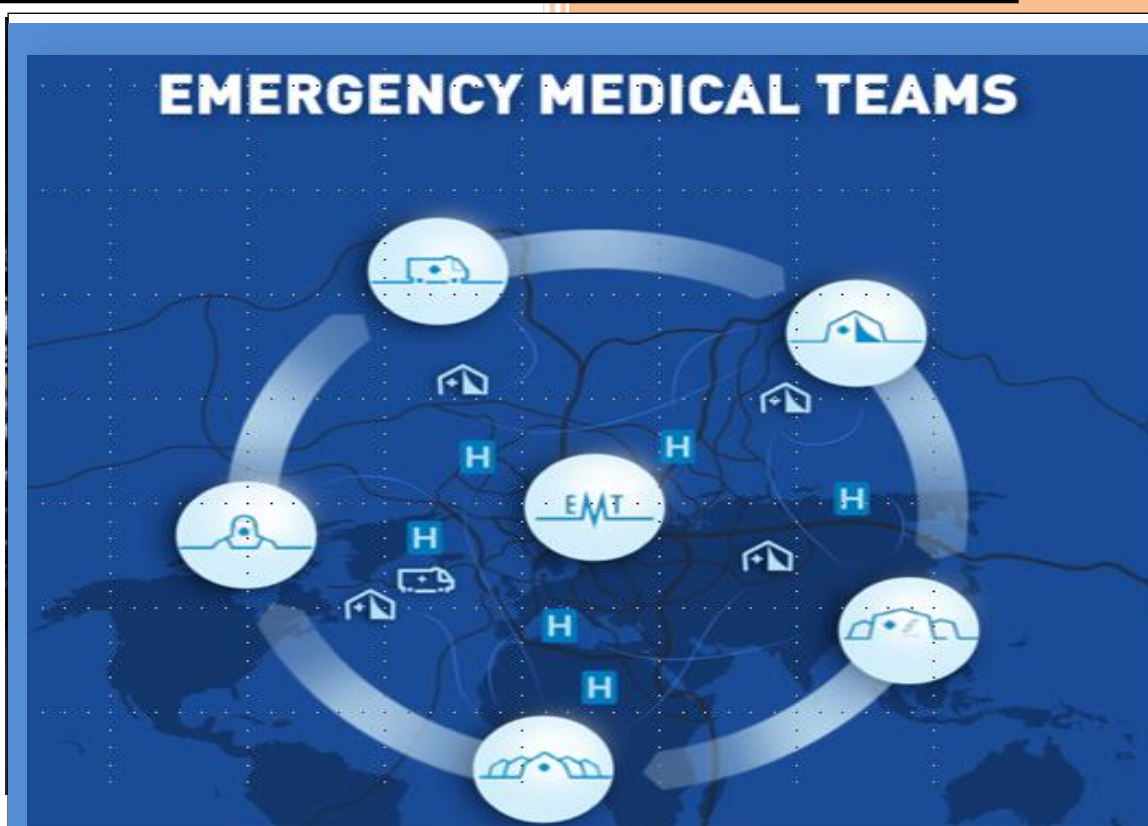


دستورالعمل تشکیل تیم های واکنش سریع (EMT)



فهرست

۴	مقدمه.....
۵	فصل اول - کلیات.....
۷	فصل دوم: اجرا.....
۷	۱) وظایف و مسئولیت ها.....
۸	۲) برنامه فعال سازی تیم های واکنش سریع.....
۹	۳) انواع تیم های واکنش سریع
۹	۳-۱) شرح وظایف تیم های واکنش سریع نوع ۱- EMT1 (سیار و ثابت).....
۱۰	۳-۲) ترکیب اعضای تیم های واکنش سریع نوع ۱- EMT1.....
۱۰	۳-۳) شرح وظایف تیم های واکنش سریع نوع ۲- EMT2.....
۱۱	۳-۴) ترکیب اعضای تیم های واکنش سریع نوع ۲- EMT2.....
۱۱	۳-۵) شرح وظایف و ترکیب اعضای تیم های واکنش سریع نوع ۳- EMT3.....
۱۲	۳-۶) حداقل استانداردهای ارائه خدمات تیم های واکنش سریع (EMT).....
۱۵	۳-۷) وظایف تیم های واکنش سریع مبتنی بر کارکردهای مشترک در EOP.....
۱۶	۴) شرایط عضویت در تیم های واکنش سریع (EMT).....
۱۶	۵) اقدامات پیش از اعزام تیم های واکنش سریع (EMT).....
۱۸	۶) اقدامات پس از خروج تیم های واکنش سریع (EMT).....
۲۰	فصل سوم - پیوست ها.....
۲۰	پیوست ۱- لیست لوازم و تجهیزات غیر پزشکی و شخصی.....
۲۱	پیوست ۲- لیست تجهیزات ترجیحی EMT1.....
۲۲	پیوست ۳- لیست اقلام مصرفی مورد نیاز در EMT1 و EMT2.....
۲۶	پیوست ۴- لیست داروهای مورد نیاز در EMT1 و EMT2.....
۲۹	پیوست ۵- الزامات و استانداردهای تجهیزات پشتیبانی جهت خودکفایی و عملکرد تیم ها.....
۳۰	پیوست ۶- پیش فرض های پشتیبانی به تفکیک تیم های واکنش سریع.....
۳۳	پیوست ۷- استانداردهای آمادگی و سلامت جسمانی.....
۳۴	پیوست ۸- دوره های آموزشی مورد نیاز.....
۳۶	پیوست ۹- فرم عملیاتی کمیته هماهنگی تیم های واکنش سریع (EMTCC).....
۳۸	پیوست ۱۰- فرم ثبت اطلاعات تیم های واکنش سریع.....
۴۰	پیوست ۱۱- فرم ارجاع بیمار.....
۴۴	پیوست ۱۲- فرم گزارش تیم های واکنش سریع پس از خروج.....

تغییرات انجام شده در نسخه دوم دستورالعمل به صورت هایلایت زرد مشخص شده است

علائم اختصاری

ALS: Advanced Life Support

BLS: Basic Life Support

CBRNE: Chemical, Biological, Radiological, Nuclear, and Explosives.

EMT: Emergency Medical Team

EMTCC: Emergency Medical Team Coordination Cell

EOP: Emergency Operation Plan

EOC: Emergency Operation Center

EWS: Early Warning System

HazMat: Hazardous Material

ICP: Incident Command Post

IAP: Incident Action Plan

IEMT: International Emergency Medical Team

NBC: Nuclear, Biological, Chemical

NEMT: National Emergency Medical Team

PPE: Personal Protective Equipment

PHTLS: Prehospital Trauma Life Support

RDC: Reception and Departure Center

START: Simple Triage and Rapid Transport

مقدمه

کشور ایران در معرض انواع مخاطرات طبیعی و انسان ساخت قرار دارد و مخاطرات روی داده به طور متوسط ۱/۵ میلیون نفر را در سال تحت تأثیر قرار می دهد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی حفظ سلامت جامعه بار سنگینی را به دوش می کشد. بعد از وقوع حوادث اغلب تیم های بهداشتی و درمانی زیادی اعم از داخلی و خارجی در محل حادثه حاضر می شوند تا برای بیماران دارای جراحات ترومایی و دیگر بیماریهای تهدیدکننده سلامت مراقبت های بهداشتی و درمانی ارائه دهند. تجارب نشان داده است که در بیشتر مواقع استقرار این تیم ها بر اساس نیازهای تعیین شده نبوده است و در ظرفیت ها، تخصص ها و مهارت های آنها تفاوت های بسیاری وجود دارد. از طرف دیگر این تیم ها اغلب با استانداردها و اقدامات حیاتی و اورژانسی در مراحل مختلف حادثه آشنا نبوده و با مکانیسم های هماهنگی معمول چندان سازگاری ندارند. اشراف بر این کاستی ها ضرورت تشکیل تیم های واکنش سریع^۱ (EMTs) در سطوح مختلف حادثه و همچنین ارتقا آمادگی، تضمین کیفیت و استانداردسازی خدمات عرضه شده توسط تیم های مذکور را مطرح نمود. باتوجه به موارد پیشگفت و در راستای بند (ر) قانون مدیریت بحران کشور مبنی بر "تکلیف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان دستگاه مسئول برنامه ریزی و اعمال سازوکارهای لازم جهت تامین بهداشت و درمان جسمی و روانی آسیب دیدگان در شرایط اضطراری"، دستورالعمل تشکیل تیم های واکنش سریع به منظور تشریح عناصر اساسی و نحوه تشکیل و راهبری تیم های واکنش سریع تدوین می گردد تا بدین طریق ظرفیتی را جهت کاهش مرگ و میر و مصدومیت ها، بیماریها و معلولیت ها و آسیب های ناشی از حوادث و سوانح، و ارتقا کیفی و کمی خدمات سلامت در شرایط اضطراری با بهره مندی از توانمندی نهادهای مردمی که شعار سال ۱۴۰۳ نیز می باشد، مهیا نماید.

^۱ Emergency Medical Team (EMT)

فصل اول - کلیات

هدف از تدوین دستورالعمل:

- ۱) طبقه بندی تیم ها و تعیین حداقل استانداردهای بالینی، فنی و تخصصی و اجرایی تیمها
- ۲) افزایش ظرفیت، ارتقا آمادگی و توان عملیاتی تیمها
- ۳) فعالسازی و هماهنگی به موقع و اثربخش تیمها
- ۴) ارتقا و تضمین کیفیت خدمات
- ۵) ایجاد تعهد و تقویت مشارکت ملی و محلی و بهره مندی از ظرفیتهای محلی

تعاریف و اختصارات

- مخاطره^۲: مخاطره پدیده طبیعی یا کنش انسانی که در صورت وقوع در محیط یا جامعه آسیب پذیر می تواند به یک حادثه خسارت بار یا بحران تبدیل شود.
- خطر^۳: مقدار یا اندازه خسارت انسانی و مادی احتمالی در صورت وقوع یک مخاطره در جامعه آسیب پذیر است.
- آسیب پذیری^۴: ضعف و کمبودهای مادی و غیرمادی شامل فیزیکی، اجتماعی، اقتصادی و زیست محیطی در جامعه است که باعث می شود وقوع مخاطرات منجر به بحران شود.
- ظرفیت^۵: ترکیبی از تمامی نقاط قوت و منابع در دسترس یک جامعه، اجتماع یا سازمان که بتواند سطح خطر یا اثرات سوء یک مخاطره را کاهش دهد.
- شرایط اضطراری: وضعیتی است که در پی وقوع مخاطرات یا بعد از وقوع آن ایجاد می شود و نیاز به اقدام فوق العاده برای پاسخ دارد.
- آمادگی: مجموعه تدابیر و اقداماتی است که ظرفیت جامعه و دستگاههای مسئول را برای پاسخ موثر به حوادث و سوانح افزایش می دهد. به طوری که خسارات انسانی و مادی ناشی از آن را به حداقل برساند.
- پاسخ: مجموعه فعالیتهای و اقداماتی است که با وقوع حادثه آغاز شده و شامل هشدار سریع، امداد و نجات، تامین ایمنی و امنیت و نظایر اینها متناسب با ویژگیهای هر حادثه می باشد.
- پست فرماندهی حادثه^۶: پست فرماندهی حادثه یا ICP مکانی است در صحنه حادثه که به منظور هماهنگی تاکتیکی و فرماندهی یکپارچه ایجاد می گردد. فرمانده صحنه یا جانشین وی از سازمانهای

2 Hazard

3 Danger

4 Vulnerability

5 Capacity

مختلف درگیر در حادثه، در ICP مستقر می شوند تا ارتباط موثر سازمانهای دخیل در امداد تسهیل گردد. ممکن است بسته به گستردگی حادثه یک یا چند ICP تشکیل شود. ICP در نزدیکترین مکان ایمن به صحنه حادثه (Impact zone) برپا می گردد. هر ICP با EOC سطح بالاتر در ارتباط می باشد. گستره جغرافیایی و فرمانده هر ICP توسط EOC سطح بالاتر تعیین می شود.

