

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه

معاونت تخصصی بحران و پدافند غیر عامل

ابزار ارزیابی سریع و سطح‌بندی حوادث در نظام سلامت

نویسندگان:

دکتر حمید رضا خانکه - دکتر امین صابری‌نیا

دکتر مریم نخعی - یوسف اکبری

با همکاری:

دکتر داود خراسانی زواره، دکتر مهرداد فرخی، دکتر علی نصیری، مهدی بیرامی جم، دکتر بابک فرزین نیا،
دکتر لیلا داد دوست، دکتر الهام قناعت پیشه، دکتر شکوفه احمدی، سعیده بهرامپوری، وحید دلشاد و عطیه مبینی

فهرست مطالب

عنوان

صفحه

.....	مقدمه
.....	هدف از ارزیابی در حوادث و بلایا
.....	انواع ارزیابی در حوادث و بلایا
.....	ارزیابی سریع سلامت
.....	مراحل انجام ارزیابی سریع سلامت
.....	راهنمای تکمیل ابزار ارزیابی سریع حوزه سلامت در حوادث و بلایا
.....	مشخصات مربوط به تیم ارزیابی
.....	اطلاعات جغرافیایی محل حادثه
.....	اطلاعات مربوط به وضعیت اضطراری به وجود آمده
.....	اطلاعات مربوط به جمعیت منطقه
.....	نحوه دسترسی به محل حادثه
.....	اطلاعات مربوط به تسهیلات حوزه پیش بیمارستانی
.....	اطلاعات مربوط به مراکز بیمارستان
.....	اطلاعات شبکه‌های سلامت (بهداشت)
.....	سازمان‌های مسئول، همکار و پشتیبان
.....	مدیریت اجساد
.....	زیرساخت‌ها (شریان‌های حیاتی)
.....	شاخص‌ها و معیارهای سطح‌بندی حادثه
.....	هدف
.....	راهنمای تکمیل ابزار سطح‌بندی حادثه
.....	ابزار شاخص‌ها و معیارهای سطح‌بندی حادثه

مقدمه

اولین لحظات پس از یک حادثه ناگهانی دوره حساسی از زمان است که طی آن سازمان‌های پاسخگو، کمک‌کننده و بشر دوستانه نیاز به تصمیم‌های کلیدی در مورد چگونگی حمایت از جامعه متأثر^۱ از بلایا، دارند. با این حال، در طول این دوره کوتاه، اطلاعات جامعه در مورد تأثیرات، مقیاس و شدت حادثه برای تشخیص و تعیین اولویت‌های ارائه خدمات، بسیار محدود می‌باشد. علاوه بر این، اعضای سازمان‌های پاسخگو اغلب به‌طور مستقل شروع به جمع‌آوری اطلاعات می‌نمایند که در نتیجه تصویری ناقص و گاه متعارض با نیازهای اساسی افراد به‌دست می‌آورند. ارزیابی سریع^۲ بلافاصله پس از وقوع یک حادثه / بلیه به منظور انجام بررسی مناطق متأثر و نیازهای جمعیت تحت تأثیر انجام می‌شود. به عنوان نیروهای ارائه‌دهنده خدمات سلامتی، به محض مواجه شدن با یک حادثه مانند زلزله اولین الزام این است که به محل رفته و کمک‌نمایید، به هر حال، صرف نظر از احساسات، پس از انجام اقدامات حیاتی مانند جستجو نجات و ارائه خدمات سلامتی ویژه برای حفظ زندگی قربانیان، باید در اقدام نخست به ارزیابی سریع در محل پردازید.

همانطور که در استانداردهای بین‌المللی اشاره شده است اولین گام در پاسخ بشردوستانه، ارزیابی نیازهای^۳ جمعیت متأثر و طراحی یک برنامه اولویت‌بندی عملیاتی (با توجه به سطح حادثه) براساس نیازها می‌باشد. با توجه به این موضوع، جهت تعیین سطح حادثه و فعال‌سازی مراکز هدایت عملیات^۴ (EOC) براساس داده‌های موجود نیاز به ابزاری مناسب و استاندارد می‌باشد. به همین منظور گروه آموزشی و مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایای دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی بنا به سفارش کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌طور هم‌زمان اقدام به تهیه ابزارهای ارزیابی سریع حوزه سلامت و سطح‌بندی حوادث نمود. که نتیجه ماه‌ها مطالعه در قالب دو ابزار به ثمر نشست. لازم به ذکر است که در این مجموعه علاوه بر معرفی ابزارها، راهنماهای تکمیل ابزار نیز آورده شده است. انتظار می‌رود مراکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی تمامی دانشگاه‌های کشور در صورت رخداد حوادث و بلایا با استناد به داده‌ها و نتایج حاصل از این ابزارها، نیازسنجی و سطح‌فعالیت خویش را تعیین نمایند.

1. Affected Population
2. Rapid Assessment
3. Needs Assessment
4. Emergency Operation Center (EOC)

(ابزار ارزیابی سریع در حوادث و بلایا)

Rapid Assessment Tool for Emergency & Disaster

هدف از ارزیابی در حوادث و بلایا

بدون یک ارزیابی سریع، ممکن است شکاف قابل توجه و یا همپوشانی زیادی در فرآیند کمک‌رسانی به آسیب دیدگان حوادث رخ بدهد، که نه تنها باعث هدر رفتن حجم زیادی از منابع می‌شود بلکه می‌تواند موجب افزایش اثرات منفی در جمعیت متأثر از حادثه / بلیه گردد. ارزیابی سریع اولیه، بلافاصله پس از رخداد یک حادثه آغاز می‌گردد. هدف از این ارزیابی انجام یک بررسی دقیق نیست، بلکه انجام یک ارزیابی گسترده از حادثه و نیازهای جمعیت تحت تأثیر به منظور شناسایی اولویت‌ها برای کمک می‌باشد.

ارزیابی در حوادث و بلایا دو هدف کلی دارد؛ اول آنکه اولویت‌های پاسخ در حوزه سلامت را برای برنامه‌ریزی مشخص می‌کند، دومین هدف تعیین سطح اثرات (آسیب) و میزان ظرفیت‌های موجود برای پاسخ می‌باشد. در صورت عدم توانمندی در پاسخ، درخواست کمک از سایر سازمان‌ها و حتی دولت‌های بین‌المللی صورت می‌پذیرد. در رابطه با هدف دوم، باید گفت که ارزیابی نیازهای سلامت در حوادث و بلایا کمک خواهد کرد که سیاست‌گذاران و مسئولین پاسخ اضطراری بلایا با تشخیص‌های صحیح، تصمیم‌های مناسبی برای اقدامات پاسخ بگیرند. برای برنامه‌ریزی جهت پاسخ مؤثر، تصمیم‌گیرندگان نیاز به آگاهی از موارد ذیل دارند:

- چه حادثه / بلیه‌ای رخ داده است؟
- اطلاعات مربوط به وضعیت جمعیت شناختی و تعداد افراد آسیب‌دیده
- جزئیات حادثه / بلیه (علت، محل، شدت حادثه، و غیره)
- وضعیت جمعیت آسیب‌دیده (میزان مرگ و میر)
- ظرفیت پاسخ‌های محلی و منابع در دسترس، از جمله قابلیت‌های سازمانی و تدارکات پشتیبانی
- وسعت و نوع نیازهای موجود برای حفظ سلامت جامعه آسیب‌دیده
- احتمال وقوع مشکلاتی ناشی از حادثه اولیه در آینده (حادثه ثانویه)

انواع ارزیابی در حوادث و بلایا

به‌طور کلی سه نوع ارزیابی وجود دارد:

- ۱- ارزیابی سریع
- ۲- ارزیابی دقیق
- ۳- ارزیابی مستمر

ارزیابی سریع سلامت^۱

پس از یک تغییر بزرگ، مانند زلزله یا جابجایی ناگهانی جمعیت، یک ارزیابی سریع، اطلاعاتی در مورد نیازها و ظرفیت‌های موجود در جمعیت آسیب‌دیده، حوزه‌هایی مناسب برای مداخله و منابع مورد نیاز را جمع‌آوری می‌کند. ارزیابی سریع به طور معمول در زمانی کمتر از ۷۲ ساعت اول بعد از حادثه انجام می‌شود. لازم به ذکر است که این ارزیابی باید توسط یک ارزیابی دقیق پیگیری گردد.

