



**دستورالعمل تدوین استانداردهای
سازمان‌های امدادی و
خدمات امدادرسانی در سطح کشور
(بند ۹ ماده ۹ قانون مدیریت بحران کشور)**

خرداد ۱۴۰۱

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
۱- مقدمه	۱
۲- تعاریف و مفاهیم	۱
۳- اصول و مباحث کلی عملکردی سازمان‌های امدادی	۴
۳-۱- جامعه‌محوری	۴
۳-۲- هماهنگی و همکاری درون و برون سازمانی و جامعه هدف	۵
۳-۳- ارزیابی	۶
۳-۴- سازماندهی و برنامه‌ریزی	۶
۳-۵- پایش و یادگیری	۸
۳-۶- عملکرد امدادرسنان	۹
۴- اصول و مباحث کلی خدمات امدادرسانی	۱۰
۴-۱- تأمین آب	۱۰
۴-۲- خدمات بهداشتی	۱۱
۴-۳- دفع فاضلاب و پسماند	۱۲
۴-۴- تغذیه و اqlام غذایی	۱۳
۴-۵- معیشتی	۱۶
۴-۶- سرپناه و اسکان	۱۶
۴-۷- اqlام مصرفی غیرخوراکی	۱۷
۴-۸- بازیوند خانواده	۱۸
۴-۹- ایمنی و امنیت	۱۸

۱- مقدمه

پیامدهای ناشی از حوادث و سوانح که معمولاً به صورت تلفات، مصدومیت‌ها، خسارات سازه‌ای و تأسیسات زیربنایی، اختلالات روانی و اجتماعی و همچنین مشکلات امنیتی و محیط‌زیستی ظاهر می‌شوند، نیازمند پاسخی به‌هنگام، مناسب و کافی از سوی سازمان‌ها و دستگاه‌های مشارکت‌کننده در عملیات پاسخ اضطراری است. علاوه بر این، کلیه دستگاه‌های امدادی برای خدماتی که به محدوده آسیب‌دیده ارائه می‌دهند، می‌بایست شرایط و ملاحظات را رعایت نمایند تا بتوانند به حداکثر کارایی و کارآمدی دست یابند و رضایت افراد جامعه هدف را کسب نمایند.

در ماده ۹ بند (ث) قانون مدیریت بحران کشور به ضرورت تدوین ضوابط فنی و دستورالعمل‌های لازم جهت استاندارد کردن خدمات سازمان‌های امدادی در سطح کشور اشاره گردیده، که هدف اصلی این سند است.

همچنین در جزء دوم بند (ب) ذیل ماده ۱۴ قانون به نجات آسیب‌دیدگان از حوادث و سوانح و انتقال آن‌ها به مراکز درمانی، اسکان اضطراری و تأمین مایحتاج ایشان تا رفع نیاز و ذخیره اقلام امدادی بر اساس استانداردهای سازمان مدیریت بحران کشور اشاره شده است.

از این رو، با دو رویکرد به توضیح این اصول پرداخته خواهد شد که عبارت است از:

- اصول و مباحث کلی عملکردی سازمان‌های امدادی؛

- اصول و مباحث کلی خدمات امداد رسانی.

در بخش اول، اصولی در قالب عبارات کاربردی و به اختصار بیان گردیده که مربوط به شرایط و الزامات مورد انتظار از سازمان‌های امدادی می‌باشد. به عبارت دیگر، در این بخش بر سازمان یا دستگاه امدادی تمرکز شده است. اما در بخش دوم، اصولی مطرح گردیده‌اند که بر انواع متداول عملیات یا خدمات امدادی دلالت دارند.

این سند به عنوان راهنمایی عمومی برای تمام بخش‌ها و دستگاه‌ها تدوین شده است و پس از تصویب آن، تمامی سازمان‌ها و دستگاه‌ها می‌بایست نسبت به تدوین استانداردهای عملکردی تخصصی خود ظرف مدت سه ماه اقدام نمایند.

موضوع حائز اهمیت این است که سازمان‌های مشارکت‌کننده (در قالب مسئول، همکار یا پشتیبان) در امداد رسانی به جوامع آسیب‌دیده و یا در معرض خطر می‌بایست اصول گروه اول را از نظر سازمانی و اصول بخش دوم را متناسب با نوع خدمات امدادی دارا باشند.

معیارها و مصادیق ذیل هر یک از اصول عملکردی بر اهم عناصری دلالت دارند که در فعالیت‌های دستگاه امدادی لازم است مدنظر قرار گرفته تا خدمات امدادی ارائه‌شده به جامعه آسیب‌دیده یا در معرض خطر از کارایی و کارآمدی مطلوب برخوردار گردد.

۲- تعاریف و مفاهیم

الف- اصول و مباحث کلی عملکردی سازمان امدادی: عبارت است از شرایط و ملاحظات که دستگاه‌های ارائه‌دهنده خدمات امدادی لازم است دارا بوده و یا تا سطح قابل قبولی به آن دست یابند.

ب- اصول و مباحث کلی خدمات امداد رسانی: عبارت است از کیفیت و خصوصیتی که خدمات امدادی جهت رفع نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی جامعه آسیب‌دیده می‌بایست دارا باشند.

ج- ارزیابی: عبارت است از سنجش عینی و نظام‌مند امور، برنامه یا خط‌مشی ادامه‌دار یا تکمیل‌شده که دربرگیرنده طراحی، پیاده‌سازی و نتایج آن است. هدف از ارزیابی، تعیین ارتباط اهداف، کارایی و اثربخشی و آثار توسعه و قابلیت پایداری آن و برآورده نمودن آن‌ها می‌باشد. ارزیابی مطلوب، اطلاعاتی را ارائه داده که معتبر و قابل استفاده بوده و بتواند درس‌آموخته‌ها در طی این فرایند را مجدداً در فرایند تصمیم‌گیری به کار گیرد.

د- اسکان: فضا و امکاناتی برای زیست انسان‌ها که بتواند آن‌ها را از تغییرات آب‌وهوا، حیوانات و تعرض افراد دیگر حفظ کند و یک حریم خصوصی برای خانوار فراهم آورد. اسکان می‌تواند در ساده‌ترین و سبک‌ترین شکل خود به صورت اضطراری در قالب چادر و همچنین استفاده از اماکن ورزشی، مساجد، مدارس، ورزشگاه‌ها و از این قبیل باشد و یا به صورت موقت در سازه‌های محکم‌تر و مجهزتر ولی موقت مانند کانکس و نهایتاً در کامل‌ترین شکل خود به صورت دائمی در قالب سازه‌های آجری، بتنی تهیه و تجهیز گردد.

ه- اقدامات کلیدی: فعالیت‌ها و برنامه‌هایی هستند که برای دستیابی به استانداردهای امدادسانی می‌بایست تعیین و اجرا گردند.

و- گروه‌های آسیب‌پذیر: با توجه به محدودیت منابع لازم است بر اساس شاخص‌هایی مانند سهم جمعیت، مرگ‌ومیر و آسیب‌های بیشتر در حوادث سه دهه اخیر کشور، همسو با الگوهای جهانی گروه‌های دارای اولویت تعیین شود. بدین ترتیب در این برنامه از مجموع آسیب‌پذیران به ۷ گروه پرداخته می‌شود تا توان‌افزایی و ارتقای تاب‌آوری آن‌ها در حوادث و سوانح به‌ویژه در مرحله بازتوانی مورد توجه بیشتری قرار گیرد.

گروه اول؛ سالمندان؛ بر اساس استاندارد سازمان ملل متحد سالمند کسی است که دارای ۶۰ سال سن و بالاتر باشد.

گروه دوم؛ کودکان و نوزادان از ۰ سالگی تا ۱۸ سالگی.

گروه سوم؛ زنان

گروه چهارم؛ کم‌توان/ ناتوان‌های جسمی و ذهنی: معلولیت یا ناتوانی به معنای شرایط اثرگذار بر استقلال فردی در زندگی شخصی و محدودکننده ظرفیت فرد است و به دنبال وجود یک ناهنجاری غیرقابل درمان و غیرقابل برطرف کردن به صورت مادرزادی و یا اکتسابی ایجاد می‌شود. ناتوانی‌ها به روش‌های مختلفی دسته‌بندی می‌شوند. در یک دسته‌بندی ناتوانی به انواع جسمی، ذهنی، حسی، شناختی و روانی تقسیم شده‌اند.

گروه پنجم؛ بیماران مزمن (شامل مصرف‌کنندگان مواد)^۱: بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت به معنای وجود رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و هرگونه انحراف از این شرایط بیماری نامیده می‌شود. بیماری‌ها به گروه‌های مختلفی دسته‌بندی می‌شود: بیماری‌های روانی، جسمی، مزمن، حاد، واگیر و غیرواگیر. بیماری مزمن، هر نوع شرایط تهدیدکننده سلامتی است که بیش از یک سال ادامه یافته و نیاز به توجه پزشکی مداوم دارد. این‌گونه بیماری‌ها در فعالیت روزانه فرد محدودیت ایجاد می‌کند و تحت تأثیر عوامل قابل کنترل مانند سبک زندگی، مصرف تنباکو، مواد مخدر و الکل و عوامل غیرقابل کنترل مانند سن و جنس است. اختلالات روانی، شامل طیف گسترده‌ای از اختلالات مانند اسکیزوفرنی، افسردگی، اختلالات ذهنی و سوءمصرف دارو است که در اثر آن‌ها احساسات، رفتار، ارتباطات و فرایند تفکر فرد تحت تأثیر قرار می‌گیرند.

