

برنامه های مدیریت خطر بلایا

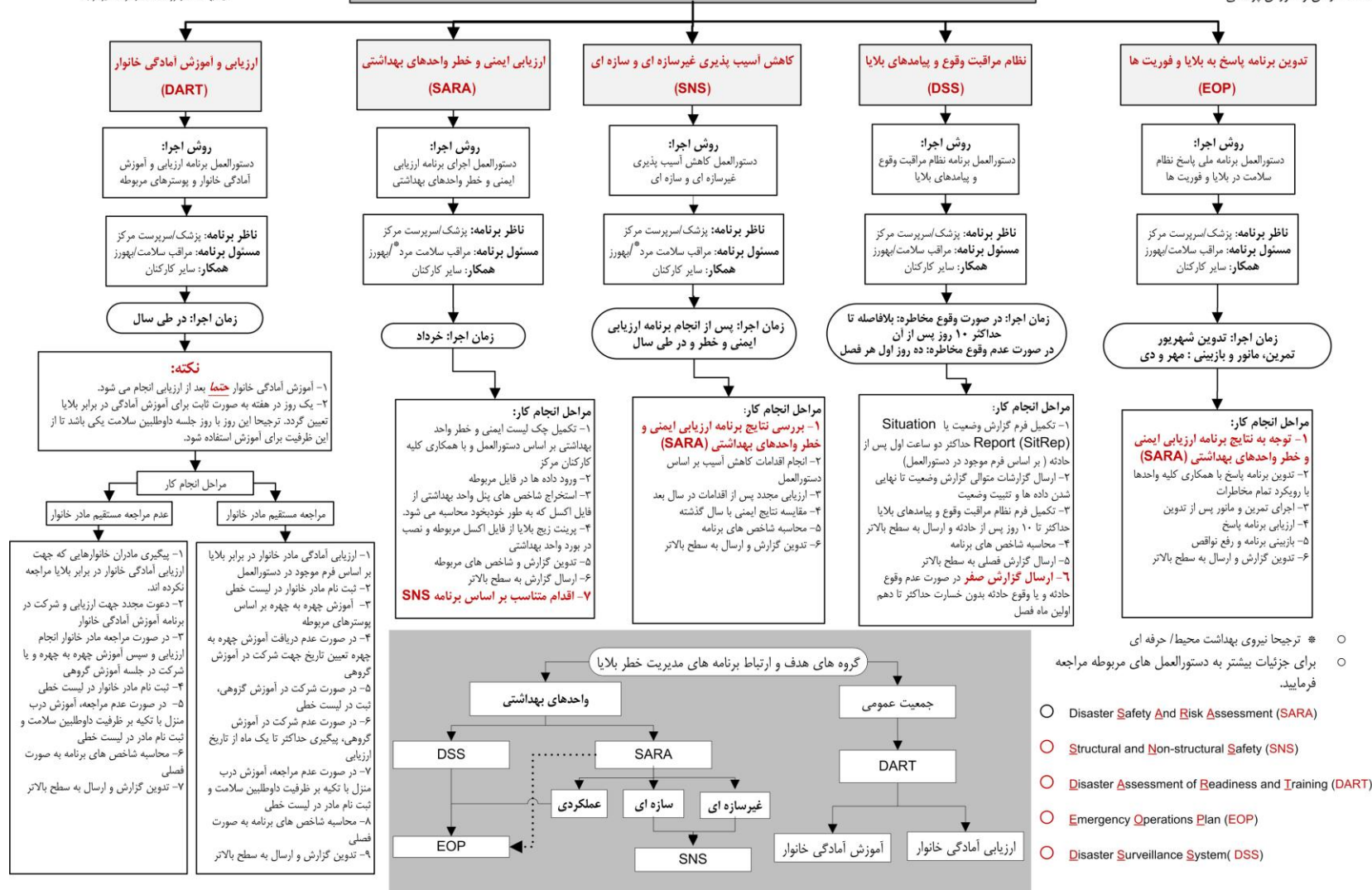
در نظام شبکه

"سطح یک"

صفحه	فهرست
	برنامه های مدیریت خطر بلایا در یک نگاه
	برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا (DART)
	• بسته خدمت برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا
	• دستورالعمل اجرای برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا
	• فرم ارزیابی آمادگی خانوار برای بلایا
	• لیست خطی برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا
	• فلوجارت برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا
	• مفاهیم و اهمیت آمادگی خانوار برای بلایا
	• دستورالعمل پایش و ارزشیابی برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا ○ شاخص ها در سطح مرکز سلامت جامعه شهری/روستایی/شهری روستایی/پایگاه سلامت/ خانه بهداشت ○ شاخص ها در سطح مرکز بهداشت شهرستان/ استان/ معاونت بهداشتی
	برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا (DSS)
	• بسته خدمت برنامه مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا
	• دستورالعمل اجرای برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا
	• پیامدهای مورد نظر برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا
	• مخاطرات مورد نظر برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا
	• فلوجارت برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا
	• فرم گزارش وضعیت حادثه (Situation Report) یا SitRep
	• فرم ثبت داده های برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا
	• فرم پایش برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا
	• شاخص های برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا
	برنامه عملیات پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت ها (EOP)
	• دستورالعمل تدوین برنامه عملیات پاسخ در بلایا و فوریت ها
	• جدول زمان بندی تدوین برنامه عملیات پاسخ در بلایا و فوریت ها
	• فرم پایش برنامه عملیات پاسخ در بلایا و فوریت ها
	• شاخص ارزشیابی برنامه عملیات پاسخ در بلایا و فوریت ها

صفحه	فهرست
	برنامه ارزیابی ایمنی و خطر بلایا (SARA)
	• ماموریت برنامه ارزیابی ایمنی و خطر بلایا
	• دستورالعمل اجرای برنامه ارزیابی ایمنی و خطر بلایا
	• راهنمای کدگذاری واحدهای بهداشتی در برنامه ارزیابی ایمنی و خطر بلایا
	• دستورالعمل ورود و آنالیز داده ها در برنامه ارزیابی ایمنی و خطر بلایا
	• دستورالعمل ورود داده ها در فایل اکسل مربوطه
	• فرم پایش برنامه ارزیابی ایمنی و خطر بلایا
	• فلوجارت اجرای برنامه ارزیابی ایمنی و خطر بلایا
	برنامه کاهش آسیب پذیری سازه ای و غیرسازه ای در واحدهای بهداشتی (SNS)
	• هدف برنامه کاهش آسیب پذیری سازه ای و غیرسازه ای در واحدهای بهداشتی
	• شاخص های برنامه کاهش آسیب پذیری سازه ای و غیرسازه ای در واحدهای بهداشتی
	• راهنمای کاهش آسیب پذیری سازه ای و غیرسازه ای در واحدهای بهداشتی
	• جدول راهبردهای کاهش آسیب پذیری اجزاء غیرسازه ای در واحدهای بهداشتی
	پیوست ها:
	• پوسترهای آموزشی در برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار
	• فرم ارزیابی آمادگی خانوار برای بلایا
	• لیست خطی برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار
	• چک لیست های ارزیابی ایمنی و خطر بلایا ▪ احتمال وقوع مخاطرات ▪ آمادگی عملکردی ▪ ایمنی غیرسازه ای ▪ ایمنی سازه ای
	• فرم (SitRep) Situation Report
	• فرم ثبت داده های نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا
	• لیست مخاطرات مورد نظر در برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا

برنامه های مدیریت خطر بلایا در واحدهای بهداشتی





معاونت بهداشت

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس



معاونت بهداشت

مرکز مدیریت شبکه



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت



معاونت بهداشت

دفتر مدیریت خطر بلایا
کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه

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
- در سطح واحد بهداشتی
- در سطح مرکز بهداشت شهرستان/ معاونت بهداشتی
۶. جدول شاخص های برنامه
- در سطح واحد بهداشتی
- در سطح مرکز بهداشت شهرستان/ معاونت بهداشتی

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

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

دستورالعمل اجرای برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا

- این برنامه سالی یکبار انجام می گیرد و آموزش خانوارها به تدریج در طول سال انجام می گیرد.
- هر خانوار در سال، یکبار مورد ارزیابی و آموزش قرار می گیرد.

- ارزیابی بر اساس فرم ارزیابی و آموزش بر اساس دستورالعمل آموزش خانوار انجام می شود.
- در هر سال ابتدا فرم ارزیابی تکمیل شده و سپس آموزش انجام می گیرد. فرم ارزیابی فرم ارزیابی برای ارزیابی دو سال متوالی طراحی شده و در پرونده خانوار قرار می گیرد و مشخصات فرد ارزیابی شده در لیست خطی مربوطه جهت پایش و محاسبه شاخص ها درج می شود.

توجه:

- ارائه آموزش **تنها پس از انجام ارزیابی** انجام خواهد گرفت.
- **تا حد 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 مراجعه 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:

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

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



دکتر مدیریت خطر بلایا
کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



مرکز مدیریت شبکه



دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

فرم ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایا (DART)

نام واحد بهداشتی:			شماره خانوار:	نام ارزیابی شونده:	تاریخ آموزش خانوار بعد از ارزیابی اول: تاریخ آموزش خانوار بعد از ارزیابی دوم: تاریخ آموزش خانوار بعد از ارزیابی سوم:
ردیف	سوال	راهنما	تاریخ	تاریخ	تاریخ
۱	آیا طی یکسال گذشته در خانواده شما جلسه برنامه ریزی برای مقابله با بلایا انجام شده است؟	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.			
۲	آیا خانواده شما نقشه خطر بلایای مهم را رسم کرده است؟	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.			
۳	آیا مقاومت ساختمان منزل شما در برابر زلزله طی یکسال گذشته توسط یک فرد متخصص ارزیابی شده است؟	منظور از فرد متخصص، فردی است که حداقل دارای مدرک مهندسی ساختمان و دارای اطلاعات کافی در خصوص مقاومت ساختمان در برابر بلایا باشد. (ساختمان یا سازه عبارت است از دیوارها، سقف و ستون)			
۴	آیا در صورت مقاوم نبودن ساختمان منزل تان در برابر زلزله، اقدامی را برای مقاوم سازی آن انجام داده اید؟	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.			
۵	آیا طی یکسال گذشته آسیب پذیری عوامل غیرسازه ای محل سکونت خود را برای زلزله ارزیابی کرده اید؟	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.			
۶	آیا طی یکسال گذشته اقدامی را برای کاهش آسیب پذیری عوامل غیرسازه ای منزل خود انجام داده اید؟	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			
۷	آیا در خانواده شما کیف شرایط اضطراری و بلایا وجود دارد؟	کیف اضطراری کیفی 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 (شناسنامه، اسناد زمین، ...)، مواد غذایی خشک / کنسرو، چراغ قوه با باتری اضافه، رادیو با باتری اضافه و ...			
۸	آیا خانواده شما برای شرایط اضطراری و بلایا دارای برنامه ارتباطی است؟	برنامه ارتباطی برنامه ای است که اعضا خانواده باید قبل از مخاطره به آن فکر کنند. به عنوان مثال باید محلی را برای ملاقات اعضا خانواده بعد از حادثه تعیین کنند و همچنین آدرس و تلفن یکی از اقوام در شهر دیگر را برای این موضوع مشخص کنند.			
۹	آیا خانواده شما برای شرایط اضطراری و بلایا برنامه تخلیه دارد؟	منظور از برنامه تخلیه، برنامه ای است که خانواده از قبل از وقوع مخاطره مسیرهای امن خروج در شرایط اضطرار را تعیین کنند و در زمان وقوع بلافاصله از آن مسیر استفاده نمایند.			
۱۰	آیا در خانواده شما برای کمک به گروه های آسیب پذیر در شرایط اضطراری و بلایا برنامه خاصی وجود دارد؟	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 ملزومات آنها و ...) این افراد را به عهده بگیرد.			
۱۱	آیا اعضای خانواده شما با هشدارهای اولیه مخاطرات مهم منطقه مانند سیل، طوفان و غیره آشنا هستند؟	منظور از هشدارهای اولیه مخاطرات این است که خانواده باید از حوادثی که آنها و محله آنها را تهدید می کند، آگاه باشند. این هشدارها می تواند به شکل صوتی (آژیر و ...) یا دیداری یا اخبار صدا و سیما باشند.			
۱۲	آیا وسایل اطفا حریق آماده در منزل شما وجود دارد؟	منظور از آماده، وجود حداقل یک کپسول آتش نشانی شارژ شده است که اعضای خانواده روش استفاده از آن را می دانند			
۱۳	آیا حداقل یکی از اعضای خانوار شما طی یکسال گذشته برای کمک های اولیه پزشکی آموزش دیده است؟	کمک های اولیه عبارت است آموزش نحوه احیاء کنترل خونریزی، بازکردن راه های هوایی و حمل مصدومین و چنانچه از آموزش بیش از یک سال گذشته باشد، امتیاز صفر منظور خواهد شد.			
۱۴	آیا خانواده شما در برنامه های مدیریت بلایا در محله خود مشارکت دارد؟	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 نماید.			
۱۵	آیا طی یکسال گذشته، خانواده شما تمرین شرایط اضطراری و بلایا را انجام داده است؟	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 ...			
جمع امتیاز (به هر پاسخ بلی، امتیاز "۱" و به هر پاسخ خیر، امتیاز "۰" بدهید و با هم جمع کنید).					

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

نام دانشگاه: نام شهرستان: نام واحد بهداشتی: سال: فصل:

ردیف	شماره خانوار	نام فرد ارزیابی شده	تاریخ انجام شدن ارزیابی	امتیاز ارزیابی	تاریخ انجام آموزش	تاریخ پیگیری	شماره تماس	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								
جمع امتیاز:		تعداد خانوار ارزیابی شده:		تعداد خانوار آموزش داده شده:		متوسط امتیاز:		

• جهت تکمیل این فرم به دستورالعمل مربوطه مراجعه کنید.

امضا:

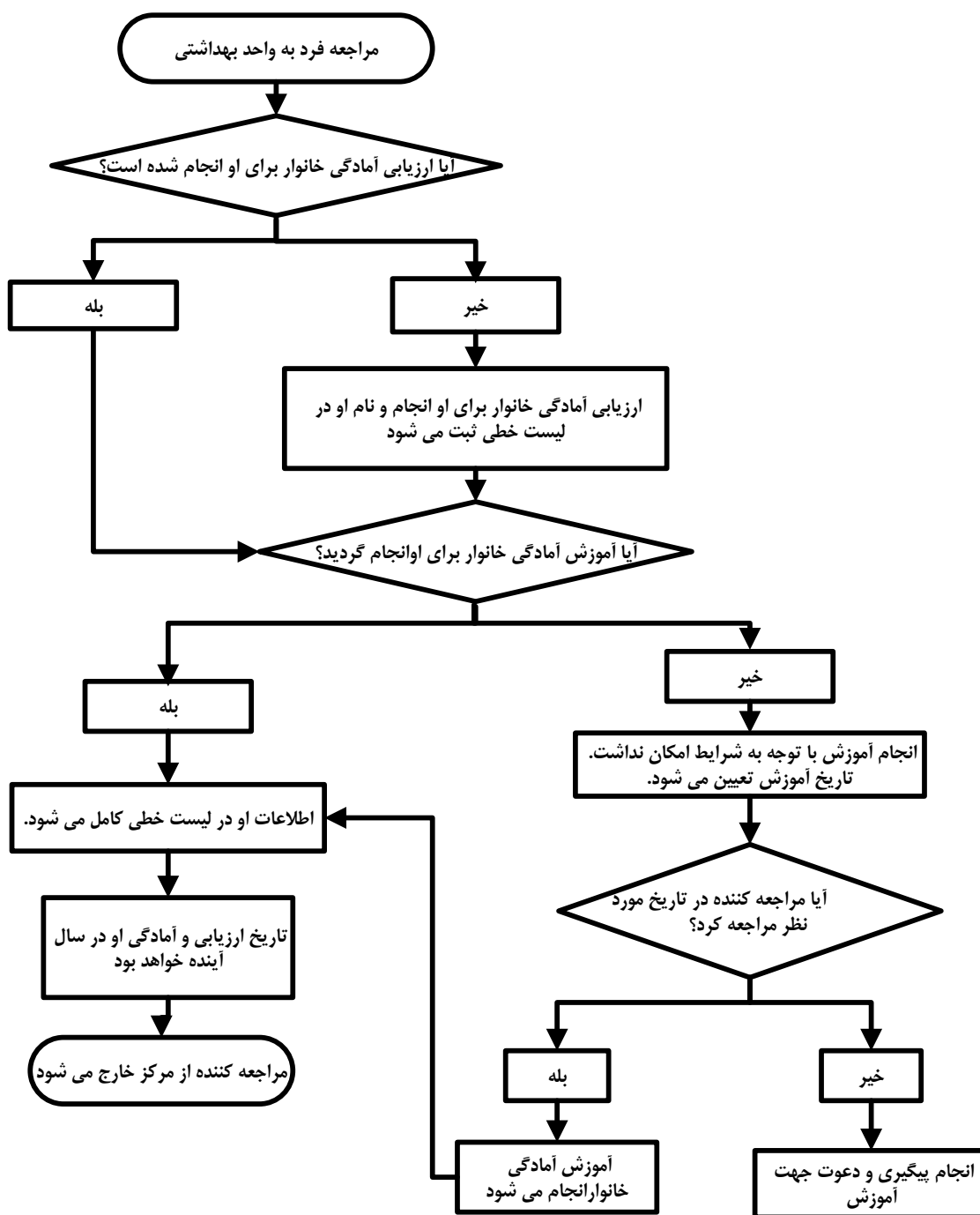
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:

در این برنامه:

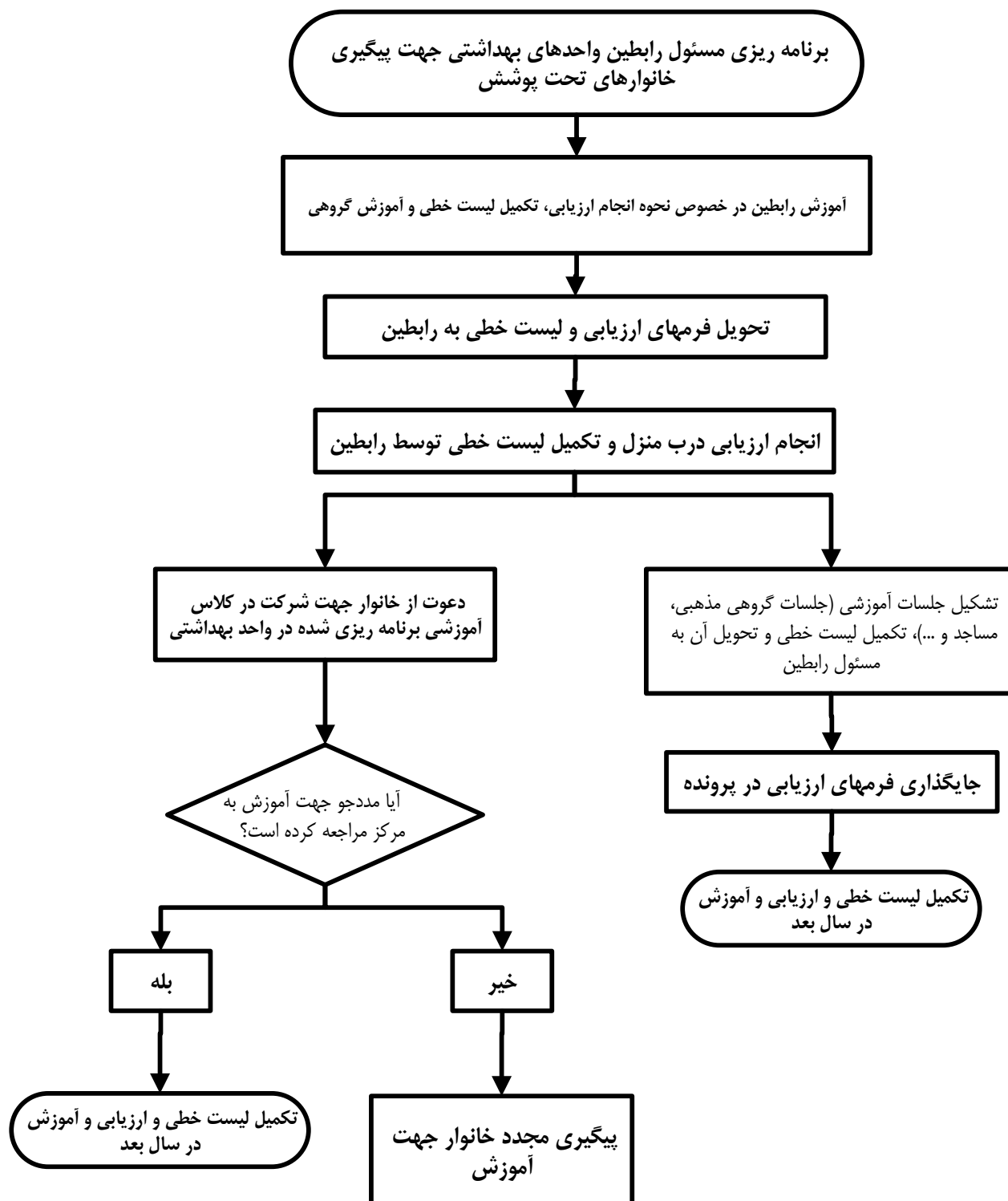
- منظور از بلایا و شرایط اضطراری عبارت است از: زلزله، سیل، خشکسالی، طوفان، رانش زمین، سرما یا گرمای شدید، آتش سوزی و غیره
- لازم است ارزیابی آمادگی در برابر بلایا حداقل سالی یکبار برای هر خانوار انجام گیرد.
- لازم است هر خانوار حداقل سالی یکبار برای آمادگی در برابر بلایا مورد آموزش قرار گیرد.