مراحل انجام ارزیابی سریع سلامت:

۱. ارزیابی سریع سلامت اولیه^۲ (۲۴ ساعت پس از وقوع حادثه / بلیه)
 ۲. ارزیابی سریع سلامت جامع^۳ (۷۲ ساعت پس از وقوع حادثه / بلیه)
- ارزیابی سریع سلامت اولیه در اولین ساعات (۲۴ ساعت اول) پس از حادثه / بلیه توسط تیم ارزیابی شهرستان انجام شده و اطلاعات آن برای مرکز هدایت عملیات دانشگاه^۴ ارسال گشته و براساس آن مرکز هدایت عملیات دانشگاه در سطح تعریف شده فعال می‌گردد.
 - ارزیابی سریع سلامت جامع توسط تیم ارزیابی مرکز هدایت عملیات دانشگاه علوم پزشکی انجام شده و اطلاعات آن برای مرکز هدایت عملیات دانشگاه و مرکز هدایت عملیات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال می‌گردد، تا براساس اطلاعات آن فعال سازی مرکز هدایت عملیات در سطح مناسب صورت پذیرد.
- با توجه به تقسیم‌بندی فوق مراکز هدایت عملیات دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور موظف می‌باشند که تیم‌های ارزیابی در حوادث و بلایا را در سطوح شهرستانی و دانشگاهی تشکیل و تحت آموزش قرار دهند.

1. Rapid Health Assessment
2. Initial Rapid Health Assessment
3. Comprehensive Rapid Health Assessment
4. Emergency Operation Center, EOC

راهنمای تکمیل ابزار ارزیابی سریع حوزه سلامت در حوادث و بلایا

مشخصات مربوط به تیم ارزیابی: در این قسمت باید مشخصات دقیق تیم ارزیاب یادداشت شود.

- اعضای پیشنهادی تیم ارزیابی: پزشک عمومی، پرستار، کارشناس فوریت‌های پزشکی و کارشناس معاونت بهداشتی

اطلاعات جغرافیایی محل حادثه: با توجه به تقسیمات سیاسی کشور اطلاعات موردنیاز ذکر می‌شود.

- منبع اطلاعات: می‌تواند فرد مطلع حاضر در منطقه یا اسناد و مدارک موجود در منطقه باشد که قسمت‌های مختلف ابزار با اطلاعات ایشان تکمیل می‌گردد.

اطلاعات مربوط به وضعیت اضطراری به‌وجود آمده:

۱-۳ نوع حادثه / بلیه: در این قسمت مخاطره اصلی که رخ داده است ذکر می‌شود.

۴-۳ زمان شروع و رخداد حادثه / بلیه و زمان پایان آن نوشته شود (در مخاطره‌هایی که رخداد آن‌ها در یک دوره زمانی مشخص صورت می‌پذیرد ذکر می‌گردد؛ مثل سیل یا تجمع انبوه)

۵-۳ شدت و وسعت حادثه: براساس اعلام منابع موثق شدت حادثه با مقیاس‌های علمی نوشته شود. منظور از وسعت حادثه حدود جغرافیایی متأثر از اثرات حادثه می‌باشد.

۶-۳ سایر حوادث مرتبط (ثانویه/آبشاری): حوادث ثانویه (آبشاری) حوادثی هستند که ممکن است پس از رخ دادن حادثه اصلی و به علت نتایج ناشی از آن به وقوع بپیوندند. مانند وقوع سیلاب بعد از زلزله در منطقه‌ای که دارای سد آبی می‌باشد.

اطلاعات مربوط به جمعیت منطقه:

این قسمت شامل دو بخش اطلاعاتی می‌باشد: ۱- اطلاعات پایه که باید از قبل در مراکز هدایت عملیات دانشگاه‌ها وجود داشته باشد. ۲- اطلاعات مربوط به اثرات حادثه / بلیه که توسط تیم ارزیابی سریع جمع‌آوری و ثبت می‌شود.

• لازم به توضیح است که غالب اطلاعات جمعیت شناختی مربوط به اثرات حادثه در این مرحله از ارزیابی (ارزیابی سریع) به صورت تقریبی می‌باشد. توصیه می‌شود این اطلاعات از مطلع‌ترین فرد حاضر در منطقه کسب گردد.

۱-۴ تعداد مفقودین: افرادی هستند که یافته نشده و اطلاعی از وضعیت سلامت آنان در دست نیست.

۲-۴ تعداد افراد بی‌خانمان (آواره): جمعیت آواره متشکل از افرادی می‌باشد که متعاقب رخداد حادثه / بلیه و اثرات آن به اجبار خانه‌های خود را در غالب گروه‌هایی ترک کرده‌اند. معمولاً این اقدام به دلیل بروز حوادث ناگهانی، مانند زلزله، سیل، تهدید یا جنگ به وقوع می‌پیوندد. در این نوع جابجایی معمولاً افراد قصد بازگشت به خانه را دارند.

۳-۴ افراد ناتوان (معلول): افرادی که به دلیل ناتوانی‌های ذهنی و جسمی توان مراقبت از خود نداشته و نیازمند حمایت دیگران می‌باشند.

۵-۴ زنان بی‌سرپرست: آن دسته از زنان که به دلیل از دست دادن همسر یا سرپرست خانواده، سرپرستی خانواده خویش را بر عهده دارند.

۶-۴ افراد دارای بیماری‌های مزمن: بیماران مزمن مانند؛ افراد مبتلا به دیابت، فشار خون، آسم، نارسایی کلیه، نارسایی قلبی، تالاسمی، هموفیلی و ... که باید به طور مرتب تحت نظر پزشک بوده و نیاز به تأمین اقلام دارویی خاص دارند.

۹-۴ اقلیت‌های قومی، مذهبی و زبانی حاضر در منطقه: به گروه‌هایی از مردم جامعه گفته می‌شود که از نظر تعلق به قومی خاص، مذهبی و زبان تکلم و تحریر به نسبت کمتر از جمعیت اصلی جامعه می‌باشند.

نحوه دسترسی به محل حادثه: در این قسمت از فرم ارزیابی باید روش‌های دسترسی به منطقه وقوع حادثه به طور دقیق ذکر گردد تا در ارسال منابع اختلال به‌وجود نیاید.

اطلاعات مربوط به تسهیلات حوزه پیش‌بیمارستانی:

• خدمات فوریت‌های پزشکی پیش‌بیمارستانی: به مجموعه خدمات و مهارت‌های فوری پزشکی که در مواقع اضطراری مانند تصادف، بیماری حاد، پدیده‌های طبیعی یا ساخته دست بشر در قالب نظام شبکه فوریت‌های پزشکی کشور قبل از رسیدن بیمار یا مصدوم حادثه‌دیده به بیمارستان ارائه می‌شود، اطلاق می‌گردد.

۱-۶ پایگاه‌های امدادی: محل‌هایی هستند که پرسنل اورژانس پیش‌بیمارستانی و هلال احمر در آن مستقر شده و به انجام وظیفه می‌پردازند.

پایگاه اورژانس شهری: این پایگاه در مراکز شهرستان‌ها، شهرهای دارای دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی و شهرهای با جمعیت بیش از (۵۰) هزار نفر ایجاد می‌شود. پایگاه امداد شهری با مرکز پیام و مرکز ارتباطات و فرماندهی عملیات در ارتباط بوده و دارای دو دستگاه آمبولانس می‌باشد.

پایگاه اورژانس جاده‌ای: پایگاه جاده‌ای در جاده‌ها و در مبادی شهرهای با جمعیت کمتر از (۵۰) هزار نفر با فاصله حداکثر (۴۰) کیلومتر و با در نظر گرفتن حداکثر زمان رسیدن به محل حادثه (۱۵) دقیقه ایجاد می‌شود. هر پایگاه جاده‌ای دارای یک دستگاه آمبولانس فعال بوده و با مرکز ارتباطات و فرماندهی عملیات و یا مرکز پیام در ارتباط می‌باشد.

