بررسی مديريت درمان در حوادث غير متوقفه: مروري بر تجربه زلزله بم

حسن عراقی زاده *، مسعود تقفی نیا ** و وحید انتظامی ***

آدرس مکاتبه: ** سازمان سپیح جامعه پزشکی - واحد علمی - پژوهشی و دانشگاه علوم پزشکی بچه‌ها... گروه پیشگیری - تهران - ایران

** دانشگاه علوم پزشکی بچه‌ها... گروه پیشگیری - مرکز تحقیقات بدر و تروما - تهران - ایران

*** سازمان سپیح جامعه پزشکی - واحد علمی - پژوهشی - تهران - ایران

خلاصه

کشور ایران به محل و سمت موقوفیت جراحی و تنویع اقلیمی جزء یکی از کشورهای بلاخز دنیا است و از این جهت رتبه ششم را دارا می‌باشد. زلزله چه از نظر اثرات مخرب مادی و چه از نظر تلفات انسانی مخاطب‌های تاریک در حالی است. این امر به‌طوری که در یک دهه اخیر حدود ۹۵۰ زمین لرزه در ایران رخ داده است و در نتیجه آن ۲۷۶۰ نفر کشته و ۵۳۰۰۰ نفر آسیب دیده‌اند که باید به آن تلفات ومصدومیت زلزله شهربام را نیز افزود. بحران‌های ناشی از بلاخز

عثمانی به‌طور مستقیم و انتقال روند اقلیمی زندگی، آثار ناگوار مانند مصدومیت و نیاز به خدمات درمانی، تخریب تشکیلات اجتماعی و ایجاد حجم زیادی از نیازهای انسانی مانند سرما، غذا، پوشانگ و کمک‌های اولیه و پیشگیری

پژشکی، نیازمند مداخله است. در این مقاله به بررسی نیازمندی درمان در این حوادث می‌پردازیم.

خواندنی نظریه با پدیده‌های منطقه‌ای از تجهیز کافی در این زمینه برخوردار می‌باشد و با بهبودی از سیستم اورژانس، موسسات غیردولتی چون هلال‌احمر و بیمارستان‌های مردمی می‌تواند به کنترل بحران‌ها کمک بکند. بحران‌های فراگیر و مبهم به‌خاطر تاثیر و محدودیت در توانایی پاسخ‌دهی از ارگان‌های مسئول در مدت زمان کوتاهی موجب ایجاد حجم بالایی از تلفات انسانی، امدادی، بهداشتی و درمانی می‌شوند و می‌تواند نیازمند استفاده همگام و کارا با تمام منابع مادی و انسانی شود و برحال، این بحران‌ها یک ابزار برای دستیابی به اهداف اجتماعی، سلامتی و درمانی در این حالت مهم است. در این مقاله به مداخله درمانی در این بحران‌ها، از نظر تحقیقی، مفهومی و صنعتی می‌پردازیم. مقدمه

در این مقاله قصد داریم مولفان درمان در زلزله به‌ربط با قابلیت مدیریت نیروی انسانی، مدیریت انتقال مصدومیت، مدیریت امکانات و تجهیزات و پردازش‌های ویژه درمانی بررسی نموده و راهکارهای پیشنهادی را جهت حل

ببخشی از معضلات می‌پردازیم، که در این مقاله به ترکیب شده در مورد با بحران دارای هدف همین

وژوهه‌های کلیدی: مدریت بحران، مدریت درمان در حوادث غیر متوقفه، زلزله، به

مقامه

پلاکی طبیعی رخ‌داده‌هایی هستند که در وقوع آن‌ها انسان دخالت مستقیم ندارد ولی به‌عنوان گسترده، می‌تأثیر پشتیبانی و حفظ‌سازی می‌کند. می‌باشد.
پنتسیل ایجاد بحران‌های بزرگ را دارد 

یازدهمین سال‌های ۹۴۶ (۱۳۹۵) به‌طور کلی 

۳ میلیون انسان را در نظر گرفته و 

به محل سکونت انسان‌ها و تخریب ساختمان‌ها 

مکان‌های وسیع مشکل است. 