برنامه آموزش توسط اعضای تعریف 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)



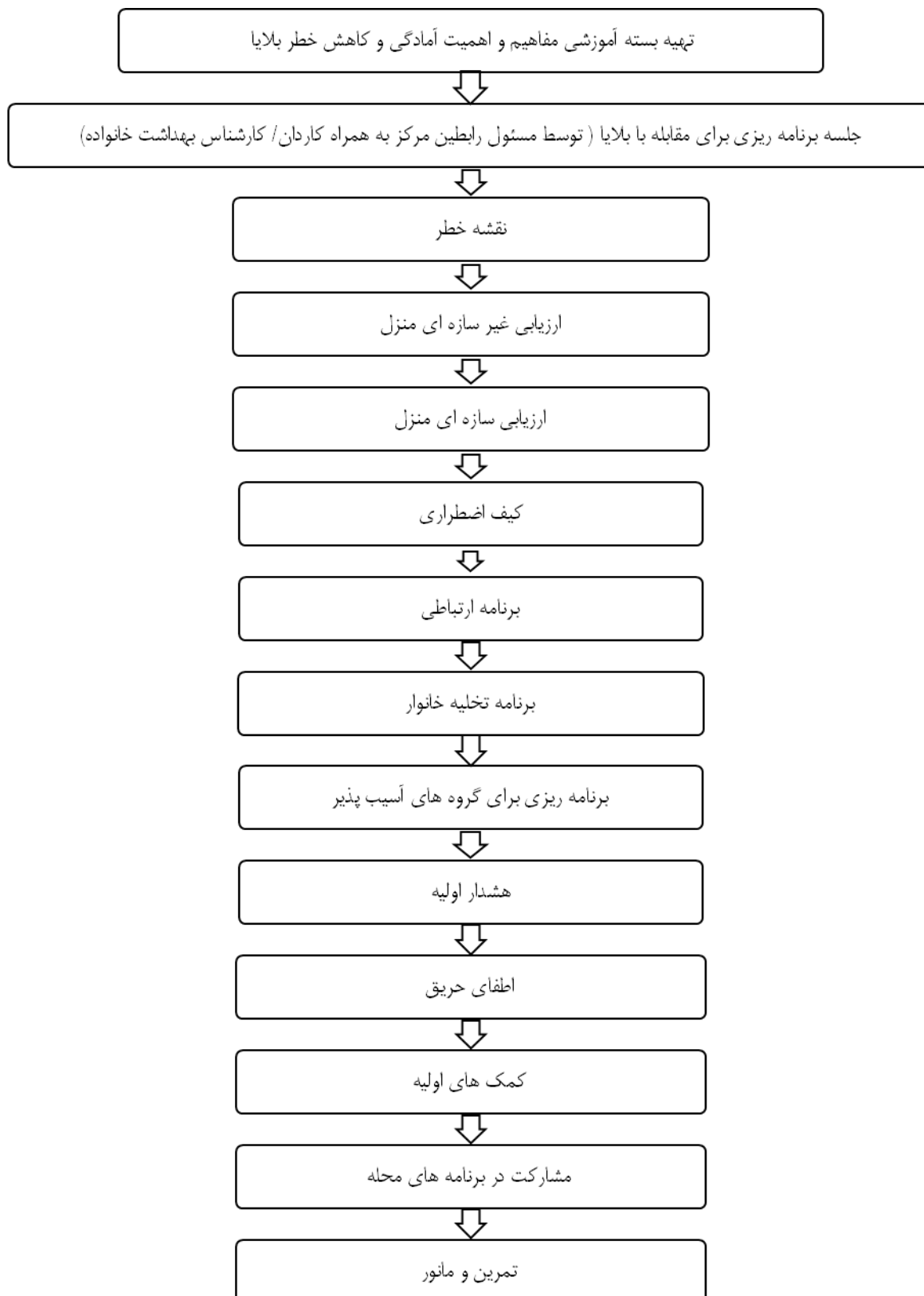
فلوچارت برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار در برابر بلایا در صورت عدم مراجعه مستقیم مددجو به مرکز(۲)



توجه:

بهتر است برنامه آموزش خانوار در مرکز، به صورت هفتگی و در روز رابطین تثبیت 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





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 غیرمترقبه

راهنمای برنامه

ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا

"DART"

Disaster Assessment of Readiness and Training

تدوین:

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



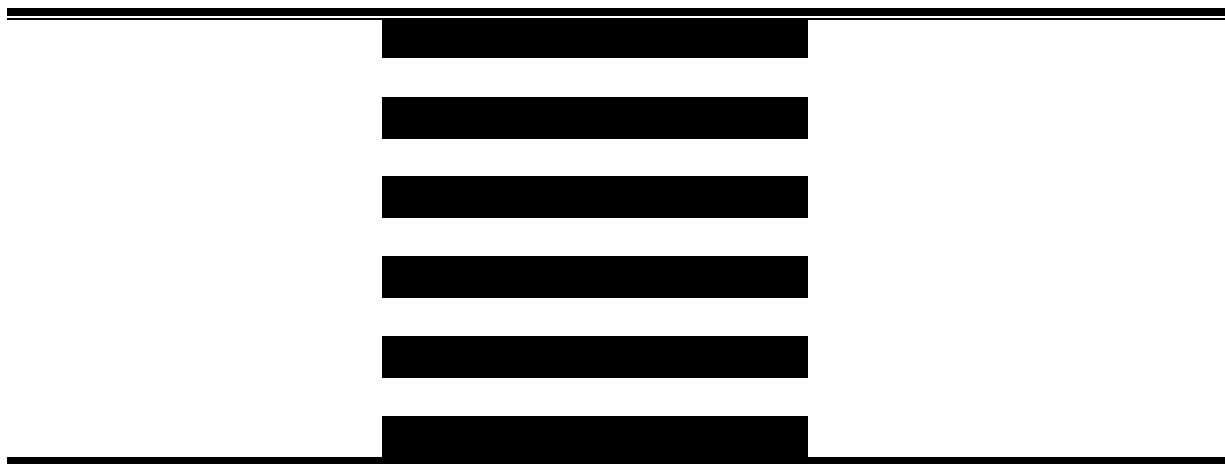
مقدمه:

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 می شوند و حدود ۱/۵ میلیون نفر تحت تأثیر قرار می گیرند. لذا در راستای تأمین سلامت خانوار، ارتقای آمادگی در برابر بلایا در برنامه های نظام سلامت قرار گرفته است. نظام سلامت بعنوان متولی اصلی تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه طی سالهای اخیر توجه ویژه ای به پیشگیری و آمادگی در برابر مخاطرات طبیعی با تأکید بر نقش محوری مردم نموده است. شواهد نشان می دهد که مداخلات نظام سلامت از طریق ظرفیت های نظام شبکه می تواند 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 نیست ما چه می گوئیم، مهم آن است که خانواده متوجه شود و به آن ایمان بیاورد. معمولاً ما حرف می زنیم 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 می افتید؟ بلی، خط عابر پیاده ! این تصویر، یکی از بهترین مدل های آموزشی است. همه آنرا می فهمند، با سواد، بی سواد، پیر، جوان، بچه و بزرگسال.



مردم ترجیح می دهند با تصویر آموزش ببینند و در آموزش خود نقش فعال داشته باشند، نه فقط شنونده. به همین دلیل برای آموزش خانواده ها از ۳ روش اصلی زیر استفاده می کنیم:

(۱) **تابلوهای آموزشی** که ضمیمه این راهنما است. با دنبال کردن تصاویر این تابلو به اعضاء خانوار آنچه را که می خواهید آموزش دهید.

(۲) **پرسش و پاسخ مکرر** تا مطمئن شوید که اعضاء خانواده هم به اندازه شما مسلط هستند.

(۳) **رسم نقشه های خطر** با مشارکت تمام اعضاء خانوار

مفاهیم کاهش 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 هوایی** مانند سیل، طوفان، خشکسالی، رانش زمین
- **با منشاء زیستی** مانند اپیدمی گسترده بیماری‌ها (وبا، آنفلوانزا و ...)

- **مخاطرات انسان ساخت:** که منشاء آن‌ها فعالیت‌های بشر است. مانند آلودگی‌های 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 ببینیم. 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 سالمند 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 مثبتی 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 ولی آمادگی‌مان کمتر باشد، احتمال اینکه کشته یا مجروح شویم و یا اموالمان آسیب ببیند، بیشتر است. در این صورت می‌گوییم ما با خطر بالایی مواجه هستیم.

- **مثلا** 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 تمرین زلزله با خانوار یا داشتن کیف اضطراری در منزل
- **خطر بالا:** مثل وقتی که ممکن است زلزله بیاید، خانه مان مقاوم نیست، تمرین هم نکرده ایم !!

مدیریت خطر بلایا چیست و چند مرحله دارد؟

مدیریت خطر بلایا عبارت است از اقداماتی که برای کاهش خطر یا افزایش آمادگی در برابر مخاطرات انجام می دهیم 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 مجروح شوند. ما می‌توانیم با انجام توصیه‌هایی مثل کاهش آسیب‌پذیری غیرسازه‌ای در خانه (محکم کردن کمرها به دیوار یا برداشتن اشیاء سنگین از بالای کابینت‌ها) این تعداد را به ۵۰۰ برسانیم. در این صورت می‌گوییم ما **"خطر را کاهش داده‌ایم"**.

- **دقت 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.

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

خلاصه

- مدیریت بلایا 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 می گوید؟

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

چرا مردم؟

- مردم هر محله، بهتر از هر کسی محله خود را می شناسند
- هر کس خانه خود را بهتر از دیگران می شناسد
- مردم اولین کسانی هستند که در صورت وقوع حادثه به اعضاء خانواده و همسایگان کمک می کنند

نظر شما چیست؟

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

نکته:

بسیار مهم است که اقدامات مردمی همسو با قوانین جاری اجتماعی انجام گیرد. مثلاً بسیار مهم است که مردم اقدام به مقاوم سازی خانه هایشان نکنند 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 می دهد که مردم نقش بسیار مهمی در مدیریت بلایا و کاهش خطر دارند. زیرا مردم بهتر از هر کسی محله و خانه خود را می شناسند و ضمناً مردم اولین کسانی هستند که در صورت وقوع حادثه به اعضاء خانواده و همسایگان کمک می کنند.

واکسن بلایا:

برای پیشگیری از بیماریهای عفونی به فرزندان خود واکسن می زنیم. 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 پدر بزرگ ها و مادر بزرگ ها پرسید، متوجه می شوید که دهها سال طول کشید تا فرزندانمان دیگر مبتلا به بیماریهای خطرناکی مثل فلج نشوند. در حالیکه در آن اوایل باید با زحمت به مردم واکسن می زدند.

- 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؟

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

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 (ترجیحا 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 راه 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 بیند. ضمنا 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 به ترتیب رسم کنید (تصور 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 ضربدر (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.		محتویات کیف اضطراری	
تلفن های ضروری 	افراد آسیب پذیر خانوار 	تاریخ های تمرین خانواده 	محتویات کارت اضطراری

نقشه خطر سیل منطقه/محلّه من

نقشه منطقه/محلّه به ترتیب رسم کنید: ۱) محدوده منطقه/محلّه ۲) مناطق مهم منطقه/محلّه (مدرسه، مسجد، پل و غیره) با بعلاوه (+) مشکی ۳) خانه خودتان با ضربدر (×) آبی ۴) مسیر سیل با فلش (→) قرمز ۵) مناطق امن با دایره (O) سبز ۶) مسیر فرار با فلش (←) آبی		محتویات کیف اضطراری	
تلفن های ضروری 	افراد آسیب پذیر خانوار 	تاریخ های تمرین خانواده 	محتویات کارت اضطراری

ارزیابی خطر سازه ای

مهمترین عامل مرگ در بلایای طبیعی در ایران، تخریب ساختمان های غیرمقاوم 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 حریم 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. معمولا از این اصطلاح استفاده می شود که "ارتفاع آب یک سیل ۵۰ 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 غیرمقاوم، 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 مثلا 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:** مثلا حذف یک شی دکوری غیر ضروری
- **جابجا کردن عامل:** مثلا جابجا کردن یک گلدان یا شی سنگین از بالای کمد، قرار دادن اشیاء سنگین و خطرناک در طبقات پایینی
- **محکم کردن عامل در جای خود:** مثلا محکم کردن کمد ها یا بوفه دکوری به دیوار، نصب قفل به درب کابینت ها، لمینت کردن

شیشه ها

- **تغییر شکل عامل:** مثلا تغییر درب ها بگونه ای که همواره به بیرون باز شوند. گیر کردن پشت درب های بسته، باعث مرگ و زیر آوار ماندن بسیاری از هموطنان عزیزمان شده است.

- **نصب سامانه های هشدار اولیه:** مانند نصب هشداردهنده های دود آتش در منزل و قرار داشتن خانوار در برنامه هشدار اولیه مخاطرات مهم آب و هوایی مانند سیل و طوفان

- **تعمیر تاسیسات:** مثلا با بررسی فرسودگی سیم های برق، لوله ها و شیرهای گاز و تعمیر آن ها

توجه: معمولا کاهش آسیب پذیری عوامل غیرسازه ای کم یا بدون هزینه می باشد و به میزان زیادی از مرگ و صدمات می کاهد.

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 محتویات آن خیس نشود.

فهرست کیف اضطراری خانواده

۱	جعبه کمک های 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 باتری اضافه
۹	چراغ قوه با باتری اضافه
۱۰	وسایل ویژه نوزادان/سالمنندان/بیماران
۱۱	وسایل زنان (نوار بهداشتی، قرص ضد بارداری)
۱۲	کفش محکم
۱۳	لباس (گرم، زیر، ...)
۱۴	آنچه 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 طبقه ای که مطمئن هستید بلافاصله 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 نمایید
- 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 اعضای 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 غیرسازه ای خطرناک منزل. مثلا جابجا کردن تخت یک بیمار بستری از زیر کمد سنگین یا شیشه 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	سالمندان

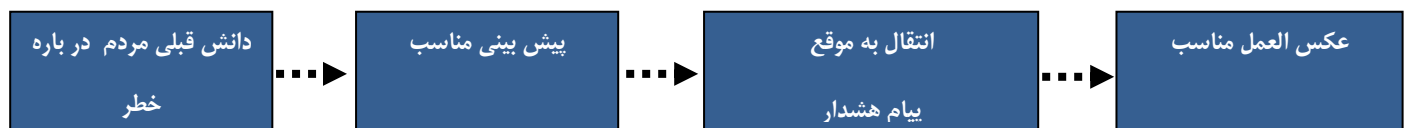
اجزاء سیستم هشدار اولیه موفق

خوشبختانه 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 موفق 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

(دقت کنید که حتما 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 "اخطاریه" سازمان هواشناسی	(۱) اقدامات مرحله زرد را انجام دهید. (۲) با بالادست تماس بگیرید. (۳) با ایستگاه های پیش بینی تماس بگیرید. (۴) به مردم بگویید که آماده باشند. (۵) به ستاد شهرستان و سایر مراکز ارتباطی اطلاع دهید.
قرمز	معادل تصمیم گیری ستاد بحران منطقه یا محله برای تخلیه شرایط 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، آژیر 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 یافت، 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 دستتان 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 ننمایید. طبقات فوقانی ساختمان را به عنوان آخرین پناهگاه استفاده کنید.
 - در زمان تخلیه کفش های پاشنه بلند نپوشید.
 - در زمان تخلیه از بردن بطری آب و سایر مایعات خودداری کنید، زیر خطر ریختن و لیز شدن مسیر و زمین خوردن وجود دارد.
 - بدون اجازه مسئولین ایمنی به ساختمان برنگردید.
 - برای ورود دوباره 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. (**P**ull)
 ۲. آن را به طرف قاعده آتش نشانه روید. (**A**im)
 ۳. دسته کپسول را فشار دهید. (**S**queeze)
 ۴. با فاصله حدود ۳ متر از آتش ایستاده و شلنگ را بصورت جارویی حرکت دهید. (دقت کنید قاعده آتش را هدف قرار دهید) (**S**weep)



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 شهرداری، 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 غیرمترقبه

دستورالعمل پایش و ارزشیابی برنامه

"ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا"

"DART"

Disaster Assessment of Readiness and Trainig

(سطوح محیطی، شهرستان و دانشگاه)



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

فرم های شماره یک و دو مربوط به پایش برنامه در سطوح ارائه خدمت می باشد.

فرم ۱- پایش برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا (DART)

توضیح:

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

• این بخش توسط مسئول 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.				
نام دانشگاه:	نام شهرستان:	نام واحد:	سال:	فصل:
نام مسئول برنامه رابطین:	تلفن:	موبایل:		
نام مسئول مدیریت خطر بلایا:	تلفن:	موبایل:		
نام شاخص فصلی	صورت کسر	مخرج کسر	روش محاسبه	
درصد پوشش برنامه ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایا	تعداد خانوارهایی که در این فصل ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایا در آنها انجام شده است	تعداد کل خانوار تحت پوشش	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.	
درصد پوشش برنامه آموزش خانوار در برابر بلایا	تعداد خانوارهایی که در این فصل آموزش آمادگی خانوار در آنها انجام شده است	تعداد کل خانوار تحت پوشش	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.	
متوسط میزان آمادگی خانوار در برابر بلایا	جمع امتیاز ارزیابی تمام خانوارهایی که در این فصل ارزیابی آمادگی در برابر بلایا در آنها انجام شده است. (بر اساس لیست خطی)	تعداد کل خانوارهایی که در این فصل ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایا در آنها انجام شده	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.	

