



دستورالعمل و راهنمای تشکیل

تیم واکنش سریع در حوادث و سوانح – نوع ۱

- سازمان اورژانس کشور
- اداره کل امور مدیریت حوادث و سوانح

تیم واکنش سریع در حوادث و سوانح

سیر تحول تاریخ زندگی انسان بر روی کره‌ی زمین و فراوانی حوادث و سوانح حاکی از آن است که احتمال وقوع بلایا کماکان اجتناب ناپذیر بوده و با ایجاد تغییرات و دست‌کاری‌های محیطی، جمعیتی، و روند افزایشی تغییرات اقلیم؛ جوامع بیش از پیش در معرض خطر حوادث و سوانح و اثرات ناشی از آن قرار دارند. در سال‌های اخیر، بلایای طبیعی در سرتاسر جهان بطور مکرر اتفاق افتاده و باعث ایجاد تلفات سنگین انسانی و خسارت به دارایی‌ها شده است. هنگامی که یک حادثه بر منطقه وسیع جمعیتی تاثیر می‌گذارد، این امکان وجود دارد که سیستم‌های مدیریت بلایای محلی به سرعت در نیازهای حاصله غرق شده، از سایر ظرفیت‌ها و منابع ملی برای ارائه پاسخ مناسب در منطقه (مناطق) آسیب دیده تقاضای کمک نمایند. در همین راستا یکی از اولویت‌های مطرح شده جهت کاهش خطر بلایا در سند بین المللی سندای 2015-2030، "افزایش میزان آمادگی جهت ارائه پاسخ مؤثر به اثرات حوادث و سوانح در تمامی سطوح ملی، محلی و منطقه‌ای" می‌باشد که تأکید بر تأمین خدمات سلامت مؤثر در زمان وقوع حوادث و سوانح دارد.

با توجه به تأثیر فوری حوادث بر جوامع، بویژه نظام مراقبت سلامت، رویکردی متفاوت برای دستیابی به اهداف واکنش سریع در بلایا مورد نیاز است. تعداد و تنوع افراد آسیب دیده/بیمار، اختلال ایجاد شده در اولین ساعات/روزهای وقوع حادثه، فقدان موقت منابع و بازده ضعیف گروه‌های پزشکی حاضر در منطقه، ضرورت تشکیل و فعالیت تیم‌های چند رشته‌ای، کامل و دارای تعدد وظایف را طلب می‌کند. به منظور ارائه پاسخ مؤثر و مناسب به بیماران، مهمترین اقدام اعزام بموقع تیم‌های واکنش سریع به منطقه متأثر می‌باشد.

در اغلب کشورها سامانه ملی پزشکی در بلایا یکی از اجزای سامانه ملی مدیریت خطر حوادث و سوانح می‌باشد که با تأمین و ارائه خدمات پزشکی به بیماران و آسیب‌دیدگان حوادث و سوانح نقش مهمی در حفظ جان انسان‌ها و کاهش صدمات و جراحات‌ها ایفا می‌کند. یکی از زیر مجموعه‌های سامانه ملی پزشکی حوادث و سوانح در

کشورهای مختلف، تیم‌های کمک‌رسان پزشکی حوادث و سوانح در سطوح محلی، منطقه‌ای و ملی می‌باشد تیم‌های کمک‌رسان پزشکی حوادث و سوانح دارای ساختاری چند رشته‌ای و خود اتکا هستند که از اعضای حرفه‌ای حوزه سلامت مانند؛ پزشکان عمومی و متخصص، پرستاران، تکنیسین‌های فوریت‌های پزشکی، داروسازان و کارکنان تدارکاتی تشکیل شده‌اند. این تیم‌ها پس از رخداد حوادث و سوانح جهت مشارکت در فرآیند ارائه خدمات سلامت، به مناطقی که زیرساخت‌های درمانی آنها آسیب دیده و فاقد ظرفیت کافی برای پاسخ‌گویی به نیازهای ایجاد شده می‌باشند، اعزام می‌گردند. این تیم‌ها قادر به کمک‌رسانی در فرآیند ارائه خدمات توسط بیمارستان‌های میدانی، پست‌های پزشکی پیشرفته یا بیمارستان‌های منطقه متأثر می‌باشند

بررسی‌های انجام شده در سامانه‌های پزشکی حوادث و سوانح اکثر کشورهای جهان نشان می‌دهد که اغلب آنها بر اساس شاخص‌های مختلفی مانند "ویژگی‌های اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی، نوع مخاطرات، موقعیت جغرافیایی، مشخصات جمعیت شناختی و نوع ساختار سامانه ملی مدیریت حوادث و سوانح"، دارای ساختارهای خاصی از تیم‌های پزشکی حوادث و سوانح می‌باشند. تیم واکنش سریع در حوادث و سوانح یک گروه از کارکنان درمانی و غیردرمانی می‌باشند که برای تأمین مراقبت‌های پزشکی فوری در جریان وقوع حوادث و سوانح یا دیگر حوادث فاجعه بار که ساز و کارهای جاری توان پاسخ به اثرات حوادث و سوانح را ندارند آموزش دیده‌اند. این تیم‌ها می‌توانند در حوادث ملی ویژه مانند رویدادهای مربوط به تجمعات انبوه (مذهبی، سیاسی، ورزشی و تفریحی) نیز فعال شوند. این تیم‌ها اساساً طوری طراحی شده‌اند که به همراه منابع و تجهیزات فردی کافی (برای بازه زمانی 72 ساعت) به مکان‌های تحت تأثیر حادثه اعزام شده، علاوه بر حفاظت از خود، مراقبت از بیماران متأثر را نیز انجام دهند. تیم‌ها ممکن است مراقبت‌های اولیه پزشکی را فراهم کرده یا به ظرفیت کارکنان محلی در حوزه مراقبت‌های سلامت افزوده شده و موجب تقویت آنان شوند

در زمان فعال‌سازی تیم‌ها برای پاسخ به یک حادثه، اعضای تیم‌ها، در عرض چند ساعت پس از فعال شدن آماده پاسخگویی جهت کمک‌رسانی در شرایطی که ارائه مراقبت‌های تخصصی و خدمات غالباً سخت و چالش برانگیز

می‌باشد، اعزام می‌شوند. این اعضا ملزم هستند که مجوزهای مناسب و گواهینامه‌های مربوط به حوزه تخصصی را کسب نمایند. در زمان فعال‌سازی و اعزام این مجوزها توسط مدیران حوزه سلامت مناطق متأثر بررسی و پذیرفته می‌شوند

از آنجاییکه سازمان‌دهی و اعزام تیم‌های بزرگ به سمت منطقه متأثر، اغلب به 48 تا 72 ساعت زمان نیازمند است، در زمان وقوع حادثه سامانه فوریت‌های پزشکی و منابع محلی باید به مدت 72 ساعت بصورت خوداتکا قادر به برآورده نمودن نیازهای سلامت منطقه متأثر باشند. تیم‌های محلی تا تکمیل فرایند فراخوان و اعزام تیم‌های منطقه‌ای و ملی به عنوان مکمل مراقبین سلامت محلی بکار گرفته می‌شوند. در این میان کارکنان سامانه فوریت‌های پزشکی محلی ممکن است وظایفی فراتر از توان، ظرفیت و خارج از محدوده عادی خود جهت ارائه مراقبت‌های اولیه به افراد متأثر از حادثه را متقبل شوند

با توجه به اینکه تیم‌های واکنش سریع برای پیشگیری از افزایش و تحمیل بار بر دوش مدیریت محلی ملزم به خوداتکایی از نظر تجهیزات فنی و رفاهی می‌باشند، این محتویات در بسته بندی‌های 20 تا 40 کیلوگرم آماده شده و توسط خودروی مخصوص جابجایی تیم (آمبولانس یا خودروی پشتیبان) به منطقه عملیاتی اعزام می‌شوند. اعضای تیم‌ها باید دوره‌های آموزشی لازم جهت کسب توانمندی در استفاده از تجهیزات مانند وسائل ارتباطی، چادر، سرپناه و دستگاه تصفیه آب را گذرانده باشند

تعاریف اصطلاحات و مفاهیم:

بیمارستان میدانی: یک نوع تسهیلات مراقبت سلامت سیار و خودکفا، که قادر به استقرار سریع و امکان قبض و بسط، به منظور پاسخگویی به نیازهای فوریتی برای یک دوره مشخص از زمان می‌باشند. بیمارستان میدانی ممکن است به طور موقت با پرسنل و یا بدون پرسنل به منطقه متأثر از حادثه اهدا شود.

شرایط استقرار بیمارستان میدانی:

- پس از اعلام وضعیت فوریت و درخواست مقامات حوزه سلامت کشور یا منطقه تحت تأثیر حادثه

- جهت تلفیق با سامانه خدمات درمانی محلی برای هم افزایی
- زمانی که تعریفی روشن از نقش و مسئولیت‌های نصب و راه اندازی و نگهداری عملیاتی سازه وجود داشته باشد.

