

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

## ابزارهای ملّی ارزیابی سلامت در حوادث و بلايا

تألیف:

دکتر حمیدرضا خانکه

با همکاری گروه نویسندگان:

دکتر امین صابری نیا، دکتر مریم نخعی، دکتر داود خراسانی زواره، دکتر علی اردلان، یوسف اکبری، دکتر علی نصیری، مهدی بیرامی جم، دکتر الهام قناعت پیشه، لیلا داددوست، دکتر الهام سیادت، ژولیت رودینی، زهرا عباسی، شکوفه احمدی، سعیده بهرامپوری، بابک فرزین نیا، مریم رنجبر، دکتر احمد سلطانی، دکتر غلامرضا معصومی، دکتر محمدتقی طالبیان، دکتر محمد سرور، دکتر جعفر میعادفر، دکتر حسن نوری، مجتبی خالدي، وحید دلشاد

ویراستاران (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر داود خراسانی زواره، لیلا داد دوست، دکتر مریم نخعی، دکتر علی نصیری

زمستان ۱۳۹۴

سرشناسه: خانکه، حمید رضا، ۱۳۴۶ -

عنوان و نام پدیدآور: ابزارهای ملی ارزیابی سلامت در حوادث و بلایا تألیف حمیدرضا خانکه.

مشخصات نشر: تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۹۴.

مشخصات ظاهری: جدول.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۶۴۴۲-۲۷-۳

وضعیت فهرست نویسی: فیپا

یادداشت: با همکاری امین صابری نیا ... [و دیگران].

موضوع: حوادث -- ایران -- پیشگیری -- برنامه‌ریزی

موضوع: مدیریت بحران -- ایران

موضوع: سلامت پروری -- ایران -- برنامه‌ریزی

موضوع: پزشکی -- خدمات -- ارزشیابی

موضوع: بیمارستان‌ها -- مدیریت

موضوع: مدیریت بحران -- برنامه‌ریزی

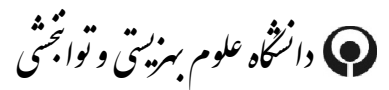
شناسه افزوده:

شناسه افزوده: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

رده بندی کنگره: ۱۳۹۳ خ ۲ الف ۱۶۹/HT

رده بندی دیویی: ۳۰۷/۱۲۱۶۰۹۵۵

شماره کتابشناسی ملی: ۳۶۹۱۴۲۸



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

نام کتاب: ابزارهای ملی ارزیابی سلامت در حوادث و بلایا

با قدردانی از همکاری

- ویراستاران: دکتر داود خراسانی زواره، لیلا داد دوست، دکتر مریم نخعی، دکتر علی نصیری
- هماهنگی و نظارت:
- کنترل فنی صفحه‌آرایی:
- صفحه‌آرا: گروه گرافیکی ارشیا
- طراحی جلد: گروه گرافیکی ارشیا

مؤلف: دکتر حمیدرضا خانکه و همکاران

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۶۴۴۲-۲۷-۳

شمارگان: ۱۰۰۰ جلد

قیمت: ۲۰۰۰۰۰ ریال

چاپ اول: ۱۳۹۴

چاپ: ارشیا

ناشر: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

نشانی: اوین، بلوار دانشجو، خیابان کودکان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

تلفن و نمبر: ۲۲۱۸۰۰۸۱

همه حقوق نشر برای ناشر محفوظ است؛ هرگونه استفاده از متن به هر صورتی در قالب کتابچه، جزوه، تهیه لوح فشرده آموزشی، تهیه نرم‌افزار، استخراج آزمون، ترجمه به دیگر زبان‌ها و استفاده از مطالب کتاب، اشکال، تصاویر و... بدون اجازه کتبی از ناشر غیرقانونی است.

- 
- مقدمهٔ مقام عالی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
  - مقدمه معاونت محترم درمان وزارت و رییس کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه
  - مقدمه رییس مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور و دبیر کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه
  - مقدمهٔ مؤلف (رییس دبیرخانه کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه و معاون تخصصی بحران و پدافند غیرعامل مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور)
  - مقدمهٔ دبیر کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه
  - مقدمهٔ رییس ادارهٔ نظارت بر حوادث مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور
  - راهنمای خوانندگان
  - ابزار شماره یک: ابزار بررسی مخاطرات و تهدیدات
  - ابزار شماره دو: ابزار بررسی ظرفیت اورژانس پیش بیمارستانی در پاسخ به حوادث و بلایا (در سطح دانشگاه)
  - ابزار شماره سه: ابزار بررسی ظرفیت حوزهٔ درمان در پاسخ به حوادث و بلایا (در سطح دانشگاه)
  - ابزار شماره چهار: ابزار بررسی آسیب‌پذیری حوزهٔ سلامت در حوادث و بلایا (در سطح دانشگاه)
  - ابزار شماره پنج: ابزار بررسی آمادگی بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی‌درمانی در پاسخ به حوادث و بلایا
  - ابزار شماره شش: ابزار بررسی آمادگی بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی‌درمانی در پاسخ به شرایط اضطراری روانی
  - ابزار شماره هفت: ابزار ارزیابی سریع حوزهٔ سلامت در حوادث و بلایا
  - ابزار شماره هشت: شاخص‌های تعیین سطح حادثه و فعال‌سازی مرکز هدایت عملیات
  - ابزار شماره نه: ابزار بررسی سریع ظرفیت ملی حوزهٔ سلامت در پاسخ به حوادث و بلایا

مقدمهٔ مقام عالی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

### مقدمهٔ معاون محترم درمان وزارت و رییس کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه:

حوادث و بلایا اتفاقاتی به قدمت زندگی بشر و برای کلیه جوامع در طول تاریخ آشنا بوده‌اند. این اتفاقات که در ابتدا به حرکت ستارگان و وضعیت بد آن‌ها منسوب می‌شده‌اند، در تاریخ سراسر پر نشیب و فراز زندگی بشری با عناوین مجازات الهی، خشم طبیعت و درنهایت دست‌کاری انسانی در محیط طبیعی سیر تکاملی خود را طی کرده است. حوادث و بلایای طبیعی و انسان‌ساخت به هر شکل و یا با هر علتی که وقوع پیدا کنند، تهدیداتی جدی برای حیات، توسعه و تکامل جامعه بشری به همراه دارند. این تهدیدات می‌توانند سلامت و جان انسان، اموال و دارایی‌ها و محیط زندگی انسان را تخریب کرده، فرایند توسعه را متوقف و حتی معکوس نمایند. در بین تمام نتایج ناشی از وقوع این اتفاقات، سلامت مهم‌ترین اولویت هر جامعه‌ای است. بنابراین توجه به پیشگیری، پیش‌بینی و تدارک لوازم و تجهیزات لازم جهت ارائه پاسخ مؤثر و مناسب به‌منظور کاهش مرگ‌ومیر، مصدومیت و معلولیت و بار ناشی از وقوع این حوادث از اهمیت بسزایی برخوردار است.

بر اساس منابع موجود و تحقیقات انجام‌شده، اولین و مهم‌ترین قدم به‌منظور کسب آمادگی و کاهش اثرات ناشی از وقوع حوادث و بلایا و مدیریت جامع خطر، بررسی و تحلیل عناصر اصلی خطر و پیش‌بینی نتایج حاصل از تعامل آن‌ها است. لذا بدین منظور طراحی و تدوین ابزارهایی جامع، متناسب با بستر و فرهنگ می‌تواند اطلاعات قابل‌اعتماد و معتبر لازم به‌منظور شناخت خطرات ناشی از وقوع حوادث و بلایا با مشاء طبیعی یا انسان‌ساخت را تأمین نماید. از آنجاکه کشور عزیزمان یکی از خطرپذیرترین کشورهای دنیا در مقابل این پدیده‌ها هست، لذا مجموعه حوزه سلامت با طراحی ابزارهای معتبر و مستند، با استفاده از تجارب ملی و بین‌المللی سعی دارد اقدامی علمی و همه‌جانبه در جهت مدیریت خطر انجام دهد. مجموعه حاضر به سفارش دبیرخانه کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه وزارت بهداشت و توسط مرکز تحقیقات و گروه آموزشی سلامت در حوادث و فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با همراهی کلیه نخبگان این حوزه طراحی و تدوین شده و به‌عنوان مجموعه ابزارهای معتبر کشوری به‌منظور بررسی خطر در حوزه سلامت و هم‌چنین مجموعه سناریوهای پایه ملی مورد استفاده قرار خواهد گرفت. در پایان ضمن تشکر از زحمات جناب آقای دکتر خانکه رییس محترم دبیرخانه کارگروه و جناب آقای دکتر صابری نیا دبیر محترم کارگروه و سایر همکاران آرزومندم با تلاش‌های کلیه نخبگان علمی این حوزه، جامعه‌ای سالم و عاری از مصائب ناشی از مخاطرات داشته باشیم.

دکتر محمد حاجی آقاجانی

معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

و رییس کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه

مقدمه رییس محترم مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور

دکتر امین صابری نیا

## مقدمه مؤلف

حوادث و بلایا چه طبیعی و چه انسان‌ساخت دارای آثار و نتایج مخربی هستند که ممکن است عمیق و آشکار و یا نامعلوم باشند. آمار منتشرشده از وقوع بلایا در دنیا نشان می‌دهد که طی دو دهه گذشته بیش از ۳/۴ میلیون نفر جان خود را در طی بلایا از دست داده و میلیون‌ها نفر آسیب‌دیده و ده‌ها میلیارد دلار صرف جبران خسارات مالی و جانی شده است. بر اساس داده‌های منتشرشده در CRED<sup>۱</sup> در سال ۲۰۱۳، در طی یک دهه گذشته (۲۰۱۲-۲۰۰۳) به‌طور متوسط در هر سال ۳۸۸ حادثه طبیعی در پایگاه داده EM-DAT<sup>۲</sup> ثبت شده که سالیانه ۲۱۶ میلیون نفر قربانی و بیش از ۱۵۷ میلیارد دلار خسارت داشته است. (ADSR ۲۰۱۳). البته این نتایج، تنها بخشی از عواقب حوادث و بلایا است و اگر تأثیر این وقایع بر افراد و جوامع نیز مدنظر قرار گیرند، نتایج مخرب آن‌ها عظیم‌تر خواهد بود.

بیش از ۹۰ درصد از مجموع افراد آسیب‌دیده و ۵۰ درصد خسارات مالی و جانی حوادث طبیعی، مربوط به قاره آسیا می‌باشد. کشور ما ایران نیز با توجه به موقعیت اقلیمی و جغرافیایی آن یکی از کشورهای پرخطر جهان از نظر وقوع حوادث و بلایا است. ایران همواره جزو ۱۰ کشور بلاخیز از نظر آمار وقوع بلایای طبیعی و مرکز و میر ناشی از آن بوده است، چنانکه از ۱۹۰۰ تا ۲۰۱۵ رخداد حدود ۱۹۰ مورد بلایا در ایران ثبت شده است. به‌طور کلی از ۴۳ نوع بلایای طبیعی شناخته‌شده در دنیا، ۳۱ نوع آن در کشور ما به وقوع می‌پیوندد. در مناطق مختلف کشور، انواع حوادث و بلایای طبیعی همچون سیل، زمین لرزه، زمین لغزش، سقوط بهمن، خشکسالی و غیره و نیز حوادث انسان‌ساخت همچون حوادث ترافیکی، سقوط هواپیما، حوادث صنعتی و ... همواره در حال وقوع است. بیش از ۹۳٪ از مساحت کشور در معرض خطر متوسط رو به بالا از نظر امکان وقوع زلزله قرار دارد و حدوداً هر دو سال یک‌بار زلزله‌های بزرگی در مناطق مختلف به وقوع می‌پیوندد. زلزله در طی ۹۰ سال گذشته جان بیش از ۱۸۰۰۰۰ نفر را گرفته است. نمونه آن در سال ۲۰۰۳، بدترین حادثه طبیعی قرن اخیر ایران در بم اتفاق افتاد؛ زمین لرزه‌ای با بیش از ۳۰۰۰۰ کشته و تخریب بیش از ۸۰ درصد. از آنجایی که ایران یک کشور حادثه‌خیز است و بروز تغییرات اقلیمی شدید در آن زیاد است، احتمال حوادث مشابه در آینده نزدیک وجود دارد.

حوزه سلامت در بلایا نقش اساسی در کاهش مرگ‌ومیر و صدمات دارد، از طرفی اولین و مهم‌ترین مطالبه مردم در زمان رخداد حوادث، سلامت است و ارائه خدمات سلامت هماهنگ، یکپارچه، مداوم و قابل دسترسی ضرورت داشته و از شاخص‌های مهم توسعه ملی است. درسی کلیدی که از زمین لرزه بم گرفته شد این بود که ایران خصوصاً در حوزه سلامت به‌اندازه کافی برای مقابله با بلایا آماده نیست و فقدان برنامه جامع کشوری کاملاً محسوس است. زمین لرزه بم به‌عنوان نقطه عطف در ساختار مدیریت خطر بلایای کشور باعث شد تصمیم‌گیران مدیریت بلایا نگاه تازه و جدی به آمادگی برای چنین حوادثی در آینده داشته باشند. حوادث بزرگ و بلایا تنها از طریق برنامه‌ریزی هوشمندانه قابل کنترل و مدیریت هستند. مدیریت مؤثر در بلایا بستگی به پیش‌بینی و شناسایی مشکلات حاصل از بلایا و در نظر گرفتن امکانات لازم در زمان و مکان مناسب و مقتضی دارد.

اگرچه در اکثر برنامه‌ریزی‌ها بر نیازهای فوری شامل امداد، نجات و کمک‌های اولیه تأکید شده است، باید توجه نمود که

۱- Centre for Research on the Epidemiology of Disasters

۲- Emergency Events Database



آمادگی حوزه سلامت به منظور ارائه و تأمین خدمات حفظ کننده حیات بستگی به برنامه ریزی و کسب آمادگی در مقابل این حوادث دارد. بر اساس مطالعات انجام شده و تجربیات داخلی و بین المللی به منظور تأمین آمادگی های لازم، بررسی خطر وقوع حوادث<sup>۱</sup> و پیش بینی سناریو های محتکل ضروری بوده، لازم است کشورهای مختلف بر اساس اصول علمی و با استفاده از ابزارهای روا و پایا که با توجه به شرایط جغرافیایی، فرهنگی و اجتماعی تولید شده است به بررسی منظم و دقیق مخاطرات موجود با توجه به آسیب پذیری و ظرفیت های موجود پرداخته و مشکلات احتمالی ناشی از وقوع بلایا را با استفاده از تولید سناریو های پایه ملی پیش بینی کنند... مجموعه حاضر که توسط گروه آموزشی و مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و فوریت های پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و به سفارش دبیرخانه کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با استفاده از روش علمی و با مشارکت جمعی از نخبگان کشور طراحی شده است، تلاشی در جهت کاهش خطر کشور عزیزمان ایران هست.

در این مجموعه تعدادی از ابزارهای ضروری به منظور برآورد خطر و برنامه ریزی مؤثر حوزه سلامت ارائه شده است. کلیه ابزارها به طور آزمایشی مورد استفاده قرار گرفته و مسیر اعتبار یابی و استانداردسازی را با تشکیل جلسات متعدد نخبگان و صاحبان فرایند طی کرده و در حال حاضر مورد تأیید متخصصین این حوزه و مدیران حوزه سلامت است.

امید است با استفاده از این ابزارها، برآورد منطقی از خطر حوزه سلامت، مبتنی بر نتایج، انجام شود که لازم است این برآورد بر اساس دستورالعمل وزارت بهداشت به صورت دوره ای تکرار گردد. حوزه سلامت در طراحی و تدوین نقشه خطر نقش تعیین کننده داشته است و تلاش می نماید از طریق تدوین سناریوهای واقعی و تمرین منظم بر اساس ارزیابی های صورت گرفته پاسخی مؤثر به حوادث ارائه کرده، تلفات و صدمات ناشی از آن را به طور محسوسی کاهش دهد. تدوین و تالیف این کتاب به عنوان یک دستورالعمل ملی در راستای سیاستهای ابلاغی مقام معظم رهبری، قانون جامع مدیریت حوادث غیر مترقبه، سند ملی سلامت در حوادث و بلایا و شرح وظیفه کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه می باشد و به سایر کارگروه ها نیز توصیه می شود.

**دکتر حمیدرضا خانکه**

**رئیس دبیرخانه کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه**

**و معاون تخصصی مدیریت بحران و پدافند غیرعامل مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور**

مقدمهٔ دبیر کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه - دکتر علی اردلان

مقدمهٔ رییس محترم ادارهٔ نظارت بر حوادث - دکتر داود خراسانی زواره

# راهنمای خوانندگان

ابزارهای حاضر به سفارش دبیرخانه کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و توسط گروه آموزشی و مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با همکاری گروه آموزشی سلامت در بلایا و فوریت‌های دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران و جمعی از نخبگان و دانشجویان دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها تدوین شده است. ابزارهای حاضر با استفاده از فرایند علمی از منابع معتبر و براساس نظرات متخصصین طی جلسات متعدد طراحی و تدوین شده است.

همکار گرامی! لطفاً جهت تکمیل دقیق‌تر ابزار، به ویژه ابزارهای مرتبط با بیمارستان، موارد زیر را رعایت فرمایید:

- ۱- راهنمای تکمیل، تعریف اصطلاحات و توضیحات مربوط به هر مورد به دقت مطالعه شود.
- ۲- فرم‌ها ترجیحاً با نظارت کارشناسانی تکمیل شود که در دوره آموزشی آمادگی بیمارستانی<sup>۱</sup> و ارزیابی ایمنی بیمارستانی<sup>۲</sup> و کارگاه اختصاصی ارزیابی خطر که توسط دبیرخانه کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه کشور برگزار شده است، شرکت کرده باشند.
- ۳- یک نسخه از قراردادهای منعقدشده بین بیمارستان و دیگر سازمان‌ها (مرتبط با حوادث و بلایا) می‌بایست در کمیته حوادث بیمارستان موجود بوده، بر اساس آن قراردادهای (یعنی براساس مستندات) فرم‌ها تکمیل شوند.
- ۴- تنظیم قراردادها و تدوین هرگونه برنامه جهت آمادگی بیمارستانی یا پیش‌بیمارستانی برای امور مختلف مربوط به حوادث باید مطابق مفاد کتاب آمادگی بیمارستانی در حوادث تنظیم شده و در هر برنامه مشخص شده باشد چه کسی، چه کاری را در چه زمانی و با چه امکاناتی، در چه جایگاهی و چگونه انجام دهد (حتی‌الامکان برای افراد باید همان کار و وظیفه‌ای را در زمان بروز حوادث تعریف نمایند که در زمان عادی هم آن را انجام می‌دهند).
- ۵- به‌منظور یکسان‌سازی مفاهیم در تعیین ظرفیت‌های حوزه سلامت در کل کشور، کلیه فرم‌ها باید مطابق مفاد کتاب " آمادگی بیمارستانی در حوادث و بلایا: برنامه کشوری " تکمیل شوند.

۱- Hospital Disaster Preparedness (HDP)

۲- Hospital Safety Index (HSI)

۶- منظور از فراطرفیت (ظرفیت قابل افزایش)، توانایی بیمارستان یا مرکز بهداشتی درمانی در تأمین گزینه مورد، نظر صرفاً برای زمان وقوع حادثه است و برنامه‌های جاری یا در دست اقدام برای توسعه فضای فیزیکی یا خرید تجهیزات و ... به صورت برنامه‌هایی برای ارتقای کلی بیمارستان مدنظر نیست. مثلاً اگر بیمارستان برنامه افزایش تعداد دستگاه سی. تی. اسکن را دارد و قرار است تا چند ماه دیگر دستگاه نصب شود، این گزینه را نمی‌توان به عنوان ظرفیت قابل افزایش در نظر گرفت؛ چون این افزایش ظرفیت تنها برای زمان حادثه صورت نگرفته است (این‌گونه موارد را می‌توان در قسمت توضیحات ذکر نمود). ظرفیت قابل افزایش، فراتر از نیاز روزمره بیمارستان بوده، صرفاً برای زمان حادثه در نظر گرفته و پیش‌بینی می‌شود.