پایگاه اورژانس هوایی: پایگاه هوایی در مسیرهای صعب العبور، محورهای حادثه خیز، محورهایی که میزان تردد در آنها بالا باشد و نیز در مناطقی که دسترسی زمینی به محل امکان پذیر نباشد با در نظر گرفتن امکان استفاده از بالگرد در طول روز استقرار می یابد.

پایگاه اورژانس دریایی – ساحلی: امداد ساحلی و دریایی به دو روش امداد دریایی و امداد ساحلی انجام می شود.

اورژانس دریایی: پایگاه هایی که بیماران و مصدومین جزایر جنوب کشور را به مراکز درمانی انتقال می دهد.

پایگاه اورژانس ساحلی: در خط ساحلی استان های شمالی کشور، در نقاط طرح سالم سازی دریا به صورت فصلی و با استفاده از نیروی انسانی موجود در طرح یادشده، استقرار می یابد.

پایگاه اورژانس ریلی: پایگاه ریلی در مسیر راه آهن سراسر کشور که دسترسی جاده ای به آن امکان پذیر نمی باشد و با در نظر گرفتن شرایط استقرار پایگاه جاده ای استقرار می یابد
پایگاه های امداد نجات هلال احمر: عملکرد این پایگاه ها شامل اسکان و تغذیه اضطراری، امداد و نجات جاده ای و به کار بردن تکنیک های فنی نجات جهت رها سازی مصدومین حوادث جاده ای و تثبیت وضعیت بالینی آنها می باشد.

پایگاه امدادی غیر فعال: به پایگاهی اطلاق می گردد که در اثر رخداد حادثه / بلیه قادر نیست فعالیت های عادی خود را انجام بدهد.

۲-۶ تعداد آمبولانس های موجود:

آمبولانس تیپ A: آمبولانسی که برای نقل و انتقال افراد در حالت غیر اورژانسی استفاده می شود. در این تیپ ها ابزار و وسایل امدادی بسیار ناچیز و فاقد نیروی متخصص است.
آمبولانس تیپ B: آمبولانسی که به منظور انتقال و یا درمان های اولیه و پایش بیماران، طراحی و تجهیز شده است، این آمبولانس دارای تجهیزات چهارگانه اصلی شامل کپسول اکسیژن، برانکارد، کیف احیا و ساکشن است.

آمبولانس تیپ C: آمبولانسی که به منظور انتقال بیمار و درمان های پیشرفته طراحی و تجهیز شده است. آمبولانس تیپ (C) علاوه بر تجهیزات آمبولانس تیپ (B) مجهز به (DC) شوک نیز می باشد.

آمبولانس پشتیبان: طبق استانداردهای موجود برای جلوگیری از گسست در ارائه خدمات در زمانی که آمبولانس فعال به هر دلیلی دچار اختلال عملکرد می گردد، آمبولانسی به عنوان پشتیبان جهت ادامه خدمت رسانی از قبل پیش بینی شده و در پایگاه مستقر می باشد.

۳-۶ نیروی انسانی موجود در حوزه پیش بیمارستانی:

با توجه به رتبه بندی های مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور تعداد پرسنل حاضر در منطقه به تفکیک رتبه مشخص و ذکر گردند.

- کارشناسان پرستاری و فوریت های پزشکی به عنوان **تکنیسین پارامدیک** رتبه بندی می شوند.

- کاردندانان بیهوشی، اتاق عمل و فوریت‌های پزشکی به عنوان **تکنیسین میانی** رتبه‌بندی می‌شوند.
- دیپلم‌های بهیاری و کمک تکنیسین‌هایی که دوره‌های آموزشی اورژانس پیش بیمارستانی را گذرانده‌اند به عنوان **تکنیسین پایه** رتبه‌بندی می‌شوند.

اطلاعات مربوط به مراکز بیمارستان

۲-۷ انواع مراکز ارائه تسهیلات درمانی

درمانگاه: مکانی است که با اخذ مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به صورت شبانه روزی بیماران سرپایی را برای درمان می‌پذیرد و بر حسب نوع فعالیت به درمانگاه عمومی و تخصصی تقسیم می‌شود.

درمانگاه عمومی: درمانگاهی است که به منظور ارائه خدمات تشخیصی و درمانی در بیش از یک رشته تخصصی عمومی فعالیت دارد.

درمانگاه تخصصی: درمانگاهی است که به منظور ارائه خدمات تشخیصی و درمانی در یکی از رشته‌های تخصصی پزشکی مانند قلب و عروق و یا تشخیص و درمان یک یا چند بیماری مشخص مانند دیابت که متخصصین رشته‌های مختلف در آن همکاری می‌کنند، طبق ضوابط موضوع آیین نامه‌های مربوط تأسیس می‌شود.

مرکز جراحی محدود و سرپایی: به مکانی اطلاق می‌شود که در آن بیمار پس از انجام جراحی نیازی به بستری شدن نداشته باشد و حداکثر ظرف چند ساعت قادر به ترک مرکز شود.

بیمارستان: مکانی است که با اخذ مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با استفاده از امکانات تشخیصی، درمانی، بهداشتی، آموزشی و پژوهشی به منظور درمان و بهبودی بیماران سرپایی و بستری به صورت شبانه روزی تأسیس می‌گردد و به بیمارستان‌های عمومی و تک تخصصی تقسیم می‌شود.

بیمارستان عمومی: بیمارستانی است که باید حداقل دارای چهار بخش بستری شامل بخش‌های داخلی، جراحی عمومی، زنان - زایمان و اطفال به همراه بخش‌های آزمایشگاهی، داروخانه، رادیولوژی، اورژانس و تغذیه باشد.

بیمارستان فوق تخصصی: بیمارستانی است که علاوه بر ارائه خدمات تخصصی در یک یا چندین رشته مختلف با استفاده از امکانات تشخیصی، درمانی، بهداشتی، آموزشی و پژوهشی به بیماران خدمات ارائه می‌دهد.

بیمارستان تک تخصصی: بیمارستانی که در یک رشته تخصصی یا فوق تخصصی پزشکی فعالیت می‌کند.

۳-۷ تعداد تخت

تخت بیمارستانی: به تختی گفته می‌شود که جهت بستری شدن بیماران برای دریافت خدمات درمانی در بیمارستان تعبیه شده و از امکانات تشخیصی، درمانی، پشتیبانی و خدماتی بهره‌مند باشند.

تخت مصوب: به تختی در بیمارستان گفته می‌شود که هنگام تصویب طرح ساخت بیمارستان و یا تصویب طرح توسعه آن توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای بیمارستان در نظر گرفته شده باشد.

تخت فعال (دایر): به تختی در بیمارستان گفته می‌شود که دارای امکانات تشخیصی، درمانی، پشتیبانی، خدماتی و پرسنلی بوده و آماده برای بستری کردن بیماران باشد.

۷-۴ نوع مدیریت

منظور این است که مرکز درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی (بیمارستان دانشگاهی) یا سایر سازمان‌ها و نهادها مانند سازمان تأمین اجتماعی، وزارت نفت، قوه قضائیه، ارتش، سپاه، نیروی انتظامی، بخش خصوصی، خیریه و غیره (غیر دانشگاهی) می‌باشد.

۷-۶ میزان آسیب وارده

در این بخش فقط وجود یا عدم وجود آسیب سازه‌ای و غیر سازه‌ای در مراکز بهداشتی - درمانی و بیمارستان‌ها ذکر می‌گردد.

۷-۷ و ۷-۸ امکان و نحوه دسترسی به مراکز بیمارستانی

در این قسمت از فرم ارزیابی، باید امکان و نحوه دسترسی به مراکز بهداشتی - درمانی و بیمارستان‌ها ذکر گردد (هر نوع نحوه دسترسی اعم از راه‌های اصلی، فرعی، آبی، ریلی، هوایی و غیره نوشته شوند).