- **تیم واکنش سریع (EMT):** گروهی از متخصصان حوزه سلامت (پزشکان، پرستاران، متخصصین بهداشت، فوریت های پزشکی، بهداشت به ویژه بهداشت محیط و ...) جهت ارائه خدمات بهداشتی - درمانی فوری و ضروری در پاسخ متناسب و هماهنگ به انواع حوادث و سوانح و فوریتها هستند که در سه نوع به شرح زیر تقسیم بندی می شوند:

✓ EMT1 (در دو نوع ثابت و سیار): تیم های ارایه دهنده مراقبتهای سرپایی به جمعیت متاثر در مناطق حادثه دیده

✓ EMT2: تیم های ارایه دهنده مراقبتهای بستری و جراحی محدود به جمعیت متاثر در مناطق حادثه دیده

✓ EMT3: تیم های ارائه دهنده خدمات تخصصی مراقبتهای ویژه به جمعیت متاثر در مناطق حادثه دیده

- **مصدوم:** هر فردی که به واسطه مواجهه با حوادث و سوانح به نحوی آسیب جسمی و روانی به وی وارد شده باشد.
- **بیمار:** کسی است که به دست خود و یا بر اثر عوامل زیست محیطی دچار ناهنجاری های داخل بدن شده است و به همین علت نیاز به دریافت مراقبت های سلامت دارد.
- **جمعیت تحت تاثیر:** تعداد افرادی که به صورت مستقیم و یا غیر مستقیم تحت تاثیر حادثه قرار گرفته اند و نیازمند دریافت خدمات اضطراری بهداشتی - درمانی می باشند.
- **کارکرد^۶:** عبارت است از فعالیت های اصلی که باید در فاز پاسخ به شرایط اضطراری انجام گیرد.
- **حوزه عملیات:** محدوده ای با مرز جغرافیایی مشخص که با نظر تیم های ارزیاب حادثه، توسط مرکز عملیات اضطراری (EOC^۸) به عنوان مرکز کنترل تیم های واکنش سریع تعیین می گردد.
- **محل استقرار:** مکانی است که جهت ارائه خدمات تیم ها و با در نظر گرفتن اصول ایمنی و امنیت برای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به جمعیت مشخص جانمایی می گردد.
- **سازمان مسئول:** دستگاه اجرایی که در ارتباط با فعالیت مورد نظر دارای وظیفه قانونی است.

^۶ Incident Command Post (ICP)

^۷ Function

^۸ Emergency Operation Center (EOC)

- **سازمان همکار:** دستگاه اجرایی که در چارچوب اختیارات قانونی خود و با توجه به ظرفیتهای اجرایی و با هماهنگی دستگاه مسئول عهده دار بخشی از وظایف و پاسخگویی مسئولیت محول شده می باشد.

اسناد بالادستی:

- سیاستهای کلی نظام برای پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث ابلاغیه مقام معظم رهبری
- قانون مدیریت بحران کشور (تصویبنامه مجلس شورای اسلامی در سال ۱۳۹۸)
- بند ج (۱) قانون برنامه هفتم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی
- سند راهبردی مدیریت بحران کشور
- برنامه ملی آمادگی و پاسخ در حوادث و سوانح
- آیین نامه اجرایی فداکار خدمت موضوع ماده ۲۰ قانون مدیریت بحران کشور (تصویبنامه شماره ۳۵۹۶۱/ت/۵۷۹۵۳ هـ مورخ ۱۴۰۰/۴/۲ هیئت وزیران)
- آیین نامه اجرایی بند (چ) ماده (۱۳) قانون مدیریت بحران کشور در راستای توسعه پوشش بیمه ای در برابر حوادث (مصوبه شماره ۱۱۹۵۱۹/ت/۵۸۰۱۵ هـ مورخ ۱۳۹۹/۱۰/۲۰ هیات وزیران)
- آئین نامه نظام پایش و نظارت بر مدیریت بحران (تصویبنامه شماره ۱۶۲۷۰۲/ت/۵۸۴۱۲ هـ مورخ ۱۴۰۰/۱۲/۱۵ هیات وزیران)
- آئین نامه سازماندهی و استفاده از ظرفیت تشکلهای مردمی، داوطلبان و بخش خصوصی در مدیریت بحران (تصویبنامه شماره ۷۷۳۷۲/ت/۵۸۰۵۳ هـ مورخ ۱۴۰۲/۵/۴)

دامنه شمول

این دستورالعمل، تمام بخش های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعم از دانشگاهها/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و سازمان های تابعه وزارت خانه و همچنین سازمان های همکار (به استناد قانون مدیریت بحران کشور) را در بر می گیرد.

فصل دوم: اجرا

۱) وظایف و مسئولیت ها:

- **معاونت توسعه مدیریت و منابع و برنامه ریزی وزارت بهداشت می** بایست اعتبارات مورد نیاز جهت اجرای این دستورالعمل را از محل ماده ۳۷ مالیات بر ارزش افزوده تامین نماید و به دانشگاههایی که برنامه فعالسازی تیم ها را ارائه دهند تخصیص دهد.
- **مسئولیت تشکیل تیم ها** با توجه به مفاد این دستورالعمل در سطح دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی برعهده رئیس دانشگاه می باشد. در همین راستا می بایست هزینه های مربوط به تشکیل،

آموزش، برگزاری کارگاه و تمرین های توانمندسازی، پرداخت حق آنکالی، اعزام و خوداتکایی توسط دانشگاه تشکیل دهنده تیم (ها) تامین گردد.

- مسئولیت هماهنگی تیم ها در حوزه سلامت و تیم های مشابه در سازمان های همکار (از جمله جمعیت هلال احمر، نیروهای نظامی و....) بر عهده EOCs است.

▪ کمیته هماهنگی تیم ها (EMTCC) با عضویت نمایندگانی از معاونت های تخصصی وزارتخانه/دانشگاه های علوم پزشکی و سازمان های وابسته (در حد مدیران کل) و نمایندگانی از سازمان/ادارت کل مدیریت بحران، ستادکل نیروهای مسلح، جمعیت هلال احمر، سازمان بهزیستی و سازمان تامین اجتماعی فعال می شود. این کمیته می بایست در چهار مرحله آمادگی، فعالسازی، عملیات پاسخ، انتقال و خروج و غیرفعالسازی کارکردهای اصلی زیر را منطبق با فرم پیوست انجام دهد:

- ✓ برنامه ریزی مناسب با تدوین ضوابط و دستورالعمل های مرتبط
- ✓ هدایت و هماهنگی تیم ها
- ✓ حمایت و پشتیبانی از تیم ها (پشتیبانی فنی، عملیاتی و اجرایی)
- ✓ برقراری ارتباط و تبادل اطلاعات بین تیم ها (تیم های واکنش سریع وزارت بهداشت و سایر سازمان های همکار)
- ✓ تضمین کیفیت خدمات تیم ها (با بکارگیری حداقل استانداردهای مدون و از طریق بازدیدهای میدانی)

- سازمان های همکار از جمله جمعیت هلال احمر، ستاد کل نیروهای مسلح، سازمان بهزیستی و سازمان تامین اجتماعی و سایر سازمان های مندرج در قانون مدیریت بحران کشور می بایست ضمن رعایت اصول و استانداردها و ارائه اطلاعات و گزارشات عملکرد تیم ها در چارچوب این دستورالعمل و همکاری با مرکز هماهنگی تیم ها در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (EMTCC)، هنگام پاسخ به حوادث و سوانح با درخواست EOC، امکانات و تجهیزات موجود خود را در اختیار وزارت بهداشت قرار دهند.
- مسئولیت نظارت بر اجرای این دستورالعمل در سطح دانشگاه بر عهده رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و در سطح ملی بر عهده معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان اورژانس کشور می باشد.

۲) برنامه فعال سازی تیم ها:

- فازبندی اجرای برنامه فعالسازی تیم های واکنش سریع در کشور به شرح زیر تعیین می گردد:
- ۱. فاز اول: فعالسازی تیم های واکنش سریع نوع اول از نوع ثابت و سیار (EMT1) در هر یک از قطب های آمایشی بنا به پیشنهاد یکی از دانشگاه های قطب، ظرف مدت یکسال از ابلاغ این دستورالعمل (حداقل ۲ تیم از هر نوع EMT1 در هر قطب)
- ۲. فاز دوم: فعالسازی تیم های واکنش سریع نوع اول از نوع ثابت و سیار (EMT1) در هر یک از دانشگاه های علوم پزشکی بنا به پیشنهاد دانشگاه، پس از آسیب شناسی اجرای برنامه در فاز اول (حداقل ۱ تیم از هر نوع EMT1 در هر دانشگاه)

۳. **فاز سوم:** فعالسازی تیم های واکنش سریع نوع دوم (EMT2) در هر یک از قطب های آمایشی بنا پیشنهاد یکی از دانشگاه های قطب، ظرف مدت یکسال پس از فعالسازی تیم های نوع اول و بررسی و آسیب شناسی اجرای برنامه (حداقل ۱ تیم در هر قطب)
۴. **فاز چهارم:** فعالسازی تیم های واکنش سریع نوع سوم (EMT3) در هر یک از قطب های آمایشی بنا پیشنهاد یکی از دانشگاه های قطب، ظرف مدت یکسال پس از فعالسازی تیم های نوع اول و دوم و بررسی و آسیب شناسی اجرای برنامه (۱ تیم در هر قطب)
۵. **فاز پنجم:** فعالسازی تیم های واکنش سریع نوع دوم و سوم (EMT2, EMT3) در هر یک از دانشگاه های علوم پزشکی بنا به پیشنهاد دانشگاه، پس از فعالسازی تیم های نوع دوم و سوم در سطح قطب ها و انجام آسیب شناسی اجرای برنامه

۳) انواع تیم های واکنش سریع

- ✓ **EMT1:** این نوع تیم ها که در دو نوع ثابت و سیار تعریف می گردند، برای ارائه خدمات سرپایی به افراد متاثر در منطقه حادثه، باید حداکثر ظرف مدت ۲۴ ساعت در منطقه مستقر شوند و برای مدت ۷۲ ساعت توسط تیم های سیار و مدت ۱ تا ۲ هفته توسط تیم های ثابت (با توجه به نوع و شدت حادثه) به مردم متاثر در منطقه ارائه خدمت دهند.
- ✓ **EMT2:** این نوع تیم ها که توانایی ارائه خدمات بستری را از طریق زیرساخت های چادری و کانکسی (بیمارستان های سیار) و یا زیرساخت های ثابت موجود در منطقه را دارند، باید حداکثر ظرف مدت ۲۴-۳۶ ساعت در منطقه مستقر شده و به مدت ۳ هفته ارائه خدمت (با توجه به نوع و شدت حادثه) به مردم متاثر در منطقه ارائه خدمت دهند.
- ✓ **EMT3:** این نوع تیم ها که توانایی ارائه مراقبت های ویژه را دارند، باید حداکثر ظرف مدت ۳۶-۴۸ ساعت در منطقه مستقر شده و به مدت ۴ هفته (با توجه به نوع و شدت حادثه) به مردم متاثر در منطقه ارائه خدمات دهند.

۳-۱) شرح وظایف تیم های واکنش سریع نوع ۱ (سیار و ثابت) (EMT1)

نوع تیم ها	شرح	ظرفیت	کارکنان
EMT1 (سیار)	تیم های سیار و ارائه دهنده خدمات سرپایی به جمعیت متاثر خصوصاً در مناطق دوردست که دسترسی آنها به خدمات محدود است.	حداقل ۵۰ بیمار سرپایی در روز	پزشک، پرستار و تکنسین فوریته ها، کارکنان پشتیبانی، کارشناسان بهداشت خصوصاً بهداشت محیط، بهداشت مادر و کودک و بیماری ها
EMT1 (ثابت)	تیم های ارائه دهنده خدمات سرپایی در مراکزی با ساختار ساده کانکسی یا چادری و یا زیرساخت های موجود مانند درمانگاه ها، مراکز خدمات جامع سلامت، مدارس، اماکن فرهنگی و...	حداقل ۱۰۰ بیمار سرپایی در روز (۱۲ ساعته در ۷ روز هفته)	*کارکنان باید مهارت های لازم برای مراقبت های ترومایی و همچنین دانش لازم برای مراقبت از کودکان و مادران و بیماری های واگیر داشته باشند. *ترکیب کارکنان بر حسب نوع حادثه متفاوت خواهد بود.

