



دفتر مدیریت خطر بالایا



مرکز مدیریت شبکه



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمتوجه

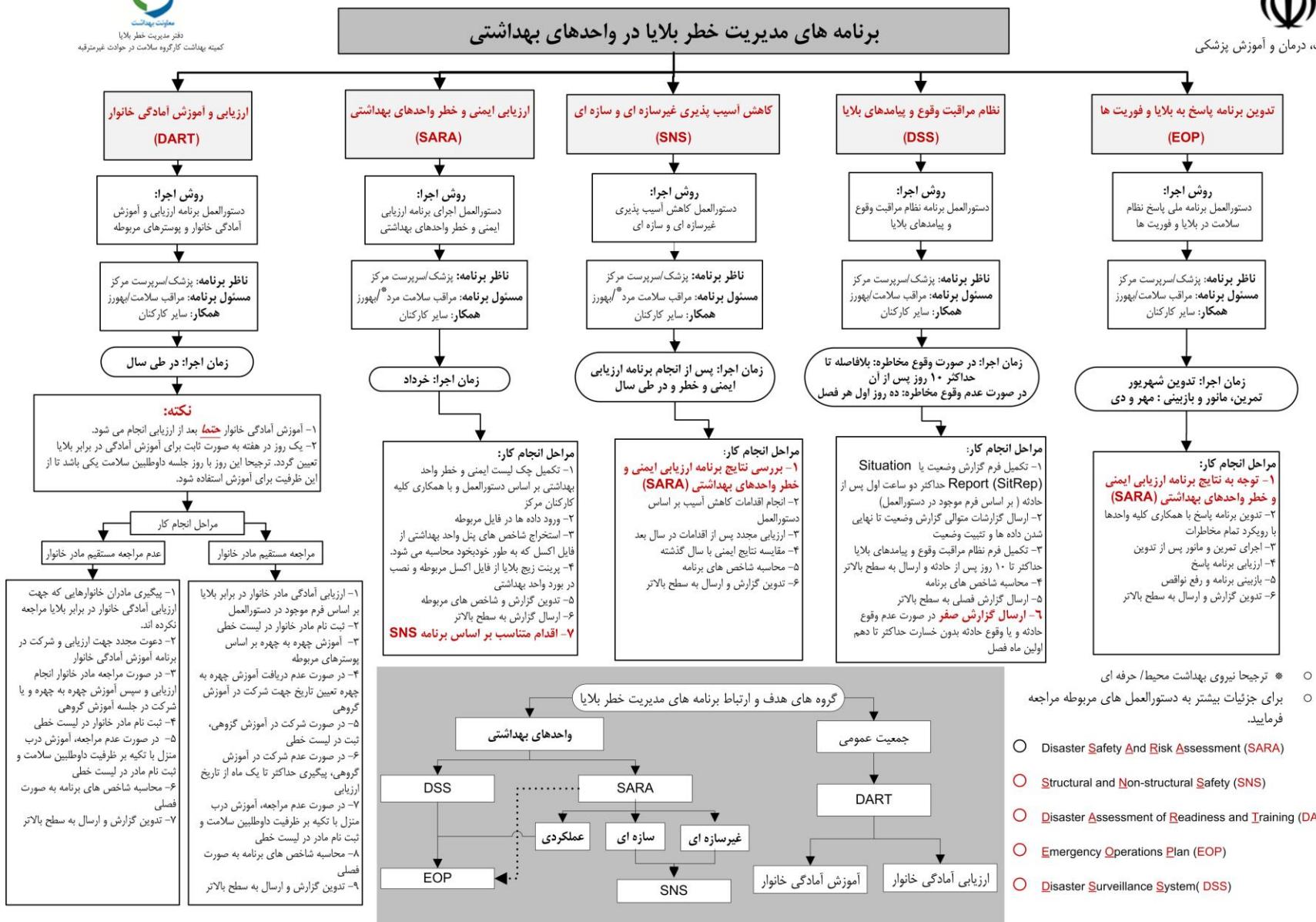
برنامه های مدیریت خطر بالایا

در نظام شبکه

"سطح یک"

صفحه	فهرست
	<p>برنامه های مدیریت خطر بلایا در یک نگاه</p>
	<p>برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا (DART)</p> <ul style="list-style-type: none"> • بسته خدمت برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا
	<ul style="list-style-type: none"> • دستورالعمل اجرای برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا
	<ul style="list-style-type: none"> • فرم ارزیابی آمادگی خانوار برای بلایا
	<ul style="list-style-type: none"> • لیست خطی برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا
	<ul style="list-style-type: none"> • فلوچارت برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا
	<ul style="list-style-type: none"> • مفاهیم و اهمیت آمادگی خانوار برای بلایا
	<ul style="list-style-type: none"> • دستورالعمل پایش و ارزشیابی برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا
	<ul style="list-style-type: none"> ◦ شاخص ها در سطح مرکز سلامت جامعه شهری اروستایی/شهری روستایی/بایگاه سلامت / خانه بهداشت
	<ul style="list-style-type: none"> ◦ شاخص ها در سطح مرکز بهداشت شهرستان / استان / معاونت بهداشتی
	<p>برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا (DSS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • بسته خدمت برنامه مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا
	<ul style="list-style-type: none"> • دستورالعمل اجرای برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا
	<ul style="list-style-type: none"> • پیامدهای مورد نظر برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا
	<ul style="list-style-type: none"> • مخاطرات مورد نظر برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا
	<ul style="list-style-type: none"> • فلوچارت برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا
	<ul style="list-style-type: none"> • فرم گزارش وضعیت حادثه (SitRep) (Situation Report) یا
	<ul style="list-style-type: none"> • فرم ثبت داده های برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا
	<ul style="list-style-type: none"> • فرم پایش برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا
	<ul style="list-style-type: none"> • شاخص های برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا
	<p>برنامه عملیات پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت ها (EOP)</p> <ul style="list-style-type: none"> • دستورالعمل تدوین برنامه عملیات پاسخ در بلایا و فوریت ها
	<ul style="list-style-type: none"> • جدول زمان بندی تدوین برنامه عملیات پاسخ در بلایا و فوریت ها
	<ul style="list-style-type: none"> • فرم پایش برنامه عملیات پاسخ در بلایا و فوریت ها
	<ul style="list-style-type: none"> • شاخص ارزشیابی برنامه عملیات پاسخ در بلایا و فوریت ها

صفحه	فهرست
	(برنامه ارزیابی ایمنی و خطر بلایا (SARA) <ul style="list-style-type: none"> • ماموریت برنامه ارزیابی ایمنی و خطر بلایا
	<ul style="list-style-type: none"> • دستورالعمل اجرای برنامه ارزیابی ایمنی و خطر بلایا
	<ul style="list-style-type: none"> • راهنمای کدگذاری واحدهای بهداشتی در برنامه ارزیابی ایمنی و خطر بلایا
	<ul style="list-style-type: none"> • دستورالعمل ورود و آنالیز داده ها در برنامه ارزیابی ایمنی و خطر بلایا
	<ul style="list-style-type: none"> • دستورالعمل ورود داده ها در فایل اکسل مربوطه
	<ul style="list-style-type: none"> • فرم پایش برنامه ارزیابی ایمنی و خطر بلایا
	<ul style="list-style-type: none"> • فلوچارت اجرای برنامه ارزیابی ایمنی و خطر بلایا
	(برنامه کاهش آسیب پذیری سازه ای و غیرسازه ای در واحدهای بهداشتی (SNS)) <ul style="list-style-type: none"> • هدف برنامه کاهش آسیب پذیری سازه ای و غیرسازه ای در واحدهای بهداشتی
	<ul style="list-style-type: none"> • شاخص های برنامه کاهش آسیب پذیری سازه ای و غیرسازه ای در واحدهای بهداشتی
	<ul style="list-style-type: none"> • راهنمای کاهش آسیب پذیری سازه ای و غیرسازه ای در واحدهای بهداشتی
	<ul style="list-style-type: none"> • جدول راهبردهای کاهش آسیب پذیری اجزاء غیرسازه ای در واحدهای بهداشتی
	پیوست ها: <ul style="list-style-type: none"> • پوسترهاي آموزشي در برنامه ارزیابی و آموزش آمادگي خانوار
	<ul style="list-style-type: none"> • فرم ارزیابی آمادگی خانوار برای بلایا
	<ul style="list-style-type: none"> • لیست خطی برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار
	<ul style="list-style-type: none"> • چک لیست های ارزیابی ایمنی و خطر بلایا <ul style="list-style-type: none"> ▪ احتمال وقوع مخاطرات ▪ آمادگی عملکردی ▪ ایمنی غیرسازه ای ▪ ایمنی سازه ای
	<ul style="list-style-type: none"> • فرم Situation Report (SitRep) فرم
	<ul style="list-style-type: none"> • فرم ثبت داده های نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا
	<ul style="list-style-type: none"> • لیست مخاطرات مورد نظر در برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا





دفتر سلامت جمیعت، خانواده و مدارس



مرکز مدیریت شبکه



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت



دفتر مدیریت خطر بلایا
کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمنتقبه

برنامه

"ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا"

"DART"

Disaster Assessment of Readiness and Training

بسته خدمت برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا

- در سال ۱۳۹۲، سطح آمادگی خانوارهای ایرانی در برابر بلایا ۸ از ۱۰۰ بوده است. لازم است این شاخص در سطح کشور ارتقاء یابد تا از بار مرگ، صدمات و سایر پیامدهای سوء بلایا در خانوار کاسته شود.

اجزای بسته ارایه خدمت
۱. دستورالعمل اجرای برنامه
۲. فرم ارزیابی آمادگی خانوار
۳. لیست خطی ثبت اطلاعات
۴. راهنمای آموزش خانوار (کارکنان، رابطین سلامت)
۵. فرم پایش برنامه
۶. جدول شاخص‌های برنامه

ردیف	عنوان برنامه	روش اجرا	مراقب سلامت/بهورز	پزشک/سرپرست مرکز	کارشناس روانشناسی	کارشناس تغذیه	کارشناس بهداشت محیط	رابط سلامت
۱	آمادگی خانوار آموزش خانوار ارزیابی و	DART	دستورالعمل	*	*	♦	+	+

مسئول برنامه (*) •

همکار برنامه (+) •

ناظر برنامه (♦) •

دستورالعمل اجرای برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا

- این برنامه سالی یکبار انجام می‌گیرد و آموزش خانوارها به تدریج در طول سال انجام می‌گیرد.
- هر خانوار در سال، یکبار مورد ارزیابی و آموزش قرار می‌گیرد.
- ارزیابی بر اساس فرم ارزیابی و آموزش بر اساس دستورالعمل آموزش خانوار انجام می‌شود.
- در هر سال ابتدا فرم ارزیابی تکمیل شده و سپس آموزش انجام می‌گیرد. فرم ارزیابی فرم ارزیابی برای ارزیابی دو سال متوالی طراحی شده و در پرونده خانوار قرار می‌گیرد و مشخصات فرد ارزیابی شده در لیست خطی مربوطه جهت پایش و محاسبه شاخص‌ها درج می‌شود.

توجه:

- ارائه آموزش **نها پس از انجام ارزیابی** انجام خواهد گرفت.
- **قاحد ممکن** بهتر است انجام ارزیابی و ارائه آموزش همزمان انجام گیرد.
- اگر چه گروه هدف برنامه همه اعضای خانواده هستند ولی با توجه به دسترسی راحت تر به زنان مراجعت کننده به مرکز، آموزش به آنان ارائه می گردد.
- پایش و نظارت هر واحد بهداشتی و پاسخگویی به سوالات، به عهده مرکز سطح بالاتر است.
- مسئولیت اجرای برنامه بر اساس جدول زیر می باشد:

خانه بهداشت	پایگاه سلامت	مرکز سلامت جامعه شهری / روستایی / شهری روستایی	مرکز بهداشت شهرستان	مرکز بهداشت استان	فعالیت
بهورز	کارشناس مدیریت خطر بلایا، مسئول برنامه رابطین، مراقب سلامت	کارشناس مدیریت خطر بلایا، مراقب سلامت، مسئول برنامه داوطلبین سلامت	کارشناس مدیریت خطر بلایا، گروه سلامت خانواده، مسئول برنامه مشارکت های مردمی	مدیر و کارشناس مدیریت خطر بلایا، گروه سلامت خانواده، مسئول برنامه مشارکت های مردمی	برنامه ریزی، پایش و گزارش دهنی
	رابطین سلامت، مراقب سلامت	رابطین سلامت، مراقب سلامت	-	-	ارزیابی و آموزش خانوار

*هماهنگ کننده مدیریت خطر بلایا در مراکزی که فرد مشخصی ندارند، مسئول برنامه مشارکت های مردمی خواهد بود.

(DART) فرم ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلاپا

نام واحد بهداشتی:	شماره خانوار:	نام ارزیابی شونده:	تاریخ آموزش خانوار بعد از ارزیابی اول:	
سوال		راهنما	تاریخ	
ردیف	ردیف	ردیف	تاریخ	
۱			منظور از بلایا مانند زلزله، سیل، آتش سوزی و غیره می باشد. جلسه خانوار عبارت است از جلسه ای که تمام اعضا خانواده شامل والدین، فرزندان، پدر و مادر بزرگ و ... دور هم جمع شده و در مورد مقابله با بلایا با هم صحبت نمایند.	آیا طی یکسال گذشته در خانواده شما جلسه برنامه ریزی برای مقابله با بلایا انجام شده است؟
۲			نقشه خطر عبارت است نقشه ای که محل های امن و یا پرخطر منزل و یا محله سکونت شما را در صورت وقوع بلایایی مانند زلزله یا سیل مشخص می کند.	آیا خانواده شما نقشه خطر بلایایی مهم را رسم کرده است؟
۳			منظور از فرد متخصص، فردی است که حداقل دارای مدرک مهندسی ساختهای و دارای اطلاعات کافی درخصوص مقاومت ساختمان در برابر بلایا باشد. (ساختهاین با سازه عبارت است از دیوارها، سقف و ستون)	آیا مقاومت ساختهاین منزل شما در برابر زلزله طی یکسال گذشته توسط یک فرد متخصص ارزیابی شده است؟
۴			مقاوم سازی ساختمان شامل اقداماتی است که توسط حضور فرد متخصص و با استفاده از روش های فنی برای افزایش ایمنی سازه ای انجام می شود.	آیا در صورت مقاوم نبودن ساختهاین منزل تان در برابر زلزله، اقدامی را برای مقاوم سازی آن انجام داده اید؟
۵			عوامل غیرسازه ای عبارتند از تاسیسات (آب، برق و گاز)، لوازم منزل و دکوری، شیشه ها و غیره. این ارزیابی می تواند توسط خانوار انجام شود. البته بهتر است که از یک فرد متخصص کمک گرفته شود.	آیا طی یکسال گذشته آسیب پذیری عوامل غیرسازه ای محل سکونت خود را برای زلزله ارزیابی کرده اید؟
۶			عبارت است از اقداماتی که عوامل غیرسازه ای منزل شما را در برابر پرت شدن، شکستن و آسیب دیدن حفظ می کند. این اقدامات عبارتند از جابجا کردن، حذف کردن و یا فیکس و ثابت کردن عوامل غیرسازه ای کفی اضطراری کفی است که در زمان وقوع مخاطره و در هنگام تخلیه منزل در دسترس بوده و توسط اعضا خانواده برداشته می شود. محتویات آن عبارت است از جعبه کمک های اولیه، پول، مدارک مهم (شناخته ای، استاد زمین، ...)، مواد غذایی خشک / کسرمه، چراغ قوه با باتری اضافه، رادیو با باتری اضافه و ...	آیا طی یکسال گذشته اقدامی را برای کاهش آسیب پذیری عوامل غیرسازه ای منزل خود انجام داده اید؟
۷			برنامه ارتباطی برنامه ای است که اعضا خانواده باید قلی از مخاطره به آن فکر کنند. به عنوان مثال باید محل را برای ملاقات اعضاء خانواده بعد از حادثه تعیین کنند و همچنین آدرس و تلفن یکی از اقوام در شهر دیگر را برای این موضوع مشخص کنند.	آیا در خانواده شما کیف شرایط اضطراری و بلایا وجود دارد؟
۸			منظور از برنامه تخلیه، برنامه ای است که خانواده از قلی از وقوع مخاطره مسیرهای امن خروج در شرایط اضطراری را تعیین کنند و در زمان وقوع بلاعف اصله از آن مسیر استفاده نمایند.	آیا خانواده شما برای شرایط اضطراری و بلایا برنامه تخلیه دارد؟
۹			منظور از گروه های آسیب پذیر زنان، کودکان، سالمندان و بیماران و ... می باشد. در هر خانواده باید فرد یا افرادی تعیین شوند تا در زمان وقوع مخاطره مسئولیت مراقبت (خروج اضطراری، توجه به لوازم و ملزمات آنها و ...) این افراد را به عهده بگیرند.	آیا در خانواده شما برای کمک به گروه های آسیب پذیر در شرایط اضطراری و بلایا برنامه خاصی وجود دارد؟
۱۰			منظور از هشدارهای اولیه مخاطرات این است که خانواده باید از خود احیاء کنترل خوبی را بازگردد و محله آنها را تهدید می کند، آگاه باشند. این هشدارها می تواند به شکل صوتی (آذیر و ...) یا دیداری یا اخبار صدا و سیما باشند.	آیا اعضا خانواده شما با هشدارهای اولیه مخاطرات مهم منطقه مانند سیل، طوفان و غیره آشنا هستند؟
۱۱			منظور از آماده، وجود حداقل یک کپسول آتش نشانی شارژ شده است که اعضا خانواده روش استفاده از آن را می دانند	آیا وسائل اطفای حریق آماده در منزل شما وجود دارد؟
۱۲			کمک های اولیه عبارت است از آموزش نحوه احیاء کنترل خوبی، بازگردن راه های هوایی و حمل مصدومین و ... چنانچه از آموزش بیش از یک سال گذشته باشد، امیاز صفر منظور خواهد شد.	آیا حداقل یکی از اعضا خانوار شما طی یکسال گذشته برای کمک های اولیه پزشکی آموزش دیده است؟
۱۳			منظور این است که در صورت وجود گروه هایی در محله که در خصوص مقابله با خودت و بلایا فعالیت دارند(مانند شهرداری ها، مساجد و ...) آنها را شناخته و در برنامه آنها مشارکت فعال نمایند.	آیا خانواده شما در برنامه های مدیریت بلایا در محله خود مشارکت دارد؟
۱۴			منظور از تمرین، شبیه سازی وقوع یک مخاطره است که خانواده باید در آن اقدامات مناسب بر اساس آموزش ها انجام دهد. این اقدامات عبارتند از پناه گیری در محل امن، تخلیه اضطراری، کمک به افراد آسیب پذیر و ...	آیا طی یکسال گذشته، خانواده شما تمرین شرایط اضطراری و بلایا را انجام داده است؟

لیست خطی برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا (DART)

ردیف	شماره خانوار	نام دانشگاه:	نام شهرستان:	نام واحد بهداشتی:	فصل:	نام ارزیابی کننده
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						
۱۱						
۱۲						
۱۳						
۱۴						
۱۵						
۱۶						
۱۷						
۱۸						
۱۹						
۲۰						
۲۱						
۲۲						
۲۳						
۲۴						
۲۵						
۲۶						
۲۷						
۲۸						
۲۹						
۳۰						
متوسط امتیاز:		تعداد خانوار آموزش داده شده:		تعداد خانوار ارزیابی شده:		جمع امتیاز:

• جهت تکمیل این فرم به دستور العمل مربوطه مراجعه کنید.

امضا:

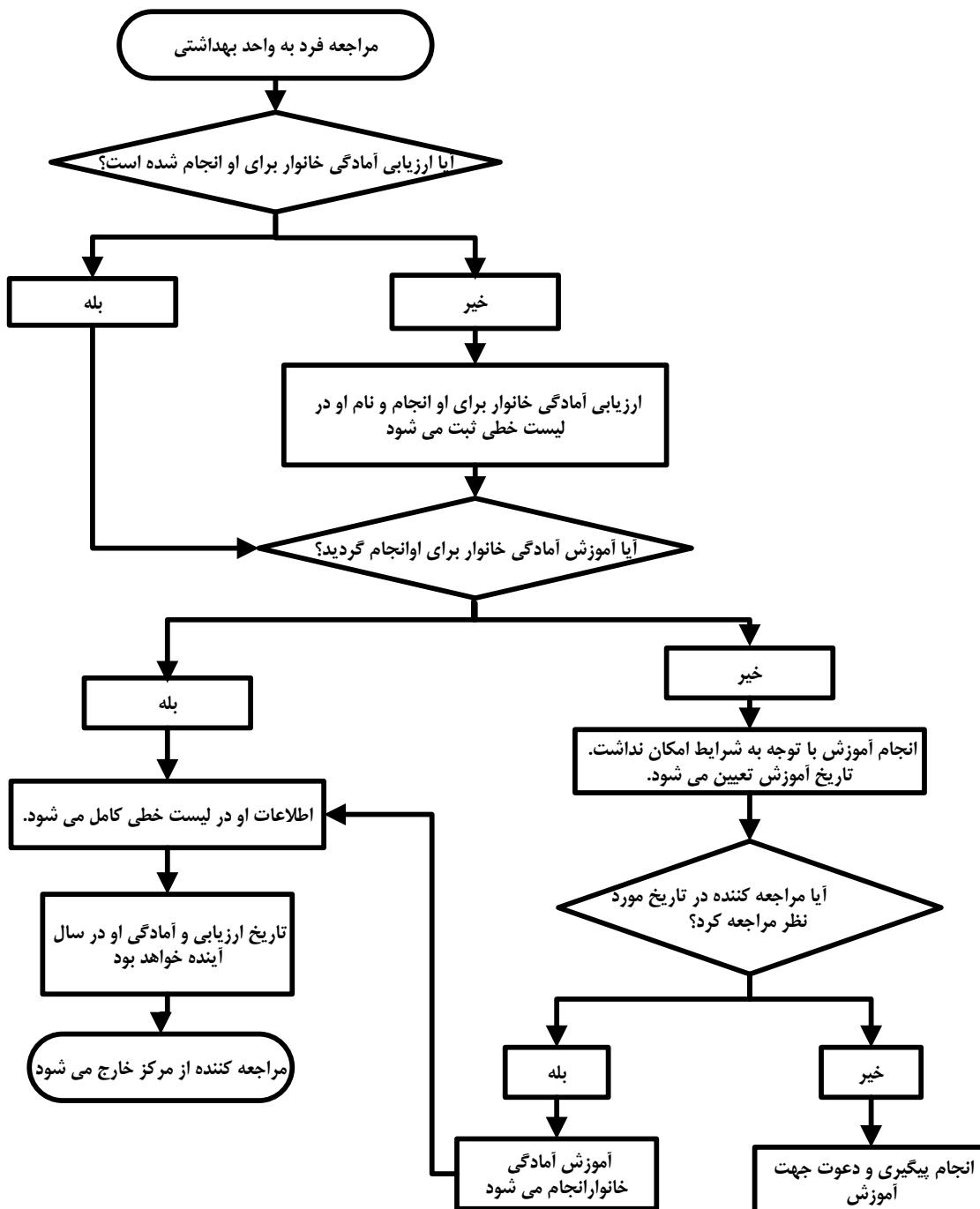
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:

در این برنامه:

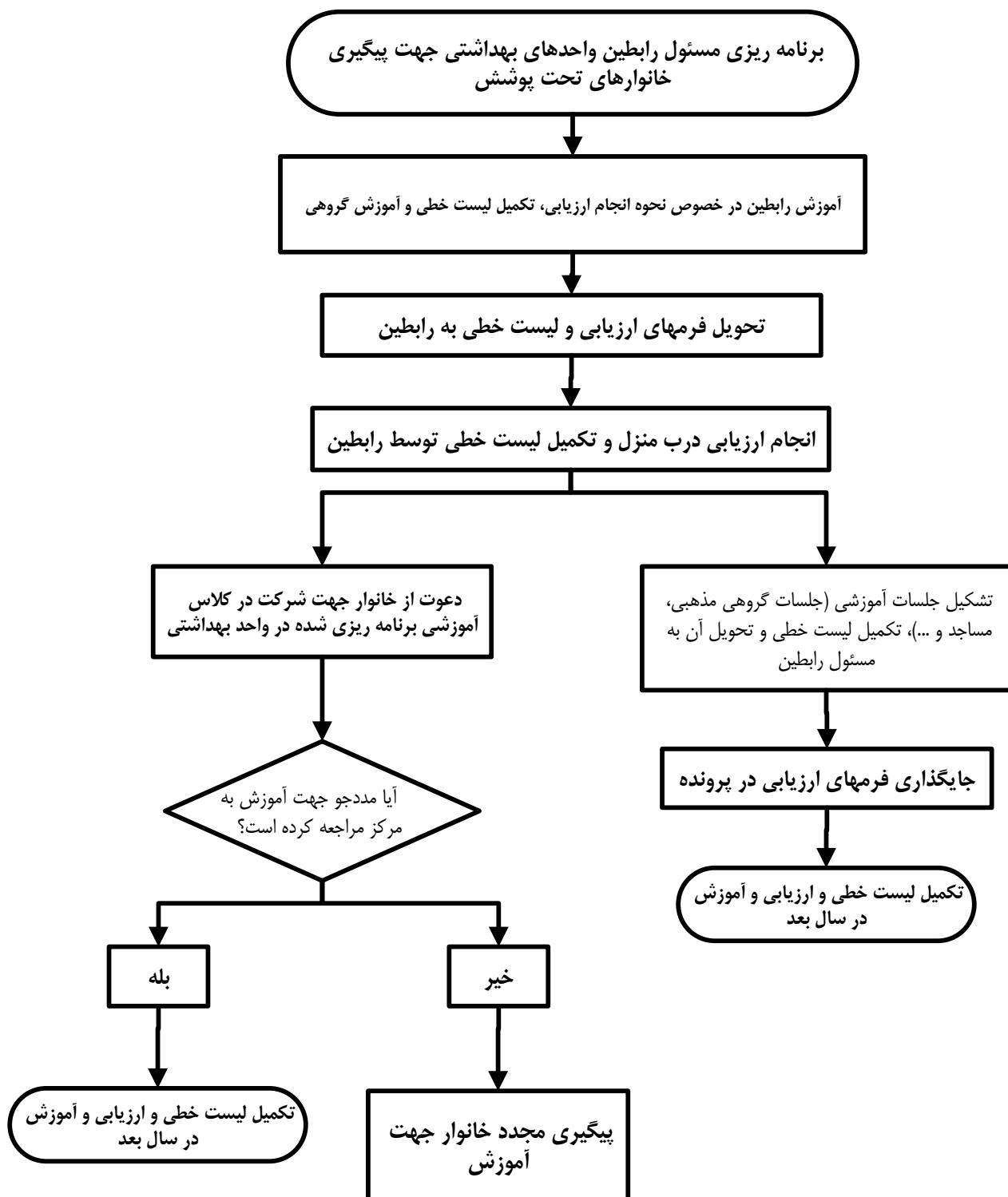
- منظور از بلایا و شرایط اخطراری عبارت است از: زلزله، سیل، خشکسالی، طوفان، رانش زمین، سرما یا گرمای شدید، آتش سوزی و غیره
- لازم است ارزیابی آمادگی در برابر بلایا حداقل سالی یکبار برای هر خانوار انجام گیرد.
- لازم است هر خانوار حداقل سالی یکبار برای آمادگی در برابر بلایا مورد آموزش قرار گیرد.