اطلاعات شبکه‌های سلامت (بهداشت)

مرکز سلامت (بهداشت) روستایی: مرکز بهداشتی - درمانی مستقر در روستا است که خانه بهداشت آن روستا و چند خانه بهداشت از روستاهای همجوار را در پوشش خود دارد. جمعیت تحت پوشش این مرکز حدود ۹۰۰۰ نفر می‌باشد و کارکنان شاغل در آن شامل پزشک عمومی، کارشناس یا کاردان بهداشت، تکنیسین آزمایشگاه و دارویی، بهیار و پرسنل اداری می‌باشند که همگی تحت نظر پزشک مرکز فعالیت می‌کنند. وظیفه اصلی این مرکز پشتیبانی از خانه‌های بهداشت، نظارت بر کار آنها و قبول ارجاعات و برقراری ارتباط مناسب با سطوح بالاتر می‌باشد.

مرکز سلامت (بهداشت) شهری: مرکز بهداشتی - درمانی مستقر در مناطق شهری است که پایگاه‌های بهداشت را تحت پوشش خود دارد. جمعیت تحت پوشش این مرکز در مناطقی که دارای بخش خصوصی فعال (آزمایشگاه، رادیولوژی و داروخانه) هستند؛ حدود ۵۰۰۰۰ تا ۶۰۰۰۰ نفر می‌باشد. در مناطق شهری فاقد بخش خصوصی این مرکز جمعیت کمتری (۱۲۵۰۰ نفر) را در پوشش خود می‌گیرد و تمامی فعالیت‌های آزمایشگاهی و رادیولوژی را نیز خود انجام می‌دهد. رئیس این مرکز نیز پزشک می‌باشد. وظیفه اصلی این مرکز پشتیبانی از خانه‌های بهداشت، نظارت بر کار آنها و قبول ارجاعات و برقراری ارتباط مناسب با سطوح بالاتر می‌باشد.

خانه سلامت (بهداشت): واحدی مستقر در روستاست که غالباً چند روستای دیگر (روستاهای قمر) را نیز پوشش می‌دهد. جمعیت تحت پوشش هر خانه بهداشت با ۲ مجوز (زن و مرد) حدود ۲۰۰۰ نفر می‌باشد. بهورزان زن و مرد کارکنان خانه بهداشت هستند که بومی بودن آنها از شرایط الزامی می‌باشد.

پایگاه سلامت (بهداشت): واحدی مستقر در مناطق روستایی با بیش از ۶۰۰۰ نفر جمعیت و کلیه مناطق شهری است و جمعیتی حدود ۱۲۵۰۰ نفر را پوشش می‌دهد. پرسنل فعال در پایگاه شامل ماما، کاردان بهداشت زن و مرد می‌باشند.

سازمان‌های مسئول، همکار و پشتیبان

سازمان مسئول: سازمانی است که بیشترین متخصص و امکانات و گسترده‌ترین ساختار کشوری را در خصوص فعالیت تخصصی خود دارد و در وضعیت عادی نیز مشغول ارائه خدمت در این خصوص است. برای مثال، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مسئول فعالیت تخصصی سلامت یا بهداشت و درمان در زمان حوادث است و تمام سیاستگذاری‌ها و برنامه ریزی‌ها را قبل، حین و بعد از بحران، در موضوع سلامت به عهده دارد.

سازمان همکار: تمام سازمان‌هایی هستند که می‌توانند در زمینه فعالیت سازمان مسئول، به او یاری رسانند؛ اگرچه امکانات، نیرو و ساختار فراگیری در اختیار نداشته باشند. برای مثال، در بحث سلامت، سازمان‌هایی مانند سازمان تأمین اجتماعی، هلال احمر و سازمان بهزیستی، به عنوان سازمان‌های همکار در نظر گرفته می‌شوند.

سازمان پشتیبان: به سازمانی گفته می‌شود که هیچ تخصص یا امکاناتی به عنوان سازمان همکار در زمینه فعالیت تخصصی سازمان مسئول در اختیار ندارد؛ ولی حضور نیافتن یا ناهماهنگی آن، می‌تواند به شدت، بر فعالیت و عملکرد سازمان مسئول تأثیرگذار باشد؛ مانند نیروی انتظامی که اگر امنیت برقرار نکند، عملکرد نظام سلامت دچار اختلال خواهد شد. یا سازمان پخش فرآورده‌های نفتی که اگر سوخت بیمارستان یا آمبولانس‌ها را در زمان بحران تأمین نکند، خدمات فوری با مشکلات حل نشدنی روبرو خواهد شد.

مدیریت اجساد

مدیریت اجساد قربانیان شامل یکسری فعالیت‌هایی است که با جستجوی اجساد آغاز می‌شود و بدن‌بال آن، فعالیت‌هایی چون شناسایی هویت اجساد، انتقال آنها به سرخانه جسد، تحویل اجساد به بازماندگان و خانواده‌های آنها و در نهایت، کمک جهت کفن و دفن آنها مطابق با اعتقادات مذهبی و فرهنگی رایج در جامعه انجام می‌گیرد.

زیرساخت‌ها (شریان‌های حیاتی)

شبکه‌های آبرسانی، برق‌رسانی، مخابراتی، گازرسانی و شبکه راه‌های درون شهری و برون شهری که از سازه‌های زیربنایی برای زندگی شهری می‌باشند.

ابزار ارزیابی سریع سلامت اولیه (۲۴ ساعت پس از حادثه / بلیه)

زمان ارزیابی سریع؛ روز مورخ / / ۱۳ ساعت آغاز: ساعت پایان: شماره فرم:

۱. مشخصات مربوط به تیم ارزیابی کننده			
نام و نام خانوادگی	پست سازمانی	سمت / جایگاه	مدرک تحصیلی
۲. اطلاعات جغرافیایی محل حادثه / بلیه			
استان:	شهرستان:	شهر:	بخش:
سایر اطلاعات جغرافیایی:			
۳. اطلاعات مربوط به وضعیت اضطراری به وجود آمده			
۳-۱ نوع حادثه / بلیه:			
۳-۲ تاریخ رخداد حادثه / بلیه: / /			
۳-۳ زمان رخداد حادثه / بلیه: صبح <input type="checkbox"/> عصر <input type="checkbox"/> شب <input type="checkbox"/> ساعت رخداد حادثه / بلیه:			
۳-۵ شدت و وسعت جغرافیایی حادثه / بلیه:			
۴. اطلاعات جمعیت شناختی (تمامی اطلاعات در این مرحله از ارزیابی تقریبی می‌باشند)			
منبع اطلاعات	منبع اطلاعات		
		۴-۱ تعداد کشته ≠ نفر در ساعت گذشته	
		۴-۲ تعداد افراد مصدوم ≠ نفر در ساعت گذشته	
		۴-۳ تعداد مفقودین ≠ نفر در ساعت گذشته	
		۴-۴ تعداد افراد بی‌خانمان ≠ نفر	
		۴-۵ تعداد افراد تخلیه شده از محل حادثه ≠ نفر	
		۴-۶ تعداد افراد نیازمند تخلیه از محل حادثه ≠ نفر	
۵. نحوه دسترسی به محل حادثه			
منبع اطلاعات	امکان دسترسی به محل وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
kl	اگر پاسخ مثبت است روش دسترسی را ذکر کنید: (به عنوان مثال زمینی به وسیله خودروی کمک‌دار)		

۱۴

۶. اطلاعات مربوط به تسهیلات حوزه پیش بیمارستانی

۱-۶ اطلاعات مربوط به پایگاه‌های امدادی و آمبولانس‌های منطقه حادثه / بلیه (اورژانس پیش بیمارستانی و هلال احمر)

منبع اطلاعات	تعداد آمبولانس فعال	آمبولانس	منبع اطلاعات	تعداد پایگاه فعال	پایگاه
		آمبولانس تیپ A,B,C			پایگاه شهری ۱۱۵
		موتور آمبولانس			پایگاه جاده‌ای ۱۱۵
		اتوبوس آمبولانس			پایگاه اورژانس هوایی ۱۱۵
		اورژانس هوایی (بالگرد)			پایگاه امداد و نجات هلال احمر