**به منظور بهره‌برداری از نظرات و تجربیات ارزشمند شما، خواهشمند است پیشنهادهای خود را در خصوص تکمیل مطالب، به دبیرخانه کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه کشور، مستقر در مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور ارسال فرمایید تا پس از بررسی و تأیید توسط کمیته علمی، تغییرات لازم در ویرایش‌های بعدی کتاب اعمال شود.**

با تشکر از توجه شما - گروه نویسندگان



## ابزار شماره

# یک

### ابزار بررسی مخاطرات و تهدیدات

ابزار ارزیابی مخاطرات به سفارش دبیرخانه کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه و توسط گروه آموزشی و مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، به منظور استخراج و بررسی فهرست مخاطرات کشور بر اساس مناطق جغرافیایی تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تدوین شده است. ابزار حاضر با استفاده از منابع معتبر و متعدد علمی و براساس نظرات متخصصین طی جلسات متعدد طراحی و تدوین شده است.

#### راهنما

جهت تکمیل فرم ارزیابی مخاطرات، لازم است موارد زیر را رعایت فرمایید:

- راهنمای نحوه تکمیل فرم، تعریف اصطلاحات استفاده شده و توضیحات مربوط به هر قسمت به دقت مطالعه شود.
- فرم‌ها ترجیحاً با نظارت یا توسط کارشناسانی تکمیل شود که در دوره آموزشی آمادگی بیمارستانی<sup>۱</sup> و کارگاه ارزیابی مخاطرات که توسط دبیرخانه کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه برگزار شده است، شرکت کرده باشند. توصیه می‌شود در هر منطقه کارشناسان کمیته حوادث و بلایای بیمارستان‌های منطقه جغرافیایی در تهیه نقشه مخاطرات مشارکت فعال داشته باشد.

۱- Hospital Disaster Planning (HDP)

**توضیح (۱):** منظور از منطقه، مرکز استان و شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌های تابعه می باشد. (در کلان‌شهرها فهرست مخاطرات بر اساس مناطق شهرداری استخراج گردد).

**توضیح (۲):** کارشناسان باید کلیه مخاطرات منطقه تحت پوشش دانشگاه را از طریق مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی دانشگاه استخراج کرده، به دبیرخانه کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه وزارت بهداشت ارسال نمایند. در صورت تعدد دانشگاه‌ها در استان و وسیع بودن منطقه جغرافیایی، فهرست مخاطرات توسط مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی دانشگاه مرجع استخراج شود (به‌عنوان مثال دانشگاه علوم پزشکی شیراز دانشگاه مرجع استان فارس است). لازم به توضیح است که نقشه خطر مناطق مختلف جغرافیایی استان باید به‌صورت تفکیکی (مرکز استان و شبکه‌های تابعه) همراه با مستندات هر مخاطره به دبیرخانه کارگروه بهداشت و درمان در حوادث غیرمترقبه وزارت بهداشت ارسال گردد. فهرست نهایی مخاطرات استخراج‌شده، پس از ورود اطلاعات در فایل اکسل<sup>۱</sup> به دبیرخانه کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه وزارت بهداشت ارسال گردد.

**مثال:** در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک واقع در استان مرکزی، کلیه مخاطرات مربوط به شهر اراک، شبکه بهداشت و درمان شهرستان‌های ساوه، زرندیه، محلات، دلجان، تفرش، آشتیان، خمین، شازند و کمیجان توسط مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اراک تهیه و به‌صورت فایل اکسل به دبیرخانه کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه وزارت بهداشت ارسال گردد.

## راهنمای تکمیل جدول شماره ۹

در جدول شماره یک در ستون اول نام مخاطرات شایع که در فهرست‌های بین‌المللی ثبت گردیده، آورده شده است. لطفاً کلیه مخاطراتی که در منطقه جغرافیایی شما تجربه شده است را از فهرست مخاطرات جدول انتخاب کنید. در صورتی که پدیده‌ای مشخصات یک مخاطره را داشته و در لیست مذکور نیامده است به انتهای جدول اضافه کنید. همچنین شما می‌توانید اطلاعات مربوط به مخاطرات را از سازمان مدیریت بحران منطقه، یا سازمان‌های مرتبط دیگر مثل مرکز مدیریت حوادث و



## بخش اول: ابزارهای بررسی حوزه سلامت در حوادث و بلایا

فوریت‌های پزشکی وزارت بهداشت، جهاد کشاورزی، هواشناسی، مؤسسه ژئوفیزیک دانشگاه تهران، جمعیت هلال احمر، آتش‌نشانی، معتمدین محلی و سایر منابع معتبر به دست آورید.

### تعریف مخاطره<sup>۱</sup>

مخاطره به کلیه پدیده‌ها با منشأ طبیعی یا انسان‌ساخت گفته می‌شود که قادر هستند در مکان و زمان مشخص به جان، مال و محیط زیست انسان‌ها آسیب وارد کنند.

**مثال:** زمین لرزه در مورموری ایلام، سرمای شدید در رشت، حملات زیستی در زاهدان، طوفان گردوغبار در استان خوزستان، آلوده شدن آب آشامیدنی در کرج، تصادف جاده ای در سبزوار.

### جدول شماره ۱- تعریف برخی از مخاطرات مهم و شایع

مخاطرات	تعریف
زمین لرزه	لرزش ناگهانی پوسته جامد زمین که بر اثر آزاد شدن ناگهانی انرژی زلزله نامیده می‌شود.
زمین لغزش	هر نوع حرکت توده‌ای از سنگ، خاک یا ترکیب هر دو با سرعت متوسط تا شدید که با نیروی گرانش زمین اتفاق می‌افتد.
سونامی	لرزش شدید آب دریا گفته می‌شود که در پی زمین‌لرزه‌های زیردریا پدید می‌آید. آبی که به لرزه درآمده به شکل موج‌های عظیم به کرانه‌ها رسیده و ویرانی به بار می‌آورد.
ریزش صخره/سنگ	سقوط حجمی از سنگ یا صخره که از سطح کوه جدا شده و آزادانه سقوط می‌کند.
نشست زمین	فرورفتن زمین در ابعاد وسیع که منجر به خسارت مالی و جانی شود.
سرمای شدید	کاهش دما و زمستان‌های خشن، سرد و برفی که به علت اقلیم سرد و کوهستانی است.
موج سرما	موج سرما (پایین‌ترین دمای ثبت‌شده در منطقه) با تداوم چندروزه در یک منطقه جغرافیایی را گویند.
طوفان	وزش باد با سرعت زیاد در مدت کوتاه که می‌تواند به‌تنهایی یا همراه با باران، رعدوبرق، تندر و برف باشد و در این صورت طبق تعاریف زیر همان نام را به خود می‌گیرد.
طوفان گرد و غبار	به‌سرعت باد بیشتر از ۱۵ متر بر ثانیه و کاهش دید افقی کمتر از یک کیلومتر ناشی از گردوغبار گفته می‌شود.

ابزارهای مّلی ارزیابی سلامت در حوادث و بلایا

مخاطرات	تعریف
طوفان تندری	طوفان همراه با رعدوبرق را گویند.
گردباد	از شدیدترین نوع طوفان‌ها هستند که با باد چرخشی شدید قیفی شکل شناخته می‌شوند.
کولاک	باد مداوم با سرعت ۵۶ کیلومتر در ساعت به همراه بارش قابل‌ملاحظه برف یا برف بلند شده از زمین که دید را به کمتر از ۴۰۰ متر کاهش داده و سه ساعت یا بیشتر طول می‌کشد.
طوفان تگرگ	باد شدید همراه با تگرگ تعریف می‌شود. تگرگ‌دانه‌های سخت یخی است که قطر آن بین ۵/۰ تا ۵۰ میلی‌متر است.
طوفان یخ	تجمع و انباشتگی برف که منجر به ایجاد سطوح یخی با ضخامت ۴/۶ میلی‌متر و یا بیشتر در سطح زمین، خطوط برق و سایر سطوح گردد.
اپیدمی	افزایش غیرمعمول در تعداد موارد یک بیماری عفونی که معمولاً در منطقه با جمعیت مشخص اتفاق بیفتد و یا بروز یک بیماری عفونی که قبلاً در یک ناحیه وجود نداشته است.
سیل فصلی	جریان آب رودخانه یا سایر مجموعه‌های آب که از حد طبیعی بیشتر شده و سرریز گردد که معمولاً بر اثر بارش یا ذوب برف‌ها اتفاق می‌افتند و وقوعشان تدریجی است.
سیل برق‌آسا	سیل‌های ناگهانی که معمولاً به دنبال بارش شدید باران و تگرگ، شکسته شدن سدها ایجاد می‌شوند. زمان شروع سیل پس از بارش نیم تا شش ساعت است.
سیل‌های ساحلی	سیل‌هایی با منشأ طوفان، گردباد و سونامی که در مناطق ساحلی اتفاق می‌افتد.
خشکسالی	یک رویداد طولانی‌مدت ناشی از کمبود بارش به وجود می‌آید.
بهمن	بهمن عبارت است از توده‌ای برف که به هر دلیل از شیبی فروریزد.
موج گرما	یک دوره طولانی‌مدت از هوای گرم که غالباً با هوای مرطوب همراه است. دمایی که مردم یک منطقه با اقلیم داغ‌تر به‌عنوان یک دمای نرمال در نظر می‌گیرند، در یک منطقه خنک‌تر اگر بیرون از الگوی اقلیمی نرمال در آن منطقه باشد، به‌عنوان موج گرما در نظر گرفته می‌شود.
حملات تروریستی	به هرگونه عملکرد یا تهدید برای ترساندن و یا آسیب رساندن به شهروندان، حکومت و یا گروه‌ها و شخصیت‌های سیاسی گفته می‌شود.
نشت مواد خطرناک	رها شدن مواد خطرناک در محیط را گویند.
حوادث ترافیکی	به حادثه ترافیک خیابانی و یا جاده‌ای می‌گویند که در آن حداقل یک وسیله نقلیه خیابانی با یک وسیله نقلیه دیگر، یا با یک کاربر (استفاده‌کننده) راه دیگر، یا یک جسم ثابت در کنار جاده، و یا با خودرو دیگر که معمولاً آسیب مالی یا جانی در پی دارد، برخورد کرده باشد.
تهدید زیستی	به انتشار عمدی عوامل زیستی شامل باکتری‌ها، ویروس‌ها یا سموم گفته می‌شود که ممکن است به شکل طبیعی یا دست‌کاری شده باشند.
آلودگی هوا	تغییر در ویژگی‌های طبیعی جو بر اثر مواد شیمیایی، غباری یا عامل‌های زیست‌شناختی است.
فوران آتشفشانی	برون‌افکنی و فوران سنگ‌های مذاب، خاکستر و گازهای درون زمین به بیرون را گویند.

## تکرارپذیری<sup>۱</sup> وقوع مخاطرات

منظور از تکرارپذیری، سوابق تکرار مخاطره در یک منطقه جغرافیایی در دوره زمانی بیست ساله است.

### توضیح (۱):

۱. اگر مخاطره به دفعات مکرر اتفاق افتاده و شواهد زیادی در مورد وقوع آن در بیست سال گذشته ثبت شده است، تکرارپذیری آن مخاطره در سطح ۵ قرار می گیرد.

**مثال:** روستایی که چندین بار در سال درجاتی از سیل در آن اتفاق افتاده است در سطح ۵ قرار می گیرد.

۲. اگر در بیست سال گذشته مخاطره (مانند آتش سوزی جنگل) سه تا پنج بار در منطقه شما اتفاق افتاده باشد، تکرارپذیری آن مخاطره در سطح ۴ قرار می گیرد.

۳. اگر در بیست سال گذشته مخاطره (مانند خروج قطار از ریل) دو تا سه بار در منطقه شما اتفاق افتاده باشد، تکرارپذیری آن مخاطره در سطح ۳ قرار می گیرد.

۴. اگر در بیست سال گذشته مخاطره (وقوع سیل در منطقه کویری یا برف زیاد در شمال کشور) یک تا دو بار در منطقه شما اتفاق افتاده باشد، تکرارپذیری آن مخاطره در سطح ۲ قرار می گیرد.

۵. اگر در بیست سال گذشته مخاطره ای مثل یک فوران آتش فشان اتفاق نیفتاده باشد، تکرارپذیری آن مخاطره در سطح ۱ قرار می گیرد.

**توضیح (۲):** ضریب این شاخص در محاسبه ۲ هست.

جدول شماره ۲- سطح بندی مخاطرات بر اساس تکرارپذیری

تعریف	سطح تکرارپذیری
در بیست سال گذشته اتفاق ثبت نشده است.	۱
یک بار در بیست سال گذشته اتفاق ثبت شده است.	۲

<sup>۱</sup> - Frequency

۳	۲ تا ۳ بار در بیست سال گذشته اتفاق ثبت شده است.
۴	۴ تا ۵ بار در بیست سال گذشته اتفاق ثبت شده است.
۵	بیشتر از پنج بار در بیست سال گذشته اتفاق ثبت شده است.

## احتمال<sup>۱</sup>

احتمال وقوع مخاطره در یک فاصله زمانی مشخص، در آینده تعریف می‌شود.

**توضیح (۱):** احتمال وقوع مخاطره از طریق مطالعات علمی مانند مطالعات زمین‌شناختی و هواشناختی و یا بر اساس تجارب قبلی و

با توجه به تغییرات شرایط منطقه جغرافیایی مربوطه پیش‌بینی می‌شود.

**مثال:** در آینده به خاطر گرمی کره زمین احتمال وقوع گرما و سرمای نامتعارف بیشتر خواهد بود.

**توضیح (۲):** در محاسبه امتیاز نهایی، ضریب این شاخص ۷ است.

### جدول شماره ۳ - سطح‌بندی مخاطرات بر اساس احتمال

تعریف	سطح احتمال
احتمال وقوع مخاطره در محل موردنظر بسیار نادر است.	۱
مخاطره در فاصله زمانی بیش از ۲۰ سال آینده احتمال وقوع دارد.	۲
مخاطره در فاصله زمانی بین ۱۰ تا ۲۰ سال آینده احتمال وقوع دارد.	۳
مخاطره در فاصله زمانی بین ۵ تا ۱۰ سال آینده احتمال وقوع دارد.	۴
مخاطره در فاصله زمانی کمتر از ۵ سال آینده احتمال وقوع دارد.	۵

## شدت<sup>۲</sup> مخاطره:

در این مدل؛ شدت مخاطره بر اساس تعداد کشته، مصدوم، بی‌خانمان، خسارات مالی یا اختلال عملکرد تعریف می‌شود.

<sup>۱</sup> - Probability

<sup>۲</sup> - Severity

بخش اول: ابزارهای بررسی حوزه سلامت در حوادث و بلایا

**توضیح (۱):** اگر مخاطره‌ای در منطقه جغرافیایی شما چندین بار اتفاق افتاده باشد به منظور تعیین شدت آن، تعداد کشته، مصدوم، بی‌خانمان، خسارات مالی یا اختلال عملکرد در بدترین حالت وقوع مخاطره در نظر گرفته شود.

**مثال:** اگر مخاطره آتش‌سوزی دو بار به وقوع پیوسته باشد، اتفاقی که بیشترین تعداد کشته، مصدوم، بی‌خانمان، خسارات مالی یا

اختلال عملکرد را به همراه داشته است به عنوان بدترین حالت در نظر گرفته شود.

**توضیح (۲):** منظور از مصدوم کلیه افرادی هستند که در اثر مخاطره دچار جراحت یا آسیب سلامت شده، اطلاعات مربوط به آن‌ها

در مراکز بهداشتی، درمانی ثبت شده است.

**توضیح (۳):** منظور از خسارت مالی، خسارات وارده به اموال و دارایی، تجهیزات و ... مرتبط با حوزه بهداشت و درمان هست.

**توضیح (۴):** در محاسبه امتیاز نهایی، ضریب این شاخص ۶ است.

جدول شماره ۴- سطح‌بندی مخاطرات بر اساس شدت

تعریف	سطح شدت
مخاطره اثراتی روی سلامت مردم منطقه نداشته است. خسارات مالی کمتر از یک میلیارد ریال بدون بی‌خانمان مخاطره اثری بر ارائه خدمات سلامت نداشته است.	۱
کشته: یک تا دو نفر مصدوم: یک تا پنج نفر خسارات مالی بیش از یک میلیارد تا ۱۰ میلیارد ریال بین یک تا ۱۰۰ نفر بی‌خانمان ایجاد اختلال در ارائه خدمات سلامت ۲-۰ ساعت	۲
کشته: سه تا پنج نفر مصدوم: شش تا نه نفر خسارات مالی بیش از ۱۰ میلیارد تا ۲۰۰ میلیارد ریال بین ۱۰۱ تا ۱۰۰۰ نفر بی‌خانمان ایجاد اختلال در ارائه خدمات سلامت ۱۲-۲ ساعت	۳
کشته: شش تا نه نفر	۴

مصدوم: ۱۰ تا ۹۹ نفر خسارات مالی بیش از ۲۰۰ میلیارد تا ۵۰۰ میلیارد ریال بین ۱۰۰۱ تا ۱۰۰۰۰ نفر بی خانمان ایجاد اختلال در ارائه خدمات سلامت ۱۲-۲۴ ساعت	
کشته: بیش از ۱۰ نفر مصدوم: بیش از ۱۰۰ نفر خسارات مالی بیش از ۵۰۰ میلیارد ریال بیش از ۱۰۰۰۰ نفر بی خانمان ایجاد اختلال در ارائه خدمات سلامت بیش از ۲۴ ساعت	۵

## آسیب‌زایی<sup>۱</sup>

**توضیح (۱):** مجموعه مشخصاتی از جامعه که منجر به تأثیرپذیری منفی از وقوع مخاطره می‌شود.

**مثال:** در شهرستانی که دارای جمعیت ۱۰۰ هزار نفر است و نسبت به وقوع زلزله‌ای با بزرگی بیش از ۷ در مقیاس ریشتر بیش از

۸۰٪ جمعیت تحت تأثیر قرار می‌گیرند در سطح ۵ قرار می‌گیرد.

**توضیح (۲):** در محاسبه امتیاز نهایی، ضریب این شاخص ۵ است.

جدول شماره ۵- سطح‌بندی مخاطرات بر اساس آسیب‌زایی

تعریف	سطح آسیب‌زایی
در صورت وقوع، برای کمتر از ۲۰ درصد جمعیت در معرض مخاطره احتمال آسیب جانی یا مالی و عملکردی وجود دارد.	۱
در صورت وقوع، برای ۲۰ تا ۴۰ درصد جمعیت در معرض مخاطره احتمال آسیب جانی یا مالی و عملکردی وجود دارد.	۲
در صورت وقوع، برای ۴۱ تا ۶۰ درصد جمعیت در معرض مخاطره احتمال آسیب جانی یا مالی و عملکردی وجود دارد.	۳

<sup>۱</sup> - Impact

بخش اول: ابزارهای بررسی حوزه سلامت در حوادث و بلایا

در صورت وقوع، برای ۶۱ تا ۸۰ درصد جمعیت در معرض مخاطره احتمال آسیب جانی یا مالی و عملکردی وجود دارد.	۴
در صورت وقوع، برای ۸۱ تا ۱۰۰ درصد جمعیت در معرض مخاطره احتمال آسیب جانی یا مالی و عملکردی وجود دارد.	۵

شیوه محاسبه امتیازات نهایی

جدول شماره ۶- محاسبه امتیازات نهایی

امتیاز کل مخاطره در منطقه جغرافیایی مفروض	آسیب‌زایی (۵)	شدت (۶)	احتمال (۷)	تکرارپذیری (۲)	مخاطره
۱۰۰	$۵ \times ۵ = ۲۵$	$۵ \times ۶ = ۳۰$	$۵ \times ۷ = ۳۵$	$۵ \times ۲ = ۱۰$	لرزش زمین

**توضیح (۱):** لازم به توضیح است ضرایب تکرار پذیری، احتمال، شدت و آسیب‌زایی ثابت است. بنابراین پس از امتیازدهی، نمره

نهایی کلیه مخاطرات استخراج شده را با هم مقایسه کرده، سپس به ترتیب از زیاد تا کم در جدول شماره ۹ (ارزیابی

مخاطرات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی) مرتب نمایید.