۳-۲: ترکیب اعضای تیم EMT1

عنوان	تعداد
پزشک عمومی یا متخصص طب اورژانس	۱-۳ (برحسب نوع ثابت یا سیار)
کارشناس یا تکنسین فوریت های پزشکی	۱
پرستار (۱ پرستار به ازای هر پزشک)	۱-۳
کارشناس مامایی یا پرستار مادر و نوزاد یا مراقب سلامت	۱
کارشناس بهداشت محیط یا بهداشت حرفه ای / کارشناس مبارزه با بیماریها	1
نیروی حراست، پشتیبانی و خدماتی	1-2 (برحسب نوع ثابت یا سیار)
فرمانده تیم	یکی از اعضای تیم

۳-۳ شرح وظایف تیم های واکنش سریع نوع ۲ (EMT2)

نوع تیم ها	شرح	ظرفیت	کارکنان
EMT2	تیم های ارائه دهنده خدمات بستری و جراحی محدود	✓ حداقل ۲۰ تخت بستری ✓ حداقل ۱۰۰ بیمار سرپایی و ۲۰ بیمار بستری در روز ✓ ۷-۱۵ جراحی محدود در روز ✓ ۲۴ ساعته در ۷ روز هفته	پزشک عمومی، متخصصین داخلی و جراحی و زنان و زایمان، تکنسین بیهوشی و اتاق عمل، پرستار و تکنسین فوریت های پزشکی، کارشناسان پیراپزشکی، کارشناسان بهداشت و کارکنان پشتیبانی

۴-۳: ترکیب اعضای تیم EMT2

عنوان	تعداد
پزشک عمومی دوره دیده یا طب اورژانس	حداقل ۳ پزشک
متخصص داخلی	۱
متخصص زنان و زایمان	۱
متخصص جراح عمومی	1
متخصص بیهوشی	1
تکنسین/کاردان هوشبری	۲
کاردان اتاق عمل (۱ تکنسین به ازای هر اتاق عمل)،	۲
پرستار و کمک پرستار (به نسبت ۳/۴ پرستار و ۱/۴ کمک پرستار و یک نفر به عنوان سوپروایزر خواهد کرد.)	۷
کارشناس آزمایشگاه	۲
کارشناس فوریتهای پزشکی	۳
نیروهای حفاظت /تاسیسات / پشتیبانی و خدماتی	۴
بیماری ها {واگیر ، غیرواگیر}	۲
کارشناس بهداشت محیط	۲
سلامت خانواده و جمعیت	۲
کارشناس تغذیه	۱
روانشناس	۱
فرمانده تیم	یکی از اعضاء تیم

۵-۳ تیم های واکنش سریع نوع ۳ (EMT3)

نوع تیم ها	شرح	ظرفیت	کارکنان
EMT3	تیم های ارائه دهنده خدمات بستری و جراحی و مراقبتهای ویژه	✓ حداقل ۴۰ تخت بستری ✓ حداقل ۲ اتاق عمل ✓ حداقل ۱۰۰ بیمار سرپایی و ۴۰ بیمار بستری در روز ✓ شامل ۶-۴ تخت مراقبت ویژه ✓ ۳۰-۱۵ جراحی در روز ✓ ۲۴ ساعته در ۷ روز هفته	علاوه بر انواع کارکنان در تیم های نوع ۲ با نسبتهای بیشتر ، متخصص ارتوپدی، متخصصین جراحی های تخصصی، پرستار (۱ نفر به ازای ۲ تخت مراقبت ویژه)، کارشناسان توانبخشی

*تبصره:

بر اساس نوع حادثه و تشخیص فرمانده تیم، ترکیب و تعداد نیروهایی که فراخوان می شوند می تواند متفاوت و بیشتر از تعداد پیش بینی شده در جدول باشد.

۶-۳) حداقل استانداردهای ارائه خدمات تیم‌های واکنش سریع (EMT)

نوع خدمات	EMT1	EMT2	EMT3
ارزیابی، اولویت بندی و دسته بندی مصدومان (تریاز)	تریاز اولیه	تریاز و طبقه بندی برای جراحی محدود	تریاز و طبقه بندی برای خدمات نیازمند مراقبت‌های ویژه
احیاء و تثبیت وضعیت بیمار	احیاء اولیه بیمار و تثبیت وضعیت	مدیریت راه هوایی پیشرفته (ALS)	ارائه مراقبت‌های ویژه با کمک دستگاه‌های پیشرفته
ارجاع و انتقال	تثبیت اولیه و ارجاع	پذیرش بیماران ارجاعی، تثبیت پیشرفته و ارجاع	پذیرش بیماران ارجاعی و ارائه مراقبت‌های ویژه
خدمات و مراقبت‌ها	مراقبت‌های پایه پرستاری ^۹ (در نوع ثابت تیم‌ها)	مراقبت‌های پزشکی تخصصی	مراقبت‌های ویژه
مراقبت از جراحات	مراقبت اولیه جراحات	مراقبت از جراحات و انجام جراحی	مراقبت از جراحات و جراحی‌های ترمیمی پیچیده
مراقبت از شکستگی	مراقبت‌های اولیه شکستگی (ثابت سازی و انتقال)	مدیریت پیشرفته شکستگی/جراحی	مراقبت ارتوپدی پیچیده
مراقبت از سوختگی	کمک‌های اولیه سوختگی، تسکین درد (در نوع سیار تیم‌ها) مراقبت از سوختگی‌های سطحی کمتر و برابر ۵٪ سطح کل بدن (TBSA) (در نوع ثابت تیم‌ها)	مراقبت از سوختگی‌های بین ۵٪ - ۲۰٪ TBSA	مراقبت از سوختگی‌های بیشتر از ۲۰٪ TBSA و همه انواع سوختگی اعم از سوختگی در صورت، دست‌ها، مجاری تنفسی، اندام تناسلی و کف پا و
مراقبت بیماریه‌های واگیر	غربالگری و شناسایی از طریق نمونه گیری و ارسال و انتقال امن و ایمن نمونه‌ها (در نوع سیار تیم‌ها) زیرساخت‌های لازم برای ایزولاسیون (در نوع ثابت تیم‌ها)	مراقبت‌های بستری	مراقبت‌های ویژه جهت بیماران و موارد پیچیده

⁹ Basic Nursing Care

نوع خدمات	EMT1	EMT2	EMT3
مراقبت از بیماریهای غیرواگیر	مراقبت اولیه سرپایی از بیماریهای مزمن	مراقبت اولیه بستری از بیماران در شرایط حاد	مراقبتهای ویژه و پیشرفته از بیماران در شرایط حاد
مراقبتهای زنان و زایمان و بهداشت باروری و نوزادان	مراقبت های اولیه زنان، زایمان و نوزادان (B- EmONC) ^{۱۱} / سلامت جنسی و بهداشت باروری	مراقبت های اورژانسی جامع زنان، زایمان و نوزادان (C- EmONC) ^{۱۰} / سلامت جنسی و بهداشت باروری	مراقبت های اورژانسی جامع زنان، زایمان و نوزادان / سلامت جنسی و بهداشت باروری با حمایت مراقبتهای ویژه
مراقبتهای اطفال	مراقبت های اولیه سرپایی کودکان و تثبیت وضعیت بیمار، غربالگری تغذیه	مراقبتهای بستری برای بیماریهای شایع مراقبت های اورژانسی بستری و سرپایی اطفال و تثبیت وضعیت بیمار، جراحی اطفال، مدیریت سوء تغذیه	مراقبت از کودکان بدحال، مراقبت های پیچیده جراحی کودکان، مراقبت های ویژه کودکان و نوزادان
سوء تغذیه	غربالگری، شروع درمان سرپایی	مدیریت بالینی اولیه موارد با عوارض پزشکی	مراقبت های ویژه نوزادان و کودکان، مراقبت از موارد پیچیده
بهداشت محیط	کنترل و نظارت و ارائه خدمات بهداشت محیط از جمله تامین آب سالم، دفع فاضلاب، رعایت اصول بهداشتی و کنترل عفونت و بهداشت دست ف مدیریت پسماند های عادی و ویژه پزشکی و نظافت عمومی از عناصر اصلی است در محل و مرکز استقرار تیم و جمعیت متاثر		
سلامت روان و حمایت های روانی	ارزیابی، کمک های اولیه روانی اجتماعی، در صورت لزوم ارجاع		
خدمات توانبخشی	خدمات اولیه سرپایی و ارجاع	خدمات سرپایی و بستری و ارجاع	خدمات سرپایی و بستری در موارد پیچیده
خدمات آزمایشگاهی	آزمایش سرپایی پایه؛ تست های تشخیصی سریع	آزمایش های اولیه موارد بستری	آزمایش های پیشرفته
داروخانه و عرضه دارو	عرضه دارو برای بیماران سرپایی	عرضه دارو برای بیماران بستری با افزایش فهرست داروهای جراحی و بیهوشی	عرضه دارو برای بیماران با افزایش فهرست داروهای مخدر و خاص مراقبتهای ویژه

¹⁰ Comprehensive emergency obstetric and neonatal care

¹¹ Basic emergency obstetric and neonatal care

نوع خدمات	EMT1	EMT2	EMT3
استریلیزه کردن	دستگاه استریل کننده با بخار یا تجهیزات یکبار مصرف	اتوکلاو برای تجهیزات جراحی	اتوکلاو برای تجهیزات جراحی
مراقبت از رخداد شیمیایی، بیولوژیک، هسته ای و رادیو اکتیو و مسمومیتها	ارزیابی، آلودگی زدایی در صورت امکان، کمک های اولیه و ارجاع	تهیه پادزهر در صورت وجود	مراقبت های ویژه در صورت شرایط ایمن و مناسب
پیشگیری و کنترل عفونت	پروتکل های مناسب برای کنترل و پیشگیری از عفونت در مرکز		
خدمات انتقال خون	---	توانمندی انتقال خون ایمن	توانمندی انتقال خون ایمن
رادیولوژی	---	رادیوگرافی عمومی	رادیوگرافی و سونوگرافی و خدمات پیشرفته تصویربرداری
بییهوشی	---	بییهوشی موضعی، نخاعی و بییهوشی عمومی پایه کودکان و بزرگسالان	ظرفیت مراقبت های طولانی بعد از عمل (متوسط) از جمله تهویه
جراحی	---	مراقبت های جراحی عمومی شامل جراحی اضطراری زنان و زایمان	مراقبت های جراحی ترمیمی تخصصی و پیشرفته (شامل جراحی ارتوپلاستی و فک و صورت)
مراقبت های ویژه	---	---	دسترسی به مراقبت های ویژه

۳-۷ وظایف تیم‌های واکنش سریع (EMT) مبتنی بر کارکردهای مشترک (C^{۱۲}) در EOP

کارکردهای مشترک EMT1	
C5	فرماندهی و کنترل
• صدور دستورات تاکتیکی • تامین منابع و تجهیزات جهت اجرای برنامه عملیاتی (IAP) و ارائه درخواستها به فرمانده میدان • تامین و نظارت بر ایمنی اعضای تیم در صحنه عملیات • رعایت ملاحظات امنیتی و سیاسی • برگزاری مستمر جلسات گزارش دهی روزانه • برقراری ارتباط با سرپرستان سایر تیم‌های حاضر در محل حادثه • فراهم نمودن اطلاعات و ارائه گزارشات فرایند انجام عملیات به فرمانده میدان • اجرای دستور پایان عملیات	
C2	افزایش ظرفیت
• اعلام نیاز به نیروی جدید به ICP در صورت نیاز • اعلام نیاز به نیروی جدید به دانشگاه مبدا در صورت نیاز و تایید ICP	
C11، C3	ارزیابی وضعیت، پایش و ارزشیابی عملکرد
• شناسایی و مراجعه به ICP منطقه و دریافت هشدار، آمار و اطلاعات و IAP • ارتباط مداوم با ICP برای دریافت EWS و اطلاعات • مشارکت در ارزیابی سریع مشترک در صورت اعلام ICP • برقراری ارتباط و تبادل اطلاعات با سایر تیم‌ها و سازمان‌های مستقر در محل عملیات با هماهنگی ICP • ارسال جمع بندی آمار و گزارش‌های روزانه (توالی بر حسب اعلام) به ICP • جمع بندی اطلاعات، ثبت هشدارها و درس آموخته‌ها به شکل روزانه (توالی بر حسب نیاز)	
C6	پشتیبانی و تداوم ارائه خدمات
• برآورد نیاز تجهیزات و ملزومات پزشکی مطابق پروتکل استاندارد • تامین فضا و لوازم و تجهیزات • اسکان ایمن و راحت • تامین برق و سوخت • تعیین آزادسازی افراد از محل کار، نحوه جبران خدمات، بیمه، جبران خسارات • تامین غذا، سرویس بهداشتی، وسایل حمل و نقل و ایاب و ذهاب تیم • تامین وسایل ارتباطی چند لایه و نحوه برقراری ارتباط بین اعضای تیم • تامین تنخواه اضطراری	
C9، C8، C7	ایمنی و امنیت پرسنل و تخلیه واحد بهداشتی درمانی
• بررسی محل به لحاظ ایمنی از نظر مواد خطرناک • تعیین و تهیه PPE • کنترل دربهای ورودی و خروجی • چک کارت شناسایی افرادی که وارد منطقه می‌شوند • مدیریت ازدحام و مشارکت در تخلیه اضطراری در صورت تصمیم فرمانده • همکاری و تعامل با نیروی انتظامی • نصب علایم دیداری خروجی	