پنجاه و دو میلیارد دلار[۲۳] در سال هزینه به ثبت می‌آورد.

جدول ۱: زلزله‌های بزرگ در سال‌های گذشته در جهان[۴]

<table>
<thead>
<tr>
<th>زمینه‌ها</th>
<th>تعداد</th>
<th>جدید</th>
<th>انتقال</th>
<th>تاریخ وقوع</th>
<th>نام کشور</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد مزیک</td>
<td>۵۷</td>
<td>۱۸۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰</td>
<td>۲۰۰۴</td>
<td>الجزایر</td>
</tr>
<tr>
<td>انتقال</td>
<td>۵۷</td>
<td>۱۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰</td>
<td>۲۰۰۴</td>
<td>الجزایر</td>
</tr>
<tr>
<td>تاریخ وقوع</td>
<td>۵۷</td>
<td>۱۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰</td>
<td>۲۰۰۴</td>
<td>الجزایر</td>
</tr>
<tr>
<td>نام کشور</td>
<td>۵۷</td>
<td>۱۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰</td>
<td>۲۰۰۴</td>
<td>الجزایر</td>
</tr>
</tbody>
</table>

از سوی دیگر در دهه‌های اخیر پلاک‌های طبیعی تأثیر آنها بر 

جوامع انسانی و در افزایش میزان به‌طوری که بررسی گزارش 

ساسمان ملی خسارت مالی وارده از پلاک‌های طبیعی در جهان در سال 

۱۹۹۵ بیش از ۱۰ میلیارد دلار بوده است.

شکت Bergjany گذاشت[۷] (لدول ۳). 

دلایل آسیب‌پذیری ایران در مقابل 

زلزله

۱- قرارگیری بر روی کمربند زلزله

ایران و کشورهای جنوب ترکیه، سوریه و ارمنستان بر روی کمربند 

زلزله‌خیز منطقه آلپ همکاری کردند. با دلیل دو واقع زمین‌لرزه‌ای 

بزرگ همراه با ثقلی مالی و جانی کستره را مواجه می‌گردند.

حسین عراقی زاده و همکاران

۲۴۰
جدول ۲: آمارهای مهم و بزرگ ایران از سال ۱۳۰۰ تا ۱۳۷۵ (۸)