برنامه آموزش توسط اعضای تعريف شده در بسته خدمتی و بر اساس بسته آموزشی مربوطه و **فلوچارت های زیر** انجام می گیرد

فلوچارت برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار در برابر بلایا در صورت مراجعه مستقیم مددجو به مرکز(۱)



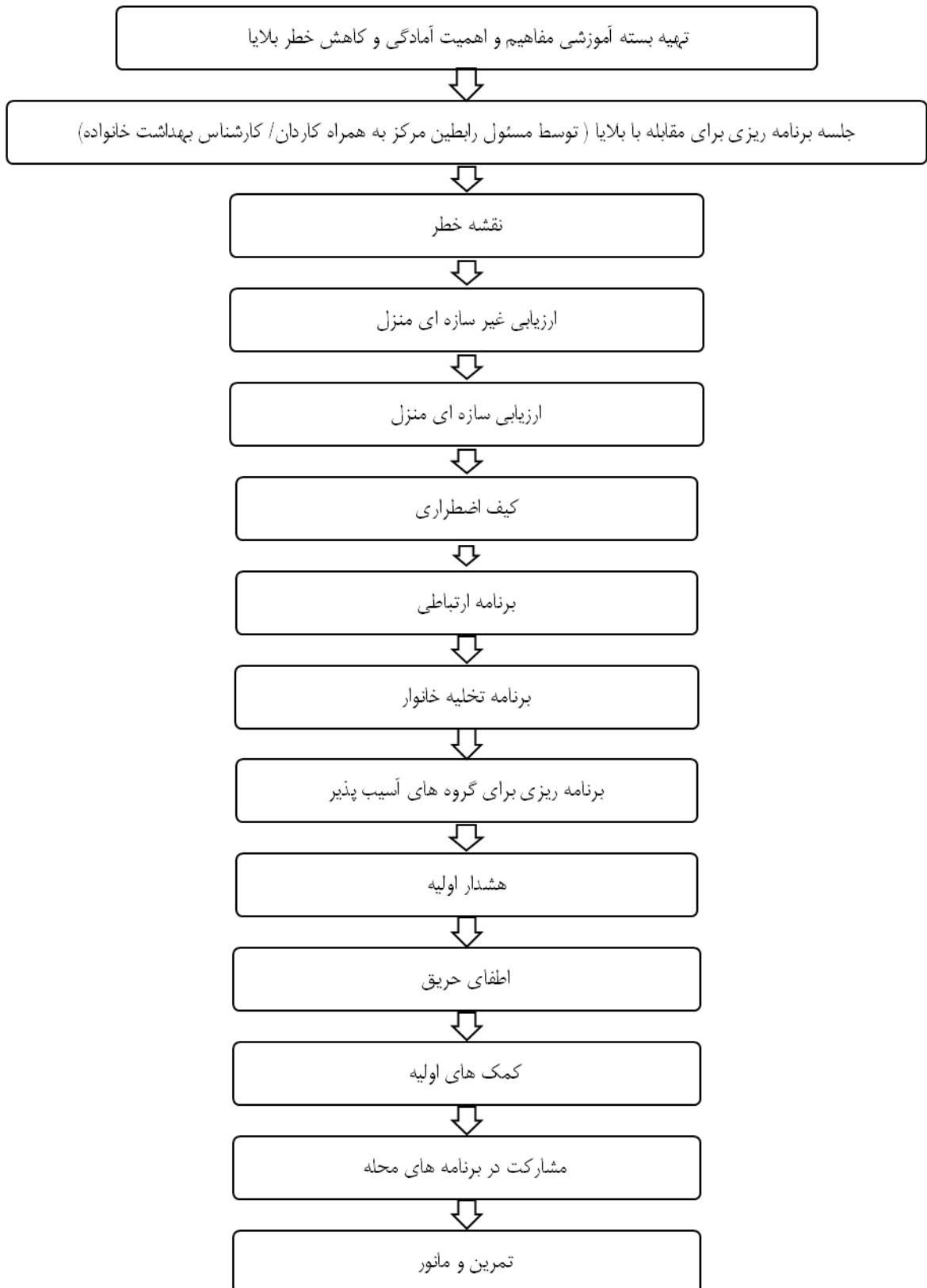
فلوچارت برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار در برابر بلایا در صورت عدم مراجعت مستقیم مددجو به مرکز(۲)



توجه:

بهتر است برنامه آموزش خانوار در مرکز، به صورت هفتگی و در روز رابطین ثبتیت گردد. این کار موجب می شود علاوه بر امکان استفاده از ظرفیت رابطین بهداشت جهت آموزش خانوار، از حضور قطعی مسئول رابطین جهت نظارت بر اجرای برنامه مطمئن شد. ضمن اینکه این کار موجب می شود آن روز هفته برای مردم منطقه به عنوان روز آموزش خانوار در برابر بلایا شناخته شود.

مراحل آموزش برای آمادگی خانوار در برابر بلایا





وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دفتر مدیریت شبکه



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دفتر مدیریت خطر بلايا

کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمتوقبه

راهنمای برنامه

ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا

"DART"

Disaster **A**sessment of **R**eadiness and **T**raining

تدوین:

دکتر علی اردلان، هما یوسفی، دکتر سید تقی یمانی، شهرزاد والافر، میترا توحیدی

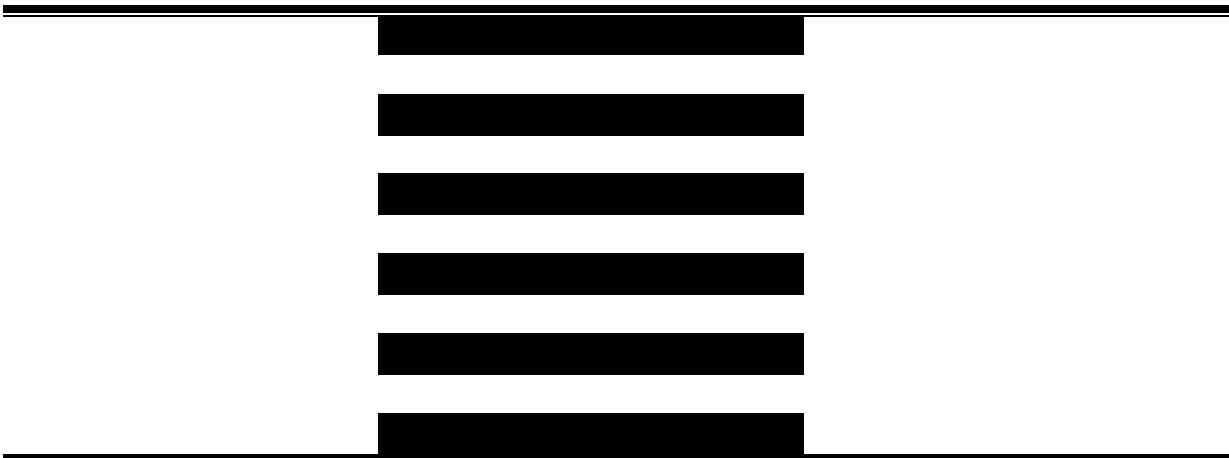


سطح متوسط آمادگی خانوارهای ایرانی در برابر بلایا تنها حدود ۸ درصد است. این در حالی است که تقریباً تمام جمعیت کشور در مواجهه با انواع بلایا قرار دارند و سالانه بطور متوسط حدود ۴ هزار نفر در کشور در اثر این بلایا کشته می‌شوند و حدود ۱/۵ میلیون نفر تحت تأثیر قرار می‌گیرند. لذا در راستای تأمین سلامت خانوار، ارتقای آمادگی در برابر بلایا در برنامه‌های نظام سلامت قرار گرفته است. نظام سلامت بعنوان متولی اصلی تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه طی سالهای اخیر توجه ویژه‌ای به پیشگیری و آمادگی در برابر مخاطرات طبیعی با تأکید بر نقش محوری مردم نموده است. شواهد نشان می‌دهد که مداخلات نظام سلامت از طریق ظرفیت‌های نظام شبکه می‌تواند آمادگی خانوارها در برابر بلایا را طی چند ماه تا حدود ۷ برابر افزایش دهد. این برنامه اولین برنامه از این دست در سطح منطقه بوده و مورد توجه ویژه سازمان جهانی بهداشت نیز قرار دارد.

برای تزریق واکسن بلایا به خانواده باید با ظرافت عمل کنیم. **توجه نمایید:** مهم نسبت ما چه می‌گوییم، مهم آن است که خانواده متوجه شود و به آن ایمان بیاورد. معمولاً ما حرف می‌زنیم بدون آنکه شنونده بفهمد!!

- آموزش هر چقدر که ساده تر باشد، فهم آن راحت تر و موفق تر خواهد بود. !!!

با دیدن شکل زیر به یاد چه می‌افتد؟ بلی، خط عابر پیاده! این تصویر، یکی از بهترین مدل‌های آموزشی است. همه آنرا می‌فهمند، با سواد، بی‌سواد، پیر، جوان، بچه و بزرگسال.



مردم ترجیح می‌دهند با تصویر آموزش بینند و در آموزش خود نقش فعال داشته باشند، نه فقط شنونده. به همین دلیل برای آموزش خانواده‌ها

از ۳ روش اصلی زیر استفاده می‌کنیم:

- (۱) **تابلوهای آموزشی** که ضمیمه این راهنما است. با دنبال کردن تصاویر این تابلو به اعضاء خانوار آنچه را که می‌خواهید آموزش دهید.
- (۲) **پرسش و پاسخ مکرر** تا مطمئن شوید که اعضاء خانواده هم به اندازه شما مسلط هستند.
- (۳) **رسم نقشه‌های خطر** با مشارکت تمام اعضاء خانوار

مفاہیم کاہش خطر بلایا :

مخاطره چیست؟

مخاطره اتفاق فیزیکی یا پدیده ای است که می‌تواند بالقوه خسارت را باشد (البته نه الزاماً). این خسارت می‌تواند جانی، مالی یا عملکردی باشد.

مخاطرات به انواع زیر تقسیم می‌شوند:

- **مخاطرات طبیعی** که به سه دسته زیر تقسیم می‌شوند:

- با منشاء زمینی مانند زلزله، آتش فشان، سونامی

- با منشاء آب و هوايی مانند سیل، طوفان، خشکسالی، رانش زمین

- با منشاء زیستی مانند اپیدمی گسترده بیماری‌ها (وبا، آنفلوانزا و ...)

- **مخاطرات انسان ساخت**: که منشاء آن‌ها فعالیت‌های صنعتی، انتشار مواد هسته‌ای و رادیو اکتیو،

زباله‌های سمی، شکستن سدها، حوادث حمل و نقل، حوادث صنعتی، انفجار و آتش سوزی.

آسیب پذیری چیست؟

آسیب پذیری همان شرایطی است که باعث می‌شود ما در اثر یک مخاطره آسیب بینیم. مثلاً زلزله خود بخود بد نیست، بلکه مقاوم نبودن

ساختمان ما آن را خطرناک می‌کند. در چهار زمینه زیر می‌توانیم آسیب پذیر باشیم:

(۱) آسیب پذیری سازه‌ای: مثل مقاوم نبودن دیوارها و ترک داشتن سقف‌ها

(۲) آسیب پذیری غیر سازه‌ای: مثل محکم نبودن کمد به دیوار، فرسوده بودن سیم‌های برق، بسته بودن مسیرهای خروج اضطراری و

غیره

(۳) آسیب پذیری فردی: مثل سالم‌نده بودن، باردار بودن، کودک بودن، معلول بودن و بیمار بودن

(۴) آسیب پذیری عملکردی: مثل نداشتن برنامه تخلیه، نداشتن کیف اضطراری و غیره

ظرفیت چیست؟

"ظرفیت" عبارت از عوامل مشتبی است که توانایی ما را برای مقابله با مخاطرات افزایش می‌دهند. مثل داشتن اطلاعات کافی، وجود کیف

اضطراری در خانه، انجام مانور زلزله در خانوار و امثال‌هم.

خطر چیست؟

هر چقدر احتمال یک مخاطره و شدت آن و همچنین آسیب پذیری ما بیشتر باشد و لی آمادگی مان کمتر باشد، احتمال اینکه کشته یا مجرروح شویم و

یا اموالمان آسیب بینند، بیشتر است. در این صورت می‌گوییم ما با خطر بالایی مواجه هستیم.

- **مثلاً اگر محل زندگی ما روی گسل باشد، دیوار خانه مان مقاوم نباشد و وسایل محکم به دیوارها وصل نشده باشند و کیف اضطراری مان در دسترس نباشد، خانواده ما در معرض خطر بالا قرار دارد.**

خلاصه

- **مخاطره:** مثل زلزله
- **آسیب پذیری:** مثل مقاوم نبودن ساختمان یا باز نبودن درب های خروج اضطراری
- **ظرفیت:** مثل تمرين زلزله با خانوار یا داشتن کیف اضطراری در منزل
- **خطر بالا:** مثل وقتی که ممکن است زلزله بیاید، خانه مان مقاوم نیست، تمرين هم نکرده ایم !!

مدیریت خطر بالایا چیست و چند مرحله دارد؟

مدیریت خطر بالایا عبارت است از اقداماتی که برای کاهش خطر یا افزایش آمادگی در برابر مخاطرات انجام می‌دهیم و شامل ۴ مرحله زیر است: (۱) پیشگیری، (۲) آمادگی، (۳) پاسخ و (۴) بازیابی (بازتوانی و بازسازی).

کاهش خطر یعنی چه؟

فرض کنید قرار است در اثر زلزله‌ای در منطقه شما ۱۰۰۰ نفر مجرح شوند. ما می‌توانیم با انجام توصیه‌هایی مثل کاهش آسیب غیرسازه‌ای در خانه (محکم کردن کمدها به دیوار یا برداشتن اشیاء سنگین از بالای کابینت‌ها) این تعداد را به ۵۰۰ برسانیم. در این صورت می‌گوییم ما "خطر را کاهش داده‌ایم".

- دقیق کنید: ما همیشه نمی‌توانیم در کوتاه مدت به ایده آل، یعنی خطر "صفر" برسیم، ولی نباید دست روی دست بگذاریم. آنقدر برای

کاهش خطر تلاش می‌کنیم تا فرزندان ما در سالهای بعد در "خطر صفر" زندگی کنند.

مجروح	۰	=	خطر ایده آل
مجروح	۱۰۰۰	=	خطر فعلی
مجروح	۵۰۰	=	خطر کاهش یافته (بعد از اقدامات شما)
			خلاصه

- مدیریت بالایا شامل ۴ مرحله پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی است.
- کاهش خطر یعنی رساندن ۱۰۰۰ مجروح به ۵۰۰ مجروح
- نمی‌توانیم در کوتاه مدت خطر را "صفر" کنیم ولی می‌توانیم آن را کاهش دهیم.
- آنقدر برای کاهش خطر تلاش می‌کنیم تا فرزندان ما در سالهای بعد در "خطر صفر" زندگی کنند.

رویکردهای مدیریت خطر بلایا:

افراد مختلف برای مدیریت بلایا نظرات مختلفی دارند. برخی معتقدند که تمام کارها را باید دولت انجام دهد، برخی معتقدند که تمام کارها به عهده مردم است و گروهی هم معتقدند که مردم و دولت باید با همکاری هم اقدامات ایمن سازی و کاهش خطر را انجام دهند. شما جزء کدام گروه هستید؟ با علامت ضربدر مشخص کنید.

- | | |
|---|--|
| ۱ | تمام کارها را باید دولت انجام دهد |
| ۲ | تمام کارها به عهده مردم است |
| ۳ | مردم و دولت باید با همکاری هم اقدامات ایمن سازی و کاهش خطر را انجام دهند |

تجربه دنیا چه می‌گوید؟

تجربه دنیا چه در کشورهای توسعه یافته مثل کانادا، انگلستان و ... و چه در کشورهای آفریقایی و آمریکای جنوبی بیان می‌کند که مردم نقش بسیار مهمی در مدیریت بلایا و کاهش خطر دارند.

چرا مردم؟

- مردم هر محله، بهتر از هر کسی محله خود را می‌شناسند
- هر کس خانه خود را بهتر از دیگران می‌شناسد
- مردم اولین کسانی هستند که در صورت وقوع حادثه به اعضاء خانواده و همسایگان کمک می‌کنند

نظر شما چیست؟

در منطقه شما مردم چه توانایی هایی برای مدیریت بلایا و کاهش خطر دارند؟

نکته:

بسیار مهم است که اقدامات مردمی هموسو با قوانین جاری اجتماعی انجام گیرد. مثلاً بسیار مهم است که مردم اقدام به مقاوم سازی خانه هایشان بکنند ولی اینکار باید مطابق با قوانین شهرداری انجام شود در غیر اینصورت بیشتر منجر به هرج و مرج خواهد شد.

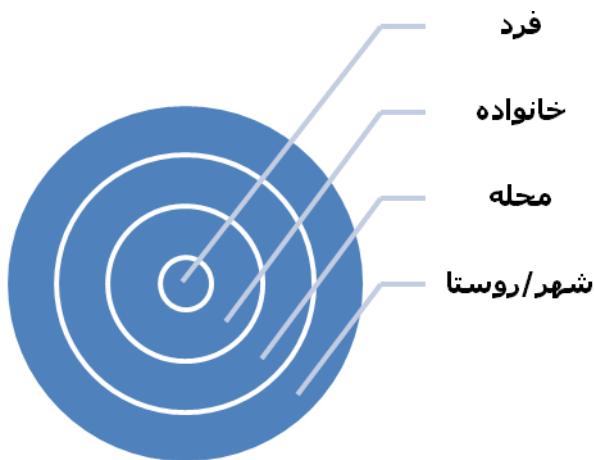
خلاصه

- تجربه دنیا در تمام کشورها نشان می‌دهد که مردم نقش بسیار مهمی در مدیریت بلایا و کاهش خطر دارند. زیرا مردم بهتر از هر کسی محله و خانه خود را می‌شناسند و ضمناً مردم اولین کسانی هستند که در صورت وقوع حادثه به اعضاء خانواده و همسایگان کمک می‌کنند.

واکسن بلایا:

برای پیشگیری از بیماریهای عفونی به فرزندان خود واکسن می‌زنیم. متأسفانه برای پیشگیری از بلایا آمپولی وجود ندارد که با تزریق آن برای همیشه خانواده را ایمن کنیم. بنابراین باید با آموزش و پایش مستمر این کار را انجام دهیم. بدیهی است که این کار نیازمند زمان و حوصله است. حتی در مورد واکسن نیز اگر از پدربرزگ‌ها و مادربرزگ‌ها بپرسید، متوجه می‌شوید که دهها سال طول کشید تا فرزندانمان دیگر مبتلا به بیماریهای خطرناکی مثل فلچ نشوند. در حالیکه در آن اوایل باید با زحمت به مردم واکسن می‌زندند.

- تزریق واکسن بلایا به خانواده کار راحتی نیست. برای اینکار باید در چند سطح کار کنیم:



اما در هر سطح باید کارهایی را انجام دهیم؟

شما هم مثال بزنید	چند مثال از کارهایی که می‌توانیم انجام دهیم	سطح ایمنی	
؟	مطالعه درباره زلزله، آشنایی با اقداماتی که باید فرد در زمان زلزله انجام دهد.	فرد	۱
؟	انجام مانور زلزله در خانواده، رسم نقشه خطر با مشارکت همه اعضاء خانواده	خانواده	۲
؟	تعیین محل گردشگری مردم، ایجاد کانکس تجهیزات امدادی، تشکیل تیم های امداد محله	محله	۳
؟	ناظارت بر ساخت و ساز، تجهیز کردن تیم های امداد رسانی	شهر/روستا	۴

تمرکز این برنامه:

در این فاز از برنامه تمرکز ما بر سطوح فرد و خانواده است. در مرحله بعد با همکاری مسئولین محلی مثل شهرداری، بسیج، هلال احمر، مساجد و غیره به سطوح محله و شهر یا روستا خواهیم پرداخت.

جلسه برنامه ریزی خانوار در برابر بلایا

هر خانوار باید حداقل یکبار در سال (ترجیحاً هر ۳ ماه یکبار) دور هم جمع شوند و درباره مسایل زیر بحث و گفتگو کنند:

(۱) چه مخاطراتی خانوار را تهدید می کنند؟

(۲) مهمترین این مخاطرات کدامند؟

(۳) خانواده چه حل هایی را باید اتخاذ کند تا برای این مخاطرات آماده باشد؟

دقت نمایید که در این جلسه باید تمام اعضای خانوار حضور داشته باشند، شامل پدر، مادر، فرزندان، پدر بزرگ و مادر بزرگ و هر کس دیگری که با آن خانواده زندگی می کند.

رسم نقشه خطر

رسم نقشه خطر، روش آموزشی است که در کشورهای مختلف از جمله ژاپن و همچنین کشور خودمان در استان های گلستان، کرمان و تهران بسیار موثر بوده است. در این روش شما مشارکت تمام خانواده را جلب می کنید و خانواده شرایط خطر خود را با تصویر می بینند. ضمناً در اطراف نقشه به خانواده موارد مهم را یادآوری می کنید. برای رسم نقشه زلزله می توانید مراحل زیر را طی کنید:

نقشه خطر زلزله خانه من

نقشه خانه		محفویات کیف اضطراری	
به ترتیب رسم کنید (تصویر کنید خانه را از بالا بدون سقف می بینید):			
۱) دیوار دور خانه	۲) درب ورودی	۳) دیوارهای آشپزخانه، اتاق ها، هال، سرویس و ...	۴) نقاط خطر با ضربه (X) قرمز
۵) نقاط امن برای پناه گرفتن با بعلاوه (+) سبز	۶) سعی کنید نقاط خطر را بر طرف کنید و آنرا تبدیل به بعلاوه (+) آبی کنید.		
تلفن های ضروری	افراد آسیب پذیر خانوار	تاریخ های تمرین خانواده	محفویات کارت اضطراری
....
....

نقشه خطر سیل منطقه/ محله من

نقشه منطقه/ محله		به ترتیب رسم کنید:	
		<p>(۱) محدوده منطقه/ محله</p> <p>(۲) مناطق مهم منطقه/ محله (مدرسه، مسجد، پل وغیره) با علاوه (+) مشکی</p> <p>(۳) خانه خودتان با ضربدر (←)(آبی)</p> <p>(۴) مسیر سیل با فلش (←) قرمز</p> <p>(۵) مناطق امن با دایره (O) سبز</p> <p>(۶) مسیر فرار با فلش (←) آبی</p>	
تلفن های ضروری	افراد آسیب پذیر خانوار	تاریخ های تمرین خانواده	محفویات اضطراری
.....

ارزیابی خطر سازه ای

مهمترین عامل مرگ در بلایای طبیعی در ایران، تخریب ساختمان های غیر مقاوم است. لذا ضروری است نظام سلامت در این خصوص چاره ای بیندیشد. راهبرد ممکن در این خصوص افزایش دانش خانوارها است.

سازه هر منزل عبارت است از دیوارها، سقف ها و ستون ها. لازم است مقاومت سازه هر منزل در برابر مخاطرات مهم (بخصوص زلزله، سیل و طوفان) توسط یک فرد متخصص سنجیده شود. توصیه می شود این کار سالانه تکرار شود. در صورتی که به نظر یک متخصص، منزل شما از مقاومت لازم برخوردار نیست، اقدام به مقاوم سازی آن نمایید. البته بهتر است در زمان خرید یا ساخت یک منزل معیارهای مقاومت در برابر بلایا به دقت سوال و رعایت شود. لازم است که هر خانوار با موارد زیر آشنا باشد و آنرا از آژانس مسکن، سازنده و یا مهندس مربوطه سوال نماید:

- استاندارد ساخت ساختمان ها در خصوص زلزله به آیین نامه ۲۸۰۰ معروف است.
- در خصوص سیل لازم است که ساختمان در حريم رودخانه ها ساخته نشود و در مناطق سیل خیز با محاسبه اینکه در صورت وقوع سیل، سطح آب به چه میزان بالا خواهد آمد، ارتفاع ساختمان از زمین محاسبه می شود. معمولاً از این اصطلاح استفاده می شود که "ارتفاع آب یک سیل ۵ ساله چند متر خواهد بود؟" بسته به استانداردهای یک منطقه، دوره های زمانی سیل، ۲۵، ۵۰ یا ۱۰۰ ساله تعریف می شود.
- در خصوص طوفان بسته به پیش بینی سرعت باد، مقاومت مورد نیاز سازه توسط مهندسین تعیین می شود.

مهمترین محدودیت مقاوم سازی منازل، هزینه گران آن و توان ناکافی مهندسی در منطقه است. لیکن با آگاه سازی خانوارها و افزایش تقاضا، این امر به یک نیاز تبدیل شده و به تدریج ظرفیت سازی لازم اتفاق خواهد افتاد.

ارزیابی خطر غیرسازه ای

علاوه بر تخریب ساختمان های غیر مقاوم، عوامل غیرسازه ای از علل مرگ و مصدومیت ناشی از بلایای طبیعی در ایران هستند. عوامل غیرسازه ای در یک منزل عبارتند از هر جزئی غیر از سقف، دیوار و ستون. به عبارت دیگر تمام لوازم منزل، اشیاء دکوری، شیشه ها، درب ها، تاسیسات آب، برق و گاز و غیره در گروه عوامل غیرسازه ای قرار می گیرند.

هر عامل غیرسازه ای می تواند در صورت جابجا شدن، پرتاب شدن، شکستن یا مسدود کردن مسیرهای خروج منجر به مرگ یا مصدومیت شود. پس لازم است هر خانوار عوامل غیرسازه ای که ممکن است در اثر مثلاً یک زلزله جابجا یا پرتاب شود، بشکند یا مسیر خروج را مسدود نماید شناسایی و برای حل آن بکوشد. راهکارهای کاهش آسیب پذیری غیرسازه ای عبارتند از:

- **حذف عامل:** مثلاً حذف یک شی دکوری غیر ضروری
- **جابجا کردن عامل:** مثلاً جابجا کردن یک گلدان یا شی سنگین از بالای کمد، قرار دادن اشیاء سنگین و خطرناک در طبقات پایینی کابینت ها، برداشتن تخت بچه از کنار یک شیشه بزرگ
- **محکم کردن در جای خود:** مثلاً محکم کردن کمدها یا بوقه دکوری به دیوار، نصب قفل به درب کابینت ها، لمینت کردن شیشه ها

- تغییر شکل عامل:** مثلاً تغییر درب‌ها بگونه‌ای که همواره به بیرون باز شوند. گیر کردن پشت درب‌های بسته، باعث مرگ و زیر آوار ماندن بسیاری از هموطنان عزیzman شده است.
- نصب سامانه‌های هشدار اولیه:** مانند نصب هشداردهنده‌های دود آتش در منزل و قرار داشتن خانوار در برنامه هشدار اولیه مخاطرات مهم آب و هوایی مانند سیل و طوفان
- تعمیر تاسیسات:** مثلاً با بررسی فرسودگی سیم‌های برق، لوله‌ها و شیرهای گاز و تعمیر آن‌ها
- توجه:** معمولاً کاهش آسیب پذیری عوامل غیرسازه‌ای کم یا بدون هزینه می‌باشد و به میزان زیادی از مرگ و صدمات می‌کاهد.