گروه ششم؛ مستأجران

۱ در این برنامه، مبتلایان به HIV، بیماری‌های غیرواگیر (NCD) و کسانی که به دارو وابستگی دارند، در گروه بیماران مزمن در نظر گرفته شده‌اند.

گروه هفتم؛ امدادگران.

ز- **اقدام غذایی:** هر ماده‌ای با منشأ گیاهی و حیوانی که برای رفع نیازهای بدن انسان به مواد مغذی ضروری مانند کربوهیدرات‌ها، چربی‌ها، پروتئین‌ها، ویتامین‌ها و مواد معدنی مصرف شود.

ح- **اقدام مصرفی غیرخوراکی:** مواد، لوازم و تجهیزات مورد نیاز زیستی به‌جز اقدام غذایی.

ط- **امداد رسان:** کلیه افراد اعم از کارمند و داوطلب دستگاه‌ها و نهادهای دولتی و غیردولتی که در ارائه خدمات امدادی در جامعه آسیب‌دیده یا در معرض آسیب مشارکت دارند.

ی- **امنیت:** مصونیت از تعرض و تصرف اجباری بدون رضایت است و در مورد افراد بدین معنی است که نسبت به حقوق و آزادی‌های مشروع خود بیم و هراسی نداشته باشند، به‌هیچ‌وجه حقوق آنان به مخاطره نیافتد و هیچ عاملی حقوق مشروع آنان را تهدید ننماید. به عبارت دیگر، حالتی که فرد از نظر جسمی و روانی در آن فارغ از ترس و آسیب به جان و یا مال و یا آبروی خود یا از دست دادن آن‌ها زندگی کند.

ک- **ایمنی:** پیشگیری و به حداقل رساندن احتمال وقوع و شدت پیامدهای حاصل از وقوع رخدادهای خسارت‌بار و میزان درجه دور بودن از خطرها و همچنین جلوگیری از صدمات یا کاهش جراحات کارکنان و آسیب‌داری‌ها.

ل- **آمادگی:** مجموعه تدابیر و اقداماتی است که ظرفیت جامعه و دستگاه‌های مسئول را برای پاسخ مؤثر به حوادث و سوانح افزایش می‌دهد، به‌طوری‌که خسارات انسانی و مادی ناشی از آن را به حداقل برساند.

م- **بازپیوند خانواده:** فعالیت‌هایی منسجم و هدفمند برای تشخیص هویت و حفظ ارتباط اعضای خانواده‌های آسیب‌دیده که اعضای آن از یکدیگر جدا افتاده‌اند و نهایتاً در کنار هم قرار دادن آن‌ها.

ن- **بازسازی و بازتوانی:** به مجموعه تدابیر و اقداماتی گفته می‌شود که برای ترمیم و بهبود خدمات و ساختارها، معیشت، توانمندی و شرایط زندگی جوامع متأثر از حوادث و سوانح انجام می‌شود؛ به نحوی که موجب ارتقای توانایی و ظرفیت آن‌ها در جهت کاهش خطر حوادث آتی شود.

س- **پاسخ:** مجموعه فعالیت‌ها و اقداماتی است که با وقوع حادثه آغاز شده و شامل هشدار سریع، تخلیه، جستجو، نجات و امداد، تأمین امنیت و نظایر آن می‌باشد.

ع- **پایش:** کارکردی پیوسته است که از گردآوری نظام‌مند داده‌های مرتبط با شاخص‌هایی معین استفاده می‌کند تا به مدیریت و ذی‌نفعان کلیدی کمک نماید میزان پیشرفت، دستیابی به اهداف و کاربرد منابع مالی تخصیص‌یافته را مشخص نمایند.

ف- **تمرین:** فعالیت‌هایی هستند که با هدف آموزش و تمرین توانمندی و صلاحیت‌های اساسی پیشگیری و کاهش اثرات، کاهش آسیب‌پذیری، پاسخ و بازسازی و بازتوانی در محیطی که برای مشارکت‌کنندگان بدون خطر است، انجام می‌شوند. به عبارت دیگر، انجام دادن دوباره و دوباره فعالیت‌ها برای بهتر شدن در آن.

ص- **محدوده آسیب‌دیده:** محدوده‌ای تابع تقسیمات کشوری (کشور، استان، شهرستان، شهر، منطقه، ناحیه، محله، بلوک، بخش و روستا) شامل افراد تحت تأثیر^۱، حکومت و متعلقانشان، زیرساخت‌ها، خدمات و محیط‌زیست که در اثر وقوع مخاطرات، دچار خسارات و تلفات شده باشند.

^۱ افرادی که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم تحت تأثیر وقوع یک رخداد قرار می‌گیرند.

ق- **خانوار:** مجموعه افرادی که تمام یا اغلب آنها به دلیل دارا بودن شرایط خاص اقامتگاه مشترکی را برای سکونت خود انتخاب کرده‌اند و به‌طور مشترک امور زندگی در آن اقامتگاه را اداره می‌کنند، خانوار نامیده می‌شوند. خانوار می‌تواند:

- یک نفره باشد، یعنی یک نفر در مورد تأمین غذا و سایر نیازهای زندگی خود بدون شرکت هیچ فرد دیگری چاره‌اندیشی کند.
- چند نفره باشد، یعنی گروهی مرکب از دو نفر یا بیش‌تر با هم زندگی می‌کنند با هم در مورد تأمین غذا و سایر نیازهای زندگی خود چاره‌اندیشی کنند. این افراد ممکن است دارای رابطه‌ی خویشاوندی باشند یا نباشند و یا ترکیبی از خویشاوند و غیرخویشاوند باشند.

ر- **خدمات بهداشتی:** حفظ یا بهبود سلامت و رفاه جسمی، روانی و اجتماعی افراد جامعه هدف از طریق تشخیص، درمان و پیشگیری از بیماری‌های شایع، نوپدید و بازپدید و بیماری‌های منتقله از آب.

ش- **داوطلب:** فردی که داوطلبانه و یا به درخواست سازمان با اختیار و رضایت خود برای ارائه خدمت در مراحل مختلف مدیریت بحران بدون انتظار دستمزد اعلام آمادگی می‌کند و تحت مدیریت هماهنگ سازمان و نظارت و سازماندهی دستگاه اجرایی ذی‌ربط یا فرماندهی عملیات پاسخ نسبت به انجام وظایف محوله اقدام می‌نماید.

ت- **سازمان امدادی:** کلیه دستگاه‌های مشمول ماده ۲ قانون مدیریت بحران کشور که در امدادسانی و پاسخ به شرایط اضطراری یا مسئولیت مستقیم داشته و یا همکار و پشتیبان متولی اصلی امدادسانی می‌باشند.

ث- **شرایط اضطراری:** وضعیتی است که در پی وقوع مخاطرات و قریب‌الوقوع بودن حادثه یا بعد از وقوع آن ایجاد می‌شود و نیاز به اقدامات فوق‌العاده برای پاسخ دارد.

خ- **کارکنان:** کلیه شاغلین دستگاه‌های اجرایی اعم از رسمی، پیمانی، قراردادی، خرید خدمتی و سایر عناوین مشابه که به موجب قوانین و مقررات مربوط به کارگیری شده یا می‌شوند.

۳- اصول و مباحث کلی عملکردی سازمان‌های امدادی

در بین اصول متنوعی که برای تحلیل عملکرد سازمان‌های امدادی تعریف شده است، «اصول عملکردی» شفاف‌تر، کاربردی‌تر و دارای قابلیت اندازه‌گیری بیشتری به نظر می‌رسند. در این میان اصول عملکردی در کنار دیگر اصول از جمله «معیارهای مدیریت کیفیت»^۱ دربردارنده الزامات متکامل و جامعی برای عملکرد سازمان‌ها از جمله سازمان‌های امدادی به حساب می‌آیند.

۳-۱- جامعه محوری

نخستین اصل عملکردی سازمان‌های امدادی عبارت است از مشارکت افراد تحت‌تأثیر شامل گروه‌های فعال سنی اعم از زنان و مردان در فرایندهای امدادسانی. بنابراین، سازمان‌های امدادی می‌بایست در اسرع وقت با شناسایی گروه‌ها و ظرفیت‌های محلی از آن‌ها حمایت کرده و ضمن رعایت و احترام به فرهنگ و سن منطقه، در اقدامات خود از آن بهره‌برداری نموده و همچنین بازخوردهای جامعه محلی را نیز دریافت کنند.