جدول شماره ۷- فهرست مخاطرات

رتبه	مخاطره	تکرارپذیری (۲)	احتمال (۷)	شدت (۶)	آسیب‌زایی (۵)	امتیاز کل مخاطره در منطقه جغرافیایی مفروض
۱	زمین لرزه	$\dots \times ۲ = \dots$	$\times ۷ = \dots$ $\dots$	$\times ۶ = \dots$ $\dots$	$\times ۵ = \dots$ $\dots$	
۲	زمین لغزش	$\dots \times ۲ = \dots$	$\times ۷ = \dots$ $\dots$	$\times ۶ = \dots$ $\dots$	$\times ۵ = \dots$ $\dots$	
۳	فرونشست زمین	$\dots \times ۲ = \dots$	$\times ۷ = \dots$ $\dots$	$\times ۶ = \dots$ $\dots$	$\times ۵ = \dots$ $\dots$	
۴	ریزش صخره/ سنگ	$\dots \times ۲ = \dots$	$\times ۷ = \dots$ $\dots$	$\times ۶ = \dots$ $\dots$	$\times ۵ = \dots$ $\dots$	
۵	روان‌گرایی	$\dots \times ۲ = \dots$	$\times ۷ = \dots$ $\dots$	$\times ۶ = \dots$ $\dots$	$\times ۵ = \dots$ $\dots$	
۶	بالا زدگی آب	$\dots \times ۲ = \dots$	$\times ۷ = \dots$ $\dots$	$\times ۶ = \dots$ $\dots$	$\times ۵ = \dots$ $\dots$	
۷	فوران آتشفشانی	$\dots \times ۲ = \dots$	$\times ۷ = \dots$ $\dots$	$\times ۶ = \dots$ $\dots$	$\times ۵ = \dots$ $\dots$	

رتبه	مخاطره	تکرارپذیری (۲)	احتمال (۷)	شدت (۶)	آسیب زایی (۵)	امتیاز کل مخاطره در منطقه جغرافیایی مفروض
۸	سونامی	... × ۲ = ...	× ۷ = ... ...	× ۶ = ... ...	× ۵ = ... ...	
۹	گرمای شدید	... × ۲ = ...	× ۷ = ... ...	× ۶ = ... ...	× ۵ = ... ...	
۱۰	موج گرما	... × ۲ = ...	× ۷ = ... ...	× ۶ = ... ...	× ۵ = ... ...	
۱۱	سرمای شدید	... × ۲ = ...	× ۷ = ... ...	× ۶ = ... ...	× ۵ = ... ...	
۱۲	موج سرما	... × ۲ = ...	× ۷ = ... ...	× ۶ = ... ...	× ۵ = ... ...	
۱۳	بارش برف سنگین	... × ۲ = ...	× ۷ = ... ...	× ۶ = ... ...	× ۵ = ... ...	
۱۴	کولاک	... × ۲ = ...	× ۷ = ... ...	× ۶ = ... ...	× ۵ = ... ...	
۱۵	بهمن	... × ۲ = ...	× ۷ = ... ...	× ۶ = ... ...	× ۵ = ... ...	
۱۶	طوفان	... × ۲ = ...	× ۷ = ... ...	× ۶ = ... ...	× ۵ = ... ...	
۱۷	طوفان تگرگ	... × ۲ = ...	× ۷ = ... ...	× ۶ = ... ...	× ۵ = ... ...	
۱۸	طوفان یخ	... × ۲ = ...	× ۷ = ... ...	× ۶ = ... ...	× ۵ = ... ...	
۱۹	طوفان گرد و غبار	... × ۲ = ...	× ۷ = ... ...	× ۶ = ... ...	× ۵ = ... ...	
۲۰	طوفان تندری	... × ۲ = ...	× ۷ = ... ...	× ۶ = ... ...	× ۵ = ... ...	
۲۱	طوفان شن	... × ۲ = ...	× ۷ = ... ...	× ۶ = ... ...	× ۵ = ... ...	
۲۲	طوفان حاره ای	... × ۲ = ...	× ۷ = ... ...	× ۶ = ... ...	× ۵ = ... ...	
۲۳	صاعقه	... × ۲ = ...	× ۷ = ... ...	× ۶ = ... ...	× ۵ = ... ...	
۲۴	گردباد	... × ۲ = ...	× ۷ = ... ...	× ۶ = ... ...	× ۵ = ... ...	
۲۵	آتش سوزی با منشأ طبیعی	... × ۲ = ...	× ۷ = ... ...	× ۶ = ... ...	× ۵ = ... ...	
۲۶	سیل فصلی	... × ۲ = ...	× ۷ = ... ...	× ۶ = ... ...	× ۵ = ... ...	
۲۷	سیل برق آسا	... × ۲ = ...	× ۷ = ... ...	× ۶ = ... ...	× ۵ = ... ...	
۲۸	سیل ساحلی	... × ۲ = ...	× ۷ = ... ...	× ۶ = ... ...	× ۵ = ... ...	
۲۹	آلودگی هوا	... × ۲ = ...	× ۷ = ... ...	× ۶ = ... ...	× ۵ = ... ...	



بخش اول: ابزارهای بررسی حوزه سلامت در حوادث و بلایا

رتبه	مخاطره	تکرارپذیری (۲)	احتمال (۷)	شدت (۶)	آسیب زایی (۵)	امتیاز کل مخاطره در منطقه جغرافیایی مفروض
۳۰	آلودگی آب	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۳۱	آلودگی خاک	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۳۲	طوفان گرد و غبار (ریزگردها)	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۳۳	خشکسالی	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۳۴	بیابان زایی	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۳۵	جنگل زدایی	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۳۶	همه گیری بیماری عفونی	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۳۷	آفات نباتی	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۳۸	حمله حیوانات (حیوانات وحشی، حشرات و ...)	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۳۹	آلودگی فرآورده های خونی	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۴۰	امواج و جریان های دریایی	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۴۱	پیشروی آب دریا	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۴۲	بالا آمدن آب دریا	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۴۳	فرسایش ساحل	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۴۴	آلودگی های دریایی (نفت و ...)	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۴۵	مخاطرات زیستی دریایی (کشند سرخ و ...)	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۴۶	حوادث ترافیکی	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۴۷	حوادث ریلی (راه آهن، مترو، مونوریل و ...)	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۴۸	حوادث هوایی	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۴۹	حوادث دریایی	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۵۰	حوادث ساحلی	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...

ابزارهای مّلی ارزیابی سلامت در حوادث و بلایا

رتبه	مخاطره	تکرارپذیری (۲)	احتمال (۷)	شدت (۶)	آسیب زایی (۵)	امتیاز کل مخاطره در منطقه جغرافیایی مفروض
۵۱	غرق شدگی (شهری و ...)	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۵۲	حوادث صنعتی	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۵۳	حوادث سد	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۴۵	حوادث معدن	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۵۵	تخریب ساختمان (آوار)	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۵۶	سقوط (سقوط از ارتفاع یا سقوط ماشین‌آلات و ابزار و ...)	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۵۷	حوادث حین اجرای پروژه ها	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۵۸	ریزش پل	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۵۹	حوادث مرتبط با تونل	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۶۰	حوادث مرتبط با قنوات و چاه	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۶۱	آتش‌سوزی انسان ساخت	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۶۲	حوادث گاز طبیعی	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۶۳	حوادث مواد خطرناک	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۶۴	تهدیدات شیمیایی	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۶۵	تهدیدات زیستی	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۶۶	حوادث و تهدیدات پرتوی	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۶۷	حوادث و تهدیدات هسته‌ای	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۶۸	حملات تروریستی	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۶۹	انفجار	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۷۰	حوادث و تهدیدات سایبری	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...
۷۱	حوادث کوهستان (سایر موارد)	... × ۲ = ...	× ۷ = ...	× ۶ = ...	× ۵ = ...	...

بخش اول: ابزارهای بررسی حوزه سلامت در حوادث و بلایا

رتبه	مخاطره	تکرارپذیری (۲)	احتمال (۷)	شدت (۶)	آسیب زایی (۵)	امتیاز کل مخاطره در منطقه جغرافیایی مفروض
۷۲	جنگ	... × ۲ = ...	× ۷ = ... ...	× ۶ = ... ...	× ۵ = ... ...	
۷۳	نزاع و درگیری (قومی، خیابانی، سازمانی)	... × ۲ = ...	× ۷ = ... ...	× ۶ = ... ...	× ۵ = ... ...	
۷۴	تجمع انبوه	... × ۲ = ...	× ۷ = ... ...	× ۶ = ... ...	× ۵ = ... ...	
۷۵	جابه‌جایی جمعیت انبوه	... × ۲ = ...	× ۷ = ... ...	× ۶ = ... ...	× ۵ = ... ...	

جدول شماره ۹- ارزیابی مخاطرات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ..... / شهرستان .....

اولویت	مخاطره	امتیاز	اولویت	مخاطره	امتیاز	اولویت	مخاطره

## ابزارهای مّلی ارزیابی سلامت در حوادث و بلایا

		۴۱			۲۱			۱
		۴۲			۲۲			۲
		۴۳			۲۳			۳
		۴۴			۲۴			۴
		۴۵			۲۵			۵
		۴۶			۲۶			۶
		۴۷			۲۷			۷
		۴۸			۲۸			۸
		۴۹			۲۹			۹
		۵۰			۳۰			۱۰
		۵۱			۳۱			۱۱
		۵۲			۳۲			۱۲
		۵۳			۳۳			۱۳
		۵۴			۳۴			۱۴
		۵۵			۳۵			۱۵
		۵۶			۳۶			۱۶
		۵۷			۳۷			۱۷
		۵۸			۳۸			۱۸
		۵۹			۳۹			۱۹
		۶۰			۴۰			۲۰

## ابزار شماره

### دو

## ابزار بررسی ظرفیت اورژانس پیش بیمارستانی در پاسخ به حوادث و بلایا

### تعاریف و اصطلاحات

اورژانس پیش بیمارستانی<sup>۱</sup>: شبکه‌ای از خدمات هماهنگ است که با هدف حفظ جان مصدومین و بیماران، پیشگیری از آسیب بیشتر و بهبود و تسریع توانبخشی بیماران و مصدومین، با استفاده از کارکنان آموزش دیده در شرایط فوریت به تریاژ، ارائه خدمات درمانی پایه (از تثبیت علایم حیاتی تا ارائه سایر خدمات پایه‌ای) و انتقال بیماران و مصدومین به مراکز درمانی پیشرفته تر (به ویژه بیمارستان‌ها) می‌پردازد.

۱- انواع آمبولانس: به شرح زیر دسته بندی می شوند:

۱-۱- آمبولانس تیپ A: آمبولانسی که برای نقل و انتقال افراد در حالت غیر اورژانسی استفاده می‌شود. در این تیپ‌ها ابزار و وسایل امدادی بسیار ناچیز و فاقد نیروی متخصص است.

آمبولانس تیپ B: آمبولانسی که به منظور انتقال و یا درمان‌های اولیه و پایش بیماران، طراحی و تجهیز شده است، این آمبولانس دارای تجهیزات پنج گانه اصلی شامل کپسول اکسیژن، برانکارد، کیف احیا، DC شوک (به صورت AED) و ساکشن است.

<sup>۱</sup> Emergency Medical Services (EMS)

**آمبولانس تیپ C:** آمبولانسی که به منظور انتقال بیمار و درمان‌های پیشرفته طراحی و تجهیز شده است. آمبولانس تیپ C، علاوه بر تجهیزات آمبولانس تیپ B، مجهز به DC شوک و مانیتورینگ و ونتیلاتور نیز هست و الزاماً در آن پزشک و پرستار حضور دارند.

**آمبولانس پشتیبان:** طبق استانداردهای موجود برای جلوگیری از گسست در ارائه خدمات در زمانی که آمبولانس فعال به هر دلیلی دچار اختلال عملکرد می‌گردد، آمبولانسی به‌عنوان پشتیبان جهت ادامه خدمت‌رسانی از قبل پیش‌بینی شده و در پایگاه مستقر است.

## ۲- تجهیزات آمبولانس ۱۱۵: این تجهیزات به دو دسته کلی تجهیزات پزشکی و غیرپزشکی تقسیم‌بندی می‌شوند.

۲-۱- **تجهیزات پزشکی آمبولانس ۱۱۵:** کلیه وسایل، تجهیزات، ابزار و لوازمی است که به منظور تشخیص، درمان و کاهش آسیب و تسکین بیماری‌ها استفاده می‌شود و شامل: تجهیزات کابین بیمار، تجهیزات جامبگ دارویی و احیای قلبی - ریوی<sup>۱</sup>، ست زایمان، کیت تریاژ، بیکس پانسمان، تجهیزات محافظت شخصی<sup>۲</sup> و ... .

- **تجهیزات کابین بیمار:** وسایل و تجهیزات کابین عقب (محل استقرار بیمار) را شامل می‌شود که با اهداف درمانی، تسکینی و کاهش آسیب بیمار به کار برده میشود.
- **تجهیزات جامبگ دارویی و CPR:** جامبگ شامل کیفی است که محتوی دارو و تجهیزات پزشکی مورد نیاز بر بالین بیمار (شامل دارو و تجهیزات احیای قلبی - ریوی) می‌باشد. این کیف می‌بایست سبک، نشکن و قابل شستشو باشد. بدین منظور کیف برزنتی ارجح است؛ جامبگ (با احتساب دارو، تجهیزات و کپسول اکسیژن پرتابل) می‌بایست حداکثر ۱۰ کیلوگرم وزن داشته باشد و امکان جابه‌جایی توسط دسته یا آویز کردن بر شانه یا پشت را دارا باشد. جامبگ می‌بایست به نحوی طراحی گردد که کلیه داروها و وسایل به سادگی قابل رؤیت باشند. در جامبگ وسایل در گروه‌های مشخص به شرح زیر در کنار یکدیگر قرار می‌گیرند: داروها، وسایل پانسمان، وسایل احیای قلبی - ریوی و وسایل تزریقات.

<sup>۱</sup> Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR)

<sup>۲</sup> Personal Protective Equipment (PPE)

- **دارو و تجهیزات کیف رزرو:** این کیف شامل دارو و تجهیزاتی است که در یک کیف زیپ‌دار در کابین عقب قرار می‌گیرد، این دارو و تجهیزات در شرایط خاص اضافه بر دارو و تجهیزات موجود در جامبگ مورد نیاز هستند.
- **ست زایمان:** به بسته‌های گفته می‌شود که شامل وسایل و ابزارهایی به منظور انجام فرایند زایمان می‌باشد. این بسته می‌بایست به نحوی پیش‌بینی گردد که قابلیت بازبینی تجهیزات و وسایل درون آن در بازدهای دوره ای برای تکنیسین امکان‌پذیر باشد؛ بدین منظور کیف زیپ‌دار پیشنهاد می‌گردد.
- **کیت تریاژ:** به پکیج یا بسته ای گفته می‌شود که شامل وسایل و ابزارهای مورد نیاز جهت اولویت‌بندی بیماران و تعیین تکلیف (تریاز) حوادث با مصدومین انبوه<sup>۱</sup> و بلایا می‌باشد.
- **بیکس پانسمان:** پک یا ستی است که شامل وسایل و لوازم مورد نیاز جهت حفاظت از بافت، پرکردن فضا، جلوگیری از خونریزی یا پانسمان استفاده می‌شود.
- **تجهیزات محافظت شخصی<sup>۲</sup>:** وسایل و تجهیزاتی است که جهت جلوگیری از انتقال بیماری بین کارکنان درمانی و بیماران به کاربرده می‌شود.
- **۲-۲- تجهیزات غیر پزشکی:** به کلیه وسایل و تجهیزاتی گفته می‌شود که تسهیل‌کننده فرایندهای غیردرمانی هستند و شامل لوازم ارتباطی، لوازم یدکی و ایمنی خودرو، لوازم مربوط به رهاسازی و نجات سبک<sup>۳</sup> مصدوم می‌باشند. این تجهیزات در سه دسته تقسیم می‌گردند: تجهیزات خدمات فنی و ایمنی، تجهیزات آشکار سازی و مدیریت ترافیک، و تجهیزات ارتباطی.
- **تجهیزات خدمات فنی و ایمنی:** به آن دسته از تجهیزات و وسایلی گفته می‌شود که جهت رفع نقایص فنی خودرو همچنین جهت رهاسازی و حفظ تکنیسین در شرایط سخت مثل سرما و گرما و ... بیمار استفاده می‌گردد.
- **تجهیزات آشکارسازی و مدیریت ترافیک:** به آن دسته از تجهیزات و وسایلی گفته می‌شود که جهت آشکارسازی در شب و روز و همچنین ایجاد ایمنی آمبولانس و تیم پزشکی در مقابل خودروهای عبوری کاربرد دارد.

<sup>۱</sup> Mass Casualty Incidents (MCIs)

<sup>۲</sup> Personal Protective Equipment (PPE)

<sup>۳</sup> Light Rescue (Light Extrication)

• **تجهیزات ارتباطی:** به آن دسته از تجهیزات و وسایلی گفته می‌شود که در راستای راهبری و برقراری ارتباط با ستاد و

آمبولانس‌های دیگر کاربرد دارد.

۳- **دارو و تجهیزات ترجیحی:** دارو و یا تجهیزاتی می‌باشد که چند نوع دارد و وجود حداقل یک نوع آن ضروری بوده اما

به‌کارگیری یک نوع آن ارجح می‌باشد؛ مانند: اسپلینت که ۳ نوع چسبی، بادی و وکیوم دارد که نوع وکیوم آن در اولویت است.

۴- **دارو و تجهیزات اختیاری:** دارو یا تجهیزات یا وسایلی می‌باشد که وجود آن در آمبولانس الزامی نبوده، بر اساس شرایط

محلی و طبق نظر مسئولین منطقه در مورد قرارگیری یا عدم قرارگیری در آمبولانس تصمیم‌گیری خواهد شد.



