستمر روند پاسخ تیم های عملیاتی حوزه سلامت به حادثه • اخذ مستمر گزارش عملکرد و اقدامات EOC شبکه ها و DOC های تابعه • بررسی دائم وضعیت پاسخ به حادثه و ارائه گزارش مستمر به فرمانده • جمع آوری و تحلیل داده های مربوط به وضعیت موجود • اصلاح و به روزرسانی برنامه اقتضایی بر اساس اطلاعات دریافتی • جمع آوری دقیق شرایط و وضعیت منابع • مستندسازی مستمر اقدامات پاسخ به حادثه • پیش بینی و برآورد نیازها تا ۷۲ ساعت پس از حادثه و اعلام به رئیس بخش پشتیبانی مالی و اداری • تدارک اطلاعات گذشته، حال و آینده در مورد حادثه	• بررسی دائم وضعیت پاسخ به حادثه و ارائه گزارش مستمر به فرمانده • ارائه برنامه استمرار ارائه خدمات بهداشت و درمان در جامعه تحت تاثیر به فرمانده حادثه • برگزاری و هدایت جلسات برنامه ریزی • پیش بینی احتمالات آینده • تهیه گزارش آنلاین و نمایش وضعیت موجود جهت استفاده فرمانده و ارسال به مراجع ذیصلاح • جمع آوری، تحلیل و ارسال گزارش خسارتهای وارده به زیرساخت ها و تسهیلات حوزه سلامت به مدیریت بحران استان • تدوین و ارائه برنامه بازگشت حوزه سلامت از شرایط اضطراری به شرایط عادی به فرمانده • هماهنگی مداوم با بخش عملیات های بهداشت و درمان جهت ویرایش IAP حادثه • تهیه گزارش نهایی پاسخ به حادثه و ارائه آن به فرمانده جهت تایید و انتشار • نظارت بر حسن عملکرد واحدهای زیر مجموعه

۷- رئیس بخش پشتیبانی، مالی و اداری در سطح دانشگاه:

۷-۱. نقش رئیس بخش پشتیبانی، مالی و اداری: معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه بعنوان رئیس بخش پشتیبانی، مالی و اداری، قائم مقام معاونت مذکور بعنوان جانشین اول و دبیر کمیته پشتیبانی کارگروه سلامت بعنوان جانشین دوم انجام وظیفه می نمایند.

۷-۲. مسئولیت ها:

تأمین زیر ساخت های لازم (آب، برق، ارتباطات و ...)، انتقال تجهیزات و تیم های عملیاتی حوزه سلامت و تأمین منابع مالی و اعتبارات لازم جهت استمرار فرآیند پاسخ به حادثه واحدهای عملیاتی، برآورد خسارات وارده و مستندسازی آن

۷-۳. صلاحیت های کلیدی جهت احراز جایگاه رئیس بخش پشتیبانی، مالی و اداری:

دوره های آموزشی	تجارب عملی و میدانی	الزامات پزشکی و جسمانی
- شناخت مخاطرات و چرخه مدیریت بحران - ICS مقدماتی، میانی و پیشرفته - EOP - EOC - NRF - مدیریت منابع در بحران - مبانی لجستیک در حوادث و بلایا	- تجربه مشارکت در حداقل یک حادثه بزرگ - ایفای نقش رئیس بخش پشتیبانی، مالی و اداری در حداقل یک تمرین عملیاتی یا تمام عیار در یک سال اخیر - آشنایی با قوانین و مقررات مالی	برخورداری از توانایی جسمی لازم جهت فعالیت مستمر بین ۱۲ تا ۱۴ ساعت در روز

۳-۷. وظایف رئیس بخش پشتیبانی، مالی و اداری

۰ تا ۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۲ تا ۱۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۱۲ ساعت از وقوع حادثه به بعد
• حضور فوری در EOC دانشگاه • پوشیدن کاور بخش پشتیبانی و مرور برگه شرح وظایف • دستور فعال سازی DOC پشتیبانی • پشتیبانی از مرکز هدایت عملیات بحران دانشگاه • ایجاد راه ارتباطی با DOC پشتیبانی	• اطمینان از تأمین آب، برق و زیر ساخت های ارتباطی لازم • جهت پشتیبانی از عملیات تیم های امداد پزشکی مستقر در منطقه حادثه دیده و بیمارستانها بر اساس برنامه تاب‌آوری آنها • برنامه ریزی، تأمین، تخصیص و توزیع بودجه مورد نیاز واحدهای بهداشتی و درمانی • برآورد دقیق خسارات و آسیب های وارد به فضاهای فیزیکی و تجهیزات حوزه سلامت در حوادث و بلایا و مستندسازی و ارائه آن به بخش برنامه ریزی • برنامه‌ریزی پشتیبانی از انتقال سریع تیم‌های عملیاتی، تجهیزات و سامانه بیمارستان سیار به منطقه حادثه • ساماندهی نیروهای داوطلب و توزیع مناسب بین واحدهای عملیاتی • تنظیم قراردادهای تسهیل فرآیند دریافت کالا و خدمات در مواقع اضطرار • هماهنگی مستمر با ارشد پشتیبانی قطب جهت دریافت خدمات لجستیک موردنیاز • مدیریت امور مالی در حوادث	• تدارک تمامی پرسنل، تجهیزات و خدمات مورد نیاز بخش عملیات بهداشت و درمان • حفظ تشکیلات و شاکله نظام سلامت منطقه تحت تاثیر حادثه • جایگزینی و به‌روزرسانی منابع انسانی و فیزیکی حوزه پشتیبانی بر اساس تقویم زمانی منظم • حفظ زمان در شرایط استفاده از پرسنل و تجهیزات • پیگیری تخصیص هزینه های مرتبط با حادثه • ارائه گزارش مستمر تامین و توزیع منابع به فرمانده • ثبت و مستندسازی هزینه پاسخ به حادثه • مستندسازی محاسبات مالیاتی مورد نیاز برای زمان بحران • نظارت بر حسن عملکرد واحدهای تابعه