تیم واکنش سریع در حوادث و سوانح: تیم‌های واکنش سریع متشکل از افرادی حرفه‌ای، آموزش دیده و تمرین کرده نظام سلامت هستند که دارای مهارت‌های ضروری، آموزش و مدارک لازم بوده و کاملاً خود اتکا می‌باشند. این تیم‌ها با دارا بودن قابلیت اعزام می‌توانند در زمان بروز حوادث و سوانح، پس از درخواست مقام‌های مسئول منطقه متأثر یا فراخوان مرکز هدایت عملیات سطح بالاتر در مرحله حاد حادثه به منطقه تحت تأثیر حوادث اعزام شوند.

- حوادثی مانند زلزله، سیل، آتش سوزی‌های وسیع، حوادث هوایی، ریلی، مخاطرات صنعتی و غیره مواردی هستند که این تیم‌ها برای مشارکت در پاسخ به اثرات آنها اعزام می‌شوند. وظیفه اصلی این تیم‌ها ارائه خدمات پزشکی حیاتی و اولیه در محل حادثه می‌باشد.

حادثه با مصدومان انبوه: موقعیتی است که در آن شمار زیادی مجروح یا بیمار در نتیجه بروز یک حادثه از قبیل حوادث طبیعی، فناوری‌زاد یا اقدامات تروریستی به جای می‌ماند.

- این شرایط زمینه ساز هجوم تعداد بالایی از مصدومان به بیمارستان‌ها و سایر مراکز درمانی می‌شود
- خوداتکایی:** منظور از خوداتکایی این است که تیم در زمان استقرار در محل حادثه از نظر تجهیزات و لوازم فردی، تجهیزات پزشکی، غیر پزشکی و ارتباطی حداقل به مدت 72 ساعت کاملاً مستغنی بوده و در این زمینه‌ها وابسته یا نیازمند حمایت مرکز هدایت عملیات منطقه متأثر یا سطوح بالاتر نباشد.

- توصیه می‌شود جهت تأمین خدمات پشتیبانی و حمایتی تیم، یک خودروی پشتیبان از سوی دانشگاه اعزام شود

مرکز هدایت و مدیریت عملیات: عبارت است از یک مکان فیزیکی که در آن هماهنگی اطلاعات و منابع برای حمایت از فعالیت‌های مدیریت حوادثی که در فرآیند مدیریتی آن نیاز به حضور سازمان‌های همکار و پشتیبان می‌باشد، صورت می‌گیرد. مرکز هدایت و مدیریت عملیات ممکن است به صورت یک مرکز موقت یا دائمی زیر نظر مدیریت عالی سازمان مربوطه تأسیس شود.

- مراکز هدایت و مدیریت عملیات توسط حوزه‌های مختلف عملیاتی (مانند: دانشگاه علوم پزشکی، آتش نشانی، استانداری، هلال احمر، پلیس و انتقال خون و...) در سطوح ملی، منطقه‌ای، استانی و شهرستانی تشکیل می‌شوند.

دستورالعمل تشکیل تیم واکنش سریع

بر اساس حیطه‌های مختلف

سازماندهی تیم

سازمان مسئول

از آنجاییکه در کشور ما نیز بنا بر نص صریح قانون و شرح وظایف مشخص شده از سوی سازمان مدیریت بحران؛ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متولی و پاسخگوی اصلی تأمین نیازهای سلامت جمعیت متأثر در حوادث و سوانح می‌باشد. در همین راستا شورای سیاستگذاری سلامت در حوادث و سوانح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مسئول تدوین سیاست‌های کلی نظام سلامت در حوادث و سوانح می‌باشد. بنابراین توصیه می‌شود تدوین سیاست و راهنمای کلی تشکیل و پایدارسازی تیم در شورای سیاستگذاری سلامت در حوادث و سوانح صورت پذیرفته، فرایند تشکیل تیم در بخش‌های عملیاتی سیستم سلامت انجام گردد.

- سایر سازمان‌های همکار جهت تشکیل تیم واکنش سریع می‌توانند تحت نظارت شورای سیاستگذاری اقدام نمایند.

قوانین تاسیس تیم‌های واکنش سریع در حوادث و سوانح

- از آنجاییکه مقرر شده است تیم‌های واکنش سریع نوع اول در مرحله حاد حوادث در منطقه متأثر حضور پیدا کنند، اولین سطح تشکیل این تیم‌ها تحت نظارت شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان و دانشگاه علوم پزشکی متبوع می‌باشد.
- وظیفه آموزش و تمرین پرسنل درمانی برای مشارکت در تیم‌ها جهت اعزام سریع به مناطق تحت تأثیر حوادث و سوانح به عهده و با نظارت مرکز هدایت و مدیریت عملیات هر دانشگاه می‌باشد.

مأموریت

مأموریت تیم‌های واکنش سریع در حوادث و سوانح، زمان اعزام و استقرار در منطقه متأثر عبارتند از:

- ارائه سریع و کارآمد خدمات درمانی و بهداشتی بر اساس درخواست منطقه تحت تأثیر
- پشتیبانی، همکاری و کمک به واکنش سریع منطقه متأثر از حادثه

- استقرار در جهت حمایت از واکنش سریع محلی تحت هدایت سازمان اورژانس کشور و با همکاری سازمان های همکار و پشتیبان

اهداف کلی

- کاهش مرگ و میر، جراحات، بیماری‌ها و معلولیت‌ها در مناطق متأثر

اهداف اختصاصی

- مشارکت در تأمین خدمات درمانی و بهداشتی ناشی از حوادث و سوانح با مدیریت مرکز هدایت عملیات منطقه متأثر یا سطح بالاتر
- تأمین حمایت و امنیت روانی برای مردم و شاغلین نظام سلامت
- مشارکت در ارزیابی سریع، دقیق و مداوم منطقه آسیب دیده
- کمک به نظام سلامت منطقه

برآیندهای مورد انتظار

- مداخلات هماهنگ خدمات پزشکی در عرصه با محوریت مرکز هدایت عملیات
- کاهش زمان پاسخگویی به حوادث و سوانح
- کاهش مرگ و میر
- کاهش آسیب‌های ثانویه
- کاهش اثرات روانی دراز مدت حوادث و سوانح
- مدیریت اثرات حاد پزشکی حوادث و سوانح در سطح محلی
- مدیریت حادثه در سطح متناسب با نیاز موجود
- کاهش هزینه‌های واکنش سریع در مرحله زمانی حاد

آمادگی در زمان قبل از وقوع حوادث و سوانح

در زمانی که حادثه ای رخ نداده است حوزه‌های مدیریتی باید اقدامات ذیل را انجام بدهند:

- 1- تهیه و تنظیم برنامه‌های عملیاتی تیم‌ها که توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی طراحی شده اند.
- 2- مهیا نمودن فرآیند ثبت تیم‌ها

3- تدارک سامانه‌های ارتباطاتی مناسب

4- فراهم کردن امکانات لازم برای آموزش و تمرین اعضای تیم‌ها

- تفاهم نامه‌های تنظیم شده بین بخش‌های مدیریتی و دانشگاه‌های علوم پزشکی شامل روش‌های درخواست اعزام تیم، زنجیره فرماندهی، تخصیص عملکردها، حمایت‌های پشتیبانی، محدوده فعالیت‌ها و قراردادهای بیمه‌ای در زمان فعالیت تیم‌ها در حوادث و سوانح می‌باشد.

ترکیب تیم واکنش سریع در حوادث و سوانح (نوع 1)

با توجه به نقش‌های تیم واکنش سریع نوع 1، توصیه می‌شود این سطح از تیم‌ها با محوریت دانشگاه‌های علوم پزشکی و در سطح مراکز جامع خدمات سلامت و بیمارستان‌ها تحت نظارت دانشگاه، بخش نظامی و خصوصی تشکیل گردند. اعضای اصلی این تیم را پزشکان، پرستاران، ماماها، بهیاران و کارشناسان فوریت‌های پزشکی تشکیل می‌دهند.

تعداد اعضای پیشنهادی

برای تشکیل تیم در این سطح با ملاحظه محدوده کنترل تعداد اعضا هفت نفر در نظر گرفته شده است. لازم به ذکر است که در صورت نیاز به اعضای بیشتر از سوی مرکز هدایت و مدیریت عملیات منطقه متأثر، بجای افزودن تعداد اعضای هر تیم، تعداد تیم‌های اعزامی افزایش خواهند یافت.