^۱ Accountability and Quality Management benchmark

سازمان امدادسانی که بتواند در کلیه مراحل مدیریت خطرپذیری (شامل ارزیابی ریسک، پیشگیری، کاهش خسارات، آمادگی، پاسخ و بازسازی و بازتوانی) از ظرفیت‌های جامعه هدف بیشترین بهره‌برداری را داشته و بالاترین میزان مشارکت را جلب نماید، از استاندارد مطلوبی برخوردار خواهد بود.

برخی از مؤلفه‌های مرتبط عبارتند از:

- شناسایی دقیق گروه‌هایی که بتوانند در امدادسانی مشارکت داشته باشند؛
- توجه و تأکید در مستندات و برنامه‌های سازمان مورد نظر بر استفاده از ظرفیت‌های محلی و مردم‌محور در امدادسانی؛
- سازوکار شفاف و نظام‌مند برای انعکاس بازخوردها نسبت به نحوه امدادسانی به محدوده آسیب‌دیده؛
- معرفی و تعیین افراد پاسخگو^۱ جهت استقرار در محل سانحه و ارائه پاسخ صحیح به آسیب‌دیدگان؛
- آموزش جوامع محلی برای ارتقاء مشارکت آن‌ها و مشارکت‌دهی افراد تحت تأثیر شرایط اضطراری در زمینه‌های فنی و تخصصی امدادسانی؛

- سیستم اطلاع‌رسانی دقیق به مردم و ارتباط دوسویه با آن‌ها؛
- طراحی و برنامه‌ریزی اولویت‌های امدادسانی بر اساس نیازهای متفاوت افراد آسیب‌دیده؛
- برگزاری تمرین‌های مشترک؛
- سازوکار مناسب برای دریافت انتقادات و پیشنهادات جامعه و راهکارهای مناسب برای رفع و اجرای آن‌ها؛
- رعایت آداب و رسوم و فرهنگ بومی محدوده آسیب‌دیده در فعالیت‌های امدادسانی.

۳-۲- هماهنگی و همکاری درون و برون‌سازمانی و جامعه هدف

این اصل بر امدادسانی مؤثر و یکپارچه با هماهنگی دستگاه‌های امدادی دولتی و غیردولتی که باید به‌صورت بی‌طرفانه اجرا شود، تأکید می‌کند. به عبارت دیگر، تمامی نهادها و سازمان‌های امدادی باید با هماهنگی و همکاری کامل برای دستیابی به حداکثر ظرفیت امدادسانی تعامل نمایند.

برخی از مؤلفه‌های مرتبط عبارتند از:

- توجه به جنسیت، سن، قومیت و زمینه‌های اجتماعی افراد به‌کارگیری‌شده (استخدامی) به‌منظور هماهنگی و متناسب نمودن سازوکار امدادسانی با خصوصیات محدوده آسیب‌دیده؛
- تهیه و تدوین و تمرین برنامه‌ها و دستورالعمل‌های عملیاتی استاندارد شده با مشارکت سایر دستگاه‌های ذی‌ربط (همکار و پشتیبان)؛
- طراحی برنامه‌ای مشخص به‌منظور هماهنگی‌های بخش‌های مختلف داخل سازمان برای امدادسانی در شرایط اضطراری؛
- تعاملات بین سازمانی به‌منظور پیشگیری از دوباره‌کاری‌ها و هماهنگی در ارائه خدمات؛
- مطلع نمودن و توجیه دستگاه‌های همکار و پشتیبان پیرامون مأموریت‌ها، اهداف و برنامه‌های سازمان امدادی، به‌منظور آشنایی و هماهنگی در خدمات امدادسانی؛
- هماهنگی‌های لازم و ازپیش‌تعیین‌شده به‌صورت تفاهم‌نامه‌های مربوطه برای تأمین نیازهای امدادی از طریق داخل و یا حتی خارج از کشور برای بحران‌های بزرگ؛
- مستندسازی و مدیریت اطلاعات در یک سیستم هماهنگ و یکپارچه بین‌سازمانی؛

^۱ Accountable Person

- شناسایی و پیگیری منسجم جهت رفع کمبودهای مشترک سازمان‌های همکار و پشتیبان در امدادسانی؛
- تمهیدات و امکانات مناسب در خصوص ارتباطات و مدیریت اطلاعات برای هماهنگی در سطوح مختلف.

۳-۳- ارزیابی

سازمان‌های امدادی برای اجرای هرگونه عملیات باید در ابتدا نسبت به ارزیابی محدوده آسیب‌دیده یا در معرض خطر منطبق بر حوزه‌های عملکردی خود اقدام کنند.

این اصل بر لزوم و اهمیت درک ماهیت و پیامدهای بحران، شناسایی افراد آسیب‌دیده و نیازهای آنان و همچنین تعیین و تخمین ظرفیت‌ها و منابع مورد نیاز برای امدادسانی به جامعه هدف تأکید دارد. درک نیازهای محدوده آسیب‌دیده با ملحوظ قرار دادن ملاحظات سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی نتیجه دقیق‌تر و کاربردی‌تری را تأمین می‌نماید. برخی از مؤلفه‌های مرتبط عبارتند از:

- سازوکار ارزیابی دقیق برای تعیین نیازهای محدوده آسیب‌دیده با توجه به ظرفیت‌های از قبل موجود در آن؛
- توجه ویژه به گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه هدف در ارزیابی نیازها و تأمین ظرفیت‌های پاسخ؛
- دسترسی به اطلاعات جمعیت‌شناسانه^۱ جامعه هدف و سایر بانک‌های اطلاعاتی مورد نیاز از طریق ایجاد بانک اطلاعاتی مشترک (فیزیکی و نرم‌افزاری) بین سازمان‌های امدادی جهت دسترسی سهل و سریع به اطلاعات جمعیت‌شناسانه جامعه هدف و سایر بانک‌های اطلاعاتی مورد نیاز؛
- توجه ویژه به نقش و نیاز افراد مختلف جامعه از لحاظ جنسیت، سن و میزان توانایی افراد در ارزیابی‌ها؛
- ارزیابی هماهنگی بین‌سازمانی و درون‌سازمانی؛
- مقایسه نتایج ارزیابی عملکرد سازمان با اطلاعات حاصل از ارزیابی سازمان‌های دیگر با هدف تدقیق و مستندسازی آن‌ها؛
- ارزیابی تجهیزات، امکانات و نیروی انسانی آموزش‌دیده در سازمان؛
- ارزیابی برنامه‌های امدادسانی سازمان در قالب انواع مختلف تمرین‌ها و مانورها؛
- ارزیابی تأثیر شرایط اضطراری بر بهداشت روانی منابع انسانی امدادسان؛
- ارزیابی‌های لازم جهت برآورد ظرفیت‌های موجود و بالقوه محدوده آسیب‌دیده و امدادسانان در صورت مواجهه با نزاع‌ها یا بروز اغتشاشات؛
- مستندسازی درست و دقیق اطلاعات حاصل از ارزیابی‌ها؛
- مستندسازی، ارزیابی و تهیه گزارش‌های تحلیلی پس از سوانح برای بهبود عملکرد سازمان در امدادسانی‌های آتی؛
- ارزیابی روند امدادسانی و شناسایی در زمان پایان امدادسانی در خصوص خدمات ارائه‌شده.

۳-۴- سازماندهی و برنامه‌ریزی

سازمان‌های امدادی می‌بایست بر اساس برنامه‌های عملیاتی خود و بر پایه نتایج ارزیابی نسبت به ایجاد طرح عملیاتی اقدام نموده و وارد فاز اجرایی شوند. در این فرآیند بهره‌گیری از ظرفیت‌های محدوده آسیب‌دیده و سازمان‌های محلی بسیار مؤثر می‌باشد. بدیهی است که این سازمان‌ها به‌منظور افزایش قابلیت اجرایی برنامه‌هایشان لازم است اقدامات خود را بر اساس یک

^۱ Demographic

برآورد منصفانه از نیازهای مردم از یک سو و همچنین ظرفیت‌ها و توان دولت محلی (دهیاری، بخشداری، شهرداری، فرمانداری، استانداری) از سوی دیگر تنظیم و عملیاتی کنند.