<table>
<thead>
<tr>
<th>تاریخ و عوامل</th>
<th>مورد تعیین</th>
<th>مورد تعیین</th>
</tr>
</thead>
</table>
| خسارات تلفات وارده | تهدید | فرار
| ۱۳۰۱ | ۱۹۳ | ۲۳
| ۱۳۰۲ | ۲۰۰ | ۲۵
| ۱۳۰۳ | ۲۱۷ | ۳۰
| ۱۳۰۴ | ۲۲۴ | ۳۰
| ۱۳۰۵ | ۲۳۱ | ۳۰
| ۱۳۰۶ | ۲۳۸ | ۳۰
| ۱۳۰۷ | ۲۴۵ | ۳۰
| ۱۳۰۸ | ۲۵۲ | ۳۰
| ۱۳۰۹ | ۲۵۹ | ۳۰
| ۱۳۱۰ | ۲۶۶ | ۳۰
| ۱۳۱۱ | ۲۷۳ | ۳۰
| ۱۳۱۲ | ۲۸۰ | ۳۰
| ۱۳۱۳ | ۲۸۷ | ۳۰
| ۱۳۱۴ | ۲۹۴ | ۳۰
| ۱۳۱۵ | ۳۰۱ | ۳۰
| ۱۳۱۶ | ۳۰۸ | ۳۰
| ۱۳۱۷ | ۳۱۵ | ۳۰
| ۱۳۱۸ | ۳۲۲ | ۳۰
| ۱۳۱۹ | ۳۲۹ | ۳۰
| ۱۳۲۰ | ۳۳۶ | ۳۰
| ۱۳۲۱ | ۳۴۳ | ۳۰
| ۱۳۲۲ | ۳۵۰ | ۳۰
| ۱۳۲۳ | ۳۵۷ | ۳۰
| ۱۳۲۴ | ۳۶۴ | ۳۰
| ۱۳۲۵ | ۳۷۱ | ۳۰
| ۱۳۲۶ | ۳۷۸ | ۳۰
| ۱۳۲۷ | ۳۸۵ | ۳۰
| ۱۳۲۸ | ۳۹۲ | ۳۰
| ۱۳۲۹ | ۴۰۰ | ۳۰
| ۱۳۳۰ | ۴۰۷ | ۳۰
| ۱۳۳۱ | ۴۱۴ | ۳۰
| ۱۳۳۲ | ۴۲۱ | ۳۰
| ۱۳۳۳ | ۴۲۸ | ۳۰
| ۱۳۳۴ | ۴۳۵ | ۳۰
| ۱۳۳۵ | ۴۴۲ | ۳۰
| ۱۳۳۶ | ۴۴۹ | ۳۰
| ۱۳۳۷ | ۴۵۶ | ۳۰
| ۱۳۳۸ | ۴۶۳ | ۳۰
| ۱۳۳۹ | ۴۷۰ | ۳۰
| ۱۳۴۰ | ۴۷۷ | ۳۰
| ۱۳۴۱ | ۴۸۴ | ۳۰
| ۱۳۴۲ | ۴۹۱ | ۳۰
| ۱۳۴۳ | ۴۹۸ | ۳۰
| ۱۳۴۴ | ۵۰۵ | ۳۰
| ۱۳۴۵ | ۵۱۲ | ۳۰
| ۱۳۴۶ | ۵۱۹ | ۳۰
| ۱۳۴۷ | ۵۲۶ | ۳۰
| ۱۳۴۸ | ۵۳۳ | ۳۰
| ۱۳۴۹ | ۵۴۰ | ۳۰
| ۱۳۵۰ | ۵۴۷ | ۳۰
| ۱۳۵۱ | ۵۵۴ | ۳۰
| ۱۳۵۲ | ۵۶۱ | ۳۰
| ۱۳۵۳ | ۵۶۸ | ۳۰
| ۱۳۵۴ | ۵۷۵ | ۳۰
| ۱۳۵۵ | ۵۸۲ | ۳۰
| ۱۳۵۶ | ۵۸۹ | ۳۰
| ۱۳۵۷ | ۵۹۶ | ۳۰
| ۱۳۵۸ | ۶۰۳ | ۳۰
| ۱۳۵۹ | ۶۱۰ | ۳۰
| ۱۳۶۰ | ۶۱۷ | ۳۰
| ۱۳۶۱ | ۶۲۴ | ۳۰
| ۱۳۶۲ | ۶۳۱ | ۳۰
| ۱۳۶۳ | ۶۳۸ | ۳۰
| ۱۳۶۴ | ۶۴۵ | ۳۰
| ۱۳۶۵ | ۶۵۲ | ۳۰
| ۱۳۶۶ | ۶۵۹ | ۳۰
| ۱۳۶۷ | ۶۶۶ | ۳۰
| ۱۳۶۸ | ۶۷۳ | ۳۰
| ۱۳۶۹ | ۶۸۰ | ۳۰
| ۱۳۷۰ | ۶۸۷ | ۳۰
| ۱۳۷۱ | ۶۹۴ | ۳۰
| ۱۳۷۲ | ۷۰۱ | ۳۰
| ۱۳۷۳ | ۷۰۸ | ۳۰
| ۱۳۷۴ | ۷۱۵ | ۳۰
| ۱۳۷۵ | ۷۲۲ | ۳۰
| ۱۳۷۶ | ۷۲۹ | ۳۰
| ۱۳۷۷ | ۷۳۶ | ۳۰
| ۱۳۷۸ | ۷۴۳ | ۳۰
| ۱۳۷۹ | ۷۵۰ | ۳۰
| ۱۳۸۰ | ۷۵۷ | ۳۰
| ۱۳۸۱ | ۷۶۴ | ۳۰
| ۱۳۸۲ | ۷۷۱ | ۳۰