۳-۶ اطلاعات مربوط به نیروی انسانی حوزه پیش بیمارستانی

تعداد کل نیروهای پیش بیمارستانی فعال در منطقه: نفر

منبع اطلاعات

۴-۶ امکانات ارتباطی

منبع اطلاعات	سایر	سامانه پیامک	امواج رادیویی (بی سیم) UHF / VHF	تلفن ماهواره‌ای	تلفن همراه		تلفن با خطوط زمینی	
					همراه اول	ایرانسل		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کاملاً فعال
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	نسبتاً فعال
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	غیر فعال

در صورتی که وضعیت ارتباطات در منطقه نیاز به توضیح بیشتری دارد، در این قسمت ذکر گردد:

۷. اطلاعات مربوط به مراکز بیمارستانی														
منبع اطلاعات	۷-۸ نحوه دسترسی (زمینی، ریلی، هوایی، آبی و ...)	۷-۷ دسترسی وجود دارد؟		۷-۶ وضعیت آسیب دیدگی بیمارستان				۷-۵ آیا مرکز آسیب دیده است؟		۷-۴ نوع مدیریت	۷-۳ تعداد تخت	۷-۲ نوع مرکز درمانی (مرکز تروما، عمومی، تک تخصصی و غیره)	۷-۱ نام بیمارستان	
													نام مرکز	
		غیر سازه‌ای		سازه‌ای		شماره		شماره		اعم از دانشگاهی، غیر دانشگاهی، نظامی، خصوصی و ...		فعال		

۸. سایر سازمان‌های مسئول، همکار و پشتیبان حاضر در محل حادثه / بلیه	
منبع اطلاعات	۸-۱ علاوه بر نیروهای دانشگاهی کدام سازمان‌ها در امر ارائه خدمات سلامت مشارکت دارند؟ (هلال احمر، بسیج جامعه پزشکی و ...)
۹. وضعیت زیرساخت‌ها (شریان‌های حیاتی)	
منبع اطلاعات	۱۰-۱ آسیب به زیرساخت‌ها (شریان‌های حیاتی)؛ در رابطه با آسیب به راه‌ها، شبکه آب، برق، گاز و غیره به اختصار توضیح دهید

۱۰. سایر نکات قابل ذکر مرتبط با مدیریت حادثه در حوزه سلامت

۱۱-۱ نواقص موجود در نظام سلامت محل حادثه را ذکر نمایید:

-۱

-۲

-۳

۱۱-۲ مشکلات اصلی منطقه را ذکر نمایید (۵ مشکل):

-۱

-۲

-۳

۱۱-۳ اولویت‌های اصلی امدادسانی را ذکر نمایید (۵ اولویت):

-۱

-۲

-۳

توضیحات تکمیلی:

زمان پایان ارزیابی؛ روز مورخ / / ۱۳

نام و نام خانوادگی و محل امضا مسئول تیم ارزیابی سریع

ابزار ارزیابی سریع سلامت جامع (۷۲ ساعت پس از حادثه / بلیه)

زمان ارزیابی سریع؛ روز مورخ / / ۱۳ ساعت آغاز: ساعت پایان: شماره فرم:

۱. مشخصات مربوط به تیم ارزیابی کننده					
نام و نام خانوادگی	پست سازمانی	سمت / جایگاه		مدرک تحصیلی	
۲. اطلاعات جغرافیایی محل حادثه / بلیه					
منبع اطلاعات		استان:	شهرستان:	شهر:	بخش:
		روستا:			
سایر اطلاعات جغرافیایی:					
۳. اطلاعات مربوط به وضعیت اضطراری به وجود آمده					
منبع اطلاعات	۳-۱ نوع حادثه / بلیه:				
	۳-۲ تاریخ رخداد حادثه / بلیه: / /				
	۳-۳ زمان رخداد حادثه / بلیه: صبح <input type="checkbox"/> عصر <input type="checkbox"/> شب <input type="checkbox"/> ساعت رخداد حادثه / بلیه:				
	۳-۵ شدت و وسعت جغرافیایی حادثه / بلیه:				
	۳-۶ سایر حوادث / بلاای مرتب (ثانویه/آبشاری):				

۴. اطلاعات جمعیت شناختی (تمامی اطلاعات در این مرحله از ارزیابی تقریبی می‌باشند)

منبع اطلاعات	اطلاعات مربوط به اثرات حادثه / بلیه	منبع اطلاعات	اطلاعات پایه*
	۴-۱۰ تعداد کشته ≠ نفر در ساعت گذشته		۴-۱ جمعیت منطقه ≠ نفر تعداد زنان ≠ نفر - تعداد مردان ≠ نفر تعداد خانوار ≠ خانوار
	۴-۱۱ تعداد مصدوم ≠ نفر در ساعت گذشته - تعداد مصدومین با اولویت قرمز ≠ نفر ** - تعداد مصدومین با اولویت زرد ≠ نفر **		۴-۲ تعداد سالمندان ≠ نفر
	۴-۱۲ تعداد مفقودین ≠ نفر در ساعت گذشته		۴-۳ تعداد افراد ناتوان (معلول) ≠ نفر
	۴-۱۳ تعداد افراد بی‌خانمان ≠ نفر ***		۴-۴ تعداد کودکان کمتر از ۵ سال ≠ نفر
	۴-۱۴ تعداد افراد تخلیه شده ≠ نفر		۴-۵ تعداد زنان بی‌سرپرست ≠ نفر
	۴-۱۵ تعداد افراد نیازمند تخلیه ≠ نفر		۴-۶ تعداد بیماران مزمن ≠ نفر
	۴-۱۶ تعداد افراد وارد شده به منطقه بعد از حادثه ≠ نفر		۴-۷ تعداد زنان باردار ≠ نفر
	سایر اطلاعات:		۴-۸ تعداد زنان شیرده ≠ نفر
			۴-۹ اقلیت‌های قومی، مذهبی و زبانی حاضر ≠ نفر
منبع اطلاعات	۵. نحوه دسترسی به محل حادثه		
	امکان دسترسی به محل وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر اگر پاسخ مثبت است روش دسترسی را ذکر کنید: (به عنوان مثال زمینی به وسیله خودروی کمک‌دار)		

* اطلاعات پایه جمعیت‌شناختی باید در مرکز هدایت عملیات دانشگاه موجود بوده و با توجه به شرایط و تغییرات ایجاد شده به‌روزرسانی شود.

** اولویت‌های فوق براساس رتبه‌بندی فرآیند تریاژ در حوادث و بلایا صورت می‌گیرد.

*** تعداد افرادی که در اثر رخداد حادثه / بلیه فعلی محل سکونت خود را از دست داده‌اند.

۶. اطلاعات مربوط به تسهیلات حوزه پیش بیمارستانی

۶-۱ اطلاعات مربوط به پایگاه‌های امدادی منطقه حادثه / بلیه (اورژانس پیش بیمارستانی و هلال احمر)					
منبع اطلاعات	توضیحات	آسیب‌دیده و غیر فعال	آسیب‌دیده و فعال	تعداد کل*	پایگاه
					پایگاه شهری ۱۱۵
					پایگاه جاده‌ای ۱۱۵
					پایگاه اورژانس هوایی ۱۱۵
					پایگاه اورژانس ریلی ۱۱۵
					پایگاه اورژانس دریایی ۱۱۵
					پایگاه امداد و نجات هلال احمر
۶-۲ اطلاعات مربوط به آمبولانس‌های منطقه حادثه / بلیه					
منبع اطلاعات	توضیحات	آسیب‌دیده و غیر فعال	آسیب‌دیده و فعال	تعداد کل*	آمبولانس
					آمبولانس تیپ A
					آمبولانس تیپ B
					آمبولانس تیپ C
					موتور آمبولانس
					اتوبوس آمبولانس
					اورژانس هوایی (بالگرد)
					آمبولانس خصوصی
					آمبولانس نظامی

۳-۶ اطلاعات مربوط به نیروی انسانی حوزه پیش بیمارستانی (تعداد پرسنل موجود قبل از حادثه / بلیه)			
منبع اطلاعات	تکنیسین پارامدیک (EMT-P) نفر.....	تکنیسین میانی (EMT-I) نفر.....	تکنیسین پایه (EMT-B) نفر.....
	امدادگر هلال احمر نفر.....		