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

فرم ۲ - ارزشیابی برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا (DART)

توضیح:

- این فرم **سالانه** در هر واحد بهداشتی تکمیل می شود و به سطح بالاتر گزارش می شود. (پایان سال)
- این بخش توسط مسئولین رابطین با همکاری مسئول مدیریت خطر بلایا تکمیل می شود.

دانشگاه:	شهرستان:	مرکز/پایگاه:	سال:	مقدار شاخص	ردیف
		صورت	مخرج	ضریب	نام شاخص ارزیابی
۱		تعداد خانوار ارزیابی شده در طول سال	تعداد کل خانوارهای تحت پوشش	۱۰۰	درصد خانوارهای تحت پوشش که برای آمادگی در برابر بلایا مورد ارزیابی قرار گرفته اند
۲		تعداد خانوار آموزش دیده در طول سال	تعداد کل خانوارهای تحت پوشش	۱۰۰	درصد خانوارهای تحت پوشش که برای آمادگی در برابر بلایا مورد آموزش قرار گرفته اند
۳		جمع امتیاز آمادگی خانوارهای ارزیابی شده (بر اساس مجموع امتیازات ۴ فصل گذشته)	تعداد کل خانوارهای تحت پوشش ارزیابی شده در ۴ فصل گذشته	۶/۷	متوسط سطح آمادگی خانوارهای ارزیابی شده تحت پوشش در برابر بلایا
۴		جمع امتیاز سطح آمادگی خانوارهای ارزیابی شده (بر اساس مجموع امتیازات ۴ فصل گذشته)	تعداد کل خانوارهای تحت پوشش	۶/۷	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)

- 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 می گیرد. لازم به ذکر است که فرم اصلی ۳۰ ردیف دارد.

ردیف	شماره خانوار	نام فرد ارزیابی شده	تاریخ انجام شدن ارزیابی	امتیاز ارزیابی	تاریخ انجام آموزش	تاریخ پیگیری	شماره تماس	نام فرد ارزیابی کننده
۱								
۲								
۳								
۴								
...								
جمع 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، حداکثر 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 غیرمرتبط با فصل جاری جهت محاسبه شاخص ها حذف می شوند.
- در صورت عدم وجود تلفن، پیگیری درب منزل ضرورت خواهد داشت.

شاخص ها در سطح شبکه / مرکز بهداشت شهرستان / استان / معاونت بهداشتی

فرم های شماره سه و چهار مربوط به پایش برنامه در سطوح ستادی می باشد.

فرم ۳- پایش برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا (DART)

❖ توضیح: این فرم به صورت فصلی تکمیل می شود.

- در سطح دانشگاه/معاونت بهداشتی، شاخص های زیر به دو صورت محاسبه می شوند:
 (۱) به تفکیک هر شهرستان
 (۲) کل شهرستان ها
- در سطح شهرستان، شاخص های زیر به دو صورت محاسبه می شوند:
 (۱) به تفکیک واحدهای بهداشتی
 (۲) کل واحدهای بهداشتی

دانشگاه:	شهرستان:	سال:	فصل:	مقدار شاخص	ضریب	مخرج	صورت	شاخص پایش فصلی	ردیف
					۱۰۰	تعداد کل خانوار تحت پوشش	تعداد خانوار ارزیابی شده در این فصل	درصد خانوارهای تحت پوشش که در این فصل برای آمادگی در برابر بلایا مورد ارزیابی قرار گرفته اند.	۱
					۱۰۰	تعداد کل خانوار تحت پوشش	تعداد خانوار آموزش دیده در این فصل	درصد خانوارهای تحت پوشش که در این فصل برای آمادگی در برابر بلایا مورد آموزش قرار گرفته اند.	۲
				۶/۷		تعداد کل خانوارهای تحت پوشش ارزیابی شده	جمع امتیاز آمادگی خانوارهای ارزیابی شده در این فصل (بر اساس مجموع امتیازات لیست های خطی)	متوسط سطح آمادگی خانوارهای ارزیابی شده تحت پوشش در برابر بلایا	۳

- توجه: جهت محاسبه شاخصها درج صورت و مخرج الزامی است.
- برای تسهیل در محاسبات خود می توانید از یک فایل اکسل به شکل زیر استفاده نمایید. بدیهی است تعداد ردیف با تعداد واحدهای بهداشتی تحت پوشش شهرستان ها برابر خواهد بود.

ردیف	نام واحد بهداشتی	نام شاخص ها								
		درصد خانوارهای تحت پوشش که در این فصل برای آمادگی در برابر بلایا مورد آموزش قرار گرفته اند.			درصد خانوارهای تحت پوشش که در این فصل برای آمادگی در برابر بلایا مورد ارزیابی قرار گرفته اند.			متوسط سطح آمادگی خانوارهای ارزیابی شده تحت پوشش در برابر بلایا		
		صورت	مخرج	شاخص	صورت	مخرج	شاخص	صورت	مخرج	شاخص

فرم ۴ - ارزشیابی برنامه آمادگی خانوار در برابر بلایا

❖ توضیح: این فرم بطور سالانه تکمیل می شود. (پوشش تزییدی)

❖ در سطح دانشگاه/ معاونت بهداشتی، شاخص های زیر به دو صورت محاسبه می شوند:

(۱) به تفکیک هر شهرستان

(۲) کل شهرستان ها

❖ در سطح شهرستان، شاخص های زیر به دو صورت محاسبه می شوند:

(۱) به تفکیک واحدهای بهداشتی

(۲) کل واحدهای بهداشتی

دانشگاه					
شهرستان:			سال:		
ردیف	شاخص ارزشیابی	صورت	مخرج	ضریب	مقدار شاخص
۱	درصد خانوارهای تحت پوششی که برای آمادگی در برابر بلایا مورد ارزیابی قرار گرفته اند.	تعداد خانوار ارزیابی شده در طول سال	تعداد کل خانوار تحت پوشش	۱۰۰	
۲	درصد خانوارهای تحت پوششی که برای آمادگی در برابر بلایا مورد آموزش قرار گرفته اند	تعداد خانوار آموزش دیده در طول سال	تعداد کل خانوار تحت پوشش	۱۰۰	
۳	متوسط سطح آمادگی خانوارهای ارزیابی شده تحت پوشش در برابر بلایا	جمع امتیاز آمادگی خانوارهای ارزیابی شده در این سال (بر اساس مجموع امتیازات ۴ فصل گذشته)	تعداد کل خانوارهای تحت پوشش ارزیابی شده در این سال	۶/۷	
۴	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)	جمع امتیاز آمادگی خانوارهای ارزیابی شده در این سال (بر اساس مجموع امتیازات ۴ فصل گذشته)	تعداد کل خانوار تحت پوشش	۶/۷	

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



دفتر مدیریت خطر بلایا
کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه

برنامه

"نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا"

"DSS"

Disaster Surveillance System



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دفتر مدیریت خطر بلایا

کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه

بسته خدمت برنامه مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا

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 بلایا (DSS)
۴. فرم پایش و ارزشیابی

- نتایج پیمایش 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 بلایا " 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 بلایا " DSS "

ردیف	عنوان برنامه	روش اجرا	مراقب سلامت	پزشک / سرپرست مرکز	روان شناس	کارشناس تغذیه	مددکار اجتماعی	کارشناس بهداشت محیط / هماهنگ کننده بلایا	بهورز
۱	نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا	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 ده 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 بلافاصله 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. در خصوص 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 **ده روز** که وضعیت کاملاً مشخص شده و آمار آسیب ها و نیازها نهایی شدند، **فرم ثبت داده های برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا** که حاصل تجمیع فرم های SitRep می باشند، برای سطح بالاتر ارسال می شود.
- گزارش "**صفر**" در دو صورت زیر الزامی است:
 - ۱ - چنانچه مخاطره ای اتفاق افتاده ولی منجر به هیچ آسیبی 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"
 - ۲ - 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.
 - کارشناس مدیریت خطر بلایا در سطح مرکز بهداشت شهرستان کلیه فایل های ارسال شده از سطوح محیطی را در فرم اکسل مربوطه وارد نموده و برای کارشناس گروه مدیریت خطر بلایای معاونت بهداشتی ارسال می نماید.
 - کارشناس گروه مدیریت خطر بلایا در معاونت بهداشتی از فرم های اکسل ارسال شده، مواردی را که وقوع مخاطره گزارش شده است (اعم از اینکه آسیب داشته یا نداشته اند) در پورتال معاونت بهداشت به آدرس <http://www.health.gov.ir> در بخش نظام مراقبت بارگذاری می نماید. البته در صورتی که همه شهرستان های تحت پوشش، عدم وقوع مخاطره گزارش کرده بودند، جهت اطلاع دفتر مدیریت خطر بلایا در معاونت بهداشت، ارسال یک **گزارش صفر** در پورتال الزامی است.
 - 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:

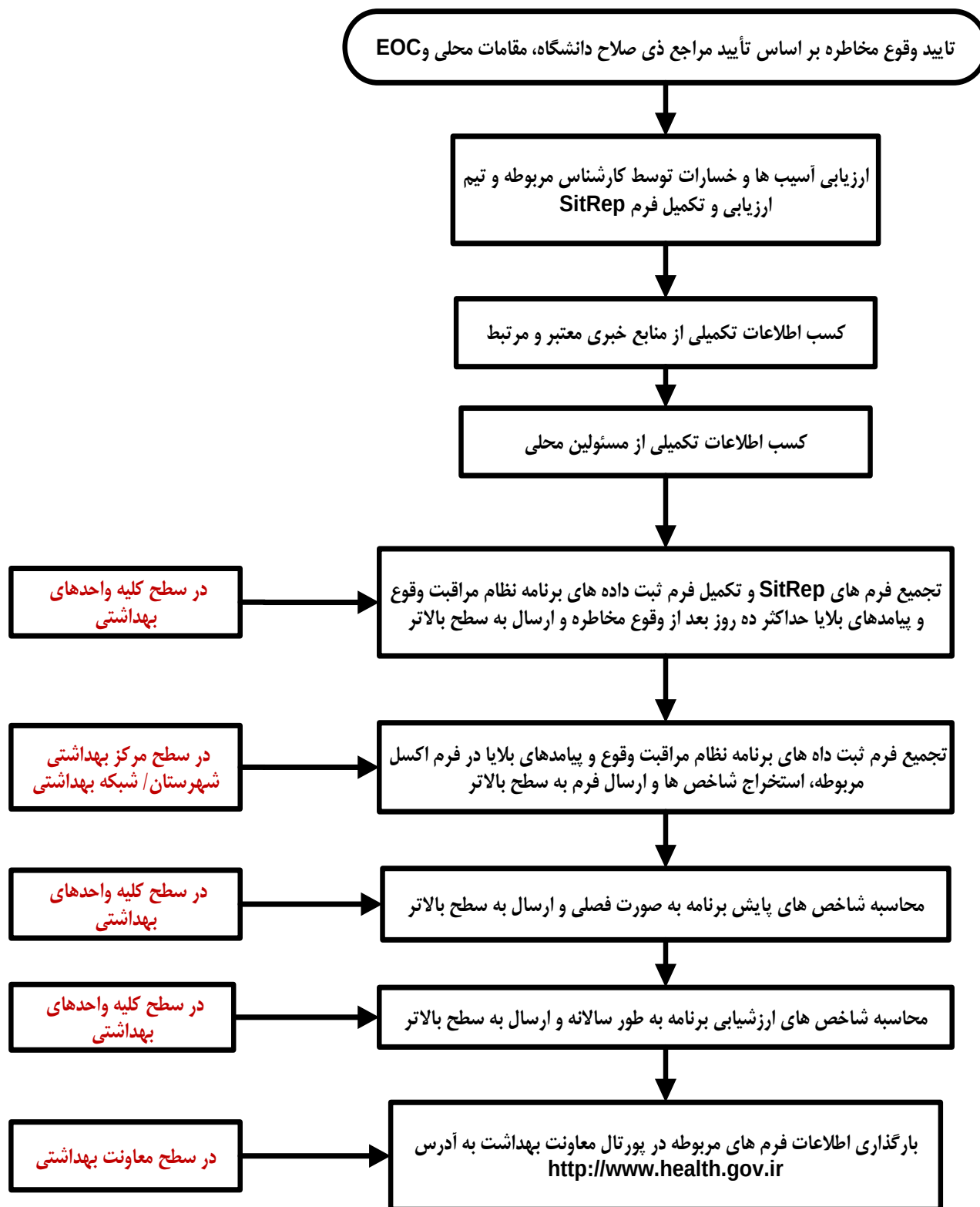
منبع جمع آوری اطلاعات	۱) آسیب به جمعیت تحت پوشش
مدیریت بحران استانداری، فرمانداری، بخشداری یا شهرداری	تعداد جمعیت تحت پوشش که تحت تاثیر مخاطره قرار گرفته اند (منظور تعداد افرادی است که نیاز فوری به کمک های امدادی دارند)
مدیریت بحران استانداری، فرمانداری، بخشداری یا شهرداری، بیمارستان ها، مدیریت بیماری 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 وارده 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 امثالهم)
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 غیرمترقبه)	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 بلایا

از نظر تعریف، مخاطره عبارت است از پدیده فیزیکی که می تواند **بالقوه** آسیبزا باشد. بعنوان مثال، زلزله یک مخاطره است که می تواند 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 می تواند 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 زمین شناختی		مخاطرات زیستی	
G-۱	زلزله	B-۱	اپیدمی ها
G-۲	رانش زمین (بدنبال زلزله)	B-۲	هجوم جانوران موزی
G-۳	نشست زمین	B-۳	حمله حیوانات وحشی
G-۴	روان گرایی	مخاطرات فناوری زاد	
G-۵	آشفشان	T-۱	انفجار گاز
G-۶	سونامی	T-۲	انفجار بمب
مخاطرات آب و هوایی		T-۳	آتش سوزی
HM-۱	طوفان	T-۴	نشت مواد مضر
HM-۲	گردباد	T-۵	تهدیدات هسته ای
HM-۳	باران های سیل آسا	T-۶	تهدیدات رادیولوژیک
HM-۴	سیل برق آسا	T-۷	تهدیدات بیولوژیک (مثل آنتراکس، طاعون، ...)
HM-۵	سیل رودخانه یا امواج بلند ناشی از طوفان	T-۸	تهدیدات بیولوژیک مثل آلوده کردن آب یا مواد غذایی
HM-۶	رانش زمین بدنبال بارش شدید و سیل	T-۹	تهدیدات شیمیایی از نوع عوامل تاول زا
HM-۷	شرایط جوی شدید (گرما یا سرمای شدید)	T-۱۰	تهدیدات شیمیایی از نوع مواد صنعتی سمی
HM-۸	گرد و غبار	T-۱۱	تهدیدات شیمیایی از نوع عوامل اعصاب
HM-۹	طوفان شن	T-۱۲	تهدیدات شیمیایی مثل انفجار تانکر کلر
HM-۱۰	کولاک	T-۱۳	از کار افتادن سیستم تهویه
HM-۱۱	بادهای شدید	T-۱۴	قطع برق
HM-۱۲	آلودگی هوا	T-۱۵	قطع آب
HM-۱۳	صاعقه	T-۱۶	تخلیه فوری تمام یا بخشی از مرکز
مخاطرات اجتماعی		T-۱۷	حوادث با مصدومین متعدد
S-۱	جابجایی گسترده جمعیت	T-۱۸	سرقت
S-۲	حمله به مرکز (شامل مسلحانه و غیرمسلحانه)		
S-۳	گروگان گیری پرسنل		
S-۴	بچه دزدی		
S-۵	تهدیدات سایبر (در صورت وابستگی کارکرد مرکز به سیستم شبکه اینترنت)		
S-۶	اغتشاشات		

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

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



مرکز مدیریت شبکه



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دفتر مدیریت خطر بلایا

کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه

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	نام شهرستان	نام مرکز
نوع مخاطره (بر اساس کدهای پیوست)	تاریخ وقوع مخاطره	زمان شروع وقوع مخاطره
تعداد پرسنل مصدوم بستری	تعداد پرسنل مصدوم سرپایی	تعداد پرسنل فوت شده
جمع غیبت پرسنل از کار در مرکز (طی ۲ هفته بعد از وقوع مخاطره)	میزان خسارت سازه ای به مرکز (شامل دیوار، سقف و ستون)	میزان خسارت غیرسازه ای به مرکز (شامل تاسیسات آب و برق و گاز، تجهیزات، لوازم و وسایل، درب ها و شیشه ها و امثالهم)
میزان اختلال در ارائه خدمات واحد بهداشتی (طی ۲ هفته بعد از وقوع مخاطره)	میزان اختلال در ارائه خدمات واحد بهداشتی (طی ۲ هفته بعد از وقوع مخاطره)	
برنامه	درصد	درصد
بیماری واگیر	بیماری غیرواگیر	بهداشت محیط
بهداشت حرفه ای	بهداشت خانواده	بهداشت روان
تغذیه	آموزش بهداشت	آزمایشگاه
جمع خسارت اقتصادی به مرکز (شامل خسارت سازه ای و غیرسازه ای، بدون احتساب خسارت به درآمد)	کل تعداد جمعیت تحت پوشش مرکز	جمع تعداد جمعیت تحت پوشش که تحت تاثیر مخاطره قرار گرفته اند (منظور تعداد افرادی است که نیاز فوری به کمک های امدادی دارند)
جمع تعداد جمعیت مصدوم در منطقه تحت تاثیر (یا بیمار در صورت اپیدمی) - موارد بستری	جمع تعداد جمعیت مصدوم در منطقه تحت تاثیر (یا بیمار در صورت اپیدمی) - موارد سرپایی	جمع تعداد جمعیت فوت شده در منطقه تحت تاثیر
جمع تعداد ساختمان خسارت دیده در منطقه تحت تاثیر	متوسط میزان خسارت به کل ساختمان ها در منطقه تحت تاثیر	جمع خسارت اقتصادی در منطقه تحت تاثیر

نام و نام خانوادگی تهیه کننده گزارش:

تلفن تماس:

شماره موبایل:



مرکز مدیریت شبکه



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دفتر مدیریت خطر بلایا

کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه

فرم پایش برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا

اطلاعات این فرم در هفته آخر هر فصل به سطح بالاتر گزارش می شود.			
نام دانشگاه:	نام شهرستان:	نام مرکز:	سال / فصل:
نام مسئول مدیریت خطر بلایا:		تلفن:	موبایل:
صورت	مخرج	نام شاخص	
تعداد مخاطراتی که فرم برنامه برای آنها تکمیل و گزارش شده است	تعداد کل مخاطرات اتفاق افتاده در فصل گذشته	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.	

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



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



معاونت بهداشت
دفتر مدیریت خطر بلایا
کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه

شاخص های برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا

"DSS"

Disaster Surveillance System

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

ردیف	شاخص	تعریف شاخص
۱	نسبت مخاطرات منجر به آسیب به 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.

۱- 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.