¹² Common function

C10	اطلاع رسانی عمومی
- ارتباط فعال با ICP و مخابره موارد قابل گزارش - تعیین یک فرد جهت مصاحبه با نظارت ICP - پایش اخبار در رسانه های ملی و محلی	

۴) شرایط عضویت در تیم های واکنش سریع (EMT)

- محدوده سنی حداقل ۲۵ و حداکثر ۵۵ سال (به استثنای متخصصین و فلوشیپ های رشته پزشکی)
- ترجیحاً دارای رابطه استخدامی با نظام سلامت (ترجیحاً کارکنان دانشگاه استان/ شهرستان محل اقامت در خصوص تیم های وزارت بهداشت)
- دارای حداقل ۵ سال تجربه کاری در حوزه سلامت
- دارای مدرک تحصیلی معتبر در زمینه حرفه تخصصی
- ✓ تعهد به گذراندن دوره های آموزشی (مطابق فهرست پیوست)
- داشتن حسن شهرت در ارائه خدمات سلامت
- 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
- آمادگی برای استقرار و حضور در مناطق متأثر برای مدت زمان مقرر (متناسب نوع تیم)
- دارای مهارت های قوی در ایجاد روابط بین فردی و توانایی برقراری ارتباط نزدیک با رشته های مختلف
- دارای سلامت جسمی-روانی و آمادگی جسمی (مطابق استانداردهای پیوست)
- برنامه واکسیناسیون در برابر هپاتیت A و B، دیفتری/کزاز کامل بوده و ارزیابی سل منفی باشد.
- ✓ دریافت سالانه واکسن آنفلوانزا نیز توصیه می شود.
- توانمندی در برقراری ارتباط با مرکز عملیات اضطراری (EOC) سطوح بالاتر
- رعایت توازن جنسیتی و رعایت تنوع از نظر زبان و قومیت، مذهب و ... برای امکان برقراری ارتباط با جمعیت تحت تأثیر

۵) اقدامات پیش از اعزام تیم های واکنش سریع (EMT) توسط کمیته هماهنگی تیم ها

- تهیه و تنظیم برنامه های عملیاتی فعالسازی تیم ها و برنامه ریزی برای اعزام، اسکان، برگشت تیم ها
- مهیا نمودن فرآیند ثبت نام و فعال سازی تیم ها (از طریق سیستم هایی که در این راستا طراحی و استقرار یافته است)
- فراهم کردن امکانات لازم برای آموزش و تمرین اعضای تیم ها (مطابق فهرست پیوست)

- مهیا نمودن لوازم و تجهیزات لازم برای فعالیت تیمها (مطابق فهرست پیوست)
 - ✓ اقلام و تجهیزات مورد نیاز بایستی مبتنی بر فهرست پیوست تامین و در سوله های بحران و انبارهای دپوی دارو و تجهیزات دانشگاهها و دانشکده ها ذخیره گردد.
 - ✓ مسئولیت تامین وسیله حمل و نقل تجهیزات و اعزام و انتقال تیم بر عهده دانشگاه مبدا است.
- تصمیم برای اعزام تیم با در نظر گرفتن شرایط زیر:
 - ✓ درخواست از طریق مرکز عملیات اضطراری منطقه متاثر
 - ✓ تطابق نیازهای سلامت منطقه متاثر با توانمندی های تیم
 - ✓ مناسب بودن شرایط منطقه و محل استقرار
 - ✓ امکان دسترسی به منطقه متاثر
 - ✓ وضعیت ایمنی و امنیتی منطقه
 - ✓ ظرفیت موجود زیرساختهای محلی برای پاسخ به اثرات حادثه (بیمارستان و درمانگاههای تخصصی دانشگاهی، نظامی و خصوصی و...، پایگاههای اورژانس پیش بیمارستانی، واحدهای بهداشتی و سایر زیرساختهای حیاتی منطقه)
 - ✓ وسعت و روند تکامل و تشدید شرایط اضطراری
 - ✓ اجتناب از دوباره کاری یا موازی کاری در ارائه خدمات
- برگزاری جلسات توجیهی در مراکز عملیات اضطراری دانشگاه (EOC) جهت پوشش موضوعات زیر:
 - ✓ معرفی اعضای تیم و مرور نقش و مسئولیت تیم و اعضای آن
 - ✓ شرح وقوع حادثه، وضعیت فعلی، تجزیه و تحلیل شرایط فعلی و سایر سازمان های درگیر و مستقر در منطقه متاثر (اعم از سازمان های محلی، منطقه ای، ملی و بین المللی)
 - ✓ تشریح محدوده ماموریت و اهداف
 - ✓ تعیین و تشریح ساختار مدیریتی تیم و مسیر نحوه و مسیر گزارش دهی تیمها (چه چیزهایی ارائه شود؟ توسط چه کسی جلسات برگزار می شود؟ جلسات به چه شکلی (حضوری/مجازی برگزار می شود؟)
 - ✓ تعیین زمان اعزام و مکان استقرار و حوزه عملیات تیم
 - ✓ نحوه اعزام تیم به منطقه از طریق مسیرهای هوایی، زمینی، دریایی و... (در صورت سیار نبودن تیم)
 - ✓ طول مدت استقرار احتمالی
 - ✓ تبادل اطلاعات در مورد امنیت، منابع و تجهیزات موجود از جمله تجهیزات ارتباطاتی و...
 - ✓ تبادل اطلاعات در خصوص فعالیتهای ضروری یا احتمالی
 - ✓ تشریح اصول ایمنی و امنیتی در مدت استقرار
 - ✓ پاسخ به سوالات اعضای تیم
- برنامه ریزی جهت جبران خسارات و پرداخت غرامت ها

✓ اعضای تیم واکنش سریع به عنوان کارکنان و داوطلبانی که در فاصله زمانی اعلام تا خاتمه شرایط اضطراری موضوع ماده (۱۱) قانون، طبق برنامه عملیات پاسخ وزارتخانه، همکاری می کنند و ممکن است به سبب انجام وظایف محول شده، فوت یا دچار آسیب دیدگی شوند، لذا به منظور جبران خسارات مشمول آیین نامه اجرایی فداکار خدمت موضوع ماده ۲۰ قانون مدیریت بحران کشور می- شوند.

• پوشش بیمه ای اعضای تیم ها (بیمه عمر، مسئولیت، حوادث و...) و تجهیزات آنها در راستای آیین نامه اجرایی بند (چ) ماده (۱۳) قانون مدیریت بحران کشور)

✓ جهت پوشش و جبران خسارت های احتمالی، تمامی اعضای تیم از سوی دانشگاه مبدأ تحت پوشش بیمه حوادث قرار گیرند.

✓ از آنجاییکه در شرایط 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 پاسخ پزشکی می باشد، به همین منظور توصیه اکید می شود همه اعضای تیم، تحت پوشش مسئولیت حرفه ای اقدامات خارج از شرح وظیفه رسمی و مصوب در نظام پزشکی قرار گیرند.

✓ با توجه به احتمال وارد آمدن آسیب به تجهیزات و اموال در فرایند حمل و نقل و استقرار می بایست تمامی تجهیزات توسط دانشگاه های مبدأ تحت پوشش بیمه حوادث قرار گیرند.

• راهنمای جبران خدمات و نحوه پرداخت حق الزحمه تیم های ستادی و عملیاتی می بایست ظرف مدت سه ماه پس از ابلاغ این دستورالعمل توسط معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و در چارچوب قوانین و مقررات موجود تدوین گردد.

۶) اقدامات پس از خروج تیم های واکنش سریع (EMT)

• به منظور جلوگیری از استرس و فشارهای جسمی و روانی تیم ها می بایست طبق برنامه زمانبندی تعیین شده برای حضور تیم ها در منطقه مستقر شوند و مطابق برنامه خروج تنظیم شده توسط کمیته هماهنگی تیم های واکنش سریع از منطقه خارج شوند و پس از بازگشت تیم ها موارد زیر حتما باید مورد توجه قرار گیرد:

✓ انجام غربالگری جسمی و روانی اعضای تیم ها در صورت نیاز

✓ تهیه گزارش کامل اقدامات انجام شده و بررسی و تحلیل گزارشات به منظور شناسایی نقاط قوت و قابل بهبود و تعریف اقدامات و برنامه های اصلاحی

▪ در این راستا ضروری است ظرف مدت ۲-۴ هفته پس از بازگشت تیم، گزارشات و

اطلاعات عملیاتی ارسال گردد (مطابق فرم پیوست). در گزارشات عملکرد تیم ها

باید جنبه های مدیریتی، مباحث اجرایی و اداری، ارتباطات و هماهنگی درون و برون سازمانی با سازمان های همکار، منابع، نتایج بالینی/بهداشت همگانی، سلامت روان، پشتیبانی و تدارکات و ... با تاکید ویژه بر درس آموخته ها مورد توجه قرار گیرد.

فصل سوم - پیوست ها

پیوست ۱- لیست لوازم و تجهیزات غیر پزشکی و شخصی

لوازم و تجهیزات شخصی (کوله انفرادی به وزن ۲۰-۳۰ کیلوگرم)	
- مدارک شناسایی ✓ کارت عضویت در تیم که شامل موارد زیر باشد و توسط حراست صادر می گردد: - دارای مدت اعتبار ۲ ساله ترجیحاً با بارکد شناسایی - آدرس، شماره تلفن و پست الکترونیکی - بیمه حوادث (در صورت نیاز) ✓ کتابچه راهنما و دستورالعمل های پزشکی در بلایا	
✓ لوازم شخصی و 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 و زیرانداز ✓ لباس و کفش متناسب با فصول (روزهای گرم، بارانی و برفی) ✓ عینک آفتابی ✓ ست کوهنوردی (شامل درب بازکن کنسرو، بشقاب فلزی، قاشق، چنگال و کارد فلزی) ✓ بطری یا فلاسک تک نفره ✓ پاور بانک و شارژر موبایل ✓ تجهیزات اطفاء حریق شخصی	
- تجهیزات حفاظت فردی PPE (سطح B & C) ✓ گان/لباس سرتاسری، ماسک، عینک/شیلد صورت، دستکش، کیت CBRNE، ژل ضد عفونی کننده دست، پماد یا اسپری ویژه گزش حشرات / پماد ضد آفتاب	
- مواد غذایی ✓ برای حداقل ۷۲ ساعت (۳ روز) وعده غذایی	
تجهیزات غیر پزشکی و پشتیبانی	
✓ مطابق پیوست ۵ و ۶	

پیوست ۲- لیست تجهیزات ترجیحی EMT1 :

- لباس NBC جهت ۳ نفر
- لباس فشار مثبت جهت ۳ نفر
- دوزیمتر انفرادی ۲ عدد
- برانکارد ایزوله ۱ عدد
- دستگاه نمونه بردار و آشکار ساز عوامل شیمیایی
- دوزیمتر پرتویی ۱ عدد
- کیت تشخیص سریع عوامل بیولوژیک
- تجهیزات پرتابل نمونه برداری