۸- رئیس بخش بازرسی و ارزیابی عملکرد در سطح دانشگاه:

۸-۱. نقش رئیس بخش بازرسی و ارزیابی عملکرد: مدیر بازرسی و ارزیابی عملکرد دانشگاه در این جایگاه انجام وظیفه می نماید. قائم مقام این مدیریت نیز بعنوان جانشین اول در جایگاه رئیس بخش بازرسی و ارزیابی عملکرد ایفای نقش خواهند کرد.

۸-۲. مسئولیت ها:

نظارت کلی بر روند و اجرای صحیح برنامه عملیاتی پاسخ به حوادث و بلایای دانشگاه و شناسایی نقاط قوت و نقاط قابل بهبود در فرآیندهای عملیاتی و ارائه گزارشات منظم از وضعیت و عملکرد حوزه های ستادی و عملیاتی سلامت به فرماندهی و مدیر E.O.C دانشگاه

۸-۳. صلاحیت های کلیدی جهت احراز جایگاه رئیس بخش بازرسی و ارزیابی عملکرد:

دوره های آموزشی	تجارب عملی و میدانی	الزامات پزشکی و جسمانی
• شناخت مخاطرات و چرخه مدیریت بحران • ICS مقدماتی، میانی و پیشرفته • EOC • NRF • EOP	• تجربه مشارکت در حداقل یک حادثه بزرگ • ایفای نقش رئیس بخش بازرسی و ارزیابی عملکرد در حداقل یک تمرین عملیاتی یا تمام عیار در یک سال اخیر	• برخورداری از توانایی جسمی لازم جهت فعالیت مستمر بین ۱۲ تا ۱۴ ساعت در روز

۸-۳. وظایف رئیس بخش بازرسی و ارزیابی عملکرد:

۰ تا ۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۲ تا ۱۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۱۲ ساعت از وقوع حادثه به بعد
• حضور فوری در EOC دانشگاه • پوشیدن کاور بخش بازرسی و ارزیابی عملکرد و مرور برگه شرح وظایف • اخذ برنامه اقتضایی یا IAP حادثه از رئیس بخش برنامه ریزی • فراخوان تیم ارزیابی عملکرد • تشکیل تیم های بازرسی و ارزیابی عملکرد و اعزام به منطقه حادثه و مراکز درمانی بر اساس چک لیست های تنظیم شده	• اعزام تیم های ارزیابی عملکرد و بازرسی به واحدهای ارائه دهنده خدمات سلامت • هماهنگی با رئیس بخش بازرسی و ارزیابی عملکرد دانشگاه قطب • تدوین برنامه بازرسی و ارزیابی مستمر از تیم های عملیاتی مستقر در منطقه حادثه تا پایان عملیات پاسخ براساس کارکردهای EOP دانشگاه • ارزیابی نحوه پیاده سازی و اجرای برنامه عملیاتی و پاسخ به حوادث و بلایا و ارائه گزارش مستمر ارزیابی عملکرد و بازرسی های انجام شده به فرماندهی حادثه	• بررسی سطح رضایت مندی خدمت گیرندگان در حوزه سلامت (مصدومان و آسیب دیدگان) براساس سازوکار از پیش تعیین شده و ارائه گزارش مستمر آن به فرمانده حادثه • پیگیری و رسیدگی به شکایات مربوط به خدمت گیرندگان و کارکنان در طی اجرای فاز پاسخ • تدوین و ارائه گزارش نهایی از ارزیابی عملکرد حوزه سلامت در پاسخ به حادثه • نظارت بر حسن اجرای عملکرد واحدهای زیر مجموعه

۹- رئیس بخش عملیات درمان در سطح دانشگاه:

۹-۱. نقش رئیس بخش عملیات درمان: معاون درمان دانشگاه بعنوان رئیس بخش درمان، مدیر درمان دانشگاه بعنوان جانشین اول انجام وظیفه می نمایند.