تعداد اعضای در نظر گرفته شده به شرح ذیل می‌باشد

• 1 نفر پزشک

✓ متخصص طب اورژانس یا پزشک عمومی آشنا با اصول پزشکی در بلایا

• 2 نفر پرستار

✓ کارشناس ارشد پرستاری اورژانس یا کارشناس پرستاری

○ دارای حداقل 2 سابقه فعالیت در بخش اورژانس

- 1 نفر کارشناس مامایی یا پرستار مادر و نوزاد
- 1 نفر کارشناس بی‌هوشی یا کارشناس اتاق عمل
- ✓ دارای حداقل 2 سال سابقه فعالیت در نظام سلامت
- 1 نفر کارشناس یا تکنیسین فوریت‌های پزشکی
- ✓ دارای حداقل 2 سال سابقه فعالیت در حوزه عملیات فوریت‌های پزشکی
- ✓ دارای مهارت رانندگی، تعمیر و نگهداری تجهیزات و برقراری ارتباط با سامانه‌های مختلف

ساختار فرماندهی تیم واکنش سریع در حوادث و سوانح

به عنوان یک اصل و جهت حفظ یکپارچگی در فرایند عملیات پاسخ به حوادث و سوانح تیم‌های واکنش سریع در حوادث و سوانح تمامی فعالیت‌های خود را زیر نظر سامانه فرماندهی حادثه مستقر در منطقه متأثر و تحت نظارت "مدیر بخش عملیات" انجام خواهند داد. البته در زمان اعزام و قبل از اینکه تیم‌ها وارد منطقه متأثر از حادثه قرار بگیرند، تمامی فعالیت‌های خود را تحت نظارت مرکز هدایت و مدیریت عملیات دانشگاه اعزام کننده انجام خواهند داد. جهت حفظ انسجام و نظارت بر عملکرد تیم در زمان استقرار حضور فردی به عنوان سرپرست در تیم الزامی می‌باشد. در این دستورالعمل و متناسب با ساختار تیم، "پزشک تیم" به عنوان سرپرست تیم و کارشناسان پرستاری و فوریت‌های پزشکی به ترتیب به عنوان جانشینان اول و دوم در زمان عدم حضور ایشان مسئولیت سرپرستی تیم را به عهده خواهند داشت.

مسئولیت‌های سرپرست تیم‌ها در صحنه حادثه

1. صدور دستورهای تاکتیکی
2. تأمین منابع و تجهیزات جهت اجرایی سازی برنامه عملیات و ارائه درخواست به فرمانده
3. تأمین و نظارت بر ایمنی اعضای تیم در صحنه عملیات و مراقبت مستمر از ایشان
4. رعایت ملاحظات امنیتی و سیاسی
5. گردآوری اطلاعات در رابطه با اثرات حادثه
6. برگزاری مستمر جلسات گزارش‌دهی روزانه
7. برقراری ارتباط و هماهنگی با سرپرستان سایر تیم‌های حاضر در محل حادثه
8. فراهم نمودن اطلاعات و تهیه گزارش فرایند انجام عملیات به فرمانده
9. اجرای دستور پایان عملیات

فرایند عضویت

شورای سیاستگذاری سلامت در حوادث و سوانح دانشگاه‌های علوم پزشکی فرایند ثبت نام و انتخاب اعضای تیم را انجام می‌دهد. ارزیابی جهت عضویت در تیم براساس مدارک تحصیلی، تجربه، ثبت نام، گواهینامه عملکرد و تأیید/شفاف عملکرد در محل پاسخ است. علاوه بر این، شخصیت، شهرت، اعتماد و تناسب اندام متقاضی (جسمی/روانی) بسیار مهم است تا اطمینان حاصل شود که آنها در وضعیت مناسب قرار دارند و می‌توانند اثربخشی کار تیم و پاسخ اضطراری در منطقه آسیب دیده را افزایش دهند. به همین منظور پرسش‌نامه‌ای توسط شورای سیاستگذاری سلامت در حوادث و سوانح طراحی در اختیار دانشگاه‌های علوم پزشکی قرار می‌گیرد تا توسط پرسنل واجد شرایط عضویت تکمیل گردد. (موارد مد نظر و سوال‌های مربوطه در پیوست شماره 1 آورده شده است).

شرایط عضویت در تیم واکنش سریع در حوادث و سوانح – نوع 1

- محدوده سنی حداقل 25 و حداکثر 50 سال
- دارای رابطه استخدامی با نظام سلامت (ترجیحاً کارکنان دانشگاه شهرستان/استان محل اقامت)
- دارای مدرک تحصیلی معتبر در زمینه حرفه تخصصی
- ✓ تعهد به گذراندن دوره‌های آموزشی مصوب مرکز هدایت و مدیریت عملیات وزارت بهداشت و درمان
- دارای حداقل 2 سال سابقه خدمت در زمینه اورژانس (بخش اورژانس بیمارستان/فوریت‌های پزشکی)
- متعهد به حضور سریع پس از فراخوان جهت اعزام
- آمادگی برای استقرار و حضور در مناطق متأثر برای مدت زمان مقرر (حداقل 7 و حداکثر 14 روز)
- برنامه واکسیناسیون در برابر هیپاتیت B، دیفتتری/کزاز کامل بوده و ارزیابی سل منفی باشد.
- ✓ دریافت سالانه واکسن آنفلوانزا نیز توصیه می‌شود.
- توانمندی در برقراری ارتباط با مرکز هدایت و مدیریت عملیات سطوح بالاتر بصورت شفاهی و کتبی
- دارای مهارت‌های قوی در ایجاد روابط بین فردی و توانایی برقراری ارتباط نزدیک با رشته‌های مختلف
- قابلیت تطابق و عملکرد مؤثر برای کار در شرایط نامساعد و به مدت زمان طولانی

- قادر به کار در شرایط خطرناک و پر تنش از جمله شرایط آب و هوایی نامناسب
- دارای سلامت جسمی-روانی و آمادگی جسمی به تأیید دانشگاه محل خدمت

استانداردهای آمادگی و سلامت جسمانی

- کسانی که اعلام آمادگی جهت عضویت در تیم می‌کنند باید استانداردهای عملکرد فیزیکی زیر را داشته باشند:
- از لحاظ جسمی و روانی قادر باشند تا اعمال معمول زندگی روزمره را با ایمنی کامل و بدون نیاز به کمک مستقیم سایر افراد یا ابزار مکانیکی انجام دهند
 - صرف نظر از نیاز جسمانی پیش بینی شده، داوطلبان نباید محدودیت شدید حرکتی در سیستم عضلانی اسکلتی یا محدودیت در فعالیت‌های ورزشی داشته باشند.
 - ✓ فعالیت بدنی معمولی نباید موجب خستگی، تنگی نفس، ضعف عضلانی واضح، یا درد شدید شود.
 - جهت انجام وظایف خود وابسته به مصرف دارو یا وسیله پزشکی خاصی نباشند. مگر اینکه معیارهای زیر به طور قابل توجهی وجود داشته باشند:
 - ✓ پس از یک دوره اقدامات مراقبتی مشکل پزشکی به طور مناسب کنترل شده باشد
 - ✓ مراقبت‌های پزشکی مکرر نیاز نباشد
 - ✓ بیماری یا معلولیت عاملی برای عدم حضور مکرر یا طولانی مدت جهت انجام وظیفه مشخص شده نباشد
 - ✓ عوارض جانبی دارو یا وسیله مکانیکی مصنوعی عامل ایجاد مخاطره برای دیگران نشود
 - ✓ در طی 12 ماه گذشته بدلیل وضعیت پزشکی موجود در بیمارستان بستری نشده باشند
 - ✓ دچار نقص سیستم ایمنی نباشد
 - حاملگی صرفاً مانع مشارکت خانم‌ها نمی‌شود. اما توصیه می‌شود موارد زیر در صورت بارداری عضو مد نظر قرار گیرند.
 - ✓ خط مشی‌های خطوط هوایی در مورد بارداری در زمان اعزام هوایی رعایت شوند.
 - ✓ مواد غذایی غیر ایمن و محدودیت مواد مورد نیاز در بارداری مانع فعالیت اثر بخش می‌شود.
 - ✓ بلند کردن اشیای سنگین برای بارداران ممنوع می‌باشد.

✓ بانوان باردار نیاز به ارزیابی پزشک در زمان اعزام جهت محاسبه تاریخ تقریبی وضع حمل، عدم وجود مشکلات پیچیده ناشی از بارداری قبلی/فعلی، و عدم وجود محدودیت در نوع وظایف یا موقعیت جغرافیایی استقرار دارند.

✓ فرم عدم مسئولیت تیم در قبال مشکلات احتمالی قبل از استقرار باید توسط عضو امضا شود.

منشور اخلاقی

- احترام به نقش‌ها و دیدگاه‌های مردم محلی، از جمله هنجارهای فرهنگی مختلف و خودداری از هرگونه دخالتی در امور فرهنگی و اعتقادی آسیب دیدگان.
- مشاوره و پشتیبانی، به جای کنترل و تسلط
- ارائه خدمات پزشکی بصورت کاملاً بی‌طرفانه و به دور از هر گونه ملاحظات تبعیض آمیز همچون در نظر گرفتن قومیت، زبان، مذهب، اعتقادات و غیره انجام خواهد پذیرفت.
- تیم و اعضای آن خود را در مقابل کلیه ذینفعان (اعم از گیرندگان خدمت، سازمانهای همکار، حامیان و خیرین و غیره) پاسخگو می‌داند.
- تیم و اعضای آن حفظ کرامت و شأن انسانی بیماران، آسیب دیدگان و متأثرین از حوادث و سوانح را وظیفه اصلی خود می‌داند.
- احترام به کارمندان محلی، مقامات و اعضای دیگر سازمانهای پاسخگو
- تیم خود را متعهد به هماهنگی با کلیه نیروها و سازمانهای ارائه دهنده خدمات برای ارائه خدمات با بالاترین استانداردها به آسیب دیدگان می‌داند.
- تیم توانمند ساختن نیروهای محلی را به عنوان بخشی از راه حل سریع و همچنین مدیریت بلند مدت بلایا در نظر دارد.
- مسئولین تیم خود را متعهد به حفظ سلامت جسمی و روانی اعضای تیم‌ها می‌داند.
- مسئولین تیم خود را موظف به حفظ آمادگی جسمی و روانی اعضا برای انجام وظایف محوله می‌دانند.
- تمامی اعضای تیم خود را متعهد به ارتقای دانش تخصصی خود و گروهشان می‌دانند.
- مسئولین تیم موظف هستند که اعضای تیم‌های عملیاتی را به جدیدترین و کارآمدترین تجهیزات مورد نیاز مجهز نمایند.
- تیم‌های عملیاتی خود را موظف می‌دانند که مایحتاج اولیه خود را برای مدت زمان اقامت در منطقه آسیب دیده همراه داشته باشند تا نیاز به استفاده از منابع محلی پیدا نکنند.