کیف اضطراری خانواده

هر خانوار باید دارای یک کیف اضطراری در منزل و یک کیف اضطراری در صندوق عقب ماشین شامل اقلام زیر باشد. دقت کنید در صورت باران و سیل، کیفی را انتخاب کرده باشید که ضد آب باشد (حتی یک کیسه نایلونی محکم) تا محتويات آن خیس نشود.

فهرست کیف اضطراری خانواده

۱	جعبه کمک‌های اولیه
۲	پول
۳	مدارک مهم (شناسنامه، اسناد زمین، ...)
۴	مواد غذایی خشک / کنسرو
۵	کنسرو بازکن
۶	وسایلی مانند چاقو، طناب و ...
۷	آب
۸	رادیو با باطری اضافه
۹	چراغ قوه با باطری اضافه
۱۰	وسایل ویژه نوزادان/سالمندان/بیماران
۱۱	وسایل زنان (نوار بهداشتی، قرص ضد بارداری)
۱۲	کفش محکم
۱۳	لباس (گرم، زیر، ...)
۱۴	آبججه که برای فرد عزیز است

برنامه ارتباطی خانواده در شرایط اضطراری و بلایا

لازم است هر خانواده برنامه ارتباطی خود را برای شرایط اضطراری و بلایا تعریف و تمرین نماید. معمولاً راهکارهای زیر توصیه می شوند:

- همه افراد خانواده باید شماره تلفن یکی از بستگان قابل اطمینان در سایر نقاط شهر یا شهرهای دیگر را از حفظ بدانند.
- محل تجمع خانواده بعد از وقوع یک حادثه از قبل تعیین شود تا در صورت تخریب منزل و گم شدن افراد نهایتاً در یکجا بتوانند هم‌دیگر را پیدا کنند. مثلاً یک میدان، مسجد محل و غیره.
- تعیین محلی که اعضای خانواده بتوانند برای یکدیگر پیغام بگذارند و آنرا روی دیوار یا درختی نصب کنند تا بتوانند از اوضاع هم با خبر شوند.

برنامه تخلیه منزل در شرایط اضطراری

در هر خانواده باید برنامه تخلیه در شرایط اضطراری تعریف شود و توسط افراد خانوار تمرین گردد. تخلیه منزل در موارد زیر صورت می گیرد: پس از وقوع یک زلزله. البته بعد از اطمینان از تمام شدن لرزش های آن. در هنگام وقوع زلزله فقط در نقاط امن ساختمان پناه بگیرید. مگر در منازل یک طبقه‌ای که مطمئن هستید بالا فاصله وارد حیاط می شوید.

- قبل از وقوع یک زلزله بر اساس هشدار رسانه ها و مسئولین
- قبل از وقوع سیل یا طوفان بر اساس هشدار رسانه ها و مسئولین

در برنامه تخلیه موارد زیر باید مد نظر باشند:

- از قبل محلی را برای جمع شدن خانواده مشخص کنید. در خصوص سیل یک منطقه مرتفع را مشخص نماید
- با آرامش خارج شوید
- قبل از خروج کیف اضطراری خود را بردارید
- به افراد آسیب پذیر کمک کنید
- شیرگاز را ببندید
- کنتور برق را قطع کنید
- در را پشت سر خود قفل کنید

برنامه کمک به اعضاء آسیب پذیر خانواده

در هر خانواده باید افراد آسیب پذیر در برابر بلایا تعیین و برای کمک به آن ها برنامه ریزی شود. مثال های زیر برخی از روش های کمک به این افراد هستند:

- تعیین یک فرد به ازای هر فرد آسیب پذیر برای کمک به وی در زمان تخلیه اضطراری
- اطمینان از ذخیره سازی و برداشتن داروهای مورد نیاز افراد بیمار
- جابجا کردن افراد بستری از مجاورت عوامل غیرسازهای خطرناک منزل. مثلاً جابجا کردن تخت یک بیمار بستری از زیر کمد سنگین یا شبشه ای

فهرست اعضاء آسیب پذیر خانواده

۱	افراد دارای بیماری مهم
۲	افراد دارای سابقه بستری اخیر
۳	زنان باردار / تازه زایمان کرده
۴	افراد معلول (جسمی یا روانی)
۵	کودکان
۶	زنان
۷	سالمدان

اجزاء سیستم هشدار اولیه موفق

خوببختانه می توانیم از خطر وقوع مخاطرات آب و هوایی مانند سیل، طوفان، آتش سوزی جنگل و غیره زودتر مطلع شویم و خود و خانواده مان را نجات دهیم. به این امر **هشدار اولیه** می گویند. همانگونه که در شکل زیر (از چپ به راست) ملاحظه می کنید، یک سیستم هشدار اولیه خوب و موفق شامل ۴ جزء زیر میباشد:

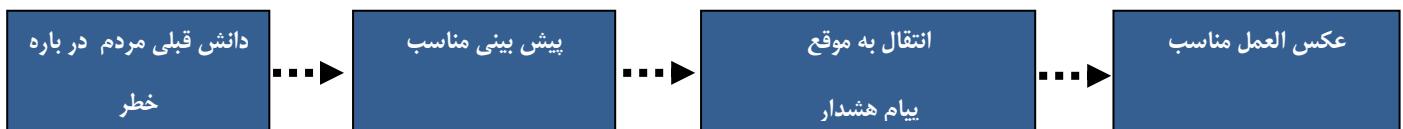
(۱) دانش مردم

(۲) پیش بینی مناسب

(۳) انتقال به موقع پیام هشدار

(۴) عکس العمل مناسب مردم

پس دقت کنیم، اگر بخواهیم سیستم هشدار سیل موفقی داشته باشیم، باید آموزش به مردم را در اولویت قرار دهیم تا مردم از قبل دانش کافی داشته باشند و بتوانند در زمان خطر عکس العمل مناسب نشان دهند.



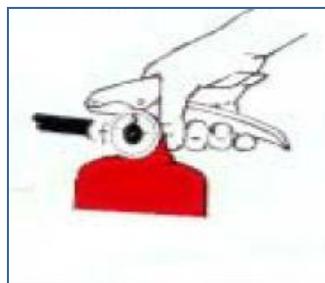
مراحل و اقدامات پیام هشدار اولیه برای یک منطقه یا محله

(دقیق کنید که حتماً با مسئولین محلی هماهنگ باشید)

مرحله	عنوان	اقدام لازم
زرد	معادل "اطلاعیه" سازمان هواشناسی	۱) جلسه ستاد بحران منطقه یا محله را تشکیل دهید. ۲) مطمئن شوید که سیستم ارتباطی شما با بالادست، پایین دست و مردم منطقه یا محله خودتان برقرار است.
نارنجی	معادل "اخطریه" سازمان هواشناسی	۱) اقدامات مرحله زرد را انجام دهید. ۲) با بالادست تماس بگیرید. ۳) با استگاه های پیش بینی تماس بگیرید. ۴) به مردم بگویید که آماده باشند. ۵) به ستاد شهرستان و سایر مراکز ارتباطی اطلاع دهید.
قرمز	معادل تصمیم‌گیری ستاد بحران منطقه یا محله برای تخلیه شرط تخلیه: ۱) اطلاع از وقوع مخاطره در بالادست ۲) اعلام ستاد حوادث شهرستان ۳) اعلام بالادست ۴) توافق ستاد بحران منطقه یا محله بر احتمال وقوع مخاطره	۱) از مردم بخواهید که منازل را تخلیه کنند و به مناطق امن پناه ببرند. ۲) خطر سیل را به پایین دست اطلاع دهید. ۳) مردم را به نقاط امن هدایت کنید. ۴) به ستاد شهرستان و سایر مراکز ارتباطی اطلاع دهید.

اطفای حریق

- هر زمانی که علامت هشدار آتش در ساختمان شما به صدا در آمد، از طریق نزدیکترین درب خروجی ساختمان را ترک نمایید.
- در صورتی که متوجه آتش سوزی شدید، آثیر آتش را به صدا در آورید.
- با ۱۲۵ تماس بگیرید.
- اگر آتش کوچک است، سعی کنید با کپسول اطفای حریق آن را خاموش کنید.
- هرگز اجازه ندهید که آتش بین شما و درب خروجی قرار گیرد.
- اگر آتش به تجهیزات الکتریکی توسعه یافته، آنها را از برق بکشید.
- اگر قادر به خاموش کردن آتش نیستید، سریع از درب اضطراری خارج شوید (و در صورت وجود، نگهبانان را در جریان بگذارید).
- قبل از باز کردن درب های بسته، آن را با پشت دستان لمس کنید. اگر سرد بود با احتیاط خارج شوید.
- اگر اطاق را دود گرفته است، خود را خم کرده و خارج شوید.
- اگر می توانید آتش سوزی را حد الامکان با بستن درب ها و پنجره ها محدود کنید ولی درب ها را قفل نکنید.
- هرگز از آسانسور طی آتش سوزی استفاده ننمایید.
- از پله ها برای تخلیه استفاده نمایید. طبقات فوقانی ساختمان را به عنوان آخرین پناهگاه استفاده کنید.
- در زمان تخلیه کفش های پاشنه بلند نپوشید.
- در زمان تخلیه از بردن بطربی آب و سایر مایعت خودداری کنید، زیر خطر ریختن و لیز شدن مسیر و زمین خوردن وجود دارد.
- بدون اجازه مسئولین ایمنی به ساختمان برنگردید.
- برای ورود دویاره به ساختمان منتظر دستور مسئولین ایمنی باشید.
- برای اطفاء آتش های کوچک و عدم تهدید جدی با استفاده از کپسول های آتش نشانی مراحل زیر را انجام دهید (این مراحل اصطلاحاً **PASS** نامیده می شود که مخفف حرف اول کلمات زیر است:
 - ۱. ضامن موجود در دسته کپسول را بکشید. (**Pull**)
 - ۲. آن را به طرف قاعده آتش نشانه روید. (**Aim**)
 - ۳. دسته کپسول را فشار دهید. (**Squeeze**)
- ۴. با فاصله حدود ۳ متر از آتش ایستاده و شلنگ را بصورت جاروبی حرکت دهید. (دقت کنید قاعده آتش را هدف قرار دهید) (**Sweep**)



مراحل اطفاء حریق یا **PASS** (چپ به است)

کمک های اولیه پزشکی

در هر خانوار باید حداقل یک نفر آموزش کمک های اولیه را دیده باشد. این آموزش باید بطور سالانه تکرار شود. البته توصیه می شود تک تک اعضای بالای ۶ سال خانوار این آموزش ها را دریافت نمایند.

برنامه مدیریت بلایا در سطح محله

ممکن است برنامه ای برای مدیریت بلایا توسط برخی سازمان ها مثلا شهرباری، هلال احمر و غیره در محله شما در جریان باشد. مثلا آموزش جستجو و نجات، کمک های اولیه، شناسایی نقاط پرخطر، نصب کانکس های ذخیره لوازم شرایط اضطراری، تمرین و مانور و غیره. توصیه می شود تمام اعضای خانوار بطور فعال در این برنامه ها مشارکت کنند. در این صورت نه تنها ممکن است خود شما از یک حادثه نجات پیدا کنید بلکه می توانید به سایر اعضای خانواده و همسایگان نیز یاری برسانید و ناجی جان آن ها بشوید. واقعا لحظه لذت بخشی خواهد بود!

طراحی تمرین خانواده

هر چقدر که دانش داشته باشیم تا وقتی که عمل نکنیم، بی فایده است. برای اینکه مطمئن شویم یک خانواده تمام آموزش ها را فرا گرفته است، باید یک تمرین را اجرا و ارزشیابی کند. بهتر است هر خانوار حداقل سالی یکبار (ترجیحا دو بار) تمرین انجام دهد. می توانید مراحل زیر را به خانواده توصیه کنید:

- (۱) تمام اعضاء خانواده جمع شوند.
- (۲) هدف تمرین را بیان کنند: مثلا آمادگی در برابر زلزله
- (۳) بگویند که چه کارهایی باید انجام شود، مثلا اعلام شروع تمرین، رفتن زیر میز، بسته بودن آسانسور، برداشتن کیف اضطراری، کمک به فرد سالمند و ...
- (۴) هر عضو خانواده مسئولیت انجام یک کار را تقبل کند
- (۵) با اعلام آغاز تمرین، هر کس وظیفه خود را انجام دهد (مثلا با زدن روی میز یا زنگ زدن ساعت کوک شده)
- (۶) کل زمان انجام تمرین ۳ تا ۵ دقیقه طول می کشد
- (۷) بعد از تمرین همه با هم بحث کنند که چه اشکالاتی وجود داشت و برای رفع آن چه باید کرد.

خلاصه

- برای اطمینان از آموزش، باید تمرین خانواده برگزار شود.
- هر خانوار باید حداقل سالی یکبار (ترجیحا دو بار) تمرین انجام دهد.
- انجام تمرین بیش از ۳ تا ۵ دقیقه طول نمی کشد.
- بعد از هر تمرین همه اعضاء خانوار با هم بحث کنند که چه اشکالاتی وجود داشت و برای رفع آن چه باید کرد.



دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس



مرکز مدیریت شبکه



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دفتر مدیریت خطر بلایا

کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمنتقبه

دستورالعمل پایش و ارزشیابی برنامه

"ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا"

"DART"

Disaster **A**sessment of **R**eadiness and **T**raining



شاخص ها در سطح مرکز سلامت جامعه شهری/روستایی/شهری روستایی/پایگاه سلامت/خانه بهداشت

پایش برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا (DART)

توضیح:

• زمان تکمیل و گزارش فرم، پایان هر فصل می باشد.

• این بخش توسط مستول رابطین و با همکاری هماهنگ کننده مدیریت خطر بلایا تکمیل می شود.

بخش ۱ - اطلاعات این بخش در پایان هر فصل به سطح بالاتر گزارش شود.

فصل:	سال:	نام واحد:	نام شهرستان:	نام دانشگاه:
		موبایل:	تلفن:	نام مسئول برنامه رابطین:
		موبایل:	تلفن:	نام مسئول مدیریت خطر بلایا:
روش محاسبه		مخرج کسر	صورت کسر	نام شاخص پایش فصلی
تعداد خانواری که در این فصل ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایا در آنها انجام شده، تقسیم بر تعداد کل خانوار تحت پوشش، ضربدر ۱۰۰ نتیجه با یک رقم اعشار ثبت شود.		تعداد کل خانوار تحت پوشش	تعداد خانوارهایی که در این فصل ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایا در آنها انجام شده است	درصد پوشش برنامه ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایا
تعداد خانواری که در این فصل آموزش آمادگی خانوار در برابر بلایا برای آنها انجام شده تقسیم بر تعداد کل خانوار تحت پوشش، ضربدر ۱۰۰ نتیجه با یک رقم اعشار ثبت شود.		تعداد کل خانوار تحت پوشش	تعداد خانوارهایی که در این فصل آموزش آمادگی خانوار در آنها انجام شده است	درصد پوشش برنامه آموزش خانوار در برابر بلایا
جمع امتیاز ارزیابی خانوارهایی که در این فصل در برابر بلایا تقسیم بر تعداد خانوار ارزیابی شده، ضربدر ۶/۷ (شش و هفت دهم). نتیجه با یک رقم اعشار ثبت شود.		تعداد کل خانوارهایی که در این فصل ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایا در آنها انجام شده	جمع امتیاز ارزیابی تمام خانوارهایی که در این فصل ارزیابی آمادگی در برابر بلایا در آنها انجام شده است. (بر اساس لیست خطی)	متوسط میزان آمادگی خانوار در برابر بلایا

• توجه: جهت محاسبه شاخصها **درج صورت و مخرج الزامی** است.

ارزشیابی برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا (DART)

توضیح:

• این فرم سالانه در هر واحد بهداشتی تکمیل و به سطح بالاتر گزارش می شود. (پایان سال)

• این بخش توسط مسئولین رابطین با همکاری مسئول مدیریت خطر بلایا تکمیل می شود.

سال:		مرکز / پایگاه:		شهرستان:	دانشگاه:
مقدار شاخص	ضریب	مخرج	صورت	نام شاخص ارزشیابی	ردیف
	۱۰۰	تعداد کل خانوارهای تحت پوشش	تعداد خانوار ارزیابی شده در طول سال	درصد خانوارهای تحت پوشش که برای آمادگی در برابر بلایا مورد ارزیابی قرار گرفته اند	۱
	۱۰۰	تعداد کل خانوارهای تحت پوشش	تعداد خانوار آموزش دیده در طول سال	درصد خانوارهای تحت پوشش که برای آمادگی در برابر بلایا مورد آموزش قرار گرفته اند	۲
	۶/۷	تعداد کل خانوارهای تحت پوشش ارزیابی شده در ۴ فصل گذشته	جمع امتیاز آمادگی خانوارهای ارزیابی شده (بر اساس مجموع امتیازات ۴ فصل گذشته)	متوسط سطح آمادگی خانوارهای ارزیابی شده تحت پوشش در برابر بلایا	۳
	۶/۷	تعداد کل خانوارهای تحت پوشش	جمع امتیاز سطح آمادگی خانوارهای ارزیابی شده (بر اساس مجموع امتیازات ۴ فصل گذشته)	متوسط سطح آمادگی خانوارهای تحت پوشش در برابر بلایا (به منظور محاسبه این شاخص، سطح آمادگی خانوارهایی که در سال مورد نظر ارزیابی نشده اند "صفر" تلقی می شود)	۴

• توجه: جهت محاسبه شاخصها **درج صورت و مخرج الزامی** است.

نمونه فرم لیست خطی

بخش ۲ - اطلاعات این بخش، در سطح واحدهای بهداشتی مورد استفاده قرار می‌گیرد. لازم به ذکر است که فرم اصلی ۳۰ ردیف دارد.

ردیف	شماره خانوار	نام فرد ارزیابی شده	تاریخ انجام ارزیابی	امتیاز ارزیابی	تاریخ انجام ارزیابی	شدن ارزیابی شده	شماره تماس	نام فرد ارزیابی کننده
۱								
۲								
۳								
۴								
...								
مجموع امتیاز:		تعداد خانوار ارزیابی شده:		تعداد خانوار آموزش داده شده:		متوسط امتیاز:		

توجه: تکمیل لیست خطی، جهت انجام پایش برنامه و محاسبه شاخص ها الزامی است.

- ضروری است مسئول رابطین مرکز بهداشت شهرستان و دانشگاه در پایش های فصلی خود علاوه بر نظارت بر نحوه انجام کار، به صورت تصادفی با تعدادی از مددجویان جهت صحت مندرجات فرم تماس تلفنی بگیرد.

❖ نکات مهم در تکمیل لیست خطی

- این فرم در زمان انجام ارزیابی خانوارها و به تدریج تکمیل می شود.
- در صورتی که تاریخ آموزش قبل از تاریخ ارزیابی درج شده باشد، اطلاعات آن ردیف در محاسبه شاخص ها به حساب نخواهد آمد و اطلاعات آن ردیف به طور کامل حذف خواهد شد.
- در صورت عدم امکان انجام ارزیابی و آموزش به طور همزمان و در یک روز، حداقل باید تا یک ماه بعد آموزش انجام گیرد. که در این صورت تاریخ آن در ستون مربوطه درج می شود. بنابراین در این فاصله پیگیری جهت دعوت و شرکت در کلاس آموزشی الزامی است.
- محاسبه شاخص ها به تفکیک فصل و با توجه به تاریخ ارزیابی در لیست خطی خواهد بود. لذا تفکیک لیست های خطی بر اساس فصل الزامی است و در صورت اختلاط تاریخ فصل های مختلف، موارد غیرمرتب با فصل جاری جهت محاسبه شاخص ها حذف می شوند.
- در صورت عدم وجود تلفن، پیگیری درب منزل ضرورت خواهد داشت.



معاونت بهداشت

دفتر مدیریت خطر بلایا

کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمتوجه

برنامه

"نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا"

"DSS"

Disaster **S**urveillance **S**ystem

بسته خدمت برنامه مراقبت وقوع و پیامدهای بالایا

اجزای بسته ارایه خدمت

۱. دستورالعمل اجرای برنامه
۲. راهنمای اجرای برنامه
۳. فرم جمع آوری داده ها
 - فرم SitRep
 - فرم ثبت داده های برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بالایا (DSS)
 - فرم پایش و ارزشیابی

نتایج پیماش معاونت بهداشت نشان می دهد که طی ۱۰ سال گذشته روند آسیب مخاطرات به مراکز بهداشتی کشور (در ابعاد کارکردی و آسیب سازه ای و غیرسازه ای) رو به افزایش بوده و این امر در خصوص آسیب به کارکنان بهداشتی نیز صادق است. نکته جالب اینکه، بخش عمده ای از این خسارات و آسیب ها مربوط به مخاطرات آب و هوایی است. هر چند که تهدید ناشی از مخاطرات زمین شناختی همچنان به قوت خود باقی است.

گروه هدف برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بالایا "DSS"

- (۱) جمعیت عمومی
- (۲) کارکنان بهداشتی درمانی
- (۳) تسهیلات بهداشتی درمانی (سازه ای و غیرسازه ای)
- (۴) برنامه های بهداشتی درمانی

دستورالعمل برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بالایا "DSS"

ردیف	عنوان برنامه	روش اجرا	مراقب	سوبریست	پزشک / مرکز	روان شناس	کارشناس تغذیه	مددگار اجتماعی	کارشناس بهداشت محیط / هماهنگ کننده بالایا	بهورز
۱	نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بالایا	دستورالعمل DSS	+	♦	+	+	+	+	*	*

- مسئول برنامه (*)
- همکار برنامه (+)
- ناظر برنامه (♦)

- با توجه به نوع مخاطرات، لزوم گزارش برخی مخاطرات منوط به وقوع آنها در واحد بهداشتی می باشد. به عنوان مثال سرقت، آتش سوزی، قطع آب و ... این موضوع به این معنی است که در صورت وقوع این موارد در خارج از واحد بهداشتی، نیازی به گزارش آنها نمی باشد. این در حالی است که وقوع مخاطراتی نظیر سیل، زلزله و ... حتی در صورتی که آسیبی به واحد بهداشتی در پی نداشته باشد باید گزارش گردند.
- پس از وقوع هر مخاطره، مسئول مدیریت خطر بلایای مرکز فرم مربوطه را حداکثر طی ۵۵ روز بعد از وقوع مخاطره تکمیل می کند. تکمیل اجزای فرم بر اساس منابع اطلاعات ذکر شده در جدول زیر انجام می گیرد.
- با توجه به ماهیت برخی مخاطرات نظیر آتش سوزی، سرقت و ... که آسیب ها و خسارات بلافصله قابل ارزیابی و گزارش می باشد، فرم ثبت داده های برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا در اولین فرصت تکمیل و به سطح بالاتر گزارش می شود و لزومی به گذشت ده روز نمی باشد. درخصوص برخی مخاطرات نظیر زلزله، سیل، رانش زمین و ... که امکان برآورد سریع خسارات و آسیب ها نمی باشد، ضروری است فرم SitRep یا Situation Report که در واقع گزارش تدریجی و فوری مخاطرات بوده و به منظور تعیین وضعیت موجود و پیش بینی نیازها و مداخلات مربوطه می باشد به صورت مستمر تکمیل و به سطح بالاتر ارسال می شود. در پایان ۵۵ روز که وضعیت کاملا مشخص شده و آمار آسیب ها و نیازها نهایی شدند، فرم ثبت داده های برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا که حاصل تجمعی فرم های SitRep می باشند، برای سطح بالاتر ارسال می شود.
- گزارش "صفر" در دو صورت زیر الزامی است:
 - ١ - چنانچه مخاطره ای اتفاق افتاده ولی منجر به هیچ آسیب یا خسارتی در منطقه تحت پوشش یا مراکز بهداشتی نشده باشد. در این صورت ضروری است گزارش صفر آسیب ها و خسارات به سطح بالاتر ارسال شود. هدف از این کار دو مورد زیر است:
 - افزایش حساسیت به وقوع مخاطرات. زیرا ممکن است مخاطره بعدی منجر به آسیب شود.
 - جمع آوری اطلاعات مخرج کسر شاخص "نسبت مخاطراتی" که منجر به آسیب شده اند به کل مخاطرات"
 - ٢ - دومین موردی که لازم است گزارش صفر ارسال شود در مواردی است که هیچ مخاطره ای در فصل گذشته اتفاق نیفتاده باشد. هدف از این کار این است که کارشناس مدیریت خطر بلایا در سطح بالاتر از عدم وقوع مخاطره در فصل گذشته اطمینان حاصل نماید.
- پایش برنامه در هر سطح، توسط سطح بالاتر بر اساس فرم پایش بصورت فصلی انجام می گیرد.