پیوست ۳- لیست تجهیزات پزشکی و اقلام مصرفی در EMT1 و EMT2 برای ۱۰۰ نفر

ردیف	نوع جنس	تعداد در EMT1	تعداد در EMT2	ردیف	نوع جنس	تعداد در EMT1	تعداد در EMT2
۱	گان و حوله یکبار مصرف	8	۴۰	۷۸	آنژیو ۱۸	20	۱۰۰
۲	لپک کوچک استریل	5	۳۰	۷۹	آنژیو ۱۶	20	۱۰۰
۳	دستکش معاینه	10 بسته	50 بسته	۸۰	آنژیو ۲۲	20	۱۰۰
۴	دستکش یکبار مصرف	۸ بسته	۴۰ بسته	۸۱	آنژیو ۲۴	20	۱۰۰
۵	ژل لوپریکانت	۱	۵	۸۲	گاز ساده	4	۲۰ بسته
۶	ژل الکترود شوک و سونو	۳	20	۸۳	نیدل	40	۲۰۰
۷	آب مقطر لیتری جهت اتوکلاو	۱۰ لیتر	۵۰ لیتر	۸۴	رابط پلیت کوتری	2	۱۰ عدد
۸	قلم کوتری	۸	۵۰	۸۵	شان پرفره کوچک	100	۱۰۰۰
۹	اسپری ضد عفونی کننده سطوح	۱	۵	۸۶	لوله تراشه ۵	3	۱۰
۱۰	مایع ضد عفونی کننده دست	۴	۲۰	۸۷	لوله تراشه ۴	3	۱۰
۱۱	اینفیوژن ست	۲	۱۰	۸۸	تخت معاینه	-	۲۰
۱۲	درن پن رز	۱	۵	۸۹	تخت معاینه جنگی	-	۲۰
۱۳	چست باتل	۱	۴	۹۰	چادر بادی ۲۴ متری	-	۲
۱۴	پلیت کوتری اطفال و بزرگسال	۵	۵۰	۹۱	Emergency box	1	3
۱۵	چسب آنژیوکت	۴۰	۲۰۰	۹۲	پایه سرم	-	۲۰
۱۶	پد الکلی	۶۰	۳۰۰	۹۳	پاراوان	-	۱۰
۱۷	اسپری الکلی	۲	۱۰	۹۴	دستگاه نوار قلب	1	۲
۱۸	لارنژیال ماسک ۳	۲	۵	۹۵	دستگاه سونو پرتابل	-	۱
۱۹	لارنژیال ماسک ۴	۲	۵	۹۶	دستگاه اکو پرتابل	-	۱
۲۰	لارنژیال ماسک ۵	۲	۵	۹۷	سرنگ ۲	20	۵۰۰
۲۱	بتادین لیتری	۲ لیتر	۵ لیتر	۹۸	سرنگ ۵	20	۵۰۰
۲۲	بتادین کوچک	۲	۱۰	۹۹	انواع فولی	4	۲۰
۲۳	دستگاه اتوکلاو میزی	-	۱	۱۰۰	یورین بگ	4	۲۰
۲۴	اسپکولوم یکبار مصرف متوسط	-	۱۰۰	۱۰۱	گاز استریل	20	۵۰۰
۲۵	باند کشی ۵ و ۱۰	۳۰	۱۰۰	۱۰۲	کاغذ گرافت	1	۵ کیلو
۲۶	ماسک آمبو بزرگسال	۲	۱۰	۱۰۳	ملحفه برانکارد	60	۳۰۰
۲۷	ماسک آمبو اطفال	۲	۱۰	۱۰۴	لباس بیمار بزرگسال زنانه و مردانه	-	۲۰۰
۲۸	آمبو بزرگسال	۲	۲	۱۰۵	لباس بیمار اطفال	-	۲۰۰
۲۹	آمبو اطفال	۲	۲	۱۰۶	ست معاینه اتوسکوپ وافتالموسکوپ	-	۵
۳۰	نخ کرومیک ۵ صفر Δ	۸	۴۰	۱۰۷	دستگاه فشار خون بزرگسال	۲	۱۰

ردیف	نوع جنس	تعداد در EMT1	تعداد در EMT2	ردیف	نوع جنس	تعداد در EMT1	تعداد در EMT2
۳۱	نخ کرومیک ۴ صفر Δ	۸	۴۰	۱۰۸	دستگاه فشار خون اطفال	۲	۱۰
۳۲	سرنگ ۵۰	۴	۲۰	۱۰۹	چراغ معاینه چشم	-	۱۰
۳۳	سرنگ ۲۰	۸	۴۰	۱۱۰	گوشی پزشکی	۲	۲۰
۳۴	سرنگ ۱۰	۱۰	۵۰	۱۱۱	گلوکومتر + باتری و نوار تست	۱	۵
۳۵	آنژیو ۲۰	۲۰	۱۰۰	۱۱۲	پالس اکسیمتر انگشتی	۱	۵
۳۶	چسب زخم	۱۰۰	۱۰۰۰	۱۱۳	مانیتورینگ ۵ کاره پرتابل	۱	۳
۳۷	پد چشمی	۵	۲۰	۱۱۴	ساکشن پرتابل	۱	۴
۳۸	سرنگ TB	۲۰	۱۰۰	۱۱۵	ساکشن چرخدار دو قلو	-	۲
۳۹	پتوی مسافرتی	۲۰	۱۰۰	۱۱۶	چراغ سیالتیک پرتابل	-	۲
۴۰	لوله تراشه ۸	۲	۱۰	۱۱۷	یخچال خودرویی جهت دارو	-	۲
۴۱	لوله تراشه ۷,۵	۲	۱۰	۱۱۸	ترازوی وزن کشی نوزاد	-	۱
۴۲	لوله تراشه ۷	۲	۱۰	۱۱۹	ترازوی وزن کشی بزرگسال	-	۱
۴۳	لوله تراشه ۶	۲	۱۰	۱۲۰	چست لید نوزادی	۱۰۰	۵۰۰۰
۴۴	لوله تراشه ۵	۲	۱۰	۱۲۱	چسب ضد حساسیت	۵	۵۰
۴۵	لوله تراشه ۴	۲	۱۰	۱۲۲	چسب لوکوپلاست	۵	۵۰
۴۶	سرنگ CC۲,۱۰	۱۰	۵۰	۱۲۳	لانگ یک بورد و متعلقات	۱	۵
۴۷	سرجی فیکس	۱۰	۵۰	۱۲۴	فیکس کننده جانبی سر	۵	۲۵
۴۸	باند سه گوش	۳	۱۵	۱۲۵	اسکوپ و متعلقات	۲	۱۰
۴۹	قیچی (انواع مختلف)	۳	۵	۱۲۶	چیر استریچر و متعلقات	۲	۱۰
۵۰	گازازلین	۲ بسته	۱۰	۱۲۷	ماسک N95	۱۵	۵۰
۵۱	آمبویگ نوزاد با متعلقات	۲	۱۰	۱۲۸	عینک	۱۰	۵۰
۵۲	Air way	۱۰	۵۰	۱۲۹	محافظ چشم، بینی، دهان	۱۰	۵۰
۵۳	آبسلانگ	یک بسته	۵ بسته	۱۳۰	پوشش حفاظت از نیروی انسانی در مقابل بیماریهای مسری	۱۰	۵۰
۵۴	کانولای بینی	۵	۲۵	۱۳۱	ماسک یک طرفه صورت	ترجیحی	
۵۵	سر ساکشن	۵	۲۵	۱۳۲	اسپیلینت چسبی یا بادی یا وکیوم	ترجیحی	
۵۶	شیلد سوختگی	-	۵	۱۳۳	زیپ کیپ برای نگهداری جفت	ترجیحی	۱۰
۵۷	شیلد چشمی	-	۵	۱۳۴	پد بهداشتی	ترجیحی	۱۰ بسته

ردیف	نوع جنس	تعداد در EMT1	تعداد در EMT2	ردیف	نوع جنس	تعداد در EMT1	تعداد در EMT2
۵۸	ترمومتر	ترجیحی	۱۰	۱۳۵	شان	ترجیحی	۱۰
۵۹	چراغ قوه معاینه	۲	۵	۱۳۶	پنس و پنست	۲	۱۰
۶۰	کاتر	۱	۵	۱۳۷	تراکشن اسپیلینت و متعلقات	۲	۱۰
۶۱	باند	۱۰	۵۰	۱۳۸	دستکش لاتکس	مورد نیاز	مورد نیاز
۶۲	سرنگ ۵/۲۲ CC	۲۰	۱۰۰	۱۳۹	لامپ و باتری لارنگوسکوپ		
۶۳	الکتروشوک	۱	۱	۱۴۰	پوآر	۲	۲
۶۴	دستگاه تنفس مصنوعی	۱	۲	۱۴۱	گیره بند ناف	۲	۵
۶۵	کلارگر دنی	۱۰	۵۰	۱۴۲	تیغ بیستوری	۵	۱۰
۶۶	کول باکس با قابلیت اتصال به برق شهر و باتری آمبولانس	-	۱	۱۴۳	شان پرفوره	۱	۲
۶۷	ماسک صورت با کیسه رزرو	۱	۲	۱۴۴	ماسک صورتی یک بار مصرف	۱	۲
۶۸	ماسک نبولایزر	۱	۲	۱۴۵	هپارین لاک	۱	۲
۶۹	رسیور	۱	۲	۱۴۶	LMA	۱	۲
۷۰	ملحفه جسد	۱	۲	۱۴۷	بوژی	۱	۲
۷۱	چست لید	۱	۲		پمپ انفوزیون، پمپ سرنگ، ستهای جراحی دستگاه CRRT	...	؟
۷۲	KED	۱	۲				
۷۳	دمیار	۱	۲				
۷۴	پد پانسمان سریع	۱	۲				
۷۵	گاید اطفال و بزرگسال	۱	۲				
۷۶	لارنگوسکوپ با انواع تیغه‌ها	۱	۲				
۷۷	پنس میگل	۱	۲				

ردیف	نوع جنسی	تعداد در EMT1	تعداد در EMT2
۱	لباس کار جهت پرسنل فنی	به میزان نیاز	5دست
۲	دستکش کار	به میزان نیاز	5دست
۳	چراغ قوه بزرگ	به میزان نیاز	3
۴	نردبان تا شو آلومینیومی بزرگ	به میزان نیاز	1
۵	کفش ایمنی	به میزان نیاز	5جفت
۶	ملحفه یکبار مصرف	به میزان نیاز	5رول
۷	لیوان کاغذی	به میزان نیاز	500
۸	دمپایی مردانه	به میزان نیاز	5جفت
۹	باطری قلمی	به میزان نیاز	20
۱۰	ملحفه پارچه ای	به میزان نیاز	1طاقه
۱۱	خودکار	به میزان نیاز	20
۱۲	خط کش فلزی	به میزان نیاز	2
۱۳	دمپایی زنانه	به میزان نیاز	5جفت
۱۴	کیسه زباله متوسط	به میزان نیاز	20کیلو
۱۵	کیسه زباله بزرگ	به میزان نیاز	20کیلو
۱۶	سطل زباله بزرگ	به میزان نیاز	5
۱۷	تی زمین شوی پنبه ای	به میزان نیاز	2
۱۸	Safety box	به میزان نیاز	10
۱۹	ماژیک وایت بورد	به میزان نیاز	5
۲۰	پمپ ظروف ضد عفونی کننده دست	به میزان نیاز	3
۲۱	Cold box	به میزان نیاز	1
۲۲	وایتکس	به میزان نیاز	5
۲۳	پودر رختشویی	به میزان نیاز	5
۲۴	کاغذ A4	به میزان نیاز	500
۲۵	تورنیکت	به میزان نیاز	10
۲۶	لیوان یکبار مصرف	به میزان نیاز	2000
۲۷	دستگاه منگنه	به میزان نیاز	به میزان نیاز
۲۸	سوزن منگنه	به میزان نیاز	به میزان نیاز
۲۹	چسب نواری	به میزان نیاز	به میزان نیاز
۳۰	Safety box	به میزان نیاز	به میزان نیاز
۳۱	کلاه ایمنی	به میزان نیاز	به میزان نیاز
۳۲	کارت تریاژ START	به میزان نیاز	به میزان نیاز
۳۳	ماژیک ضد آب	به میزان نیاز	به میزان نیاز
۳۴	جلیقه تریاژ	به میزان نیاز	به میزان نیاز
۳۵	فرم های آمار و تریاژ	به میزان نیاز	به میزان نیاز
۳۶	کارتابل یا تخته کار	به میزان نیاز	به میزان نیاز
۳۷	منور یا magic light	به میزان نیاز	به میزان نیاز
۳۸	سوت	به میزان نیاز	به میزان نیاز
۳۹	چراغ پیشانی با باتری	به میزان نیاز	به میزان نیاز
۴۰	روبان با چهار رنگ (سیاه ،قرمز،زرد،سبز)	به میزان نیاز	به میزان نیاز
۴۱	کیف کمری	به میزان نیاز	به میزان نیاز