جلسه‌های توجیهی

در فاز آمادگی مرکز هدایت و مدیریت عملیات دانشگاه باید جلسه توجیهی قبل از اعزام را برای اعضای تیم برگزار نماید که در آن به شرح حادثه و اهداف مأموریت اشاره می‌شود. در صورت فراخوان و نیاز به اعزام تیم واکنش سریع، پس از استقرار در محل و آغاز فرایند مأموریت تیم بنا به صلاحدید سرپرست خود جلسه‌هایی برگزار خواهد نمود. روزهای کاری/شیفت‌ها به طور معمول طبق برنامه با جلسه‌های برنامه‌ریزی، آگاه‌سازی و گزارش‌دهی شروع و پایان خواهد داشت که همه اعضای تیم ملزم می‌باشند که در آنها شرکت نمایند.

جلسات توجیهی پیش از استقرار و در زمان استقرار موضوعات زیر را پوشش می‌دهند:

- شرح وقوع حادثه، وضعیت فعلی، تجزیه و تحلیل شرایط فعلی
- سایر سازمان‌های درگیر و مستقر در منطقه متأثر (اعم از سازمان‌های محلی، منطقه‌ای، ملی یا بین‌المللی)
- نقش و مسئولیت تیم (از جمله نقش‌های فردی)
- معرفی اعضای اعزام و مستقر شده تیم
- ساختار مدیریت/فرماندهی و مسیر گزارش‌دهی تیم
- مکان استقرار و سایت‌های کاری
- طول مدت استقرار احتمالی
- ترتیبات سفر محلی (در صورت سیار بودن تیم)
- روش‌های ارتباطی و جزئیات فرایند تماس
- تشریح اصول ایمنی و امنیتی در مدت زمان استقرار
- پاسخ به سوال‌های اعضای تیم

آماده‌سازی تیم

آموزش و تمرین

به منظور اطمینان از آمادگی تیم برای پاسخ به فراخوان، الزامی است که تیم‌ها در طول سال آموزش‌های لازم را طی کنند. آموزش یک جزئی کلیدی برای بهبود استانداردها، پاسخگویی، هماهنگی و عملکرد تیم‌ها است. مراکز هدایت و مدیریت عملیات زیر نظر شورای سیاستگذاری سلامت در حوادث و سوانح مسئول آموزش و تمرین اعضای تیم‌ها در سراسر کشور می‌باشند. تأیید دوره‌های آموزشی برگزار شده توسط مراکز هدایت و مدیریت عملیات دانشگاه‌ها بر عهده شورای سیاستگذاری سلامت در حوادث و سوانح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.

- لازم به ذکر است که اعتبار گواهینامه کسب شده توسط اعضای تیم به مدت دو سال بوده و پس از آن اعضا جهت تمدید اعتبار مورد ارزیابی مجدد قرار خواهند گرفت.

دوره‌های آموزشی در نظر گرفته شده برای اعضای تیم‌ها

آموزش‌های عمومی

- مفاهیم تیم و کار تیمی
- اصول کلی مدیریت خطر حوادث و سوانح
- مقررات امنیتی
- ایمنی شخصی و تیمی (کنترل عفونت و اطفای حریق)
- ✓ ایمنی در سفر (زمینی، هوایی، ریلی و دریایی)
- دوره تدارکات پزشکی
- ✓ فرایند استقرار و راه اندازی سازه محل اسکان و خدمت
- اصول و مبانی ارتباطات
- فرایندهای مرکز هدایت عملیات (EOC)

- مبانی سامانه فرماندهی حادثه
- اصول مدیریت اطلاعات در بلایا
- اصول و مبانی پشتیبانی
- اصول و مبانی ناوبری
- حفظ آمادگی روانی و مدیریت استرس

آموزش‌های حرفه‌ای (تخصصی)

- اصول و مبانی پزشکی و پرستاری در بلایا
 - ✓ تریاژ (سطح اول با الگوی START)
 - ✓ حمایت حیاتی پایه (BLS)
 - ✓ حمایت حیاتی پیشرفته (ALS)
 - ✓ حمایت حیاتی پیش بیمارستانی بیماران ترومایی (PHTLS)
 - ✓ حمایت حیاتی قلبی - تنفسی
- اصول انتقال و مراقبت در حین انتقال بیماران
 - ✓ تکنیک‌های حمل و جابجایی صحیح بیماران
 - ✓ ارزیابی ثانویه و مکرر بیمار در حین انتقال
- اصول و مبانی اورژانس هوایی
 - ✓ مراقبت در آمبولانس هوایی
 - ✓ اصول ایمنی مرتبط با اورژانس هوایی
- اصول و مبانی خدمات در اتوبوس آمبولانس
- خدمات روان‌شناختی
 - ✓ حمایت روان‌شناختی پایه
 - ✓ حمایت روان‌شناختی پیشرفته
- مدیریت مصدومین در مواجهه با حوادث مواد خطرناک (CBRNE OR HazMat)
 - ✓ شناخت علائم مواجهه با حوادث مواد خطرناک (شیمیایی، بیولوژیکی، رادیواکتیو، هسته‌ای و انفجاری)
 - ✓ اصول تریاژ در حوادث مواد خطرناک

✓ مداخله و مراقبت اولیه در مواجهه با مواد خطرناک

- ❖ اطمینان از این که اعضای تیم علاوه بر دانش نظری و عملی در رابطه با موضوعات فوق نیاز به کسب آگاهی و مهارت جهت مواجهه با حوادث در زمان استقرار در منطقه متاثر که شامل ارزیابی کامل نیازها، ارتباط جمعی، مسایل غامض اخلاقی و زمینه‌های مختلف می‌باشد نیز دارد.
- ❖ دوره آموزشی تدارکات پزشکی نیز برای تیم‌ها برگزار خواهد شد. این دوره مأموریت‌های تدارکات را فراهم می‌کند تا مهارت‌های کافی برای ایجاد و نگهداری یک مرکز بهداشتی درمانی میدانی، واحد جراحی میدانی یا پاسخگویی به عنوان بخشی از تیم ارزیابی نیازها در یک منطقه متاثر از بلایا را فراهم کند. این دوره شامل آموزش در مورد تامین آب / فیلتراسیون، بهداشت فاضلاب، نیرو، زنجیرهای سرما، دفع پزشکی و برنامه‌ریزی اردوگاه است.

آموزش آنلاین

به علاوه آموزش‌های ذکر شده در بالا، انتظار می‌رود که اعضای تیم‌ها چندین دوره آموزش ساده آنلاین را در مورد موضوعات مختلف شامل ساختار فرماندهی حادثه، مسائل اخلاقی و سایر موضوعات مرتبط را طی نمایند.

- ❖ تیم‌ها باید بصورت منظم یکدیگر را ملاقات کرده و جلساتی برگزار کنند. جلسات تیم فرصتی عالی برای اعضا می‌باشد تا شبکه‌ای با همکاران خود ایجاد نموده، مهارت‌های جدید را یادگرفته، روابطی با سایر اعضای ایجاد نموده، در مورد اقدامات مربوط به پاسخ در حوزه سلامت عمومی و عملیات بازایی مطالبی را یاد بگیرند. علاوه بر الزامات فوق، اعضای تیم باید حداقل دو جلسه ماهیانه و حداقل یک یا دو تمرین اصلی میدانی در سال داشته باشند.

تمرین و نقش آن در توانمندسازی تیم

با انجام تمرین‌های متعدد قبل از وقوع حادثه، تیم‌ها آماده می‌شوند تا با اتخاذ تصمیم‌های درست در حین ارائه خدمات موجبات حفظ سلامت و نجات جان انسان‌ها را فراهم نمایند. تمرین‌ها بخشی از برنامه توانمندسازی هستند که برای حفظ و ارتقای مهارت‌های اعضای تیم‌ها توسط دبیرخانه شورای سیاستگذاری سلامت سازمان‌دهی شده‌اند. در جریان تمرینات عملیاتی که توسط مراکز هدایت و مدیریت عملیات طراحی و اجرا می‌شوند، اعضای تیم، سناریوهای واقع بینانه و محتمل حوادث با مصدومان انبوه را تجربه می‌کنند که در آن بازیگران، بیمارناها یا شبیه سازهای رایانه‌ای به عنوان بازماندگان بلیه‌ای هستند که اعضای تیم آنها را تریاژ، درمان یا منتقل می‌کنند.