پیامدهای مورد نظر برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا

پیامدهای مورد نظر برنامه نظام مراقبت بلایا در ۴ گروه کلی زیر تقسیم می شوند:

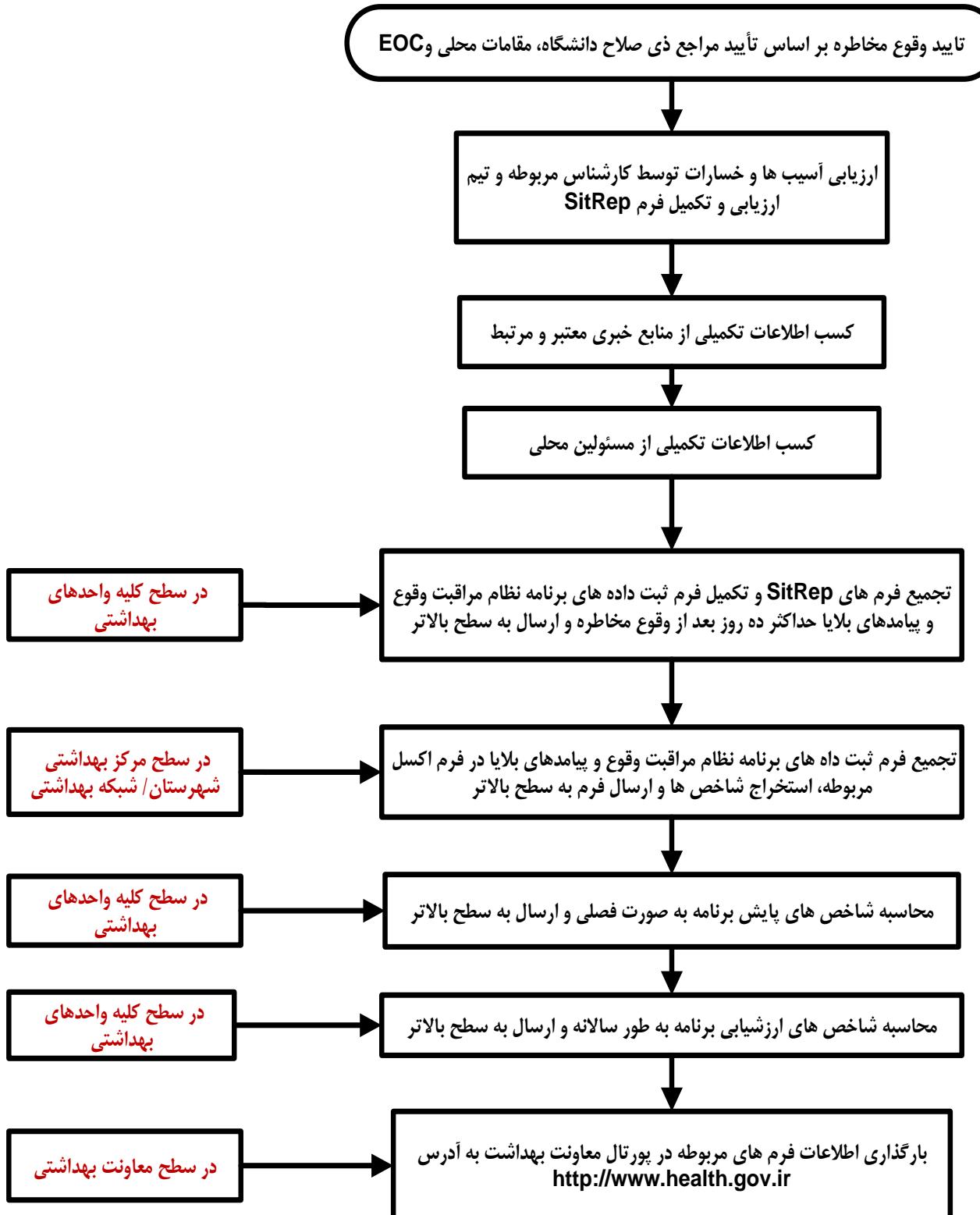
منبع جمع آوری اطلاعات	۱) آسیب به جمعیت تحت پوشش
مدیریت بحران استانداری، فرمانداری، بخشداری یا شهرداری	تعداد جمعیت تحت پوشش که تحت تاثیر مخاطره قرار گرفته اند (منظور تعداد افرادی است که نیاز فوری به کمک های امدادی دارند)
مدیریت بحران استانداری، فرمانداری، بخشداری یا شهرداری، بیمارستان ها، مدیریت بیماری ها	جمع تعداد جمعیت مصدوم در منطقه تحت تاثیر (یا بیمار در صورت اپیدمی) – شامل موارد بستری و سرپایی
مدیریت بحران استانداری، فرمانداری، بخشداری یا شهرداری	تعداد جمعیت فوت شده در منطقه تحت تاثیر
مدیریت بحران استانداری، فرمانداری، بخشداری یا شهرداری	تعداد ساختمان خسارت دیده در منطقه تحت تاثیر و میزان خسارت واردہ به ساختمان ها
مدیریت بحران استانداری، فرمانداری، بخشداری یا شهرداری	خسارت اقتصادی در منطقه تحت تاثیر
منبع جمع آوری اطلاعات	۲) آسیب به کارکنان مرکز/پایگاه/خانه بهداشت
گسترش شبکه	تعداد پرسنل مصدوم (شامل بستری و سرپایی)
گسترش شبکه، مدیریت بحران استانداری، فرمانداری، بخشداری یا شهرداری	تعداد پرسنل فوت شده
گسترش شبکه	غیبت پرسنل از کار (طی ۲ هفته بعد از وقوع مخاطره)
منبع جمع آوری اطلاعات	۳) آسیب به مرکز/پایگاه/خانه بهداشت
گسترش شبکه و دفتر فنی	خسارت سازه ای به مرکز/پایگاه (شامل دیوار، سقف و ستون)
گسترش شبکه و دفتر فنی	خسارت غیرسازه ای به مرکز/پایگاه (شامل تاسیسات آب و برق و گاز، تجهیزات، لوازم و وسایل، درب ها و شیشه ها و امثال آنها)
گسترش شبکه و دفتر فنی	خسارت اقتصادی به مرکز/پایگاه (شامل خسارت سازه ای و غیرسازه ای، بدون احتساب خسارت به درآمد)
منبع جمع آوری اطلاعات	۴) آسیب به برنامه های بهداشتی درمانی
مسئولین بلایا در هر گروه تخصصی (اعضای کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمنتقبه)	آسیب به برنامه های ارایه خدمت در مرکز/پایگاه (طی ۲ هفته بعد از وقوع مخاطره) شامل برنامه بیماری های واگیر، بیماری های غیرواگیر، تغذیه، آزمایشگاه، بهداشت خانواده، بهداشت محیط، بهداشت حرفه ای، بهداشت روان، آموزش بهداشت

مخاطرات مورد نظر برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بالایا

از نظر تعریف، مخاطره عبارت است از پدیده فیزیکی که می‌تواند **بالقوه** آسیب‌زا باشد. بعنوان مثال، زلزله یک مخاطره است که می‌تواند بالقوه باعث آسیب جانی به مرکز ارایه خدمات بهداشتی درمانی و پرسنل آن بشود، یا ساختمان و لوازم و تجهیزات مرکز را تخریب کند یا عملکرد مرکز را مختلف نماید. مخاطره همچنین می‌تواند باعث آسیب جانی یا مالی به جمعیت تحت پوشش شود. مخاطرات مورد نظر این برنامه در زیر فهرست شده اند:

فهرست و کد انواع مخاطرات			
مخاطرات زیستی		مخاطرات زمین شناختی	
اپیدمی‌ها	B-۱	زلزله	G-۱
هجوم جانواران مودی	B-۲	رانش زمین (بدنبال زلزله)	G-۲
حمله حیوانات وحشی	B-۳	نشست‌زمین	G-۳
مخاطرات فناورزاد		روان‌گرایی	
انفجار گاز	T-۱	آتش‌شسان	G-۵
انفجار بمب	T-۲	سونامی	G-۶
آتش‌سوزی	T-۳	مخاطرات اب و هوایی	
نشت مواد مضر	T-۴	طوفان	HM-۱
تهدیدات هسته‌ای	T-۵	گردباد	HM-۲
تهدیدات رادیولوژیک	T-۶	باران‌های سیل‌آسا	HM-۳
تهدیدات بیولوژیک (مثل آنتراس، طاعون، ...)	T-۷	سیل برق‌آسا	HM-۴
تهدیدات بیولوژیک مثل آلوه کردن آب یا موادغذایی	T-۸	سیل رودخانه یا امواج بلند ناشی از طوفان	HM-۵
تهدیدات شیمیایی از نوع عوامل تاول‌زا	T-۹	رانش‌زمین بدنبال بارش شدید و سیل	HM-۶
تهدیدات شیمیایی از نوع مواد صنعتی سمی	T-۱۰	شرایط جوی شدید (گرمای سرمای شدید)	HM-۷
تهدیدات شیمیایی از نوع عوامل اعصاب	T-۱۱	گرد و غبار	HM-۸
تهدیدات شیمیایی مثل انفجار تانکر کلر	T-۱۲	طوفان شن	HM-۹
از کار افتادن سیستم تهویه	T-۱۳	کولاک	HM-۱۰
قطع برق	T-۱۴	بادهای شدید	HM-۱۱
قطع آب	T-۱۵	آلودگی هوا	HM-۱۲
تخلیه فوری تمام یا بخشی از مرکز	T-۱۶	صاعقه	HM-۱۳
حوادث با مصدومین متعدد	T-۱۷	مخاطرات اجتماعی	
سرقت	T-۱۸	جابجایی گسترده جمعیت	S-۱
		حمله به مرکز (شامل مسلحانه و غیرمسلحانه)	S-۲
		گروگان‌گیری پرسنل	S-۳
		بچه‌زدی	S-۴
		تهدیدات سایبر (در صورت وابستگی کارکرد مرکز به سیستم شبکه اینترنت)	S-۵
		اغتشاشات	S-۶

فلوچارت برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا (DSS)



فرم گزارش وضعیت حادثه

Situation Report (SitRep)

دقت اطلاعات این فرم بستگی به موارد زیر دارد: ۱- آمادگی قبلی برای جمع آوری اطلاعات، ۲- مدت زمانی که از حادثه می گذرد -۳- در دسترس بودن اطلاعات در زمان تکمیل فرم. بدینه است که با گذشت زمان از لحظه شروع حادثه، اطلاعات به تدریج کامل شوند. با عنایت به این امر، در هر گزارش دقیق ترین اطلاعات موجود را ثبت نمایید. لطفا در هر سوال، جزئیات موجود را ثبت کنید.

توجه: جمع بندی اطلاعات از واحدهای مختلف معاونت بهداشت توسط گروه مدیریت خطر بلایا انجام می گیرد، در ردیف های ۱۲، ۱۴ و ۱۵، اطلاعات به تفکیک واحد ارایه شود شامل، ۱) بیماری های واگیر، ۲) بیماری های غیرواگیر، ۳) بهداشت محیط، ۴) بهداشت خانواده، ۵) تغذیه، ۶) بهداشت روان، ۷) آموزش بهداشت، ۸) گسترش شبکه و ۹) آزمایشگاه. این فرم برای تمام مراکز/دفاتر قابل استفاده است، لیکن بدینه است که تمرکز جمع آوری اطلاعات توسط هر مرکز/دفتر از گروه مربوطه در سطح دانشگاه، با تمرکز بر ردیف های ۱۲، ۱۴ و ۱۵ انجام می گیرد.

واحد ارزیابی کننده:						
شماره گزارش:				نام و نام خانوادگی ارزیاب:		
دوره زمانی گزارش:				تاریخ گزارش:		
آخرین وضعیت				راهنمای	سوال	ردیف
				-	نوع و شدت حادثه	۱
				با ذکر دانشگاه، استان، شهر و روستا	نام منطقه	۲
				بر اساس جدول سطح حادثه و اعلام EOC	سطح حادثه	۳
بالای ۵ سال:	زیر ۵ سال:	مرد:	زن: کل:	کل و به تفکیک منطقه با ذکر توزیع سنی جنسی	تعداد فوتی	۴
بالای ۵ سال:	زیر ۵ سال:	مرد:	زن: کل:	کل و به تفکیک منطقه با ذکر توزیع سنی جنسی	تعداد مصدوم	۵
				کل و به تفکیک منطقه	تعداد جمعیت تحت تأثیر	۶
خانه بهداشت	پایگاه سلامت	مرکز سلامت جامعه شهری روستایی	مرکز سلامت جامعه روستایی	مرکز سلامت جامعه شهری	مرکز بهداشت شهرستان/ استان	تعداد
						تعداد مراکز آسیب دیده و درصد آسیب آن (تصورت تخمینی) به تفکیک منطقه و نوع مرکز ذکر شود
				سازه ای		آسیب به واحدهای بهداشتی
				غیرسازه ای		
				عملکردی		
					-	آسیب به بیمارستان ها

	تعداد به تفکیک منطقه، واحد بهداشتی و رده خدمت	آسیب به پرسنل	۹
	آسیب به جاده، برق، آب و مدرسه و	آسیب به زیرساخت ها	۱۰
	مانند تشکیل کمیته بهداشت کارگروه و فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه	اقدامات مدیریتی انجام شده	۱۱
	-	اقدامات بهداشتی انجام شده	۱۲
	مانند هلال احمر، استانداری و	اقدامات سایر سازمان ها	۱۳
	تعداد پرسنل، تجهیزات، ملزمومات و	مهتمترین نیازهای بهداشتی	۱۴
	می توانید از فرم برآورد نیاز نیز استفاده کنید. آنرا ضمیمه این فرم نمایید.	نیازهایی که باید فورا از سطح بالاتر پیگیری یا تامین شوند	۱۵
	مانند شکست سد متعاقب زلزله	احتمال وقوع مخاطرات بعدی در منطقه	۱۶
	لطفا ذکر نمایید.	سایر موارد مهم	۱۷



مرکز مدیریت شبکه



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دفتر مدیریت خطر بلایا

کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمنتقبه

فرم ثبت داده های برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا (DSS)

این فرم طی ده روز بعد از وقوع یک مخاطره تکمیل می شود. برای منابع اطلاعات هر سوال به جدول مربوطه در راهنمای برنامه مراجعه نمایید.

...	نام دانشگاه	۱
...	نام شهرستان	۲
...	نام مرکز	۳
...	نوع مخاطره (بر اساس کدهای پیوست)	۴
روز ... ماه ... سال ...	تاریخ وقوع مخاطره	۵
ساعت دقیقه	زمان شروع وقوع مخاطره	۶
... نفر	تعداد پرسنل مصدوم بستری	۷
... نفر	تعداد پرسنل مصدوم سرپایی	۸
... نفر	تعداد پرسنل فوت شده	۹
.... نفر ساعت	جمع غیبت پرسنل از کار در مرکز (طی ۲ هفته بعد از وقوع مخاطره)	۱۰
.... درصد	میزان خسارت سازه ای به مرکز (شامل دیوار، سقف و ستون)	۱۱
.... درصد	میزان خسارت غیرسازه ای به مرکز (شامل تاسیسات آب و برق و گاز، تجهیزات، لوازم و وسائل، درب ها و شیشه ها و امثال هم)	۱۲
درصد	میزان اختلال در ارایه خدمات واحد بهداشتی (طی ۲ هفته بعد از وقوع مخاطره)	۱۳
برنامه		
بیماری واگیر		
بیماری غیرواگیر		
بهداشت محیط		
بهداشت حرفه ای		
بهداشت خانواده		
بهداشت روان		
تغذیه		
آموزش بهداشت		
آزمایشگاه		
..... ریال	جمع خسارت اقتصادی به مرکز (شامل خسارت سازه ای و غیرسازه ای، بدون احتساب خسارت به درآمد)	۱۴
... نفر	کل تعداد جمعیت تحت پوشش مرکز	۱۵
... نفر	جمع تعداد جمعیت تحت پوشش که تحت تاثیر مخاطره قرار گرفته اند (منتظر تعداد افرادی است که نیاز فوری به کمک های امدادی دارند)	۱۶
.... نفر	جمع تعداد جمعیت مصدوم در منطقه تحت تاثیر (با بیمار در صورت اپیدمی) - موارد بستری	۱۷
.... نفر	جمع تعداد جمعیت مصدوم در منطقه تحت تاثیر (با بیمار در صورت اپیدمی) - موارد سرپایی	۱۸
.... نفر	جمع تعداد جمعیت فوت شده در منطقه تحت تاثیر	۱۹
.... ساختمان	جمع تعداد ساختمان خسارت دیده در منطقه تحت تاثیر	۲۰
.... درصد	متوسط میزان خسارت به کل ساختمان ها در منطقه تحت تاثیر	۲۱
..... ریال	جمع خسارت اقتصادی در منطقه تحت تاثیر	۲۲

نام و نام خانوادگی تهیه کننده گزارش:

شماره موبایل:

تلفن تماس:



مرکز مدیریت شبکه



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دفتر مدیریت خطر بلایا

کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمتوجه

فرم پایش برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا

اطلاعات این فرم در هفته آخر هر فصل به سطح بالاتر گزارش می شود.

سال / فصل:	نام مرکز:	نام شهرستان:	نام دانشگاه:
موبایل:	تلفن:	نام مسئول مدیریت خطر بلایا:	
نام شاخص	مخرج	صورت	
درصد پوشش برنامه روش محاسبه: تعداد مخاطراتی که فرم برنامه برای آنها تکمیل و گزارش شده است تقسیم بر تعداد کل مخاطرات، ضربدر ۱۰۰. نتیجه با یک رقم اعشار ثبت شود.	تعداد کل مخاطرات اتفاق افتاده در فصل گذشته	تعداد مخاطراتی که فرم برنامه برای آنها تکمیل و گزارش شده است	

توجه: در صورت عدم وقوع مخاطره و ارسال گزارش صفر توسط واحد بهداشتی، شاخص ۱۰۰ درصد لحاظ می شود.

شاخص های برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا

"DSS"

Disaster **S**urveillance **S**ystem

توضیح: این شاخص ها برای کلیه واحدهای محیطی، شهرستان، دانشگاه و کشور محاسبه می شوند.

ردیف	شاخص	تعريف شاخص
۱	نسبت مخاطرات منجر به آسیب واحدهای بهداشتی به تفکیک منطقه و نوع واحد بهداشتی	تعداد مخاطرات منجر به آسیب واحدهای بهداشتی تقسیم بر تعداد کل مخاطره، ضربدر ۱۰۰
۲	نسبت واحدهای بهداشتی آسیب دیده از مخاطرات به تفکیک نوع واحد و نوع آسیب	تعداد واحدهای بهداشتی آسیب دیده تقسیم بر تعداد کل واحدها ، ضربدر ۱۰۰
۳	نسبت کارکنان بهداشتی آسیب دیده از مخاطرات به تفکیک نوع مرکز و نوع آسیب	تعداد کارکنان آسیب دیده تقسیم بر تعداد کل پرسنل، ضربدر ۱۰۰

توجه:

* درج صورت و مخرج در شاخص های فوق الزامی است.

- برای محاسبه نسب اختصاصی هر نوع واحد بهداشتی آسیب دیده، در مخرج کسر نیز تعداد همان نوع واحد بهداشتی لحاظ می شود. به عنوان مثال چنانچه در صورت کسر تعداد مراکز سلامت جامعه شهری آسیب دیده باشد، مخرج کسر تعداد کل مراکز سلامت جامعه شهری خواهد بود.
- منظور از نوع آسیب عبارت است از: آسیب سازه ای، غیرسازه ای و عملکردی



دفتر مدیریت خطر بلایا
کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمتوقعه

برنامه

"عملیات پاسخ در بلایا و فوریت ها"

"EOP"

Emergency Operations Plan



مرکز مدیریت شبکه



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دفتر مدیریت خطر بلایا

کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمتربقه

دستورالعمل تدوین "برنامه عملیات پاسخ در بلایا و فوریت ها"

"EOP"

Emergency Operations Plan

اجزای بسته ارایه خدمت
۱. دستورالعمل اجرای برنامه
۲. کتاب "برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت ها"
۳. فرم پایش برنامه
۴. شاخص های برنامه

دستورالعمل اجرای برنامه

- دستورالعمل تدوین برنامه بر اساس کتاب مبنای اجرای این برنامه، کتاب منتشر شده "برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت ها" می باشد. (فایل کتاب مذبور قابل ارائه است).

- بر اساس کتاب فوق، برنامه ویژه واحد بهداشتی با فرمت مشابه، توسط کلیه کارکنان و با هدایت مسئول برنامه تدوین می شود. (ماتریس زیر) این برنامه مبنای پاسخ مرکز به بلایا در حیطه مرکز و جمیعت تحت پوشش می باشد.
- هدف این برنامه، ارتقاء شاخص های آمادگی عملکردی واحد های بهداشتی و همچنین پاسخ مؤثر و به موقع مخاطرات می باشد.

کتاب برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت ها

در آدرس <http://home.sums.ac.ir/~moradij/wp/wp-content/uploads/۲۰۱۵/۱۰/Dr-Ardalan-Book.pdf>

قابل دانلود می باشد.

برنامه ها و شرح وظایف

ردیف	عنوان برنامه	روش اجرا	مراقب سلامت	پزشک / سوپرست مرکز	کارشناس روانشناسی	کارشناس تغذیه	مدد کار اجتماعی	بهداشت محیط / هماهنگ گننده بلایا	بهورز
۱	برنامه آمادگی و پاسخ در بلایا و فوریت ها	دستورالعمل EOP	+	♦	+	+	+	*	*

مسئول برنامه (*) •

همکار برنامه (+) •

ناظر برنامه (♦) •

جدول زمانبندی تدوین برنامه عملیات پاسخ واحدهای بهداشتی

زمان	شرح فعالیت	فعالیت
هفته اول مرداد	(۱) شرکت مسئولین برنامه در جلسه هماهنگی در مرکز بهداشت استان ۲) برگزاری جلسه با حضور اعضای کمیته مدیریت خطر بلایا در هر واحد بهداشتی	هماهنگی اجرای برنامه
هفته اول شهریور	تدوین EOP واحد بهداشتی بر اساس EOP ملی و دانشگاه می باشد.	تدوین EOP واحد بهداشتی
هفته اول مهر	در صورت دسترسی واحد بهداشتی به رایانه / اینترنت، تکمیل و ارسال برنامه بصورت اینترنتی انجام می گیرد. در صورت نبود رایانه در واحد بهداشتی، برنامه کاغذی به سطح بالاتر ارسال می شود.	ارسال EOP تدوین شده به سطح بالاتر
هفته سوم مهر و هفته اول دی	سناریوی تمرین بر اساس شرایط واحدهای بهداشتی تدوین و اجرا می گردد.	برگزاری تمرین پیش بینی شده در EOP
هفته چهارم دی	گزارش تمرین بهتر است علاوه بر سناریوی فرضی، شامل فعالیت های پیش بینی شده، اهداف مانور، میزان دسترسی به اهداف تمرین، فعالیت های آتی جهت بهبود عملکرد واحدها، نقاط ضعف، قوت، تهدید و فرصت ها باشد.	تدوین گزارش تمرین و ارسال به سطح بالاتر
هفته اول بهمن	برنامه تدوین شده پس از اجرا نیاز به بازبینی، رفع نواقص و تکمیل دارد.	بازبینی EOP



مرکز مدیریت شبکه



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دفتر مدیریت خطر بلایا

کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمنتقبه

فرم پایش "برنامه عملیات پاسخ در بلایا و فوریت ها"

"EOP"

Emergency Operations Plan

بخش ۱ - اطلاعات این بخش همزمان با اجرای برنامه به صورت هفتگی تکمیل و به سطح بالاتر گزارش شود.

فصل:	سال:	نام واحد بهداشتی:	نام شهرستان:	نام دانشگاه:
		موبایل:	تلفن:	نام مسئول مدیریت خطر بلایا:
نام شاخص		مخرج	صورت	
درصد پوشش برنامه		تعداد کل واحدهای بهداشتی تحت پوشش	تعداد واحدهای بهداشتی که EOP را تدوین کرده اند	
روش محاسبه: تعداد واحدهای بهداشتی که EOP را تدوین کرده اند تقسیم بر تعداد کل واحدهای بهداشتی، ضرب بر ۱۰۰. نتیجه با یک رقم اعشار ثبت شود.				



دفتر مدیریت خطر بلایا
کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمنتقبه

برنامه

"ارزیابی ایمنی و خطر بلایا"

"SARA"

Safety And Risk Assessment



بسته خدمت "برنامه ارزیابی ایمنی و خطر بلایا"

"SARA"

Safety And Risk Assessment

اجزای بسته ارایه خدمت

۱ - دستورالعمل اجرای برنامه

۲ - فرم ارزیابی ایمنی و خطر بلایا

- شناخت مخاطرات تهدیدکننده مرکز
- ارزیابی آمادگی عملکردی مرکز
- ارزیابی ایمنی غیرسازه ای مرکز
- ارزیابی ایمنی سازه ای مرکز

۳ - فایل اکسل ورود و تحلیل داده ها

Risk Assessment •

۴ - فایل پایش برنامه

۵ - زیج بلایای واحد بهداشتی

• ابزار ارزیابی، چک لیست تدوین شده می باشد. (کتاب ارزیابی خطر بلایا در نظام شبکه بهداشتی درمانی در ابعاد عملکردی، غیرسازه ای و سازه ای)

• در تکمیل فرم کلیه کارکنان واحد بهداشتی باید با مسئول برنامه همکاری می کنند.

ردیف	عنوان برنامه	روش اجرا	مراقب سلامت	پزشک/سرپرست مرکز	کارشناس روانشناسی	کارشناس تغذیه	مددگار اجتماعی	کارشناس بهداشت محیط / بهورز
۱	ارزیابی ایمنی و خطر بلایا	دستورالعمل SARA	+	♦	+	+	+	*

• مسئول برنامه (*)

• همکار برنامه (+)

• ناظر برنامه (♦)

"SARA" برنامه بروزرسانی

- بخش ۱ - شناخت مخاطرات تهدیدکننده واحد بهداشتی
 - بخش ۲ - ارزیابی آمادگی عملکردی واحد بهداشتی
 - بخش ۳ - ارزیابی ایمنی غیرسازه ای واحد بهداشتی
 - ارزیابی بخش عمومی
 - ارزیابی بخش فنی
 - بخش ۴ - ارزیابی ایمنی سازه ای واحد بهداشتی
- ۱ - **کلیه واحدهای تحت پوشش** اعم از معاونت بهداشتی، شبکه بهداشت شهرستان، مرکز بهداشت شهربازی، روستایی و ... **باید** چک لیست های ارزیابی خطر که فایل های آن به نام **General** (شامل بخش شناخت مخاطرات تهدیدکننده واحد بهداشتی و ارزیابی آمادگی عملکردی) و **NS and S Check list** (شامل بخش ارزیابی ایمنی غیرسازه ای و ایمنی سازه ای واحد بهداشتی) می باشد را طبق دستورالعمل ذیل تکمیل نمایند.
- **چک لیست های مورد نظر از طریق کارشناس مدیریت خطر بلایا در معاونت محترم بهداشتی تهیه شده و در اختیار واحدهای بهداشتی قرار می گیرد.**

"SARA" برنامه بروزرسانی

- این برنامه سالی یکبار در خرداد ماه طبق جدول زیر اجرا می شود.

جدول زمانبندی اجرای برنامه "ارزیابی ایمنی و خطر بلایا"

زمان	شرح فعالیت	فعالیت
هفته اول خرداد	(۱) شرکت مسئولین برنامه در جلسه هماهنگی در مرکز بهداشت استان (۲) برگزاری جلسه با حضور اعضای کمیته مدیریت خطر بلایا در هر واحد	هماهنگی اجرای برنامه
هفته دوم خرداد	فرم به ۲ صورت در دسترس است: (۱) فایل اکسل (۲) کاغذی. هر شهرستان بسته به امکانات موجود، یکی از ۲ روش فوق را استفاده می کند.	تکمیل فرم ارزیابی خطر
هفته سوم خرداد	در صورت دسترسی مرکز به رایانه تکمیل و ارسال فرم بصورت کامپیوتری انجام می گیرد. در صورت نبود رایانه در مرکز، فرم کاغذی به سطح بالاتر ارسال می شود.	ورود داده ها
هفته سوم خرداد	بررسی دقت و صحت به روش های زیر صورت می گیرد: (۱) مرور امتیازهای وارد شده، (۲) بازدید از حدائق ۵ درصد واحدها توسط سطح بالاتر	کنترل صحت داده ها توسط مرکز سطح بالاتر
هفته چهارم خرداد	از طریق ایمیل و اتوماسیون	ارسال داده ها به ستاد وزارت

❖ معرفی چک لیست برنامه SARA

❖ بخش ۱ - شناخت مخاطرات تهدیدکننده واحد بهداشتی

- در صورت احتمال وقوع، سطح مخاطره را بر اساس راهنمای زیر تعیین نمایید:

▪ بالا: "احتمال زیاد وقوع" یا "احتمال وقوع با شدت زیاد"

▪ متوسط: "احتمال زیاد وقوع با شدت متوسط"

▪ پایین: "احتمال کم وقوع" یا "احتمال وقوع با شدت کم"

- اگر احتمال وقوع یک مخاطره برای مرکز شما وجود ندارد، در ستون مربوط به "عدم احتمال وقوع" علامت بزنید.