شکل ۱: نسبت جمعیت شهری و روستایی در ایران

۳- اسکان جمعیت در حیرت گسل‌های بزرگ و زلزله‌خیز

۴- معماری سنتی

۵- قدمت زیاد ساختمان‌ها

۶- عدم ووجه مدیریت بحران کارامد

۷- محضودیهای اقتصادی

۲- نسبت بالای جمعیت شهرنشین

نسبت جمعیت شهرنشین به روستامان در ایران رو به افزایش است و برای اساس گزارشات مرکز ملی آمار ایران این نسبت در سال ۱۳۸۲ حدود ۶۵% است (۹).
جوان هلال‌الامیر و بسیج نیروهای مردمی می‌تواند به کنترل بحران‌ها و برقراری بحران‌های فراگریک و مرگ‌باری نماید. این امر در قطعات و اعمال مرتبط با اعمال امنیت و نجات هستند. بحران‌های اجتماعی و ایجاب جامعه‌ای از نیازهای انسانی مانند سرپناه، فناوری و توانایی بشریک، نیازمند مدیریت مورد توجه در حفاظت ممنک می‌باشد. 

مدیریت بحران در ایران

بحران‌های ناشی از اقدامات نظامی به علت قطع و انفعال و دعوت و برقراری نیروهای زمینی از نگاه تئوری و واقعیت به‌طور گسترده‌ای انجام می‌شود و در مراحل مختلف از جمله امداد اوژه شده است. مدیریت بحران‌ها به‌طور مستقل و در دو مرحله اولیه و اولویت‌های مهم جمهوری شده است. 

بحران‌های ناشی از اقدامات نظامی به‌طور مستقل و در دو مرحله اولیه و اولویت‌های مهم جمهوری شده است.

در دوره‌های اولیه و اولویت‌های مهم جمهوری شده است. 

لیستی کلی تکمیل نمود. 

در دوره‌های اولیه و اولویت‌های مهم جمهوری شده است.
بررسی مدیریت درمان در حوادث غیر مترقبه؛ موروث بر تجربه زلزله بم

درس ویژه ۱۳۸۲ به تصفیه هیأت وزیران سری و در تاریخ ۲۷/۲۰ جهت اجرای به تفکر وزیران سری و مهندسین و کنندگان وزارت کشور در این زمینه مدیریت بحران، ستاد حوادث و سوخت غیر مترقبه کشور به راست وزیر کشور با هدف سیاستگذاری و توجیه راهبردی‌های جامع در زمینه مدیریت بحران تأسیس گردید.

برنامه‌های ملی جهت اجرای نظام مدیریت بحران هماهنگی بین گروه‌های امداد و نجات دولتی و غیردولتی، سازمان‌های مشارکت ملی و بین‌المللی و در نهایت تهیه منوط به برنامه‌های مدیریت بحران. به‌طوری که این زمینه با ستاد حوادث و سوخت غیر مترقبه مهری‌خانی می‌تواند برای مثال کارگروه‌بندی بهداشت و درمان با ریاض و زارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جامع ارائه‌های منظم با بهداشت و درمان، هدايت به‌طوری که راه‌بردی که مهم‌ترین هدف‌های تخصصی مورد نیاز، تهیه برنامه‌های مشابه برای مدیریت بحران و بیمارستان مدیریت مربطه، شکل و راهکارهای امدادی، تأمین مالی و تجهیزاتی، و

معنی‌های تخصصی را پرکرده‌اید.

زرزله بم

برای مثال کارگروه‌بندی بهداشت و درمان به‌طوری که مهم‌ترین هدف‌های تخصصی مورد نیاز، تهیه برنامه‌های مشابه برای مدیریت بحران و بیمارستان مدیریت مربوطه، شکل و راهکارهای امدادی، تأمین مالی و تجهیزاتی، و

معنی‌های تخصصی را پرکرده‌اید.

زرزله بم

برای مثال کارگروه‌بندی بهداشت و درمان به‌طوری که مهم‌ترین هدف‌های تخصصی مورد نیاز، تهیه برنامه‌های مشابه برای مدیریت بحران و بیمارستان مدیریت مربوطه، شکل و راهکارهای امدادی، تأمین مالی و تجهیزاتی، و

معنی‌های تخصصی را پرکرده‌اید.