برخی از مؤلفه‌های مرتبط عبارتند از:

- ساختار سازمانی مدیریت ستادی و فرماندهی میدانی مناسب برای امدادسانی به مناطق و جوامع آسیب‌دیده از حوادث و سوانح؛

- برنامه عملیاتی سازمان برای امدادسانی در شرایط اضطراری؛

- دستورالعمل‌های عملیاتی استاندارد شده^۱ بخش‌های مختلف سازمان برای پاسخ مناسب و به‌هنگام در شرایط اضطراری؛

- برنامه‌ها و دستورالعمل‌های عملیاتی تدوین‌شده بر اساس ارزیابی دقیق و بی‌طرفانه از نیازها، شرایط، خطرات پیش‌رو و ظرفیت محدوده آسیب‌دیده؛

- برنامه‌ها و دستورالعمل‌های عملیاتی تدوین‌شده بر اساس سناریوی مشخص برای محتمل‌ترین حالت و بدترین شرایط؛

- برنامه‌ها و دستورالعمل‌های عملیاتی تدوین‌شده بر اساس تحلیل صورت‌گرفته در خصوص میزان آسیب‌پذیری گروه‌های مختلف افراد آسیب‌دیده در اثر بحران؛

- برنامه‌های اقدام برای تشخیص و رفع کاستی‌های منابع سازمان و خصوصاً منابع انسانی؛

- برنامه‌ها و دستورالعمل‌های عملیاتی به‌منظور دسترسی افراد آسیب‌پذیر به کمک‌ها و خدمات حمایتی؛

- حفظ کرامت افراد آسیب‌دیده در برنامه‌ها و دستورالعمل‌های طراحی‌شده؛

- کاهش آسیب‌پذیری جامعه تحت تأثیر در برنامه‌ها و دستورالعمل‌های عملیاتی سازمان؛

- کاهش آسیب‌های اجتماعی و سیاسی نظیر اغتشاش، ناامنی، رانت، سوءاستفاده و مسائلی از این دست در برنامه‌ها و دستورالعمل‌های عملیاتی سازمان؛

- رعایت استانداردهای بین‌المللی در سازماندهی و تدوین برنامه‌ها و دستورالعمل‌های عملیاتی سازمان؛

- سناریوهای مختلف برای شرایط و سطوح متفاوت بحران بر اساس مخاطرات اولویت‌دار تهدیدکننده مرتبط با خدمات سازمان؛

- اولویت‌بندی خدمات و شناسایی راه‌های مناسب برای دسترسی به منابع بیشتر برای امدادسانی؛

- بازگشت‌پذیری سریع محدوده آسیب‌دیده در برنامه امدادسانی سازمان؛

- توجه به ظرفیت‌های متنوع افراد سازمان در برنامه امدادسانی؛

- تهیه و تدوین برنامه امدادسانی سازمان به‌صورت جامع و یکپارچه تا موجب وقفه و اختلال در روند عملیات پاسخ نگردد؛

- تهیه برنامه و نقشه واحد در هر منطقه جغرافیایی جهت ارائه خدمات امدادی توسط سازمان‌های همکار و پشتیبان، که این نقشه عملیاتی مشترک شامل مشخص کردن منطقه‌هایی همچون نقاتگاه، محل اسکان اضطراری، محل دفن اموات و حتی حیوانات تلف شده، انبارها، محل تجمع گروه‌های امدادی، محل برپایی درمانگاه یا بیمارستان صحرایی، محل‌های تریاژ یا دسته‌بندی مصدومان و بیماران، محل ارائه خدمات و تحویل بسته‌های حمایتی و... می‌باشد؛

- تهیه برنامه‌ها و دستورالعمل‌های عملیاتی استاندارد شده بر اساس اطلاعات مکانی و سیستم اطلاعات جغرافیایی^۲؛

^۱ Standard Operating Procedures

^۲ Geographic Information System

- اجرا و عملیاتی نمودن برنامه‌ها و دستورالعمل‌های عملیاتی سازمان به شیوه‌ای نظام‌مند و پایدار؛
- سازماندهی، برنامه‌ریزی و تهیه دستورالعمل‌های عملیاتی امدادسانی سازمان هم‌راستا با برنامه‌های توسعه پایدار؛
- تجهیزات و امکانات لازم برای اجرای برنامه‌ها و دستورالعمل‌های عملیاتی به‌منظور امدادسانی سریع و مؤثر؛
- برنامه جایگزینی و افزایش منابع انسانی، تجهیزاتی و خدماتی در صورت تداوم یا تشدید شرایط اضطرار؛
- برنامه مشخص جهت بهره‌مندی از افراد کلیدی سازمان در تمامی انواع شرایط اضطراری؛
- برنامه مشخص برای دسترسی به محدوده آسیب‌دیده در شرایط اضطراری؛
- برنامه سالانه مشخص برای انجام تمرین‌ها و مانورهای ستادی و میدانی؛
- تمرین‌ها و مانورهای ستادی و میدانی مبتنی بر مخاطرات اولویت‌دار و همچنین سازماندهی، برنامه‌ها و دستورالعمل‌های عملیاتی تهیه و تدوین‌شده.

۳-۵- پایش و یادگیری

این اصل ناظر بر پایش و سنجش میزان تأثیر، کیفیت و تناسب امدادسانی با نیازها و شرایط جامعه هدف است. سازمان‌ها می‌بایست راهبردهایشان را مطابق با اطلاعات حاصل از نظارت و بازخوردهای دریافت‌شده از مردم آسیب‌دیده تعیین کنند و از یافته‌هایشان برای بهبود سیاست‌ها و اقدامات بعدی خود بهره گیرند. به‌عبارت‌دیگر، سازمان‌های امدادی باید به‌طور پیوسته اثربخشی فعالیت‌های خود را پایش نموده و به‌منظور شفافیت در عملکرد، نتایج آن را به اطلاع افراد تحت تأثیر برسانند. همچنین نتایج تخصصی‌تر باید با سایر سازمان‌ها و دستگاه‌های همکار نیز به اشتراک گذاشته شود. در این میان، تبادل اطلاعات و مدیریت دانش موجب یادگیری می‌گردد.

برخی از مؤلفه‌های مرتبط عبارتند از:

- در سازمان، نظارت مشخص و مستمری بر کم و کیف برنامه‌ریزی‌ها، عملکردها و سایر اقدامات و سازوکارهای نظام‌مند انجام گرفته است؛
- اقدامات هدفمندی برای نظارت بر عملکرد امدادسانی سازمان مبتنی بر نظام مدیریت و کنترل کیفیت صورت پذیرفته است؛
- در سازمان، نظارت مؤثری در خصوص تأثیر سریع و به‌موقع امدادسانی بر جامعه هدف صورت گرفته است؛
- نظارت‌های دقیق و نظام‌مندی بر اجزای سامانه مدیریت ستادی و فرماندهی میدانی و نحوه عملکرد آن وجود دارد؛
- برای منابع انسانی سازمان، برنامه‌های آموزشی خاص امدادسانی در حوادث و سوانح تهیه و اجرایی شده است؛
- سامانه آموزشی سازمان امدادی، بسته‌های آموزشی خود را بر اساس نتایج حاصل از پایش و ارزیابی عملکرد سازمان در حوادث و سوانح تهیه و اجرایی کرده‌اند؛
- مدیران و افراد کلیدی در سازمان امدادی، جهت آشنایی با اصول کاربردی مدیریت و فرماندهی در شرایط اضطراری، آموزش‌های ویژه‌ای دیده‌اند؛
- نظارت منظم و مستمری در زمینه آموزش‌های مشترک میان‌سازمانی و درون‌سازمانی صورت گرفته است؛
- مکانیزم پایشی مشخصی برای تعمیر و نگهداری سریع تجهیزات و کنترل کارکرد آن‌ها برای جلوگیری از اختلال در کاربری آن‌ها در زمان بحران در نظر گرفته شده است؛

- نتایج حاصل از نظارت و ارزیابی با جمعیت آسیب‌دیده و همچنین مسئولان دستگاه‌های مربوطه در میان گذاشته شده است؛

- سازوکار مناسبی برای ارائه گزارش دقیق و درست نتایج حاصل از پایش و ارزیابی به ذینفعان وجود دارد؛

- برنامه مدون و مصوبی در رابطه با نظارت و آموزش در سازمان موجود است؛

- سازوکار مشخصی برای امدادسانی با رویکرد کنترل و جلوگیری از هدررفت امکانات و خدمات قابل ارائه تدوین گردیده است؛

- سازوکار مشخصی برای پایش و تأمین خلأهای ایجادشده برای منابع و امکانات از دست‌رفته در امدادسانی‌های قبلی در نظر گرفته شده است؛

- در سازمان، فرایند تهیه گزارش‌های تحلیلی پس از سوانح به‌منظور استخراج درس‌آموخته‌ها و بهبود عملکرد، اجرا می‌شود؛

- نظارت و کنترل مشخصی برای جلوگیری از انقضای وسایل، اقلام و تجهیزات موجود در انبار وجود دارد.

۳-۶- عملکرد امدادسازان

این اصل مشخص می‌کند که سازمان‌های امدادی، از یک‌سو می‌بایست برای ارائه امدادسانی بشردوستانه مؤثر به مردم آسیب‌دیده، افراد دارای دانش، رفتار و برخورد مناسب را به‌کارگیرند و از سوی دیگر موظفند در قبال انجام وظایف مطلوب منابع انسانی امدادسازان، با مدیریت مناسب، ضمن حمایت‌های روانی و اجتماعی از ایشان، دانش، مهارت و اخلاق و رفتار حرفه‌ای در اجرای عملیات پاسخ را برای آنان فراهم آورند.