❖ بخش ۲ - ارزیابی آمادگی عملکردی واحد بهداشتی

- راهنمای ارزیابی:

▪ بر اساس مصداقهایی که در ذیل هر سؤال در "چک لیست" تعریف شده است، سطح آمادگی را در سه سطح

آمادگی "مطلوب"، "متوسط" و "نامطلوب" تعیین نمایید.

❖ بخش ۳ - ارزیابی ایمنی غیرسازه ای واحد بهداشتی

- تعریف جزء غیرسازه‌ای:

در یک ساختمان، به تمام اجزا به غیر از دیوار، سقف و ستون، جزء غیر سازه ای می‌گویند و شامل موارد زیر هستند:

○ لوازم و تجهیزات

○ وسائل دکوری

○ وسائل گرمایشی و سرمایشی

○ تاسیسات (آب، برق و گاز)

○ ضمایم ساختمان مانند چارچوب درب‌ها، ضمایم دیوار و غیره

- آسیب‌های ناشی از عوامل غیرسازه ای:

○ آسیب‌های ناشی از عوامل غیرسازه ای می‌توانند منجر به آسیب جانی، مالی و عملکردی شوند.

○ در خصوص لوازم و تجهیزات بدین معناست که یک شی در اثر لرزش یا هر گونه فشار فیزیکی از جای خود حرکت کرده، به زمین بیفتند، پرت شود یا بشکند.

○ آسیب به اجزای غیرسازه ای مانند برق و گاز می‌تواند منجر به آتش سوزی و انفجار شود.

○ آسیب به لوله‌ها و تانکر آب می‌تواند باعث قطع آب یا آبگرفتگی مرکز شود.

○ آسیب به خطوط تلفن منجر به قطع ارتباطات می‌شود.

- راهکارهای افزایش ایمنی غیرسازه ای:

● برای کاهش آسیب ناشی از اجزای غیرسازه ای می‌توان راهکارهای زیر را انجام داد:

- آنها را در جای خود محکم کرد.
- لوازم آسیب پذیر یا خطرناک را در طبقات پایین کمد و کابینت قرار دارد.
- درب کمدها و کابینت ها را قفل کرد.
- اجزای غیرضروری را حذف کرد.
- چیدمان را بگونه ای انجام داد که باعث آسیب و انسداد مسیر خروج در زمان تخلیه اضطراری نشوند.
- چرخ برانکارد یا ویلچر را قفل کرد.
- از اینمی تاسیسات و اتصالات برق، گاز، آب و تلفن مطمئن شد. این موارد باید بازدید دوره ای شوند. لوله ها، سیم ها و اتصالات فرسوده تعویض شوند و از اینکه اتصالی و نشتی نداشته باشند، اطمینان حاصل شود.

تعريف جزء غیرسازه ای: در یک ساختمان، به تمام اجزاء به غیر از دیوار، سقف و ستون، جزء غیرسازه ای می گویند.

آسیب پذیری در خصوص لوازم و تجهیزات بدین معناست که یک شی در اثر لرزش یا هر گونه فشار فیزیکی از جای خود حرکت کرده، به زمین بیفت، پرت شود یا بشکند که در این صورت اینمی آن کم تلقی می شود. بنابراین :

- **ایمنی کم:** نکات اینمی رعایت نشده اند.
- **ایمنی متوسط:** نکات اینمی تاحدودی رعایت شده اند.
- **ایمنی بالا:** نکات اینمی کاملا رعایت شده اند.

نکته:

- اگر از یک شی، بیش از یک عدد در واحد بهداشتی وجود دارد، متوسط وضعیت اینمی آنها را ثبت نمایید.
- اگر یک شی در واحد بهداشتی وجود ندارد، در ستون مربوطه ضربدر بزنید.

❖ بخش ۴ – ارزیابی اینمی سازه ای واحد بهداشتی

○ امتیاز اینمی سازه ای:

▪ با توجه به مصدقه های ذیل هر سوال در چک لیست میزان اینمی را در سه سطح اینمی "بالا"، "متوسط" و

"کم" تعیین و در ستون مربوطه علامت بزنید.

❖ توجه: هیچیک از قسمت های چک لیست نباید خالی بماند.

❖ راهنمای کدگذاری واحدهای بهداشتی در برنامه ارزیابی اینمنی و خطر بلایا

کد	نوع واحد
۱	مرکز بهداشت استان / معاونت بهداشتی
۲	مرکز بهداشت شهرستان
۳	مرکز سلامت جامعه شهری
۴	مرکز سلامت جامعه روستایی
۵	پایگاه سلامت
۶	خانه بهداشت
۸	مرکز سلامت جامعه شهری روستایی
۱۱	تسهیلات زایمانی

توجه: کد آدرس کلیه واحدهای بهداشتی باید توسط کارشناس مدیریت خطر بلایا در شهرستانها و با هماهنگی مدیر گروه مدیریت خطر بلایا در معاونت بهداشتی تعیین و به واحدهای تحت پوشش اعلام شود تا از هر گونه خطای احتمالی و کدهای تکراری جلوگیری شود.

دستورالعمل ورود و آنالیز داده ها در برنامه ارزیابی ایمنی و خطر بلایا

❖ بخش ۱ - شناخت مخاطرات تهدیدکننده واحد بهداشتی

❖ در فایل ورود داده ها کدگذاری زیر را برای "احتمال وقوع مخاطرات" رعایت نمایید:

- ○ عدم احتمال وقوع = ۰
- ○ سطح خطر پایین = ۱
- ○ سطح خطر متوسط = ۲
- ○ سطح خطر بالا = ۳

❖ بخش ۲ - ارزیابی آمادگی عملکردی واحد بهداشتی

❖ در فایل ورود داده ها کدگذاری را به روش زیر رعایت نمایید:

- ○ سطح آمادگی مطلوب = ۲
- ○ سطح آمادگی متوسط = ۱
- ○ سطح آمادگی نامطلوب = ۰

❖ بخش ۳ - ارزیابی ایمنی غیرسازه ای واحد بهداشتی

❖ برای ورود داده ها در فایل اکسل :

- ○ ایمنی بالا = ۲
- ○ ایمنی متوسط = ۱
- ○ ایمنی کم = ۰

نکته:

- اگر یک شی در مرکز وجود ندارد، در فایل اکسل علامت "—" را وارد کنید.

❖ بخش ۴ - ارزیابی ایمنی سازه ای واحد بهداشتی

❖ برای ورود داده ها در فایل اکسل :

- ○ ایمنی بالا = ۲
- ○ ایمنی متوسط = ۱
- ○ ایمنی کم = ۰

دستورالعمل تکمیل فایل داده ها در فایل اکسل مربوطه

• فایل "Risk Assessment" : دارای ۹ Sheet با عنوان "اطلاعات مرکز" ، "آمادگی" ، "شناخت مخاطرات" ،

"آمادگی" ، NS-۱ ، NS-۲ ، کل و نتیجه ارزیابی می باشد. این فایل بعد از وارد کردن داده ها به کدی که توسط مرکز بهداشت شهرستان به شما اعلام شده است، نامگذاری شده و به مرکز بهداشت شهرستان مربوطه ارسال می گردد.

اطلاعات کلی مرکز

	کد	نام
۱	کد نام و آدرس پنداری	
۲	کد نادگاری	
۳	کد شهرستان	
۴	کد رو و ده بخشی	
۵	کد آریز و ده بخشی	
۶	سال شناخت و آرد پنداری	

نوع واحد

کد	نوع واحد
۱	مرکز بهداشت استان / معاونت بهداشتی
۲	مرکز بهداشت شهرستان
۳	مرکز سلامت جامعه شهروی
۴	مرکز سلامت جامعه روستایی
۵	پایگاه سلامت
۶	خانه بهداشت
۸	مرکز سلامت جامعه شهروی روستایی
۱۱	تسهیلات زیستی

شیت فایل Risk assessment

توجه : از برنامه اکسل با ورژن های کمتر از سال ۲۰۰۷ خودداری نمایید. زیرا این امر موجب حذف برخی داده ها و لزوم انجام

مجدد کار خواهد شد.

❖ با توجه به وجود کامپیوتر در اغلب واحدهای بهداشتی محیطی، پس از ارسال این فایلها به آنها و ارائه آموزش کافی در این

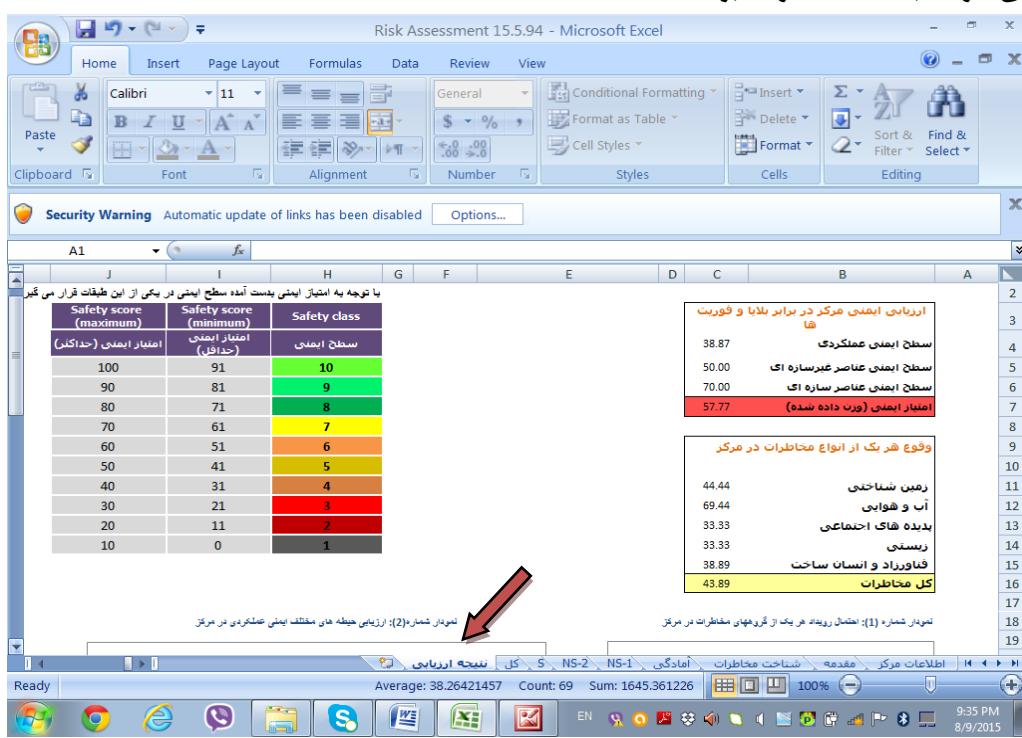
خصوصی، می توان فرآیند ورود داده ها را در سطوح محیطی (در فایل Risk Assessment) انجام داد.

❖ فرآیند تکمیل فرم های ارزیابی خطر در فایل های اکسل

- ۱- با تکمیل Sheet های اطلاعات موكز، شناخت مخاطرات، آمادگی و ... در فایل Risk Assessment خواهید دید که در Sheet "کل" یک ردیف تا ستون SM به طور خودکار تکمیل می شود.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	
1	اطلاعات کلی						رات زمین شناختی مخاطرات مخاطرات مخاطرات مخاطرات مخاطرات مخاطرات مخاطرات مخاطرات									
2	سال ساخت واحد پهداشتی	کد کامل واحد پهداشتی	کد دانشگاه	کد شهرستان	کد شهرستان	کد نوع مرکز	کد آدرس مرکز	H-۱-۱	H-۱-۲	H-۱-۳	H-۱-۴	H-۱-۵	H-۱-۶	H-۱-۷	H-۱-۸	
3	1384		0	14	1	11	26	1	2	3	1	2	3	1	Total H-	
															66.6667	

- ۲- همچنین نتیجه ارزیابی هر واحد بهداشتی در شیت "نتیجه ارزیابی" به صورت "نمودار" که تحت عنوان "زیج بلای" در آن واحد بهداشتی شناخته می شود، قابل مشاهده خواهد بود.



در صورت هر گونه مشکل در مراحل انجام کار با کارشناس مربوطه در سطح بالاتر تماس بگیرید.

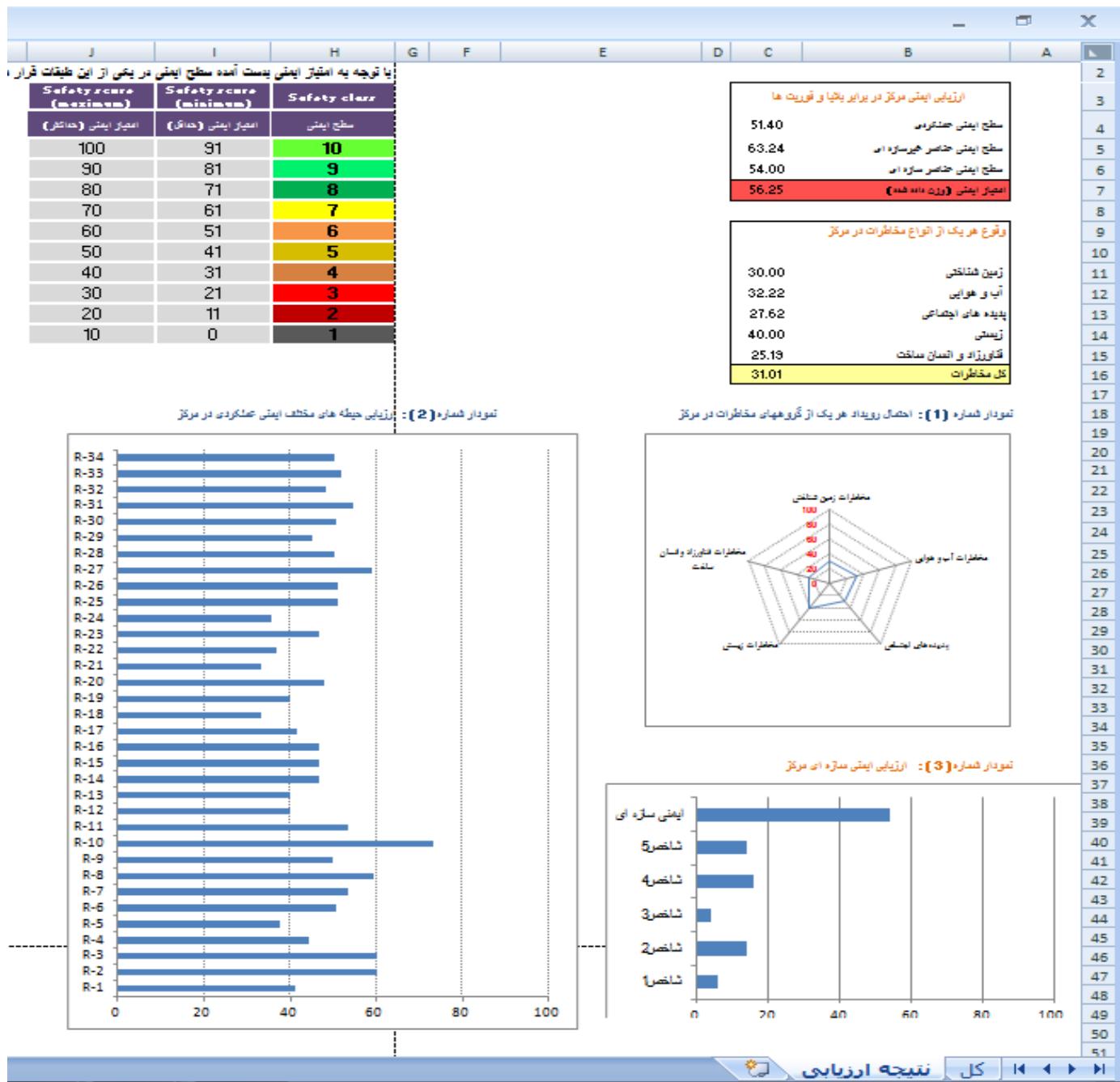
❖ زیج بلایا

- در Sheet نتیجه ارزیابی، نتایج کلیه اقدامات برنامه "SARA" که معرف شاخص های این برنامه می باشد، در "زیج بلایا" قابل مشاهده است. جزئیات زیج بلایا عبارت است از:

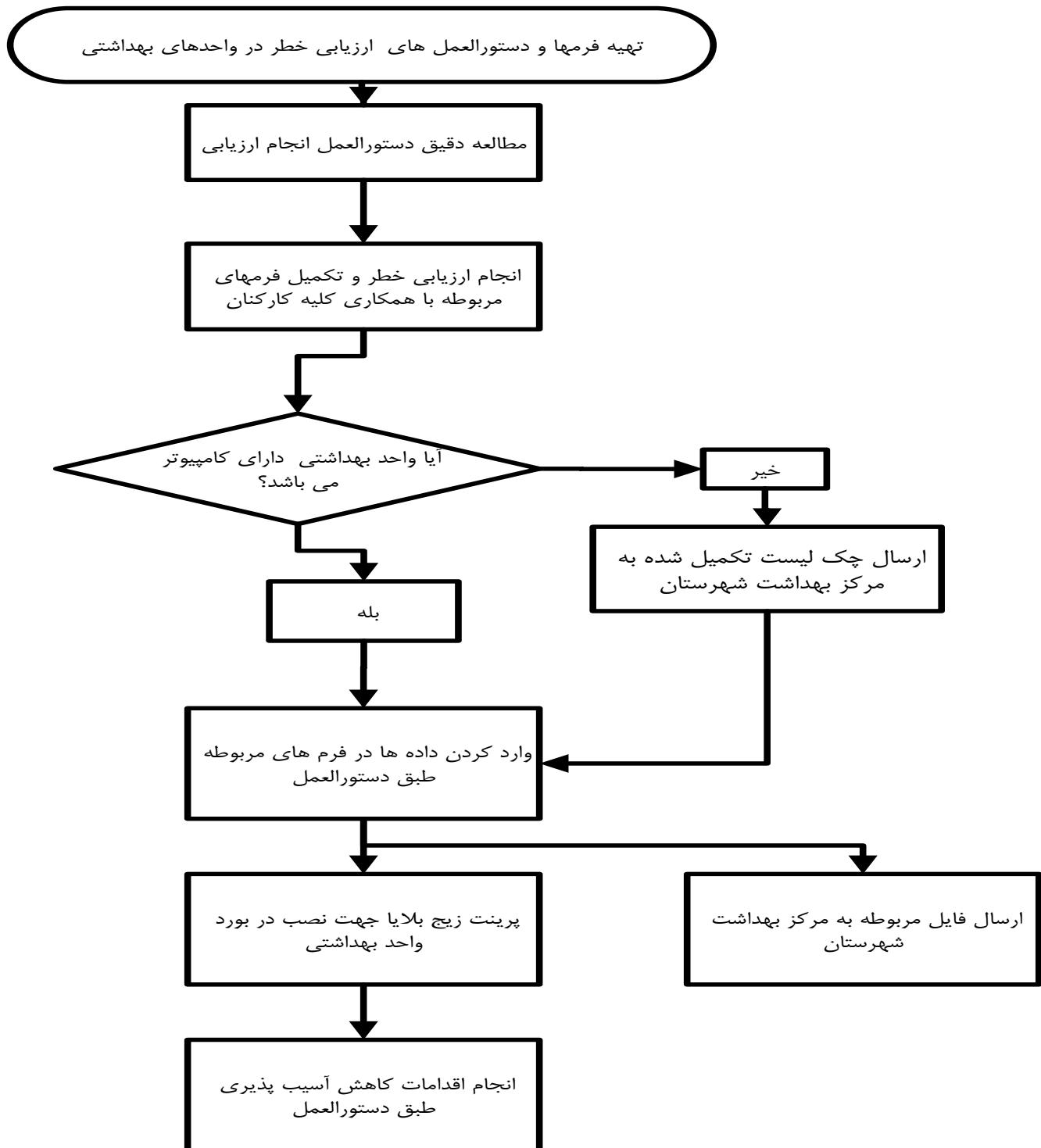
- سطح ایمنی عملکردی
- سطح ایمنی عناصر غیرسازه ای
- سطح ایمنی عناصر سازه ای
- امتیاز ایمنی وزن داده شده
- سطح ایمنی واحدهای بهداشتی با توجه به امتیاز ایمنی وزن داده شده
- جدول احتمال وقوع انواع مخاطرات شامل:

✓	زمین شناختی
✓	آب و هوایی
✓	پدیده های اجتماعی
✓	زیستی
✓	فناورزاد و انسان ساخت
✓	کل مخاطرات

- نمودار ارزیابی حیطه های مختلف ایمنی عملکردی
- نمودار احتمال رویداد هر یک از انواع مخاطرات تهدید کننده واحد بهداشتی
- نمودار ارزیابی ایمنی سازه ای



فلوچارت اجرای برنامه ارزیابی ایمنی و خطر بلایا (SARA)



برنامه کاهش آسیب پذیری سازه ای و غیرسازه ای در

واحدهای بهداشتی

"SNS"

Structural and Nonstructural Safety



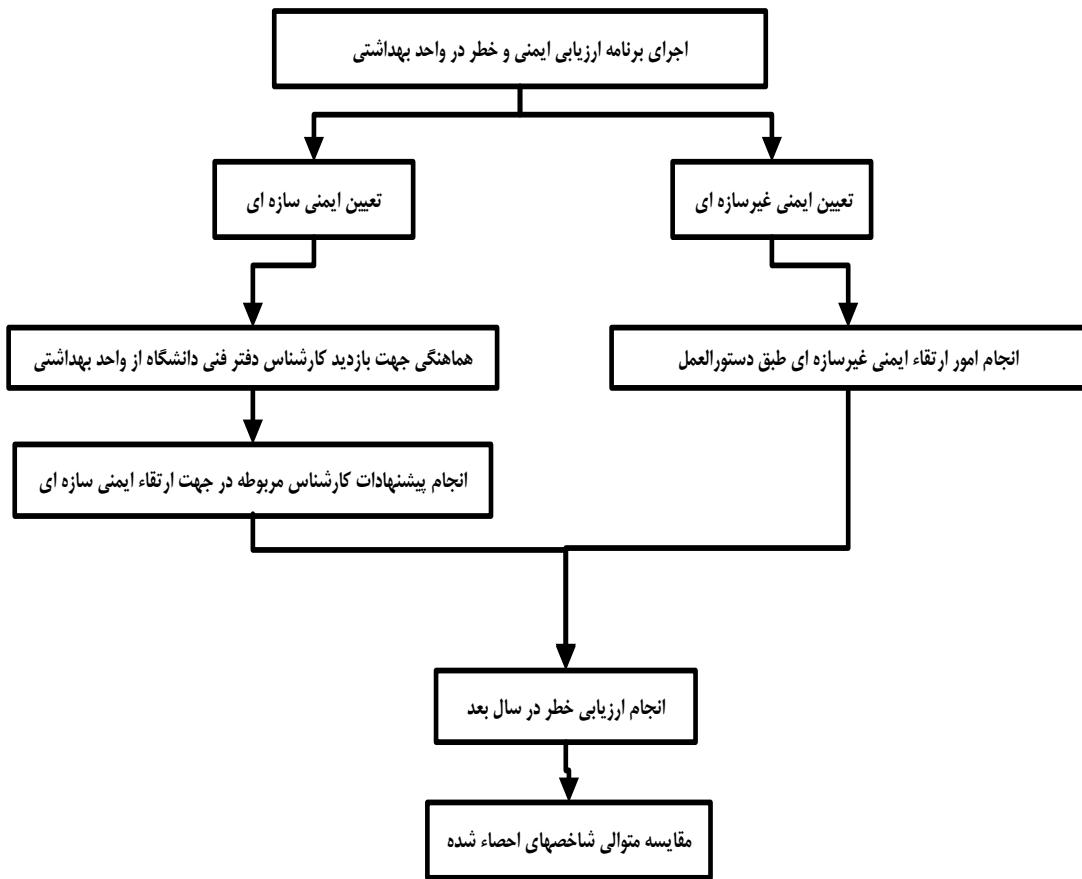
دستورالعمل برنامه ایمنی سازه ای و غیرسازه ای در واحدهای بهداشتی

- مبنای اجرای این برنامه، دستورالعمل ایمنی سازه ای و غیرسازه ای است.
 - این برنامه توسط مسئول برنامه، با نظارت و حمایت رییس مرکز و مشارکت کلیه کارکنان انجام می شود.
 - جهت کاهش آسیب پذیری سازه ای، به چک لیست مربوطه در برنامه SARA مراجعه کنید. بر اساس این چک لیست مرکز باید هماهنگی لازم را با مرکز سطح بالاتر (و دفتر فنی دانشگاه) انجام دهد، تا ارزیابی مهندسی ایمنی سازه ای انجام گیرد و جهت مقاوم سازی آن اقدام شود.
 - برای کاهش آسیب پذیری غیرسازه ای از دستورالعمل مربوطه که در ادامه به آن اشاره می شود، استفاده نمایید.
 - گزارش برنامه های بلایای مرکز به کارشناس مسئول مدیریت خطر بلایای مرکز بهداشت شهرستان ارسال می گردد.
- هدف برنامه:**
- هدف این برنامه:
- کاهش آسیب پذیری سازه ای مرکز
 - کاهش آسیب پذیری غیرسازه ای مرکز
- مسئولیت اجرای برنامه بر اساس جدول زیر می باشد:

ردیف	عنوان برنامه	روش اجرا	دستورالعمل SNS	مراقب سلامت	پژوهش سرپرست مرکز	کارشناس روانشناسی	کارشناس تغذیه	مددکار اجتماعی	بهداشت محیط / حرفة ای / هماهنگ کننده بلایا	بهورز
۱	کاهش آسیب پذیری غیرسازه ای مرکز	دستورالعمل SNS	+	♦	+	+	+	+	*	*

- مسئول برنامه (*)
- همکار برنامه (+)
- ناظر برنامه (♦)
- پایش و نظارت هر مرکز و پاسخگویی به سوالات، به عهده مرکز سطح بالاتر است.