۹-۲. مسئولیت ها:

ارائه مستمر خدمات درمانی به آسیب دیدگان حادثه در حوزه های پیش بیمارستانی، بیمارستانی و خدمات پاراکلینیکی از لحظه وقوع حادثه تا خاتمه عملیات

۹-۳. صلاحیت های کلیدی جهت احراز جایگاه رئیس بخش عملیات درمان:

دوره های آموزشی	تجارب عملی و میدانی	الزامات پزشکی و جسمانی
• شناخت مخاطرات و چرخه مدیریت بحران • ICS مقدماتی، میانی و پیشرفته • EOC • NRF • EOP • HDP • HSI • اصول درمان در بلایا • تریاژ در حوادث و بلایا • DMAT / EMT	• تجربه مشارکت در حداقل ۲ حادثه بزرگ • ایفای نقش رئیس بخش عملیات درمان در حداقل یک تمرین بحث محور، یک تمرین عملیاتی و یک تمرین تمام عیار در یک سال اخیر • شناخت کامل از ظرفیت های درمان دانشگاه	• برخورداری از توانایی جسمی لازم جهت فعالیت مستمر بین ۱۲ تا ۱۴ ساعت در روز • برخورداری از توانمندی های روحی و روانی جهت مدیریت هیجانات فردی در شرایط تنش زا • برخورداری از ویژگی های فردی و شخصیتی لازم جهت رهبری و هدایت واحدهای زیر مجموعه در شرایط اضطراری

۴-۹. وظایف رئیس بخش عملیات درمان:

۰ تا ۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۲ تا ۱۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۱۲ ساعت از وقوع حادثه به بعد
• حضور فوری در EOC دانشگاه • پوشیدن کاور بخش عملیات درمان و مرور برگه شرح وظایف • اخذ برنامه اقتضایی یا IAP حادثه از رئیس بخش برنامه ریزی و ابلاغ آن به واحدهای درمانی • فراخوان DOC درمان • ایجاد راه ارتباطی با DOC درمان • مدیریت ارائه خدمات اورژانس پیش بیمارستانی براساس EOP مربوطه • دستور اجرای برنامه ریزی افزایش ظرفیت در حوزه های اورژانس پیش بیمارستانی و بیمارستانی براساس سطح هشدار • صدور دستور فراخوان تیم های امداد پزشکی در بلایا (DMAT) بر اساس برنامه اقتضایی • اعلام نیاز به ظرفیت های ناوگان آمبولانس به EOC • قطب بر اساس ارزیابی سریع اولیه مصدومان حادثه • اعلام نیاز به ظرفیت بیمارستانهای دانشگاه های معین به EOC براساس ارزیابی سریع اولیه مصدومان حادثه • ایجاد هماهنگی مستمر بین MCMC دانشگاه با MCMC دانشگاه قطب و دانشگاه های معین جهت مدیریت اعزام و توزیع مصدومان بین بیمارستانها	• هماهنگی لازم جهت استفاده از حداکثر توان ناوگان آمبولانس ارگان های همکار و پشتیبان • نظارت بر اجرای برنامه های افزایش ظرفیت در بیمارستانهای تابعه • مدیریت توزیع متوازن بیماران و مصدومین بین مراکز درمانی و بیمارستانهای معین از طریق ^{۱۱}MCMC • بررسی لزوم استقرار بیمارستان سیار در منطقه حادثه دیده و صدور دستور لازم به DOC های درمان و پشتیبانی • رفع نیازهای لجستیکی واحدهای عملیاتی درمانی از طریق رئیس بخش پشتیبانی دانشگاه و DOC های مربوطه • مدیریت و ارائه خدمات پاراکلینیک در حوادث • ارائه گزارش اقدامات و عملکرد حوزه درمان به بخش برنامه ریزی	• اعلام نیاز دارو و تجهیزات مصرفی مورد نیاز حوزه درمان به رئیس بخش تامین دارو و تجهیزات و پشتیبانی یا DOC های مربوطه • اطمینان از تامین نیاز مراکز درمانی به خون و فرآورده های خونی از طریق DOC انتقال خون • هماهنگی مداوم با DOC توانبخشی جهت انتقال بیماران ترخیص شده به نقاهتگاه • اجرای برنامه استمرار ارائه خدمات درمانی در مناطق آسیب دیده • جایگزینی و به روز رسانی کارکنان و تجهیزات درمانی مستقر در مناطق آسیب دیده و مراکز درمانی در یک تقویم زمانی منظم • بررسی اعلام خاتمه عملیات پاسخ اضطراری مراکز درمانی • اجرای برنامه بازگشت مراکز درمانی دانشگاه و شبکه ها از شرایط اضطراری به حالت عادی • ارائه گزارش جامع و نهایی اقدامات و عملکرد حوزه درمان به بخش برنامه ریزی • نظارت بر حسن عملکرد واحدهای زیر مجموعه

^{۱۱} Medical care monitoring center

۱۰- رئیس بخش عملیات بهداشت در سطح دانشگاه:

۱۰-۱. نقش رئیس بخش عملیات بهداشت: معاون بهداشتی دانشگاه بعنوان رئیس بخش بهداشت، معاون اجرایی بعنوان جانشین اول و معاون فنی به عنوان جانشین دوم و کارشناس مسئول مدیریت خطر و پدافند غیرعامل به عنوان جانشین سوم انجام وظیفه می نمایند.