برخی از مؤلفه‌های مرتبط عبارتند از:

- در سازمان امدادی برای جذب نیروهای کارآمد، سیاست‌های استخدامی منسجم، منصفانه و شفاف تدوین گردیده و رعایت می‌شود؛

- در سازمان، پیش‌بینی‌های لازم در خصوص شناسایی روش‌های افزایش ظرفیت انسانی، امکانات و ارائه خدمات در صورت افزایش سطح سانه صورت گرفته است؛

- افراد جایگزین (کد ۲) برای پست‌های کلیدی ستادی و میدانی سازمان در نظر گرفته شده‌اند؛

- منابع انسانی مرتبط با پاسخ سازمان به حوادث و سوانح، در سطوح مختلف، آموزش تخصصی را گذرانده‌اند؛

- جلسات آموزشی توجیهی کافی و باکیفیتی برای آشنایی امدادسازان در خصوص مسئولیت‌ها، اهداف کاری، ارزش‌های سازمان و سیاست‌های اصلی در نظر گرفته شده است؛

- مانورهایی برای تعیین میزان آمادگی امدادسازان در سطوح مختلف و اطمینان از عملکرد صحیح و سریع نیروهای آنان در پست خود برنامه‌ریزی و اجرا شده است؛

- تیم ارزیاب اولیه، امکانات و دانش لازم برای تصمیم‌سازی درست برای تصمیم‌گیران سازمان را در اختیار دارد؛

- منابع انسانی مرتبط با پاسخ اضطراری سازمان از قوانین امنیتی، سیاست‌های بهداشت و ایمنی مطلع هستند و آن را رعایت می‌کنند؛

- تأمین مایحتاج امدادگران نظیر مواد غذایی یا تأمین سرویس بهداشتی اختصاصی ایشان، در نظر گرفته شود؛

- دسترسی مناسبی برای مراقبت‌های پزشکی و حمایت روانی از منابع انسانی مرتبط با پاسخ اضطراری سازمان و امدادسازان در نظر گرفته شده است؛
- افرادی با قابلیت‌های به‌کارگیری در چند سطح و در مخاطرات مختلف شناسایی و به‌کارگیری شده‌اند؛
- سازمان امدادی اقدامات مناسبی را در خصوص ترویج فرهنگ احترام به جوامع آسیب‌دیده توسط امدادسازان، برنامه‌ریزی و اجرا کرده است؛
- در خصوص رسیدگی به شکایات در خصوص افراد خاطی رویه‌های معینی در نظر گرفته شده است؛
- ایجاد ساختار مناسب در رابطه با حمایت حقوقی و قضایی از نیروهای عملیاتی در سوانح؛
- تمهیداتی برای کاهش حجم و فشار کاری امدادسازان و به حداقل رساندن تنش‌های آن‌ها اندیشیده شده است؛
- برای کارکنان و مدیران ستادی و میدانی سازمان، امکان شناسایی فرصت‌هایی برای یادگیری مستمر و پیشرفت فراهم گردیده است؛
- آن دسته از امدادسازانی که شاهد یا متحمل فجایع دردناکی بوده‌اند، به‌طور مناسبی مورد حمایت‌های روانی قرار می‌گیرند؛
- سیستم مشخصی برای جایگزینی سریع افراد در ساختار در نظر گرفته شده است.

۴- اصول و مباحث کلی خدمات امدادسانی

این بخش از اصول، برخلاف بخش قبل که بر سازمان‌های امدادی تمرکز داشت، دارای ارتباط مستقیمی با اقدامات یا خدمات اصلی امدادسانی در حوادث و سوانح می‌باشند.

۴-۱- تأمین آب

- ۱- بهره‌گیری از مشارکت و ظرفیت‌های محدوده آسیب‌دیده در طراحی، مدیریت و نگهداری امکانات مربوطه به‌منظور تأمین آب؛
- ۲- همخوانی امکانات و خدمات ارائه‌شده در خصوص تأمین آب محدوده آسیب‌دیده با فرهنگ و آداب و رسوم مردم آن منطقه؛
- ۳- فراهم نمودن شرایط ایمن در مقوله آب‌رسانی به محدوده آسیب‌دیده؛ بدین معنی که افراد جامعه برای دسترسی به منابع و امکانات مذکور دچار مشکل نشوند و مخاطره‌ای آنان را تهدید ننماید؛
- ۴- رعایت مقوله انصاف و عدالت در ارائه خدمات تأمین آب و به دور از تبعیضات جنسیتی، نژادی، قومی و قبیله‌ای و ...؛
- ۵- رعایت اصول بهداشتی در تأمین آب به‌گونه‌ای که بهداشت و سلامت افراد تحت تأثیر به خطر نیفتد و کیفیت قابل قبولی را دارا بوده تا مشکلات ثانویه‌ای ایجاد ننماید؛
- ۶- تأمین آب مورد نیاز به میزان کافی و به‌شکل مستمر و متناسب با جمعیت آسیب‌دیده تا کمبود آب مشاهده نگردد؛
- ۷- سازمان امدادی می‌بایست تمهیدات لازم را جهت تأمین آب برای درمانگاه‌های اضطراری، بیمارستان‌های صحرایی و پرسنل درگیر در سانحه، در نظر بگیرد؛
- ۸- منابع آبی که به مصرف شرب، شستشو و حتی کشاورزی می‌رسند می‌بایست پس از وقوع حادثه به‌طور مستمر پایش شوند تا حد مجاز برای استفاده و بهره‌برداری تضمین شود؛

۹- رضایت‌مندی افراد تحت تأثیر.

۴-۲- خدمات بهداشتی

- ۱- آموزش افراد تحت تأثیر علاوه بر ارائه خدمات، اقلام و مواد مورد نیاز بهداشتی و سلامت؛
- ۲- استفاده از ظرفیت‌های محدوده آسیب‌دیده در ارائه خدمات بهداشتی و سلامت و تشویق افراد به مشارکت در امور مرتبط؛
- ۳- همخوانی و مقبولیت خدمات و اقلام بهداشتی با فرهنگ و آداب محدوده مورد نظر در جهت حفظ کرامت انسانی آسیب‌دیدگان؛
- ۴- رعایت انصاف و عدالت و همچنین دوری از تبعیض و غرض‌ورزی در ارائه خدمات و مواد مورد نیاز بهداشتی؛
- ۵- پوشش کارکنان سازمان در خصوص بهره‌مندی از خدمات و مواد مورد نیاز بهداشتی و سلامت؛
- ۶- وجود نظارت بهداشتی بر فعالیت‌ها و منطقه عملیاتی سازمان، از طرف نمایندگان وزارت بهداشت؛
- ۷- وجود راهبرد و سیاست کلی برای پاسخ‌های فوری در بخش بهداشت و سلامت در قالب متنی که در آن سیاست‌های خاص بخش بهداشت و اهداف آن تشریح شده و چهارچوبی برای دسترسی به آن‌ها بیان شده باشد. این متن باید پس از مشورت با دستگاه‌های ذی‌ربط (مسئول، همکار، پشتیبان) و نمایندگانی از جامعه تهیه شود؛
- ۸- متناسب بودن پروتکل‌های بهداشتی و سلامت با استانداردها و رهنمودهای جامعه هدف؛
- ۹- مقرون‌به‌صرفه بودن خدمات بهداشتی و سلامت؛ به این معنا که هیچ‌گونه تسهیلات یا خدماتی جایگزین یا افزوده نخواهد شد، مگر این‌که در ابتدا ظرفیت‌های محلی افزایش یافته و یا جمعیت آسیب‌دیده دسترسی سریع به خدمات موجود را نداشته باشد؛
- ۱۰- دسترسی کلیه افراد جامعه به خدمات بهداشتی و سلامت که برای مبارزه با علل اصلی مرگ‌ومیر و بیماری پیش‌بینی شده‌اند؛
- ۱۱- تناسب برنامه‌ها و اقدامات بهداشتی و سلامت با ماهیت و پیامدهای وضعیت اضطراری در محدوده آسیب‌دیده؛
- ۱۲- پایش و ارزیابی تأثیر و اثربخشی خدمات بهداشتی و سلامت ارائه‌شده به محدوده آسیب‌دیده؛
- ۱۳- برگزاری جلسات مرکزی (در سطوح ملی و استانی) و محلی (شهرستان) با متولیان و دستگاه‌های مسئول، همکار و پشتیبان در امر بهداشت و سلامت، حداقل هفته‌ای یک‌بار؛ این جلسات باید دستور کاری تهیه نمایند که در آن اطلاع‌رسانی مطرح شود، اولویت‌ها شناسایی و پایش شوند، راهبردهای مشترکی تعریف و به کار گرفته شوند، مسئولیت‌ها تقسیم شده و توافق لازم بر سر پروتکل‌های استاندارد (بومی‌سازی) شده و برنامه‌های امدادی حاصل شده باشد؛
- ۱۴- پوشش کامل جامعه در ارائه خدمات بهداشتی و سلامت شامل جمعیت ثابت (مقیم)، جمعیت در حال حرکت (کوچ‌کننده)، افراد محلی و افراد مهاجر یا میهمان و همچنین جمعیت منزوی، حاشیه‌نشین، بی‌خانمان (کارت‌ن‌خواب)؛
- ۱۵- ایجاد دسترسی مناسب به خدمات بهداشتی و سلامت برای محدوده آسیب‌دیده؛ دسترسی باید بر اساس اصل برابری و بر اساس نیازها و به دور از تبعیض‌هایی باشد که ممکن است گروه‌های خاصی را محروم سازد؛
- ۱۶- نظام ارجاع استاندارد (بومی‌سازی شده) در ارائه خدمات بهداشتی و سلامت؛
- ۱۷- ارائه خدمات بهداشتی و سلامت با پشتوانه علمی؛
- ۱۸- به‌کارگیری و استفاده از فناوری‌های مناسب جهت ارائه خدمات بهداشتی و سلامت مؤثرتر، سریع‌تر و با صرفه اقتصادی؛