بخش اول: ابزارهای بررسی حوزه سلامت در حوادث و بلایا

جدول شماره ۱- ارزیابی تجهیزات و فضای فیزیکی

توضیحات	قابل افزایش	موجود		تجهیزات و فضای فیزیکی	ردیف
		ندارد	دارد		
				مستقل	۱ مالکیت زمین اورژانس
				غیرمستقل	
				پایگاه های شهری حداقل ۱۱۰ متر	۲ متراژ ساختمان
				پایگاه های جاده ای حداقل ۸۷ متر	
				بالای ۵ سال (فرسوده)	۳ نوع سازه
				زیر ۵ سال (غیر فرسوده)	
				بالای ۲۰ سال (فرسوده)	
				زیر ۲۰ سال (غیر فرسوده)	
				پارکینگ مسقف	۴ پارکینگ آمبولانس
				پارکینگ به همراه سایبان برای آمبولانس	
				پارکینگ بدون وجود سایبان برای آمبولانس	
				بدون پارکینگ	
				زیر ۳۰ ثانیه	۵ فاصله پارکینگ تا ساختمان
				بالای ۳۰ ثانیه	

جدول شماره ۲- ارزیابی تجهیزات و سامانه ارتباطی

توضیحات	قابل افزایش	موجود		تجهیزات و سامانه ارتباطی	ردیف
		ندارد	دارد		
				تلفن ثابت	۱
				تلفن همراه	۲
				تلفن ماهواره ای	۳

ابزارهای مّلی ارزیابی سلامت در حوادث و بلایا

ردیف	تجهیزات و سامانه ارتباطی	موجود		قابل افزایش	توضیحات
		ندارد	دارد		
۴	نماير				
۵	بی سیم دستی				
۶	رایانه و متعلقات				
۷	شبکه شمس (اینترنت)				
۸	رادیو ترانزیستوری (باتری خور) جهت استفاده در موارد اضطراری				

جدول شماره ۳- ارزیابی آمبولانس‌ها و تجهیزات آن‌ها

ردیف	آمبولانس‌ها و تجهیزات آن‌ها	موجود		قابل افزایش	توضیحات
		ندارد	دارد		
۱	نوع آمبولانس	تیپ A	طول عمر ۰ تا کمتر از ۵ سال		
			طول عمر ۵ تا ۱۰ سال		
			طول عمر بیش از ۱۰ سال		
		تیپ B	طول عمر ۰ تا کمتر از ۵ سال		
			طول عمر ۵ تا ۱۰ سال		
			طول عمر بیش از ۱۰ سال		
		تیپ C	طول عمر ۰ تا کمتر از ۵ سال		
			طول عمر ۵ تا ۱۰ سال		
			طول عمر بیش از ۱۰ سال		
۲	تجهیزات پزشکی کابین بیمار		برانکارڈ پاچلاقی (۱ عدد)		
			شورت بک بورد و متعلقات تخت، جلیقه ای یا ترجیحا KED، (۱ ست)		
			لانگ بک بورد و متعلقات ترجیحاً بند عنكبوتی، (۱ ست)		

بخش اول: ابزارهای بررسی حوزه سلامت در حوادث و بلایا

توضیحات	قابل افزایش	موجود		آمبولانس ها و تجهیزات آن ها	ردیف
		ندارد	دارد		
				فیکس کننده جانبی سر <sup>۱</sup> و متعلقات آن (است)	تجهیزات پزشکی کابین بیمار
				اسکوپ و متعلقات (است)	
				چیر استریچر (۱ عدد)	
				تراکشن اسپلینت (۱ عدد)	
				اسپلینت چسبی یا بادی یا ترجیحاً و کیوم (است)	
				کپسول اکسیژن مرکزی (۲ عدد)	
				ساکشن پرتابل برقی (۱ عدد)	
				رسیور (۱ عدد)	
				پتو (۲ عدد)	
				پالس اکسی متر (۱ عدد)	
				دستگاه مانیتورینگ قلبی - اختیاری (۱ عدد)	
				AED یا ترجیحاً الکتروشوک دستی با قابلیت mode AED <sup>۲</sup> (دستگاه)	
				دستگاه تنفس مصنوعی اتوماتیک (دستگاه)	
				کلار گردنی (است کامل)	
				جعبه ایمنی (سبقتی باکس) <sup>۳</sup> (۱ عدد)	
				ست سرم (۱۲ عدد)	
				دستکش لاتکس (۱ بسته)	
				ملحفه یکبار مصرف (۵ عدد)	

<sup>۱</sup> Lateral head immobilizer

<sup>۲</sup> تمامی آمبولانس ها تا پایان سال ۹۴ به AED یا الکتروشوک دستی تجهیز شود.

<sup>۳</sup> Safety box

ابزارهای مّلی ارزیابی سلامت در حوادث و بلايا

توضیحات	قابل افزایش	موجود		آمولانسها و تجهیزات آنها	ردیف
		ندارد	دارد		
				سوند نلاتون در سایزهای مختلف (۳ عدد)	
				ماسک یکطرفه صورتی (۳ عدد)	
				کانولای بینی (۲ عدد)	تجهیزات پزشکی کابین بیمار
				سرم رینگر (۵ عدد) "اختیاری"	
				سرم نرمال سالین الیتری (۵ عدد)	
				گوشی پزشکی (۱ عدد)	تجهیزات پزشکی جامبگ دارویی و CPR
				فشارسنج (۱ عدد)	
				گارو (۱ عدد)	
				قیچی (۱ عدد)	
				پنس (۱ عدد)	
				ترمومتر (۱ عدد)	
				چراغ قوه معاینه (۱ عدد)	
				گلوکومتر و نوار تست و متعلقات (۱ عدد)	
				کپسول اکسیژن آلومینیومی یا پلاستیکی پرتابل ۱ تا ۲ لیتری با متعلقات و ماسک ساده یا کانولای بینی (۱ عدد)	
				آموبگ اطفال با متعلقات (۱ است)	
				آموبگ بزرگسال با متعلقات (۱ است)	
				دهان باز کن (۱ عدد)	
				لارنگوسکوپ با ۲ باتری رزرو (۱ است)	
				ساکشن پرتابل دستی، پایی یا ترجیحاً برقی (۱ دستگاه)	
				پنس مگیل (۱ عدد)	

بخش اول: ابزارهای بررسی حوزه سلامت در حوادث و بلایا

توضیحات	قابل افزایش	موجود		آمبولانس ها و تجهیزات آن ها	ردیف
		ندارد	دارد		
				گاید اطفال و بزرگسال (۱ عدد)	تجهیزات پزشکی جامبگ دارویی و CPR
				آنژیوکت آبی یا زرد (۲ عدد)	
				آنژیوکت صورتی (۴ عدد)	
				آنژیوکت سبز (۲ عدد)	
				آنژیوکت خاکستری (۲ عدد)	
				سر سوزن (۵ عدد)	
				سرنگ ۲۰CC (۲ عدد)	
				سرنگ ۵ CC (۵ عدد)	
				سرنگ ۲ یا ۵/۵CC (۵ عدد)	
				باند (۵ رول)	
				باند سه گوش (۲ عدد)	
				سرچی فیکس (۵ عدد یا ۱ رول)	
				گاز استریل (۵ عدد)	
				گاز غیر استریل (۵ عدد)	
				دستکش لاتکس (۵ جفت)	
				چسب CM (۲ حلقه)	
				چسب لوکوپلاست (۱ حلقه)	
				ست سرم (۲ عدد)	
				اسپری الکل، پد بتادین یا ترجیحاً پد الکل - (۲۰ عدد یا افشانه)	
				Air way (۱ ست کامل)	

توضیحات	قابل افزایش	موجود		آمبولانس‌ها و تجهیزات آن‌ها	ردیف
		ندارد	دارد		
				آبسلانگ (۵ عدد)	تجهیزات پزشکی جامبگ دارویی CPR و
				ماسک صورتی یک‌بار مصرف (۳ عدد)	
				سوند نلاتون در سایزهای مختلف (۲ عدد)	
				لوله تراشه در سایزهای مختلف یک سری (شماره ۳ یا ۴؛ ۱ عدد، شماره ۵ یا ۶؛ ۱ عدد، شماره ۷، ۷/۵ و ۸؛ ۱ عدد)	
				نوار تست گلوکومتر (۱ بسته)	
				آمیول اپی نفرین هیدروکلراید (۱:۱۰۰۰ یا ۱:۱۰۰۰۰) (۱۰ عدد)	
				آمیول آتروپین سولفات ۰.۵ mg/ml (۵ عدد)	
				آمیول نالوکسان ۰.۴ mg/ml (۵ عدد)	
				آمیول متوکلوپرامید ۱۰ mg/۲ml (۵ عدد)	
				آمیول فوروزماید ۲ml, ۱۰mg/ml (۵ عدد)	
				آمیول دگزامتازون ۸mg/۲ml (۵ عدد)	
				آمیول کلرفنیرامین ۱۰mg/ml (۳ عدد)	
				آمیول هیوسین ۲۰ mg/ml (۳ عدد)	
				آمیول دیازپام ۱۰ mg/۲ml (۵ عدد)	
				آمیول هالوپریدول ۵ mg/ml (۳ عدد)	
				آمیول بی پریدین ۵ mg/ml (۳ عدد)	
				آمیول رانیتیدین ۵۰mg/ ۲ml (۳ عدد)	
				آمیول هیدروکورتیزون ۱۰۰ mg (۳ عدد)	

بخش اول: ابزارهای بررسی حوزه سلامت در حوادث و بلایا

توضیحات	قابل افزایش	موجود		آمولانس ها و تجهیزات آن ها	ردیف
		ندارد	دارد		
				ویال دکستروز هایپرتونیک ۲۰ و ۵۰ درصد ۵۰ml (از هر کدام ۲ عدد) <sup>۱</sup>	تجهیزات پزشکی جامبگ دارویی و CPR
				آمپول آب مقطر ۵ ml (۵ عدد)	
				قرص آ اس آ ۳۲۵ mg (۲۰ عدد)	
				قرص کاپتوپریل ۲۵ mg (۱۰ عدد)	
				قرص دیازپام ۵ mg (۱۰ عدد)	
				پرل زیربانی نیتروگلیسرین ۰.۴ mg (۲۰ عدد)	
				اسپری سالبوتامول ۱۰۰mcg/dose (۱ عدد)	
				آمپول اندانسترون ۴ mg/۲ml (۳ عدد) <sup>۲</sup>	
				آمپول آمبودارون ۲۵mg/ml, ۲ml (۳ عدد) <sup>۳</sup>	
				آمپول فنی توئین ۲۵۰mg/۵ml (۳ عدد)	
				قرص فنوباریتال ۲۰۰mg/۵ml (۳ عدد)	
				پماد سوختگی شفاف (۲ عدد)	
				ژل الکتروود (۱ عدد)	
				آمپول لیدوکائین ۵ml (۳ عدد)	
				آمپول آمینوفیلین ۲۵۰mg/۱۰ml (۲ عدد) "اختیاری"	
				آمپول آدنوزین ۶mg/۲ml (۲ عدد) "اختیاری"	
				اسپری آتروونت ۲۰mcg (۱ عدد)	

<sup>۱</sup> در صورت فقدان ویال دکستروز هایپرتونیک در بازار می توان از سرم دکستروز ۵ درصد استفاده کرد.

<sup>۲</sup> تزریق آهسته وریدی

<sup>۳</sup> جهت مصرف این دارو طبق پروتکل احیای AHA به صورت ۳۰۰ میلی گرم داخل وریدی بولوس و بعد از شوک دوم سپس ۱۵۰ میلی گرم ۳۰ دقیقه بعد تزریق می گردد.

ابزارهای مّلی ارزیابی سلامت در حوادث و بلايا

توضیحات	قابل افزایش	موجود		آمبولانس ها و تجهیزات آن ها	ردیف
		ندارد	دارد		
				ویال منیزیم سولفات ۲۰٪ ۵۰ml " اختیاری " (۱ عدد)	
				آمپول کترولاک ۳۰mg/۲ml اختیاری " (۳ عدد)	
				سرم نرمال سالین ۰/۵ لیتری (۱ عدد)	
				آنژیوکت آبی یا زرد (۲ عدد)	دارو و تجهیزات کیف رزرو
				آنژیوکت صورتی (۵ عدد)	
				آنژیوکت سبز (۵ عدد)	
				آنژیوکت خاکستری (۲ عدد)	
				سرنگ ۲۰ CC (۲ عدد)	
				سرنگ ۵ CC (۵ عدد)	
				سرنگ ۲ CC یا ۲/۵ (۵ عدد)	
				چسب CM (۱ حلقه)	
				چسب لوکوپلاست (۱ حلقه)	
				لوله تراشه سایزهای مختلف یک سری (شماره ۳ یا ۴، ۱ عدد، شماره ۵ یا ۶، ۱ عدد، شماره ۷، ۷.۵ و ۸، ۱ عدد)	
				ویال دکستروز هایپرتونیک ۵۰ و ۲۰ درصد (از هر کدام ۱ عدد)	
				سرجی فیکس (۱ رول)	
				گوشی و فشار سنج (۱ دستگاه)	
				آمپول اپینفرین هیدروکلراید (۱:۱۰۰۰۰ یا ۱:۱۰۰۰۰) (۱۰ عدد)	
				آمپول نالوکسان ۰.۴ mg/ml (۵ عدد)	
				آمپول آتروپین سولفات ۰.۵mg/ml (۱۰ عدد)	
				باتری لارنگوسکوپ (۲ عدد)	



بخش اول: ابزارهای بررسی حوزه سلامت در حوادث و بلایا

توضیحات	قابل افزایش	موجود		آمولانس ها و تجهیزات آن ها	ردیف
		ندارد	دارد		
				باتری گلوکومتر (۲ عدد)	۵
				پوآر (۱ عدد)	
				حوله استریل (۱ عدد)	
				گیره بند ناف (۲ عدد)	
				تیغ بیستوری با دسته یکبار مصرف (۱ عدد)	
				شان پرفوره (۱ عدد)	
				زیپ کیپ برای نگهداری جفت (۱ عدد)	
				پد بهداشتی (۱ عدد)	
				شان (۱ عدد)	
				رسیور (۱ عدد)	
				پنس و پنست (۱ عدد)	
				ملحفه (۱ عدد)	
				دستکش استریل (۲ جفت)	
				گاز استریل (۲ عدد)	
				شورتکس (۱ عدد)	
				چسب آنژیوکت (۲ عدد)	
				پد الکلی (۲ عدد)	
				ماسک صورتی (۲ عدد)	
				آمول اکسی توسین با تاریخ مصرف ۲ سال (۲ عدد) "اختیاری"	

<sup>۱</sup> در صورت انجام مشاوره با پزشک مشاور تزریق دارو بلامانع می باشد.

ابزارهای مّلی ارزیابی سلامت در حوادث و بلایا

توضیحات	قابل افزایش	موجود		آمولانس ها و تجهیزات آن ها	ردیف
		ندارد	دارد		
				کارت تریاژ START با شماره سریال بر اساس دستورالعمل (۵۰ عدد)	۶
				ماژیک ضد آب یا ساده (۲ عدد)	
				خودکار (۲ عدد)	
				جلیقه تریاژ (۲ عدد)	
				فرم های آمار و تریاژ (۵ عدد)	
				کارتابل یا تخته کار (۱ عدد)	
				منور یا magic light (۲ عدد)	
				سوت (۱ عدد)	
				چراغ پیشانی با باتری (۲ عدد)	
				باند (۱۰ رول)	۷
				گاز استریل (۱۰ عدد)	
				گاز غیر استریل (۱۰ عدد)	
				چسب لوکوپلاست (۱ حلقه)	
				چسب CM (۲ حلقه)	
				دستکش لاتکس (۲ جفت)	
				دستکش استریل (۲ جفت)	
				بتادین ۱۰۰CC (۱ عدد)	
				قیچی متوسط (۱ عدد)	
				پنس متوسط (۱ عدد)	

بخش اول: ابزارهای بررسی حوزه سلامت در حوادث و بلایا

ردیف	آمولانس ها و تجهیزات آن ها	موجود		قابل افزایش	توضیحات
		ندارد	دارد		
۷	پانسمان				سرجی فیکس (۱رول)
					گاز وازلین (۱ بسته)
۸	لیست تجهیزات محافظت شخصی				عینک (۲ فریم)
					ماسک یکبار مصرف (۱ بسته)
					ماسک N۹۵ (۲ عدد)
					گان (۲ دست)
					دستکش لاتکس (۱ بسته)
					محافظ چشم، بینی، دهان (۲ فریم)
					پوشش حفاظت از نیروی انسانی در مقابل بیماری های مسری "طبق دستورالعمل مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور به صورت موردی و منطقه ای" (۲ عدد)
۹	تجهیزات فنی				بیلچه نظامی دوکاره (۱ عدد)
					لاستیک زاپاس (۱ حلقه)
					زنجیر چرخ (۱ عدد) "بر اساس اقلیم منطقه و در فصول بارش"
					کیف ابزار شامل: پیچ گوشتی دو سو، پیچ گوشتی چهار سو، آچار و ... (۱ است)
					جک (۱ است)
					پروژکتور دستی قابل شارژ (۱ عدد)
					قیچی کمر بند بُر (۱ عدد)
					انگشتر بُر (۱ عدد)
					چراغ قوه بزرگ (۱ عدد)
					دستکش کار (۲ جفت)

ابزارهای مّلی ارزیابی سلامت در حوادث و بلایا

توضیحات	قابل افزایش	موجود		آمولانسها و تجهیزات آنها	ردیف
		ندارد	دارد		
				شنل بارونی یا بادگیر (۲دست) " اختیاری "	۹
				چکمه (۲جفت) " اختیاری "	
				کلاه ایمنی (۲عدد) " اختیاری "	
				جلیقه (۲عدد)	
				هیتر رادیاتوری (۱عدد)*	
				منور چشمک زن (۱عدد) " اختیاری "	۱۰
				لیست تجهیزات آشکارسازی و مدیریت ترافیک	
				مثلث خطر (۱عدد)	
				تابلوی ایست دستی چراغ دار (۱عدد)	
				کله فندی (۳ست) " اختیاری "	۱۱
				بی سیم خودرویی و متعلقات (۱ست)	
				سامانه GPS (۱دستگاه)	
				بی سیم دستی (۱دستگاه) " اختیاری "	





جدول شماره ۴- ارزیابی سرمایه های انسانی

ردیف	نیروی انسانی	موجود		توضیحات
		ندارد	دارد	
۱	نیروی عملیاتی موجود <sup>۱</sup>			کد پزشکی ۱ نفر پزشک یا تکنیسین پارامدیک ۱ نفر + تکنیسین میانی ۱ + نفر تکنیسین پایه
				کد غیرپزشکی: ۱ نفر تکنیسین میانی + ۱ نفر تکنیسین میانی
				کد غیرپزشکی: ۱ نفر تکنیسین میانی + ۱ نفر تکنیسین پایه
				کد غیرپزشکی: ۱ نفر تکنیسین پایه + ۱ نفر تکنیسین پایه
				کدموتور لانس ۱ نفر تکنیسین پارامدیک یا میانی
۲	استقرار مسئول منطقه در آن پایگاه			تعداد پایگاه های تحت سرپرستی
				۲ پایگاه و کمتر
				بیش از ۲ پایگاه
				شرایط احراز <sup>۲</sup>
۳				نیروی اپراتور
۴	نیروی خدمه			همه روزه بجز روزهای تعطیل دارد
				ندارد یا کمتر از ۱۵ روز در ماه دارد
۵	سرپرست شیفت			شرایط احراز <sup>۳</sup>

جدول شماره ۵- ارزیابی مقررات و پروتکل ها

<sup>۱</sup> اعزام ۲ تکنیسین پایه مقدماتی ممنوع بوده و امتیازی به آن تعلق نمی گیرد، طبق تعریف تکنیسین پایه مقدماتی فردی دیپلمه با دوره آموزشی کمتر از ۳۰۰ ساعت و سابقه

کمتر از ۴ سال و نداشتن گواهینامه لازم میباشد

<sup>۲</sup> تکنیسین با حداقل رتبه پایه میانی ارشد با حداقل ۵ سال فعالیت عملیاتی و سابقه سرپرست شیفت کاری

<sup>۳</sup> تکنیسین با حداقل رتبه پایه با ۳ سال سابقه عملیات

ردیف	ارزیابی مقررات و پروتکل ها	موجود		قابل افزایش	توضیحات
		ندارد	دارد		
۱.	دارا بودن چک لیست تجهیزات و آمبولانس				
۲.	وجود شرح وظایف مدون				
۳.	وجود آخرین ویرایش دفتر ثبت حضور و غیاب و مأموریت				
۴.	وجود نظام بایگانی فرم مأموریت				
۵.	وجود آخرین ویرایش دفتر تغییر و تحول کد				
۶.	وجود دستورالعمل بلایا و حوادث با مصدومین انبوه				
۷.	وجود نقشه حوزه عملیاتی بر روی دیوار				
۸.	وجود پروتکل آفلاین (در صورت ابلاغ)				
۹.	دستورالعمل اندیکاسیون اورژانس هوایی در پایگاه جاده‌ای واجد اورژانس هوایی				