- الزامی است که در طول سال و بر اساس نیاز سنجی انجام شده تعدادی کارگاه توانمندسازی برگزار گردد.
- اعضای تیم‌های واکنش سریع موظف هستند سالیانه در دو تمرین عملیاتی شرکت نمایند.

چک لیست لوازم و تجهیزات مورد نیاز تیم واکنش سریع

با توجه به تعریف تیم و الزام خوداتکایی لازم است که تیم‌ها و اعضای آنها با تمامی تجهیزات و منابع مورد نیاز جهت استقرار و ارائه خدمت به منطقه متأثر اعزام شوند تا اینکه خودشان باری بر دوش نبوده و باعث اختلال بیشتر عملکرد حوزه سلامت منطقه نشوند. تجهیزات و لوازم مورد نیاز به دو شکل حمل و به منطقه منقل می‌شوند.

- تجهیزات انفرادی و برخی لوازم تخصصی در قالب کوله توسط افراد حمل می‌شود. وزن تقریبی این کوله‌ها 20 الی 30 کیلوگرم در نظر گرفته شده است.
- تجهیزات مربوط به استقرار، سازه، تأمین انرژی، تغذیه و دستگاه‌های پزشکی توسط خودروی ویژه باید حمل شوند.

✓ لازم به ذکر است که وسیله حمل و نقل اعضا نیز توسط دانشگاه مبدأ باید تأمین شود. تجهیزات و منابع مورد نیاز این تیم‌ها در قالب چک لیستی آورده شده است.

لوازم و تجهیزات شخصی (کوله انفرادی)	
▪ مدارک شناسایی ✓ کارت عضویت در تیم که شامل موارد زیر باشد: - دارای مدت اعتبار حداقل یک ساله - بیمه حوادث - آدرس، شماره تلفن و پست الکترونیکی ✓ کتابچه راهنما و دستورالعمل های پزشکی در بلایا	
▪ لوازم شخصی ✓ لباس فرم ✓ قطب نما ✓ چراغ قوه دستی و پیشانی ✓ لوازم بهداشتی شخصی (حوله، دستمال کاغذی، مسواک، خمیر دندان، صابون و شامپو تک نفره) ✓ کیسه خواب ✓ ست کوهنوردی (شامل درب بازکن کنسرو، بشقاب فلزی، قاشق، چنگال و کارد فلزی) ✓ بطری یا فلاسک تک نفره ✓ پاور بانک و شارژر موبایل	
▪ داروهای مصرفی شخصی	
▪ تجهیزات حفاظت فردی ✓ ماسک ✓ عینک ✓ دستکش ✓ ژل ضد عفونی کننده دست ✓ پماد یا اسپری ویژه گزش حشرات ✓ پماد ضد آفتاب ✓ عینک آفتابی ✓ لباس و کفش متناسب با فصول (روزهای گرم، بارانی و برفی) - پانچو ✓ کیسه خواب	
▪ مواد غذایی ✓ به میزان 72 ساعت (3 روز) وعده غذایی	

لوازم و تجهیزات مورد نیاز جهت استقرار و ارائه خدمت

▪ تجهیزات پزشکی جهت ارائه خدمات مراقبت حیاتی اولیه بصورت شبانه روزی (24 ساعته)

✓ کیت تریاژ (4 عدد)

- کارت تریاژ (25 کارت در درون هر کیت)
- ماژیک ضد آب و خودکار (از هر کدام 2 عدد)
- روبان در چهار رنگ (قرمز، زرد، سبز و سیاه)
- ایروی دهانی و بینی (OPA & NPA) در اندازه‌های مختلف
- تورنیکیت (2 عدد در درون هر کیت)
- آمبوبگ اطفال (1 عدد در درون هر کیت)
- ماسک تنفسی یک طرفه (1 عدد در درون هر کیت)
- دستکش لاتکس (20 جفت در درون هر کیت)
- قیچی (1 عدد در درون هر کیت)
- گاز استریل (20 عدد در درون هر کیت)
- باند دور بافته سایزهای 10، 15 و 20 سانتی متری (از هر کدام 4 عدد در درون هر کیت)
- چسب لکوپلاست و ضد حساسیت (از هر کدام 1 عدد در درون هر کیت)
- جلیقه یا کاور تریاژ
- دفترچه/لیست ثبت اطلاعات بیماران (1 عدد دفترچه و لیست در درون هر کیت)
- دستورالعمل تریاژ بر اساس الگوی START (1 عدد در درون هر کیت)
- ✓ ست احیای قلبی - ریوی
- ✓ آتل اندام در انواع و سایزهای مختلف (سخت و اسفنجی در سایز اطفال و بزرگسالان)
- ✓ ماسک، گان، شیلد صورت و عینک محافظ
- ✓ دستکش جراحی استریل (20 جفت)
- ✓ داروهای ضروری (طبق آخرین ویرایش دستورالعمل استاندارد داروهای موجود در آمبولانس‌ها)

لوازم و تجهیزات مورد نیاز جهت استقرار و ارائه خدمت

▪ تجهیزات غیر پزشکی

- ✓ خودرو
- ✓ سرپناه و تسهیلات محل ارائه خدمت
- ✓ زیر انداز
- ✓ سیستم تأمین انرژی برق
- ✓ امکانات تصفیه آب (قرص کلر)
- ✓ سرویس بهداشتی
- ✓ کپسول اطفای حریق
- ✓ ست ابزار آلات فنی
- ✓ فلاسک آب و چای
- ✓ اجاق گاز مسافرتی
- ✓ مستند سازی و تهیه گزارش

▪ تجهیزات ارتباطی

- ✓ بی سیم
- ✓ تلفن همراه
- ✓ امکانات ردیابی اعضا GPS

عملکردهای اصلی تیم

- همکاری در فرایند واکنش سریع منطقه متأثر از حوادث و سوانح
 - بلابای طبیعی مانند زمین لرزه، سیل، طوفان
 - حوادث انسان ساخت مانند حوادث مرتبط با حمل و نقل (هوایی، زمینی، ریلی و دریایی) و حملات تروریستی
 - همه‌گیری/طغیان بیماری‌ها
- استقرار در پست‌های خدمات پزشکی مستقر در محل حادثه

نقش‌های تیم واکنش سریع در حوادث و سوانح – نوع 1

- منطقه بندی صحنه حادثه (مشخص کردن مناطق داغ، گرم و سرد) و تعیین محل استقرار پست خدمات پزشکی، محل تجمع مصدومین و مناطق مورد نیاز تریاژ
 - انجام تریاژ در محل حادثه (با الگوی START)
 - مراقبت‌های اولیه فوری و حاد، جهت تثبیت وضعیت بیماران
 - آماده سازی و تعیین اولویت بیماران جهت انتقال
 - نظارت بر فرایند جابجایی و انتقال بیماران به داخل آمبولانس
 - همکاری و هماهنگی با فرمانده محل حادثه
 - جمع آوری اطلاعات در منطقه تحت تأثیر حادثه/بلیه
- با توجه به اینکه این تیم در اولین سطح مداخلات و ارائه خدمات پزشکی قرار خواهد گرفت، به عنوان ظرفیت محلی ملزم به واکنش سریع اولیه می باشد. بنابراین وظایف زیر برای این تیم مد نظر قرار گرفته شده است.

- حضور سریع در محل حادثه
- ✓ هر تیم در بازه زمانی 0 تا 6 ساعت پس از وقوع حادثه در منطقه متأثر مستقر شود
- انجام تریاژ بموقع و مناسب با استفاده از الگوی تریاژ ساده و درمان سریع (START) در بدو ورود بیماران به منطقه تجمع
- ارائه خدمات مراقبتی فوری/حیاتی به بیماران اولویت اول (قرمز) و دوم (زرد)
- ✓ کنترل خونریزی‌ها
- ✓ مدیریت راه هوایی و حمایت تنفسی
- ✓ تثبیت و بی‌حرکت سازی اندام آسیب دیده

✓ مدیریت زخم

- پارگی ها، بریدگی ها، له شدگی ها و سوختگی

✓ احیای مایع و مدیریت شوک هموراژیک

✓ مراقبت حیاتی اولیه در فوریت های تنفسی

- آسم، پنومونوراکس، آسیب قفسه سینه شناور و ایست تنفسی

✓ مراقبت حیاتی اولیه در فوریت های قلبی

- آنژین، انفارکتوس و ایست قلبی

✓ مراقبت حیاتی اولیه در فوریت های مغز و اعصاب

- ضربه به سر، افزایش فشار داخل مغز، خونریزی و سکته مغزی

✓ مراقبت حیاتی اولیه در فوریت های مادران و نوزادان

✓ مراقبت حیاتی اولیه در فوریت های اطفال

▪ ارائه خدمات به بیماران اولویت سوم (سبز)

▪ مهیا نمودن بیماران اولویت اول (قرمز) و دوم (زرد) جهت انتقال

▪ ارائه خدمات مراقبتی بصورت شبانه روزی به بیماران در محل حادثه و در مکان های فیزیکی ثابت یا

سازه های سیار

✓ مکان های فیزیکی مانند درمانگاه ها، مراکز خدمات جامع سلامت، مدارس و اماکن فرهنگی

✓ سازه های سیار مانند چادر یا کانکس

تیم ها تا زمان تشکیل و استقرار سامانه فرماندهی در منطقه عملیاتی (محل تجمع بیماران)، تحت فرماندهی مرکز

هدایت عملیات دانشگاه/سطح بالاتر به ارائه خدمت می پردازند.