۲- منظور از نوع آسیب عبارت است از: آسیب سازه ای، غیرسازه ای و عملکردی



دفتر مدیریت خطر بلایا
کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه

برنامه

"عملیات پاسخ در بلایا و فوریت ها"

"EOP"

Emergency Operations Plan

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 مذکور 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 جمعیت تحت پوشش می باشد.
- هدف این برنامه، ارتقاء شاخص های آمادگی عملکردی واحدهای 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/سرپرست مرکز	کارشناس روانشناسی	کارشناس تغذیه	مددکار اجتماعی	کارشناس بهداشت محیط/همانک کننده 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

فعالیت	شرح فعالیت	زمان
هماهنگی اجرای برنامه	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	هفته اول مرداد
تدوین EOP واحد بهداشتی	تدوین EOP واحد بهداشتی بر اساس EOP ملی و دانشگاه می باشد.	هفته اول شهریور
ارسال EOP تدوین شده به سطح بالاتر	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.	هفته اول مهر
برگزاری تمرین پیش بینی شده در EOP	سناریوی تمرین بر اساس شرایط واحدهای بهداشتی تدوین و اجرا می گردد.	هفته سوم مهر و هفته اول دی
تدوین گزارش تمرین و ارسال به سطوح بالاتر	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.	هفته چهارم دی
بازبینی EOP	برنامه تدوین شده پس از اجرا نیاز به بازبینی، رفع نواقص و تکمیل دارد.	هفته اول بهمن

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

"EOP"

Emergency Operations Plan

الف- فرم واحدهای بهداشتی محیطی (مرکز سلامت جامعه شهری/روستایی/شهری روستایی/پایگاه سلامت/خانه بهداشت)

بخش ۱- اطلاعات این بخش همزمان با اجرای برنامه به صورت هفتگی تکمیل و به سطح بالاتر گزارش می شود.				
نام دانشگاه:	نام شهرستان:	نام واحد بهداشتی:	سال:	فصل:
نام مسئول مدیریت خطر بلایا:		تلفن:	موبایل:	
صورت	مخرج	نام شاخص		
تعداد واحدهای بهداشتی که EOP را تدوین کرده اند	تعداد کل واحدهای بهداشتی تحت پوشش	درصد پوشش برنامه <u>روش محاسبه:</u> تعداد واحدهای بهداشتی که EOP را تدوین کرده اند تقسیم بر تعداد کل واحدهای بهداشتی، ضربدر ۱۰۰. نتیجه با یک رقم اعشار ثبت شود.		

ب- فرم مرکز بهداشت دانشگاه و شهرستان

توضیح: اطلاعات این بخش بصورت هفتگی در طول اجرای برنامه، تکمیل شده و به سطح بالاتر گزارش شود. در صورت تکمیل فرم در سطح شهرستان، تعداد مرکز بهداشت شهرستان ۱ و تعداد مرکز دانشگاه صفر ثبت شود. در صورت تکمیل فرم در سطح دانشگاه، تعداد مرکز بهداشت دانشگاه ۱ ثبت شود.			
نام دانشگاه:	نام واحد:	سال:	فصل:
نام مسئول مدیریت خطر بلایا:		تلفن:	موبایل:
نوع واحد	صورت	مخرج	نام شاخص
	تعداد واحدهایی که EOP را تدوین کرده اند	تعداد کل واحدهای بهداشتی تحت پوشش	درصد پوشش برنامه روش محاسبه: تعداد واحدهای بهداشتی که EOP را تدوین کرده اند تقسیم بر تعداد کل واحدهای بهداشتی، ضربدر ۱۰۰. نتیجه با یک رقم اعشار ثبت شود.

شاخص ارزشیابی "برنامه عملیات پاسخ در بلایا و فوریت ها"

توضیح: این شاخص ها برای سطوح شهرستان، دانشگاه و کشور محاسبه می شوند.

ردیف	نام شاخص	صورت	مخرج	روش محاسبه
۱	نسبت واحدهای بهداشتی که دارای EOP هستند	تعداد واحد بهداشتی که دارای EOP هستند	تعداد کل واحدهای بهداشتی تحت پوشش	تعداد واحدهای بهداشتی کشور که دارای EOP هستند تقسیم بر تعداد کل واحدهای بهداشتی، ضربدر ۱۰۰



دفتر مدیریت خطر بلایا
کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه

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 ارائه 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
- Total
- ZIJ Shahrestan

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	مددکار اجتماعی	کارشناس بهداشت محیط / بهورز
۱	ارزیابی ایمنی و خطر بلایا	دستورالعمل SARA	+	♦	+	+	+	*

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

ماموریت برنامه "SARA"

- 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، مرکز بهداشت شهرستان، مرکز سلامت جامعه شهری، 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.**

❖ دستورالعمل اجرای برنامه "SARA"

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

جدول زمانبندی اجرای برنامه "ارزیابی ایمنی و خطر بلایا"

فعالیت	شرح فعالیت	زمان
هماهنگی اجرای برنامه	۱) شرکت مسئولین برنامه در جلسه هماهنگی در مرکز بهداشت استان ۲) برگزاری جلسه با حضور اعضای کمیته مدیریت خطر بلایا در هر واحد	هفته اول خرداد
تکمیل فرم ارزیابی خطر	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.	هفته دوم خرداد
ورود داده ها	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.	هفته سوم خرداد
کنترل صحت داده ها توسط مرکز سطح بالاتر	بررسی دقت و صحت به روش های زیر صورت می گیرد: ۱) مرور امتیازهای وارد شده، ۲) بازدید از حداقل ۵ درصد واحدها توسط سطح بالاتر	هفته سوم خرداد
ارسال داده ها به ستاد وزارت	از طریق ایمیل و اتوماسیون	هفته چهارم خرداد

❖ 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 غیرسازه ای:

- در یک ساختمان، به تمام اجزا به غیر از دیوار، سقف و ستون، جزء غیر سازه ای می گویند و شامل موارد زیر هستند:
 - لوازم و تجهیزات
 - وسایل دکوری
 - وسایل گرمایشی و سرمایشی
 - تاسیسات (آب، برق و گاز)
 - ضمایم ساختمان مانند چارچوب درب ها، ضمایم دیوار و غیره

○ آسیب های ناشی از عوامل غیرسازه ای:

- آسیب های ناشی از عوامل غیرسازه ای می توانند 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 بیفتد، پرت شود یا بشکند.
- آسیب به اجزای غیرسازه ای مانند برق و گاز می تواند منجر به آتش سوزی و انفجار شود.
- آسیب به لوله ها و تانکر آب می تواند باعث قطع آب یا آبگرفتگی مرکز شود.
- آسیب به خطوط تلفن منجر به قطع ارتباطات می شود.

○ راهکارهای افزایش ایمنی غیرسازه ای:

- برای کاهش آسیب ناشی از اجزای غیرسازه ای می توان 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 کمد ها 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 ایمنی 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.
 - **تعریف 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 بیفتد، پرت شود یا بشکند که در این صورت ایمنی آن کم تلقی می شود. بنابراین :

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

نکته:

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

❖ بخش ۴ – ارزیابی ایمنی سازه ای واحد بهداشتی

- امتیاز ایمنی سازه ای:

- با توجه به مصداق های ذیل هر سوال در چک لیست میزان ایمنی را در سه سطح ایمنی "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 ایمنی و خطر بلایا

❖ لطفاً به هر واحد بهداشتی به روش زیر از چپ به راست، یک کد بدهید:

(۱) کد دانشگاه (دو رقم - بر اساس جدول الف)

جدول "الف"					
کد	دانشگاه	کد	دانشگاه	کد	دانشگاه
۴۷	یزد	۲۴	سیستان و بلوچستان	۰۱	آذربایجان شرقی
۴۸	آبادان	۲۵	شاهرود	۰۲	آذربایجان غربی
۴۹	بم	۲۶	شهید بهشتی	۰۳	اردبیل
۵۰	ساوه	۲۷	فارس	۰۴	اصفهان
۵۱	گراش	۲۸	فسا	۰۵	ایلام
۵۲	ایران شهر	۲۹	قزوین	۰۶	البرز
۵۳	ایران	۳۰	قم	۰۷	بابل
۵۴	لارستان	۳۱	کاشان	۰۸	بوشهر
۵۵	مراغه	۳۲	شوشتر	۰۹	تربت حیدریه
۵۶	اسفراین	۳۳	کردستان	۱۰	تهران
۵۷	تربت جام	۳۴	کرمان	۱۱	چهرم
۵۸	بهبهان و آغا جاری	۳۵	کرمانشاه	۱۲	جیرفت
۵۹		۳۶	کهگیلویه و بویراحمد	۱۳	چهار محال و بختیاری
۶۰		۳۷	گلستان	۱۴	خراسان جنوبی
۶۱		۳۸	گیلان	۱۵	خراسان رضوی
۶۲		۳۹	گناباد	۱۶	خراسان شمالی
۶۳		۴۰	لرستان	۱۷	خوزستان
۶۴		۴۱	مازندران	۱۸	دزفول
۶۵		۴۲	مرکزی	۱۹	رفسنجان
۶۶		۴۳	نیشابور	۲۰	زابل
۶۷		۴۴	هرمزگان	۲۱	زنجان
۶۸		۴۵	اسدآباد	۲۲	سبزوار
۶۹		۴۶	همدان	۲۳	سمنان

۲) کد شهرستان (دو رقم - کدگذاری را از ۰۱ شروع کنید)

توجه: کد شهرستانها باید توسط گروه مدیریت خطر بلایا در معاونت بهداشتی هر دانشگاه تعیین و به شهرستان های تحت پوشش اعلام شود تا از هر گونه خطای احتمالی و کدهای تکراری جلوگیری شود.

۳) کد نوع واحد (بر اساس جدول زیر)

جدول "ب"	
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

۴) کد آدرس واحد بهداشتی (سه رقم - کد آدرس هر نوع از واحدهای بهداشتی (به تفکیک نوع) را از ۰۰۱ شروع کنید).

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

❖ مثال کدگذاری:

کد پایگاه ششم، از دانشگاه اصفهان، در شهرستان دهم این دانشگاه:

۰۴ برای دانشگاه (جدول الف) ۱۰ برای شهرستان ۵ برای نوع واحد (پایگاه - جدول ب) ۰۰۶ برای آدرس واحد

نتیجه: ۰۴۱۰۵۰۰۶

❖ نکته بسیار مهم:

- در صورتی که رقم اول هر یک از کدها (اعم از کد دانشگاه، شهرستان، نوع واحد و آدرس واحد صفر باشد، در زمان ورود داده ها به **جدول اکسل Risk Assessment** (در شیت اطلاعات مرکز) صفر آن ظاهر نمی شود (به علت ماهیت نرم افزار اکسل). در این گونه مواقع کارشناس مربوطه طبق دستورالعمل ادامه داده و از ایجاد هر گونه تغییر به منظور "مشاهده صفرها" در فایل اکسل خودداری نماید. زیرا این موضوع فرآیند آنالیز را با مشکل مواجه خواهد کرد.
- از تغییر فونت ها در فایل اکسل از انگلیسی به فارسی اکیداً خودداری کنید.

دستور العمل 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 = *

○ 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 = *

❖ بخش ۳ – ارزیابی ایمنی غیرسازه ای واحد بهداشتی

❖ برای ورود داده ها در فایل اکسل :

○ ایمنی بالا = ۲

○ ایمنی متوسط = ۱

○ ایمنی کم = *

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

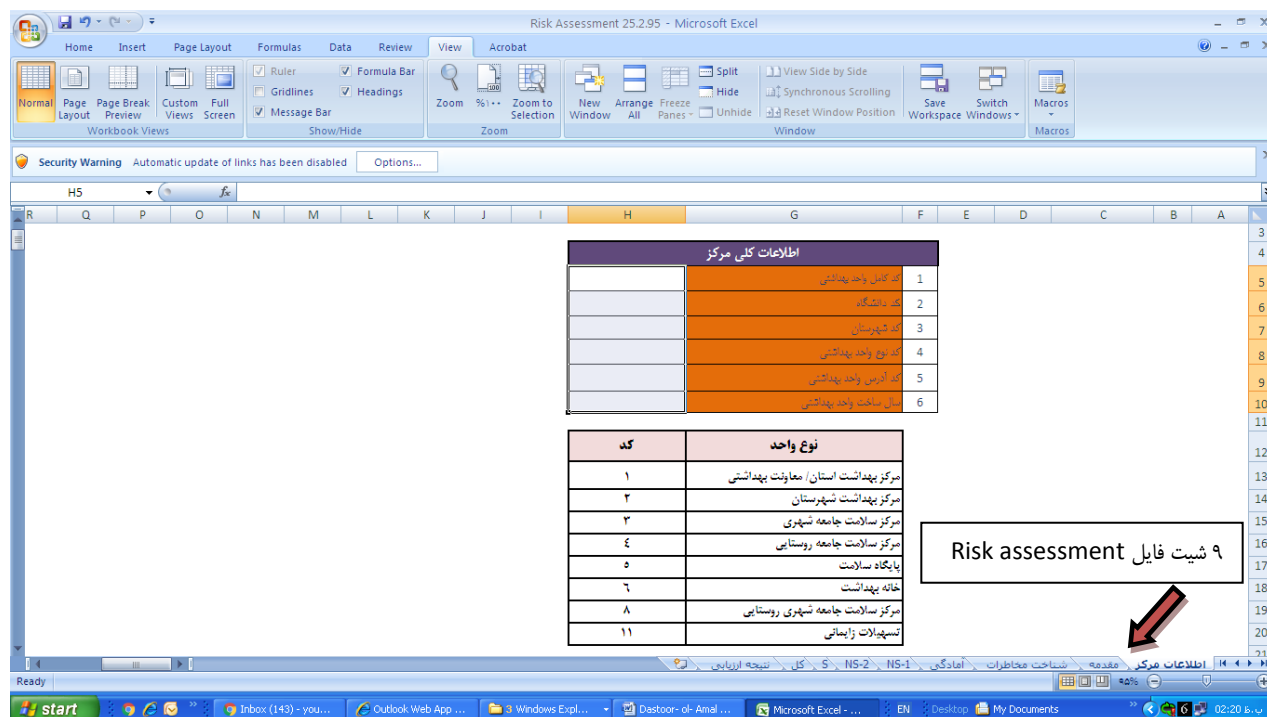
○ ایمنی کم = *

دستورالعمل تکمیل فایل داده ها در فایل اکسل مربوطه

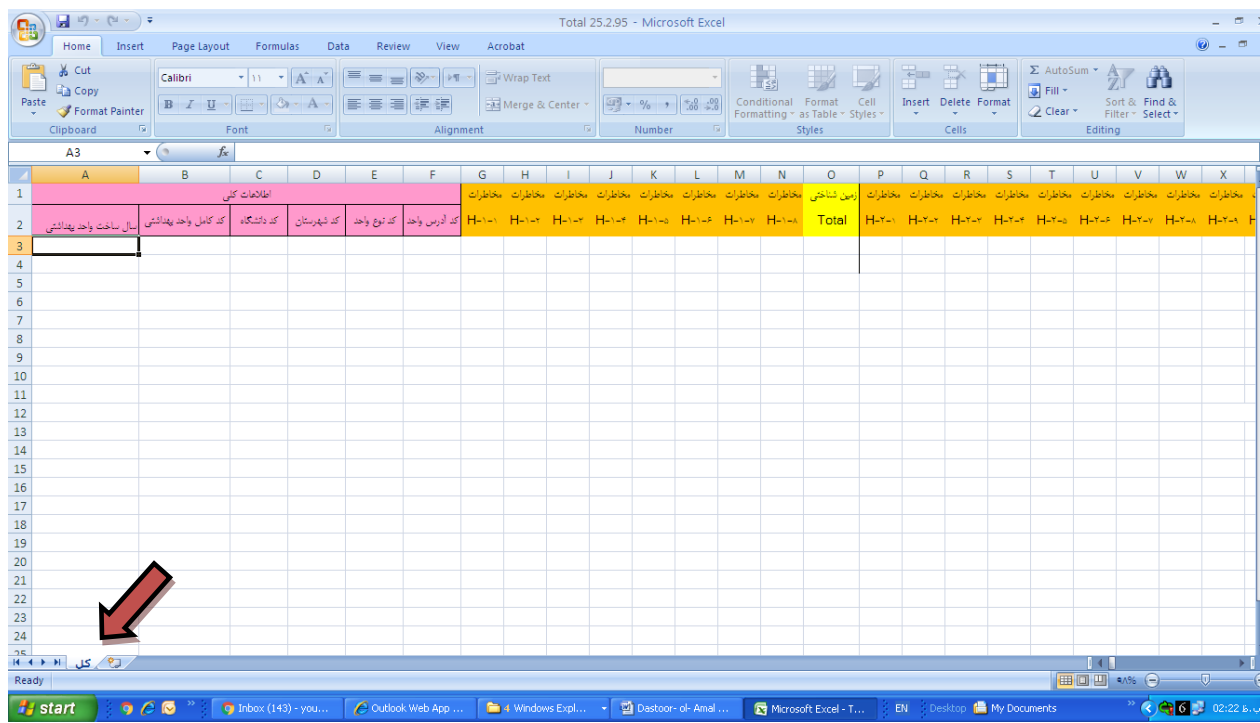
❖ هر شهرستان باید سه نوع فایل Excel با عناوین زیر را تکمیل نمایند:

❖ **"Risk Assessment"** : که دارای ۹ Sheet با عنوان **"اطلاعات مرکز"**، **"مقدمه"**، **"شناخت مخاطرات"**،

"آمادگی"، **"NS-۱"**، **"NS-۲"**، **"S"**، **"کل و نتیجه ارزیابی"** می باشد.

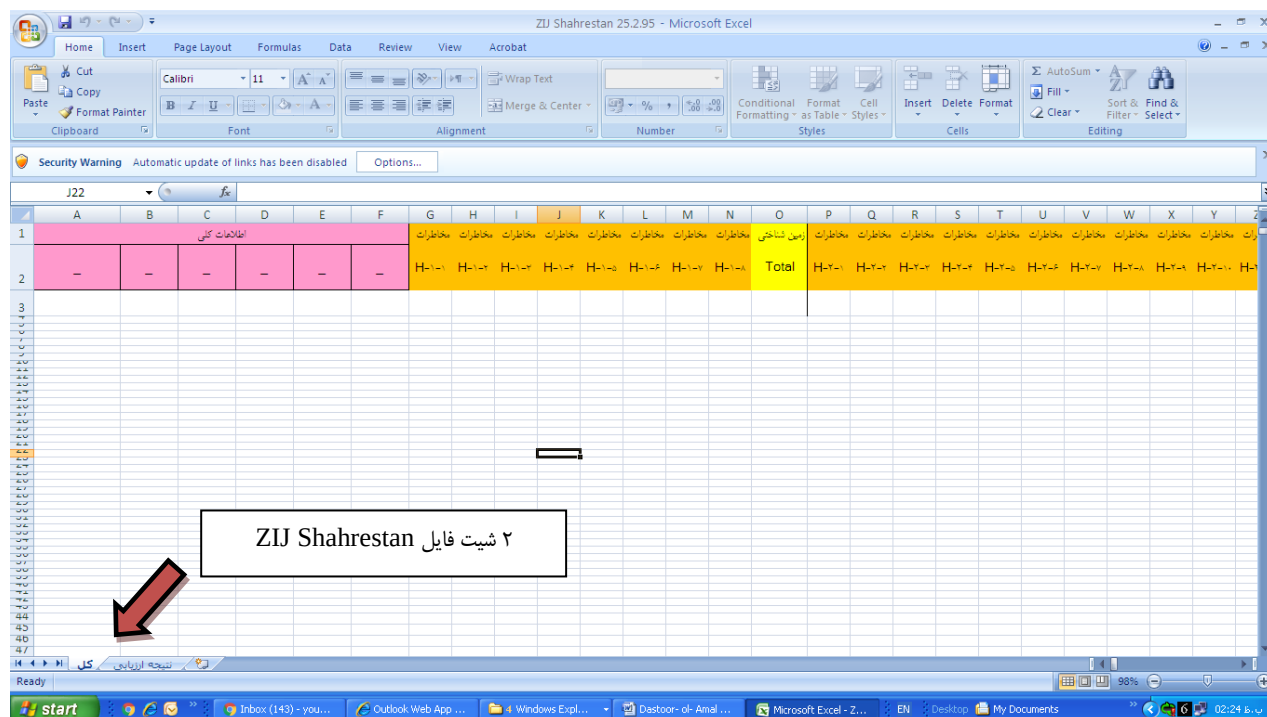


• **"Total"** : که تنها دارای یک Sheet با عنوان **"کل"** می باشد.