۱۰-۲. مسئولیت ها:

انجام هماهنگی های لازم و اجرای برنامه های مورد نیاز به منظور ارائه خدمات بهداشتی مطلوب به آسیب دیدگان ناشی از حوادث و بلایا
۹-۳. صلاحیت های کلیدی جهت احراز جایگاه رئیس بخش عملیات بهداشت:

دوره های آموزشی	تجارب عملی و میدانی	الزامات پزشکی و جسمانی
• شناخت مخاطرات و چرخه مدیریت بحران • ICS مقدماتی، میانی و پیشرفته • EOC • NRF • EOP • HDP • SARA • بهداشت عمومی در بلایا • DMAT / EMT	• تجربه مشارکت در حداقل ۲ حادثه بزرگ • ایفای نقش رئیس بخش عملیات بهداشت در حداقل یک تمرین بحث محور، یک تمرین عملیاتی و یک تمرین تمام عیار در یک سال اخیر • شناخت دقیق از ظرفیت های بهداشتی منطقه تحت پوشش	• برخورداری از توانایی جسمی لازم جهت فعالیت مستمر بین ۱۲ تا ۱۴ ساعت در روز • برخورداری از توانمندی های روحی و روانی جهت مدیریت هیجانات فردی در شرایط تنش زا • برخورداری از ویژگی های فردی و شخصیتی لازم جهت رهبری و هدایت واحدهای زیر مجموعه در شرایط اضطراری

۴-۱۰. وظایف رئیس بخش عملیات بهداشت:

۰ تا ۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۲ تا ۱۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۱۲ ساعت از وقوع حادثه به بعد
• حضور فوری در EOC دانشگاه • پوشیدن کاور بخش عملیات بهداشت و مرور برگه شرح وظایف • اخذ برنامه اقتضایی یا IAP حادثه از رئیس بخش برنامه ریزی و ابلاغ آن به واحدهای بهداشتی در شبکه های درگیر • فراخوان DOC بهداشت • ایجاد راه ارتباطی با DOC بهداشت • اعزام تیم ارزیابی و واکنش سریع بهداشت مراکز و شبکه ها به منطقه حادثه براساس EOP^{۱۲} بهداشت	• استقرار واحدهای بهداشتی مورد نیاز در منطقه حسب مورد (بهداشت محیط، مبارزه با بیماری ها، بهداشت حرفه ای، بهداشت خانواده، بهداشت روان، تغذیه، آموزش سلامت و سایر واحدهای بهداشتی) بر اساس گزارش تیم ارزیابی • ارزیابی مستمر وضعیت و نیازهای بهداشتی مناطق آسیب دیده • اجرای برنامه های افزایش ظرفیت بهداشتی در شبکه های درگیر حادثه • رفع نیازهای لجستیکی واحدهای عملیاتی بهداشتی از طریق رئیس بخش پشتیبانی دانشگاه و DOC های مربوطه • برنامه ریزی و تدوین و ابلاغ IAP جهت ارائه خدمات بهداشتی و انجام بازدید و ارزیابی بهداشتی در منطقه حادثه بر اساس کارکردهای تخصصی EOP بهداشت • ارائه گزارش اقدامات و عملکرد حوزه بهداشت به رئیس بخش برنامه ریزی	• همکاری و تعامل با نهادهای همکار و پشتیبان عضو کارگروه در منطقه حادثه • ارزیابی مستمر وضعیت و نیازهای بهداشتی مناطق آسیب دیده • تدوین زنجیره نظارت بر تامین آب سالم، غذای سالم و محیط اسکان سالم در منطقه آسیب دیده از زمان وقوع حادثه تا بازگشت به حالت عادی • اعلام نیاز منابع مورد نیاز حوزه بهداشت به رئیس بخش تامین دارو و تجهیزات یا پشتیبانی یا DOC های مربوطه • اجرای برنامه استمرار ارائه خدمات بهداشتی در مناطق آسیب دیده • جایگزینی و به روز رسانی کارکنان و تجهیزات بهداشتی مستقر در مناطق آسیب دیده و مراکز خدمات جامع سلامت در یک تقویم زمانی منظم • بررسی اعلام خاتمه عملیات پاسخ اضطراری حوزه بهداشت • اجرای برنامه بازگشت شبکه ها از شرایط اضطراری به حالت عادی • ارائه گزارش جامع و نهایی اقدامات و عملکرد حوزه بهداشت به بخش برنامه ریزی • نظارت بر حسن عملکرد واحدهای زیر مجموعه

¹² Emergency operation plan

۱۱- رئیس بخش تامین دارو و تجهیزات در سطح دانشگاه:

۱۱-۱. نقش رئیس بخش دارو و تجهیزات: معاون غذا و دارو دانشگاه بعنوان رئیس بخش تامین دارو و تجهیزات، مدیر نظارت بر امور دارو و مخدر بعنوان جانشین اول و مسئول D.O.C غذا و دارو به عنوان جانشین دوم انجام وظیفه می نمایند.