ملاحظات قانونی

دسترسی به تیم

با توجه به هدف اصلی طراحی و تشکیل تیم‌های واکنش سریع که حضور بموقع در زمان فراخوان و اعزام به مناطق متأثر از حوادث و سوانح می‌باشد، نیاز است که این تیم‌ها بصورت 24 ساعت و در 7 روز هفته در دسترس باشند.

- برنامه آنکالی تیم‌ها باید بصورت ماهیانه توسط مرکز هدایت و مدیریت عملیات دانشگاه تدوین و اطلاع‌رسانی شود.
- به منظور آمادگی و حضور سریع در زمان فراخوان نیاز است که ملاحظات قانونی برای ترک محل خدمت از سوی شورای سیاستگذاری سلامت در حوادث و سوانح مد نظر قرار گیرد.

قوانین مرتبط با عملکرد تیم‌ها

فعالیت تیم‌ها بر اساس توافق و تفاهم بین بخش‌های مدیریت دولتی (به عنوان مثال استانداری یا فرمانداری‌ها) و دانشگاه‌های علوم پزشکی که در زمان قبل از وقوع حوادث و سوانح منعقد و بر اساس برنامه‌های پیشگیری/آمادگی تنظیم شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صورت می‌گیرد.

- اعزام تیم‌ها بر اساس درخواست حوزه مدیریتی منطقه تحت تأثیر حادثه (مرکز هدایت و مدیریت عملیات دانشگاه) صورت می‌گیرد (تا این حوزه اعلام نیاز نکرده و درخواست ننماید هیچ تیمی به منطقه اعزام نخواهد شد).
- در صورت وقوع حادثه در مقیاس بزرگ و وسعت بسیار زیاد که به مناطق متأثر آسیب زیادی وارد شده و باعث فلج شدن تمامی عملکردها بخصوص حوزه سلامت گردیده، مرکز هدایت و مدیریت عملیات سطح بالاتر بدون اعلام نیاز منطقه/مناطق تحت تأثیر می‌تواند تیم‌های واکنش سریع را اعزام نماید (لازم به ذکر است که این اقدام مستلزم کسب اطلاعات سریع از موقعیت توسط وزارت بهداشت و درمان می‌باشد)

سلسله مراتب مدیریتی و عملیاتی حوزه سلامت در حوادث و سوانح عبارتند از:

- مرکز هدایت و مدیریت عملیات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- مرکز هدایت و مدیریت عملیات دانشگاه

- مرکز هدایت و مدیریت عملیات شبکه

تصمیم برای اعزام تیم

تصمیم به اعزام تیم به عوامل زیر بستگی دارد:

- درخواست از طریق مرکز هدایت و مدیریت عملیات منطقه متأثر
- درخواست کمک توسط مقامات محلی (فرمانداری/استانداری)
- تطابق نیازهای سلامت موجود در منطقه متأثر با توانمندی تیم
- مناسب بودن شرایط منطقه و محل استقرار
- امکان دسترسی به منطقه متأثر
- وضعیت امنیتی منطقه
- ظرفیت‌های موجود محلی برای پاسخ به اثرات حادثه (فوریت‌های پزشکی، بیمارستان، مراکز جامع خدمات سلامت، درمانگاه‌های تخصصی دانشگاهی، نظامی و خصوصی)
- زیرساخت‌های حیاتی موجود در راستای حمایت از فرایند پاسخ
- اجتناب از دوباره کاری در ارائه خدمات
- وسعت و روند تکامل شرایط

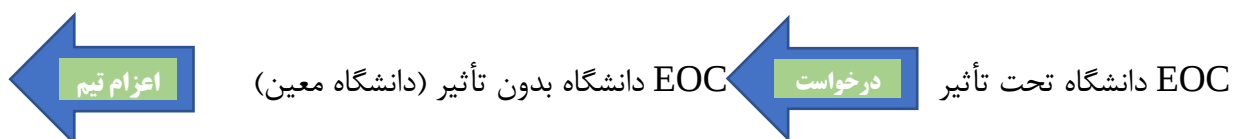
فعال سازی تیم

برای ارائه پاسخ اولیه و سریع توسط تیم‌ها، راهنما و دستورالعمل‌هایی برای فرآیند اعلام نیاز و درخواست حضور تیم‌ها باید تدوین شوند.

اعلام نیاز به دو روش می‌تواند صورت پذیرد:

- 1- درخواست اعزام مستقیم تیم‌ها
- 2- درخواست جهت آماده باش تیم‌ها

اعزام تیم بر اساس درخواست منطقه تحت تأثیر حادثه به روش زیر می‌تواند صورت گیرد؛



- در صورتیکه حادثه در سطح E1 باشد، تا 100٪ تیم‌های واکنش سریع شبکه متأثر فعال خواهند شد
✓ تا 50 الی 70٪ تیم‌های دانشگاه و تا 30٪ تیم‌های سطح ملی برای اعزام آماده خواهند شد
- در صورتیکه حادثه در سطح E2 باشد، EOC دانشگاه (های) معین بدون اعلام نیاز دانشگاه متأثر و پس از اطلاع رسانی به EOC وزارت بهداشت و درمان اقدام به اعزام تیم‌های پاسخ از نزدیکترین شهرستان خواهند نمود.
✓ تا 100٪ تیم‌های دانشگاه متاثر و دانشگاه های معین و تا 30٪ تیم‌های سطح ملی فعال خواهند شد
- در صورتیکه حادثه در سطح E3 یا ملی باشد، EOC وزارت بهداشت و درمان با توجه به پیش بینی تخصصی بدون انتظار جهت اعلام نیاز دانشگاه‌های متأثر، EOC دانشگاه (های) معین را ملزم به اعزام تیم‌های واکنش سریع خواهد نمود
✓ در این سطح تا 100٪ تیم‌های سطح ملی فعال خواهند شد

شرایط استثنا

- در صورت وقوع حوادثی خاص بدون نیاز به اعلام درخواست، تیم‌ها می‌توانند به حال آماده‌باش درآیند؛
- زلزله با شدتی بیشتر از 5 ریشتر در تهران
 - زلزله با شدت 6 یا بیشتر در هر استان
- حوادث ویژه از جمله: حادثه زمینی، هوایی و ریلی در مقیاس بزرگ که تعداد زیادی مصدوم بجای می‌گذارد

فرایند اعزام

سازمان/نهاد تشکیل دهنده تیم، مسئول انجام ترتیبات سفر از مبدأ به منطقه آسیب دیده و از منطقه به سمت مبدأ در منطقه آسیب دیده می‌باشد. (منطقه آسیب دیده هیچ گونه مسئولیتی در جهت حمایت و پشتیبانی از تیم‌های مذکور در 72 ساعت اول حادثه را ندارد.)

برای کاهش خطرات در هنگام مسافرت، باید نکات زیر را مد نظر داشته باشند:

- کارت شناسایی اعضای تیم و گواهینامه رانندگی را به همراه داشته باشند
- وسیله ارتباطی (تلفن همراه) با خود داشته باشند
- فقط مقدار کمی پول نقد با خود حمل کنند
- نقشه راه و جاده‌ها را به همراه داشته باشند
- آب و غذا برای طول سفر همراه داشته باشند
- در صورت سفر به خارج از محدوده استقرار، سرپرست تیم را از برنامه سفر خود که شامل مسیر حرکت، مقصد و بازه زمانی می باشد مطلع نمایند.
- در صورت رانندگی در منطقه، تمامی قوانین راهنمایی و رانندگی را رعایت نموده و همیشه کمربند ایمنی را ببندند.
- وسیله نقلیه را از نظر آمادگی و عملکرد بررسی کنند.

پایش تیم از اعزام تا بازگشت

توصیه می‌شود در سطح شورای سیاستگذاری ، سامانه‌ای ملی برای ثبت اطلاعات تیم‌ها و اعضای آن طراحی و عملیاتی گردد.

به منظور پایش تیم‌ها پس از اعزام و در منطقه عملیاتی فرایند پایش سه سطحی به شکل ذیل توصیه می‌شود؛

- پایش از مبدأ اعزام توسط مرکز هدایت عملیات دانشگاه
- پایش تیم توسط مدیر بخش عملیات مرکز هدایت عملیات دانشگاه مقصد
- پایش مستمر توسط مسئول تیم

بیمه

توصیه‌های این دستورالعمل جهت موضوع بیمه تیم‌های واکنش سریع در حوادث و سوانح به شکل زیر می‌باشد:

- جهت پوشش و جبران خسارت‌های احتمالی، تمامی اعضای تیم از سوی دانشگاه مبدأ تحت پوشش بیمه حوادث قرار گیرند.