- **"ZIJ Shahrestan"** : دارای دو Sheet با عنوان "کل" و "نتیجه ارزیابی" می باشد. لازم به ذکر است که این فایل

نه تنها به عنوان فایل زیج شهرستان بلکه به عنوان زیج کل معاونت بهداشتی نیز کاربرد دارد.



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 (و در فایل Risk Assessment) انجام داد.

توجه : هر شهرستان باید به تعداد شبکه و مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشتی درمانی شهری، مرکز بهداشتی درمانی

روستایی، مرکز بهداشتی درمانی شهری روستایی، پایگاه بهداشتی و خانه بهداشت فایل Risk Assessment تکمیل

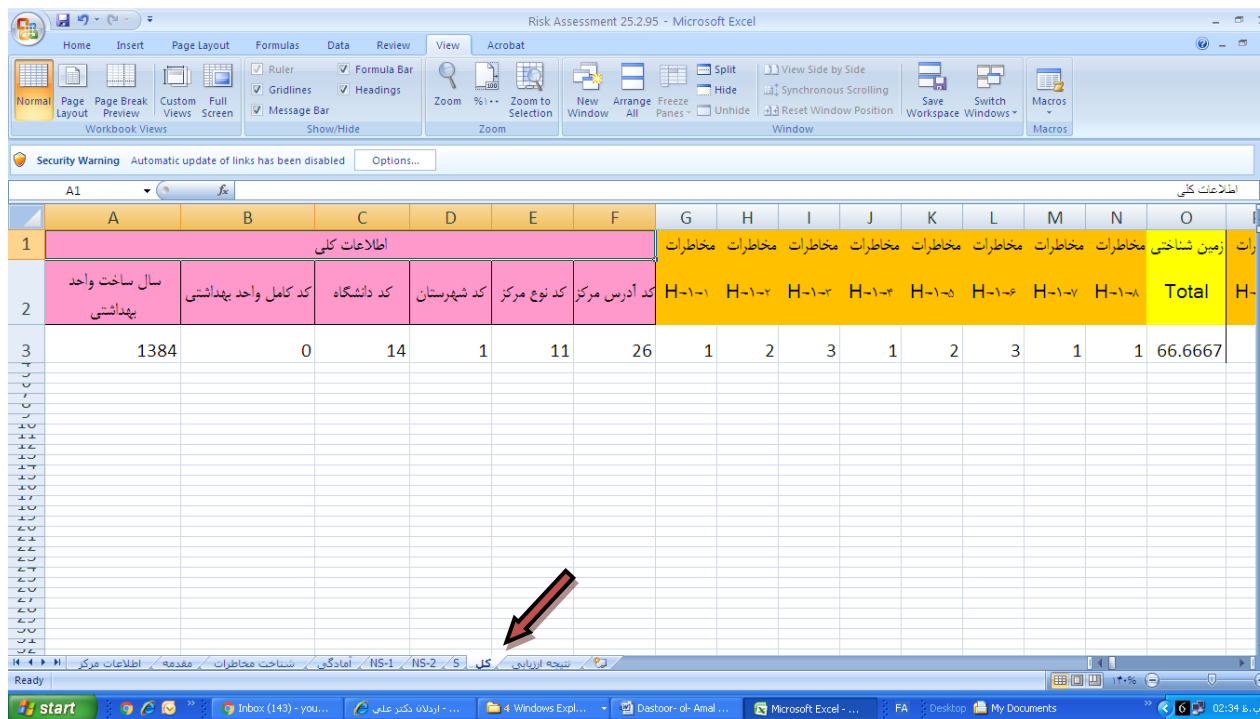
نماید . به عنوان مثال چنانچه شهرستانی دارای یک شبکه، ۴ مرکز بهداشتی درمانی شهری، ۳ مرکز بهداشتی درمانی روستایی،

۴ پایگاه بهداشتی، ۶ خانه بهداشت باشد ، ضروری است تعداد ۱۸ فایل Risk Assessment را تکمیل نموده و هر یک را به نام

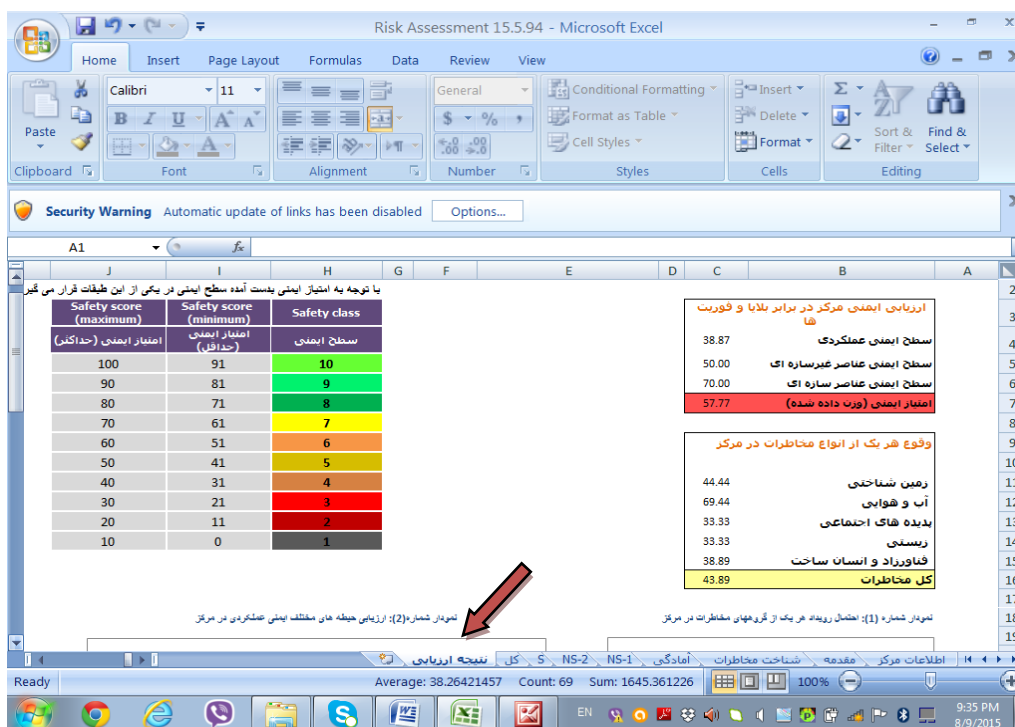
کدی که قبلا گفته شد، نامگذاری نماید.

❖ **فرآیند تکمیل فرم های ارزیابی خطر در فایل های اکسل**

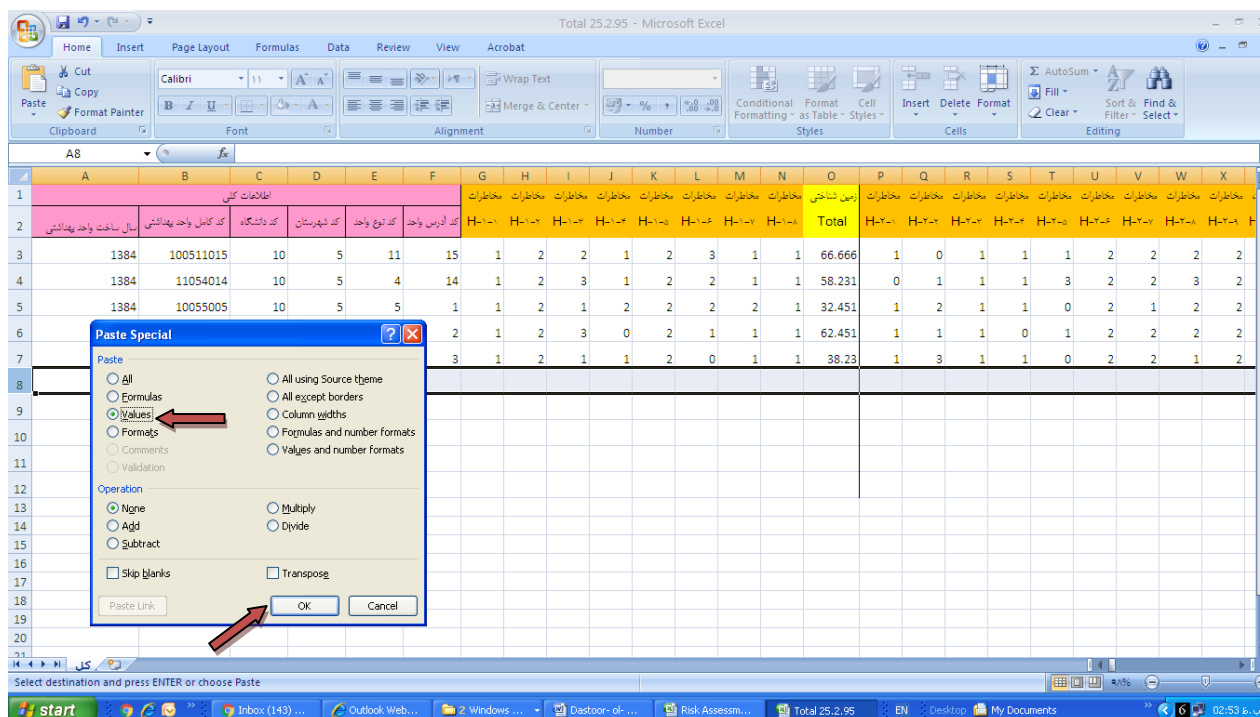
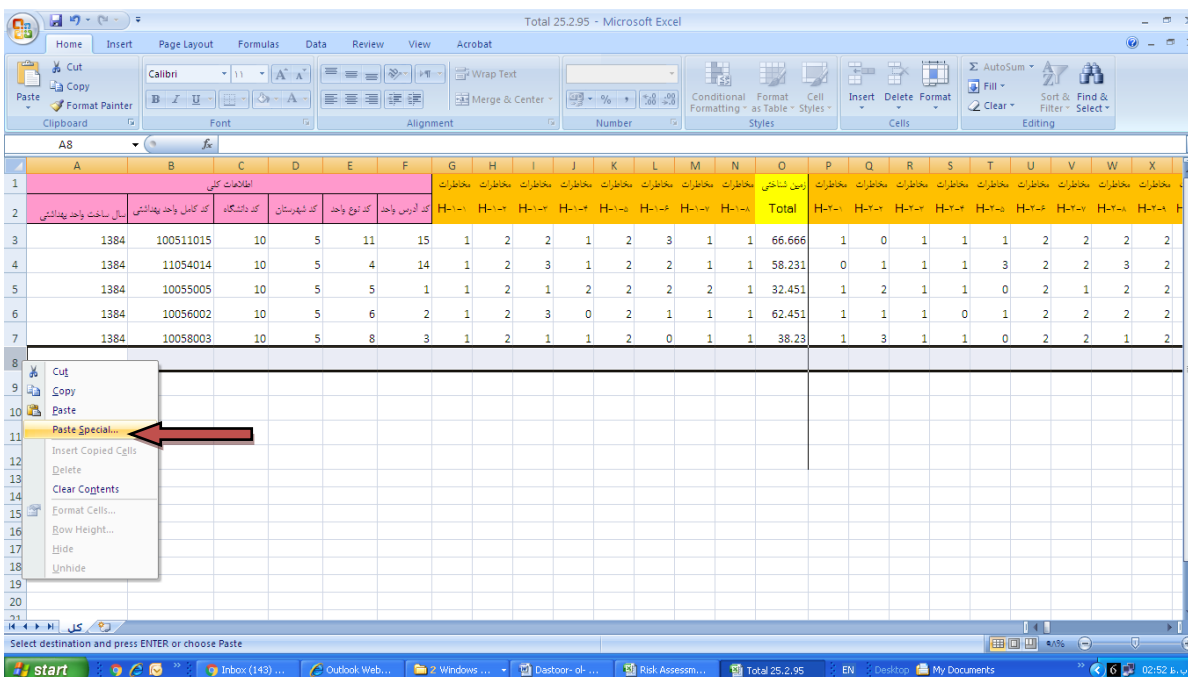
۱- با تکمیل Sheet های اطلاعات مرکز، شناخت مخاطرات، آمادگی و ... در فایل Risk Assessment خواهید دید که در **Sheet "کل"** یک ردیف تا ستون SM به طور خودکار تکمیل می شود.



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



۳ - در مرحله بعد ابتدا یک فایل **Total** به نام شهرستان مورد نظر Rename کنید. سپس در هر فایل Risk Assessment ابتدا sheet "**کل**" را باز نموده و ردیف مورد نظر را از آن کپی نمایید. سپس در فایل "**Total**" کلیک راست نموده و با انتخاب گزینه **Paste Special** و انتخاب گزینه Value آن را Paste نمایید. (توجه داشته باشید که در صورت استفاده از Paste به جای Paste Special اطلاعات نادرست کپی خواهد شد). بنابر این در انتها در فایل Total که اکنون به نام شهرستان شما Rename شده است، تعداد ردیفهای کپی شده برابر با مجموع واحدهای تحت پوشش شما (شبکه، مرکز بهداشتی درمانی شهری، روستایی و ...) خواهد بود. به عنوان مثال در صورتی که شما ۲۰ واحد تحت پوشش داشته باشید، تعداد ردیفهای فایل "**Total**" شما ۲۰ ردیف خواهد بود.



مراحل آنالیز داده های فایل توتال

- پس از اتمام مراحل کپی کردن ردیف ها در فایل توتال، کل ستون "O" را با استفاده از انتخاب آنها و علامت Σ با هم جمع می کنیم. (شکل زیر)

ابتدا انتخاب ستون "O" و یک خانه خالی در پایین آن و سپس Σ

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
1	اطلاعات کلی						مخاطرات	مخاطرات	مخاطرات	مخاطرات	مخاطرات	مخاطرات	مخاطرات	مخاطرات	زمین شناختی	مخاطرات	مخاطرات	مخاطرات	مخاطرات	مخاطرات	مخاطرات
2	سال ساخت واحد بهداشتی	کد کامل واحد بهداشتی	کد دانشگاه	کد شهرستان	کد نوع واحد	کد آدرس واحد	H-1-1	H-1-2	H-1-3	H-1-4	H-1-5	H-1-6	H-1-7	H-1-8	Total	H-2-1	H-2-2	H-2-3	H-2-4	H-2-5	H-2-6
3	1384	100511015	10	5	11	15	1	2	2	1	2	3	1	1	66.666	1	0	1	1	1	2
4	1384	11054014	10	5	4	14	1	2	3	1	2	2	1	1	58.231	0	1	1	1	3	2
5	1384	10055005	10	5	5	1	1	2	1	2	2	2	2	1	32.451	1	2	1	1	0	2
6	1384	10056002	10	5	6	2	1	2	3	0	2	1	1	1	62.451	1	1	1	0	1	2
7	1384	10058003	10	5	8	3	1	2	1	1	2	0	1	1	38.23	1	3	1	1	0	2
8																					

Total 25.925 - Microsoft Excel

Home Insert Page Layout Formulas Data Review View Acrobat

Cut Copy Paste Format Painter Clipboard Font Alignment Number General Conditional Formatting Format as Table Cell Styles Insert Delete Format Cells AutoSum Fill Sort & Find & Filter Clear Editing

O3 66.666

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
1	اطلاعات کلی						مخاطرات	مخاطرات	مخاطرات	مخاطرات	مخاطرات	مخاطرات	مخاطرات	مخاطرات	زمین شناختی	مخاطرات	مخاطرات	مخاطرات	مخاطرات	مخاطرات	مخاطرات
2	سال ساخت واحد بهداشتی	کد کامل واحد بهداشتی	کد دانشگاه	کد شهرستان	کد نوع واحد	کد آدرس واحد	H-1-1	H-1-2	H-1-3	H-1-4	H-1-5	H-1-6	H-1-7	H-1-8	Total	H-2-1	H-2-2	H-2-3	H-2-4	H-2-5	H-2-6
3	1384	100511015	10	5	11	15	1	2	2	1	2	3	1	1	66.666	1	0	1	1	1	2
4	1384	11054014	10	5	4	14	1	2	3	1	2	2	1	1	58.231	0	1	1	1	3	2
5	1384	10055005	10	5	5	1	1	2	1	2	2	2	2	1	32.451	1	2	1	1	0	2
6	1384	10056002	10	5	6	2	1	2	3	0	2	1	1	1	62.451	1	1	1	0	1	2
7	1384	10058003	10	5	8	3	1	2	1	1	2	0	1	1	38.23	1	3	1	1	0	2
8															258.029						
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					

حاصل جمع ۵ ردیف فوق

Average: 86.0096667 Count: 6 Sum: 516.038

EN Desktop My Documents

03:06 PM

۴ - پس از محاسبه مجموع داده های ستون "O" (در شکل زیر ۲۵۸) میانگین آنها را در خانه زیری آن محاسبه می کنیم (با استفاده از علامت مساوی (=) و سپس عدد حاصل جمع یا همان خانه O8 (۲۵۸) و سپس علامت تقسیم (/) و سپس تعداد ردیف ها که در شکل زیر ۵ ردیف است و سپس اینتر)

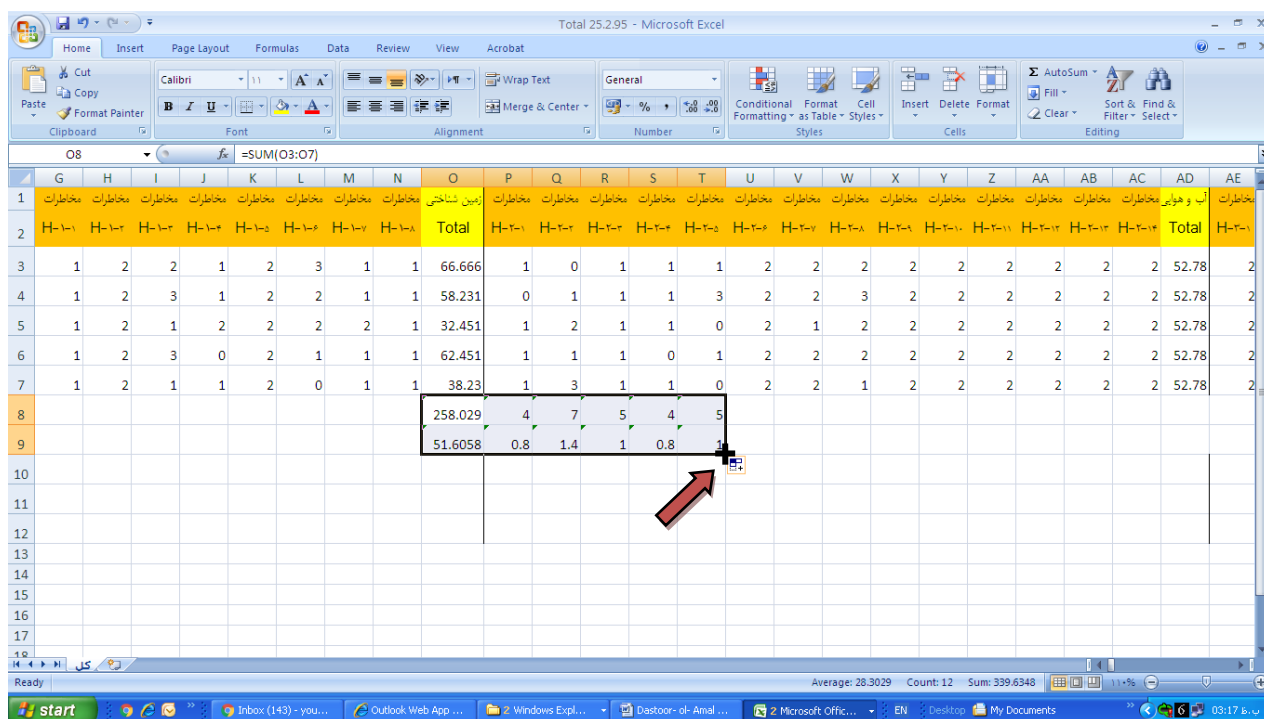
The screenshot shows the Microsoft Excel interface with the following details:

- Title Bar:** Total 25.295 - Microsoft Excel
- Formulas Tab:** Active, showing the formula bar with the formula $=O8/5$.
- Worksheet:** Contains a table with 20 columns (A-T) and 19 rows (1-19).
 - Row 1:** Headers for columns A-F are in Persian: "اطلاعات کلی", "کد کامل واحد بهداشتی", "کد واحد بهداشتی", "کد دانشگاه", "کد شهرستان", "کد نوع واحد", "کد آدرس واحد". Columns G-T are labeled "مخاطرات" (Hazards).
 - Row 2:** Column O is labeled "رسمی شناختی" (Official Recognition) and contains the formula $=O8/5$. Columns P-T are labeled "مخاطرات" (Hazards).
 - Row 3:** Column O contains the value 66.666.
 - Row 4:** Column O contains the value 58.231.
 - Row 5:** Column O contains the value 32.451.
 - Row 6:** Column O contains the value 62.451.
 - Row 7:** Column O contains the value 38.23.
 - Row 8:** Column O contains the value 258.029.
 - Row 9:** Column O contains the formula $=O8/5$.
- Red Arrow:** Points from the bottom right towards the formula bar.