جدول شماره ۶- ارزیابی دپو تجهیزات در پایگاهها

ردیف	آمبولانس ها و تجهیزات آن ها	موجود		قابل افزایش	توضیحات
		ندارد	دارد		
۱	تجهیزات اداری				
۲	تجهیزات دارویی و پزشکی				
۳	تجهیزات امداد و نجات				

جدول شماره ۷- ارزیابی آموزش پایگاهها

ردیف	آموزش پایگاهها	موجود	قابل افزایش	توضیحات
------	----------------	-------	-------------	---------



	ندارد	دارد	
۱			وجود کتاب و جزوات آموزشی
۲			برگزاری جلسات توجیهی <sup>۱</sup> حداقل ماهی یکبار در هر شیفت برگزار می گردد

## جدول شماره ۸- ارزیابی مرکز هدایت عملیات (EOC)

ردیف	مرکز هدایت عملیات (EOC)	موجود		قابل افزایش	توضیحات
		ندارد	دارد		
<b>۸-۱- ساختمان</b>					
<b>۸-۱-۱- ارزیابی ساختمان</b>					
۱	مقاومت ساختمان				مقاوم
					غیر مقاوم
۲	فضای فیزیکی				مستقل
					غیر مستقل
۳	تفکیک				اتاق فرماندهی
					اتاق کارشناسی
					اتاق ارتباطات
					اتاق سرور
					اتاق استراحت
					اتاق برنامه ریزی
<b>۸-۱-۲- ارزیابی تجهیزات</b>					
۴	تجهیزات رایانه ای				لپ تاپ ۱۰ عدد
					رایانه به تعداد افراد کارشناس به همراه متعلقات لازم
					GSM MODEM
					TV CARD
					SOFTWARE
					PRINTER ONE SET
					PRINTER TWO SET
			SCANNER ONE SET		

توضیحات	قابل افزایش	موجود		مرکز هدایت عملیات (EOC)			ردیف
		ندارد	دارد				
				FAX ONE SET			
				FAX TWO SET			
				SERVER			
				کمتر از ۵ خط	تعداد خط	تلفن ثابت	۵
				۵ خط و بیشتر			
				ای وان		تلفن همراه	
				تلفن همراه			
				تلفن ماهواره ای ثریا		تلفن ماهواره‌ای ایمنارست <sup>۱</sup>	
				یک خط			
				پنج خط			
				کانال های امدادی مصادیق: اورژانس، پلیس انتظامی، پلیس راهور، آتش نشانی، هلال احمر، استانداری، راهداری، کنترل ترافیک و ...		بی سیم	

توضیحات	قابل افزایش	موجود		مرکز هدایت عملیات (EOC)			ردیف
		ندارد	دارد				
				دستگاه بی سیم			۵
				دستگاه تاکی واک			
				DIAL UP			
				ADSL			
				LAN			
				WIRELESS			
				سامانه اعلان حریق هوشمند			۸
				سامانه خودکار اطفای حریق			
				سامانه اطفای حریق دستی: کپسول کارشناسی شده			
				جعبه کمک های اولیه			
				ست رها سازی و نجات			
				وسایل ایمنی فردی مثل کلاه ایمنی و لباس ایمنی			

<sup>۱</sup> این تلفن مخصوص مراکز قطب می باشد و در صورت نداشتن آن تلفن به غیر از مراکز قطب امتیازی کم نمی گردد.



				اورهد	
				تخته سفید به همراه متعلقات	
				نقشه های جغرافیایی	
				GIS	
				وب سایت	
				LAN TV	
				کانال تلویزیون داخلی	
				کانال تلویزیون برون مرزی	

توضیحات	قابل افزایش	موجود		مرکز هدایت عملیات (EOC)	ردیف
		ندارد	دارد		

## ۸-۱-۲- ارزیابی تجهیزات

				سامانه برق اضطراری		
				کپسول آتش نشانی به میزان اطفای ۵۰ درصد محیط		
				نمابر		
				اسکتر		
				چاپگر		
				گوشی تلفن مشابه موارد موجود ۵ دستگاه		
				گوشی تلفن همراه ۱ عدد		
				لوازم التحریر		
				رایانه ۵ دستگاه به همراه متعلقات		
				لپ تاپ ۵ دستگاه		
				وسایل روشنایی اضطراری		
				باتری خشک		
				کلاه ایمنی ۵ عدد		
				چراغ قوه به تعداد ۵۰ درصد نیروهای عملیاتی		
				رادیو ۲ دستگاه		
				بی سیم دستی ۲ دستگاه		
				بی سیم تاکی واکی ۲ دستگاه		
				کیسه خواب به تعداد نیروهای عملیاتی		
				پتو به تعداد نیروهای عملیاتی		

تجهیزات پشتیبانی

۱۰

توضیحات	قابل افزایش	موجود		مرکز هدایت عملیات (EOC)	ردیف
		ندارد	دارد		
				کاور به تعداد نیروهای عملیاتی	

توضیحات	قابل افزایش	موجود		مرکز هدایت عملیات (EOC)	ردیف
		ندارد	دارد		
<b>۸-۱-۲- ارزیابی تجهیزات</b>					
				تنخواه (حداقل ده میلیون ریال)	تجهیزات رفاهی
				آب سالم بطری برای ۴۸ ساعت به ازای هر نفر	
				غذا به تعداد نیروهای عملیاتی برای ۴۸ ساعت	
				آب سردکن	
				فلاسک برقی	
				یخچال	
				قفسه	
				هیتر	
				میکروویو	
				فلاسک	
				سرویس خواب برای نیروهای مستقر	
				اتو و میز مربوطه	
				میز ناهار خوری	

**۸-۱-۳- مرکز هدایت عملیات (EOC) سیار**

				مرکز هدایت عملیات (EOC) سیار	۱۱
--	--	--	--	------------------------------	----

**۸-۱-۴- فرایندها و دستورالعمل ها**

				داشتن چارت سامانه فرماندهی حادثه	سامانه فرماندهی حادثه	فرایندها	۱۲
				داشتن برنامه عملیات فوریت (EOP)			
				حضور افراد در جایگاه مربوطه			

توضیحات	قابل افزایش	موجود		مرکز هدایت عملیات (EOC)			ردیف
		ندارد	دارد				
				عملیاتی بودن چارت و هماهنگی افراد			

توضیحات	قابل افزایش	موجود		مرکز هدایت عملیات (EOC)			ردیف
		ندارد	دارد				

۸-۱-۴- فرایندها و دستورالعمل ها

ردیف	فرایندها	فرایندها	سامانه فرماندهی حادثه	قرارگیری جایگاه افراد	توضیحات	قابل افزایش
۱۲	فرایندها	فرایندها				
۱۳	دستور العمل ها	ورود و خروج				
		فراخوانی				
		حوادث ویژه				
		دستور العمل مقابله با بلایا				
		وجود دفتر گزارش روزانه				
		وجود دفتر تغییر و تحول روزانه				
		نقشه های خطر منطقه				
		نقشه با مقیاس ۲۵۰۰				
		نقشه دسترسی به ساختمان				
		نقشه پراکندگی سلامت				
	مستندسازی حوادث					
	نقشه مراکز حساس و راهبردی					

۸-۲- واحد آمار

۸-۲-۱ تجهیزات

ردیف	تجهیزات	توضیحات	قابل افزایش
۱۴	رایانه		
۱۵	تلفن		
۱۶	اینترنت		
۱۷	نمابر		
۱۸	چاپگر		

توضیحات	قابل افزایش	موجود		مرکز هدایت عملیات (EOC)	ردیف
		ندارد	دارد		
<b>۲-۲-۸ تجهیزات</b>					
				تخته سفید	۱۹
				اسکتر	۲۰
<b>۳-۲-۸ بررسی گزارش‌های واحد آمار</b>					
				حوزه فنی	تولید گزارش‌ها و اطلاعات
				حوزه دیسپچ	
				حوزه آموزش	
				حوزه کنترل کیفیت	
				حوزه نقلیه	
				حوزه انبار	
				حوزه تدارکات	
				حوزه خدمات	
<b>۴-۲-۸ سرمایه‌های انسانی و ساختار</b>					
				حداقل ۱ کارشناس	۲۲
				تحصیلات دانشگاهی مرتبط علوم ریاضی و آمار	۲۳
<b>۵-۲-۸ فرایند</b>					
				فرایند جمع آوری آمار	۲۴
				جمع بندی آمار	۲۵
				تحلیل آمار	۲۶
				ارسال گزارش‌های روتین	۲۷

ردیف	مرکز هدایت عملیات (EOC)	موجود		قابل افزایش	توضیحات
		ندارد	دارد		
<b>۸-۳- واحد آموزش</b>					
<b>۸-۳-۱- ساختار</b>					
۱۹	skill lab			استاندارد (شامل تجهیزات کامل محدودسازی حرکات (BLS+ACLS)	مالکیت اورژانس (مستقل)
				غیر استاندارد	
				استاندارد (شامل تجهیزات کامل محدودسازی حرکات (BLS+ACLS)	غیر مستقل (با دانشگاه یا ...)
				غیر استاندارد	
۲۰	سالن کنفرانس			ویدئو پروژکتور	
				پرده نمایش	
				تخته سفید هوشمند <sup>۱</sup>	
				رایانه یا لپ تاپ	
				نرم افزار کتابخانه	
				ویدیو پروژکتور	
۲۱	کتابخانه			کمتر از ۳۰ درصد	تعداد اعضا (درصد تکنیسین های عضو)
				بین ۳۰ تا ۵۰ درصد	
				بیش از ۵۰ درصد	
				میزان فعالیت <sup>۲</sup>	

ردیف	مرکز هدایت عملیات (EOC)	موجود		قابل افزایش	توضیحات
		ندارد	دارد		
<b>۸-۳- واحد آموزش</b>					
<b>۸-۳-۲- برنامه ها</b>					

<sup>۱</sup> smart white board

<sup>۲</sup> تعداد جلد تحویل داده شده طی ماه گذشته تقسیم بر تعداد اعضا



توضیحات	قابل افزایش	موجود		مرکز هدایت عملیات (EOC)	ردیف
		ندارد	دارد		
				پرستار ۱۱۵	۲۲
				تکنیسین	
				پزشکان	
				ستاد	
				پرستار ۱۱۵	۲۳
				تکنیسین	
				پزشکان	
				ستاد	
				کمتر از ۵ درصد	۲۴
				بین ۵ تا ۱۰ درصد	
				بیشتر از ۱۰ درصد	
				تقویم آموزشی آموزش الکترونیک	۲۵
				TOT	۲۶
				ساعت آموزشی به ازای هر نفر از کارکنان <sup>۱</sup>	۲۷
				پرونده آموزشی	۲۸
				آموزش به روش شبیه سازی	۲۹
				تعداد مقالات طی یک سال گذشته	۳۰
				تعداد مقالات در دست تدوین	

توضیحات	قابل افزایش	موجود		مرکز هدایت عملیات (EOC)	ردیف
		ندارد	دارد		
<b>۸-۳-۳- موضوعات آموزشی انجام پذیرفته طی یکسال گذشته</b>					
				احیای پایه	۳۱
				احیای پیشرفته	

<sup>۱</sup> کل ساعات آموزشی یک سال / کل پرسنل عملیاتی و ستادی ۱۰۰

<sup>۲</sup> با ارائه گواهینامه معتبر

توضیحات	قابل افزایش	موجود		مرکز هدایت عملیات (EOC)	ردیف
		ندارد	دارد		
				مدیریت راه هوایی	
				محدودسازی و انتقال	
				ارزیابی صحنه و مدیریت	
				ترومای پایه	
				ترومای پیشرفته	
				پروتکل آفلاین	
				تربیت تلفنی	
				ECG	
				زنان و زایمان	
				اورژانس های داخلی	
				اورژانس های اطفال	
				تربیت صحنه بر مبنای START	
				دوره جامع مدیریت بلایا	
				کنترل استرس	
				ICDL	
				داشتن مقاله در کنگره ها و همایش های داخلی و خارجی	۳۲
				ترکیب کارکنان	پایگاه آموزشی
				برنامه	
				وجود شیفت در گردش <sup>۱</sup> کارکنان پیش بیمارستانی در پایگاه آموزش منطقه	

توضیحات	قابل افزایش	موجود		مرکز هدایت عملیات (EOC)	ردیف
		ندارد	دارد		
<b>۸-۳-۳- موضوعات آموزشی انجام پذیرفته طی یکسال گذشته</b>					
				پلیس راه	آموزش به سازمان های همکار و پشتیبان
				راهداری	

<sup>۱</sup> Rotation

توضیحات	قابل افزایش	موجود		مرکز هدایت عملیات (EOC)	ردیف
		ندارد	دارد		
				مدیریت بلايا	
				پدافند غیرعامل	
				هواپیمایی کشوری	
				ارتش	
				سپاه پاسداران	
				ناجا	
				سایر	
<b>۸-۴-واحد کنترل کیفیت و بهبود روشها</b>					
<b>۸-۴-۱-زیر ساخت</b>					
				وجود شماره تلفن پاسخگو و اختصاصی به شکایات با درج روی آمبولانس با قابلیت ضبط و پاسخگویی ۲۴ ساعته	۳۵
				چک لیست پرستار ۱۱۵	وجود چک لیست های نظارتی
				چک لیست بازرسیهای نامحسوس	
				چک لیست واحد اداری و مالی	
				چک لیست اپراتور بیسیم	
				چک لیست فرایند کنترل تحویل بیمار	
				چک لیست نظارت بر سلامت دارو و تجهیزات پزشکی	
				چک لیست کنترل زمان های مأموریت	
				چک لیست تجهیزات پایگاه	
				چک لیست عملکرد تجهیزات دیسپچ	

توضیحات	قابل افزایش	موجود		مرکز هدایت عملیات (EOC)	ردیف
		ندارد	دارد		
<b>۸-۴-۱-زیر ساخت</b>					
				چک لیست تجهیزات آمبولانس	وجود چک لیست های نظارتی
				چک لیست واحد آموزش	
				چک لیست مسوول شیفت	
				چک لیست انبار	
				چک لیست EOC	

توضیحات	قابل افزایش	موجود		مرکز هدایت عملیات (EOC)	ردیف
		ندارد	دارد		
				فرم رسیدگی به شکایات	۳۷
				فرم تشویق کارکنان	
				فرم رضایت سنجی کارکنان	
				فرم رضایت سنجی مردم	
				دسترسی به سامانه گزارش گیری اتوماسیون یا سامانه دستی	۳۸
				دسترسی به مانیتور پذیرش	
				دسترسی به مانیتور پزشک مشاور	
				دسترسی به GPS	
				دسترسی به مانیتور واحد بی سیم	
				دسترسی به مانیتور واحد ۱۱۵	
				دسترسی به اطلاعات ضبط شده	

## ۸-۴-۲- معیارها

				وجود نقشه های خطر	۳۹
				وجود نقشه های آسیب پذیری	
				میانگین زمان رسیدن بر بالین بیمار از لحظه تماس مددجو	
				میانگین زمان کل مأموریت از لحظه تماس تا بازگشت به پایگاه	

توضیحات	قابل افزایش	موجود		مرکز هدایت عملیات (EOC)	ردیف
		ندارد	دارد		
۸-۴-۲- معیارها					
				میانگین زمان توقف آمبولانس (به تفکیک خودرو/ موتور) در محل حادثه	۳۹
				میانگین زمان شروع حرکت از لحظه ابلاغ به پایگاه تا خروج آمبولانس (به تفکیک خودرو/ موتور) از پایگاه	
				حداکثر و میانگین زمان توقف آمبولانس در بیمارستان	
				درصد مأموریت های منتهی به اخذ امضا	
				درصد مأموریت های منجر به اعزام آمبولانس	
				درصد مأموریت های منجر به درمان در محل	

توضیحات	قابل افزایش	موجود		مرکز هدایت عملیات (EOC)	ردیف	
		ندارد	دارد			
				درصد مأموریت های منجر به ۱۹-۱۰ به دلیل انتقال قبل از رسیدن		
				درصد پوشش حوادث ترافیکی از کل مجروحان		
				در صد پوشش خدمات بر اساس طرح پوشش فراگیر		
				تعداد مأموریت آمبولانس هوایی		
				میانگین زمان شروع حرکت آمبولانس هوایی از لحظه ابلاغ به پایگاه تا خروج بالگرد از پایگاه		
				درصد رضایتمندی مدد گرفتگان از خدمت اورژانس پیش بیمارستانی		
				تعداد CPR انجام شده		
				درصد CPR موفق		
				بازدید ماهیانه از هر پایگاه		۴۰ موارد بازدید های انجام شده
				بازدید ماهیانه از دیسیج		
				بازدید ماهیانه از مرکز پیام		
				بازدید ماهیانه از واحد پزشک مشاور		
				بازدید ماهیانه از واحد آمار		
				بازدید ماهیانه از EOC		
				بازدید ماهیانه از انبار		

توضیحات	قابل افزایش	موجود		مرکز هدایت عملیات (EOC)	ردیف
		ندارد	دارد		
<b>۸-۴-۲- معیارها</b>					
				دستورالعمل شستشوی آمبولانس	۳۹ وجود دستورالعمل های صادر شده از واحد کنترل کیفیت در خصوص بهبود روش ها و اصلاح فرایندها
				دستورالعمل رسیدگی به تخلفات و تشویق کارکنان	
				دستورالعمل حفاظت کارکنان	
				تشکیل پرونده سلامت کارکنان	۴۰
				تشکیل پرونده انضباطی	۴۱
				وجود برنامه پیگیری مأموریت ها به صورت تصادفی	۴۲
				وجود سامانه ثبت اطلاعات کلی کنترل کیفیت	۴۳

توضیحات	قابل افزایش	موجود		مرکز هدایت عملیات (EOC)	ردیف
		ندارد	دارد		
				انجام نظارت واحد کنترل کیفی بر خرید تجهیزات پزشکی	۴۴
				استقرار سامانه مدیریت کنترل کیفیت	۴۵
				انجام فرایند پاسخگویی به شکایات	۴۶
				انجام فرایند نظرسنجی (انجام نظر سنجی از ۱۰٪ مأموریت ها)	۴۷

## ۸-۵-۱- واحد روابط عمومی

## ۸-۵-۱- وجود ابزار و امکانات جهت تهیه و انعکاس و مستندسازی خبر

				دوربین فیلم برداری با لوازم جانبی	۴۸
				دوربین عکاسی	۴۹
				دستگاه ضبط صوت <sup>۱</sup>	۵۰
				رایانه و نرم افزارهای تدوین	۵۱

## ۸-۵-۲- کنترل تهیه خبر

				یک گزارش (امتیاز ۲۵٪)	پوشش خبری ۴ حادثه ویژه در فصل اخیر	۵۲
				دو گزارش (امتیاز ۵۰٪)		
				سه گزارش (امتیاز ۷۵٪)		
				چهار گزارش (امتیاز ۱۰۰٪)		

توضیحات	قابل افزایش	موجود		مرکز هدایت عملیات (EOC)	ردیف
		ندارد	دارد		
۸-۵-۳- ارتباط مؤثر با اصحاب رسانه					
				گزارش‌های درج شده در رسانه در بازه زمانی شش ماهه	۵۳
				برگزاری کنفرانس خبری هر فصل	۵۴
۸-۵-۴- ابزار و لوازم ارتباط با ذیربطان					
				پیامک	۵۵
				سایت اینترنتی	۵۶
				سامانه پزشکی از راه دور (تله مدیسین)	۵۷
				نمابر	۵۸

ردیف	مرکز هدایت عملیات (EOC)	موجود		توضیحات
		ندارد	دارد	
۵۹	خبرنامه			
۶۰	نظر سنجی			
<b>۵-۵-۸- بانک اطلاعات و مستندسازی</b>				
۶۱	عکس، فیلم و خبر و تلفن و ... (وجود بانک اطلاعات رسانه ها)			
<b>۶-۵-۸- تقویم برنامه سالیانه</b>				
۶۲	وجود تقویم برنامه سالیانه مرکز			
<b>۷-۵-۸- داشتن و بروز رسانی سایت مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی</b>				
۶۳	داشتن و بروز رسانی سایت مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی			
<b>۸-۵-۸- وجود فوق برنامه</b>				
۶۴	وجود فوق برنامه		۲ برنامه در سال	
			بین ۳ تا ۴ برنامه در سال	
			۵ برنامه در سال و بیشتر	

## ابزار شماره

### سه

## ابزار بررسی ظرفیت حوزه سلامت در پاسخ به حوادث و بلایا (در سطح دانشگاه)

### تعاریف و اصطلاحات

**تخت مصوب:** تعداد تخت‌های مشخص شده در پروانه تأسیس بیمارستان.

**تخت فعال:** تعداد تخت‌های بخش‌های بستری، که بیمار از آنجا خدمات درمانی را دریافت می‌کند. بر اساس نوع و میزان مراجعه بیمار و پذیرش بیمارستان، تعداد تخت فعال می‌تواند کمتر یا بیشتر از تخت مصوب باشد.