زرزله بم
مطالعه سوختگیری فرگانه باکیفیت مطالعه مقدماتی - مقیاسی می‌باشد که با هدف ارزیابی مدیریت درمان در حادثه غیرمتغیره (در قابل مدیریت نیروی انسانی، مدیریت انتقال مصوص، مدیریت امکانات و تجهیزات و برنامه‌بری درمانی) و ارائه راهکارهای پیشنهادی طراحی گردیده است و به هدف فراخوان معاونت سلامت وارت هدف‌ریزی درمان و آموزش پزشکی به مطالعه مبتدی و پیش افراد سوختگیری فرگانه. تیم مشترکی از 20 افراد (شامل 2 نفر پزشک) از تاریخ 20/07/1398 تا 20/07/1399 به مطالعه زلزله زده اعمال گردیدند و از محلی آسیب‌دهنده، مراحل مختلف امداد – نجات و مراکز بهداشتی درمانی و نیز از نمای کمی‌های بین‌مللی استفاده به عمل آورده و مشاهدات خود را مکتوب نمودند. در زمینه پایش افراد عام از پزشکان، درمان‌گران، پرسنل آموزشی و نظامیان از ارتباطی خوب شناخته شده. نتایج اولیه بیان می‌کند که نیازهای افراد مستند در درمان‌های انتقال مزاحمت، بهبود زلزله بیم و مشاهدات مجزا برای بررسی نیازهای جدید مورد نیاز بررسی می‌باشد.

تاریخ کامل این بررسی در مقالات بعدی ارائه خواهد شد.

الف – مدیریت نیروی انسانی

۲۱ مه ۱۳۹۹

بر اساس اطلاعات در مورد تعداد نیروهای امدادگری (پرسی، با داوطلب) اعمال شده به منطقه زلزله زده در دست نیست ولی براساس گزارش‌های مراکز معتبر حجم نیروهای مکرر در اعمال نیروی انسانی بیش از نیاز منطقه امپیس دیده شده و این امر مدیریت و سازمان‌دهی نیروهای درمانی کمکرسانی را اهمیت مضاعف بخشیده‌بود. مهم‌ترین معضلاتی که در زمینه سازمان‌دهی نیروهای درمانی در جریان داشته شده و فرضیه شده و بی‌پای یافته است، بررسی نیازهای اطلاعات ارائه شده و از تجمیع آنها در هم به شیر می‌گوییم.
طرح نظامی، زمستان ۱۳۸۲، شماره ۵ (۴)

بررسی مدیریت درمان در حوادث غیرمترازه: مروزی بر تجربه نیازهای 

۴۶۵

جدول ۳: پرواز‌های انجام شده به منطقه ایران به نفکس روز [۲۰]

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد مصدومان</th>
<th>منطقه شده</th>
<th>تعداد پرواز</th>
<th>متوسط تعداد پرواز در روز</th>
<th>روز</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

انجام شده و آمار تفکیکی مصدومین در هر پرواز (جدول ۳) به‌طور خاص باگاه‌های اطلاع‌رسانی ورزات را و ترابری ارائه گردیده است.

تا ساعت ۱۷ روز ۱۳۸۲/۰۲/۱۳ (۹) روز پس از حادثه) تعداد کل مصدومان این‌ماریکها ۵۰۱۱ نفر بوده و در

گزارش فرمانده ارتش به‌پایه سیاسه پاسداران در زلزله بم که در

سومین کنگره طب‌پناهی نیروهای مسلح (۴۹ و ۴۱ بهمن ۱۳۸۲) ارائه گردیده تعداد مصدومان منطقه شده به‌طور کلی به‌طور متوسط همایش‌های تا ساعت ۶ صبح روز ۱۳۸۲/۰۲/۱۳ (۲۷۰۰ نفر 

اعلام گردید. از این رو، در مورد تفسیر آمارهای موجود با پای دقت

بسیاری اعمال گرد و از استفاده و تقلیل آمارهای فاقد متنبر

خودداری شود.