پیوست ۴ - لیست داروهای مورد نیاز در EMT1 برای ۲۰ نفر و EMT2 برای ۱۰۰ نفر

ردیف	نام دارو	شکل دارویی	تعداد برای EMT ₁	تعداد برای EMT ₂
1	فاموتیدین	قرص 20 mg	140	2100
2	آسپرین	قرص 100 mg	140	2100
3	نیتروگلیسرین	پرل 0.4 mg	120	300
4	ایپوبروفن	سافت ژل 400 mg	4200	6300
5	دیازپام	شیاف مقعدی 5 mg	20	400
6	فاموتیدین	آمپول 20 mg/2ml	20	100
7	استامینوفن	آمپول 1g/6.7ml	80	400
8	کتورولاک	آمپول 30 mg/ml	100	500
9	دیکلوفناک	شیاف 100 mg	140	2100
10	دیکلوفناک	قطره چشمی	20	100
11	هالوپریدول	آمپول 5mg/ml	360	1800
12	بپیریدین	آمپول 5 mg/ml	20	100
13	مورفین	آمپول 10mg/ml	240	1200
14	فنتانیل	آمپول 50 mcg/ml-10ml	300	1600
15	مورفین	قرص 10 mg	200	1000
16	هالوپریدول	قرص 0.5 mg	240	1200
17	بپیریدین	قرص 2 mg	140	2100
18	متیل پردنیزولون	آمپول 500 mg	60	300
19	سالبوتامول	استنشاقی 100 (aerosol): micrograms per dose	20	100
20	بیکربنات سدیم	10 ML 8.4% ویال	20	100
21	فنی توئین	کپسول 100 mg	420	6300
22	رینگر لاکتات	تزریقی	140	2100
23	آمیودارون	آمپول 50 mg/ml, 3ml	20	100
24	بویپواکائین	تزریقی 5 mg/ml تزریق نخاعی 20mg/ml	20	100
25	میدازولام	تزریقی 5 mg	240	2800
26	لیدوکائین	تزریقی 1%, 2%	20	100
27	لیدوکائین	ژل موضعی 2%, 4%	20	100
28	پروپوفول	تزریقی 10mg/ml; 20 mg/ml, 50 ml	20	100
29	نالوکسان	تزریقی ۰.۴ mg/1ml	20	100
30	کتامین	تزریقی 500mg/10ml	20	100
31	نئوستیگمین	تزریقی 500micrograms/ml in 1; 2.5 mg/ml	20	100
32	سفازولین	ویال 250,500 mg, 1g	20	100
33	سفتریاکسون	ویال 500mg, 1 g	560	2800

ردیف	نام دارو	شکل دارویی	تعداد برای EMT ₁	تعداد برای EMT ₂
34	جنتامایسین	قطره چشمی	20	100
35	بویوکائین	تزریق نخاعی Spinal Heavy 0.5% 20mg/4ml	20	100
36	هیدرالازین	قرص 10 mg	800	2800
37	نیتروگلیسرین	5mg/1ml (2ml) آمپول	20	100
38	متوکلپرامید	Injection parenteral 10 mg/2 ml	60	300
39	امپول اندانسترون	Injection Parenteral 2mg/ml	60	300
40	دگزامتازون	Injection parenteral 8 mg/2ml	20	100
41	نوراپی نفرین	Injection: 0.1%	20	100
42	دوپامین	Injection: 40mg/1ml (5ml)	20	100
43	استامینوفن	قرص 500 mg	560	8400
44	استامینوفن	شربت 120mg/5ml	25	120
45	پتاسیم کلراید	ویال 15%	20	100
46	منیزیم سولفات	ویال 50%	20	100
47	پودر ORS	ساشه	60	300
48	دکستروز	ویال 50%	20	100
49	سدیم کلراید	تزریقی 0.45%	60	300
50	سدیم کلراید	تزریقی 5%	60	300
51	سدیم کلراید	تزریقی 0.9%	140	2100
52	کلسیم گلوکونات	ویال 10%	20	100
53	اندانسترون	Tablet 4 mg	180	900
54	اندانسترون	Syrup 4 mg/ 5 ml	20	100
55	پردنیزولون	Tablet 5, 50 mg	140	2100
56	هیدروکورتیزون	Powder for injection: 100 mg in vial	20	100
57	میلرینون	Injection: 1 mg/10 ml, 10 mg/10 ml	20	100
58	دوبوتامین	Injection: 12.5mg/ml	20	100
59	اپی نفرین	Injection parenteral: 1 mg/1ml	20	100
60	لوراتادین	Tablet 10 mg	140	2100
61	سولفاستامید	(eye drops): 10% Solution	20	100
62	فلورومتولون	(eye drops): 0.01% Solution	20	100
63	تتراکائین	(eye drops): 0.5% Solution (hydrochloride)	20	100
64	سدیم کلراید	شستشو 0.9%	140	2100
65	سوکسینیل کولین	Parenteral 50 mg/1ml 10M	20	100
66	آتراکوریوم	Parenteral 10 mg/1ml 5Ml	20	100
67	مورفین	Suppository rectal 10 mg	20	100
68	تتراسایکلین	Topical ointment 3 %	20	100
69	موپیروسین	Topical ointment 2%	20	100

ردیف	نام دارو	شکل دارویی	تعداد برای EMT ₁	تعداد برای EMT ₂
70	سیلورسولفادیازین	Topical cream 1 %	20	100
71	بتامتازون	Topical ointment 0.1 %	20	100
72	کالامین	Topical lotion 8 %	20	100
73	هیدروکورتیزون	Topical cream 1%	20	100
74	سرماخوردگی	قرص	20	100
75	زینک اکساید	پماد	20	100
76	آب مقطر	تزریقی	420	6300
77	کلرفنیرامین	تزریقی 10 mg/ml	20	100
78	مترونیدازول	mg/5ml injection 125	20	100
79	مترونیدازول	solution 5 mg/ml	20	100
80	مترونیدازول	tablet 250mg, 500mg	420	6300
81	سیپروفلوکساسین	mg, 500 mg, 750 mg 250 Tablet	280	1400
82	سیپروفلوکساسین	ویال 200 mg/100ml	280	1400
83	سیپروفلوکساسین	Solution/ drops 0.3%	20	100
84	نوار گلوکومتر پرفورما	ملزومات	140	2100
85	اکسی توسین	Injection: 10 iu in 1 ml	20	100
86	ست سرم	ملزومات	140	2100
87	آتروپین	Injection: 0.5 mg in 1 ml	20	100
88	لووفلوکسازین	قرص 500 mg	100	500
89	لووفلوکسازین	تزریقی 750 mg	100	500
90	داکسی سایکلین	کپسول 100 mg	280	1400
91	کاپتوپریل	Tablet 25mg	280	4200
92	اسلتامیویر	mg 75 Capsule	280	1400
93	اسلتامیویر	Powder, for solution 60 mg/5ml	20	100
94	ریباویرین	mg parenteral ۱۰۰ Injection	20	100
95	ریباویرین	tablet 200,600 mg	280	4200
96	فوروزماید	Tablet: 40 mg	140	2100
97	الزارتان	Tablet 25mg	280	1400
98	لابتالول	Injection: 5mg/ml(10ml)	20	100
99	متیل دوپا	Tablet 250mg	420	6300
100	پوویدون یداین	محلول موضعی	20	100
101	مومتازون	Spray, suspension nasal 0.05 % 15mi	20	100
102	کتوتیفن	Drops ophthalmic 0.025 % 5ml	20	100
103	مونتو لوکاست	Tablet 5, 10 mg	140	2100
104	بتامتازون	(eye drops): 0.1% Solution	20	100
105	بتامتازون	Eye ointment: 0.1%	20	100
106	جنتامایسین	پماد چشمی 0.3%	20	100
107	پیلوکارپین	(eye drops): 1%; 2% Solution (hydrochloride or nitrate)	20	100

ردیف	نام دارو	شکل دارویی	تعداد برای EMT ₁	تعداد برای EMT ₂
108	تیمولول	Solution (eye drops): 0.5% (as hydrogen maleate)	20	100
109	دورزولامید	Solution (eye drops)	20	100
110	ایزوفلوران	Inhalant respiratory 100 ml solution	2	7
111	نیتروس اکساید	Gas respiratory 7, 20, 25 Kg	2	7
112	آسیکلوویر	for injection 250 mg Powder	20	100
113	آسیکلوویر	Tablet 200, 400 mg	700	3500
114	آسیکلوویر	پماد ۳%	20	100
115	آمینوفیلین	Injection: 250 mg/10ml	20	100
116	دیازپام	Tablet 5 mg	140	2100
117	کلوپیدوگرل	Tablet 75 mg	140	2100
118	هیدرالازین	Injection: 20 mg/ml	20	100
119	فنوباربیتال	Injection: 200 mg/ml	20	100
120	والپروات سدیم	Injection: 100 mg	20	100
121	فوروزماید	Injection: 20 mg	140	2100
122	آدنوزین	Injection: 6 mg	20	100
123	تیوسولفات سدیم	Injection: 12.5 g/50 ml	20	100
124	نیتريت سدیم	Injection: 300 mg/10ml	20	100
125	شارکول (زغال فعال)	Bulk	20	100

پیوست ۵: الزامات و استانداردهای تجهیزات پشتیبانی جهت خودکفایی و عملکرد تیم ها

تجهیزات تامین برق و سوخت: اطمینان از سوخت کافی، ایمن، پایدار و مناسب، منبع تغذیه و روشنایی برای تأسیسات، مراقبت های بالینی و خدمات پشتیبانی.
تجهیزات ارتباطی: توانایی انتقال صدا و داده به ساختارهای هماهنگی محلی و ملی با حداقل یک سطح جانشین در صورت خرابی سیستم
تامین غذا: تامین مواد غذایی مورد نیاز برای همه کارکنان، بیماران بستری و مراقبین.
مدیریت انبار: دارای یک سیستم مدیریت انبار/سوله ها با فرآیندها و رویه هایی که نیازمندی های آمادگی و توانایی پاسخ تیم را با دسترس بودن منابع مورد نیاز برآورده می کند. سیستم انبارگردانی و برنامه چرخه ورود و خروج موارد مصرفی دارای تاریخ مصرف برای مدیریت منابع
زنجیره تامین دارو و تجهیزات پزشکی: خودکفایی تیم ها در زمینه دسترسی به داروها، مواد مصرفی پزشکی و تجهیزات پزشکی کافی برای ارائه مراقبت از بیمار.
ایمنی و امنیت: تامین ایمنی و امنیت پرسنل و بیماران در حین استقرار با قرار دادن برنامه های مدیریتی و اقدامات عملی متناسب با زمینه عملیاتی و ابلاغ این موارد به افراد ذینفع (خصوصاً توجه به تامین وسایل حفاظت فردی افراد تیم-PPE)
فضا و محیط ارائه خدمت : فراهم سازی زیرساخت های مناسب و قابل قبول برای مراقبت های بالینی و نیازهای کارکنان
ارزیابی و برنامه ریزی سایت: ارزیابی مکان های احتمالی سایت و تطبیق نحوه چیدمان با شرایط محلی از جمله امکان کار در زیرساخت های سلامت موجود د منطقه و ...
راه اندازی متوالی: اولویت بندی راه اندازی زیرساخت ها به گونه ای که ابتدا مناطق و تسهیلات لازم برای مراقبت فوری از بیمار ایجاد شود، در حالی که بقیه تأسیسات تکمیل می شود و اجازه داده می شود تا عملکردهای ضروری قبل از تکمیل و استقرار کامل، عملیاتی شوند.