۱۱-۲. مسئولیت ها:

تأمین و توزیع مستمر دارو و تجهیزات پزشکی مصرفی و غیر مصرفی مورد نیاز بخش های عملیات درمان و بهداشت در فاز پاسخ ۹-۳. صلاحیت های کلیدی جهت احراز جایگاه رئیس بخش دارو و تجهیزات:

دوره های آموزشی	تجارب عملی و میدانی	الزامات پزشکی و جسمانی
• شناخت مخاطرات و چرخه مدیریت بحران • ICS مقدماتی، میانی و پیشرفته • EOC • NRF • EOP • مبانی لجستیک در حوادث و بلایا • برنامه نحوه ارائه خدمات دارویی در بحران	• تجربه مشارکت در حداقل ۲ حادثه بزرگ • ایفای نقش رئیس بخش دارو و تجهیزات در حداقل یک تمرین بحث محور، یک تمرین عملیاتی و یک تمرین تمام عیار در یک سال اخیر	• برخورداری از توانایی جسمی لازم جهت فعالیت مستمر بین ۱۲ تا ۱۴ ساعت در روز • برخورداری از توانمندی های روحی و روانی جهت مدیریت هیجانات فردی در شرایط تنش زا • برخورداری از ویژگی های فردی و شخصیتی لازم جهت رهبری و هدایت واحدهای زیر مجموعه در شرایط اضطراری

۴-۱۱. وظایف رئیس بخش تامین دارو و تجهیزات:

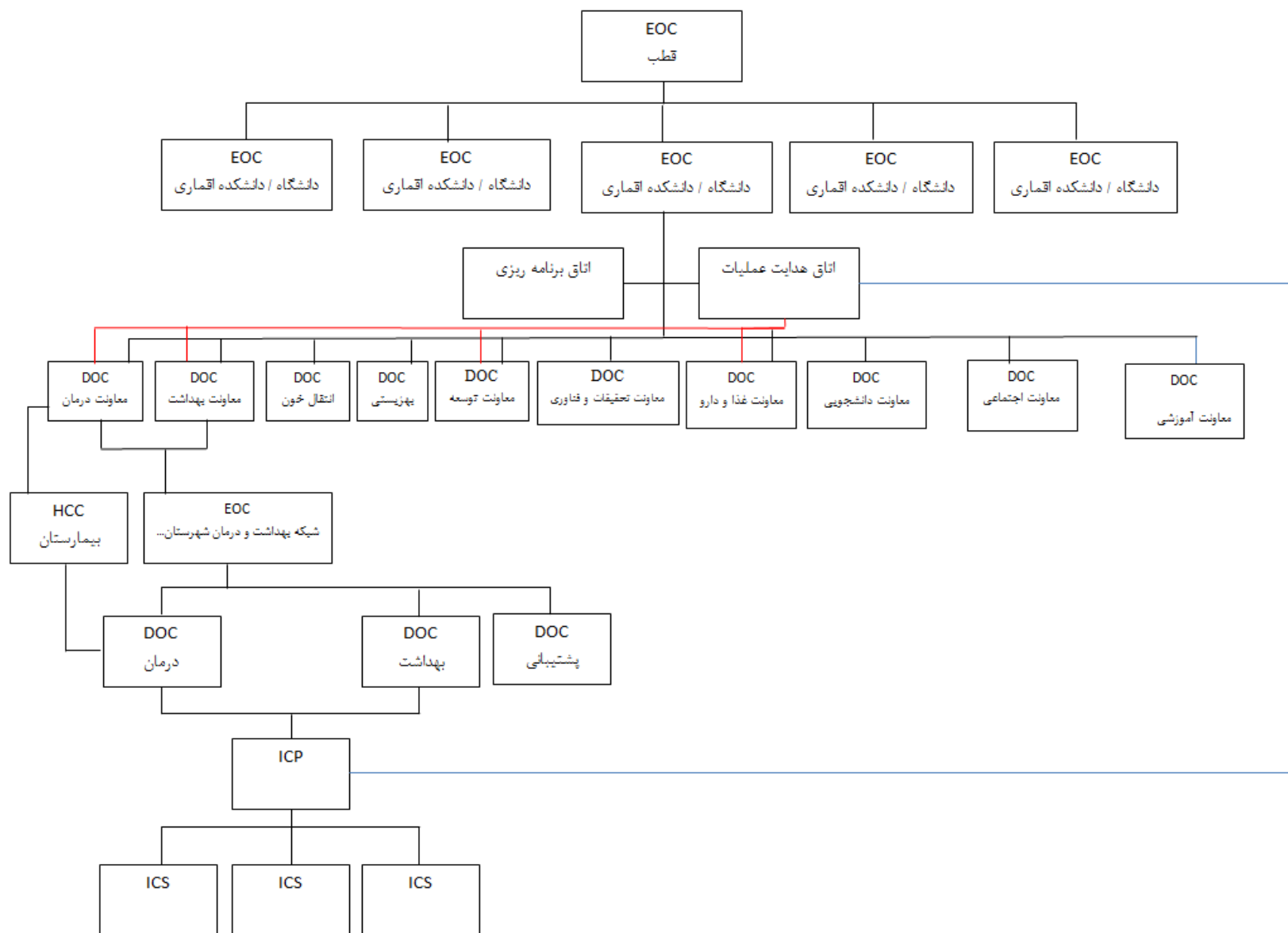
۰ تا ۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۲ تا ۱۲ ساعت پس از وقوع حادثه	۱۲ ساعت از وقوع حادثه به بعد
• حضور فوری در EOC دانشگاه • پوشیدن کاور رئیس بخش تامین دارو و تجهیزات و مرور برگه شرح وظایف	• فراخوان DOC غذا و دارو • ایجاد راه ارتباطی با DOC غذا و دارو • اخذ نیازهای دارویی و تجهیزاتی حوزه درمان و بهداشت و تامین آن از طریق DOC تابعه • هماهنگی با شرکت های دارویی طرف قرارداد به منظور تأمین دارو و تجهیزات پزشکی مصرفی لازم • اعزام تیم های پشتیبانی دارو و لوازم مصرفی به منطقه حادثه	• ایجاد بارانداز و انبار دارویی در آمادگاه • حمایت دارویی از بیمارستان سیار، پست های درمان پیشرفته، واحدهای بهداشتی و تیم های اورژانس پیش بیمارستانی مستقر در منطقه • پشتیبانی دارویی و تأمین لوازم مصرفی مورد نیاز بیمارستانهای معین و پشتیبان منطقه حادثه • پیگیری و تأمین تجهیزات پزشکی غیرمصرفی و مورد نیاز تیم های عملیاتی و بیمارستانهای درگیر حادثه با هماهنگی اداره تجهیزات پزشکی دانشگاه • پیگیری تامین و تخصیص منابع لازم از بخش پشتیبانی، مالی و اداری • اعلام نیاز های دارویی و تجهیزاتی به قطب • ارائه گزارش جامع و نهایی اقدامات و عملکرد به بخش برنامه ریزی • نظارت بر حسن عملکرد واحدهای زیر مجموعه