فلوچارت اجرای برنامه ارتقاء "ایمنی سازه ای و غیرسازه ای" در واحد بهداشتی



شاخص های برنامه کاهش آسیب پذیری سازه ای و غیرسازه ای واحد بهداشتی

ردیف	شاخص	تعریف شاخص	روش محاسبه
۲	درصد کاهش آسیب پذیری غیرسازه ای	کاهش آسیب پذیری غیرسازه ای	اختلاف امتیاز ایمنی غیرسازه ای سال جاری و امتیاز ایمنی غیرسازه ای سال قبل
۳	درصد کاهش آسیب پذیری سازه ای	کاهش آسیب پذیری سازه ای	اختلاف امتیاز ایمنی سازه ای سال جاری و امتیاز ایمنی سازه ای سال قبل

راهنمای کاهش آسیب پذیری سازه ای و غیرسازه ای

- اجزاء غیرسازه ای شامل کلیه محتویات داخل یک ساختمان به جز قسمت های سازه ای (تیرها، ستون ها، سقف و دیوار) هستند. پنجره ها، رایانه ها، فایل ها و اشیاء داخل آنها، تجهیزات گرمایشی، سرماشی، لوازم و تجهیزات فنی و پژوهشی، منابع روشنایی و ... نمونه هایی از اجزاء غیرسازه ای موجود در واحدهای بهداشتی محسوب می شوند.
- در بعضی موارد در هنگام وقوع بلایا بخصوص زلزله و طوفان ممکن است علی رغم عدم تخریب ساختمان، آسیب دیدگی اجزاء غیرسازه ای باعث آسیب جانی، خسارت مالی و اختلال عملکرد واحدهای بهداشتی و اختلال در تداوم ارائه خدمات بهداشتی گردد. لذا انجام تمهدیات لازم برای پیشگیری از وقوع پیامدهای سوء مورد اشاره ضروری است. در همین راستا این دستورالعمل با هدف کاهش آسیب اجزاء غیرسازه ای در واحدهای بهداشتی تدوین گردید.

❖ ماده ۱- اصطلاحات بکار رفته در این دستورالعمل به شرح زیر تعریف می گردند:

• جابجا کردن (چیدمان مناسب)

- به معنای تغییر مکان و جانمایی مناسب اشیایی است که در موقعیت خطرناک هستند و با جابجایی آنها موارد خطر کاهش می یابد.

• محدودیت حرکت

- به معنای محدود کردن جابجایی اشیاء و وسائل مشخصی نظیر سیلندرهای گاز، تخت، پاراوان، پایه های چرخ دار و ... با استفاده از افسار، کابل، زنجیر، تسمه و ... می باشد. همچنین استفاده از مانع یا سپر برای محدود کردن دامنه حرکت اجزایی که امکان لغزش دارند نیز در این تعریف قرار می گیرد.

• مهار کردن

- به معنای اتصال وسائل و تجهیزات به اجزاء سازه ای ساختمان نظیر کف و دیوار با استفاده از پیچ های مهاری، عضو حائل بند، نبشی فولادی، بسته های L شکل و... است که به طور وسیع مورد استفاده قرار می گیرد.

• اتصالات انعطاف پذیر

- به معنای استفاده از اتصالات از جنس انعطاف پذیر برای لوله ها و کانال ها در محل عبور از درز انقطاع یا در محل اتصال به تجهیزات ثابت می باشد.

• درز انقطاع

- فاصله ای که بین ساختمان های مجاور یا دو بخش یک ساختمان به منظور تأمین امكان حرکت نسبی آنها تعییه می شود.

• ایجاد تکیه گاه ها

- این اقدام در ساختمان ها به معنای ایجاد تکیه گاه های اضافه است که به طور معمول در مورد اشیاء معلق و آویزان از سقف ها کاربرد دارد.

• اصلاح / تغییر

- به معنای جایگزینی و تغییر در اشیائی با پتانسیل آسیب رسانی فراوان با اشیائی با پتانسیل آسیب رسانی کمتر در هنگام زلزله است.

• افسار یا کابل اینمنی

- کابل، زنجیر و... که به منظور محدود کردن حرکت جزء غیرسازه ای به کار می رود.

❖ ماده ۲- برای کلیه اشیاء، وسایل و تجهیزات پزشکی موجود در واحدهای بهداشتی باید طبق جدول شماره ۱ مندرج در انتهای این دستورالعمل، اقدامات کاهش آسیب پذیری غیرسازه ای انجام گیرد.

* تبصره ۱: در خصوص مواردی در جدول که بیشتر از یک راهبرد کاهش آسیب پذیری غیرسازه ای برای آنها ذکر گردیده است، در صورت وجود "یا" بین راهبردها انجام یکی از آنها کافی و در صورت وجود "و" به معنای الزامی بودن انجام کلیه راهبردها می باشد.

* تبصره ۲: در صورتی که چند فایل، کتابخانه و یا قفسه یکسان در کنار یکدیگر وجود داشته باشند، علاوه بر مهار نمودن آنها به کف و دیوار، برای اینمنی بیشتر می توان اشیاء مذکور را دو به دو به وسیله نبشی یا حائل بند از بالا به یکدیگر متصل نمود.

* تبصره ۳: چنانچه از بسته های L شکل برای مهار کردن وسایل مختلف به دیوار استفاده می گردد، باید بر حسب وزن وسایل بسته های متناسب (کوچک، متوسط یا بزرگ) با آنها را انتخاب نمود. ضمناً انتخاب بسته های L شکل با پهنای بیشتر و دارای بیش از یک ردیف سوراخ برای پیچ شدن به دیوار، به جهت استحکام بیشتر توصیه می گردد. راهنمای مربوط به انتخاب اندازه بسته های L شکل بر حسب وزن وسایل در جدول شماره ۲ در انتهای این دستورالعمل آمده است.

❖ ماده ۳- در صورت وجود فرورفتگی های بزرگ در داخل دیوار اتاق های واحد بهداشتی، ساخت کمدها، فایل ها و قفسه های داخل دیوار برای نگهداری اسناد، مدارک و وسایل دیگر توصیه می گردد. ضمناً بهتر است در صورت ساخت واحدهای بهداشتی جدید، این مورد در همان مرحله ساخت و ساز رعایت گردیده و کلیه کمدها، فایل ها و کتابخانه ها در داخل دیوارها جانمایی شوند.

❖ ماده ۴- با جابجا کردن اجسام بلند و سنگین و چیدمان مناسب آنها باید از بسته شدن راههای خروجی و درب ها به هنگام وقوع شرایط اضطراری جلوگیری کرد.

❖ ماده ۵- از گذاشتن اشیاء و وسایل سنگین در بالای کمدها، قفسه ها و... که در هنگام زلزله احتمال سقوط، شکستن و پتانسیل صدمه زایی به افراد دارند، خودداری گردد.

❖ ماده ۶- چیدمان وسایل موجود در قفسه ها را باید به گونه ای انجام داد که اشیای سنگین در طبقه های زیرین و اشیای سبک در طبقه های بالاتر قرار گیرند.

❖ ماده ۷- حدالمنصور از جانمایی میزهای کار و تخت های معاینه در زیر یا نزدیک پنجره ها و نورگیرهای شیشه ای خودداری گردد.

- ❖ ماده ۸- کلیه وسایل و تجهیزات دارای درب نظیر فایل، کتابخانه، کمد، قفسه و... باید مجهز به قفل و کلید بوده و بعد از هر بار باز شدن مجدداً بسته و قفل گرددند.
- ❖ ماده ۹- کلیه وسایل و ابزار مورد استفاده پزشکان و سایر پرسنل بهداشتی درمانی باید در ظروف استیل درب دار نگهداری و به اندازه مصرف روزانه در دسترس باشند و مازاد آنها باید درون فایل، کمد و یا قفسه های قفل شده قرار گیرند.
- ❖ ماده ۱۰- دوره های آموزشی در خصوص کاهش آسیب پذیری و خطرات اجزاء غیرسازه ای به منظور افزایش آگاهی پرسنل باید تدوین و به صورت دوره ای به کلیه پرسنل و کارکنان واحدهای بهداشتی آموزش داده شود.

جدول شماره ۱- راهبردهای کاهش آسیب اجزاء غیرسازه ای موجود در واحدهای بهداشتی

ردیف	شیء / دستگاه	راهبرد کاهش آسیب غیرسازه ای	شرح
۱	صندوق پذیرش	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص یا تسمه	
۲	میز	مهار به کف	
۳	فایل	مهار به کف یا دیوار سازه ای و مجهز نمودن کشوهای فایل به قفل	
۴	کتابخانه	مهار کتابخانه به دیوار سازه ای و مهاربندی کتابها با استفاده از حفاظ سیمی، فلزی و یا تسمه پلاستیکی و استفاده از قفل برای درب کتابخانه و استفاده از چسب های محافظ شیشه در صورت وجود درب های شیشه ای	
۵	قفسه	مهار به دیوار سازه ای و مهاربندی محتويات با استفاده از حفاظ سیمی، فلزی و یا تسمه پلاستیکی و استفاده از چفت یا قفل برای درب قفسه و استفاده از چسب های محافظ شیشه در صورت شیشه ای بودن قفسه	
۶	رایانه	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص یا تسمه	
۷	چاپگر	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص یا تسمه	
۸	اسکنر	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص یا تسمه	
۹	تلفن	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص	
۱۰	فاکس	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص	
۱۱	یخچال	مهار به کف یا دیوار سازه ای	
۱۲	آب سردکن	مهار به کف یا دیوار سازه ای	
۱۳	رخت آویز پایه دار	مهار به دیوار سازه ای	
۱۴	کفش پاک کن	مهار به کف یا دیوار سازه ای	
۱۵	صندلی های موجود در سالن	مهار به کف یا دیوار سازه ای	
۱۶	نیمکت	مهار به کف یا دیوار سازه ای	
۱۷	وايت برد	مهار به دیوار سازه ای	
۱۸	انواع تابلوهای دیواری	مهار به دیوار سازه ای	
۱۹	ساعت دیواری	مهار به سقف یا دیوار سازه ای	
۲۰	پنجره شیشه ای	تعویض شیشه ها با شیشه های نشکن یا استفاده از چسب های محافظ شیشه	
۲۱	درب شیشه ای	تعویض شیشه ها با شیشه های نشکن یا استفاده از چسب های محافظ شیشه	
۲۲	نور گیرها	تعویض شیشه ها با شیشه های نشکن یا استفاده از چسب های محافظ شیشه	
۲۳	وسایل روشنایی (چراغ سقفی، لوستر، آویز)	مهار به سقف و ایجاد تکیه گاه	

ردیف	شیء / دستگاه	راهبرد کاهش آسیب غیرسازه ای	شرح
۲۴	تجهیزات گرمایشی (بخاری)	مهار به کف یا دیوار سازه ای	چراغ و...)
۲۵	تجهیزات سرمایشی (پنکه سقفی، دستی)	مهار به سقف یا دیوار سازه ای	
۲۶	لوازم تزئینی	مهار به دیوار سازه ای	
۲۷	سیستم تهویه مطبوع	مهار به دیوار سازه ای	
۲۸	تلویزیون	مهار به دیوار سازه ای	
۲۹	ویدئو	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص یا تسممه	
۳۰	پروژکتور	ایجاد تکیه گاه	
۳۱	پارتیشن های داخلی (دیوارهای جداکننده غیرسازه ای)	مهار به کف	
۳۲	انواع کمد (فایل، لباس، رختکن و...)	مهار به کف یا دیوار سازه ای و استفاده از چفت یا قفل برای درب کمد و مهاربندی محتويات داخل کمد با استفاده از حفاظ سیمی یا فلزی یا تسممه پلاستیکی	
۳۳	آینه دیواری	مهار به دیوار سازه ای	
۳۴	یونیت دندانپزشکی	مهار به کف	
۳۵	کمپرسور	مهار به کف	
۳۶	میکروموتور	مهار به کف	
۳۷	آمالگاماتور	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص یا تسممه	
۳۸	فور	حدودیت دامنه حرکت	
۳۹	اتوکلاو	مهار به کف	
۴۰	دفیریلاتور	حدودیت دامنه حرکت	
۴۱	تخت معاینه	حدودیت دامنه حرکت	
۴۲	تشک تخت	مهار به تخت به وسیله نوار پارچه ای یا کشی	
۴۳	پاراوان	حدودیت دامنه حرکت	
۴۴	برانکارد چرخدار	حدودیت دامنه حرکت	
۴۵	پایه های چرخ دار حاوی تجهیزات پزشکی	حدودیت دامنه حرکت	
۴۶	ویلچر	حدودیت دامنه حرکت	
۴۷	لگن گرد با پایه فلزی بلند	حدودیت دامنه حرکت	
۴۸	سیلندر اکسیژن	مهار به دیوار سازه ای	
۴۹	کپسول اکسیژن چرخ دار و مانومتر	حدودیت دامنه حرکت	
۵۰	استریلیزاتور برقی	مهار به کف یا دیوار سازه ای	
۵۱	پایه سرم	حدودیت دامنه حرکت	
۵۲	ترالی	حدودیت دامنه حرکت	
۵۳	نگاتوسکوپ	مهار به دیوار سازه ای	
۵۴	ساکشن	مهار به کف یا دیوار سازه ای	
۵۵	ترازوی توزین نوزادان	مهار به سطح یا دیوار سازه ای	

ردیف	شیء / دستگاه	راهبرد کاوش آسیب غیرسازه ای	شرح
۵۶	ترازوی توزین بزرگسالان با قدسنج	مهار به کف یا دیوار سازه ای	
۵۷	Warmer	محدودیت دامنه حرکت	
۵۸	چراغ ماوراءبنفس	محدودیت دامنه حرکت	
۵۹	تابوره	محدودیت دامنه حرکت	
۶۰	چراغ پایه دار	محدودیت دامنه حرکت	
۶۱	سونیکید	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص یا تسمه	
۶۲	هود ساده مجهز به هواکش	مهار به دیوار سازه ای	
۶۳	میکروسکوپ	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص یا تسمه	
۶۴	سانتریفیوژ	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص یا تسمه	
۶۵	Shaker	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص یا تسمه	
۶۶	کانتر	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص یا تسمه	
۶۷	اسپکترووفوتومتر	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص یا تسمه	
۶۸	چراغ الکلی	مهار به دیوار سازه ای	
۶۹	اورینومتر	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص یا تسمه	
۷۰	دستگاه رادیوگرافی	مهار به کف	
۷۱	دستگاه ثبوت و ظهور	مهار به کف	
۷۲	ادیومتر غیرپرتابل	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص یا تسمه	
۷۳	اسپیرومتر غیرپرتابل	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص یا تسمه	
۷۴	کپسول آتش نشانی	مهار به دیوار سازه ای	
۷۵	جعبه کمکهای اولیه	مهار به دیوار سازه ای	
۷۶	دستشویی	مهار به کف یا دیوار سازه ای	
۷۷	کابینت آشپزخانه	مهار به دیوار سازه ای و استفاده از چفت یا قفل برای درب کابینت	
۷۸	سماور، کتری و ...	مهار به دیوار سازه ای	
۷۹	اجاق گاز	مهار به کف	
۸۰	کپسول گاز آشپزخانه	مهار به کف یا دیوار سازه ای	
۸۱	مايكروف	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص یا تسمه	
۸۲	نردنان	مهار به دیوار سازه ای	
۸۳	آبگرمکن	مهار به دیوار سازه ای	
۸۴	رادیاتور	مهار به دیوار سازه ای	
۸۵	تابلو برق	مهار به دیوار سازه ای	
۸۶	محل اتصال لوله ها به مخازن	استفاده از اتصالات انعطاف پذیر	
۸۷	اتصالات سیستم لوله کشی و کانال ها	استفاده از اتصالات انعطاف پذیر	
۸۸	لوله ها و داکت های تأسیسات	اتصال به اجزاء سازه ای	
۸۹	سقف های کاذب	اتصال به اجزاء سازه ای	
۹۰	نرده ها	استفاده از مهار قائم فلزی	
۹۱	راه پله ها	اتصال به اجزاء سازه ای	

جدول شماره ۲- راهنمای انتخاب نوع بسته های L شکل بر حسب وزن و سایل جهت مهارسازی به دیوار

مثال	وزن و سایل (کیلوگرم)	بسته L شکل
جعبه کمک های اولیه، تابلوها، قفسه های دارو	۰-۵۰	کوچک
تلویزیون یا مانیتورهای بزرگ، هودهای آزمایشگاهی، آبگرمکن	۵۰-۱۰۰	متوسط
یخچال بزرگ، کتابخانه بزرگ	۱۰۰-۱۵۰	بزرگ

در جهت ارتقاء ایمنی سازه ای و غیرسازه ای در واحدهای بهداشتی، پیشنهاد می شود کمیته ای با همین عنوان، متشکل از گروه مدیریت خطر بالای، گروه گسترش شبکه و دفتر فنی تشکیل شده و ضمن برگزاری جلسات منظم ادواری، امور مربوط به ایمنی سازه ای و غیرسازه ای و واحدهای بهداشتی را پیگیری نماید.

آمادگی خانواده در برابر مخاطرات طبیعی

تابلوی ۲ : آمادگی برای زلزله

Family Disaster Preparedness
Earthquake Preparedness



و سایل سینگن و مکستن را در طبقات پایین نگهداری کنید، آینده، شیشه و سایل سینگن را بالای سرمهان نگذاریم و درب کابینت و کمدها را قفل نگهداشته.



خانواده ایندی سازه ای و غیرسازه ای منزل را بررسی می کند. مثل برسی محکم بوند کابینت و کمد به دیوار، محکم بوند لوستر و پنکه به سقف و استحکام چاه غاضلبان.



خانواده ایندی سازه ای و غیرسازه ای منزل را بررسی می کند. مثل برسی مقاومت دیوار و سقف، اتصال برق و نشت گاز.



هر خانه باید دارای یک کپسول آتش نشانی باشد که همه روش استفاده را بداند. ضمناً همه خانواده مسیر خروج اضطراری را بشناسند.



در هنگام زلزله زیر میز محکم، سمه گوش دیوار، پال بیچال بزرگ پناه بگیریم و از پنجه، شیشه، کمد و هر آنچه که پرت می شود یا من افتاد دوری کنیم.



خروج اضطراری کپسول آتش نشانی باشد که همه روش استفاده را بداند. ضمناً همه خانواده مسیر خروج اضطراری را بشناسند.

پروژه طراحی و بررسی اثربخشی برنامه مردم-محور کاهش خطر و آمادگی مخاطرات طبیعی در جمهوری اسلامی ایران به منظور کاهش بار پیامدهای سلامتی (روید پیش فعال نظام سلامت به مدیریت خطر بلایا)

Family Disaster Preparedness

Earthquake Preparedness

آمادگی خانواده در برابر مخاطرات طبیعی

تابلوی ۲ : آمادگی برای زلزله



فقط زیر چادر و های مددک بگیریم، مثل خانه های قدیمی که چادر چوب پاشش از دیوار است. در زمان زلزله از تاسیسور استفاده نکنیم.



اگر در زمان زلزله خواب هستیم، سرمهان را با پال خلا کنیم، اما اگر خواب امیختیم چشم سینگین باز نمایند ای وود، خانه ای از گردیم.



مراقب بیکه سقفی و لوسدرها باشید.



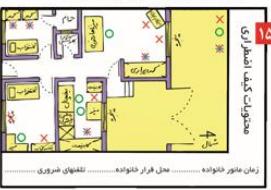
راه هواب مسدود را باز کرده و محل شوزنی را با دستمال هزار دهده اند و گردن را آغاز کنید. همچویی از صدهم شاخه مسدود را با اختیار از آوار آوار برون آورده و حمل کنید.



اگر زمزمز کرید که روش زدن تکمیل دهن را با پارچه بروشیده با سک و جسم افزای زده با سوت برینیم، فرید زدن آگوین کار است.



اگر در زمان زلزله بیرون از ساختمان هستیم از دیوارها، درخت های پلند، قبر برق و زیر بُل ها دوری کنیم.



زمان عبور خانواده محل فرار خانواده نقشه ای ضروری



من توانم از قصاید پاکیزه برای نوشتن اطلاعات ضروری استفاده کنم، مثل محتوای کیف اضطراری: زمان مأمور خانواده و غیره.



بعد از زلزله کاهیدن را احتیاط باز کنیم، سالم بودن آنده بآلار را بررسی کنیم و قبل از برگشت به داخل ساختمان از آینه بین آن مقدم شویم.



آمادگی خانواده در برابر مخاطرات طبیعی

تابلوی ۱ : شناخت مخاطرات و آمادگی در برابر آنها

Family Disaster Preparedness

Hazard Analysis & All-Hazard Preparedness



تمام اعضاء، خانواده سالی ۲ باز آمادگی برای مخاطرات طبیعی را تعریف می کنند (مانور خانواده).



خانواده سالی ۲ باز درباره خطرات طبیعی که تهدیدکش هستند، گفتگو می کنند. در این گفتگو همه اعضاء، خانواده شرکت می کنند.



خانواده محلی را برای ملاقات بعد از حادثه تعبیین می کند.



در گذشته اطلاعات شخصی خود را پذیری می سید و آنرا در یکی از اضطراری و جیبیتان بگذارد.



خانواده جان و مالی که خانوادهون رو تهدید شدند، کدامند؟



هر خانواده حداقل یک گیف اضطراری داشته و در دسترس قرار داده است. بهتر است یک گیف اضطراری نیز در مندوخ غصب هاشمیون بگذاریم.

Family Disaster Preparedness

Hazard Analysis & All-Hazard Preparedness

آمادگی خانواده در برابر مخاطرات طبیعی

تابلوی ۱ : شناخت مخاطرات و آمادگی در برابر آنها



قبل از تخلیه منزل برق را قطع می کنیم، به شرط آنکه خیس نباشیم.



قبل از تخلیه منزل شیر گاز را بیندم.



همه اعضاء، خانواده آدرس و تلفن یکی از اشتبايان در شهر دیگر را می داشند.



افراد زیر در برایر بایار آسیب پذیرتر هستند: بیهاران، کودکان، زنان باردار و سالمندان. مطمئن شویم که بیازهای این افراد را در زمان بایار می شناسیم و از آن مراقبت می کنیم.



هرگاه تخلیه، گیف اضطراری را بر میزاریم و خروجمان را به همسایگان و آشنايان اطلاع می دهیم.

آمادگی خانواده در برابر مخاطرات طبیعی

تابلوی ۳: آمادگی برای سیل

Family Disaster Preparedness Flood Preparedness



به مسئولین محلی کمک کنید تا درخت بکاریم و سیل بند بسازیم.



دیوار طبقات همکف و زیر زمین عایق شود تا سیل نفوذ نکند.
منبع آب آشامیدنی باید با آب فاضلاب و سیل مخلوط شود.



خانه را در مسیر سیل نسازیم، مطمئن شویم که کنتور برق
در جایی نصب شده که خیس نمی شود.



در زمان سیل از ماشین خارج شویم و به نقاط بند برویم، زیرا آب جاری سیل می تواند ماشین را با هر وزنی جا به جا کند.



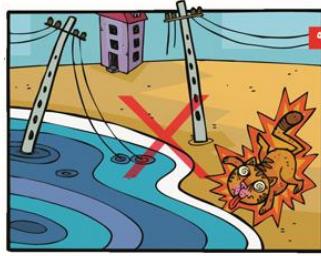
به محض تجدید سیل، به همراه خانواده به نقاط مرتفع و امن برویم.
کیف اضطراری را ببریم و به رادیو گوش دهیم.

Family Disaster Preparedness

Flood Preparedness

آمادگی خانواده در برابر مخاطرات طبیعی

تابلوی ۳: آمادگی برای سیل



به آب سیل نزدیک نشویم، چون ممکن است برق داشته باشد.



بعد از سیل در لب پرتگاه نایستیم چون ممکن است خاک آن
سست شده باشد.



بعد از سیل از آب جاری نتوشیم و به آن نزدیک نشویم، چون
ممکن است آسوده باشد.



نقشه خطر سیل منطقه یا روستای خود رسم کنیم، می توانیم از فضای خالی دور کافد برای نوشتن اطلاعات ضروری استفاده کنیم،
مثل: محتويات کف اضطراری، زمان مانور خانوار وغیره.



بعد از سیل وسائل خانه را تعییز کنید تا آسودگی گل و لای پاک
شود، تا زمانی که مسئولین اعلام نکرده اند در نقاط امن بمانیم.



فرم ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایا (DART)

راهنما				سوال	نام واحد بهداشتی:
ردیف	ردیف	ردیف	ردیف		
تاریخ	تاریخ	تاریخ			
				منظور از بلایا مانند زلزله، سیل، آتش سوزی و غیره می باشند . جلسه خانوار عبارت است از جلسه ای که تمام اعضا خانواده شامل والدین، فرزندان، پدر و مادر بزرگ و ... دور هم جمع شده و در مورد مقابله با بلایا با هم صحبت نمایند.	آیا طی یکسال گذشته در خانواده شما جلسه برنامه ریزی برای مقابله با بلایا انجام شده است؟
۱				نقشه خطر عبارت است نقشه ای که محل های امن و یا پرخطر منزل و یا محله سکونت شما را در صورت وقوع بلایایی مانند زلزله یا سیل مشخص می کند.	آیا خانواده شما نقشه خطر بلایایی مهم را رسم کرده است؟
۲				منظور از فرد متخصص، فردی است که حداقل دارای مدرک مهندسی ساختمان و دارای اطلاعات کافی درخصوص مقاومت ساختمان در برابر بلایا باشد. (ساختمان با سازه عبارت است از دیوارها، سقف و ستون)	آیا مقاومت ساختمان منزل شما در برابر زلزله طی یکسال گذشته توسط یک فرد متخصص ارزیابی شده است؟
۳				مقاآم سازی ساختمان شامل اقداماتی است که توسط حضور فرد متخصص و با استفاده از روش های فنی برای افزایش ایمنی سازه ای انجام می شود.	آیا در صورت مقاوم نبودن ساختمان منزل تان در برابر زلزله، اقدامی را برای مقاوم سازی آن انجام داده اید؟
۴				عوامل غیرسازه ای عبارتند از تاسیسات (آب، برق و گاز)، لوازم منزل و دکوری، شیشه ها و غیره. این ارزیابی می تواند توسط خانوار انجام شود. البته بهتر است که از یک فرد متخصص کمک گرفته شود.	آیا طی یکسال گذشته آسیب پذیری عوامل غیرسازه ای محل سکونت خود را برای زلزله ارزیابی کرده اید؟
۵				عبارت است از اقداماتی که عوامل غیرسازه ای منزل شما را در برابر پرت شدن، شکستن و آسیب دیدن حفظ می کند. این اقدامات عبارتند از جابجا کردن، حذف کردن و یا فیکس و ثابت کردن عوامل غیرسازه ای	آیا طی یکسال گذشته اقدامی را برای کاهش آسیب پذیری عوامل غیرسازه ای منزل خود انجام داده اید؟
۶				کیف اضطراری کفی است که در زمان وقوع مخاطره و در هنگام تخلیه منزل در دسترس بوده و توسط اعضا خانواده برداشته می شود. محتويات آن عبارت است از جمهه کمک های اولیه، پول، مدارک مهم (شناسنامه، استاد زمین، ...، مواد غذایی خشک / کنسرو، چراغ قوه با باطری اضافه، رادیو با باتری اضافه و ...	آیا در خانواده شما کیف شرایط اضطراری و بلایا وجود دارد؟
۷				برنامه ارتباطی برنامه ای است که اعضا خانواده باید قبل از مخاطره به آن فکر کنند به عنوان مثال باید محلی را برای ملاقات اعضاء خانواده بعد از حادثه تعیین کنند و همچنین آدرس و تلفن یکی از اقوام در شهر دیگر را برای این موضوع مشخص کنند.	آیا خانواده شما برای شرایط اضطراری و بلایا دارای برنامه ارتباطی است؟
۸				منظور از برنامه تخلیه، برنامه ای است که خانوار از قبیل از وقوع مخاطره مسیبهای امن خروج در شرایط اضطرار را تعیین کنند و در زمان وقوع بلافصله از آن مسیر استفاده نمایند.	آیا خانواده شما برای شرایط اضطراری و بلایا برنامه تخلیه دارد؟
۹				منظور از گروه های آسیب پذیر زنان، کودکان، السالمدان و بیماران و ... می باشد. در هر خانواده باید فرد یا افرادی تعیین شوند تا در زمان وقوع مخاطره مسئولیت مراقبت (خروج اضطراری، توجه به لوازم و مزومات آنها و ...) این افراد را به عهده بگیرند.	آیا در خانواده شما برای گروه های آسیب پذیر در شرایط اضطراری و بلایا برنامه خاصی وجود دارد؟
۱۰				منظور از هشدارهای اولیه مخاطرات این است که خانواده باید از خودگذشتگی که آنها و محله آنها را تهدید می کند، آگاه باشند. این هشدارها می توانند به شکل صوتی (آذیر و ...) یا دیداری یا اخبار صدا و سیما باشند.	آیا اعضا خانواده شما با هشدارهای اولیه مخاطرات مهم منطقه مانند سیل، طوفان و غیره آشنا هستند؟
۱۱				منظور از آماده، وجود حداقل یک کپسول آتش نشانی شارژ شده است که اعضا خانواده روش استفاده از آن را می دانند	آیا وسائل اطفالی حريق آماده در منزل شما وجود دارد؟
۱۲				کمک های اولیه بخشکی آموزش دیده است؟	آیا حداقل یکی از اعضا خانوار شما طی یکسال گذشته برای کمک های اولیه بخشکی آموزش دیده است؟
۱۳				منظور این است که در صورت وجود گروه هایی در محله که در خصوص مقابله با حوادث و بلایا فعالیت دارند(مانند شهرداری ها، مساجد و ...) آنها را شناخته و در برنامه آنها مشارکت فعال نمایند.	آیا خانواده شما در برنامه های مدیریت بلایا در محله خود مشارکت دارد؟
۱۴				منظور از تمرین، شبیه سازی وقوع یک مخاطره است که خانواده باید در آن اقدامات مناسب بر اساس آموزش ها انجام دهد. این اقدامات عبارتند از پناه گیری در محل امن، تخلیه اضطراری، کمک به افراد آسیب پذیر و ...	آیا طی یکسال گذشته، خانواده شما تمرین شرایط اضطراری و بلایا را انجام داده است؟
۱۵					جمع امتیاز (به هر پاسخ بلی، امتیاز "۱" و به هر پاسخ خیر، امتیاز "۰" بدھید و با هم جمع کنید.)