۴-۶ امکانات ارتباطی							
منبع اطلاعات	تلفن با خطوط زمینی	تلفن همراه		تلفن ماهواره‌ای	امواج رادیویی (بی سیم) UHF / VHF	سامانه پیامک	سایر **
		ایرانسل	همراه اول				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
کاملاً فعال	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
نسبتاً فعال	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
غیر فعال	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
در صورتی که وضعیت ارتباطات در منطقه نیاز به توضیح بیشتری دارد، در این قسمت ذکر گردد:							

- * موارد فوق مربوط به اطلاعات پایه می‌باشند که باید در مرکز هدایت عملیات دانشگاه موجود بوده و با توجه به شرایط و تغییرات ایجاد شده به‌روزرسانی شود.
- ** سایر تجهیزات و وسایل ارتباطی مانند پیجر، واکی تاکی و ... ذکر گردند.

۷. اطلاعات مربوط به مراکز بیمارستانی

منبع اطلاعات	۷-۸ نحوه دسترسی (زمینی، ریلی، هوایی، آبی و ...)	۷-۷ دسترسی وجود دارد؟		۷-۶ میزان آسیب وارده				۷-۵ آیا مرکز آسیب دیده است؟		۷-۴ نوع مدیریت اعم از دانشگاهی، غیر دانشگاهی، نظامی، خصوصی و ...	۷-۳ تعداد تخت		۷-۲ نوع مرکز درمانی (مرکز تروما، عمومی، تک تخصصی و غیره)	۷-۱ اطلاعات بیمارستان	
				سازه ای		تخت	بیمار	معمول	فعال		نام مرکز	رتبه			
				غیر سازه ای	سازه ای										
		جزئی (فعال)	کلی (غیر فعال)	جزئی (فعال)	کلی (غیر فعال)										

۹-۷ فاصله نزدیکترین بیمارستان‌ها به منطقه حادثه دیده (به ترتیب فاصله ذکر شوند)					
منبع اطلاعات	توضیحات	فاصله (کیلومتر)	فاصله (کیلومتر)	فاصله (کیلومتر)	نوع مرکز درمانی
					بیمارستان فوق تخصصی
					بیمارستان عمومی
					مرکز تروما
					بیمارستان تک تخصصی (نوع تخصص)
					مرکز جراحی محدود (دی کلینیک)
					درمانگاه / پلی کلینیک
					مرکز بهداشتی-درمانی شهری
					مرکز بهداشتی-درمانی روستایی
					سایر (ذکر شوند):
۱۰-۷ اطلاعات مربوط به تعداد کارکنان حوزه بهداشت و درمان					
	۱- ۷-۱۰-۱ تعداد کل کارکنان حوزه درمان منطقه				
	تعداد سایر کارکنان	تعداد پیراپزشکان	تعداد کادر پرستاری	تعداد پزشکان	
۲- ۷-۱۰-۲ تعداد کارکنان فوتی، آسیب‌دیده و غیر فعال					
	تعداد سایر کارکنان	تعداد پیراپزشکان	تعداد کادر پرستاری	تعداد پزشکان	

۸. اطلاعات شبکه‌های سلامت (بهداشت) و زیر مجموعه‌های مربوطه

۸-۱ اطلاعات تشکیلات مراکز سلامت شهرستان

منبع خبر	توضیحات	آسیب‌دیده و غیر فعال	آسیب‌دیده و فعال	بدون آسیب و فعال	نحوه ارائه خدمات		تعداد کل*	نوع تسهیلات
					روزانه	شبانه‌روزی		
								مرکز سلامت (بهداشت) روستایی**
								مرکز سلامت (بهداشت) شهری***
								مرکز سلامت (بهداشت) شهری - روستایی
								خانه سلامت (بهداشت)****
								پایگاه سلامت (بهداشت)*****

۸-۲ اطلاعات واحدهای ذیربط مرکز سلامت شهرستان

منبع خبر	توضیحات	آسیب‌دیده و غیر فعال	آسیب‌دیده و فعال	بدون آسیب و فعال	نحوه ارائه خدمات		تعداد کل*	نوع واحد
					روزانه	شبانه‌روزی		
								واحد بیماری‌ها
								واحد بهداشت خانواده
								واحد گسترش بیماری‌ها
								واحد آموزش سلامت
								واحد مدارس
								واحد بهداشت محیط
								واحد بهداشت حرفه‌ای
								واحد داوطلبان سلامت
								واحد سلامت روان
								واحد رادیولوژی
								واحد آزمایشگاه
								واحد داروخانه
								واحد تزریقات و پانسمان

۳-۸ اطلاعات مربوط به تعداد کارکنان شبکه‌های سلامت (بهداشت)

تعداد کل	بهورز	بهبیار	علوم آزمایشگاهی	رادیولوژی	بهداشت روان	بهداشت عمومی	بهداشت محیط	ماما	پرستار	دندان پزشک	پزشک

* موارد فوق مربوط به اطلاعات پایه می‌باشند که باید در مرکز هدایت عملیات دانشگاه موجود بوده و با توجه به شرایط و تغییرات ایجاد شده به‌روزرسانی شود.

** مرکز سلامت (بهداشت) مستقر در روستا است که خانه سلامت (بهداشت) آن روستا و چند خانه سلامت (بهداشت) از روستاهای هم جوار را در پوشش خود دارد. جمعیت تحت پوشش این مرکز حدود ۹۰۰۰ نفر می‌باشد و کارکنان شاغل در آن شامل پزشک عمومی، کارشناس یا کاردان بهداشت، تکنیسین آزمایشگاه و دارویی، بهیار و پرسنل اداری می‌باشند که همگی تحت نظر پزشک مرکز کار می‌کنند. وظیفه اصلی این مرکز پشتیبانی از خانه‌های بهداشت، نظارت بر کار آنها و قبول ارجاعات و برقراری ارتباط مناسب با سطوح بالاتر می‌باشد.

*** مرکز سلامت (بهداشت) مستقر در مناطق شهری است که پایگاه‌های سلامت (بهداشت) را در پوشش خود دارد. جمعیت تحت پوشش این مرکز در مناطقی که دارای بخش خصوصی فعال (آزمایشگاه، رادیولوژی و داروخانه) هستند؛ حدود ۵۰۰۰۰ تا ۶۰۰۰۰ نفر می‌باشد. در مناطق شهری فاقد بخش خصوصی این مرکز جمعیت کمتری (۱۲۵۰۰ نفر) را در پوشش خود می‌گیرد و تمامی فعالیت‌های آزمایشگاهی و رادیولوژی را نیز خود انجام می‌دهد. رئیس این مرکز پزشک می‌باشد. وظیفه اصلی این مرکز پشتیبانی از خانه‌های بهداشت، نظارت بر کار آنها و قبول ارجاعات و برقراری ارتباط مناسب با سطوح بالاتر می‌باشد.

**** واحدی مستقر در روستاست که غالباً چند روستای دیگر (روستاهای قمر) را نیز پوشش می‌دهد. جمعیت تحت پوشش هر خانه سلامت (بهداشت) با ۲ مجوز (زن و مرد) حدود ۲۰۰۰ نفر می‌باشد. بهورزان زن و مرد کارکنان خانه سلامت (بهداشت) هستند که بومی بودن آنها از شرایط الزامی می‌باشد.

***** واحدی مستقر در مناطق روستایی با بیش از ۶۰۰۰ نفر جمعیت و کلیه مناطق شهری است و جمعیتی حدود ۱۲۵۰۰ نفر را پوشش می‌دهد. پرسنل فعال در پایگاه شامل؛ ماما و کاردان‌های بهداشت زن و مرد می‌باشند.