- از آنجاییکه در شرایط حوادث و سوانح حجم کار بسیار بیشتر از شرایط عادی بوده و منابع اندکی از نظر تعداد نیروهای فعال، تجهیزات پزشکی و امکانات تشخیصی در اختیار تیم واکنش سریع می‌باشد، لذا امکان بروز خطای پزشکی و پیراپزشکی بیشتر از شرایط عادی خواهد بود. به همین منظور توصیه اکید می‌شود همه اعضای تیم، تحت پوشش مسئولیت حرفه‌ای اقدامات خارج از شرح وظیفه رسمی و مصوب در نظام پزشکی قرار بگیرند.
- با توجه به احتمال وارد آمدن آسیب به تجهیزات در فرایند حمل و نقل و استقرار در محل توصیه اکید می‌شود تا تمامی تجهیزات توسط دانشگاه‌های مبدأ تحت پوشش بیمه قرار بگیرند.
- ✓ جهت صرفه جویی در هزینه‌ها می‌توان در قالب طرحی مخصوص تحت عنوان "بیمه تیم‌های واکنش سریع در حوادث و سوانح" این موارد را انجام داد.

بودجه و اعتبارات

- از دیگر موارد مهم و قابل توجه در فرایند طراحی و تشکیل این تیم‌ها تدوین قانون و برنامه جبران هزینه و پرداخت دستمزد به اعضای تیم‌ها پس از بازگش از مأموریت‌ها می‌باشد. رویکردهای متفاوتی برای جبران/پرداخت در ساختارهای مختلف تیم‌های واکنش سریع وجود دارد. در ساختار ارائه شده برای تشکیل این تیم‌ها در شورای سیاستگذاری سلامت در حوادث و سوانح فرایند زیر برای جبران هزینه و پرداخت دستمزد مصوب شده است:
- هزینه‌های مربوط به تشکیل، آموزش، برگزاری کارگاه و تمرین‌های توانمندسازی، پرداخت حق آنکالی، اعزام و خوداتکایی 72 ساعت اول برعهده‌ی دانشگاه تشکیل دهنده تیم(ها) می‌باشد.
 - ✓ به همین منظور دانشگاه علوم پزشکی موظف می‌شود تا ردیف اعتباری برای مرکز هدایت و مدیریت عملیات در نظر بگیرد.

ایمنی و سلامت تیم

مدت حضور

- برای تیم‌های واکنش سریع در حوادث و سوانح مدت زمان استقرار و حضور در منطقه حداکثر 7 روز اقامت در نظر گرفته شده است.
- در هر کدام از تسهیلات حداقل 2 تیم مشغول خدمت رسانی باشند تا بتوانند طبق برنامه شیفت بندی جابجا شوند.

اقدامات قبل از عزیمت

- 1- تزریق واکسن هپاتیت
- 2- تزریق واکسن توام بزرگسالان
- 3- مصرف قرص های پیشگیری در مناطق آلوده

پیشگیری

پیشگیری از ابتلا به بیماری های آندمیک یا محتمل در منطقه متأثر از نکات مهم برای حفظ سلامت اعضا و برقراری امکان ارائه خدمت مؤثر در منطقه می باشد. اعضای تیم باید دسترسی به امکانات پیشگیری پس از مواجهه با عوامل بیماریزا مانند HIV، TB، Hep. B، کزار، هاری و گزش توسط مار داشته باشند.

تجهیزات پزشکی شخصی

توصیه می شود داروهایی مانند ضد دردهای ساده، ضد تهوع، نمک رهیدراتاسیون خوراکی (ORS)، داروهای ضد اسهال و غیره برای مصرف در زمان بیماری اعضای تیم و در قالب تجهیزات پزشکی حمل گردند. در صورتیکه این اقلام در کوله های تجهیزات تیم موجود نباشند، باید به عنوان بخشی از تجهیزات شخصی افراد مد نظر قرار گرفته شوند.

- هر کدام از اعضای تیم مسئول تهیه داروهای شخصی، به اندازه کافی و برای مدت زمان مأموریت و تأخیرهای احتمالی می باشند.

بیماری و آسیب اعضای تیم

بیماری های طبی کارکنان نیاز به مراقبت بموقع و مناسب دارند. ویژگی های مأموریت و زمان فعال شدن تا پاسخ متفاوت است، اما برنامه ریزی برای درمان بیماری های جزئی و شدید هر عضو تیم واکنش سریع، از اولویت های اساسی سرپرست تیم و سازمان/نهادهای اعزام کننده آن می باشد.

ایمنی فردی

- توصیه می‌شود اصول ایمنی و کنترل عفونت پس از عضویت اعضا در تیم و پس از آن هر سال 2 بار به صورت نظری و عملی آموزش داده شود
- جهت کنترل عفونت و حفظ اصول ایمنی تهیه تجهیزات حفاظت فردی مناسب بر اساس نوع مخاطرات الزامی می‌باشد
- در راستای حفظ عملکرد تیم در زمان استقرار توصیه می‌شود وضعیت سلامت جسمی و روانی اعضا قبل از اعزام (در مرحله آمادگی) مورد ارزیابی قرار گیرد تا در صورت عدم آمادگی هر کدام از اعضا جایگزین ایشان تیم را همراهی کنند

برای کاهش دیگر خطرات، اعضای تیم باید:

- از مخاطرات محتمل محلی و شرایط در حال تغییر منطقه آگاه باشند
- در صورت لزوم، داروهای پروفیلاکسی را مصرف نمایند (به عنوان مثال، داروی ضد مالاریا)
- حتماً از تجهیزات حفاظت فردی استفاده کنند
- از آداب و رسوم فرهنگی موجود در منطقه عملیاتی مطلع شوند
- پول و اشیای گران قیمت خود را در معرض نمایش قرار ندهند (بخصوص اعضای خانم)
- ✓ توصیه می‌شود اعضا با خود اشیای با ارزش حمل نکنند
- در پوشیدن لباس مناسب به آب و هوای منطقه توجه نمایند
- با عملیات اطفای حریق آشنا بوده، در محل اقامت، راه‌های خروج اضطراری را بشناسند
- در تاریکی -به ویژه به صورت فردی و تنها- محل استقرار را ترک نکنند

سلامت جسمی و روانی اعضا در زمان استقرار

دانشگاه تشکیل دهنده تیم، مسئول تأمین آسایش، سلامتی و ایمنی اعضا از زمان استخدام به صورت رسمی می‌باشند. افرادی که برای پاسخ در بلایا اعزام می‌شوند باید قبل و بعد اعزام از حمایت‌های سلامت مناسبی برخوردار باشند. حفاظت از سلامت اعضای تیم از آن جهت ضروری و پر اهمیت است که آسیب و بیماری این اعضا باعث افزایش بار جامعه متأثر شده و اثر پاسخگویی تیم را کم می‌کنند.

بازگشت از مأموریت

در زمان بازگشت از مأموریت، اعضای تیم بصورت عمومی تحت غربالگری‌های پزشکی قرار خواهند گرفت. مسائلی که در این رابطه باید مورد ملاحظه قرار گیرند شامل پیشگیری از ابتلا به بیماریهای اندمیک و شایع در محل حادثه برای مدت زمان لازم پس از بازگشت می‌باشد.

پایش وضعیت روانی

از آنجاییکه آمادگی و سلامت روانی اعضا برای استقرار و فعالیت در عرصه حوادث و سوانح از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد، لذا توصیه می‌شود اعضای تیمهای اعزامی در بازه زمانی مرحله آمادگی و پاسخ تحت پایش سلامت رفتار و روان قرار گیرند. به همین منظور توصیه‌های ذیل ارائه گردیده است:

- جهت اطمینان از آمادگی روانی اعضا قبل از اعزام جلسات توجیهی، ارزیابی و توانمندسازی روانی صورت پذیرد

بازیابی

استراحت و بازیابی پس از بازگشت تیم از منطقه متأثر امری بسیار مهم جهت تجدید قوا و کسب آمادگی برای ادامه خدمت می‌باشد. بازیابی باید در هر دو جنبه جسمی و روانی صورت پذیرد به همین منظور توصیه‌های ذیل ارائه می‌گردد:

- تعیین دوره استراحت پس از اتمام استقرار و بازگشت از منطقه
 - ✓ دوره استراحت پیشنهادی به میزان 1/2 مدت زمان استقرار تیم در منطقه باشد
- با توجه به اینکه بروز و شیوع برخی بیماری‌های مسری و غیر مسری در شرایط پس از وقوع حوادث و سوانح امری محتمل می‌باشد لذا توصیه‌های ذیل جهت کشف سریع موارد بیماری و اختلالات روان توصیه می‌گردد
 - ✓ غربالگری از نظر ابتلا به بیماری‌های جسمی با توجه به دوره نهفت بیماری‌های شیوع یافته در منطقه متأثر
- با توجه به شرایط ویژه مناطق متأثر از حوادث و سوانح، حجم زیاد کار و فشار روانی ناشی از مواجهه افراد فوت شده، بیماران و مصدومان امکان بروز اختلالات روان بین اعضای تیم وجود دارد. اختلالاتی مانند

افسردگی، اضطراب، استرس حاد و اختلال استرس پس از حادثه در بین پاسخگویان شایع می‌باشد. بنابراین لازم می‌باشد که اعضای تیم پس از بازگشت جهت غربالگری اختلالات فوق تحت پایش قرار گیرند.