ج - مدیریت امکانات و تجهیزات

یکی از نکات مهم در مدیریت امکانات و تجهیزات فراهم‌کننده

آنها مسئولیت با نیازهای روز منطقه است. برای مثال، ممکن است

درمانی، بهداشتی و رفاهی در ۴۸ ساعت اول پس از حادثه با

روزهای بعد نغدیده و وضع داده‌ای در سیاست‌ها بسیاری از

امکانات و تجهیزات اصول‌برداری، باقیان افراد زندگی زیر آوار، امکانات

درمانی و جراحی‌های اورژانس بیش از هزار مورد نیاز خواهید

بود. حال آن که پس از سپری شدن چندین روز نیازهای جنین 

تغذیه، آب آشامیدنی سالم، سر، پا و امکانات انجام عمل‌های 

درمانی بهتری ممکن است. در

این زلزله بعثت تأخیر در انتقال تجهیزات و امکانات، تقابل قابل

قبولی بین نیازهای منطقه و کمک‌های ارسالی وجود نداشت.

امکانات و تجهیزات بیمه متحمل است. این تحرک‌ها بهداشتی جهت استفاده نیروهای درمانی گر نصب نبود. این امر از

بازدهی قابلیت این نیروها در منطقه منجر کرد. تقصیر

سیستم اطلاع‌رسانی یکی از عوامل اصلی در زلزله بوده و ویرانی و

نیروهای راهنمای برای مراکز درمانی، نیروی نیکوراهای

مناسب برای نیروهای درمانی و امدادرسانی و عدم ارتباط مراکز 

درمانی با یکدیگر از دیگر عوامل مدیریت امکانات و تجهیزات

محصول می‌شوند.
در این پژوهش از نظریه‌نامه‌گرایانه‌ای در بخش اصلی ساختار و جهت‌گیری شاخه‌ی دو فلسفه‌ای را که در تاریخ‌نامه‌ای از ساختار و جهت‌گیری سازمان‌های نظامی و منابع‌های بی‌بیست و سه ساله از کشورهای مختلف به رسمیت شناخته شده‌اند، به مطالعه بیشتری پرداخته و در مشابهت و دوگانگی این سازمان‌ها با پژوهش ساختار و جهت‌گیری سازمان‌های نظامی و منابع‌های بی‌بیست و سه ساله از کشورهای مختلف با پژوهش پژوهشگری می‌باشد.

تأثیرات این سازمان‌ها برای نهادهای نظامی و منابع‌های بی‌بیست و سه ساله از کشورهای مختلف به رسمیت شناخته شده‌اند. در این راستا، پژوهشگری در پژوهش ساختار و جهت‌گیری سازمان‌های نظامی و منابع‌های بی‌بیست و سه ساله از کشورهای مختلف به رسمیت شناخته شده‌اند.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهند که ساختار و جهت‌گیری سازمان‌های نظامی و منابع‌های بی‌بیست و سه ساله از کشورهای مختلف به رسمیت شناخته شده‌اند. در این راستا، پژوهشگری در پژوهش ساختار و جهت‌گیری سازمان‌های نظامی و منابع‌های بی‌بیست و سه ساله از کشورهای مختلف به رسمیت شناخته شده‌اند.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهند که ساختار و جهت‌گیری سازمان‌های نظامی و منابع‌های بی‌بیست و سه ساله از کشورهای مختلف به رسمیت شناخته شده‌اند. در این راستا، پژوهشگری در پژوهش ساختار و جهت‌گیری سازمان‌های نظامی و منابع‌های بی‌بیست و سه ساله از کشورهای مختلف به رسمیت شناخته شده‌اند.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهند که ساختار و جهت‌گیری سازمان‌های نظامی و منابع‌های بی‌بیست و سه ساله از کشورهای مختلف به رسمیت شناخته شده‌اند. در این راستا، پژوهشگری در پژوهش ساختار و جهت‌گیری سازمان‌های نظامی و منابع‌های بی‌بیست و سه ساله از کشورهای مختلف به رسمیت شناخته شده‌اند.
چارت تشکیل‌اتی اتاق بحران وزارت اطلاع‌ها

در فاز دوم ساخت بیمارستان سیار بعده انجام کار کارشناسی و
مذاکره با شرکت‌های خارجی و داخلی جهت خرید یا معاوضه‌سازی.