لیست خطی برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار در برابر بلایا (DART)

ردیف	شماره خانوار	نام فرد ارزیابی شده	تاریخ انجام ارزیابی	امتیاز ارزیابی	تاریخ انجام شدن آموزش	نام واحد بهداشتی:	نام شهرستان:	فصل:
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								
۶								
۷								
۸								
۹								
۱۰								
۱۱								
۱۲								
۱۳								
۱۴								
۱۵								
۱۶								
۱۷								
۱۸								
۱۹								
۲۰								
۲۱								
۲۲								
۲۳								
۲۴								
۲۵								
۲۶								
۲۷								
۲۸								
۲۹								
۳۰								
جمع امتیاز:	تعداد خانوار ارزیابی شده:	تعداد خانوار آموزش داده شده:	متوسط امتیاز:					

• جهت تکمیل این فرم به دستور العمل مربوطه مراجعه کنید.

امضا:

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:

شناخت مخاطرات تهدید کننده مرکز

ردیف	نوع مخاطره	مخاطرات زمین شناختی	سطح مخاطره
۱	زلزله		عدم احتمال وقوع ۰ = پایین ۱ = متوسط ۲ = بالا ۳ = بسیار بالا
۲	آتشسوزی		
۳	رانش زمین (بدنبال زلزله)		
۴	سونامی		
۵	روان گرایی		
۶	زمین با خاک های رسی		
۷	نشست زمین		
۸	سایر		
۹	طوفان	مخاطرات آب و هوا بی	
۱۰	گردباد		
۱۱	باران های سیل آسا		
۱۲	سیل برق آسا		
۱۳	سیل رودخانه یا امواج بلند ناشی از طوفان		
۱۴	رانش زمین بدنبال بارش شدید و سیل		
۱۵	شرایط جوی شدید (گرما یا سرمای شدید)		
۱۶	گرد و غبار		
۱۷	طوفان شن		
۱۸	کولاك		
۱۹	بادهای شدید		
۲۰	آلودگی هوا		
۲۱	سایر		
۲۲	سایر		
۲۳	تجمعات انسان	پدیده های اجتماعی	
۲۴	جابجایی گسترده جمعیت		
۲۵	حمله به مرکز (شامل مسلحانه و غیرمسلحانه)		
۲۶	گروگان گیری پرسنل		
۲۷	بچه دزدی		
۲۸	تهدیدات سایبر (در صورت وابستگی کارکرد مرکز بهداشتی-درمانی به سیستم شبکه اینترنت)		
۲۹	اغتشاشات		
۳۰	سایر		
۳۱	سایر		

سطح مخاطره	نوع مخاطره	ردیف
عدم احتمال وقوع ٠ = پایین ١ = متوسط ٢ = بالا		
	مخاطرات زیستی	H-D
	ایپیدمی ها	۱
	هجموم جانواران موزدی	۲
	حمله ی حیوانات وحشی	۳
	سایر	۴
	مخاطرات فناورزد و انسان ساخت	H-E
	انفجار گار	۱
	انفجار بمب	۲
	آنشن سوزی	۳
	نشست مواد مضر	۴
	تهدیدات هسته ای	۵
	تهدیدات رادیولوژیک	۶
	تهدیدات بیولوژیک (مثل آنتراس، طاعون، ...)	۷
	تهدیدات بیولوژیک مثل آلودگی گسترشده آب یا مواد غذایی	۸
	تهدیدات شیمیابی از نوع عوامل تاول را	۹
	تهدیدات شیمیابی از نوع مواد صنعتی سمی	۱۰
	تهدیدات شیمیابی از نوع عوامل اعصاب	۱۱
	تهدیدات شیمیابی مثل انفجار تانکر کلر	۱۲
	از کار افتادن سیستم تهویه	۱۳
	قطع برق	۱۴
	قطع آب	۱۵
	تخلیه فوری تمام یا بخشی از مرکز بهداشتی	۱۶
	حوادث با مصدومین متعدد	۱۷
	سرقت	۱۸
	سایر	۱۹
	سایر	۲۰

سطح آمادگی	شاخص	نمره
۲ = مطلوب ۱ = متوسط ۰ = نامطلوب		
سازماندهی و ساختار		R-1
آیا اعضای کمیته بهداشت کارگروه بهداشت و درمان مرکز در حوادث غیرمترقبه منصوب و شرح وظایف شان ابلاغ شده است؟	۱	
آیا نشست کمیته بهداشت کارگروه بهداشت و درمان در حوادث غیرمترقبه مرکز بطور منظم انجام می گیرد؟	۲	
آیا سازماندهی مناسب برای مدیریت و کاهش خطر بلایا و فوریت ها در مرکز تشکیل شده است؟	۳	
آیا مدیریت بالادست بر فعالیت های مدیریت و کاهش خطر بلایا و فوریت ها نظارت مستمر دارد؟	۴	
آیا پسخواراند نظارت از سوی مدیریت بالادست به برنامه های مدیریت و کاهش خطر بلایا و فوریت ها بطور منظم انجام می گیرد؟	۵	
برنامه آمادگی بلایا و فوریت ها		R-2
آیا برنامه آمادگی بلایا و فوریت ها طی ۶ ماه اخیر بازبینی و امضاء شده است؟	۱	
گزارش ارزیابی خطر در برنامه آمادگی بلایا و فوریت ها وجود دارد؟	۲	
آیا در برنامه آمادگی بلایا و فوریت ها طرح پایه به درستی بیان شده است؟	۳	
آیا ضمامام کارکرده در برنامه آمادگی بلایا و فوریت ها به نحو مطلوب بیان شده اند؟	۴	
آیا ضمامام ویژه مخاطرات در برنامه آمادگی بلایا و فوریت ها به نحو مطلوب بیان شده اند؟	۵	
آیا ضمامام کارکرده یا ویژه مخاطرات دارای راهنمایی های اجرایی مناسب از نظر تعداد و کیفیت هستند؟	۶	
ارزیابی خطر		R-3
آیا فرآیند ارزیابی مخاطرات در مرکز وجود دارد؟	۱	
آیا فرآیند ارزیابی آسیب پذیری سازه ای در مرکز تعریف شده است؟	۲	
آیا فرآیند ارزیابی آسیب پذیری غیرسازه ای در مرکز تعریف شده است؟	۳	
آیا فرآیند ارزیابی آمادگی عملکردی در مرکز تعریف شده است؟	۴	
آیا فرآیند ارزیابی و تحلیل خطر در مرکز وجود دارد؟	۵	
آیا فرآیند ارایه گزارش ارزیابی خطر به سطح بالاتر تعریف شده است؟	۶	
آیا فرآیند اطلاع رسانی خطر به پرسنل مرکز بر اساس یافته های ارزیابی خطر تعریف شده است؟	۷	
آیا سطح بندی محرومانه بودن اطلاعات حاصله از ارزیابی خطر مشخص است؟	۸	
آیا فرآیند ارزیابی جامع خطر طی ۶ ماه گذشته در مرکز انجام شده است؟	۹	
آیا در فرآیند ارزیابی خطر مشارکت کلیه کارکنان (بسیمه به تناسب) جلب شده است؟	۱۰	
اقدامات کاهش خطر		R-4
متعاقب آخرین ارزیابی خطر سازه ای به چه میزان از آسیب پذیری سازه ای کاسته شده است؟	۱	
متعاقب آخرین ارزیابی خطر غیرسازه ای به چه میزان از سطح خطر ناشی از عوامل غیرسازه ای کاسته شده است؟	۲	
متعاقب آخرین ارزیابی آمادگی عملکردی به چه میزان به سطح آمادگی افزوده شده است؟	۳	
پوشش بیمه		R-5
آیا سازه مرکز تحت پوشش بیمه مخاطرات طبیعی و آتش سوزی قرار دارد؟	۱	
آیا لوازم و تجهیزات مرکز تحت پوشش بیمه مخاطرات طبیعی و آتش سوزی قرار دارند؟	۲	
آیا پرسنل مرکز تحت پوشش بیمه مخاطرات طبیعی و آتش سوزی قرار دارند؟	۳	
هماهنگی درون و برون سازمانی		R-6
آیا برنامه مدیریت بلایا و فوریت ها در منطقه جغرافیایی تحت پوشش مرکز مشخص است؟	۱	
آیا نقش مرکز بهداشتی-درمانی در برنامه مدیریت بلایا و فوریت های منطقه مشخص است؟	۲	
سطح هماهنگی با مرکز هدایت عملیات بحران (EOC) دانشگاه در سطح متناظر چگونه است؟	۳	
سطح هماهنگی با مرکز هدایت عملیات بحران (EOC) منطقه متناظر چگونه است؟	۴	
سطح هماهنگی با اورژانس ۱۱۵ سطح متناظر چگونه است؟	۵	
سطح هماهنگی با کارگروه بهداشت و درمان در حوادث غیرمترقبه سطح متناظر چگونه است؟	۶	
سطح هماهنگی با آتش نشانی سطح متناظر چگونه است؟	۷	
سطح هماهنگی با سایر مراکز بهداشتی-درمانی منطقه (شبکه) چگونه است؟	۸	
سطح هماهنگی با سایر سازمان های مرتبط با مدیریت بلایا و فوریت ها در سطح منطقه چگونه است؟	۹	
آیا تفاهم نامه های ضروری درون سازمانی طی ۶ ماه گذشته به روز و امضاء شده اند؟	۱۰	
آیا تفاهم نامه های ضروری برون سازمانی طی ۶ ماه گذشته به روز و امضاء شده اند؟	۱۱	

	آیا حداقل یک جلسه هماهنگی با سازمان های مستنول، همکار یا پشتیبان طی ۶ ماه گذشته برگزار شده است؟	۱۲
	فرماندهی صحنه عملیات پاسخ	R-۷
	آیا چارت سامانه فرماندهی صحنه حادثه برای مخاطرات داخلی و خارجی مرکز تعریف شده است؟	۱
	آیا محل فرماندهی حادثه مشخص شده است؟	۲
	آیا نقش ها و مسئولیت های افراد در موقعیت های اصلی سامانه فرماندهی حادثه تعریف و ابلاغ شده است؟	۳
	آیا نقش ها و مسئولیت های افراد در موقعیت های فرعی سامانه فرماندهی حادثه تعریف و ابلاغ شده است؟	۴
	آیا ارتباط سامانه فرماندهی حادثه مرکز با سایر مراکز و واحدهای دانشگاه تعریف شده است؟	۵
	آیا ارتباط سامانه فرماندهی حادثه مرکز با سازمان های مرتبط بپرون از دانشگاه تعریف شده است؟	۶
	ارتباطات و هشدار اولیه	R-۸
	آیا فرایند ارتباطات در شرایط اضطراری با سایر مراکز و سازمان ها تعریف و ابلاغ شده است؟	۱
	آیا فرم به روز شده اطلاعات تماس سایر مراکز و سازمان ها در مرکز وجود دارد؟	۲
	آیا فرایند جایگزین ارتباطی شرایط اضطراری برای ارتباط با مراکز هم سطح، بالادست و پایین دست تعریف و به کارگیری شده است؟	۳
	آیا وسایل و تجهیزات کافی برای انجام برنامه ارتباطی جایگزین به تعداد و کیفیت مناسب وجود دارد؟	۴
	آیا سامانه ارتباطی اصلی و جایگزین شرایط اضطراری حداقل ماهی یکار چک می شوند؟	۵
	آیا سامانه هشدار اولیه به موقع و موثر برای مخاطرات آب و هوایی مهم منطقه وجود دارد؟	۶
	آیا مرکز در فرایند سامانه هشدار اولیه مخاطرات مهم منطقه قرار دارد؟	۷
	آیا سطوح هشدار برای مخاطرات مهم تعریف شده اند؟	۸
	آیا اقدامات متعاقب هر سطح هشدار به تفکیک افراد تعریف و ابلاغ شده اند؟	۹
	تخلیه	R-۹
	آیا فرایند تخلیه ساختمان در شرایط اضطراری تعریف شده است؟	۱
	آیا نقشه تخلیه در مرکز در محل قابل دید کارکنان و مراجعین نصب است؟	۲
	آیا نقطه امن تجمع بعد از تخلیه ساختمان تعیین شده است؟	۳
	آیا برنامه تخلیه مراجعین سریایی و بستره تعریف شده است؟	۴
	آیا مسیرها و درب های خروج اضطراری برای کارکنان و مراجعین مشخص است؟	۵
	آیا بازیودن مسیرها و درب های خروج اضطراری حداقل ماهی یکار چک می شود؟	۶
	بررسی آسیب و نیازهای مرکز و جمعیت آسیب دیده	R-۱۰
	آیا فرایند بررسی آسیب و نیازهای متعاقب وقوع مخاطرات در ساختمان مرکز تعریف شده است؟	۱
	آیا فرم ارزیابی و گزارش آسیب و نیازهای متعاقب وقوع مخاطرات در ساختمان مرکز وجود دارد؟	۲
	آیا فرایند بررسی آسیب و نیازهای متعاقب وقوع مخاطرات در جمعیت تحت پوشش مرکز تعریف شده است؟	۳
	آیا فرم ارزیابی و گزارش آسیب و نیازهای متعاقب وقوع مخاطرات در جمعیت تحت پوشش مرکز وجود دارد؟	۴
	ذخیره لوازم و تجهیزات فنی	R-۱۱
	آیا فرایند ذخیره سازی اقلام لوازم و ملزمومات فنی مورد نیاز در شرایط اضطراری وجود دارد؟	۱
	آیا فهرست کلی و موجودی فعلی اقلام لوازم و ملزمومات فنی مورد نیاز در شرایط اضطراری آماده و به روز است؟	۲
	آیا ذخیره کافی لوازم و ملزمومات فنی برای ۷۲ ساعت وجود دارد؟	۳
	ذخیره لوازم و تجهیزات محافظت فردی	R-۱۲
	آیا فرایند ذخیره سازی اقلام لوازم و ملزمومات محافظت فردی مورد نیاز در شرایط اضطراری وجود دارد؟	۱
	آیا فهرست کلی و موجودی فعلی اقلام لوازم و ملزمومات محافظت فردی مورد نیاز در شرایط اضطراری آماده و به روز است؟	۲
	آیا ذخیره کافی لوازم و ملزمومات محافظت فردی برای ۷۲ ساعت وجود دارد؟	۳
	ذخیره آب و غذا	R-۱۳
	آیا فرایند ذخیره سازی آب و غذا مورد نیاز در شرایط اضطراری وجود دارد؟	۱
	آیا فهرست کلی و موجودی فعلی آب و غذا مورد نیاز در شرایط اضطراری آماده و به روز است؟	۲
	آیا ذخیره کافی آب و غذا برای ۷۲ ساعت وجود دارد؟	۳
	سلامت روان کارکنان و خانواده آنان	R-۱۴
	آیا فرایند ارائه خدمات سلامت روان به کارکنان در شرایط اضطراری تعریف شده است؟	۱
	آیا فرایند ارائه خدمات سلامت روانی-اجتماعی به خانواده کارکنان در شرایط اضطراری تعریف شده است؟	۲

	نداوم ارائه خدمت: نیروی انسانی و فضای جایگزین	R-۱۵
	آیا فهرست به روز اسامی و اطلاعات تماس پرسنل موجود است؟	۱
	آیا فرآیند فراخوان پرسنل در شرایط اضطراری وجود دارد؟	۲
	آیا فرآیند فراخوان پرسنل کمکی از سایر مراکز وجود دارد؟	۳
	آیا فرآیند جیران خدمات نیروی انسانی در شرایط اضطراری تعریف شده است؟	۴
	فضای جایگزین ارایه ی خدمت در شرایط اضطراری با مساحت کافی و در نظر گرفتن امکان بارندگی، و وسائل گردشی و سرمایشی پیش بینی شده است؟	۵
	حمل و نقل	R-۱۶
	آیا مرکز دارای وسایط نقلیه به تعداد کافی ارایه خدمت در منطقه تعریف شده خود در شرایط اضطراری است؟	۱
	در صورت نیاز به وسایط نقلیه در شرایط اضطراری، آیا امکان فراهم کردن آن از سایر سازمان ها یا کمک های مردمی برای مرکز وجود دارد؟	۲
	مدیریت کمک ها و داوطلبان	R-۱۷
	آیا فرآیند درخواست کمک های مردمی و داوطلبان تعریف شده است؟	۱
	آیا فهرست داوطلبان ارایه خدمت در شرایط اضطراری موجود است؟	۲
	آیا جلسات هماهنگی و یا آموزش داوطلبان حداقل هر ۳ ماه یک بار برگزار می شود؟	۳
	آیا فرآیند مدیریت داوطلبان در زمان حادثه تعریف شده است؟	۴
	امور مالی	R-۱۸
	آیا فرآیند تخصیص و هزینه کرد تنخواه شرایط اضطراری تعریف و ابلاغ شده است؟	۱
	آیا تنخواهی برای شرایط اضطراری در اختیار مرکز قرار دارد؟	۲
	ایمنی اطلاعات	R-۱۹
	آیا فرآیند حفظ ایمنی اطلاعات تعریف شده است؟	۱
	آیا مکان نگهداری پرونده ها ایمن می باشد؟	۲
	آیا نسخه های پشتیبان برای داده ها و اطلاعات وجود دارد؟	۳
	ایمنی آب، برق و کاز	R-۲۰
	آیا فرآیند قطع برق بلافتله پس از وقوع حادثه وجود دارد؟	۱
	آیا فرآیند قطع گاز بلافتله پس از وقوع حادثه وجود دارد؟	۲
	آیا فرآیند قطع آب در صورت شکستگی لوله ها بلافتله پس از وقوع حادثه وجود دارد؟	۳
	در صورت قطع برق آیا فرآیند برقراری فوری آن وجود دارد؟	۴
	در صورت قطع گاز آیا فرآیند برقراری فوری آن وجود دارد؟	۵
	در صورت قطع آب آیا فرآیند برقراری فوری آن وجود دارد؟	۶
	مدیریت بازدید کنندگان مهم	R-۲۱
	آیا فرآیند مدیریت بازدید کنندگان مهم تعریف شده است؟	۱
	امنیت	R-۲۲
	آیا برنامه ای برای کنترل هجوم مراجعین به مرکز پیش بینی شده است؟	۱
	آیا برنامه ای برای حفاظت فیزیکی از مرکز و کارکنان آن وجود دارد؟	۲
	اطلاع رسانی	R-۲۳
	آیا فرآیند اطلاع رسانی در شرایط اضطراری تعریف شده است؟	۱
	آیا فرد مسئول اطلاع رسانی در شرایط اضطراری تعیین شده است؟	۲
	تیم باسخ سریع	R-۲۴
	آیا اعضاء تیم واکنش سریع و شرح وظایفشان مشخص است؟	۱
	آیا تجهیزات تیم باسخ سریع آماده و در دسترس است؟	۲

	آیا فرم های مورد نیاز تیم پاسخ سریع آماده و در دسترس است؟	۳
	اطفاء حریق	R-۲۵
	آیا کپسول های اطفای حریق و ملزومات به تعداد کافی و سالم وجود دارند؟	۱
	آیا کارکنان روش کار با کپسول های اطفای حریق و ملزومات آن را بخوبی فرا گرفته اند؟	۲
	آیا کپسول های آتش نشانی و ملزومات آن بطور منظم چک شده و نتایج تعییر و نگهداری (شارژ مجدد) بطور منظم ثبت می شود؟	۳
	بازیابی (شامل بازسازی و بازتوانی جسمی و روحی)	R-۲۶
	آیا فرایند تدوین گزارش آسیب های واردہ به مرکز و برنامه عملیاتی آن تعریف شده است؟	۱
	آیا فرایند تدوین خسارات به ساره یا لوازم و تجهیزات مرکز پیش بینی شده است؟	۲
	آیا فرایند جایگزینی پرسنل فوت شده یا آسیب دیده تعریف شده است؟	۳
	آیا فرایند حمایت از پرسنل آسیب دیده جسمی تعریف شده است؟	۴
	آیا فرایند حمایت روانی-اجتماعی از پرسنل آسیب دیده تعریف شده است؟	۵
	آیا فرصت های توسعه مرکز در فاز بازیابی پیش بینی شده است؟	۶
	تمرین و مانور	R-۲۷
	آیا مرکز دارای برنامه جامع و زمان بندی شده تمرین و مانور است؟	۱
	آیا برنامه تمرین و مانور مرکز بر اساس نیازمندی و مرور درس آموخته تمرین های قبل انجام گرفته است؟	۲
	آیا در مرکز حداقل دو بار در سال مانور دورمیزی اجرا می شود؟	۳
	آیا در مرکز حداقل دو بار در سال مانور عملیاتی اجرا می شود؟	۴
	آیا گزارش مانور بطور دقیق و استاندارد تنظیم شده است؟	۵
	میزان بهره مندی از نتایج مانور قبلی در ارتقای فرایندهای مدیریت بلابا و فوریت های مرکز چقدر بوده است؟	۶
	برای کدامک از موارد زیر طی ۶ ماه گذشته تمرین شده است؟	
	هماهنگی	۷
	سامانه مدیریت صحنه پاسخ	۸
	ارتباطات	۹
	هشدار اولیه	۱۰
	تخلیه	۱۱
	ارزیابی آسیب و نیاز	۱۲
	ذخیره لوازم و تجهیزات فنی	۱۳
	ذخیره لوازم و تجهیزات حفاظت فردی	۱۴
	ذخیره آب و غذا	۱۵
	سلامت روان کارکنان و خانواده آنان	۱۶
	تدوام ارائه خدمت: نیروی انسانی	۱۷
	تدوام ارائه خدمت: فضای جایگزین	۱۸
	حمل و نقل	۱۹
	مدیریت کمک ها و داوطلبان	۲۰
	امور مالی	۲۱
	ایمنی اطلاعات	۲۲
	ایمنی آب، برق و گاز	۲۳
	مدیریت بازدید کنندگان مهم	۲۴
	امنیت	۲۵
	اطلاع رسانی	۲۶

	اطفاء حریق	۲۷
	تیم پاسخ سریع	۲۸
	بازیابی	۲۹
	ارایه خدمات بهداشت محیط	۳۰
	ارایه خدمات مدیریت بیماری های واگیر	۳۱
	ارایه خدمات مدیریت بیماری های غیرواگیر	۳۲
	ارایه خدمات بهداشت باروری	۳۳
	ارایه خدمات تعزیه	۳۴
	ارایه خدمات سلامت روانی-اجتماعی	۳۵
	آموزش	R-۲۸
	آیا مرکز دارای برنامه جامع و زمان بندی شده آموزشی است؟	۱
	آیا برنامه آموزش مرکز بر اساس نیازمندی و مرور ارزشیابی آموزش ها و تمرین های قبل انجام گرفته است؟	۲
	آیا گزارش برنامه های آموزشی بطور دقیق و استاندارد تنظیم شده است؟	۳
	میزان بهره مندی از نتایج آموزش های قبلی در ارتقاء فرایندهای مدیریت بلایا و فوریت های مرکز چقدر بوده است؟	۴
	برای کدامیک از موارد زیر طی یکسال گذشته تمرین شده است؟	
	هماهنگی	۵
	سامانه مدیریت صحنه پاسخ	۶
	ارتباطات	۷
	هشدار اولیه	۸
	تخلیه	۹
	ارزیابی آسیب و نیاز	۱۰
	ذخیره لوازم و تجهیزات فنی	۱۱
	ذخیره لوازم و تجهیزات حفاظت فردی	۱۲
	ذخیره آب و غذا	۱۳
	سلامت روان کارکنان و خانواده آنان	۱۴
	تدوام ارایه خدمت: نیروی انسانی	۱۵
	تدوام ارایه خدمت: فضای حایگزین	۱۶
	حمل و نقل	۱۷
	مدیریت کمک ها و داوطلبان	۱۸
	امور مالی	۱۹
	ایمنی اطلاعات	۲۰
	ایمنی آب، برق و گاز	۲۱
	مدیریت باردید کنندگان مهم	۲۲
	امنیت	۲۳
	اطلاع رسانی	۲۴
	اطفاء حریق	۲۵
	تیم پاسخ سریع	۲۶
	بازیابی	۲۷
	ارایه خدمات بهداشت محیط	۲۸
	ارایه خدمات مدیریت بیماری های واگیر	۲۹