پیوست ۶: پیش فرض‌های پشتیبانی به تفکیک تیم‌های واکنش سریع

EMT3	EMT2	EMT1 (نوع ثابت)	EMT1 (نوع سیار)
برق			
ژنراتور برق ۱۰۰۰-۲۰۰ کیلو وات بسته به سیستم‌های تهویه و غیره	ژنراتور برق ۳۰-۵۰ کیلو وات دو برابر کردن آن برای استقرارهایی که نیاز به جا به جایی هوا دارند.	ژنراتور برق ۵-۱۰ کیلو وات برای تامین نیازهای زیرساختهای تیم	ژنراتور برق ۲ کیلو وات بنزینی پرتابل برای انتقال و رسیدن تا سایت ۵-۱۰ کیلو وات بمنظور تامین نیازهای پایه
ارتباطات			
مشابه EMT2 در نظر گرفتن پهنای باند بالا بمنظور ارائه خدمات از راه دور و تله مدیسین	مشابه EMT1 رادیوهای UHF/VHF واکتی تاکتی	موبایل و تلفن‌های هوشمند و تلفن ماهواره‌ای	
بهداشت دست و نظافت عمومی			
درنظر گرفتن محل و تجهیزاتی جهت شستشوی دست و استحمام پیش فرض: تیم ۸۰ نفره ۶ دوش جهت استحمام کارکنان ۴ دوش جهت استحمام بیماران	درنظر گرفتن محل و تجهیزاتی جهت شستشوی دست و استحمام فرض: تیم ۶۰ نفره ۴ دوش جهت استحمام کارکنان ۲ دوش جهت استحمام بیماران	درنظر گرفتن محل و تجهیزاتی جهت شستشوی دست و استحمام پیش فرض: تیم ۲۶ نفره ۲ دوش جهت استحمام کارکنان	درنظر گرفتن محل و تجهیزاتی جهت شستشوی دست و استحمام پیش فرض: تیم ۱۳ نفره ۲ دوش جهت استحمام کارکنان
تامین آب			
۴۵۰۰۰ لیتر	۲۵۰۰۰ لیتر	۷۰۰۰ لیتر	۳۲۰ لیتر برای اعضای تیم حدود ۲۰۰۰ لیتر برای ارائه خدمات

EMT3	EMT2	EMT1 (نوع ثابت)	EMT1 (نوع سیار)
مدیریت پسماند عادی و پزشکی ویژه و جمع آوری فاضلاب			
ظرفیت نگهداری ایمن، دفن و بی خطر سازی ۱۰ کیلوگرم زباله در هر ساعت تفکیک سرویس های بهداشتی/توالت ها برای کارکنان و بیماران مدیریت پساب ها و مکانیسمی جهت دفع و تصفیه پسابهای عفونی	ظرفیت نگهداری ایمن، دفن و بی خطر سازی ۳ کیلوگرم زباله در هر ساعت تفکیک سرویس های بهداشتی/توالت ها برای کارکنان و بیماران مدیریت پساب ها و مکانیسمی جهت دفع و تصفیه پسابهای عفونی	ظرفیت نگهداری و حمل ایمن ۱۰ کیلوگرم زباله در هر روز سرویس های بهداشتی/توالت های سیار جهت مدیریت پسماندهای جامد (مدفوع) (در تیمهای سیار) تفکیک سرویس های بهداشتی/توالت ها برای کارکنان و بیماران مدیریت نفوذ و مهار پساب ها	
پاکسازی و بهداشت محیط			
مشابه EMT2	مواد شوینده، سطل و سایر تجهیزات: حداقل دو کیت در هر منطقه بالینی ضرورت وجود سیستم رختشویخانه (لندری) جهت شستشوی البسه بیمار	ضد عفونی لباس های پرسنل مطابق پروتکل های موجود؛ مواد شوینده، سطل و سایر تجهیزات برای تمیز کردن و دفع زباله: حداقل دو کیت در هر منطقه بالینی حداقل دو جفت دستکش خانگی یک جفت روپوش یا پیش بند چکمه برای هر عضو داشته باشند.	ضد عفونی لباس های پرسنل مطابق پروتکل های موجود؛ مواد شوینده، سطل و سایر تجهیزات : حداقل ۲ کیت در هر منطقه بالینی

پیوست ۷: 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. (ارائه گواهی سلامت)
- 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.
- ✓ بطور مستمر و بر اساس زمانبندی دارای فعالیت ورزشی سرعتی/قدرتی/استقامتی باشند
- 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 ۱۲ ماه گذشته بدلیل وضعیت پزشکی موجود در بیمارستان بستری نشده باشند.
 - ✓ دچار نقص سیستم ایمنی نباشد.
- ارزیابی سلامت و تناسب اندام اعضای تیم های تخصصی با در نظر گرفتن شرایط زیر:
 - ✓ انتخاب در تیم ها در صورت "مناسب بودن برای کار"
 - ✓ ارزیابی سلامت و تناسب اندام افراد به منظور سنجش آمادگی جسمانی برای کار در محیط های مختلف
 - ✓ تطابق افراد با شرایط پرخطر از طریق ارزیابی خطرات بر اساس مأموریت، بازه های زمانی استقرار، محیط و شرایط زندگی مورد انتظار
 - ✓ در نظر گرفتن حداقل استانداردهای سلامت و تناسب اندام

▪ ۲,۴ کیلومتر تست پیاده روی

▪ ۳ جلسه ورزش ۳۰ دقیقه ای در هفته و...

✓ واکسیناسیون تیم ها با در نظر گرفتن واکسن های اجباری و توصیه شده در بند ۴

دستورالعمل

- ✓ غربالگری پزشکی به منظور سنجش سلامت جسمی با مدنظر قراردادن فاکتورها و موضوعات موردنظر برای غربالگری، نحوه انجام آن در زمان ورود و تداوم و تکرار آن و...
- ✓ سنجش سلامت روانی با درنظر گرفتن نحوه اجرای آن در هنگام ورود افراد به تیم های تخصصی و تداوم آن و...

پیوست ۸: دوره‌های آموزشی مورد نیاز

آموزش‌های عمومی

- مفهوم تیم و کار تیمی
- مقررات امنیتی و ایمنی شخصی و تیمی (کنترل عفونت و اطفای حریق)
- ✓ استفاده از تجهیزات PPE، ایمنی در سفر (زمینی، هوایی، ریلی و دریایی) و...
- مهارت‌های ارتباطی و اصول ارتباطات و اطلاع رسانی خطر
- اصول و مبانی مدیریت منابع و تجهیزات و زنجیره تامین (تامین آب و برق و سوخت، فیلتراسیون، بهداشت فاضلابی، نیرو، زنجیره سرما، دفع بهداشتی فاضلاب و فضولات و...
- اصول و مبانی ناوبری
- حفظ آمادگی روانی و مدیریت استرس
- و...

آموزش‌های تخصصی

- اصول کلی مدیریت خطر حوادث و سوانح
- ✓ فرایندهای مراکز عملیات اضطراری (EOC)
- ✓ مبانی سامانه فرماندهی حادثه
- ✓ اصول مدیریت اطلاعات در سوانح
- ✓ اصول تریاژ در حوادث با مصدومین انبوه
- ✓ اصول سطح بندی حادثه
- ✓ اصول ارزیابی سریع در حوادث و بلایا
- ✓ اصول مدیریت صحنه حادثه
- ✓ اصول افزایش ظرفیت
- ✓ اصول طراحی و اجرای تمرین
- ارزیابی اولیه و ثانویه بیماران و اصول و مبانی پزشکی در حوادث و سوانح
- ✓ تریاژ (سطح اول با الگوی START)
- ✓ اصول آلودگی زدایی
- ✓ 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
- اصول و مبانی اورژانس هوایی و ارائه خدمات در اتوبوس آمبولانس
- ✓ تکنیک های حمل و جابجایی صحیح بیماران
- خدمات روان شناختی
- ✓ حمایت روان شناختی پایه
- مدیریت مصدومین در مواجهه با حوادث مواد خطرناک (CBRNE or HazMat)
- ✓ شناخت علائم مواجهه با حوادث مواد خطرناک (شیمیایی، بیولوژیکی، رادیواکتیو، هسته ای و انفجاری)
- ✓ اصول تریاژ در حوادث مواد خطرناک
- ✓ مداخله و مراقبت اولیه در مواجهه با مواد خطرناک
- مباحث بهداشت همگانی/بهداشت محیط/مدیریت و کنترل بیماری ها و...

پیوست ۹: فرم عملیاتی کمیته هماهنگی تیم های واکنش سریع (EMTCC)

ردیف	فعالیت های مهم و ضروری	✓
آماده سازی	قبل از وقوع حادثه	
	۱ تدوین و به روز رسانی دستورالعمل ها، چک لیست ها و فرم های مرتبط با فعالیت تیم ها	
	۲ ثبت نام افراد متقاضی عضویت در تیم ها و آموزش آنها	
	۳ تامین دارو، لوازم و تجهیزات و زیرساخت های مورد نیاز هر یک از تیم ها	
فعال سازی	۱۲ ساعت اول پس از وقوع حادثه:	
	۱ برقراری تماس/ارتباط اولیه با منطقه آسیب دیده جهت دریافت اطلاعات	
	۲ تصمیم گیری در خصوص فعال سازی EMTCC به عنوان یک پایگاه فیزیکی برای هماهنگی تیم ها	
	۳ فراخوان و آماده باش کلیه پرسنل EOC و یا اعضای کمیته هماهنگی (EMTCC)	
	۴ اعلام آماده باش و فراخوان به EMTs	
	۵ تعیین فرمانده/هماهنگ کننده برای هر تیم واکنش سریع	
	۶ ثبت اطلاعات مربوط به منابع، ظرفیت ها و توانمندی های تیم ها (شامل نوع، حمایت و پشتیبانی لجستیکی و مدت اقامت، منابع انسانی، تجهیزات)	
	۷ به اشتراک گذاری دستورالعمل های اجرایی موجود	
	۱۲-۲۴ ساعت پس از وقوع حادثه:	
	۸ اطمینان از ورود اولین نوع NEMTS به منطقه	
	۹ اعلام یک مرکز تماس (شماره تلفن و آدرس ایمیل) برای برقراری ارتباط با EMTs	
	۱۰ ارزیابی و تحلیل نیازهای اولیه در تعامل با NEMTS و تصمیم گیری جهت حضور تیم های پزشکی بین المللی (IEMTs)	
	۱۱ ایجاد مکانی به منظور پذیرش و اعزام تیم های بین المللی در حوادث سطح ۳ (RDC ^{۱۳}) در محل ورود تیم های بین الملل به کشور (مثل فرودگاه ها) - در صورت نیاز به حضور تیم های بین المللی	
عملیات پاسخ	۲۴-۴۸ ساعت پس از وقوع حادثه:	
	۱۲ دسترسی به بانک اطلاعاتی ثبت اطلاعات EMTs	
	۱۳ تهیه اولین لیست از تمام EMTs های فعال	
	۱۴ ارائه اولین گزارش وضعیت	
	۱۵ ارسال اطلاعات کلیدی به همه EMTs	
	۱۶ ارزیابی و تحلیل نیازهای اولیه در تعامل با I-EMT (در صورت حضور تیم های بین المللی)	
	۱۷ برگزاری اولین جلسه هماهنگی EMT	
	بیش از ۴۸ ساعت پس از وقوع حادثه:	
	۱۸ فعالیت کامل EMTs در منطقه	
	۱۹ فعال بودن کامل مرکز تماس جهت ارتباط با اعضای تیم ها	
	۲۰ ایجاد و اجرای سیستم گزارشدهی منظم EMT	

¹³ Reception and Departure Center

ردیف	فعالیت های مهم و ضروری	✓
۲۱	برقراری سیستم ارجاع مصدومین و بیماران به طور کامل	
۲۲	نقشه ای از محل استقرار، تجهیزات و اموال و نیازهای تمام تیم ها در منطقه،	
۲۳	ارزیابی مجدد نیازها و درخواست افزایش یا توقف اعزام تیم ها	
۲۴	ارائه گزارش وضعیت روزانه توسط تیم ها	
۲۵	تدوین برنامه بازدیدهای میدانی تضمین کیفیت خدمات تیم ها	
هفته اول پس از وقوع حادثه:		
۲۶	ارائه اولین گزارش تحلیلی از داده های گزارشات EMTs	
۲۷	انجام بازدیدهای میدانی تضمین کیفیت خدمات تیم ها طبق برنامه توافق شده	
۲۸	ارزیابی نیازهای احتمالی برای تعیین تکلیف خروج یا تداوم خدمات EMTs	
۲۹	ارسال فرم های خروج برای EMTs	
بسته به نوع تیم ها حدود ۱ تا ۴ هفته پس از حادثه		
۳۰	تأیید استراتژی های خروج تیم ها توسط وزارت بهداشت (HEOC) و اعلام آغاز فرایند خروج تیم ها	
۳۱	تکمیل برنامه خروج هر یک از تیم های واکنش سریع	
۳۲	جمع آوری و ثبت تاریخ های اعزام و انتقال و خروج EMTs	
هفته آخر حضور تیم ها		
۳۳	جمع آوری گزارش های خروج تکمیل شده از EMTs	
۳۴	ارسال نتایج ارزیابی کمیته هماهنگی تیم ها (EMTCC) برای همه EMTs و اعضای کمیته	
۳۵	بایگانی تمام اسناد و فرمهای تکمیل شد	
۳۶	اتمام فعالیت هماهنگی تیم ها (EMTCC)	
پس از غیرفعالسازی		
۳۷	جمع بندی و تجزیه و تحلیل داده های ارزیابی های انجام شده	
۳۸	تکمیل گزارش نهایی EMTCC	
۳۹	تدوین گزارش درس های آموخته های حضور تیم های واکنش سریع در حادثه	
۴۰	اجرای اقدامات بهبود شناسایی شده برای فعال سازی EMTCC و EMTs در آینده	