ساختار عملیاتی پاسخ به حوادث و بلایا در نظام سلامت ایران^{۱۳} (ROS)

هماهنگی و هدایت کلی عملیات پاسخ به حوادث و بلایا در قالب ساختار عملیاتی پاسخ وزارت بهداشت (ROS) صورت می پذیرد. در این ساختار تمامی سامانه های مدیریت حادثه (IMS) امر هدایت و پشتیبانی از عملیات پاسخ از سطح ملی تا محلی را بصورت نظام مند و یکپارچه، اجرا می نمایند. مراکز هدایت عملیات بحران وزارت بهداشت، دانشگاهها، قطب و شهرستانها (EOC)، مراکز هدایت عملیات بحران معاونتها و سازمانهای همکار (DOC)، مرکز هدایت عملیات بحران منطقه حادثه (Local EOC) و پست فرماندهی منطقه حادثه^{۱۴} (ICP)، اجزاء اصلی تشکیل دهنده ساختار عملیاتی پاسخ به حوادث می باشند. به عبارت دیگر سامانه مدیریت حوادث (IMS) در سطح وزارت، قطب، دانشگاه و شبکه بهداشت و درمان شهرستانها، در مراکز فوق فعال گردیده و مسئولین و جایگاه های IMS در این مراکز، مستقر و وظایف خود را اجرا می نمایند. ارتباطات کلی این مراکز در تصویر زیر نشان داده شده است. (در این تصویر، زیر مجموعه یکی از دانشگاه / دانشکده های اقماری بعنوان نمونه نشان داده شده و این ساختار از EOC تا ICS مستقر در منطقه حادثه، برای سایر دانشگاه / دانشکده های اقماری نیز حاکم خواهد بود).

¹³ Response operational structure

¹⁴ Incident command post



ساختار عملیاتی پاسخ به حوادث و بلایا در نظام سلامت ایران (ROS)

الف: مراکز هدایت عملیات بحران (EOC)

EOC وزارت: هدایت عملیات بحران در سطح E3 (ملی) و پشتیبانی و حمایت از دانشگاههای علوم پزشکی با هماهنگی مرکز قطب

EOC قطب: هدایت عملیات بحران در سطح E2 (قطب) و پشتیبانی و حمایت از دانشگاههای علوم پزشکی مستقر در قطب و درگیر حادثه

EOC دانشگاه: هدایت عملیات بحران در سطح E1 (دانشگاه) و پشتیبانی و حمایت از بهداشت و درمان شهرستانهای زیر مجموعه دانشگاه

EOC شبکه بهداشت و درمان: هدایت و پشتیبانی از تیم های عملیاتی مستقر در منطقه حادثه