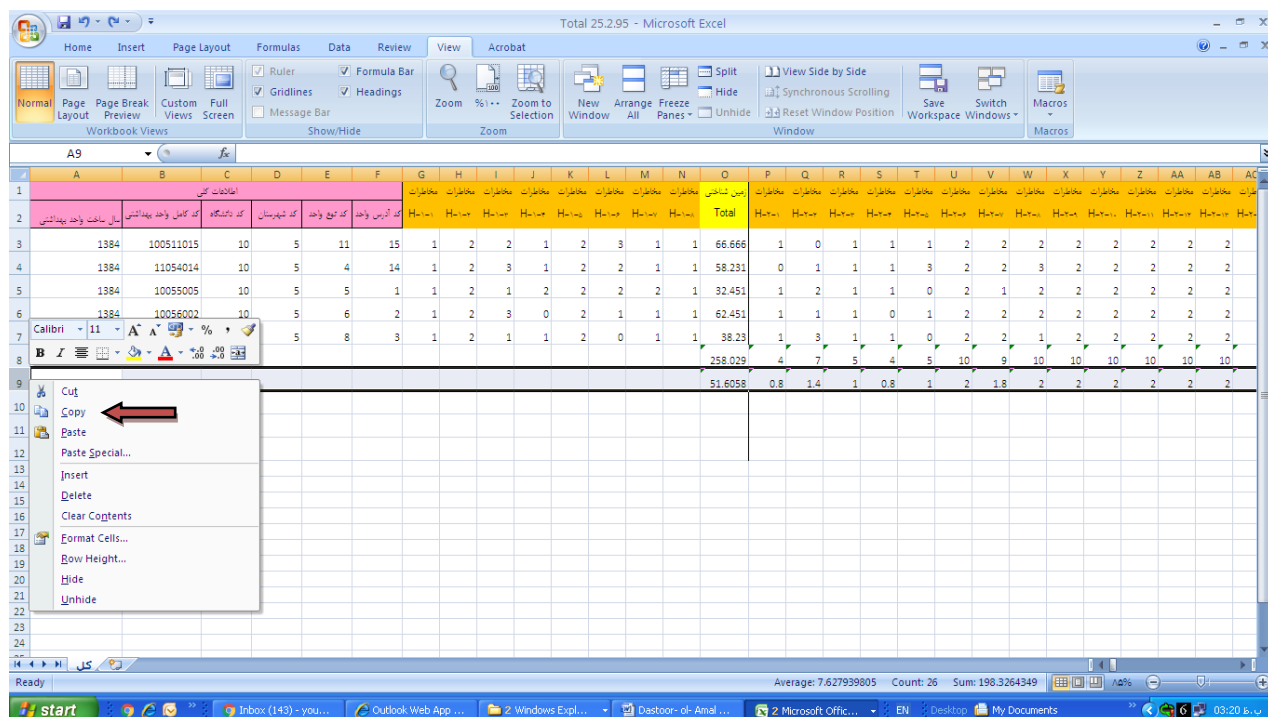
❖ پس از این مرحله با انتخاب خانه حاصل جمع (۲۵۸) و میانگین (۵۱/۶) و Drag کردن به سمت راست (نگه داشتن کلیک چپ و حرکت به سمت راست)، این فرمول تا آخرین ستون اعمال می شود (شکل پایین). آخرین ردیف (ردیف ۹) در واقع میانگین ارزیابی ایمنی کلیه واحدهای بهداشتی تحت پوشش شهرستان مورد نظر می باشد.

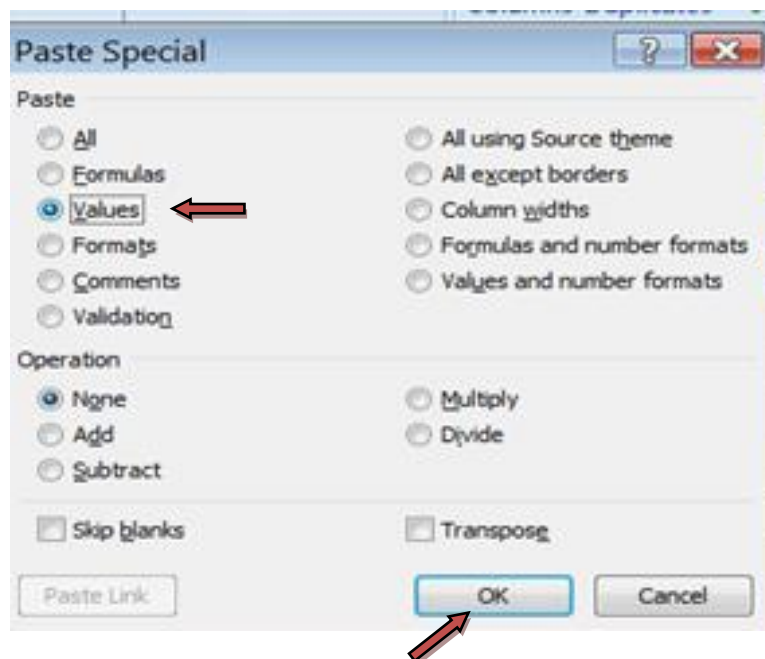
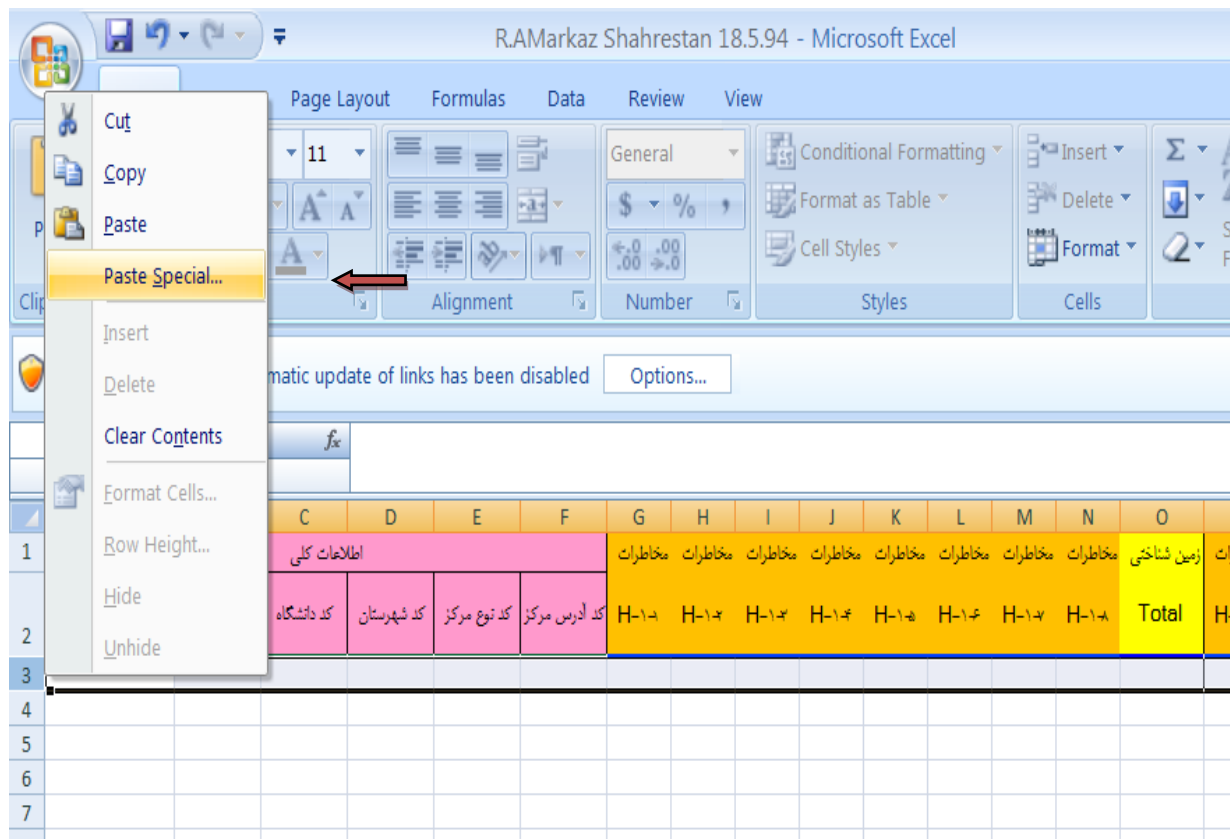
The screenshot shows the Microsoft Excel interface. The title bar indicates the file is 'Total 25.95 - Microsoft Excel'. The ribbon includes tabs for Home, Insert, Page Layout, Formulas, Data, Review, View, and Acrobat. The 'Formulas' tab is active, showing the formula bar with '=SUM(O3:O7)'. The worksheet contains a table with Persian text. A red arrow points to cell O8, which contains the value 51.6058. A text box with the Persian text 'کردن دو ردیف به سمت راست Drag' (Dragging two rows to the right) is overlaid on the image.

Drag کردن دو ردیف به سمت راست

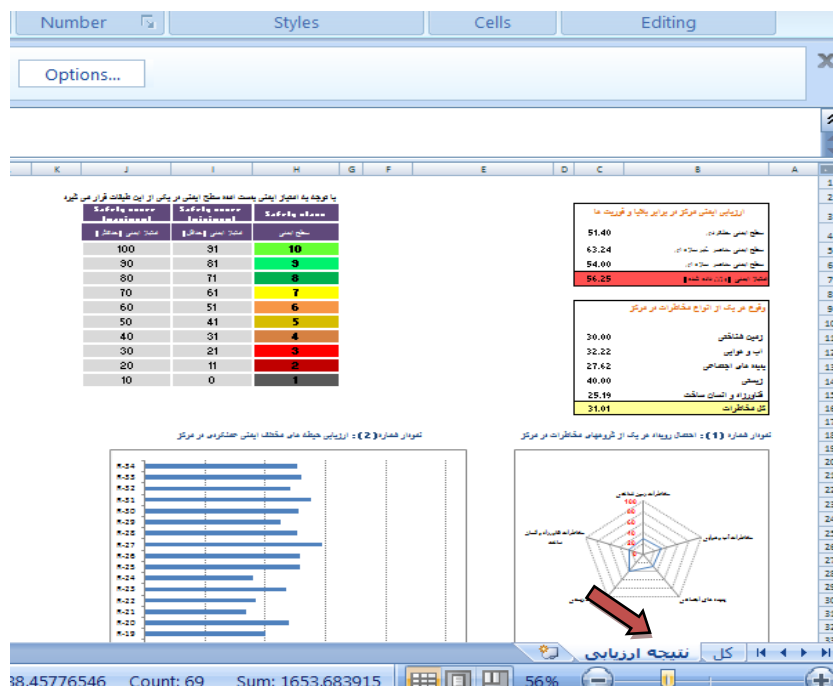


❖ در این مرحله ردیف آخر (ردیف ۹) را کپی و در فایل ZIJ Shahrestan با کلیک راست و انتخاب Paste Special و انتخاب گزینه Value، Paste می کنیم.





❖ با این کار در فایل ZIJ Shahrestan و انتخاب Sheet "نتیجه ارزیابی" زیج بلایای شهرستان شما مشاهده می شود. توجه داشته باشید این فایل وضعیت کلیه واحدهای بهداشتی تحت پوشش شهرستان شما را نمایش می دهد. برای تعیین وضعیت ایمنی ساختمان مرکز بهداشت شهرستان ضروری است مانند سایر واحدهای بهداشتی، پس از انجام ارزیابی و تکمیل چک لیست، داده های مربوطه را در یک فایل Risk Assessment وارد کرده و زیج آن را ملاحظه فرمایید.



۵ - در پایان کلیه فایل های Risk assessment واحدهای بهداشتی تحت پوشش و فایل توتال خود را با هم انتخاب نموده و آن را به شکل زیپ شده Save نمایید. نام فایل زیپ شده را به اسم شهرستان خود Rename کرده و به مسئول گروه مدیریت خطر بلایا در معاونت بهداشتی دانشگاه مربوطه ارسال نمایید.

❖ نحوه تکمیل فایل داده ها در برنامه Excel در سطح معاونت بهداشت

۱ مسئول گروه مدیریت خطر بلایا باید پس از دریافت فایل توتال شهرستان های خود، ابتدا صحت و سقم داده ها و همچنین صحیح بودن فرآیند وارد کردن داده های هر شهرستان را بررسی نماید.

۲ در مرحله دوم برای تعیین وضعیت کل معاونت بهداشتی دانشگاه ضروری است مراحل زیر به ترتیب انجام پذیرد:

- ابتدا در یک فایل Total که به اسم معاونت بهداشتی مورد نظر نامگذاری شده است، کلیه داده های مربوط به ردیف حاصل از آنالیز فایل توتال شهرستان های تحت پوشش خود را از فایل "ZIJ Shahrestan" با گزینه کپی و سپس **Paste Special** و سپس انتخاب گزینه Value ، Paste نمایید.

- به این ترتیب فایل Total معاونت بهداشتی ایجاد می شود که تعداد ردیف های آن برابر با تعداد کل شهرستان های تحت پوشش آن دانشگاه می باشد.

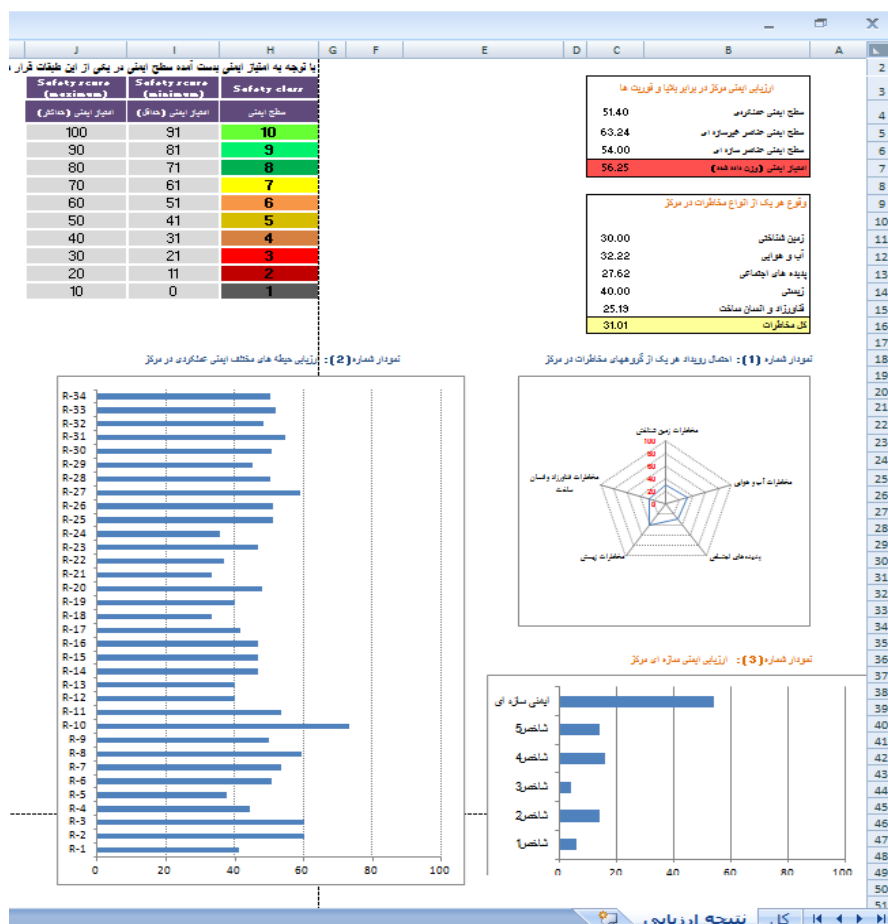
- سپس آنالیز مربوطه را مانند گذشته انجام داده (جمع کردن ستون "N" و میانگین و ... که در بالا توضیح داده شد) و ردیف مربوط به آنالیز را در یک فایل جدید ZIJ Shahrestan با گزینه **Paste Special** و سپس انتخاب گزینه Value ، Paste نمایند.
- به این ترتیب زیج معاونت بهداشتی به دست خواهد آمد.
- بدیهی است که برای ارسال فایل معاونت بهداشت به دفتر مدیریت خطر بلایا در وزارت بهداشت، باید فایلی که مربوط به کل واحدهای بهداشتی تحت پوشش آن دانشگاه می باشد را ارسال نمایید. بنابراین فایل ارسالی شما به تعداد واحدهای بهداشتی تحت پوشش، ردیف خواهد داشت.