- ۱۹- تأمین خدمات بهداشتی و سلامت ویژه برای گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه هدف خصوصاً کودکان، زنان، سالمندان، بیماران مزمن و افراد کم‌توان و معلول؛
- ۲۰- رعایت سازوکار اولویت‌بندی ارائه خدمات بهداشتی و سلامت به افراد تحت تأثیر؛
- ۲۱- رعایت وضع اقتصادی و معیشتی جامعه هدف؛ به‌گونه‌ای که اگر هزینه‌ای بابت خدمات دریافت می‌شود، باید هماهنگی لازم صورت گیرد تا افرادی که قادر به پرداخت هزینه‌ها نیستند از خدمات بهداشتی محروم نگردند. این کار با صرف‌نظر از پرداخت هزینه توسط این افراد یا دادن بن به آن‌ها و یا به‌واسطه نهادها و تشکلهای خیریه و حمایت‌کننده امکان‌پذیر است؛
- ۲۲- بهره‌گیری از خدمات بهداشتی و سلامت بخش خصوصی و به‌ویژه بخش خصوصی محلی؛
- ۲۳- برنامه‌ریزی و تهیه دستورالعمل‌ها و پروتکل‌های عملیاتی بین دستگاه‌ها و سازمان‌های مسئول، همکار و پشتیبان در ارائه خدمات بهداشتی و سلامت؛
- ۲۴- ارزیابی عوامل خطر بیماری‌ها در مناطق آسیب‌دیده؛
- ۲۵- پیشگیری، نظارت، تشخیص شیوع و پاسخگویی زودهنگام، تشخیص و مدیریت موارد بیماری، آمادگی برای مواجهه با شیوع و پاسخگویی؛
- ۲۶- برآورد و ذخیره سازی داروهای اساسی و تجهیزات مورد نیاز براساس برآورد بیماری‌ها؛
- ۲۷- تامین و توزیع دارو و تجهیزات مورد نیاز بیماران؛
- ۲۸- تهیه اطلاعات آماری پایه از وضعیت موجود بیماری‌ها و تدوین گزارشات ادواری؛
- ۲۹- پایش مناطق اسکان موقت از نظر مدیریت بیماری‌ها (شامل شناسایی بیماران جدید، استمرار درمان بیماران موجود، پیگیری و مراقبت بیماران) و ...؛
- ۳۰- رضایت‌مندی افراد تحت تأثیر.

۳-۴- دفع فاضلاب و پسماند

- ۱- رعایت کرامت، فرهنگ، ایمنی، سلامت و رفاه محدوده آسیب‌دیده در طراحی و اجرای اقدامات مربوط به جمع‌آوری و دفع بهداشتی فاضلاب و پسماند؛
- ۲- عدم پیچیدگی سازوکار جمع‌آوری، دفع و امحای فضولات و پسماند به‌گونه‌ای که محدوده آسیب‌دیده برای استفاده از خدمات آن، به مشقت و سختی نیافتد و فراهم نمودن تسهیلات لازم برای جمع‌آوری زباله (پسماند و تفکیک مواد بازیافتی) در محل اسکان توسط خانوارها؛
- ۳- پیش‌بینی محل بهینه دفع پسماندها با استفاده از اطلاعات مکانی و سیستم اطلاعات جغرافیایی در مناطق حادثه‌خیز پیش از وقوع مخاطرات؛
- ۴- پیش‌بینی حمل و دپوی نخاله‌های ساختمانی و پسماندهای عمرانی در حین و بعد از حادثه؛
- ۵- تأمین خدمات جمع‌آوری و دفع بهداشتی فاضلاب و پسماند به‌صورت شبانه‌روزی؛
- ۶- دسترسی مناسب افراد تحت تأثیر به سرویس‌های بهداشتی و محل قرار دادن پسماند؛
- ۷- تناسب امکانات سرویس‌های بهداشتی (توالت) و جمع‌آوری پسماند با جمعیت و پراکندگی جامعه هدف؛
- ۸- رعایت مسئله تفکیک جنسیتی و تأمین امنیت در طراحی و اجرای سرویس‌های بهداشتی جهت رفاه افراد تحت تأثیر؛

- ۹- بهره‌گیری از خدمات بخش خصوصی و به‌ویژه بخش خصوصی محلی در طراحی و اجرای اقدامات مربوط به جمع‌آوری و دفع بهداشتی فاضلاب و پسماند؛
- ۱۰- برنامه‌ریزی و تهیه دستورالعمل‌ها و پروتکل‌های عملیاتی بین دستگاه‌ها و سازمان‌های مسئول، همکار و پشتیبان در اقدامات مربوط به جمع‌آوری و دفع بهداشتی فاضلاب و پسماند؛
- ۱۱- تأمین سرویس‌های بهداشتی ویژه برای گروه‌های آسیب‌پذیر خصوصاً کودکان، زنان، سالمندان، بیماران مزمن و افراد کم‌توان و معلول؛
- ۱۲- متناسب بودن سازوکارهای جمع‌آوری و دفع بهداشتی فاضلاب و پسماند با استانداردها و رهنمودهای بهداشتی جامعه هدف؛
- ۱۳- وجود نظارت بهداشتی مستمر بر فرایند جمع‌آوری و دفع بهداشتی فاضلاب و پسماند؛
- ۱۴- پوشش کارکنان سازمان در خصوص بهره‌مندی از سرویس‌های بهداشتی مناسب و خدمات جمع‌آوری و دفع بهداشتی پسماند؛
- ۱۵- آموزش افراد تحت تأثیر در ارتباط با خدمات جمع‌آوری و دفع بهداشتی فاضلاب و پسماند؛
- ۱۶- رعایت بهداشت و حفظ محیط‌زیست؛
- ۱۷- استفاده از تکنولوژی‌های مناسب دفع پسماندها به منظور رعایت استانداردهای زیست محیطی و بهداشتی (نظیر دستگاه‌های امحا زباله دوست‌دار محیط‌زیست و عدم استفاده از زباله‌سوزها)؛
- ۱۸- مشارکت افراد متأثر از حوادث و اسکان‌یافته به منظور حفظ، نظافت و نگهداری سرویس‌های بهداشتی؛
- ۱۹- جمع‌آوری، حمل و دفع مناسب پسماندهای بهداشتی و بیمارستانی؛
- ۲۰- جلوگیری از شیوع بیماری‌های منتقله از حیوان به انسان و آلودگی محیط‌زیست و منابع آبی از طریق جمع‌آوری لاشه حیوانات؛
- ۲۱- آلودگی‌زدایی و دفع ایمن ضایعات باقیمانده در حوادث صنعتی و شیمیایی که دارای بقایای سمی و آلودگی‌های میکروبی هستند؛
- ۲۲- رضایت‌مندی افراد تحت تأثیر.

۴-۴- تغذیه و اقلام غذایی

- طبق تعریف سازمان ملل، امنیت غذایی عبارت است از «دسترسی مردم در تمام اوقات به غذای کافی، سالم و مطلوب با مطلوبیت اجتماعی و فرهنگی و بهره‌مندی تمام سلول‌ها از مواد مغذی کافی برای دستیابی به زندگی سالم و فعال». طبق این تعریف موجود بودن غذا، دسترسی به غذا و پایداری در دریافت غذا از شاخص‌های کلیدی امنیت غذایی محسوب می‌گردد.
- ۱- استفاده از اطلاعات مکانی و سیستم اطلاعات جغرافیایی، برای تعیین موقعیت بهینه جهت توزیع غذا؛
 - ۲- برنامه‌ریزی با رویکرد آینده‌نگر در مقوله امنیت غذایی محدوده آسیب‌دیده، جهت پیشگیری از مشکلات ثانویه در این خصوص برای افراد جامعه؛
 - ۳- توجه و رعایت سابقه، فرهنگ، ارزش غذایی و ذائقه محدوده آسیب‌دیده در برنامه‌ریزی‌ها و فعالیت‌های تأمین غذایی؛
 - ۴- توجه و اهمیت ویژه نسبت به رفع نیازهای تغذیه‌ای خاص گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه هدف؛