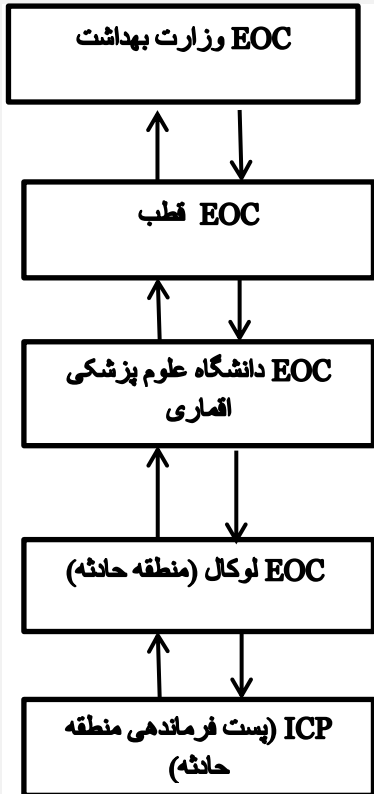
نکته: ساختار فیزیکی EOC قطب و دانشگاه، متشکل از سالن مدیریت بحران (مدیران ارشد)، اتاق برنامه ریزی (کارشناسان EOC) و اتاق عملیات بحران (ارشد عملیات معاونت های درمان، غذا و دارو، توسعه و بهداشت) می باشد.

ب: هدایت عملیات بحران در سطوح میانی (معاونت ها و سازمان های همکار اصلی)

مراکز عملیات بحران معاونت / بخش (DOC):

مراکز عملیات بحران معاونت / بخش در معاونتهای دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی، سازمانهای همکار اصلی (بهبهزیستی، انتقال خون) و شبکه های بهداشت و درمان شهرستانها تشکیل می گردند. این مراکز در راستای اجرای راهبردهای اصلی و برنامه ریزی های صورت گرفته در مراکز عملیات بحران (EOC) دانشگاهها و شبکه های بهداشت و درمان شهرستانها، فعال گردیده و امر پشتیبانی و حمایت از تیم های عملیاتی مستقر در مناطق حادثه دیده و مراکز معین را بر عهده دارند. ارتباط بین DOC دانشگاه / دانشکده با تیم های

عملیاتی مستقر در منطقه حادثه صرفاً از طریق اتاق هدایت عملیات صورت می پذیرد. راهبردهای اصلی و تصمیمات اتخاذ شده در EOC دانشگاه / دانشکده و یا EOC قطب، توسط معاونین، مدیرکل سازمانهای همکار و یا جانشینان ایشان که در EOC مستقر می باشند، از طریق خطوط ارتباطی (Hot line) به DOC مربوطه ابلاغ می گردد. DOC ها



نیز می توانند کمبودها و یا نیازهای اصلی تیم های عملیاتی خود که امکان پاسخگویی و تأمین آنها در سطح معاونت و یا سازمان مربوطه وجود ندارد را به مقام ارشد خود که در EOC مستقر می باشد، اعلام نماید.

نکته: صرفاً DOC بهداشت و DOC درمان دانشگاه، مجاز به برقراری ارتباط دو سویه با EOC شبکه های بهداشت و درمان تابعه می باشند. ضمناً در شهرهای فاقد شبکه بهداشت و درمان که عمدتاً شهرهای محل استقرار ستاد مرکزی دانشگاههای علوم پزشکی می باشند، DOC درمان دانشگاه و اتاق فرماندهی بیمارستانهای مستقر در شهرهای مذکور^{۱۵} (HCC) می توانند ارتباط دو سویه و مستقیم داشته باشند.

نقش ها، وظایف و مسئولیت های مراکز عملیات بحران معاونت / بخش (DOC)

۱. نقش رئیس مرکز عملیات بحران معاونت / بخش: نقش رئیس بر DOC بر عهده بالاترین مقام مسئول در هر کدام از معاونتها و یا بخش های مربوط به NRF می باشد. در معاونتهای دانشگاههای علوم پزشکی ریاست DOC بر عهده معاون مربوطه و در سازمانهای خارج از حوزه علوم پزشکی همچون بهزیستی، انتقال خون و تأمین اجتماعی، مدیر کل آن مجموعه، نقش مذکور را عهده دار خواهد بود. قائم مقام افراد یاد شده و یا یکی از مدیران ارشد آن مجموعه با ابلاغ معاون و یا مدیر کل مربوطه بعنوان جانشین رئیس DOC انجام وظیفه می نمایند.

نکته ۱: در مواقع تشکیل EOC دانشگاه قطب که معاونین و روسای دستگاههای عضو EOC (معاونتهای دانشگاه علوم پزشکی قطب و اقماری در مرکز هدایت عملیات بحران حضور می یابند، جانشینان این افراد وظیفه هدایت DOC مربوطه را بر عهده خواهند داشت.

نکته ۲: در کلیه معاونتها و سازمانهای واجد DOC، یک نفر از میان کارکنان ستادی همان مجموعه و با ابلاغ بالاترین مقام مربوطه، بعنوان مسئول DOC تعیین و اجرای امور مربوط به مراحل ۵ گانه چرخه مدیریت بحران در معاونت/سازمان مربوطه را پیگیری و تجهیز و آماده سازی DOC را بر عهده خواهد داشت.