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
 - ✓ زبستی
 - ✓ فناوری 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

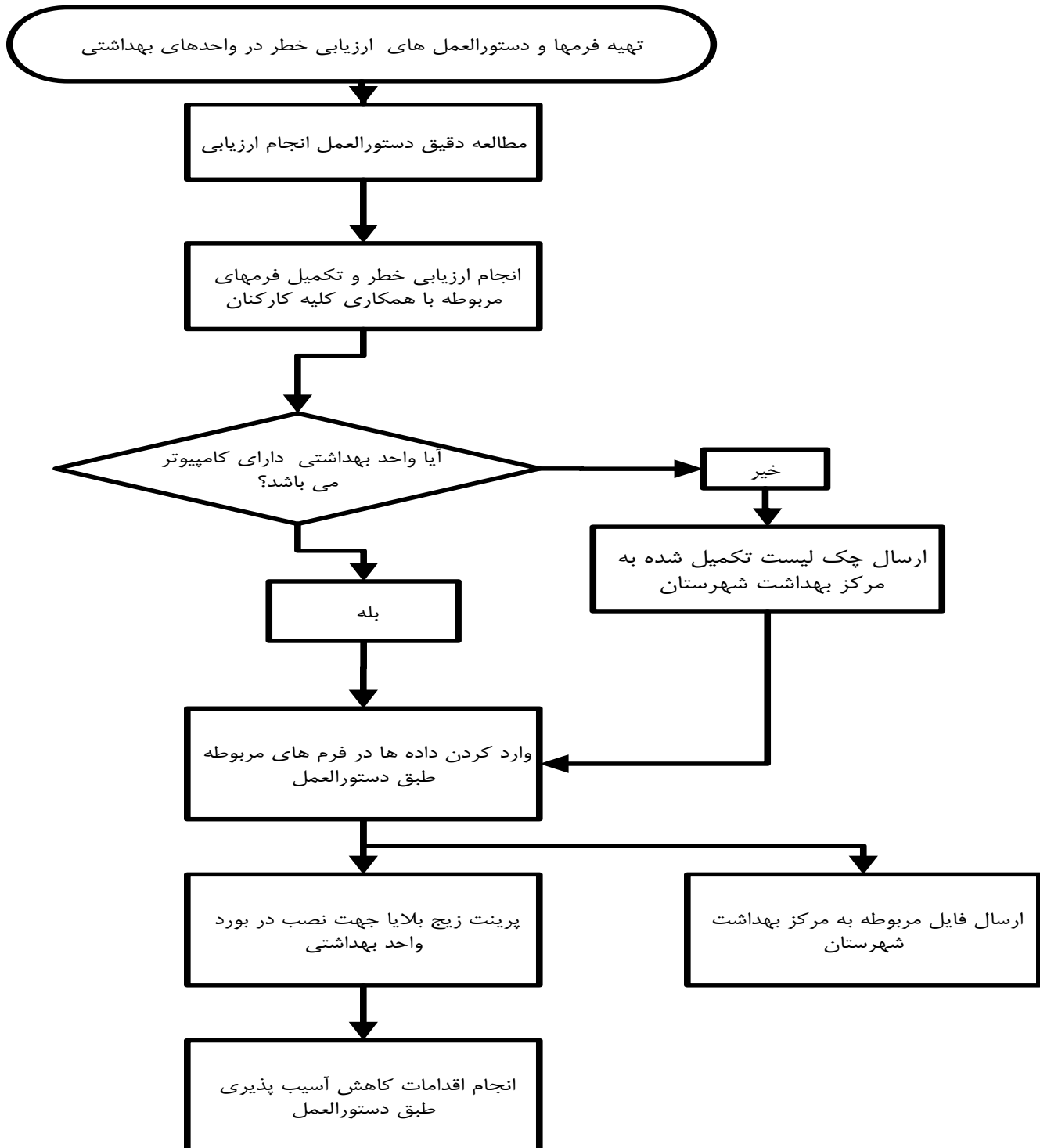


فرم پایش " برنامه ارزیابی ایمنی و خطر بلایا "

مرکز بهداشت شهرستان و معاونت بهداشت دانشگاه

توضیح: این فرم به موازات اجرای برنامه، بصورت هفتگی، توسط مرکز بهداشت شهرستان و معاونت بهداشت دانشگاه تکمیل می شود و به سطح بالاتر گزارش می شود. اگر این فرم در سطح شهرستان تکمیل می شود، در ستون نوع واحد در مقابل مرکز بهداشت شهرستان عدد ۱ ثبت شود.			
نام دانشگاه:	نام شهرستان:	نام واحد:	تاریخ:
نام مسئول مدیریت خطر بلایا:		تلفن:	موبایل:
نوع واحد بهداشتی	صورت کسر: تعداد واحدهای بهداشتی که ارزیابی ایمنی و خطر بلایا را انجام داده و داده های آن را وارد کرده اند.	مخرج کسر: تعداد واحدهای بهداشتی تحت پوشش	نام شاخص: درصد پوشش برنامه روش محاسبه: واحدهای بهداشتی که ارزیابی ایمنی و خطر بلایا را انجام داده و داده های آن را وارد کرده اند تقسیم تعداد واحدهای بهداشتی تحت پوشش، ضربدر ۱۰۰. (نتیجه با یک رقم اعشار ثبت شود).
مرکز بهداشت شهرستان			
مرکز سلامت جامعه شهری			
مرکز سلامت جامعه شهری روستایی			
مرکز سلامت جامعه روستایی			
پایگاه سلامت			
خانه بهداشت			
تعداد کل			

فلوجارت اجرای برنامه ارزیابی ایمنی و خطر بلایا (SARA)



برنامه کاهش آسیب پذیری سازه ای و غیر سازه 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.

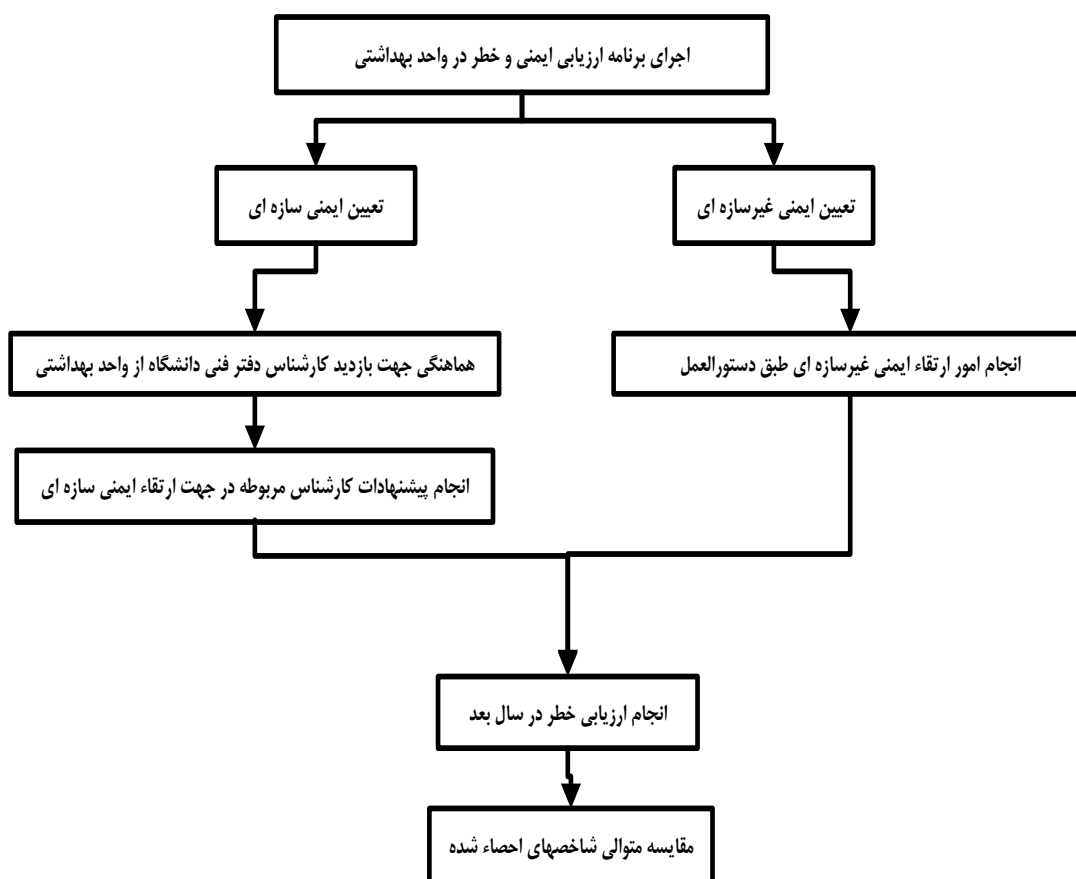
هدف برنامه:

- 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	مراقب سلامت	پزشک / سرپرست مرکز	کارشناس روانشناسی	کارشناس تغذیه	مددکار اجتماعی	بهداشت محیط / حرفه ای / هماهنگ کننده بلایا	بهورز
۱	کاهش آسیب پذیری فیزیکی مرکز	دستورالعمل SNS	+	◆	+	+	+	*	*

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

فلوجارت اجرای برنامه ارتقاء " ایمنی سازه ای و غیر سازه ای" در واحد بهداشتی



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

ردیف	شاخص	تعریف شاخص	روش محاسبه
۲	درصد کاهش آسیب پذیری غیر سازه ای	کاهش آسیب پذیری غیر سازه ای	اختلاف امتیاز ایمنی غیر سازه ای سال جاری و امتیاز ایمنی غیر سازه 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، سرمایشی، لوازم و تجهیزات فنی و پزشکی، 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 تمهیدات 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 وسایل 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 وسایل و تجهیزات به اجزاء سازه ای ساختمان نظیر کف و دیوار با استفاده از پیچ های مهار، عضو حائل بند، نبشی فولادی، بست 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 امکان حرکت نسبی آنها تعبیه 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 ایمنی

- 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 ایمنی 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 بست های L شکل برای مهار کردن وسایل مختلف به دیوار استفاده می گردد، باید برحسب وزن وسایل بست های متناسب (کوچک، متوسط یا بزرگ) با آنها را انتخاب نمود. ضمناً انتخاب بست 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 بست های L شکل برحسب 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 کمد ها، 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 کمد ها، 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 کمد ها، 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- حدامقدور 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 گردند.

❖ 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 محتویات 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	وایت 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	نورگیرها	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 گاهی آسیب غیرسازه ای	شرح
	چراغ و...		
۲۴	تجهیزات گرمایشی (بخاری)	مهار به کف یا دیوار سازه ای	
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 تسمه	
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 محتویات داخل کمد با استفاده از حفاظ سیمی یا فلزی یا تسمه 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 تسمه	
۳۸	فور	محدودیت دامنه حرکت	
۳۹	اتوکلادو	مهار به کف	
۴۰	دفیبریلاتور	محدودیت دامنه حرکت	
۴۱	تخت معاینه	محدودیت دامنه حرکت	
۴۲	تشک تخت	مهار به تخت به وسیله نوار پارچه ای یا کشی	
۴۳	پاراوان	محدودیت دامنه حرکت	
۴۴	برانکارد چرخدار	محدودیت دامنه حرکت	
۴۵	پایه های چرخ دار حاوی تجهیزات پزشکی	محدودیت دامنه حرکت	
۴۶	ویلچر	محدودیت دامنه حرکت	
۴۷	لگن گرد با پایه فلزی بلند	محدودیت دامنه حرکت	
۴۸	سیلندر اکسیژن	مهار به دیوار سازه ای	
۴۹	کپسول اکسیژن چرخ دار و مانومتر	محدودیت دامنه حرکت	
۵۰	استریلیزاتور برقی	مهار به کف یا دیوار سازه ای	
۵۱	پایه سرم	محدودیت دامنه حرکت	
۵۲	ترالی	محدودیت 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 گاهی آسیب غیرسازه ای	شرح
۵۶	ترازوی توزین بزرگسالان با قدسنج	مهار به کف یا دیوار سازه ای	
۵۷	Warmer	محدودیت دامنه حرکت	
۵۸	چراغ ماورابنفش	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	اسپکتروفتومتر	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	مایکروفر	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص یا تسمه	
۸۲	نردبان	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 بست های L شکل بر حسب وزن وسایل جهت مهارسازی به دیوار

بست L شکل	وزن وسایل (کیلوگرم)	مثال
کوچک	۵۰-۰	جعبه کمک های اولیه، تابلوها، قفسه های دارو
متوسط	۱۰۰-۵۰	تلویزیون یا مانیتورهای بزرگ، هودهای آزمایشگاهی، آبگرمکن
بزرگ	۱۵۰-۱۰۰	یخچال بزرگ، کتابخانه 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 بلایا، گروه گسترش شبکه و دفتر فنی تشکیل شده و ضمن برگزاری جلسات منظم ادواری، امور مربوط به ایمنی سازه ای و غیرسازه ای واحدهای بهداشتی را پیگیری نماید.

آمادگی خانواده در برابر مخاطرات طبیعی

تابلوی ۲: آمادگی برای زلزله

Family Disaster Preparedness Earthquake Preparedness



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان مدیریت بحران



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان مدیریت بحران



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان مدیریت بحران



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان مدیریت بحران



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان مدیریت بحران



وسایل سنگین و شکستی را در طبقات پایین نگهداری کنیم. آینه، شیشه و وسایل سنگین را بالای سرمان نگذاریم و درب کابینت و کمد ها را قفل نگهداریم.



خانواده ایمنی سازه ای و غیرسازه ای منزل را بررسی می کند. مثل بررسی محکم بودن کابینت و کمد به دیوار، محکم بودن لوستر و پنجه به سقف واستحکام چاه فاضلاب



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



در هنگام زلزله زیر میز محکم، سه گوش دیوار، بفل پنچال بزرگ پناه بگیریم و از پنجره، شیشه، کمد و هر آنچه که پرت می شود یا می افتد دوری کنیم.



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

پروژه طراحی و بررسی اتربخشی برنامه مردم-محور کاهش خطر و آمادگی مخاطرات طبیعی در جمهوری اسلامی ایران به منظور کاهش بار پیامدهای سلامتی
(رویکرد 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 چهارچوب های محکم پناه بگیریم. مثل خانه های قدیمی که چهارچوب بلندی از دیوار است. در زمان زلزله از آسانسور استفاده نکنیم.



اگر در زمان زلزله خواب هستیم، سرمان را با بالش محکم کنیم. اما اگر خطر آسیب جسم سنگین یا برده ای وجود داشت، از آن فاصله می گیریم.



هر ارب پنجه سقفی و لوسترها بکشیم.



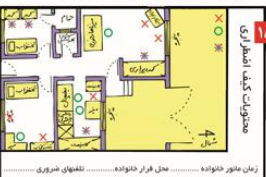
راه هوایی مصدوم را باز کرده و محل فوری را با دستمال فشار دهیم. امداد ها و گردن را با آتل بی حرکت کنیم. برای جلوگیری از صدمه نصابی مصدوم را با احتیاط از زیر آوار بیرون آورده و محل کنیم.



اگر زیر آوار گیر کرده کمریت روغن کنیم. دمان را با پارچه بوشانیم. با سنگ و اجسام فلزی زده یا سوت بزنیم. فریاد زدن آخرین کار است.



اگر در زمان زلزله بیرون از ساختمان هستیم از دیوارها، درخت ها بلند، تیر برق و زیر پا ها دوری کنیم.



ما توانیم از فضای خالی دور نقشه برای نوشن اطلاعات ضروری استفاده کنیم، مثل سختیات کیف اضطراری، زمان مانور خلوار و غیره.



توب داریم. جان باید ششها تنگ طعمه ساز شوند در زمان زلزله رو سیم کشیم و روی پنچال نصب کنیم



بعد از زلزله کابینت را با احتیاط باز کنیم. سیم بودن اولیه بخاری را بررسی کنیم و قبل از برگشت به داخل ساختمان از این-بودن آن مطمئن شویم.



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان مدیریت بحران و آمادگی در برابر مخاطرات طبیعی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان مدیریت بحران و آمادگی در برابر مخاطرات طبیعی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان مدیریت بحران و آمادگی در برابر مخاطرات طبیعی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان مدیریت بحران و آمادگی در برابر مخاطرات طبیعی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان مدیریت بحران و آمادگی در برابر مخاطرات طبیعی

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 ۳ بار آمادگی برای مخاطرات طبیعی را تمرین می کنند (مانور خانواده).



خانواده سالی ۲ بار درباره خطرات طبیعی که تهدیدش می کند، گفتگو می کنند. در این گفتگو همه اعضاء خانواده شرکت می کنند.



خانواده محلی را برای مناسبات بعد از حادثه تعیین می کند.



در گفتگوی اطلاعات شخصی خود را بنویسید و آنرا در کیف اضطراری و جیبتان بگذارید.



هر خانواده حداقل یک کیف اضطراری داشته و در دسترس قرار داده است. بهتر است یک کیف اضطراری نیز در صندوق عقب ماشین بگذاریم.

Family Disaster Preparedness

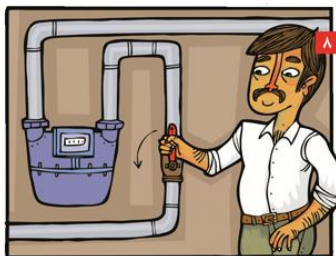
Hazard Analysis & All-Hazard Preparedness

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 ببندیم.



همه اعضاء خانواده آدرس و تلفن یکی از آشنایان در شهر دیگر را می دانند.



افراد زیر در برابر بلایا آسیب پذیرتر هستند: بیماران، کودکان، زنان باردار و سالمندان. مطمئن شویم که نیازهای این افراد را در زمان بلایا می شناسیم و از آنان مراقبت می کنیم.



هنگام تخلیه، کیف اضطراری را بر می داریم و خروجمان را به همسایگان و آشنایان اطلاع می دهیم.

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



دانشگاه علوم پزشکی تهران
دانشگاه بهداشت
میراث سلامت عمومی پهلای



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
موسسه ملی حفاظت سلامت
دانشگاه سلامت در نایا و اوریدیا



معاونت بهداشت
مرکز مدیریت بحران



مرکز مدیریت حوادث و فوریهای پزشکی کشور



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
واحد مدیریت و فاضلاب شهر نایا

آمادگی خانواده در برابر مخاطرات طبیعی

تابلوی ۳: آمادگی برای سیل

Family Disaster Preparedness
Flood Preparedness



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



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



خانه مان 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 بلند برویم. زیرا آب جاری سیل می تواند ماشین را با هر وزنی چاه جا کند.



به محض تهدید 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



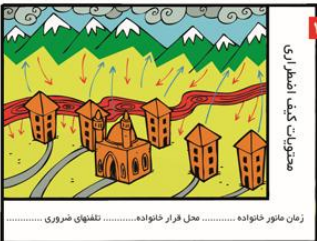
به آب سیل نزدیک نشویم، چون ممکن است برق داشته باشد.



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



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



نقشه خطر سیل منطقه یا روستای خود را رسم کنیم. می توانیم از فضای خالی دور کاغذ برای نوشتن اطلاعات ضروری استفاده کنیم.



مثل: محتویات کیف اضطراری، زمان مانور خانوار و غیره.



بعد از سیل وسایل خانه را تمیز کنیم تا از آلودگی گل و لای پاک شود. تا زمانی که مسئولین اعلام نکرده اند در نقاط امن بمانیم.

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



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 غیرمتربقه

فرم ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایا (DART)

نام واحد بهداشتی:				شماره خانوار:	نام ارزیابی شونده:	تاریخ آموزش خانوار بعد از ارزیابی اول: تاریخ آموزش خانوار بعد از ارزیابی دوم: تاریخ آموزش خانوار بعد از ارزیابی سوم:		
ردیف	سوال	راهنما	تاریخ	تاریخ	تاریخ			
۱	آیا طی یکسال گذشته در خانواده شما جلسه برنامه ریزی برای مقابله با بلایا انجام شده است؟	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.						
۲	آیا خانواده شما نقشه خطر بلایای مهم را رسم کرده است؟	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.						
۳	آیا مقاومت ساختمان منزل شما در برابر زلزله طی یکسال گذشته توسط یک فرد متخصص ارزیابی شده است؟	منظور از فرد متخصص، فردی است که حداقل دارای مدرک مهندسی ساختمان و دارای اطلاعات کافی در خصوص مقاومت ساختمان در برابر بلایا باشد. (ساختمان یا سازه عبارت است از دیوارها، سقف و ستون)						
۴	آیا در صورت مقاوم نبودن ساختمان منزل تان در برابر زلزله، اقدامی را برای مقاوم سازی آن انجام داده اید؟	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.						
۵	آیا طی یکسال گذشته آسیب پذیری عوامل غیرسازه ای محل سکونت خود را برای زلزله ارزیابی کرده اید؟	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.						
۶	آیا طی یکسال گذشته اقدامی را برای کاهش آسیب پذیری عوامل غیرسازه ای منزل خود انجام داده اید؟	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						
۷	آیا در خانواده شما کیف شرایط اضطراری و بلایا وجود دارد؟	کیف اضطراری کیفی 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 (شناسنامه، اسناد زمین، ...)، مواد غذایی خشک / کنسرو، چراغ قوه یا باتری اضافه، رادیو یا باتری اضافه و ...						
۸	آیا خانواده شما برای شرایط اضطراری و بلایا دارای برنامه ارتباطی است؟	برنامه ارتباطی برنامه ای است که اعضا خانواده باید قبل از مخاطره به آن فکر کنند. به عنوان مثال باید محلی را برای ملاقات اعضا خانواده بعد از حادثه تعیین کنند و همچنین آدرس و تلفن یکی از اقوام در شهر دیگر را برای این موضوع مشخص کنند.						
۹	آیا خانواده شما برای شرایط اضطراری و بلایا برنامه تخلیه دارد؟	منظور از برنامه تخلیه، برنامه ای است که خانواده از قبل از وقوع مخاطره مسیرهای امن خروج در شرایط اضطرار را تعیین کنند و در زمان وقوع بلافاصله از آن مسیر استفاده نمایند.						
۱۰	آیا در خانواده شما برای کمک به گروه های آسیب پذیر در شرایط اضطراری و بلایا برنامه خاصی وجود دارد؟	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 ملزومات آنها و ...) این افراد را به عهده بگیرد.						
۱۱	آیا اعضای خانواده شما با هشدارهای اولیه مخاطرات مهم منطقه مانند سیل، طوفان و غیره آشنا هستند؟	منظور از هشدارهای اولیه مخاطرات این است که خانواده باید از حوادثی که آنها و محله آنها را تهدید می کند، آگاه باشند. این هشدارها می تواند به شکل صوتی (آژیر و ...) یا دیداری یا اخبار صدا و سیما باشند.						
۱۲	آیا وسایل اطفای حریق آماده در منزل شما وجود دارد؟	منظور از آماده، وجود حداقل یک کپسول آتش نشانی شارژ شده است که اعضای خانواده روش استفاده از آن را می دانند						
۱۳	آیا حداقل یکی از اعضای خانوار شما طی یکسال گذشته برای کمک های اولیه پزشکی آموزش دیده است؟	کمک های اولیه عبارت است از آموزش نحوه احیاء کنترل خونریزی، بازکردن راه های هوایی و حمل مصدومین و چنانچه از آموزش بیش از یک سال گذشته باشد، امتیاز صفر منظور خواهد شد.						
۱۴	آیا خانواده شما در برنامه های مدیریت بلایا در محله خود مشارکت دارد؟	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 نماید.						
۱۵	آیا طی یکسال گذشته، خانواده شما تمرین شرایط اضطراری و بلایا را انجام داده است؟	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 ...						
جمع امتیاز (به هر پاسخ بلی، امتیاز "۱" و به هر پاسخ خیر، امتیاز "۰" بدهید و با هم جمع کنید.)								