	ارایه خدمات مدیریت بیماری ها غیرواگیر	۳۰
	ارایه خدمات بهداشت باروری	۳۱
	ارایه خدمات تعذیه	۳۲
	ارایه خدمات سلامت روانی-اجتماعی	۳۳
بهداشت محیط		R-۲۹
	آیا کارشناس/کارдан بهداشت محیط عضو کمیته بهداشت کارگروه بهداشت و درمان در حوادث غیرمترقبه است؟	۱
	آیا کارشناس مسئول بهداشت محیط بطور منظم در جلسات کمیته بهداشت کارگروه بهداشت و درمان در حوادث غیرمترقبه شرکت میکند؟	۲
	آیا مرکز دارای برنامه ارایه خدمات بهداشت محیط در بلایا است؟	۳
	آیا شرح وظایف کارشناس مسئول بهداشت محیط در بلایا بر اساس برنامه تدوین شده به وی ابلاغ شده است؟	۴
	آیا تیم های ارایه خدمات بهداشت محیط در بلایا تشکیل شده‌اند؟	۵
	آیا بسته و برنامه ارایه خدمات بهداشت محیط در بلایا تدوین شده اند؟	۶
	آیا تفاهم نامه فعال مشترک بین بخشی مثلاً بین سازمان آب و غیره وجود دارد؟	۷
	آیا لوازم و ملزمومات ارایه خدمات بهداشت محیط در بلایا به تعداد کافی و کیفیت مناسب موجود می باشد؟	۸
بیماری های واگیر		R-۳۰
	آیا کارشناس/کاردان بیماری های واگیر عضو کمیته بهداشت کارگروه بهداشت و درمان در حوادث غیرمترقبه است؟	۱
	آیا کارشناس مسئول بیماری های واگیر بطور منظم در جلسات کمیته بهداشت کارگروه بهداشت و درمان در حوادث غیرمترقبه شرکت میکند؟	۲
	آیا مرکز دارای برنامه ارائه خدمات بیماری های واگیر در بلایا است؟	۳
	آیا شرح وظایف کارشناس مسئول بیماری های واگیر در بلایا بر اساس برنامه تدوین شده به وی ابلاغ شده است؟	۴
	آیا تیم های ارائه خدمات بیماری های واگیر در بلایا تشکیل شده اند؟	۵
	آیا بسته و برنامه ارائه خدمات بیماری های واگیر در بلایا تدوین شده اند؟	۶
	آیا تفاهم نامه فعال بین بخشی وجود دارد؟	۷
	آیا لوازم و ملزمومات ارائه خدمات بیماری های واگیر در بلایا به تعداد کافی و کیفیت مناسب موجود می باشد؟	۸
	آیا دستورالعمل و فرم های مراقبت بیماری ها در بلایا موجود است؟	۹
	آیا دستورالعمل و فرم های بررسی طغیان بیماری ها در بلایا موجود است؟	۱۰
بیماری های غیرواگیر		R-۳۱
	آیا کارشناس مسئول بیماری های غیرواگیر عضو کمیته بهداشت کارگروه بهداشت و درمان در حوادث غیرمترقبه است؟	۱
	آیا کارشناس مسئول بیماری های غیرواگیر بطور منظم در جلسات کمیته بهداشت کارگروه بهداشت و درمان در حوادث غیرمترقبه شرکت می کند؟	۲
	آیا مرکز دارای برنامه ارائه خدمات بیماری های غیرواگیر در بلایا است؟	۳
	آیا شرح وظایف کارشناس مسئول بیماری های غیرواگیر در بلایا بر اساس برنامه تدوین شده به وی ابلاغ شده است؟	۴
	آیا تیم های ارائه خدمات بیماری های غیرواگیر در بلایا تشکیل شده اند؟	۵
	آیا بسته و برنامه ارایه خدمات بیماری های غیرواگیر در بلایا تدوین شده اند؟	۶
	آیا تفاهم نامه فعال مشترک بین بخشی ضروری وجود دارد؟	۷
	آیا لوازم و ملزمومات ارائه خدمات بیماری های غیرواگیر در بلایا به تعداد کافی و کیفیت مناسب موجود می باشد؟	۸
	آیا اطلاعات مربوط به شیوع/با فهرست و مشخصات بیماراهای غیرواگیر مهم به تفکیک هر شهرستان موجود است؟	۹
بهداشت باروری		R-۳۲
	آیا کارشناس/کاردان بهداشت باروری عضو کمیته بهداشت کارگروه بهداشت و درمان در حوادث غیرمترقبه است؟	۱
	آیا کارشناس مسئول بهداشت باروری بطور منظم در جلسات کمیته بهداشت کارگروه بهداشت و درمان در حوادث غیرمترقبه شرکت می کند؟	۲
	آیا مرکز دارای برنامه ارایه خدمات بهداشت باروری در بلایا است؟	۳
	آیا شرح وظایف کارشناس مسئول بهداشت باروری در بلایا بر اساس برنامه تدوین شده به وی ابلاغ شده است؟	۴
	آیا تیم های ارایه خدمات بهداشت باروری در بلایا تشکیل شده اند؟	۵

	آیا بسته و برنامه ارایه خدمات بهداشت باروری در بلایا تدوین شده‌اند؟	۶
	آیا تفاهمنامه فعال بین بخشی وجود دارد؟	۷
	آیا لوازم و ملزمات ارایه خدمات بهداشت باروری در بلایا به تعداد کافی و کیفیت مناسب موجود می‌باشد؟	۸
	آیا دستورالعمل و فرم‌های پیشگیری از خشونت جنسی و بیامدهای آن در بلایا موجود است؟	۹
	و ایدز در بلایا موجود است؟ آیا دستورالعمل و فرم‌های پیشگیری از انتقال	۱۰
	آیا دستورالعمل و فرم‌های مراقبت از مادران در بلایا موجود است؟	۱۱
	آیا دستورالعمل و فرم‌های مراقبت از کودکان در بلایا موجود است؟	۱۲
	آیا دستورالعمل و فرم‌های مراقبت از زنان واحد شرایط (تنظیم خانواده) در بلایا موجود است؟	۱۳
تغذیه		R-۳۳
	آیا کارشناس مسئول تغذیه عضو کمیته بهداشت کارگروه بهداشت و درمان در حوادث غیرمنتظره است؟	۱
	آیا کارشناس مسئول تغذیه بطور منظم در جلسات کمیته بهداشت کارگروه بهداشت و درمان در حوادث غیرمنتظره شرکت می‌کند؟	۲
	آیا مرکز دارای برنامه ارایه خدمات تغذیه در بلایا است؟	۳
	آیا شرح وظایف کارشناس مسئول تغذیه در بلایا بر اساس برنامه تدوین شده به وی ابلاغ شده است؟	۴
	آیا تیم‌های ارایه خدمات تغذیه در بلایا تشکیل شده اند؟	۵
	آیا بسته و برنامه ارائه خدمات تغذیه در بلایا تدوین شده اند؟	۶
	آیا تفاهمنامه فعال مشترک بین بخشی ضروری وجود دارد؟	۷
	آیا لوازم و ملزمات ارایه خدمات تغذیه در بلایا به تعداد کافی و کیفیت مناسب موجود می‌باشد؟	۸
	آیا دستورالعمل و فرم‌های گروه‌های آسیب‌پذیر تغذیه ای جامعه در برنامه تغذیه در بحران تعریف شده است؟	۹
	آیا سبد غذایی مطلوب برای شرایط بحران ویژه جمعیت حادثه دیده در مرکز تعریف شده است؟	۱۰
سلامت روانی-اجتماعی		R-۳۴
	آیا کارشناس مسئول بهداشت روان عضو کمیته بهداشت کارگروه بهداشت و درمان در حوادث غیرمنتظره است؟	۱
	آیا کارشناس مسئول بهداشت روان بطور منظم در جلسات کمیته بهداشت کارگروه بهداشت و درمان در حوادث غیرمنتظره شرکت می‌کند؟	۲
	آیا مرکز دارای برنامه ارایه خدمات بهداشت روان در بلایا است؟	۳
	آیا شرح وظایف کارشناس مسئول بهداشت روان در بلایا بر اساس برنامه تدوین شده به وی ابلاغ شده است؟	۴
	آیا تیم‌های ارایه خدمات بهداشت روان در بلایا تشکیل شده اند؟	۵
	آیا بسته و برنامه ارایه خدمات بهداشت روان در بلایا تدوین شده اند؟	۶
	آیا تفاهمنامه فعال مشترک بین بخشی ضروری وجود دارد؟	۷
	آیا لوازم و ملزمات ارایه خدمات بهداشت روان در بلایا به تعداد کافی و کیفیت مناسب موجود می‌باشد؟	۸
	آیا تفاهمنامه فعال مشترک بین بخشی ضروری وجود دارد؟	۹

سال ساخت:

نوع واحد بهداشتی:

نام واحد بهداشتی:

نام شهرستان:

فرم ۱-NS : ارزیابی ایمنی غیرسازه‌ای عمومی

توضیحات	ایمنی			وجود ندارد	عامل غیرسازه‌ای عمومی
	بالا	متوسط	کم		
					میز ۱
					صندلی، نیمکت، چهارپایه ۲
					فایل ۳
					کمد ۴
					کتابخانه ۵
					صندوق ۶
					رایانه ۷
					پریتر ۸
					اسکن ۹
					تلفن ۱۰
					فاکس ۱۱
					رخت‌آویز پایه‌دار ۱۲
					تابلوهای دیواری ۱۳
					لوازم تزیینی ۱۴
					آبینه ۱۵
					ساعت دیواری ۱۶
					تلوزیون ۱۷
					ویدیو ۱۸
					بلندگو ۱۹
					ویدئو پروژکتور ۲۰
					یخچال ۲۱
					ظرف و لوازم آشپزخانه ۲۲
					سامور، کتری و ... ۲۳
					آب سردکن ۲۴
					ماشین لباسشویی ۲۵
					پنجره شیشه‌ای ۲۶
					اجزای پوشش دهنده ساختمان (دیوارهای ۲۷)
					تابلوی اعلانات ۲۸
					تابلوی سر در مرکز ۲۹
					پارتبیشن‌های داخلی ۳۰
					تجهیزات گرمایشی (بخاری، ...) ۳۱
					تجهیزات سرمایشی (کولر، ...) ۳۲
					پنکه سقفی ۳۳

					سیم ها و اتصالات تلفنی (و اینترنت)	۳۴
					شیر و لوله های آب و اتصالات آنها	۳۵
					منبع آب	۳۶
					گاز، کپسول گاز و اتصالات آن	۳۷
					سیم ها و کابل های برق	۳۸
					کنتور و تابلوی برق	۳۹
					ژنراتور برق	۴۰
					کپسول آتش نشانی	۴۱
					سیستم تهویه	۴۲
					سیستم های روشنایی داخلی و خارجی	۴۳
					سایر موارد	۴۴

فرم ۲- NS : ارزیابی ایمنی غیرسازه‌ای فنی

توضیحات	ایمنی			وجود ندارد	عامل غیرسازه‌ای فنی
	بالا	متوسط	کم		
					اتوکلاو
					فور
					چراغ رفلکتور
					اتوسکوپ / رینوسکوپ / لارنگوسکوپ
					دیاپازن
					نگاتوسکوپ
					چکش رفلکس
					ست کت دان
					ست ختنه
					آتل چوبی
					انواع پارچ لعابی و استیل
					انواع پنس / پنسیت / قیچی
					انواع کووت (قلوهای / مستطیل دربدار /
					پاراوان
					برانکار چرخدار
					پابه سرم
					تحت معاینه
					ترازوی بزرگسال ثابت
					ترازوی پرتابل سیاری
					بیستوری
					ترمومتر
					ترمومتر یخچال
					جای پنبه استیل
					جای پنس
					چراغ اولتراویوله
					دستگاه فشار خون بزرگسالان
					دیش / بیکس
					مواد ضد عفونی (بتدین، ساولن،
					گالی پات
					کلد باکس
					کاسه فلزی
					کاتکوت
					سطل استیل دهانه گشاد
					سیفته باکس
					سیلندر اکسیژن (با مانومتر و چرخ زیر
					سینی استیل

				لگن استیل	۳۷
				فایل کایینت	۳۸
				قفسه دارویی	۳۹
				قفسه مشبک	۴۰
				تحت بستری بیمار	۴۱
				انواع سوند / کاتر	۴۲
				انواع لام	۴۳
				ست پاسمن	۴۴
				آیس بک	۴۵
				جبهه مخصوص نگهداری لام	۴۶
				ساکشن	۴۷
				سید واکسن	۴۸
				کرابو	۴۹
				نرده کنار تخت بیمار	۵۰
				قد سنج اطفال (میز اندازه گیری قد)	۵۱
				تابوره	۵۲
				پوار	۵۳
				تحت زایمان / زنیکولوزی	۵۴
				چراغ پایه دار	۵۵
				چراغ قوه	۵۶
				چهار پایه جلوی تخت معاینه	۵۷
				چیتل فورسپس	۵۸
				سونیکید	۵۹
				گوشی صدای قلب جنین / ماما مای	۶۰
				لگن گرد با پایه فلزی بلند	۶۱
				هیسترومتر	۶۲
				خودتراش	۶۳
				وارمر	۶۴
				ست آی یو دی	۶۵
				ست زایمان	۶۶
				ست احیاء نوزاد	۶۷
				والو	۶۸
				یدسنج	۶۹
				کیت یدسنج	۷۰
				کیت کلرسنج	۷۱
				دستگاه اندازه گیری غلظت و اندازه	۷۲
				اسپکتروفوتومتر یا فتوتمتر	۷۳
				انواع اکارتور	۷۴
				انواع سمپلر	۷۵
				انواع لوله های گازیاب	۷۶
				باریل شیردار	۷۷

				پایه سدیمان	۷۸
				لام ثوبار یا توما	۷۹
				انواع بی پت	۸۰
				انواع جا لوله‌ای	۸۱
				چراغ الکلی	۸۲
				خلطدان	۸۳
				ساعت آزمایشگاه	۸۴
				سانتریفیوژ	۸۵
				کرنومتر	۸۶
				شیکر	۸۷
				میکروسکوپ دو چشمی	۸۸
				میکروموتور با ایرموتور	۸۹
				بیوربیومتر	۹۰
				کانتر (دستی یا دیف)	۹۱
				لوله گیر	۹۲
				لوله شور	۹۳
				دستگاه ثبوت و ظهور	۹۴
				دستگاه رادیوگرافی	۹۵
				دگراف	۹۶
				گیره فیلم رادیوگرافی	۹۷
				ست پریود لشه (پریودنتال پروب،	۹۸
				آمالگاماتوز	۹۹
				ست ترمیمی دندان	۱۰۰
				ست جراحی دندان	۱۰۱
				سر توربین	۱۰۲
				سر ساکشن	۱۰۳
				سر آینه تخت	۱۰۴
				صنلی دندانپزشکی	۱۰۵
				جافرزی	۱۰۶
				کمپرسور	۱۰۷
				لاستیک مکنده	۱۰۸
				ماکت مسواک بزرگ	۱۰۹
				بیونیت دندانپزشکی	۱۱۰
				سایر موارد مهندسی:	۱۱۱

فرم ۵: ارزیابی ایمنی سازه‌ای مرکز

مشاهدات	سطح ایمنی			شاخص	ردیف
	بالا	متوسط	کم		
				<p>آیا هماهنگی لازم برای ارزیابی ایمنی سازه‌ای مرکز در برابر مخاطرات طبیعی (بخصوص زلزله) با دفتر فنی انجام شده است؟</p> <p>راهنمای: این هماهنگی باید بصورت متمرکز توسط معاونت بهداشت دانشگاه انجام شود.</p> <p>سطح ایمنی:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> بالا: هماهنگی مطلوب با ذکر توالی زمانی و برنامه کار انجام شده و تفاهم‌نامه به امضا رسیده است. <input type="checkbox"/> متوسط: هماهنگی انجام شده ولی یا زمان‌بندی مشخصی ندارد یا تفاهم‌نامه‌ای به امضا نرسیده است. <input type="checkbox"/> کم: هماهنگی انجام نشده است. 	۱
				<p>آیا در فاصله آخرین ارزیابی ایمنی سازه‌ای تا حال حاضر، حادثه‌ای روی داده است که احتمال تغییر مقاومت سازه‌ای مرکز را بیان کند؟</p> <p>راهنمای: حوادثی مانند ساخت و ساز یا خاک برداری در اطراف، وقوع زلزله، رانش زمین، سیل و غیره</p> <p>سطح ایمنی:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> بالا: خیر روی نداده است <input type="checkbox"/> متوسط: از وقوع این حوادث اطلاع دقیقی در دست نیست. <input type="checkbox"/> کم: بله روی داده است. 	۲
				<p>آیا ارزیابی ایمنی سازه‌ای مرکز در برابر مخاطرات طبیعی (بخصوص زلزله) طی ۳ تا ۵ سال قبل یا بعد وقوع حادثه‌ای که احتمال تغییر مقاومت سازه را مطرح نماید، انجام شده است؟</p> <p>راهنمای: حوادثی مانند ساخت و ساز یا خاک برداری در اطراف، وقوع زلزله، رانش زمین، سیل و غیره</p> <p>سطح ایمنی:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> بالا: بله در دوره زمانی مناسب یا بعد از وقوع حوادث فوق انجام شده است. <input type="checkbox"/> متوسط: بله ولی اطلاعات قدیمی است. <input type="checkbox"/> کم: خیر انجام نشده است. 	۳

۴			<p>نتیجه ارزیابی اینمنی سازه‌ای مرکز در برابر مخاطرات طبیعی چیست؟</p> <p>سطح اینمنی:</p> <p><input type="checkbox"/> بالا: کاملا مقاوم</p> <p><input type="checkbox"/> متوسطه: تاحدودی مقاوم</p> <p><input type="checkbox"/> کم؛ غیر مقاوم یا اطلاعات قدیمی و غیرقابل اعتماد است.</p>
۵			<p>نتیجه اقدامات پس از آخرين ارزیابی اینمنی سازه‌ای چه بوده است؟</p> <p>راهنمای تایید کفايت مقاومسازی در صورت نياز با تاييد دفتر فني انجام مي گيرد.</p> <p>سطح اینمنی:</p> <p><input type="checkbox"/> بالا: بر اساس نتیجه ارزیابی، مقاومت سازه مطلوب بوده و نياز به اقدامی نبوده است یا مقاومت مطلوب نبوده و مقاومسازی انجام گرفته است.</p> <p><input type="checkbox"/> متوسطه: بر اساس نتیجه ارزیابی، مقاومت مطلوب نبوده و مقاومسازی تاحدودی انجام شده است یا تاييد نهايی دفتر فني وجود ندارد</p> <p><input type="checkbox"/> کم؛ ارزیابی در زمان مناسب انجام نشده یا اقدامی برای مقاومسازی علیرغم نياز صورت نگرفته است.</p>

فرم گزارش وضعیت حادثه

Situation Report)SitRep(

نام و نام خانوادگی ارزیاب:							واحد ارزیابی کننده:			
شماره گزارش:							شماره گزارش:			
آخرین وضعیت							راهنما	سوال	ردیف	
دوره زمانی گزارش:		تاریخ گزارش:		-		نوع و شدت حادثه		۱		
				با ذکر دانشگاه، استان، شهر و روستا		نام منطقه		۲		
				بر اساس جدول سطح حادثه و EOC اعلام		سطح حادثه		۳		
بالای ۵ سال:		زیر ۵ سال:		مرد:	زن:	کل و به تفکیک منطقه با ذکر توزیع سنی جنسی	تعداد فوتی	۴		
بالای ۵ سال:		زیر ۵ سال:		مرد:	زن:	کل و به تفکیک منطقه با ذکر توزیع سنی جنسی	تعداد مصدوم	۵		
						کل و به تفکیک منطقه	تعداد جمعیت تحت تاثیر	۶		
خانه بهداشت	پایگاه سلامت	مرکز سلامت جامعه شهری روستایی	مرکز سلامت جامعه روستایی	مرکز سلامت جامعه شهری	مرکز بهداشت شهرستان / استان	تعداد سازه ای غیرسازه ای عملکردی	تعداد مراکز آسیب دیده و درصد آسیب آن (بصورت تخمینی) به تفکیک منطقه و نوع مرکز ذکر شود	آسیب به واحدهای بهداشتی	۷	
					سازه ای					
					غیرسازه ای					
					عملکردی					
						-	آسیب به بیمارستان ها	۸		
						تعداد به تفکیک منطقه، واحد بهداشتی و رده خدمت	آسیب به پرسنل	۹		

	آسیب به جاده، برق، آب و مدرسه و	آسیب به زیرساخت ها	۱۰
	مانند تشکیل کمیته بهداشت کارگروه و فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه	اقدامات مدیریتی انجام شده	۱۱
	-	اقدامات بهداشتی انجام شده	۱۲
	مانند هلال احمر، استانداری و	اقدامات سایر سازمان ها	۱۳
	تعداد پرسنل، تجهیزات، ملزمات و	مهمنترین نیازهای بهداشتی	۱۴
	می توانید از فرم برآورد نیاز نیز استفاده کنید. آنرا ضمیمه این فرم نمایید.	نیازهایی که باید فورا از سطح بالاتر پیگیری یا تامین شوند	۱۵
	مانند شکست سد متعاقب زلزله	احتمال وقوع مخاطرات بعدی در منطقه	۱۶
	لطفا ذکر نمایید.	سایر موارد مهم	۱۷

نام و نام خانوادگی تهیه کننده گزارش:

شماره موبایل:

تلفن تماس:



دفتر مدیریت خطر بالایا

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمتوجه

فرم ثبت داده های برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بالایا (DSS)

این فرم طی ده روز بعد از وقوع یک مخاطره تکمیل می شود. برای منابع اطلاعات هر سوال به جدول مربوطه در راهنمای برنامه مراجعه نمایید.)

۱	نام دانشگاه	
۲	نام شهرستان	
۳	نام مرکز	
۴	نوع مخاطره (بر اساس کدهای پیوست)	
۵	تاریخ وقوع مخاطره	
۶	زمان شروع وقوع مخاطره	
۷	تعداد پرسنل مصدوم بستری	
۸	تعداد پرسنل مصدوم سرپایی	
۹	تعداد پرسنل فوت شده	
۱۰	جمع غیبت پرسنل از کار در مرکز (طی ۲ هفته بعد از وقوع مخاطره)	
۱۱	میزان خسارت سازه‌ای به مرکز (شامل دیوار، سقف و ستون)	
۱۲	میزان خسارت غیرسازه‌ای به مرکز (شامل تاسیسات آب و برق و گاز، تجهیزات، لوازم و وسائل، درب‌ها و شیشه‌ها و امثال‌هم)	
۱۳	میزان اختلال در ارایه خدمات مرکز (طی ۲ هفته بعد از وقوع مخاطره)	
۱۴	جمع خسارت اقتصادی به مرکز (شامل خسارت سازه‌ای و غیرسازه‌ای، بدون احتساب خسارت به درآمد)	
۱۵	کل تعداد جمعیت تحت پوشش مرکز	
۱۶	جمع تعداد جمعیت تحت پوشش که تحت تاثیر مخاطره قرار گرفته اند (منظور تعداد افرادی است که نیاز فوری به کمک‌های امدادی دارند)	
۱۷	جمع تعداد جمعیت مصدوم در منطقه تحت تاثیر (یا بیمار در صورت اپیدمی) - موارد بستری	
۱۸	جمع تعداد جمعیت مصدوم در منطقه تحت تاثیر (یا بیمار در صورت اپیدمی) - موارد سرپایی	
۱۹	جمع تعداد جمعیت فوت شده در منطقه تحت تاثیر	
۲۰	جمع تعداد ساختمان خسارت دیده در منطقه تحت تاثیر	
۲۱	متوسط میزان خسارت به کل ساختمان‌ها در منطقه تحت تاثیر	
۲۲	جمع خسارت اقتصادی در منطقه تحت تاثیر	

از نظر تعریف، **مخاطره** عبارت است از پدیده فیزیکی که می‌تواند **بالقوه** آسیب‌زا باشد. بعنوان مثال، زلزله یک مخاطره است که می‌تواند بالقوه باعث آسیب جانی به مرکز ارایه خدمات بهداشتی درمانی و پرسنل آن بشود، یا ساختمان و لوازم و تجهیزات مرکز را تخریب کند یا عملکرد مرکز را مختل نماید. مخاطره همچنین می‌تواند باعث آسیب جانی یا مالی به جمیعت تحت پوشش شود.

فهرست و کد انواع مخاطرات			
مخاطرات زیستی		مخاطرات زمین شناختی	
اپیدمی‌ها	B-۱	زلزله	G-۱
هجوم جانواران موذی	B-۲	رانش‌زمین (بدنبال زلزله)	G-۲
حمله حیوانات وحشی	B-۳	نشست‌زمین	G-۳
مخاطرات فناورزاد		روان‌گرایی	
انفجار گاز	T-۱	آنفلشن	G-۵
انفجار بمب	T-۲	سونامی	G-۶
آتش‌سوزی	T-۳	مخاطرات اب و هوایی	
نشست مواد مضر	T-۴	طوفان	HM-۱
تهدیدات هسته‌ای	T-۵	گردباد	HM-۲
تهدیدات رادیولوژیک	T-۶	باران‌های سیل‌آسا	HM-۳
تهدیدات بیولوژیک (مثل آنتراس، طاعون، ...)	T-۷	سیل برق‌آسا	HM-۴
تهدیدات بیولوژیک مثل آلوده کردن آب یا مواد غذایی	T-۸	سیل رودخانه یا امواج بلند ناشی از طوفان	HM-۵
تهدیدات شیمیایی از نوع عوامل تاول‌زا	T-۹	رانش‌زمین بدنبال بارش شدید و سیل	HM-۶
تهدیدات شیمیایی از نوع مواد صنعتی سمی	T-۱۰	شرایط جوی شدید (گرما یا سرمای شدید)	HM-۷
تهدیدات شیمیایی از نوع عوامل اعصاب	T-۱۱	گرد و غبار	HM-۸
تهدیدات شیمیایی مثل انفجار تانکر کلر	T-۱۲	طوفان شن	HM-۹
از کار افتادن سیستم تهویه	T-۱۳	کولاک	HM-۱۰
قطع برق	T-۱۴	بادهای شدید	HM-۱۱
قطع آب	T-۱۵	آلودگی هوای	HM-۱۲
تخليه فوری تمام یا بخشی از مرکز	T-۱۶	صاعقه	HM-۱۳
حوادث با مصدومین متعدد	T-۱۷	مخاطرات اجتماعی	
سرقت	T-۱۸	جابجایی گستردۀ جمیعت	S-۱
		حمله به مرکز (شامل مسلحانه و غیرمسلحانه)	S-۲
		گروگان‌گیری پرسنل	S-۳
		بچه‌ذدی	S-۴
		تهدیدات سایبر (در صورت واستگی کارکرد مرکز به سیستم شبکه اینترنت)	S-۵
		اغتشاشات	S-۶