- ۵- طراحی و اجرای فرایند تهیه و توزیع مواد غذایی با مشورت افراد تحت تأثیر به‌خصوص با حضور نماینده گروه‌های آسیب‌پذیر و بر اساس ارزیابی، تجزیه و تحلیل نیاز جمعیت آسیب‌دیده؛
- ۶- رعایت و حفظ شأن و کرامت انسانی جامعه هدف به دور از توهین و اقدامات خارج از چهارچوب‌های اخلاقی در تهیه، بسته‌بندی و توزیع بسته‌های غذایی؛
- ۷- محاسبه کالری، مواد پروتئینی، ویتامین‌ها، املاح و مواد مغذی مناسب برای افراد گوناگون جامعه هدف در طراحی سبد غذایی؛
- ۸- توجه به ترکیب و فواصل توزیع به‌موقع مواد غذایی مناسب به جامعه هدف بر اساس نیازهای میان‌مدت و بلندمدت؛
- ۹- استفاده از ظرفیت‌ها و امکانات محلی محدوده آسیب‌دیده در تشکیل نظام زنجیره تأمین مواد غذایی (از مواد اولیه غذایی تا نقطه تحویل به افراد)؛ که هم سازگاری بیشتری با ذائقه آوارگان و آسیب‌دیدگان داشته و هم خرید از بازارهای محلی به رونق اقتصاد محلی خواهد انجامید که در بازتوانی هرچه سریع‌تر جامعه نقش دارد؛
- اقلام غذایی تنها در صورتی باید از خارج منطقه وارد شوند که در کشور کمبود این اقلام وجود داشته باشد یا امکان عملی انتقال این اقلام به منطقه آسیب‌دیده وجود نداشته باشد.
- ۱۰- رعایت انصاف در تنظیم قراردادها و برقراری ارتباط با عرضه‌کنندگان محلی مواد اولیه یا خدمات غذایی به دور از سوءاستفاده از شرایط ناپایدار منطقه؛
- نظارت بر تنظیم قراردادها برای جلوگیری از هرگونه تخلف، تبعیض یا فساد اخلاقی ضروری می‌باشد.
- ۱۱- آموزش و پایش کارکنان و امداد رسانی در خصوص چهارچوب‌ها و موازین اخلاقی تا رفتاری خارج از این موازین با محدوده آسیب‌دیده صورت نگیرد؛
- ۱۲- رضایت‌مندی افراد تحت تأثیر و ارزیابی رضایت‌مندی و رسیدگی به شکایات افراد تحت تأثیر از کم و کیف تغذیه و اقلام غذایی؛
- ۱۳- شفافیت در تهیه و توزیع مواد غذایی تا از شکل‌گیری ابهاماتی در ذهن افراد جامعه هدف، جلوگیری نماید؛
- ۱۴- رعایت شرایط ایمنی در تهیه، نگهداری، آماده‌سازی، طبخ و توزیع مواد غذایی تا سلامت افراد تحت تأثیر به خطر نیفتد؛
- ۱۵- قرار دادن حد مشخص و مناسبی برای توزیع رایگان مواد غذایی که می‌بایست فقط در مواقع ضروری و با هدف قرار دادن گروه‌هایی که بیشترین نیاز را به غذا دارند، انجام شود و در اسرع وقت متوقف گردد؛
- ۱۶- عدم توزیع مواد غذایی گرم در شرایط اضطراری که می‌تواند خطرناک باشد، زیرا احتمال آلودگی آن در همه مراحل از تهیه تا توزیع وجود داشته، همچنین اغلب افراد بیش از نیاز یک وعده خود را دریافت کرده و چون شرایط و وسایل مناسبی برای نگهداری آن در اختیار ندارند، احتمال آلودگی و شیوع مسمومیت‌های غذایی در بین آوارگان افزایش می‌یابد؛
- ۱۷- توزیع اقلام غذایی خشک برای تهیه غذای خانگی در اولین زمان مناسب؛
- تغذیه گروهی (تهیه غذای آماده که در محل توزیع خورده می‌شود)، تنها در مدت‌زمان کوتاهی پس از بروز یک بحران ناگهانی یا آوارگی یک جمعیت و هنگامی که مردم وسایل لازم برای پخت‌وپز را نداشته باشند و همچنین در شرایط ناامنی که توزیع اقلام خشک دریافت‌کنندگان را در معرض خطر قرار می‌دهد، باید انجام شود.
- ۱۸- ارائه کمک‌های غذایی به پناهندگان، آسیب‌دیدگان و آوارگان بر اساس ارزیابی شرایط و نیازهای آن‌ها؛

- ۱۹- بسته‌بندی مناسب غذا به گونه‌ای که محکم، مناسب برای حمل، ذخیره و توزیع بوده و برای محیط خطرناک نباشد؛ در صورت امکان بسته‌بندی اقلام غذایی باید به گونه‌ای باشد که بتوان به‌طور مستقیم آن‌ها را توزیع نمود و نیاز به بسته‌بندی مجدد وجود نداشته باشد؛
- ۲۰- رعایت استانداردهای ذخیره مواد غذایی؛ به نحوی که انبارها به خوبی مدیریت شده و در همه مناطق کنترل مستمر بر کیفیت غذا وجود داشته باشد. انبارها باید خشک، بهداشتی و دارای سردخانه بوده و از شرایط اقلیمی محفوظ بوده و به مواد شیمیایی یا مواد زائد دیگر آلوده نباشند. همچنین انبارها باید در حد امکان از جانوران موذی مانند حشرات و جوندگان در امان باشد؛
- ۲۱- رعایت، پایش و کنترل بهداشت فردی منابع انسانی دخیل در زنجیره مواد غذایی؛
- ۲۲- تمهیدات ویژه برای افرادی که قادر به تهیه غذا یا خوردن آن نیستند؛
- باید مراقبینی در نظر گرفته شوند که سر ساعت مقرر غذای ایشان را آماده کرده و در صورت نیاز در اختیار آن‌ها قرار دهند، افرادی که در زمینه تغذیه به کمک نیاز دارند شامل کودکان، سالمندان، افراد ناتوان، معلولین جسمی و روانی هستند.
- ۲۳- آموزش کارکنان تهیه و توزیع مواد غذایی در زمینه ذخیره و حمل‌ونقل اقلام غذایی و آماده‌سازی آن؛ خصوصاً جایی که غذا به صورت پخته توزیع می‌شود کارکنان باید آموزش دیده و از خطرات بهداشتی حاصل از عملکرد نادرست آگاهی داشته باشند؛
- ۲۴- سازوکار ارزیابی مدیریت زنجیره غذایی؛ که با انتخاب نوع اقلام غذایی آغاز می‌شود، مشتمل بر تعیین منابع، خرید، کنترل کیفیت، بسته‌بندی، حمل‌ونقل، انبارداری، مدیریت صورت کالا، آماده‌سازی و توزیع؛
- این زنجیره دارای مراحل و اجزای گوناگونی است که هماهنگی فعالیت‌های آن از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. برای اطمینان از این که همه اقلام غذایی تا زمان توزیع میان خانواده‌ها سالم باقی می‌مانند، باید عملکردهای مدیریتی و پایشی مناسبی را اتخاذ کرد.
- ۲۵- رعایت مسائل سیاسی، مذهبی و قومی در بسته‌بندی‌های غذا؛ تا باعث اعتراض، شورش یا تفرقه نشوند؛
- ۲۶- سازوکار حسابرسی دقیق در نقاطی که کمک‌های غذایی دریافت، انبار و یا ارسال می‌شود؛
- ۲۷- سامانه کارآمد و مؤثر امنیتی برای جلوگیری از سرقت یا هدر رفتن مواد و اقلام غذایی در انبارها؛
- در هنگام انتخاب انبار باید اطمینان حاصل نمود که قبلاً هیچ‌گونه اشیای خطرناک در آن جا انبار نشده و خطر آلودگی مواد غذایی نیز وجود ندارد. امنیت، ظرفیت، دسترسی آسان، استحکام (سقف، دیوارها و زمین) و عدم آسیب‌پذیری نسبت به سیل و آب‌گرفتگی از موارد دیگری است که در زمان انتخاب انبار باید در نظر گرفت.
- ۲۸- کنترل کیفی جهت شناسایی و تعیین تکلیف اقلام آسیب‌دیده و آلوده؛
- باید مشخص شود که آیا این اقلام برای مصرف انسانی مناسب هستند یا خیر. راه‌های مطمئن دفع این اقلام ممکن است شامل استفاده برای تغذیه دام‌ها، دفن یا سوزاندن باشد. در صورت استفاده از این اقلام برای تغذیه دام‌ها باید گواهی‌های لازم تهیه شود که این مواد برای مصرف حیوانی مناسب هستند. در همه موارد باید اطمینان حاصل شود که اقلام نامناسب وارد زنجیره غذایی انسان و حیوان نمی‌شود و دفع آن‌ها به محیط‌زیست آسیب نرسانده یا منابع آبی نزدیک را آلوده نمی‌کند.
- ۲۹- کافی بودن و تضمین استمرار تهیه غذا تا هیچ‌گونه وقفه‌ای در روند توزیع آن به وجود نیاید؛
- ۳۰- اطلاع‌رسانی عمومی در مورد زنجیره منابع غذایی؛

- توصیه می‌شود که به‌طور منظم اطلاعاتی در اختیار جامعه هدف قرار گیرد. استفاده از رسانه‌های محلی یا روش‌های سنتی برای نشر اخبار می‌تواند روش مناسبی برای آگاه ساختن مردم از منابع غذایی موجود و عملکردها باشد. این کار باعث تقویت شفافیت کار نیز می‌شود.