**تخت غیرفعال:** تعداد تخت‌هایی که در پروانه تأسیس بیمارستان لحاظ شده ولی به دلایل مختلف از آن‌ها استفاده نمی‌شود.

**تخت قابل افزایش:** تعداد تخت‌هایی است که بیمارستان می‌تواند در زمان حوادث و بلایا، به تعداد تخت‌های در حال استفاده اضافه نماید، به طوری که آن تخت‌ها قابلیت ارائه خدمات درمانی مطلوب (مانند سایر تخت‌هایی که از قبل در بیمارستان خدمات ارائه می‌کرده‌اند) را داشته باشند و منظور از قابلیت ارائه خدمات، داشتن کارکنان موردنیاز آن تخت‌ها، تجهیزات لازم و نیروی تخصصی ماهر است.

به طور مثال اگر بیمارستان قادر است ۳۰ تخت به تعداد تخت‌های موجود اضافه نماید، باید بر اساس پروتکل نسبت تعداد کارکنان به تخت، برای این تعداد تخت اضافه‌شده، کارکنان در نظر بگیرد، در غیر این صورت این تعداد تخت اضافه‌شده کارایی لازم را نخواهد داشت. اگر بیمارستان قادر است برای ۲۰ تخت کارکنان و تجهیزات تأمین نماید (هرچند علاوه بر این ۲۰ تخت، ۱۰ تخت دیگر هم در انبار آماده داشته باشند) تعداد تخت قابل افزایش آن بیمارستان همان ۲۰ تخت است.

### توضیحات جدول شماره ۲- ارزیابی تجهیزات و فضای فیزیکی



**ردیف ۱- تعداد تخت اورژانس:** منظور تخت‌هایی از بخش اورژانس است که به بیماران اورژانسی مراجعه‌کننده به بخش اورژانس اختصاص دارد]

**ردیف ۳- تعداد تخت ایزوله معکوس:** منظور تعداد تخت ایزوله تنفسی با فشار منفی و فیلتر<sup>۱</sup> است.

**ردیف ۱۸- تعداد تخت بستری در سایر بخش‌ها** منظور تعداد تخت‌هایی است که در سایر بخش‌های بیمارستان (غیر از موارد نام‌برده شده) وجود دارد و بیمار در آن تخت‌ها بستری شده و خدمات درمانی دریافت می‌نماید (تخت‌هایی که برای آن‌ها هتلینگ محاسبه می‌شود).

**فعال:** تعداد دستگاه‌هایی است که قابلیت استفاده از آن‌ها وجود دارد و از نظر روند اداری و مدیریتی، منعی در استفاده از آن‌ها نیست.

**غیرفعال:** تعداد دستگاه‌هایی است که به دلایل مختلف در حال حاضر امکان استفاده از آن‌ها نیست.

**قابل افزایش:** تعداد دستگاه‌ها و تجهیزاتی است که به صورت ذخیره در انبار بیمارستان یا انبار ذخیره بحران بیمارستان وجود دارد، همچنین تعداد دستگاه‌هایی که بر اساس تفاهم‌نامه‌های منعقدشده با دیگر مراکز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی، برای زمان حادثه، در نظر گرفته شده است. این ظرفیت باید در ستون ظرفیت قابل افزایش مربوط به وزارت بهداشت ذکر شود و در صورتی که تفاهم‌نامه با سازمان همکار یا پشتیبان منعقدشده باشد، این موارد، باید در ستون ظرفیت قابل افزایش برای سازمان همکار یا پشتیبان ذکر شود (آنچه اهمیت زیادی دارد این است که بیمارستان بتواند برای حداقل ۷۲ ساعت بدون درخواست کمک از سامانه‌هایی خارج از بیمارستان و بدون افت عملکرد به فعالیت خود ادامه دهد. البته استفاده از ظرفیت‌هایی که در تفاهم‌نامه منعقدشده باشد، به عنوان ظرفیت بیمارستان تلقی شده و به مفهوم درخواست کمک از خارج بیمارستان نیست).

**ردیف ۳۹- ظرفیت کل بخش مرکزی خدمات استریل<sup>۲</sup>:** منظور از ظرفیت کل CSSD، حجمی (لیتر) است که در یک روز، واحد CSSD بیمارستان می‌تواند استریلیزاسیون انجام دهد.

**ردیف ۵۳- تجهیزات رایانه‌ای:**

**فعال:** منظور از تجهیزات رایانه‌ای، یک مجموعه کامل سخت‌افزاری و نرم‌افزاری است که صرفاً جهت حوادث غیرمترقبه در نظر گرفته شده است و بسته به نظر کمیته بحران می‌تواند در زمان غیر از حوادث هم استفاده شود. (نرم‌افزارهایی که به بحران مربوط می‌شوند؛ مثل فرم‌های جمع‌آوری اطلاعات و غیره که قبل از زمان حادثه روی کامپیوتر نصب شده است).

**قابل افزایش:** تجهیزات رایانه‌ای که کمیته حوادث و بلایای بیمارستان مصوب کرده‌اند در زمان حوادث باید و یا می‌تواند به این امر اختصاص داده شود.

**ردیف ۵۶- تجهیزات ارتباطی غیر ماهواره‌ای:**

<sup>۱</sup> - HEPA (High Efficient Purified Air)

<sup>۲</sup> - central sterile services department (CSSD)

**فعال:** تلفن ثابت و همراه فعال، شماره‌ای است که به دانشگاه و مقامات دانشگاهی و استانی برای حوادث غیرمترقبه اعلام شده است و Hot Line خط ارتباطی است که فقط ارتباط بین دو مرکز خاص که از قبل تعریف شده‌اند، را برقرار می‌کند (مثلاً ارتباط بین مرکز هدایت عملیات<sup>۱</sup> دانشگاه و بیمارستان) و جایی غیر از EOC و بیمارستان نمی‌توانند با این خط ارتباط برقرار کنند.

**غیرفعال:** خطوطی هستند که در حالت معمول، به دلایل مختلف استفاده نمی‌شوند.

**قابل افزایش:** خطوطی هستند که می‌توان آن‌ها را در حوادث از حالت تماس عادی خارج کرده و به تعداد خطوط مورد نیاز فرمانده حادثه اضافه کرد.

### ردیف ۵۷- حمل و نقل

**فعال:** یعنی بیمارستان در زمان معمول برای حمل و نقل کارکنان، امکاناتی را در نظر گرفته است.

**قابل افزایش:** شامل امکاناتی است که در صورت نیاز بلافاصله به ظرفیت قبلی افزوده می‌شود و در صورتی که بیمارستان تمهیدات لازم را جهت تردد کارکنان برای زمان حوادث در نظر گرفته باشد و تفاهم‌نامه‌ای در این خصوص منعقد شده باشد، جزو ظرفیت قابل افزایش لحاظ شود.

**ردیف ۵۸- تداوم ارائه خدمات:** منظور تعداد روزهایی است که بیمارستان قادر است برای کلیه کارکنان و بیماران (با ظرفیت ۱۰۰ درصد بیماران) غذا و خدمات رفاهی تهیه نماید.

**ردیف ۵۹- ذخیره تجهیزات سازمانی در بلایا:** (که معمولاً برای حداقل ۷۲ ساعت پیش‌بینی می‌شود) با تجهیزات ذخیره معمول بیمارستان که بر اساس مصرف ماهیانه یا سالیانه خریداری می‌شوند، متفاوت است. این تجهیزات صرفاً باید برای مصرف در زمان حوادث و بلایا ذخیره شوند، هرچند که تجهیزات ذخیره معمول بیمارستان، برای جلوگیری از انقضای تاریخ مصرف آن‌ها به صورت دوره‌ای تغییر داده و تعویض می‌شوند.

اگر بیمارستان این تجهیزات را آماده داشته باشد؛ یعنی برای این گزینه فعال است و اگر نداشته باشد، اما در زمان اضطرار قابل فراهم کردن توسط بیمارستان باشد؛ غیرفعال است. در صورتی که علاوه بر موارد مذکور، با سازمانی تفاهم‌نامه‌ای به این منظور منعقد کرده باشد جزء ظرفیت قابل افزایش محسوب می‌شود.

**ردیف ۶۰- انبار تجهیزات مورد نیاز در بلایا:** فضای فیزیکی است که به این امر اختصاص داده شده است که می‌تواند کاملاً فضایی مجزا از انبار ذخیره معمول بیمارستان باشد یا در صورت کمبود فضای مجزا، قسمتی مشخص از همان انبار را جدا نموده و به این امر اختصاص دهند. در این حالت، بیمارستان برای این گزینه فعال است. اگر در حالت عادی این فضا وجود ندارد لیکن برای زمان اضطرار در بیمارستان پیش‌بینی شده، غیرفعال است. در صورت تفاهم با سازمان‌های همکار یا پشتیبان قابل افزایش است.

<sup>۱</sup> - Emergency operation Center

**ردیف ۶۲- دستگاه ژنراتور:** مدت زمان کارکرد دستگاه ژنراتور برحسب ساعت ذکر شده و میزان پوشش بیمارستان و بخش‌های مراقبت‌های ویژه برحسب درصد ذکر شوند. منظور از بخش‌های مراقبت‌های ویژه؛ ICU<sup>۱</sup>، CCU<sup>۲</sup>، اتاق عمل و اورژانس است.

**توجه:** دستگاه ژنراتور بیمارستان باید قادر باشد، برق بخش‌های تعریف شده را، برای مدت زمان تعیین شده تأمین نماید. مثلاً اگر برای ژنراتور تعریف شده که ۵ بخش معین بیمارستان را باید به مدت ۱۲ ساعت پوشش دهد، در این صورت گزینه **فعال** را وقتی انتخاب می‌کنیم که این موضوع را امتحان کرده ایم و طی این مدت (۱۲ ساعت) هر ۵ بخش مشخص شده دارای برق بوده‌اند. **غیرفعال** یعنی ژنراتوری که تهیه شده اما تاکنون مورد بهره‌برداری قرار نگرفته است و **قابل افزایش** وقتی است که بیمارستان با مرکز برق دیگری، غیر از مرکزی که برق معمول بیمارستان را تأمین می‌کند، تفاهم‌نامه‌ای جهت تأمین برق ژنراتور برای زمان حوادث منعقد نموده باشد، در این صورت مدت زمان منعقد شده در قرارداد به‌عنوان تعداد ساعت قابل افزایش ذکر شود.

**ردیف های ۶۳ و ۶۵- فضاهای غیر درمانی:** فضاهایی چون پارکینگ، آمفی تئاتر، راهرو، سالن غذاخوری و غیره که با نظر کمیته حوادث و بلاياي بیمارستان این قابلیت را دارند که به فضای درمانی تبدیل شوند می‌توانند گزینه فعال را دریافت نمایند.

**فعال:** در مواردی است که این فضا قبلاً در یک حادثه به‌عنوان فضای درمانی انتخاب شده و برای کاربرد درمانی مناسب بوده است؛ پس این قابلیت را دارد که مجدداً نیز در حوادث استفاده شود.

**غیرفعال:** یعنی چنین فضایی که قبلاً استفاده نشده ولی طبق نظر کمیته این قابلیت را دارد که به‌عنوان فضای درمانی استفاده شود.

**قابل افزایش:** در مواردی است که بیمارستان در این خصوص برای فضاهای خارج از بیمارستان تفاهم‌نامه‌ای برای زمان حوادث تنظیم کرده باشد. مثلاً سالن مدرسه‌ای که در مجاورت بیمارستان است و ...

**ردیف های ۶۴ و ۶۶- تخت‌های قابل افزایش در فضاهای غیر درمانی:** تعداد کل تخت‌هایی که برای چنین فضاهایی در بیمارستان و یا در فضای مربوط به تفاهم‌نامه منعقد شده وجود دارند (با توجه به مترائ فضا و در نظر گرفتن شرایط مندرج در راهنما).

**ردیف ۶۸- مکان تجمع همراهان:**

**فعال:** یعنی در زمان معمول این فضا وجود دارد.

**غیرفعال:** یعنی این فضا وجود ندارد.

**قابل افزایش:** یعنی با نظر کمیته حوادث و بلايا فضا و کارکنان لازم جهت این امر برای زمان وقوع بلايا در نظر گرفته شده یا تفاهم‌نامه با مراکز مربوطه به منظور کنترل تجمع همراهان منعقد شده است.

**ردیف ۶۹- فضای اسکان همراهان:**

۱- Intensive Care Unit

۲- Critical Care Unit

**فعال:** وقتی است که امکان اسکان همراهان بیماران در بیمارستان (برای کلیه بخش‌ها) در زمان معمول وجود دارد.

**غیرفعال:** یعنی این امکان وجود ندارد.

**قابل افزایش:** یعنی این امکان بر اساس قراردادهای منعقدشده برای زمان حوادث امکان‌پذیر است مثلاً قرارداد جهت تأمین میبل تخت‌خواب‌شو و...

### ردیف ۷۰- فضای نگهداری اجساد:

**فعال** یعنی این فضا در بیمارستان وجود دارد.

**غیرفعال** یعنی چنین فضایی وجود ندارد.

**قابل افزایش** یعنی برای زمان وقوع بلایا، با مراکز مربوطه تفاهم‌نامه منعقدشده است.

### ردیف ۷۱- ظرفیت نگهداری اجساد:

**فعال:** یعنی سردخانه بیمارستان در زمان معمول این امکان را دارد که چند جسد را برای ۷۲ ساعت نگهداری نماید.

**غیرفعال:** یعنی این امکان وجود ندارد.

**قابل افزایش:** یعنی برای زمان حادثه با مراکز مربوطه برای نگهداری اجساد برای مدت حداقل ۷۲ ساعت، تفاهم‌نامه منعقدشده است. بیمارستان‌ها در صورت فراهم نمودن شرایط لازم جهت مواجهه با حادثه/ بلیه می‌بایست بتوانند برای مدت ۷۲ ساعت بدون نیاز به کمک، حادثه را مدیریت نمایند. در صورتی که آن بیمارستان برای گزینه‌های ۷۱ تا ۷۳ برای مدت کمتر از ۷۲ ساعت آمادگی دارد، این مدت‌زمان را به صورت ذکر ساعت در توضیحات مربوطه قید نماید.

### ردیف ۷۲- ظرفیت نگهداری اجساد در فضایی غیر از سردخانه:

**فعال:** یعنی در شرایط معمول چنین فضایی در بیمارستان موجود مثل زیرزمین است.

**غیرفعال:** یعنی چنین فضایی ندارند.

**قابل افزایش:** منظور تفاهم‌نامه منعقدشده در این خصوص است.

### ردیف ۷۳- ظرفیت محل استراحت شبانه روزی کارکنان:

**فعال:** یعنی این فضا در زمان معمول هم برای کارکنان، با امکانات مناسب برای خواب، استحمام و غیره وجود دارد.

**غیرفعال:** یعنی چنین فضایی در بیمارستان وجود ندارد.

**قابل افزایش:** یعنی توسط کمیته حوادث و بلایای بیمارستان، فضا و تمهیدات لازم برای زمان حادثه در این خصوص برای تعداد کارکنان معین در نظر گرفته شده است.

## جدول شماره ۱- اطلاعات کلی بیمارستان / درمانگاه / مرکز بهداشتی درمانی

	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
	بیمارستان / درمانگاه / مرکز بهداشتی درمانی
	نوع بیمارستان (آموزشی یا درمانی)
	وابستگی سازمانی
	استان، شهرستان، آدرس دقیق پستی
	تعداد کل تخت‌های مصوب
	تعداد کل تخت‌های فعال
	ضریب اشغال تخت‌های بیمارستان (میانگین سالیانه به %)
	جمعیت تحت پوشش
	آخرین درجه ارزشیابی بیمارستان (اعتبار بخشی)
	تلفن
	نمابر
	پایگاه اینترنتی

بیمارستان حضرت  
رضا

## جدول شماره ۲- ارزیابی تجهیزات و فضای فیزیکی

ردیف	تجهیزات و فضای فیزیکی	موجود		قابل افزایش	توضیحات
		غیرفعال	فعال		
۱	تعداد تخت اورژانس				
					مانیتور دار بدون مانیتور
۲	تعداد تخت ایزوله (عفونی)				
۳	تعداد تخت ایزوله معکوس				
۴	تعداد تخت اتاق عمل سرپایی				
۵	تعداد کلیه تخت‌های ICU (اعم از جنرال، جراحی، قلب باز ...)				
۶	تعداد تخت CCU				
۷	تعداد تخت POST CCU				
۸	تعداد تخت NICU				
۹	تعداد تخت PICU				
۱۰	تعداد تخت BICU				
۱۱	تعداد تخت سوختگی				
۱۲	تعداد تخت هسته‌ای / پرتوی				
۱۳	تعداد تخت زایمان (Labor)				
۱۴	تعداد تخت زایمان (Delivery)				
۱۵	تعداد تخت CPR				
۱۶	تعداد تخت اورژانس اعصاب و روان				
۱۷	تعداد تخت بستری اعصاب و روان				
۱۸	تعداد تخت بستری در سایر بخش‌ها				
۱۹	تعداد تخت معاینه درمانگاهی معمولی				
۲۰	تعداد تخت معاینه ژنیکولوژی (مجموع بیمارستان، اورژانس و درمانگاه)				
۲۱	تعداد دوش آلودگی‌زدایی (مجموع ثابت و سیار)				
۲۲	تعداد تخت اتاق عمل				
۲۳	تعداد کل تخت‌های رادیولوژی بیمارستان				
۲۴	تعداد دستگاه CT اسکن				
۲۵	تعداد دستگاه ونتیلاتور ثابت				
۲۶	تعداد دستگاه ونتیلاتور پرتابل				
۲۷	تعداد دستگاه MRI				

ردیف	تجهيزات و فضای فیزیکی	موجود		قابل افزایش	توضیحات
		فعال	غیرفعال		
۲۸	تعداد دستگاه DC شوک				
۲۹	تعداد دستگاه AED				
۳۰	تعداد دستگاه سونوگرافی معمولی				
۳۱	تعداد دستگاه سونوگرافی کالرداپلر				
۳۲	تعداد دستگاه اکوکار دیوگرافی				
۳۳	تعداد دستگاه آندوسکوپی				
۳۴	تعداد دستگاه کولونوسکوپی				
۳۵	تعداد دستگاه برونکوسکوپی				
۳۶	تعداد دستگاه آنژیوگرافی				
۳۷	تعداد دستگاه‌های دیالیز	پرتابل			
		ثابت			
۳۸	تعداد دستگاه‌های رادیولوژی کل بیمارستان	پرتابل			
		دیجیتال			
		آنالوگ			
۳۹	تجهيزات استریلیزاسیون پزشکی	تعداد واحد CSSD			
		ظرفیت کل CSSD			
		تعداد دستگاه اتوکلاو			
۴۰	تعداد تجهيزات محافظت شخصی <sup>۱</sup> (سری کامل) به تفکیک کلاس A تا D ذکر شود.	شیمیایی			
		زیستی			
		پرتوی / هسته‌ای			
۴۱	تعداد تراسل احیا				
۴۲	تعداد دستگاه مانیتورینگ قلبی				
۴۳	تعداد دستگاه پالس اکسی متر				
۴۴	تعداد کل برانکاردها (انواع برانکاردهای موجود به تفکیک در توضیحات ذکر شود)				
۴۵	تعداد تخته پشتی بلند <sup>۲</sup>				