۲. مسئولیت ها:

- فعال سازی و تشکیل DOC معاونت/بخش مربوطه در زمان وقوع حوادث و بلایا، هماهنگی با EOC بالادست و ایجاد شرایط و بسترهای لازم به منظور حمایت و پشتیبانی از واحدهای عملیاتی مربوط به آن معاونت/بخش و یا دستگاه اجرایی

¹⁵ Hospital command center

- اطلاع رسانی و اعلام هشدار و آماده باش صادره از EOC بالادست به کارکنان عملیاتی و ستادی مربوطه
- فعال سازی واحدهای عملیاتی و ستادی زیر مجموعه معاونت و یا دستگاه مربوطه
- اجرا و پیاده سازی برنامه عملیاتی پاسخ به حوادث و بلایا در معاونت و یا دستگاه مربوطه در زمان وقوع حادثه
- هماهنگی با EOC بالادست (EOC دانشگاه یا قطب) در فاز پاسخ
- حمایت و پشتیبانی مالی، فنی و لجستیکی از واحدهای عملیاتی مربوطه

ج: فرماندهی و مدیریت میدانی حوادث و بلایا:

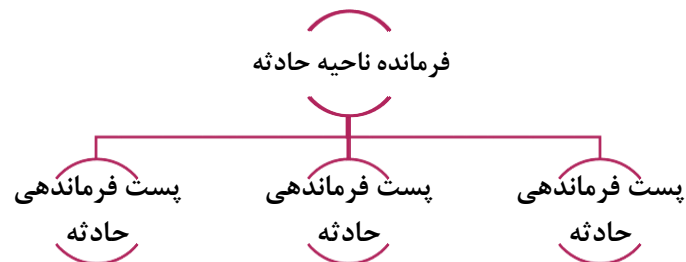
پست فرماندهی منطقه حادثه (Incident Command Post):

پست فرماندهی حادثه، مراکز ثابت و سیاری می باشند که در منطقه حادثه مستقر گردیده و امر فرماندهی تیم های عملیاتی حوزه سلامت را عهده دار بوده و هماهنگی های لازم را با فرماندهان سایر سازمانهای امدادی مستقر در منطقه حادثه بعمل می آورند. ICP از طریق DOC بهداشت و DOC درمان با EOC لوکال (شبکه بهداشت و درمان شهرستان) ارتباط داشته و ضمن اعلام و پیگیری نیازهای لجستیکی خود، اقدامات تیم های عملیاتی بهداشت و درمان و رویدادهای مهم منطقه را گزارش می نماید. در صورتی که علاوه بر تیم های عملیاتی شهرستان، از دانشگاه / دانشکده نیز تیم امداد پزشکی اعزام گردیده باشد، اتاق هدایت عملیات که در EOC دانشگاه / دانشکده مستقر می باشد، می تواند مستقیماً با فرمانده منطقه حادثه که در ICP مستقر می باشد، ارتباط برقرار نموده و ضمن ارسال فرامین، نیازهای لجستیکی تیم های عملیاتی اعزام شده از سطح دانشگاه را پیگیری نماید. در این راستا، تمامی دانشگاهها / دانشکده ها و همچنین شبکه های بهداشت و درمان شهرستانها مکلف به تعیین و صدور ابلاغ فرمانده منطقه حادثه برای یکی از کارکنان توانمند و آموزش دیده خود که از اشراف کافی نسبت به فرآیندهای اصلی حوزه های بهداشت، درمان و پشتیبانی برخوردار می باشد، خواهند بود.

صلاحیت های کلیدی جهت احراز جایگاه فرمانده منطقه حادثه:

دوره های آموزشی	تجارب عملی و میدانی	الزامات پزشکی و جسمانی
- ICS مقدماتی، میانی و پیشرفته - UCS - EOC - NRF - EOP - HDP - DHMR - DMAT / EMT	- تجربه مشارکت در حداقل ۲ حادثه بزرگ - ایفای نقش فرمانده منطقه حادثه در حداقل یک تمرین بحث محور، یک تمرین عملیاتی و یک تمرین تمام عیار در یک سال اخیر	- برخورداری از توانایی جسمی لازم جهت فعالیت مستمر بین ۱۶ تا ۲۰ ساعت در روز به مدت ۷۲ ساعت - برخورداری از توانمندی های روحی و روانی جهت مدیریت هیجانات فردی در شرایط تنش زا - برخورداری از ویژگی های فردی و شخصیتی لازم جهت رهبری و هدایت واحدهای زیر مجموعه در شرایط اضطراری

نکته: در صورتی که ناحیه حادثه دیده وسیع و پراکنده باشد، تعداد ICP بیشتری در مناطق حادثه دیده مستقر گردیده و فرماندهی هر منطقه به یک ICP سپرده می شود. در این شرایط تمامی ICP های مستقر در منطقه حادثه زیر نظر فرمانده ناحیه (Area Commander) فعالیت می نمایند. فرمانده ناحیه، مشابه فرمانده منطقه حادثه، عمل نموده و هماهنگی بین پست های فرماندهی، هماهنگی با فرمانده ناحیه سایر دستگاهها و گروههای امدادی و ارتباط با EOC لوکال و DOC بهداشت و درمان بالادست و همچنین هماهنگی با اتاق هدایت عملیات دانشگاه / دانشکده را بر عهده خواهد داشت.



ارتباط فرمانده ناحیه (Area Commander) و پست های فرماندهی حادثه