ج - بیشترداه ایجاد تیم‌های اضطراری

تیم‌های اضطراری جهت ساماندهی مسئولیت‌های اجرایی در
مدیریت بحران در سطح و توسط اتاق بحران دانشگاهیا
تأسیس می‌گردد که این تیم‌ها به قرار زیر می‌باشند.

۱ - تیم‌های واکنش سریع (رده اول)

این تیم‌ها از حداکثر انتقالات سازمانی، آموزش‌های ویژه
امداد - نجات، حقوق و مزایای جدایانه بهم‌همیشه
آماده جهت اعزام به مناطق آسیب‌پذیر در طول ۲۴ ساعت

۲ - تیم‌های اضطراری (رده دوم)

شامل تیم‌های اضطراری است که فلوجه‌های معین چهار ایسه
خدمات امدادی، پیشگیری و درمانی دارند و پس از کاراندن
دوره‌های آموزشی سالانه مشغول به کار می‌شوند. این تیم‌ها پس از
گذشتن فاز حاد (میانه ۲۲ ساعت بس از وقوع حادثه) با گروه‌های تیم‌های واکنش سریع شده و با یک به یک به سمت اینتا
وارد عمل می‌شوند.

۳ - تیم‌های پشتیبان (رده سوم)

شامل تمام پرسنل و کارکنان سیستم پیشگیری و درمانی گروه و
نیروهای سازمانی مشغول به پرداخت (داخلی و خارجی) می‌باشند
و بعد از مشخص شدن نیازهای منطقه بحران شده به آنها اعزام
می‌گردد.

اطباق‌نظامی، زمستان ۱۳۸۲، شماره ۵ (۴)
چارت تشکیلاتی اتاق بحران منطقه

<table>
<thead>
<tr>
<th>ریاست دانشگاه علمی پژوهشی</th>
<th>دیدبانه دامی</th>
<th>دیدبانه فرماندهی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کارشناس امداد و نجات</td>
<td>کارشناس درمان</td>
<td>کارشناس بیمارستان</td>
</tr>
<tr>
<td>کارشناس ارتباطات</td>
<td>کارشناس پشتیبانی</td>
<td>ادیکه‌های آماده</td>
</tr>
<tr>
<td>اتاق بحران مرکز مستقر در دانشگاه</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

منابع
4- Deadly history of earthquakes. BBC NEWS. http://www.newsvote.bbc.co.uk/mpapps/pegtools/print/news.bbc.c o.uk/1/hi/world/2059330.stm
5- کرمی متوکری (۱۳۸۱). ایده‌پردازی سازمانی گردشگری، فصل‌نامه صفحات ۲۴-۲۸.
6- Hogan DE, Burstein JL (2002). Disaster medicine. Lippincott Williams & Wilkins; P: 163.
7- تاریخچه اطلاعات زلزله در ایران: یوژهاشکنی زبان راه و ترابری، تاریخ مراجعت ۱۳۸۲/۱۱/۱۷.
http://www.caio.ir/bam/earth.asp
8- خان بور منی، کلیسی حسین (۱۳۸۱). شناخت عادل سنجش، قبلی دوی، مراجعت ۴-۶۴۳.
http://www.unescap.org/pop/pop/profiles/iran/popin17.htm
11- ناطقی اله فریبرز (1379). مدیریت بحران زمین لرزه در ایران: ساختار، نیازهای پژوهشی، آماری و اجرایی. یوژهاشکنی زبان مرکز زبان، صفحات ۴-۵.
14- یوژهاشکنی زبان راه و ترابری، تاریخ مراجعت ۱۳۸۲/۱۱/۱۷.
http://www.caio.ir/bam/arg.asp
15- یوژهاشکنی زبان مرکز زبان: یوژهاشکنی زبان مرکز زبان، صفحات ۴-۵.
16- یوژهاشکنی زبان راه و ترابری، تاریخ مراجعت ۱۳۸۲/۱۱/۱۷.
http://www.ripec.ac.ir/bam_reporth.html
17- یوژهاشکنی زبان مرکز زبان: یوژهاشکنی زبان مرکز زبان، صفحات ۴-۵.
http://www.hic.kmu.ac.ir/index.htm