<sup>۱</sup> - Personal Protective Equipment (PPE)  
<sup>۲</sup> Long Back Board

ردیف	تجهیزات و فضای فیزیکی	موجود		قابل افزایش	توضیحات
		فعال	غیرفعال		
۴۶	تعداد دستگاه اکسیژن ساز				
۴۷	تعداد کل کپسول اکسیژن با حجم‌های بالاتر از ۱۰ لیتر				
۴۸	تعداد برانکاردر چرخ‌دار				
۴۹	تعداد ویلچر				
۵۰	تعداد ناوگان آمبولانس بیمارستان				
		تیپ A			
		تیپ B			
	تیپ C				
۵۱	تعداد کپسول اطفای حریق				
۵۲	تعداد دستگاه امحای زباله				
۵۳	تجهیزات رایانه‌ای در حوادث				
۵۴	تعداد خطوط اینترنت فعال				
۵۵	تعداد تجهیزات ارتباطی ماهواره‌ای				
		اینمارست			
	ثربا				
۵۶	تعداد تجهیزات ارتباطی غیر ماهواره‌ای				
		تلفن ثابت			
		Hot Line			
		انواع بی‌سیم			
		تلفن همراه			
	پیجر				
۵۷	ظرفیت حمل‌ونقل روزانه کارکنان (نفر)				
۵۸	تعداد روزهای ممکن جهت تداوم ارائه خدمات به کارکنان و بیماران در شرایط بلایا				
۵۹	تعداد روزهای ممکن جهت بهره‌برداری از ذخیره تجهیزات سازمانی در بلایا				
۶۰	مترای انبار تجهیزات مورد ۳-نیاز در بلایا				
۶۱	حجم ذخیره آب (لیتر)				
۶۲	دستگاه ژنراتور بیمارستان				
		مدت زمان کارکرد			
		درصد پوشش بیمارستان			
		درصد پوشش بخش‌های ویژه			
	تعداد ژنراتور				
	معمولی				



ردیف	تجهیزات و فضای فیزیکی	موجود		توضیحات
		فعال	غیرفعال	
				دوگانه سوز
۶۳	متراژ فضای بسته غیر درمانی قابل استفاده جهت درمان در زمان اضطرار			
۶۴	تعداد تخت‌های قابل افزایش در فضاهای بسته غیر درمانی جهت استفاده درمانی در زمان اضطرار			
۶۵	متراژ فضای باز غیر درمانی قابل استفاده جهت درمان در زمان اضطرار			
۶۶	تعداد تخت‌های قابل افزایش در فضاهای باز غیر درمانی جهت استفاده درمانی در زمان اضطرار			
۶۷	متراژ فضاهای مناسب جهت نجات گاه (محل نگهداری بیماران پس از تریخیص در شرایط حوادث و بلایا)			
۶۸	متراژ مکان تجمع همراهان بیماران			
۶۹	متراژ فضای مناسب جهت اسکان همراهان بیماران			
۷۰	متراژ فضای مناسب جهت نگهداری اجساد			
۷۱	ظرفیت نگهداری اجساد در سردخانه برای حداقل ۷۲ ساعت (تعداد جسد)			
۷۲	ظرفیت نگهداری اجساد در فضایی غیر از سردخانه برای حداقل ۷۲ ساعت (تعداد جسد)			
۷۳	ظرفیت محل های مناسب جهت استراحت شبانه روزی کارکنان در بلایا برای حداقل ۷۲ ساعت (تعداد نفرات)			
۷۴	مکان‌های مناسب (بالقوه و بالفعل) برای استقرار بالگرد			

**ردیف ۱- تعداد کارکنان بهیار و کمک بهیار:**

**فعال:** تعداد کارکنانی که در زمان معمول با بیمارستان همکاری دارند (نوع رابطه استخدامی مهم نیست).

**غیرفعال:** تعداد کارکنانی که در ۶ ماه آتی در مرخصی به سر می‌برند (استعلاجی، بدون حقوق و غیره)

**قابل افزایش:** تعداد کارکنانی که با نظارت و ابلاغ کمیته حوادث و بلایای بیمارستان برای هر قسمت با وظیفه مشخص برای زمان وقوع حوادث و بلایا مشخص شده‌اند. مثلاً متخصص پوست همین بیمارستان اعلام آمادگی نموده است که در زمان حادثه به بخش اورژانس کمک کند و از طرف کمیته حوادث و بلایا نیز جهت بخیه زدن در زمان حادثه برای بخش اورژانس در نظر گرفته شده است؛ یا با رادیولوژیست یا جراح مغز و اعصاب از خارج از بیمارستان جهت همکاری در زمان حادثه قرارداد بسته شده است. این افراد جزو ظرفیت قابل افزایش محاسبه می‌شوند.

- حتی الامکان در تعریف وظایف کارکنان برای شرایط حوادث و بلایا، برای هر فرد، همان وظیفه‌ای تعریف شود که در زمان معمول به عهده آن فرد است.

- تفاوت در حجم وظایف یعنی کار بیشتر در زمان کمتر.

**ردیف ۳۷- تعداد کارکنان شرکت کننده در کارگاه‌های آموزشی:** دوره‌های آموزشی گذرانده شده از سال ۱۳۸۸ به بعد پذیرفته است. ضمناً ذکر نام کارگاه و سازمان برگزارکننده، در قسمت توضیحات لازم است (کارگاهی که توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی و یا وزارت متبوع از سال ۱۳۸۸ به بعد برگزار شده باشند، قابل استناد هستند).

منظور از **غیرفعال** تعداد افرادی هستند که آموزش دیده‌اند، لیکن در شش ماه آتی در خدمت سامانه نمی‌باشند و منظور از **قابل افزایش** تعداد نفراتی است که برنامه‌ریزی جهت آموزش آن‌ها در شش ماه آتی، انجام شده است.

تعریف عناوین آموزشی نامبرده شده در کتاب برنامه ملی آمادگی بیمارستانی آمده است. جهت پاسخگویی دقیق‌تر به سؤالات ۳۵ تا ۴۴ می‌توانید به این کتاب مراجعه فرمایید.

**جدول شماره ۳- ارزیابی ظرفیت سرمایه های انسانی**

توضیحات	قابل افزایش	موجود		نیروی انسانی	ردیف
		غیرفعال	فعال		
				تعداد کارکنان بهیار و کمک بهیار	۱
				درمانی	۲
				اجرایی	
				درمانی	۳
				اجرایی	
				تعداد پزشک متخصص و فلوشیپ بیهوشی	۴

توضیحات	قابل افزایش	موجود		نیروی انسانی	ردیف
		غیرفعال	فعال		
				تعداد پزشک متخصص و فوق تخصص طب اورژانس	۵
				تعداد پزشک متخصص، فلوشیپ و فوق تخصص جراحی عمومی	۶
				تعداد پزشک عمومی	۷
				تعداد پزشک متخصص و فوق تخصص داخلی	۸
				تعداد پزشک متخصص و فلوشیپ زنان	۹
				تعداد پزشک متخصص و فلوشیپ رادیولوژی	۱۰
				تعداد پزشک متخصص جراحی مغز و اعصاب	۱۱
				تعداد پزشک متخصص، فلوشیپ و فوق تخصص اطفال	۱۲
				تعداد پزشک متخصص و فلوشیپ ارتوپدی	۱۳
				تعداد پزشک متخصص و فلوشیپ گوش و حلق و بینی	۱۴
				تعداد پزشک متخصص و فلوشیپ چشم پزشکی	۱۵
				تعداد پزشک متخصص و فلوشیپ اعصاب و روان (روان پزشکی)	۱۶
				تعداد پزشک متخصص و فلوشیپ پزشکی قانونی	۱۷
				تعداد پزشک متخصص، فلوشیپ و فوق تخصص سایر رشته‌های بالینی	۱۸
				تعداد کارکنان تخصصی آزمایشگاه	۱۹
				تعداد کارکنان تخصصی داروخانه	۲۰
				تعداد کارکنان تخصصی اتاق عمل (تکنیسین و هوشبری)	۲۱
				تعداد کارکنان تخصصی رادیولوژی از کاردان به بالا	۲۲
				تعداد کارکنان تخصصی بهداشت عمومی (از کاردان تا دکترا)	۲۳
				تعداد کارکنان تخصصی بهداشت محیط (از کاردان تا دکترا)	۲۴
				تعداد کارکنان تخصصی بهداشت حرفه ای و طب کار (از کاردان تا دکترا)	۲۵
				تعداد کارکنان تخصصی تغذیه (از کاردان تا دکترا)	۲۶
				تعداد کارکنان اداری	۲۷
				تعداد کارکنان مالی	۲۸
				تعداد کارکنان نگهداری، انتظامات و حفاظت فیزیکی	۲۹
				تعداد کارکنان نیروی انتظامی مستقر در بیمارستان	۳۰
				تعداد کارکنان تأسیسات و فنی مهندسی	۳۱
				تعداد کارکنان شاغل در بخش نقلیه و ترابری	۳۲

توضیحات	قابل افزایش	موجود		نیروی انسانی	ردیف
		غیرفعال	فعال		
				تعداد کارکنان خدماتی (اعم از خدمات نظافت و جابه‌جایی، آبدارخانه و تغذیه، باغبانی با هر مدرک تحصیلی)	۳۳
				تعداد سایر کارکنان استخدام بیمارستان (اعم از رسمی، پیمانی و قراردادی) با ذکر مورد	۳۴
				تعداد کارکنان پیمانکاری و شرکتی مستقر در بیمارستان (نظیر بوفه ها و غرفه های فروش تجهیزات عمومی و پزشکی و ...) با ذکر مورد	۳۵
				جمع کل کارکنان پشتیبانی شامل ۹ مورد فوق	۳۶
				تعداد کارکنانی که در کارگاه‌های آموزشی مرتبط با بلایا شرکت کرده‌اند	۳۷
				تعداد کارکنان آموزش دیده در دوره تخصصی آمادگی بیمارستانی در بلایا (کارگاه HDP) با تأیید معاونت درمان	۳۸
				تعداد کارکنان آموزش دیده در خصوص مواد خطرناک	۳۹
				تعداد کارکنان آموزش دیده در خصوص سامانه فرماندهی حوادث بیمارستانی	۴۰
				تعداد کارکنان آموزش دیده در خصوص حملات مسلحانه و تروریستی	۴۱
				تعداد کارکنان آموزش دیده در خصوص تریاژ در حوادث و بلایا	۴۲
				تعداد کارکنان آموزش دیده در خصوص تحلیل خطر	۴۳
				تعداد کارکنان آموزش دیده در خصوص نحوه فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه	۴۴
				تعداد کارکنان آموزش دیده در خصوص فرایند فعال شدن تریاژ	۴۵
				تعداد کارکنان آموزش دیده در خصوص آلودگی زدایی و مکان مناسب و نحوه استفاده از سامانه آلودگی زدایی بیمارستان	۴۶
				تعداد کارکنان آموزش دیده در خصوص "شبیه سازی رایانه ای بلایا"	۴۷
				تعداد کارکنان آموزش دیده در خصوص تمرین دورمیزی	۴۸
				تعداد کارکنان آموزش دیده در خصوص تمرین عملیاتی (تمام عبار/ محدود به یک بخش)	۴۹

### توضیحات جدول شماره ۴ - ارزیابی عملکردها

در این فصل یک بار وجود یا عدم وجود برنامه و در سؤالات بعدی نحوه تبیین فرایند برنامه موجود مورد پرسش واقع شده است.

**ردیف ۲ - برنامه فراخوانی کارکنان:** منظور برنامه‌ای است که توسط کمیته حوادث و بلایای بیمارستان تدوین شده و چگونگی

احضار کارکنان در زمان حادثه را مشخص نموده است. این برنامه باید به استحضار کلیه کارکنان درگیر در برنامه رسانده شده و

نسبت به تفهیم لزوم اجرای آن به کارکنان، برای زمان حادثه، توسط کمیته اقدامات لازم انجام شده باشد. نحوه فراخوانی کارکنان

باید در برنامه بر اساس اعلام وضعیت شرایط بیمارستان توسط فرمانده حادثه (زرد، نارنجی، قرمز) دقیقاً مشخص باشد؛ چه افرادی باید فراخوان شده و چه فردی، با چه ابزار و ساز و کاری مسئول فراخوانی افراد است. به طور مثال در صورت نیاز به حضور جراح و قطع کلیه خطوط ارتباطی ممکن است در کمیته حوادث و بلایای بیمارستان برای این موارد فراخوانی جراح به این صورت تعریف شده باشد که ایشان توسط پیک فراخوان شوند.

**ردیف ۳- برنامه هشدار سریع:** برنامه‌ای که در آن برای هر وضعیت / سطح حادثه (هشدار - آماده باش - عملیات) مشخص شده باشد چه کارکنانی در وضعیت‌های تعیین شده (زرد - نارنجی - قرمز) باید فراخوان شوند.

**ردیف ۴- برنامه اطفای حریق:** برنامه‌ای که در آن بر اساس وسعت حریق و نظر فرمانده حادثه، اطفای حریق توسط بیمارستان و یا با کمک دیگر سازمان‌ها انجام می‌شود. در صورت نیاز به همکاری دیگر سازمان‌ها ذکر تفاهم‌نامه لازم است (منظور غیر از آتش‌نشانی است).

**ردیف ۵- پیش‌بینی فضاهای جایگزین:** کمیته حوادث و بلایای بیمارستان می‌بایست برنامه‌های لازم به منظور تعیین و یا ایجاد فضاهای جایگزین (درمانی - غیر درمانی) را داشته باشد که البته این در صورتی قابل اجرا است که تجهیزات و کارکنان مورد لزوم نیز در این برنامه لحاظ شده باشد. این فضاها می‌توانند داخل بیمارستان یا بر اساس تفاهم‌نامه با سازمان‌های دیگر خارج از بیمارستان در نظر گرفته شده باشند.

**ردیف ۶- برنامه جهت تعیین بیمارستان معین:** نیازهایی که بیمارستان مبدأ نمی‌تواند در زمان حادثه مرتفع نماید مشخص می‌شود و بیمارستان دیگری که توان رفع آن نیاز را دارد به عنوان بیمارستان معین در نظر گرفته می‌شود و با عقد تفاهم‌نامه این موضوع رسمیت پیدا می‌کند. در زمان حادثه EOC یا ستاد هدایت دانشگاه نیز می‌توانند بیمارستان معین تعیین کنند.

**ردیف ۷- برنامه جهت گروه‌های اعزام به عرصه:** در این برنامه افرادی مشخص می‌شوند و به ایشان آموزش داده می‌شود و طبق برنامه زمان‌بندی و همچنین برنامه فراخوانی، بر اساس نوع و شدت حادثه چگونگی اعزام به عرصه<sup>۱</sup> را مشخص می‌کنند.

**ردیف ۸- برنامه انجام مداخلات حفظ حیات در عرصه:** در این برنامه مفاد آموزشی با هماهنگی اورژانس پیش‌بیمارستانی تهیه و به گروه اعزام آموزش داده شده و نحوه تعامل با کارکنان پیش‌بیمارستانی در عرصه، برنامه‌ریزی می‌شود.

**ردیف ۹- برنامه تخلیه اضطراری مصدومان:** این برنامه بر اساس نوع بخش، ساختار بیمارستان و همچنین بر اساس دستورالعمل‌های دانشگاه، EOC یا تفاهم‌نامه‌های مختلف (جهت آمبولانس، کارکنان مجرب و...) طرح‌ریزی می‌شود (مثلاً دستورالعمل‌های دارویی بیمار، شرح وضعیت بیمار، توسط چه کسانی تنظیم شود؟ که این موضوع در بیمارستان‌های آموزشی متفاوت از بیمارستان‌های درمانی است؛ یا واحد ترخیص برای این نوع ترخیص‌های ناگهانی تمهیداتی دارد؟ آیا با مرکز درمانی مقصد در این خصوص ارتباطات لازم برقرار شده است؟ و...). همه این موارد باید توسط کمیته حوادث و بلایا بررسی و انجام شود.

- ردیف ۱۰- برنامه ارجاع به سایر مراکز درمانی:** این برنامه بر اساس تفاهم‌نامه یا دستورالعمل‌های دانشگاه تنظیم می‌شود.
- ردیف ۱۱- برنامه تخلیه اضطراری مرکز درمانی:** در صورت نیاز به تخلیه بخش، انتقال بیماران و کارکنان به مکان امن بر اساس برنامه تخلیه مرکز درمانی امکان‌پذیر است. این پروتکل باید از قبل توسط کمیته حوادث و بلایا تنظیم شود.
- ردیف ۱۶- برنامه انجام تریاژ ثانویه:** تریاژ اولیه در عرصه و توسط کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی انجام می‌شود. با ورود بیماران به بیمارستان بر اساس پروتکل تریاژ بیماران در بیمارستان در زمان حوادث، تریاژ ثانویه انجام می‌شود. لذا تدوین برنامه تریاژ ثانویه در حوادث لازم است. بسته به شرایط بیماران و بیمارستان، گاه لازم است بیماران بعد از تریاژ ثانویه، مجدداً تریاژ شوند.
- ردیف ۱۷- برنامه افزایش تعداد تخت و ظرفیت پذیرش:** در این برنامه افزایش تعداد تخت باید با توجه به مطالب مندرج در راهنما (در نظر گرفتن تجهیزات و نیروی انسانی لازم) ذکر شود.
- ردیف ۱۸- برنامه فرایند آلودگی زدایی:** با توجه به نوع حادثه و نوع مخاطره نیاز به آلودگی‌زدایی اختصاصی است، که این فرایند تخصصی باید توسط کمیته حوادث و بلایای بیمارستان تبیین شود.<sup>۱</sup>
- ردیف ۱۹- برنامه افزایش ظرفیت آلودگی‌زدایی:** بعد از تبیین فرایند، برنامه‌ریزی برای افزایش ظرفیت بر اساس نوع مخاطره انجام می‌شود، به‌طور مثال افزایش تعداد دوش شست‌وشو در مخاطرات هسته‌ای.
- ردیف ۲۰- برنامه افزایش ظرفیت جداسازی:** در این برنامه کلیه مواردی که نیاز به جداسازی دارند (عوامل زیستی و شیمیایی و پرتوی و هسته‌ای) همگی باید در نظر گرفته شوند، بر اساس نوع عامل، نیاز به ایزولاسیون و جداسازی متفاوت بوده، امکانات و برنامه‌های مختلفی را می‌طلبند.
- ردیف ۲۲- برنامه‌های آموزشی و یادگیری:** کلیه برنامه‌های آموزشی مربوطه به حوادث اعم از برنامه‌های انجام شده و در حال انجام مدنظر است.
- ردیف های ۲۳ تا ۲۶- برنامه‌های تمرین (مانور):** در خصوص انواع مانور و برنامه‌ریزی برای اجرای آن‌ها توضیحات به تفصیل در کتاب برنامه ملی آمادگی بیمارستانی آمده است.
- ردیف ۲۷- برنامه برای انبار منابع:** نیازهای مربوط به حادثه بر اساس تحلیل خطر توسط کمیته حوادث و بلایای بیمارستان مشخص گردیده، برنامه ذخیره منابع مطابق با آن تبیین می‌شود.
- ردیف ۲۸- برنامه چگونگی توزیع منابع:** در مجتمع‌های بیمارستانی بزرگ با توجه به نظر کمیته حوادث و بلایا انجام می‌شود.