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

ردیف	نام دانشگاه:	نام شهرستان:	نام واحد بهداشتی:	سال:	فصل:	نام ارزیابی کننده	شماره تماس	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								
جمع امتیاز:		تعداد خانوار ارزیابی شده:		تعداد خانوار آموزش داده شده:		متوسط امتیاز:		

• جهت تکمیل این فرم به دستورالعمل مربوطه مراجعه کنید.

امضا:

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:

شناخت مخاطرات تهدید کننده مرکز

سطح مخاطره	نوع مخاطره	ردیف
عدم احتمال وقوع = ۰ پایین = ۱ متوسط = ۲ بالا = ۳		
مخاطرات زمین شناختی		H-A
	زلزله	۱
	آتشفشان	۲
	رانش زمین (بدنبال زلزله)	۳
	سونامی	۴
	روان گرایی	۵
	زمین با خاک های رسی	۶
	نشست زمین	۷
	سایر	۸
مخاطرات آب و هوایی		H-B
	طوفان	۱
	گردباد	۲
	باران های سیل آسا	۳
	سیل برق آسا	۴
	سیل رودخانه با امواج بلند ناشی از طوفان	۵
	رانش زمین بدنبال بارش شدید و سیل	۶
	شرایط جوی شدید (گرما یا سرما ی شدید)	۷
	گرد و غبار	۸
	طوفان شن	۹
	کولاک	۱۰
	بادهای شدید	۱۱
	آلودگی هوا	۱۲
	سایر	۱۳
	سایر	۱۴
پدیده های اجتماعی		H-C
	تجمعات انبوه	۱
	جابجایی گسترده جمعیت	۲
	حمله به مرکز (شامل مسلحانه و غیرمسلحانه)	۳
	گروگان گیری پرسنل	۴
	بچه دزدی	۵
	تهدیدات سایر (در صورت وابستگی کارکرد مرکز بهداشتی-درمانی به سیستم شبکه اینترنت)	۶
	اغتشاشات	۷
	سایر	۸
	سایر	۹

سطح مخاطره	نوع مخاطره	ردیف
عدم احتمال وقوع = ۰ پایین = ۱ متوسط = ۲ بالا = ۳		
	مخاطرات زیستنی	H-D
	۱ اپیدمی ها	۱
	۲ هجوم جانوران موزی	۲
	۳ حمله ی حیوانات وحشی	۳
	۴ سایر	۴
	مخاطرات فناورزاد و انسان ساخت	H-E
	۱ انفجار گاز	۱
	۲ انفجار بمب	۲
	۳ آتش سوزی	۳
	۴ نشست مواد مضر	۴
	۵ تهدیدات هسته ای	۵
	۶ تهدیدات رادیولوژیک	۶
	۷ تهدیدات بیولوژیک (مثل آنتراکس، طاعون، ...)	۷
	۸ تهدیدات بیولوژیک مثل آلودگی گسترده آب یا مواد غذایی	۸
	۹ تهدیدات شیمیایی از نوع عوامل تاول زا	۹
	۱۰ تهدیدات شیمیایی از نوع مواد صنعتی سمی	۱۰
	۱۱ تهدیدات شیمیایی از نوع عوامل اعصاب	۱۱
	۱۲ تهدیدات شیمیایی مثل انفجار تانکر کلر	۱۲
	۱۳ از کار افتادن سیستم تهویه	۱۳
	۱۴ قطع برق	۱۴
	۱۵ قطع آب	۱۵
	۱۶ تخلیه فوری تمام یا بخشی از مرکز بهداشتی	۱۶
	۱۷ حوادث با مصدومین متعدد	۱۷
	۱۸ سرقت	۱۸
	۱۹ سایر	۱۹
	سایر	۲۰

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

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

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

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

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

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

۶	آیا بسته و برنامه ارایه خدمات بهداشت باروری در بلایا تدوین شده-اند؟	
۷	آیا تفاهم نامه فعال بین بخشی وجود دارد؟	
۸	آیا لوازم و ملزومات ارایه خدمات بهداشت باروری در بلایا به تعداد کافی و کیفیت مناسب موجود می باشد؟	
۹	آیا دستورالعمل و فرم های پیشگیری از خشونت جنسی و پیامدهای آن در بلایا موجود است؟	
۱۰	و ایدز در بلایا موجود است؟ STD آیا دستورالعمل و فرم های پیشگیری از انتقال	
۱۱	آیا دستورالعمل و فرم های مراقبت از مادران در بلایا موجود است؟	
۱۲	آیا دستورالعمل و فرم های مراقبت از کودکان در بلایا موجود است؟	
۱۳	آیا دستورالعمل و فرم های مراقبت از زنان واجد شرایط (تنظیم خانواده) در بلایا موجود است؟	
R-۲۳	تغذیه	
۱	آیا کارشناس مسئول تغذیه عضو کمیته بهداشت کارگروه بهداشت و درمان در حوادث غیرمترقبه است؟	
۲	آیا کارشناس مسئول تغذیه بطور منظم در جلسات کمیته بهداشت کارگروه بهداشت و درمان در حوادث غیرمترقبه شرکت می کند؟	
۳	آیا مرکز دارای برنامه ارایه خدمات تغذیه در بلایا است؟	
۴	آیا شرح وظایف کارشناس مسئول تغذیه در بلایا بر اساس برنامه تدوین شده به وی ابلاغ شده است؟	
۵	آیا تیم های ارایه خدمات تغذیه در بلایا تشکیل شده اند؟	
۶	آیا بسته و برنامه ارائه خدمات تغذیه در بلایا تدوین شده اند؟	
۷	آیا تفاهم نامه فعال مشترک بین بخشی ضروری وجود دارد؟	
۸	آیا لوازم و ملزومات ارایه خدمات تغذیه در بلایا به تعداد کافی و کیفیت مناسب موجود می باشد؟	
۹	آیا دستورالعمل و فرم های گروه های آسیب پذیر تغذیه ای جامعه در برنامه تغذیه در بحران تعریف شده است؟	
۱۰	آیا سید غذایی مطلوب برای شرایط بحران ویژه جمعیت حادثه دیده در مرکز تعریف شده است؟	
R-۲۴	سلامت روانی-اجتماعی	
۱	آیا کارشناس مسئول بهداشت روان عضو کمیته بهداشت کارگروه بهداشت و درمان در حوادث غیرمترقبه است؟	
۲	آیا کارشناس مسئول بهداشت روان بطور منظم در جلسات کمیته بهداشت کارگروه بهداشت و درمان در حوادث غیرمترقبه شرکت میکند؟	
۳	آیا مرکز دارای برنامه ارایه خدمات بهداشت روان در بلایا است؟	
۴	آیا شرح وظایف کارشناس مسئول بهداشت روان در بلایا بر اساس برنامه تدوین شده به وی ابلاغ شده است؟	
۵	آیا تیم های ارایه خدمات بهداشت روان در بلایا تشکیل شده اند؟	
۶	آیا بسته و برنامه ارایه خدمات بهداشت روان در بلایا تدوین شده اند؟	
۷	آیا تفاهم نامه فعال مشترک بین بخشی ضروری وجود دارد؟	
۸	آیا لوازم و ملزومات ارایه خدمات بهداشت روان در بلایا به تعداد کافی و کیفیت مناسب موجود می باشد؟	
۹	آیا تفاهم نامه فعال مشترک بین بخشی ضروری با واحد بهداشت روان وجود دارد؟	

نام شهرستان:

نام واحد بهداشتی:

نوع واحد بهداشتی:

سال ساخت:

فرم ۱- NS: ارزیابی ایمنی غیرسازه‌ای عمومی

توضیحات	ایمنی			وجود ندارد	عامل غیرسازه ای عمومی	
	بالا	متوسط	کم			
					میز	۱
					صندلی، نیمکت، چهارپایه	۲
					فایل	۳
					کمد	۴
					کتابخانه	۵
					صندوق	۶
					رایانه	۷
					پریتتر	۸
					اسکن	۹
					تلفن	۱۰
					فاکس	۱۱
					رخت‌آویز پایه‌دار	۱۲
					تابلوهای دیواری	۱۳
					لوازم تزئینی	۱۴
					آیینه	۱۵
					ساعت دیواری	۱۶
					تلویزیون	۱۷
					ویدیو	۱۸
					بلندگو	۱۹
					ویدئو پروژکتور	۲۰
					یخچال	۲۱
					ظروف و لوازم آشپزخانه	۲۲
					سماور، کتری و ...	۲۳
					آب سردکن	۲۴
					ماشین لباسشویی	۲۵
					پنجره شیشه ای	۲۶
					اجزای پوشش دهنده ساختمان (دیوارهای	۲۷
					تابلوی اعلانات	۲۸
					تابلوی سر در مرکز	۲۹
					پارتیشن های 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 غیرسازه ای فنی	
	بالا	متوسط	کم			
					۱ اتوکلاو	
					۲ فور	
					۳ چراغ رفلکتور	
					۴ اتوسکوپ / رینوسکوپ / لارنگوسکوپ	
					۵ دیاپازن	
					۶ نگاتوسکوپ	
					۷ چکش رفلکس	
					۸ ست کت دان	
					۹ ست ختنه	
					۱۰ آتل چوبی	
					۱۱ انواع پارچ لعابی و استیل	
					۱۲ انواع پنس / پنس / قیچی	
					۱۳ انواع کووت (قلوه‌ای/مستطیل دربدار/	
					۱۴ پاراوان	
					۱۵ برانکار چرخدار	
					۱۶ پایه سرم	
					۱۷ تخت معاینه	
					۱۸ ترازوی بزرگسال ثابت	
					۱۹ ترازوی پرتابل سیاری	
					۲۰ بیستوری	
					۲۱ ترمومتر	
					۲۲ ترمومتر یخچال	
					۲۳ جای پنبه استیل	
					۲۴ جای پنس	
					۲۵ چراغ اولتراویوله	
					۲۶ دستگاه فشار خون بزرگسالان	
					۲۷ دیش / بیکس	
					۲۸ مواد ضد عفونی (بتادین، ساولن،	
					۲۹ گالی پات	
					۳۰ کلد باکس	
					۳۱ کاسه فلزی	
					۳۲ کاتکوت	
					۳۳ سطل استیل دهانه گشاد	
					۳۴ سیفتی باکس	
					۳۵ سیلندر اکسیژن (با مانومتر و چرخ زیر	
					۳۶ سینی استیل	

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

					پایه سدیمان	۷۸
					لام نئوبار یا توما	۷۹
					انواع پی پت	۸۰
					انواع جا لوله‌ای	۸۱
					چراغ الکلی	۸۲
					خلط‌دان	۸۳
					ساعت آزمایشگاه	۸۴
					سانتریفوژ	۸۵
					کرنومتر	۸۶
					شیکر	۸۷
					میکروسکوپ دو چشمی	۸۸
					میکروموتور با ایرموتور	۸۹
					یورینومتر	۹۰
					کانتیر (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 پرپود لته (پرپودنتال پروپ،	۹۸
					آمالگاماتوز	۹۹
					ست ترمیمی دندان	۱۰۰
					ست جراحی دندان	۱۰۱
					سر توربین	۱۰۲
					سر ساکشن	۱۰۳
					سرآئینه تخت	۱۰۴
					صندلی دندانپزشکی	۱۰۵
					جافرزی	۱۰۶
					کمپرسور	۱۰۷
					لاستیک مکنده	۱۰۸
					ماکت مسواک بزرگ	۱۰۹
					یونیت دندانپزشکی	۱۱۰
					سایر موارد مهم:	۱۱۱

فرم S: ارزیابی ایمنی سازه‌ای مرکز

مشاهدات	سطح ایمنی			شاخص	ردیف
	بالا	متوسط	کم		
				آیا هماهنگی لازم برای ارزیابی ایمنی سازه‌ای مرکز در برابر مخاطرات طبیعی (بخصوص زلزله) با دفتر فنی انجام شده است؟ راهنما: این هماهنگی باید بصورت متمرکز توسط معاونت بهداشت دانشگاه انجام شود. سطح ایمنی: ☐ بالا: هماهنگی مطلوب با ذکر توالی زمانی و برنامه کار انجام شده و تفاهم‌نامه به امضا رسیده است. ☐ متوسط: هماهنگی انجام شده ولی با زمان‌بندی مشخصی ندارد یا تفاهم‌نامه‌ای به امضا نرسیده است. ☐ کم: هماهنگی انجام نشده است.	۱
				آیا در فاصله آخرین ارزیابی ایمنی سازه‌ای تا حال حاضر، حادثه‌ای روی داده است که احتمال تغییر مقاومت سازه‌ای مرکز را بیان کند؟ راهنما: حوادثی مانند ساخت و ساز یا خاک برداری در اطراف، وقوع زلزله، رانش زمین، سیل و غیره سطح ایمنی: ☐ بالا: خیر روی نداده است ☐ متوسط: از وقوع این حوادث اطلاع دقیقی در دست نیست. ☐ کم: بلی روی داده است.	۲
				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؟ راهنما: حوادثی مانند ساخت و ساز یا خاک برداری در اطراف، وقوع زلزله، رانش زمین، سیل و غیره سطح ایمنی: ☐ بالا: بلی در دوره زمانی مناسب یا بعد از وقوع حوادث فوق انجام شده است. ☐ متوسط: بلی ولی اطلاعات قدیمی است. ☐ کم: خیر انجام نشده است.	۳

۴	نتیجه ارزیابی ایمنی سازه‌ای مرکز در برابر مخاطرات طبیعی چیست؟ سطح ایمنی: ☐ بالا: کاملاً مقاوم ☐ متوسط: تاحدودی مقاوم ☐ کم: غیرمقاوم یا اطلاعات قدیمی و غیرقابل اعتماد است.				
۵	نتیجه اقدامات پس از آخرین ارزیابی ایمنی سازه‌ای چه بوده است؟ راهنما: تایید کفایت مقاومسازی در صورت نیاز با تایید دفتر فنی انجام می‌گیرد. سطح ایمنی: ☐ بالا: بر اساس نتیجه ارزیابی، مقاومت سازه مطلوب بوده و نیاز به اقدامی نبوده است یا مقاومت مطلوب نبوده و مقاومسازی انجام گرفته است. ☐ متوسط: بر اساس نتیجه ارزیابی، مقاومت مطلوب نبوده و مقاومسازی تاحدودی انجام شده است یا تایید نهایی دفتر فنی وجود ندارد. ☐ کم: ارزیابی در زمان مناسب انجام نشده یا اقدامی برای مقاومسازی علیرغم نیاز صورت نگرفته است.				

Situation Report)SitRep(

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

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

نام و نام خانوادگی تهیه کننده گزارش:

تلفن تماس:

شماره موبایل:



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



دفتر مدیریت خطر بلایا

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	نام شهرستان	نام مرکز																				
نوع مخاطره (بر اساس کدهای پیوست)	تاریخ وقوع مخاطره	زمان شروع وقوع مخاطره																				
تعداد پرسنل مصدوم بستری	تعداد پرسنل مصدوم سرپایی	تعداد پرسنل فوت شده																				
جمع غیبت پرسنل از کار در مرکز (طی ۲ هفته بعد از وقوع مخاطره)	میزان خسارت سازه ای به مرکز (شامل دیوار، سقف و ستون)	میزان خسارت غیرسازه ای به مرکز (شامل تاسیسات آب و برق و گاز، تجهیزات، لوازم و وسایل، درب ها و شیشه ها و امثالهم)																				
میزان اختلال در ارائه خدمات مرکز (طی ۲ هفته بعد از وقوع مخاطره)	<table border="1"> <tr> <th>برنامه</th> <th>درصد</th> </tr> <tr><td>بیماری واگیر</td><td></td></tr> <tr><td>بیماری غیرواگیر</td><td></td></tr> <tr><td>بهداشت محیط</td><td></td></tr> <tr><td>بهداشت حرفه ای</td><td></td></tr> <tr><td>بهداشت خانواده</td><td></td></tr> <tr><td>بهداشت روان</td><td></td></tr> <tr><td>تغذیه</td><td></td></tr> <tr><td>آموزش بهداشت</td><td></td></tr> <tr><td>آزمایشگاه</td><td></td></tr> </table>		برنامه	درصد	بیماری واگیر		بیماری غیرواگیر		بهداشت محیط		بهداشت حرفه ای		بهداشت خانواده		بهداشت روان		تغذیه		آموزش بهداشت		آزمایشگاه	
برنامه	درصد																					
بیماری واگیر																						
بیماری غیرواگیر																						
بهداشت محیط																						
بهداشت حرفه ای																						
بهداشت خانواده																						
بهداشت روان																						
تغذیه																						
آموزش بهداشت																						
آزمایشگاه																						
جمع خسارت اقتصادی به مرکز (شامل خسارت سازه ای و غیرسازه ای، بدون احتساب خسارت به درآمد)	کل تعداد جمعیت تحت پوشش مرکز	جمع تعداد جمعیت تحت پوشش که تحت تاثیر مخاطره قرار گرفته اند (منظور تعداد افرادی است که نیاز فوری به کمک های امدادی دارند)																				
جمع تعداد جمعیت مصدوم در منطقه تحت تاثیر (یا بیمار در صورت اپیدمی) - موارد بستری	جمع تعداد جمعیت مصدوم در منطقه تحت تاثیر (یا بیمار در صورت اپیدمی) - موارد سرپایی	جمع تعداد جمعیت فوت شده در منطقه تحت تاثیر																				
جمع تعداد ساختمان خسارت دیده در منطقه تحت تاثیر	متوسط میزان خسارت به کل ساختمان ها در منطقه تحت تاثیر	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 ارائه 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 جمعیت تحت پوشش شود.

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