۹. سایر سازمان‌های همکار و پشتیبان حاضر در محل حادثه / بلیه		
منبع اطلاعات	۹-۱ علاوه بر نیروهای دانشگاهی کدام سازمان‌ها در امر ارائه خدمات سلامت مشارکت دارند؟	
	<input type="checkbox"/> جمعیت هلال احمر	
	<input type="checkbox"/> بسیج (جامعه پزشکی، دانشجویی و ...)	
	<input type="checkbox"/> نیروهای نظامی و انتظامی (ذکر شوند):	
	<input type="checkbox"/> موسسات خیریه	
	<input type="checkbox"/> نهادهای دولتی خارج از وزارت بهداشت مانند تامین اجتماعی و... (ذکر شوند):	
	<input type="checkbox"/> سازمان‌های مردم‌نهاد (سمن‌ها یا NGO ها)	
	<input type="checkbox"/> گروه‌های داوطلب مردمی	
	<input type="checkbox"/> افراد و سازمان‌های خارجی (ذکر شوند)	
سایر (ذکر شوند):		
منبع اطلاعات	۱۰. مدیریت اجساد در محل حادثه	
منبع اطلاعات	۱۰-۱ آیا فرآیند شناسایی و ثبت در مدیریت اجساد انجام می‌شود؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
	۱۰-۲ نماینده پزشکی قانونی در منطقه حضور دارد؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
	۱۰-۳ آیا فضای کافی سردخانه جهت نگهداری اجساد وجود دارد؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
	۱۰-۴ آیا فرآیند کفن و دفن براساس عرف منطقه صورت می‌گیرد؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
	۱۰-۵ آیا فرآیند کفن و دفن با سرعت قابل قبول صورت می‌گیرد؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
	۱۰-۶ متولی اصلی مدیریت اجساد با چه واحد یا سازمانی می‌باشد؟	

۱۱. وضعیت زیرساخت‌ها (شریان‌های حیاتی)

۱۱-۱ آسیب به زیرساخت‌ها (شریان‌های حیاتی)

منبع اطلاعات	توضیحات	وضعیت عملکرد فعلی	نوع زیرساخت
		<input type="checkbox"/> به‌طور کامل فعال <input type="checkbox"/> به‌طور نسبی فعال <input type="checkbox"/> غیر فعال	راه‌ها و جاده‌های زمینی
		<input type="checkbox"/> به‌طور کامل فعال <input type="checkbox"/> به‌طور نسبی فعال <input type="checkbox"/> غیر فعال	راه آهن
		<input type="checkbox"/> به‌طور کامل فعال <input type="checkbox"/> به‌طور نسبی فعال <input type="checkbox"/> غیر فعال	فرودگاه
		<input type="checkbox"/> به‌طور کامل فعال <input type="checkbox"/> به‌طور نسبی فعال <input type="checkbox"/> غیر فعال	شبکه آب
		<input type="checkbox"/> به‌طور کامل فعال <input type="checkbox"/> به‌طور نسبی فعال <input type="checkbox"/> غیر فعال	شبکه فاضلاب
		<input type="checkbox"/> به‌طور کامل فعال <input type="checkbox"/> به‌طور نسبی فعال <input type="checkbox"/> غیر فعال	شبکه برق
		<input type="checkbox"/> به‌طور کامل فعال <input type="checkbox"/> به‌طور نسبی فعال <input type="checkbox"/> غیر فعال	شبکه گاز
		<input type="checkbox"/> به‌طور کامل فعال <input type="checkbox"/> به‌طور نسبی فعال <input type="checkbox"/> غیر فعال	شبکه اینترنت
		<input type="checkbox"/> به‌طور کامل فعال <input type="checkbox"/> به‌طور نسبی فعال <input type="checkbox"/> غیر فعال	راه آبی (بندر و اسکله)
			سایر زیرساخت‌های آسیب‌دیده:

۱۲. سایر نکات قابل ذکر مرتبط با مدیریت حادثه در حوزه سلامت	
۱۲-۱ نواقص موجود در نظام سلامت محل حادثه را ذکر نمایید (۵ مورد)؛	-۱ -۲ -۳ -۴ -۵
۱۲-۲ مشکلات اصلی منطقه را ذکر نمائید (۵ مشکل)؛	-۱ -۲ -۳ -۴ -۵
۱۲-۳ اولویت‌های اصلی امداد رسانی را ذکر نمائید (۵ اولویت)؛	-۱ -۲ -۳ -۴ -۵
توضیحات تکمیلی:	

زمان پایان ارزیابی سریع؛ روز..... مورخ / / ۱۳

نام، نام خانوادگی و امضا مسئول تیم ارزیابی سریع

(ابزار سطح بندی حادثه)

Incident Leveling Tool

شاخص‌ها و معیارهای سطح‌بندی حادثه

هدف:

این شاخص‌ها باهدف تعیین بزرگی و شدت حادثه و تأثیرات منتج از آن برای تصمیم‌گیری جهت سطح فعال‌سازی مرکز هدایت عملیات و سطح مدیریتی یا فرماندهی متناسب طراحی شده است.

این شاخص‌ها در مرکز هدایت عملیات در **سطح ملی** برای تصمیم‌گیری استفاده می‌شود. مراکز هدایت عملیات در **سطح دانشگاه‌ها** می‌توانند شاخص‌های مذکور را تعیین و براساس آن سطح فعال‌سازی مرکز هدایت عملیات خود را مشخص نمایند و در صورتی که نیاز به حمایت سطوح بالاتر عملیاتی دارند سطح موردنیاز را مشخص نمایند. در هر سطح فعالیت مرکز هدایت عملیات، سطح مدیریتی، پرسنل موردنیاز، مجموعه اقدامات موردنیاز و شرح وظایف و خدمات آن‌ها باید مشخص باشد.

راهنمای تکمیل ابزار سطح‌بندی حادثه:

نحوه محاسبه شاخص‌های مورد ارزیابی در سه بازه زمانی موردنظر متفاوت است. در ۰-۲ ساعت اول ارزیابی بیشتر به‌صورت دیداری^۱، در ۲-۶ ساعت پس از حادثه ارزیابی با برآورد^۲ و بعد از ۶ ساعت محاسبه و اندازه‌گیری^۳ خواهند گردید.

-
1. Visual
 2. Estimation
 3. Calculation

سطوح تصمیم‌گیری برای فعال‌سازی مرکز هدایت عملیات و پاسخ به حادثه در پنج سطح تقسیم گردید.

سطح هشدار	رنگ	سطح فعالیت
E ₀	سفید	پایش ^۱
E ₁	آبی	هشدار ^۲
E ₂	زرد	آماده‌باش ^۳
E ₃	نارنجی	فعال‌سازی نسبی ^۴
E ₄	قرمز	فعال‌سازی کامل ^۵

-
1. Monitoring
 2. Advisory
 3. Alert
 4. Partial activation
 5. Full activation

ابزار شاخص‌ها و معیارهای سطح‌بندی حادثه

ردیف	معیار مورد ارزیابی	زیرمجموعه قابل اندازه‌گیری	شاخص اندازه‌گیری	نوع مقیاس سطح‌بندی	مقیاس اندازه‌گیری	نتیجه		
						۰-۲ ساعت	۲-۶ ساعت	بعد از ۶ ساعت
۱	تأثیرات ناشی از حادثه	اثرات انسانی	کشته/ مفقود	کمی (تعداد)	<input type="radio"/> ۱۰ نفر و کمتر <input type="radio"/> ۱۱-۲۵ نفر <input type="radio"/> ۲۶-۵۰ نفر <input type="radio"/> بیش از ۵۰ نفر			
			بیماران ^۱ / مصدومان ^۲	کمی (تعداد)	<input type="radio"/> ۱۰ نفر و کمتر <input type="radio"/> ۱۱-۲۰۰ نفر <input type="radio"/> ۲۰۱-۱۰۰۰ نفر <input type="radio"/> ۱۰۰۱-۲۵۰۰ نفر <input type="radio"/> بیش از ۲۵۰۰ نفر			
			تعداد نیاز به امداد رسانی فوری ^۳	کمی (تعداد)	<input type="radio"/> ۷۰۰ نفر و کمتر <input type="radio"/> ۷۰۱-۱۴/۰۰۰ نفر <input type="radio"/> ۱۴۰۰۱-۷۰/۰۰۰ نفر <input type="radio"/> ۷۰۰۰۱-۱۷۵/۰۰۰ نفر <input type="radio"/> بیش از ۱۷۵/۰۰۰ نفر ^۴			