✓ ارزیابی علائم افسردگی، اضطراب و استرس توسط ابزار DAS

✓ ارزیابی علائم استرس حاد که بطور معمول در 2 هفته اول پس از مواجهه افراد بروز می‌کند. علائمی مانند:

- گوش به زنگ بودن
- اختلال در خواب
- کاهش میزان تمرکز
- کاهش میزان دقت در امور
- زود رنجی
- پرخاشگری

✓ در صورتی که علائم استرس حاد به مدت بیش از 2 هفته بطول بیانجامد تشخیص اختلال استرس پس از حادثه برای فرد محتمل می‌گردد

✓ علائم نوعی از اختلال استرس پس از حادثه که به صورت دیر هنگام بروز میکند معمولاً 6 ماه پس از حادثه بروز می‌نماید که نشانه های ذیل در این اختلال مشاهده می‌شود:

- یادآوری خاطرات صحنه حادثه
- تلاش برای دوری از خاطرات
- بروز علائم فیزیولوژیک مانند تعریق، تپش قلب، اختلال در خواب و کاهش تمرکز
- تصویر سازی موارد مشابه با صحنه حادثه

کد شناسایی ملی تیم‌های واکنش سریع پزشکی در حوادث و سوانح

با توجه به اینکه تیم‌های واکنش سریع پزشکی یکی از عناصر فعال در عملیات حوادث و سوانح بوده و زیر نظر شورای سیاستگذاری سلامت در حوادث و سوانح تشکیل می‌شوند جهت سهولت در شناسایی و تفکیک آنها از یکدیگر توصیه به استفاده از شماره سریال ملی می‌شود.

هدف از طراحی کد شناسایی:

- ایجاد نظام یکپارچه‌ی کشوری
- ایجاد زبان مشترک
- تسهیل در پایش، نظارت و ارزیابی
- تسهیل شناسایی تیم و اعضای حاضر در منطقه
- شناسایی تجهیزات و منابع متعلق به هر تیم

کدگذاری دانشگاهها بر اساس کدینگ 115 صورت پذیرد.

پیوست شماره 1

پرسشنامه اخذ اطلاعات شرایط عضویت پرسنل

شرایط کار و زندگی در مناطق متأثر

ممکن است تیم جهت مشارکت در فرایند پاسخ و به عنوان نیروی کمکی به خارج از استان خود اعزام و در مکان دیگری مستقر شود. بنابراین نیاز است شما باید با شرایط و شیوه کار و زندگی و زبان مردم محل استقرار سازگار شوید.

- آیا می‌توانید با وضعیت آب و هوای بد مانند گرما و سرمای شدید و رطوبت بالا مدارا کنید؟
- آیا می‌توانید با سرویس بهداشتی (توالت) سیار/اضطراری و امکانات محدود شستن دست منطبق شوید؟
- آیا قادر به خوردن غذاهای کنسروی یا غذاهایی که در حالت عادی از آنها استفاده نمی‌کنید، هستید؟
- آیا می‌توانید درون کانکس/چادر ساکن شده و روی زمین یا برانکارد استراحت کنید؟

مسایل فرهنگی

کار در یک فرهنگ نا آشنا معمولاً شامل چالش در ارتباطات و ادراکات می‌شود. افراد ممکن است انتظارات متفاوت از قبیل پوشش بومی، رفتار و احترام به فضای شخصی داشته باشند. در هنگام کار در عرصه، باید توانایی داشته باشید تا رفتارهای خود را با توجه به فرهنگ محلی که در آن استقرار یافته‌اید سازگار نمایید.

- آیا می‌توانید با فرهنگ‌هایی متفاوت از فرهنگ عمومی خودتان سازگار شوید؟
- آیا از برقراری ارتباط با کسانی که دارای زمینه‌های فرهنگی مختلفی نسبت به شما هستند لذت می‌برید؟
- آیا می‌توانید با یک محیط فرهنگی که در آن مردان به عنوان شخصیت‌های اصلی شناخته شده‌اند سازگار شوید؟

ساختار فرماندهی

تیم‌ها در یک ساختار فرماندهی تعریف شده فعالیت می‌کنند.

- آیا می‌توانید دستورات صادر شده را بدون نیاز به دانستن همه حقایق یا منطق تصمیم‌گیری، بپذیرید؟

مسائل شخصی و خانوادگی

اعزام به همراه تیم به معنای ترک خانواده برای مدت زمانی خاص است. در برخی اعزام‌ها، این مدت زمان طولانی می‌باشد.

- آیا می‌توانید با داشتن حداقل ارتباط با خانواده خود سازگار شوید؟
- آیا خانواده شما هم می‌توانند با این موضوع سازگار شوند؟

استرس

کار در شرایط بلایا دارای بالاترین سطح استرس و فشار کاری می‌باشد. در زمان استقرار عوامل متعددی با استرس ارتباط دارند (به عنوان مثال روابط اجباری و فشرده با هم تیمی‌ها، مشکلات سلامتی و عدم ارتباط/ارتباط اندک با خانواده).

- آیا می‌توانید مشکلات فکری/جسمی خود را شناسایی کنید؟
- آیا دیگران شما را به عنوان یک شنونده خوب و در دسترس توصیف می‌کنند؟
- آیا قادر هستید تا راه حل‌هایی برای حل مشکلات موجود بین همکاران و دوستان پیدا کنید؟
- آیا می‌توانید برای تکمیل وظیفه‌ی کاری، نیازهای شخصی خود را کنار بگذارید؟
- آیا می‌توانید خود را با تغییر مستمر برنامه‌ها سازگار کنید؟

امنیت

در حین کار در عرصه و حتی پس از اتمام زمان حضور در منطقه، شما نماینده دانشگاه خود خواهید بود. مقررات ایمنی و امنیتی ممکن است آزادی، جابجایی یا توانایی شما برای برقراری ارتباط با مردم محلی، حتی در ساعات کاری را محدود کند. در بیشتر محیط‌های نا امن ممکن است مقررات رفت و آمد محدود به محل خدمت و اسکان شما بشود.

- آیا می‌توانید با محدودیت ایجاد شده به مدت زمان نسبتاً طولانی کنار بیایید؟
- ما به شما توصیه می‌کنیم تا این مسائل را جدی بگیرید. پاسخ به این سوال‌ها به شما یک ایده در مورد کار در عرصه حوادث و سوانح داده، به شما کمک کند تا تصمیم بگیرید که؛ آیا عضویت در این تیم برای شما مناسب است یا خیر

دیاگرام دستورالعمل پیشنهادی تشکیل تیم واکنش سریع در حوادث و سوانح - نوع 1

مدل نهایی تشکیل تیم واکنش سریع در حوادث و سوانح (نوع 1)

حیطه	ویژگی‌ها و ابعاد
سازمان دهی	سازمان مسئول عضویت ترکیب/تعداد فرمانده تیم تشکیل تیم در مراکز دارای ظرفیت اداره تیم‌های پاسخ سلامت شورای سیاستگذاری سلامت جسمی-روانی تجربه حضور دانش و مهارت دارای رابطه استخدامی تعداد عضو: محدوده کنترل (7-5) پزشک، پرستار(عمومی/زنان)، فوریت‌های پزشکی و پشتیبان فعالیت تیم: تحت فرماندهی منتخب منطقه متأثر تعیین "سرپرست" برای هر تیم
آماده‌سازی	محل فعالیت دانش و مهارت خوداتکایی محل استقرار محل وقوع حادثه مراکز تجمع بیماران/مصدومین پست پیشرفته پزشکی AMP اصول مدیریت خطر بلایا سلامت در بلایا آموزش تخصصی 2 بار تمرین در سال خوداتکایی فردی/گروهی (حداقل 72 ساعت) پشتیبانی از مبدأ/دانشگاه مبین/اسطح ملی ایمن و امن جانمایی مناسب مناطق استقرار استقرار تسهیلات در 0 الی 6 ساعت اول
ملاحظات قانونی	فعال سازی/دسترسی بیمه پایش/ردیابی هزینه/جبران EOC منطقه متأثر/اسطح بالاتر تدوین برنامه آنکالی برای تیم فراخوان تا اعزام: 0-2 بیمه نامه ویژه تیم بیمه حوادث اعضا بیمه مسئولیت حرفه‌ای بیمه تجهیزات EOC محل اعزام EOC دانشگاه متأثر مسئول ثبت/مستند سازی: پرستار ارشد هزینه‌های تشکیل و آماده‌سازی: سازمان متبوع هزینه استقرار و حق مأموریت: دانشگاه متأثر
امنیت، ایمنی و سلامت	امنیت سلامت جسمی سلامت روانی بازیابی تأمین امنیت توسط سازمان مسئول آموزش اصول حفظ امنیت تعیین محدوده تردد اعضا رعایت اصول ایمنی و کنترل عفونت فعالیت بصورت شیفتی (12/8) مدت استقرار: 5-7 ارزیابی روانشناختی قبل و حین اعزام پایش مستمر در زمان حضور حمایت مستمر خانواده دوره استراحت: 1/2 مدت استقرار پایش: از نظر سلامت روان پایش: از نظر سلامت جسمی