۳۱- ارسال پیام‌های آگاهی‌بخش با استفاده از روش‌های سریع، آسان و قابل فهم برای افراد تحت تأثیر، در خصوص نحوه صحیح و بهداشتی نگهداری و مصرف مواد غذایی؛

۳۲- رعایت استانداردهای حمل‌ونقل مواد غذایی برای مدیران و دست‌اندرکاران ترابری و دیگر کنشگران فراهم‌آوری مواد غذایی به‌عنوان یکی از وظایف کلیدی در عملیات لجستیک؛

۳۳- تشویق افراد جامعه هدف به تهیه غذا توسط خودشان با تأمین سوخت و در اختیار قرار دادن ابزار پخت‌وپز.

۴-۵- معیشتی

۱- در اولویت قرار دادن راه‌اندازی بازار محلی در مرحله بازسازی و بازتوانی و تشویق محدوده آسیب‌دیده به خرید کالا و اقلام مورد نیاز به‌وسیله خودشان از خودشان با در نظر گرفتن کمک‌های نقدی بجای اقلام مصرفی تا از این طریق چرخه اقتصادی محدوده آسیب‌دیده هرچه سریع‌تر به حرکت درآید؛

۲- ارجحیت تهیه و خرید اقلام اولیه مورد نیاز برای امدادسانی از تولیدکنندگان محلی تا حد امکان؛

۳- اولویت تأمین منابع انسانی از نیروهای محلی در صورت نیاز به نیروی کار و متخصص؛

۴- رعایت عدالت و انصاف و اجتناب از تبعیض قومی، مذهبی، سیاسی و جنسیتی تهیه و خرید اقلام اولیه مورد نیاز برای امدادسانی، از تولیدکنندگان محلی؛

۵- رعایت عدالت و انصاف و اجتناب از تبعیض قومی، مذهبی، سیاسی و جنسیتی در نظام جذب و دستمزد در صورت به‌کارگیری نیروهای محلی؛

۶- رضایت‌مندی افراد تحت تأثیر.

۴-۶- سرپناه و اسکان

۱- استفاده از اطلاعات مکانی و سیستم اطلاعات جغرافیایی، برای تعیین موقعیت بهینه جهت اسکان موقت (به‌نحوی که افراد اسکان‌یافته را در معرض مخاطرات طبیعی و انسان‌ساخت قرار ندهد) و یافتن کوتاه‌ترین یا سریع‌ترین مسیرهای دسترسی به جوامع آسیب‌دیده و محل‌های اسکان موقت و یا دائم؛

۲- اسکان افراد تحت تأثیر به دور از شرایط غیربهداشتی و آلودگی‌های شیمیایی و محیطی؛

۳- تأمین امنیت محل اسکان در برابر سرقت و منازعات؛

۴- تأمین بهداشت محل اسکان به‌نحوی که افراد اسکان‌یافته را در معرض بیماری‌ها قرار ندهد؛

۵- تأمین مسائل رفاهی و تفریحی محدوده آسیب‌دیده (برای مثال پارک، تفرج‌گاه، تلویزیون، سینما، اسباب‌بازی کودکان و ...) در محل اسکان؛

۶- تأمین آب و خدمات بهداشتی درمانی و امکانات اجتماعی شامل آموزشگاه‌ها و اماکن مذهبی در اماکن اسکان به‌گونه‌ای شایسته؛

۷- رعایت کرامت افراد اسکان‌یافته؛

- ۸- رعایت هویت فرهنگی افراد اسکان‌یافته در ساخت محل سکونت، مواد ساختمانی مورد استفاده و سیاست‌های حمایتی؛
- ۹- رعایت نزدیک بودن افراد تحت تأثیر به موطن و محل اصلی زندگی خود، مگر در شرایطی که مخاطره همچنان پابرجا باشد و یا از نظر کلی اسکان در آن منطقه مخاطرات بالقوه داشته باشد؛
- ۱۰- توافق و پذیرش مردم محلی در مقوله محل و نحوه اسکان خود؛
- ۱۱- تأمین فضای سرپوشیده کافی برای هر خانوار در طراحی و اجرای محل اسکان اضطراری؛
- ۱۲- تأمین حریم خصوصی افراد و خانوارها در طراحی و اجرای محل اسکان اضطراری؛
- ۱۳- جلب مشارکت و همکاری افراد تحت تأثیر جهت ساخت مکان‌های اسکان در مرحله بازتوانی و اسکان دائم با توجه به رسوم، مهارت‌ها، مصالح و ظرفیت‌های محلی؛
- ۱۴- رعایت مؤلفه‌های محیط‌زیستی در طراحی و اجرای پروژه‌های اسکان تا محیط‌زیست را دستخوش تغییرات نامطلوب ننماید؛
- ۱۵- پیش‌بینی‌های لازم برای حفاظت و جمع‌آوری وحوش و سالم‌سازی محیط زندگی آن‌ها صورت پذیرد تا امکان بازگشت به محیط‌زیست طبیعی برای آن‌ها فراهم گردد؛
- ۱۶- استقلال جامعه هدف به‌منظور اداره محل اسکان در کوتاه‌ترین زمان ممکن؛
- ۱۷- توجه کامل به حفظ بهداشت، ایمنی و رفاه مردم غیرآسیب‌دیده، طی تأمین اسکان برای بی‌سرپناهان ناشی از حوادث و سوانح؛
- ۱۸- رضایت‌مندی افراد تحت تأثیر.

۴-۷- اقلام مصرفی غیرخوراکی

- ۱- تأمین اقلام غیرخوراکی به‌منظور حفظ سلامت روانی و جسمی با رعایت ایمنی، رفاه، کرامت و شأن افراد تحت تأثیر؛
- ۲- توزیع عادلانه اقلام غیرخوراکی؛
- ۳- رعایت فرهنگ و آداب و رسوم محدوده آسیب‌دیده و توزیع اقلامی که مورد استقبال آنان قرار گیرد؛
- ۴- عدم آلودگی و مستعمل بودن این اقلام، خصوصاً البسه؛
- ۵- تناسب کمیت اقلام غیرخوراکی با بعد خانوار (تعداد افراد خانوار)؛
- ۶- تأمین وسایل کفن‌و‌دفن متناسب با عقاید و فرهنگ محدوده آسیب‌دیده؛
- ۷- تأمین رختخواب متناسب با دمای هوا شامل پتو، بالش، ملحفه و ترجیحاً تشک خواب پاکیزه، راحت و غیرمستعمل؛
- ۸- تأمین مواد شوینده و اقلام بهداشتی (از جمله بسته‌های بهداشتی ویژه بانوان و نوزادان) برای هر خانواده آسیب‌دیده به میزان کافی متناسب با ترکیب و تعداد اعضای خانوار؛
- ۹- تأمین روشنایی مناسب و کافی؛
- ۱۰- تأمین ابزارآلات لازم برای انجام تعمیرات جزئی و بهبود محیط زندگی در شرایط اسکان اضطراری و اسکان موقت؛
- ۱۱- تأمین پشه‌بند جهت کاهش شیوع بیماری‌های حاصل از ناقلان برای حمایت از افراد خانواده؛
- ۱۲- آموزش نحوه استفاده از اقلام به افراد تحت تأثیر؛
- ۱۳- رضایت‌مندی افراد تحت تأثیر؛
- ۱۴- تأمین وسایل سرمایش و گرمایش حداقلی برای بهبود وضعیت سکونت خانوار.

۴-۸- بازپیوند خانواده

- ۱- حفظ ارتباط اعضای خانواده‌های آسیب‌دیده با یکدیگر؛ اعضای خانواده در کنار یکدیگر قرار گیرند و در صورت ضرورت و جدا شدن، ارتباط فرد جدا شده با خانواده حفظ گردد؛
- ۲- امکان برقراری ارتباط (تلفن، نامه، شبکه‌های اجتماعی) خانواده آسیب‌دیده با بستگان خارج از منطقه سانحه؛ این امر به حفظ سلامت روانی خانوار آسیب‌دیده و همچنین حفظ آرامش در سطح جامعه کمک می‌نماید؛
- ۳- حفظ و ثبت شواهد مربوط به پیوندهای خانواده، در هنگام جابه‌جایی مصدومین، تخلیه خانواده‌ها از منطقه آسیب‌دیده یا تعیین تکلیف اجساد؛
- ۴- رضایت‌مندی افراد تحت تأثیر.

۴-۹- ایمنی و امنیت

- ۱- تأمین امنیت نیروهای عملیاتی در زمان پاسخ به حوادث و سوانح؛
- ۲- تأمین امنیت آسیب‌دیدگان، ابنیه، دارایی‌ها و کلیه اقام و وسایل ارزشمند محدوده آسیب‌دیده؛
- ۳- تأمین ایمنی نیروهای عملیاتی و مهیا نمودن تجهیزات ایمنی، بهداشت و محل اسکان یا انجام وظیفه ایشان؛
- ۴- ارائه آموزش‌های مناسب به پرسنل در خصوص امنیت و ایمنی به‌منظور شناخت شرایط و رعایت اصول ایمنی و امنیت؛
- ۵- رضایت‌مندی افراد تحت تأثیر.