عملیات پاسخ

انتقال و خروج

پیوست ۱۰: فرم ثبت اطلاعات EMTs

اطلاعات EMT	
سازمان:	
نوع سازمان:	
☐ سازمان دولتی ☐ سازمان نظامی ☐ سازمان نظامی سازمان مردم نهاد (NGO) ☐ سایر	
کشور/استان:	تعداد اعضای تیم:
برآورد تاریخ یا زمان (ساعت/روز) ورود:	برآورد تاریخ یا زمان (ساعت/روز) آغاز ارائه خدمات:
برآورد طول مدت اقامت (روز):	
تماس اولیه سازمانی	
نام و نام خانوادگی:	سمت:
شماره تلفن:	آدرس ایمیل:
فرمانده تیم	
نام و نام خانوادگی:	
شماره تلفن (موبایل، تلفن ماهواره ای):	آدرس ایمیل:
نوع تیم	
☐ تیم نوع ۱ موبایل	☐ تیم نوع ۲
☐ تیم نوع ۱ ثابت	☐ تیم نوع ۳
☐ تیم یک بیمارستان یا مرکز درمانی سیار می آورد (ظرفیت تخت، تعداد چادر/کانکس، مجموع متر مربع فضا نیاز دارد).	
پشتیبانی تیم	
نیاز به پشتیبانی:	
☐ خیر	☐ بله (به صورت شفاف مشخص گردد مثلا حمل و نقل با ذکر دقیق وزن و حجم و...)
ظرفیتها و توانمندی های تیم	
ظرفیت بیمار سرپایی (بیمار/روز)	سایر توانمندی ها:
ظرفیت بیمار بستری (تعداد تخت بستری)	☐ خدمات تصویربرداری
ظرفیت اعمال جراحی (تعداد تخت جراحی)	☐ سونوگرافی
ظرفیت اعمال جراحی (عمل جراحی/روز)	☐ سی تی اسکن
	☐ آزمایشگاه
	☐ بانک خون
	☐ داروخانه
	☐ منطقه ایزوله
	☐ مراقبت های ویژه

خدمات بالینی قابل ارائه:		خدمات بهداشت همگانی قابل ارائه:	
تجربه استقرار قبل (۵ مورد استقرار اخیر)			
سال	کشور/استان	حادثه	نوع تیم
			زمان استقرار (روز)
جزئیات پرسنل تیم (با ذکر تعداد)		کارکنان بومی و محلی مورد نیاز (با ذکر تعداد)	
پزشکان	☐	پزشکان	☐
جراحان	☐	جراحان	☐
پرستاران	☐	پرستاران	☐
ماماها	☐	ماماها	☐
روانشناسان	☐	روانشناسان	☐
تیم های بهداشت	☐	تیم های بهداشت	☐
تیم مدیریتی و اداری	☐	تیم مدیریتی و اداری	☐
تیم خدمات و پشتیبانی	☐	تیم خدمات و پشتیبانی	☐
سایر	☐	سایر	☐

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:
آدرس ایمیل:
امضا:

پیوست ۱۱: فرم ارجاع بیمار

تاریخ: .../.../...

ارجاع به {اسم تسهیلات یا مرکز ارائه دهنده خدمات}:

نام و نام خانوادگی رابط یا فرد مسئول مرکز: شماره تلفن:

آدرس پستی مرکز:

آدرس ایمیل مرکز:

ارجاع از {اسم تسهیلات یا مرکز ارائه دهنده خدمات}:

نام و نام خانوادگی رابط یا فرد مسئول مرکز: شماره تلفن:

آدرس پستی مرکز:

آدرس ایمیل مرکز:

اطلاعات بیمار

نام و نام خانوادگی	شماره تلفن	
تاریخ تولد	جنسیت	/...../.....
آیا مراقب درمانی همراه بیمار است؟ ☐ آری ☐ نه		

تشخیص اولیه:

۱.
۲.
۳.

سایر تشخیص ها:

.....
.....
.....

اقدامات درمانی انجام شده:

..... ۱.
..... ۲.
..... ۳.

*فهرست داروهای بیمار (شامل دوز و زمان آخرین دوز) پیوست شود.

علت ارجاع بیمار:

.....
.....
.....

نیازهای انتقال و جابه جایی بیمار: {شامل الزامات انتقال، ملاحظات خاص و...}

.....
.....

الزامات پیگیری وضعیت بیمار: {مانند تاریخ بررسی وضعیت جراحی، باز کردن گچ یا برداشتن فیکساتور خارجی و...}

.....
.....

وضعیت بیمار

وضعیت حرکتی: وابسته به تخت ☐ ویلچر ☐ عصا ☐ قایم راه رفتن ☐ نیاز به کمک ☐ مستقل ☐

اقدامات احتیاطی: {مانند محدودیت های تحمل وزن یا اقدامات احتیاطی ستون فقرات و...}

خودمراقبتی: وابسته به مراقب ☐ نیاز به توالیت/دستشویی/چهارپایه خاص ☐ مستقل ☐

اختلال شناختی: خیر ☐ بله ☐

دستگاه(های) کمکی ارائه شده:

.....

دستگاه(های) کمکی مورد نیاز:

.....

نام و نام خانوادگی فرد تکمیل کننده:

سمت:

امضا:

.....

پیوست ۱۲: فرم گزارش تیم ها پس از خروج

الف) جزئیات تیم

نام و نام خانوادگی فرمانده:

نوع تیم:

☐ نوع ۱ موبایل ☐ نوع ۲

☐ نوع ۱ ثابت ☐ نوع ۳

تاریخ ورود: .../.../...

تاریخ شروع ارائه خدمات: .../.../...

مدت عملیات {برحسب روز}:

تاریخ خروج: .../.../...

مدت کل ماموریت: {برحسب روز}:

ب) اقدامات و خدمات ارائه شده

استقرارها:

زمان	مکان
تاریخ شروع: .../.../...	استان:
تاریخ پایان: .../.../...	شهرستان:
	روستا:
تاریخ شروع: .../.../...	استان:
تاریخ پایان: .../.../...	شهرستان:
	روستا:
تاریخ شروع: .../.../...	استان:
تاریخ پایان: .../.../...	شهرستان:
	روستا:

خدمات و پیامدها:

خدمات	تعداد کل	پیامدها	تعداد کل
مشاوره سرپایی		موارد مرگ در مرکز	
پذیرش بیماران بستری		بیمارانی که نیاز به خدمات توانبخشی مداوم دارند	
جراحی عمومی		موارد ارجاع	
جراحی تخصصی		مشخص کردن مقصد(های) ارجاع/انتقال:	

سایر خدمات:

- ☐ دسترسی به آب سالم و مدیریت فاضلاب
- ☐ آموزش سلامت
- ☐ نظام مراقبت بیمرایها
- ☐ تغذیه و امنیت غذایی
- ☐ حمایت های روانی اجتماعی
- ☐ سایر

ج) تجارب و بازخوردها

۱. نیازهای شناسایی شده و تامین شده:
۲. چالشها، موانع و مشکلات پیش آمده در روند خدمت رسانی:
۳. نیازهای باقی مانده و جاری:
۴. پیشنهادات و توصیه ها:

د) جابه جایی و خروج:

۱. تجهیزات و امکانات EMT:

- ☐ به وزارت بهداشت تحویل داده شد
- ☐ به یک EMT ملی تحویل داده شد
- ☐ سایر موارد: (لطفا مشخص کنید)

۲. نحوه پیگیری بعد از انجام اعمال جراحی:

بله ☐ ، مشخص کنید

خیر ☐ ، دلیل:

قابل اجرا نیست ☐

۳. تعداد بیماران بستری باقیمانده در هنگام خروج:

مقصد انتقال و ارجاع بیمار { در صورت وجود }

*لطفاً جدول بخش (ه) را تکمیل و پیوست کنید. بیماران منتقل شده در خروج (در صورت وجود)

۴. آیا تمام پرونده ها و یادداشت های پزشکی مربوطه تحویل داده شده است؟ (شامل پرونده های پزشکی بیماران منتقل شده، بیمارانی که نیاز به پیگیری دارند و بیمارانی که نیاز به خدمات بازتوانی جسمی روانی مداوم دارند)

بله ☐ ، مشخص کنید:

خیر ☐ ، دلیل:

قابل اجرا نیست ☐

*لطفاً جدول بخش (و) را تکمیل و پیوست کنید. بیمارانی که نیاز به پیگیری مداوم یا توانبخشی دارند (در صورت وجود)

۵. تجهیزات و لوازم اهدایی در هنگام خروج:

بله ☐ گیرنده(ها) را مشخص کنید:

*اگر بله، لطفاً جدول بخش (ز) مربوط به فهرست داروهای اهدایی و/یا بخش (ح) مربوط به تجهیزات اهدایی را تکمیل و پیوست کنید.

خیر ☐

۶. تمهیدات مدیریت پسماند انجام شده:

بله ☐ ، مشخص کنید:

خیر ☐ ، دلیل:

نام و نام خانوادگی فرد تکمیل کننده:

تاریخ: .../.../....

امضا:

ه) بیماران منتقل و ارجاع شده

نام و نام خانوادگی	سن	جنس	آدرس {شهرستان/شهر/روستا}	تشخیص	مرکز درمانی مقصد	تحويل پرونده پزشکی
						☐
						☐
						☐
						☐
						☐
						☐
						☐

و) بیمارانی که نیاز به پیگیری مداوم یا خدمات بازتوانی جسمی روانی دارند

نام و نام خانوادگی	سن	جنس	آدرس {شهرستان/شهر/روستا}	تشخیص	نیازمند پیگیری و یا دریافت خدمات بازتوانی جسمی و روانی	تحويل پرونده پزشکی
						☐
						☐
						☐
						☐
						☐
						☐
						☐

ز) فهرست داروهای اهدایی

نام ژنریک و نام تجاری، دوز و شکل دارو به عنوان مثال: آموکسی سیلین (آموکسیل) کپسول ۲۵۰ میلی گرمی	تعداد شامل واحدها، به عنوان مثال: ۲۱ عدد قرص، آمپول	تاریخ انقضا/...../.....	توضیحات

ح) فهرست اقلام و تجهیزات اهدایی

اقلام	تعداد	آموزش*	راهنمای کاربری*	توضیحات
		☐ بلی ☐ خیر ☐ N/A	☐ بلی ☐ خیر ☐ N/A	
		☐ بلی ☐ خیر ☐ N/A	☐ بلی ☐ خیر ☐ N/A	
		☐ بلی ☐ خیر ☐ N/A	☐ بلی ☐ خیر ☐ N/A	
		☐ بلی ☐ خیر ☐ N/A	☐ بلی ☐ خیر ☐ N/A	
		☐ بلی ☐ خیر ☐ N/A	☐ بلی ☐ خیر ☐ N/A	

*لطفاً در مورد اینکه آیا آموزش به کارکنان محلی و/یا کتابچه راهنمای کاربر در رابطه با تجهیزات پزشکی اهدایی ارائه شده است، بلی/خیر را مشخص کنید. یا در صورت عدم تناسب، N/A

فهرست منابع:

1. Ryan, Michael J. Classification and Minimum Standards for Emergency Medical Teams, World Health Organization, 2021.
2. Norton, Ian and et al. Classification and Minimum Standards for Foreign Medical Teams in Sudden Onset Disasters, World Health Organization, 2013.
3. Emergency Medical Team Coordination Cell (EMTCC) Coordination Handbook, World Health Organization.