۱. منظور از موارد گزارش شده غیرمعمول بروز و شیوع بیماری‌های عفونی که با الگوی جغرافیایی و فصلی همخوانی ندارد.
۲. کلیه افرادی که پس از انجام تریاژ اولیه دارای برچسب زرد و قرمز بوده، نیاز به خدمات سامانه پیش‌بیمارستانی برای انتقال به مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان‌ها دارند.
۳. کلیه افرادی که نیاز به امداد پزشکی، تریاژ، کمک‌های اولیه و خدمات نجات بخش حیات در محل (دارای برچسب سبز تریاژ START) دارند.
۴. براساس منابع، از مجموع افراد مصدوم و متأثر از حوادث حدود ۱۰ درصد برچسب سیاه (فوت شده)، ۱۰ درصد برچسب قرمز (نیاز به اقدام فوری)، ۱۰ درصد برچسب زرد (نیاز به اقدام تأخیری) و ۷۰ درصد برچسب سبز (نیازمند کمک‌های اولیه و سرپایی) می‌باشند.

ردیف	معیار مورد ارزیابی	زیرمجموعه قابل اندازه‌گیری	شاخص اندازه‌گیری	نوع مقیاس سطح‌بندی	مقیاس اندازه‌گیری	نتیجه		
						۰-۲ ساعت	۲-۶ ساعت	بعد از ۶ ساعت
۲	نیاز به هماهنگی	اثرات اقتصادی و زیرساختی	خسارات وارده به اموال عمومی ^۱ و خصوصی	کیفی (لیکرت ۵ درجه‌ای) ^۲				
			خسارات وارده به زیرساخت‌ها ^۳	بلی / خیر در صورت بلی زیرساخت آسیب‌دیده ذکر شود.				
			بازتاب رسانه‌ای و اجتماعی	کیفی (لیکرت ۵ درجه‌ای) ^۴	بازتاب از طریق رسانه‌های محلی یا شبکه‌های اجتماعی ○ شبکه‌های اجتماعی بازتاب از طریق رسانه ملی و شبکه‌های اجتماعی ○ اجتماعی			
	نیاز به هماهنگی بین سازمان‌های پاسخ‌دهنده	نیاز به هشدار سریع در جامعه	تقسیم‌بندی براساس نیاز به ارائه خدمات تخصصی فوق تخصصی (غیرمتعارف)	خیر = ۰ در صورت بلی: لیکرت ۵ درجه‌ای ^۵	نیاز به هشدار سریع وجود ندارد ○ نیاز به هشدار سریع به ساکنین کانون حادثه نیاز به هشدار سریع به مناطق پیرامون یا معین ○ نیاز به هشدار در سطح ملی ○			
				خیر = ۰ در صورت بلی سازمان مورد نظر ذکر شود.	بدون نیاز به هماهنگی ○ نیاز به هماهنگی با سازمان‌های همکار ○ نیاز به هماهنگی با سازمان‌های پشتیبان ○			
				بلی / خیر در صورت بلی نوع خدمت موردنیاز ذکر گردد.				
نیاز به هماهنگی	خدمات تجهیزات تخصصی و منابع انسانی ^۶							

۱. منظور از خسارت به اموال عمومی، خسارات منتج به اختلال در ارائه خدمات توسط سازمان مربوطه است.

۲. مقیاس‌بندی براساس لیکرت از خیلی کم تا خیلی زیاد و براساس کارشناس مربوطه از تأمین خسارات در سطح دانشگاه است. خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد که خیلی کم نمره ۱ و خیلی زیاد نمره ۵ می‌گیرد.

۳. منظور از زیرساخت آب، برق، گاز، سامانه‌های سوخت‌رسانی و خطوط مواصلاتی می‌باشند.

۴. مقیاس‌بندی براساس لیکرت از خیلی کم تا خیلی زیاد و براساس برآورد کارشناس مرکز هدایت عملیات است.

۵. مقیاس‌بندی براساس لیکرت از خیلی کم تا خیلی زیاد ذکر می‌گردد.

۶. منظور از خدمات مرتبط با CBRNE می‌باشند.

ردیف	معیار مورد ارزیابی	زیرمجموعه قابل اندازه‌گیری	شاخص اندازه‌گیری	نوع مقیاس سطح‌بندی	مقیاس اندازه‌گیری	نتیجه		
						۰-۲ ساعت	۲-۶ ساعت	بعد از ۶ ساعت
۳	مشخصات حادثه	شدت حادثه ^۱		مقیاس مخاطرات مختلف از منابع استخراج شود. در صورت وجود اطلاعات لازم در مورد استاندارد هر مخاطره لطفأ شدت براساس مقیاس ذکر شود. در غیر این صورت از ۱-۵ به حادثه موردنظر رتبه داده شود و منظور از ۵ حادثه‌ای است که نیاز به مدیریت در سطح ملی دارند.				
		محدوده جغرافیایی ^۲		منطقه تحت تأثیر در حد یک شبکه بهداشتی‌درمانی ○ منطقه تحت تأثیر در حد یک دانشگاه ○ منطقه تحت تأثیر در حد یک‌قطب ○ منطقه تحت تأثیر در حد چند قطب ○ منطقه تحت تأثیر در سطح ملی ○				
۴	شرایط عدم اطمینان (عدم ثبات/ ناپایداری)	احتمال یا تهدید جان، مال دارایی افراد		لیکرت ۵ درجه‌ای ^۳				

* در صورت اعلام وضعیت اضطراری و یا تعیین وضعیت با دستور مقام مافوق، سطح تعیین شده مورد قبول خواهد بود.

- لازم به توضیح است که اطلاعات موردنیاز برای تعیین سطح حادثه از طریق ابزار ارزیابی سریع جمع‌آوری شده و سپس سطح حادثه تعیین می‌گردد.
- لازم است از طریق ارزیابی مداوم و دقیق هر ۶ ساعت تا مدت ۷۲ ساعت سطح حادثه توسط مرکز هدایت عملیات تعیین شده و پس از تأیید مدیر مرکز هدایت عملیات وزارت بهداشت/ دبیر کارگروه در حوادث ملی و در حوادث محلی سطح متناظر اعلام گردد.
- اعلام سطح حادثه در سطح ملی براساس قانون وظیفه سازمان مدیریت بحران بوده این سطح‌بندی فقط مخصوص کارگروه سلامت می‌باشد.
- براساس سطح‌بندی صورت گرفته مدیر مرکز هدایت عملیات سطوح مدیریتی لازم برای مشارکت، سامانه مدیریت حادثه مرکز هدایت عملیات، پرسنل و تجهیزات موردنیاز، فرایند اطلاع‌رسانی خطر و سطح پاسخ را تعیین می‌کند.

1. Magnitude
2. Scope

۳. مقیاس‌بندی براساس لیکرت از خیلی کم تا خیلی زیاد و براساس برآورد کارشناس متخصص در سطح دانشگاه است.

کاربران محترم در صورت بروز ابهام در مورد هر کدام از ابزارها می‌توانند با افراد ذیل تماس بگیرند؛

▪ ابزار سطح‌بندی حوادث: خانم دکتر مریم نخعی

آدرس پست الکترونیکی: maryamnakhaee.mn@gmail.com

▪ ابزار ارزیابی سریع در حوادث و بلایا: آقای یوسف اکبری

آدرس پست الکترونیکی: y.akbari55@gmail.com

▪ نسخه پی‌دی‌اف در سایت ذیل قابل دانلود می‌باشد؛

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی - مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و فوریت‌های پزشکی؛ <http://hderc.uswr.ac.ir>