**ردیف ۳۰- برنامه نظارت و پیگیری تخت‌ها:** با توجه به نیاز به پیگیری درمانی و یا اطلاع‌رسانی به خانواده بیمار، اطلاع از

جابجایی بیماران در زمان حادثه اهمیت زیادی دارد، لذا تنظیم برنامه نظارت و پیگیری تخت‌ها و برنامه‌ریزی جهت ثبت این جابه‌جایی‌ها اهمیت ویژه‌ای دارد.

توضیحات به تفصیل در کتاب برنامه ملی آمادگی بیمارستانی آمده است. یادآوری می‌شود در همه برنامه‌ریزی‌ها برای هرکدام از فعالیت‌های برنامه، شش مورد زیر باید رعایت شوند: یعنی مشخص باشد آن فعالیت چرا (هدف از انجام فعالیت)، توسط چه کسی، چگونه، در چه زمانی، در چه مکانی و با چه ابزاری می‌بایست انجام شود.

**ردیف ۳۱- برنامه مدیریت کارکنان:** بر اساس برنامه ملی آمادگی بیمارستانی کمیته حوادث و بلایای بیمارستان باید برنامه‌های مربوط به ورود و خروج کارکنان، اضافه‌کار، حضور و غیاب و... را برنامه‌ریزی و تبیین نماید (جزو فعالیت‌های شاخه اداری مالی است).

**ردیف ۳۲- برنامه ترخیص زود هنگام بیماران انتخابی:** کمیته حوادث و بلایای بیمارستان فرآیند ترخیص زود هنگام بیماران را تبیین می‌نماید. در زمان حادثه با دستور فرمانده و طبق این برنامه تبیین شده، می‌توان نسبت به ترخیص بیماران اقدام نمود. بدیهی است از آنجایی که در ترخیص زود هنگام، اغلب نیاز به ادامه درمان بعد از ترخیص نیز ادامه دارد، لذا در تبیین این برنامه علاوه بر در نظر گرفتن مسائل اجرایی لازم است پروتکل‌های درمانی مربوطه نیز لحاظ شوند.

**ردیف ۳۵- برنامه ارزیابی سریع امکانات:** برنامه فرآیند ارزیابی سریع امکانات مطابق برنامه ملی آمادگی بیمارستانی باید تبیین شود.

**ردیف ۳۶- برنامه ارزیابی سریع صدمات:** کمیته حوادث و بلایای بیمارستان بر اساس برنامه ملی آمادگی بیمارستانی (زیرشاخه واحد عملیات) ارزیابی سریع صدمات را انجام می‌دهد. این ارزیابی در زمان حادثه با استفاده از ابزارهای مربوط به ارزیابی سریع صدمات انجام می‌شود.

**ردیف ۳۷- برنامه ارزیابی سریع ایمنی مرکز درمانی:** کمیته حوادث و بلایای بیمارستان بر اساس سامانه فرماندهی حادثه بیمارستانی<sup>۱</sup>، چگونگی انجام این فرآیند را توسط افسر ایمنی تبیین می‌کند.

به‌طور کلی در کلیه سؤالات مربوط به قسمت "عملکردها" باید نکات ذیل مورد توجه قرار گیرد:

- بیمارستان باید مخاطرات و خطرات مربوط به خود را بشناسد.
- برای کنترل باید برنامه‌ریزی داشته باشد. (پس باید متناسب با خطر، برنامه مدیریت آن را داشته باشد).
- در تبیین فرآیند هر برنامه‌ریزی باید دقیقاً مشخص باشد که چه کسی، چه کاری را، چگونه، در چه زمانی، در چه مکانی و با چه ابزاری انجام می‌دهد. یعنی برای هر برنامه موجود، فرآیند انجام آن برنامه نیز ترسیم شود.

۱- Hospital Incident Command System (HICS)

## جدول شماره ۴- ارزیابی عملکردها

توضیحات	موجود		عملکردها	ردیف
	بلبی	خیر		
			ابزار تکمیل شده شاخص ایمنی عملکردی بیمارستانی (FHSI) <sup>۱</sup>	۱
			برنامه فراخوانی کارکنان (تاریخ آخرین بازبینی ذکر شود)	۲
			برنامه هشدار سریع	۳
			برنامه اطفای حریق	۴
			برنامه پیش‌بینی فضاهای جایگزین	۵
			برنامه جهت تعیین بیمارستان معین به منظور افزایش ظرفیت بیمارستان	۶
			برنامه جهت تعیین گروه‌های اعزام به عرصه (محل وقوع حادثه)	۷
			برنامه انجام مداخلات حفظ حیات در عرصه	۸
			برنامه تخلیه اضطراری مصدومان به مراکز از قبل تعیین شده	۹
			برنامه ارجاع بیمار به سایر مراکز درمانی	۱۰
			برنامه تخلیه اضطراری مرکز درمانی	۱۱
			برنامه فعال کردن برنامه پاسخ بیمارستانی <sup>۲</sup>	۱۲
			برنامه فعال کردن (ICP <sup>۳</sup> - EOC <sup>۴</sup> - HCC <sup>۵</sup> )	۱۳
			برنامه فعال کردن سامانه فرماندهی حادثه بیمارستانی <sup>۶</sup>	۱۴
			برنامه افزایش ظرفیت پاسخ بیمارستان (ترخیص بیماران انتخابی <sup>۷</sup> ، و کاربری فضاهای جایگزین)	۱۵
			برنامه انجام تریاژ ثانویه بر اساس ESI <sup>۸</sup> یا START <sup>۹</sup>	۱۶
			برنامه افزایش تعداد تخت و ظرفیت پذیرش بیماران	۱۷
			برنامه فرآیند آلودگی‌زدایی	۱۸
			برنامه فراطرفیت آلودگی‌زدایی	۱۹
			برنامه فراطرفیت جداسازی	۲۰
			برنامه تأمین تجهیزات دارویی موردنیاز	۲۱

۱- Farsi Hospital Safety Index (FHSI)

۲- Hospital Response Plan (HRP)

۳- Incident Command Post (ICP)

۴- Emergency Operation Center (EOC)

۵- Hospital Coordination Center (HCC)

۶- Hospital Incident Command System (HICS)

۷- Elective

۸- Emergency Severity Index (ESI)

۹- Simple Triage and Rapid Treatment (START)



ردیف	عملکردها	موجود		توضیحات
		خیبر	بلی	
۲۲	برنامه‌های آموزشی و یادگیری			
۲۳	برنامه تمرین دورمیزی <sup>۱</sup>			
۲۴	برنامه تمرین عملیاتی تخلیه اضطراری			
۲۵	برنامه تمرین عملیاتی محدود <sup>۲</sup> در یک بخش			
۲۶	برنامه تمرین عملیاتی کل مجموعه (تمام عیار) <sup>۳</sup>			
۲۷	برنامه برای انبار منابع مورد نیاز			
۲۸	برنامه جهت چگونگی توزیع منابع در مراکز درمانی			
۲۹	برنامه بهبود ظرفیت‌های بیمارستانی (پذیرش بیمار، آلودگی زدایی، جداسازی، ...) برای پاسخ به حوادث در شرایط حضور و مداخله سازمان‌های درگیر			
۳۰	برنامه نظارت و پیگیری تخت‌ها			
۳۱	برنامه مدیریت کارکنان بر اساس الگوی کشوری			
۳۲	برنامه ترخیص زود هنگام بیماران انتخابی			
۳۳	برنامه راه‌اندازی فضای اقامت بیماران پس از ترخیص و نیاز به ارائه مراقبت‌های اولیه			
۳۴	برنامه اطلاع‌رسانی به مراکز، کارکنان، خانواده‌ها و بیماران			
۳۵	برنامه ارزیابی سریع امکانات موجود (تخت‌ها، کارکنان)			
۳۶	برنامه ارزیابی سریع صدمات			
۳۷	برنامه ارزیابی سریع ایمنی مرکز درمانی			
۳۸	برنامه اقتضایی به منظور تأمین زیرساخت‌های اساسی بیمارستان (آب، برق، گاز، اکسیژن، داروها، مواد غذایی، راه‌های در دسترس)			
۳۹	برنامه اطلاع‌رسانی بیماران پذیرش شده و فوتی			
۴۰	برنامه مدیریت اجساد و فوت‌شدگان			
۴۱	برنامه بازگشت به حالت عادی			
۴۲	برنامه فعال کردن مرکز هدایت عملیات بیمارستان			
۴۳	برنامه ورود و خروج بیماران و مصدومان به بیمارستان			
۴۴	برنامه پذیرش سریع مصدومان و بیماران در حوادث و بلایا			
۴۵	برنامه سطح‌بندی و نحوه ترخیص بیماران بستری در بیمارستان و اطلاع‌رسانی به خانواده			

<sup>۱</sup> Tabletop<sup>۲</sup> Drill<sup>۳</sup> Full scale

ردیف	عملکردها	موجود		توضیحات
		بلی	خیر	
۴۶	برنامه نحوه جابجایی بیماران و مصدومان در بیمارستان			
۴۷	برنامه نحوه پیگیری روند درمان بیماران بستری و ترخیص شده از بیمارستان			
۴۸	برنامه نحوه فراخوانی کارکنان			
۴۹	برنامه فرایند نقل و انتقال کارکنان به بیمارستان			
۵۰	برنامه نحوه تریاژ بیماران و مصدومان			
۵۱	برنامه نحوه ارائه خدمات درمانی خارج از بیمارستان			
۵۲	برنامه نحوه گزارش دهی بیماری‌های مشمول گزارش			
۵۳	برنامه مراقبت بیماری‌ها			جمع‌آوری اطلاعات
				گزارش دهی
۵۴	برنامه نحوه به‌کارگیری سازمان‌های همکار و پشتیبان (مانند پلیس، آتش‌نشانی، شهرداری و غیره)			
۵۵	برنامه نحوه به‌کارگیری و مدیریت داوطلبان (عمومی و تخصصی)			
۵۶	برنامه نحوه تحویل تجهیزات و وسایل			
۵۷	برنامه نحوه تأمین تجهیزات مورد نیاز			
۵۸	برنامه نحوه هزینه‌کرد منابع مالی			
۵۹	برنامه نحوه تأمین خدمات جهت کارکنان			
۶۰	برنامه حمایت از خانواده کارکنان حاضر در بیمارستان در هنگام وقوع بلایا			
۶۱	برنامه ارتباط بیمارستان با سامانه اورژانس پیش بیمارستانی			
۶۲	فرایند پذیرش بیماران در زمان حوادث و بلایا			
۶۳	فرایند توسعه تأسیسات در فضای پیش‌بینی شده			
۶۴	فرایند کنترل عفونت در هنگام وقوع حوادث و بلایا			
۶۵	فرایند تثبیت تجهیزات غیرسازه‌ای در بیمارستان			
۶۶	فرایند احیای قلبی، ریوی در شرایط حوادث و بلایا			
۶۷	فرایند تأمین خدمات بیمه مسئولیت کارکنان			
۶۸	فرایند ثبت حضور کارکنان در زمان حوادث و بلایا			
۶۹	فرایند ثبت بیماران پذیرش شده و ارجاعی سایر بیمارستان‌ها			
۷۰	فرایند ارتباط با رسانه‌ها			
۷۱	فرایند اطفای حریق			
۷۲	فرایند افزایش فضای بستری			

ردیف	عملکردها	موجود		توضیحات
		بلی	خیبر	
۷۳	تفاهم‌نامه با مراکز دیگر جهت تأمین دارو			
۷۴	تفاهم‌نامه با مراکز دیگر جهت تأمین تجهیزات			
۷۵	تفاهم‌نامه جهت تأمین مواد مصرفی			
۷۶	تفاهم‌نامه جهت تأمین مواد غذایی			
۷۷	تفاهم‌نامه با مراکز بهداشتی درمانی نظامی			
۷۸	تفاهم‌نامه با مراکز بهداشتی درمانی خیریه			
۷۹	تفاهم‌نامه با مراکز بهداشتی درمانی خصوصی			
۸۰	تفاهم‌نامه با مراکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی سایر دانشگاه‌ها			
۸۱	تفاهم‌نامه با سازمان‌های حامی سلامت			
۸۲	تفاهم‌نامه با سازمان نظام پزشکی			
۸۳	تفاهم‌نامه با سازمان نظام پرستاری			
۸۴	تفاهم‌نامه با سازمان روان‌شناسی			
۸۵	تفاهم‌نامه با سازمان انتقال خون			
۸۶	تفاهم‌نامه با جمعیت هلال‌احمر			
۸۷	تفاهم‌نامه با سازمان بهزیستی			
۸۸	تفاهم‌نامه با سازمان پزشکی قانونی			
۸۹	تفاهم‌نامه با شهرداری			
۹۰	تفاهم‌نامه با ارتش (جهت تأمین نیروی کمکی امدادی)			
۹۱	تفاهم‌نامه با سپاه پاسداران (جهت تأمین نیروی کمکی امدادی)			
۹۲	تفاهم‌نامه با نیروی انتظامی (جهت تأمین امنیت)			
۹۳	تفاهم‌نامه با شرکت نفت			
۹۴	تفاهم‌نامه با کارخانه‌ها			
۹۵	تفاهم‌نامه با سازمان آب			
۹۶	تفاهم‌نامه با سازمان برق			
۹۷	تفاهم‌نامه با مخابرات			
۹۸	تفاهم‌نامه با بهداری نیروهای مسلح			
۹۹	تفاهم‌نامه با سایر مراکز			
۱۰۰	فرایند بایگانی اسناد پزشکی در حوادث و بلایا			

توضیحات	موجود		عملکردها	ردیف
	خیر	بلی		
			تمرین فراخوانی نیرو	۱۰۱
			تمرین هشدار سریع	۱۰۲
			تمرین راهاندازی بیمارستان صحرایی	۱۰۳
			تمرین تأمین نیرو جهت راهاندازی بیمارستان صحرایی	۱۰۴
			تمرین پیش‌بینی فضاهای جایگزین	۱۰۵
			تمرین تعیین بیمارستان معین جهت افزایش ظرفیت بیمارستان	۱۰۶
			تمرین جهت تعیین گروه‌های اعزام به صحنه حادثه	۱۰۷
			تمرین انجام مداخلات حفظ حیات در صحنه حادثه	۱۰۸
			تمرین انتقال مصدومان به مراکز بهداشتی - درمانی از قبل تعیین شده	۱۰۹
			تمرین انجام تریاژ ثانویه	۱۱۰
			تمرین تخلیه اضطراری مرکز درمانی	۱۱۱
			تمرین فعال‌سازی برنامه پاسخ بیمارستانی	۱۱۲
			تمرین فعال کردن مرکز هدایت عملیات	۱۱۳
			تمرین فعال‌سازی سامانه فرماندهی حادثه بیمارستانی	۱۱۴
			تمرین افزایش ظرفیت پاسخ بیمارستان (ترخیص بیماران انتخابی، کاربری فضاهای جایگزین)	۱۱۵
			تمرین برنامه ارجاع بیمار به مراکز بهداشتی درمانی سازمان‌های همکار و پشتیبان	۱۱۶
			تمرین برنامه افزایش تعداد تخت و ظرفیت پذیرش بیماران	۱۱۷
			تمرین فرآیند آلودگی‌زدایی	۱۱۸
			تمرین فرآیند اطفای حریق	۱۱۹

# ابزار شماره

## چهار

### ابزار بررسی آسیب‌پذیری حوزه سلامت در پاسخ به حوادث و بلایا (در سطح دانشگاه)

#### مقدمه

کاهش اثر مخاطرات و پیامدهای آن موضوعی است که نیاز به مشارکت بخش‌های مختلف یک جامعه دارد. موفقیت در فعالیتهای کاهش اثر مخاطرات متکی به این هست که بدانیم چرا اثرات مخرب و مضر بلایا در یک جامعه‌ای نسبت به جامعه دیگر بسیار متغیر است و چه عواملی بر درجه اثرپذیری افراد در جوامع مختلف تأثیر دارد. چنین تغییری در میزان حساسیت به صدمات ناشی از حوادث و بلایا، وابسته به آسیب‌پذیری است. آسیب‌پذیری به‌عنوان ویژگی‌ها و موقعیت‌های یک شخص، گروه که بر ظرفیت آن‌ها در پیش‌بینی، مقابله با، مقاومت در برابر، و بازیابی از اثرات (آسیب‌های) مخاطرات و تهدیدات تأثیر می‌گذارد، تعریف می‌شود. یادگیری در بررسی و چگونگی تعیین، اندازه‌گیری و نحوه اثر این پدیده‌های آسیب‌رسان، نقش مهمی در توسعه و اجرای برنامه‌های مدیریت بلایا/ فوریت‌ها خصوصاً در حوزه سلامت خواهد داشت.

بنابراین ابزار حاضر باهدف برآورد آسیب‌پذیری حوزه سلامت با توجه به دو مشخصه " میزان در معرض مخاطره بودن " و " میزان اثرپذیری از مخاطره " و با استفاده از منابع معتبر علمی و نظرات متخصصین طی جلسات متعدد طراحی و تدوین شده است.

#### راهنمای تکمیل ابزار آسیب‌پذیری حوزه سلامت در حوادث و بلایا

۱. مشخصات مربوط به گروه ارزیابی: در این قسمت مشخصات دقیق گروه تکمیل‌کننده یادداشت شود.
۲. اطلاعات جغرافیایی محل: در این قسمت اطلاعات جغرافیایی محل را با توجه به تقسیمات سیاسی کشوری یادداشت

نماید

۳. اطلاعات مربوط به نوع مخاطره: این ابزار برای هر نوع مخاطره (مانند سیل، زلزله، سونامی و ..... ) به صورت جداگانه تکمیل می‌گردد، لذا نوع مخاطره‌ای را که ابزار بر اساس آن تکمیل می‌گردد را یادداشت نمایید.

۴. برآورد آسیب‌پذیری حوزه سلامت بر اساس درصد در معرض مخاطره بودن: در این قسمت مؤلفه‌های حوزه سلامت مانند کارکنان<sup>۱</sup>، گیرندگان خدمات سلامت، زیرساخت‌ها، تجهیزات<sup>۲</sup> و زیر مؤلفه‌های آن‌ها، بر اساس اینکه چند درصد در معرض (Expose) مخاطره موردنظر هستند، تکمیل می‌گردند. توجه داشته باشید که در صورت امکان برای مؤلفه‌ها و زیر مؤلفه‌ها مقدار خام در معرض مخاطره بودن را نیز یادداشت نمایید.

۵. برآورد آسیب‌پذیری بر اساس میزان اثر مخاطره بر خدمات سلامت: این قسمت شامل خدمات گوناگون حوزه سلامت بوده و هدف برآورد آسیب‌پذیری بر اساس میزان تأثیری که وقوع احتمالی مخاطره موردنظر بر روند ارائه خدمت می‌گذارد، تعیین می‌گردد. به‌عنوان مثال برای خدمات اورژانس بیمارستان، بند "۱-۵: اورژانس بیمارستان (میزان تخت‌های فعال)" باید تعیین کرد که اگر در محل موردنظر مخاطره زلزله اتفاق بیفتد چند درصد از تخت‌های فعال اورژانس بیمارستانی دچار کاهش و یا اختلال در ارائه خدمت می‌شوند.

### ابزار بررسی آسیب‌پذیری حوزه سلامت در پاسخ به حوادث و بلایا

#### ۱. مشخصات مربوط به گروه ارزیابی

نام و نام خانوادگی	پست سازمانی	سمت / جایگاه	تخصص / مدرک تحصیلی
۲. اطلاعات جغرافیایی محل			
استان:	شهرستان:	بخش و روستا:	

<sup>۱</sup> - Staff

<sup>۲</sup> - Stuff

سایر اطلاعات جغرافیایی:.....							
۳. اطلاعات مربوط به نوع مخاطره (که آسیب پذیری با توجه به آن مخاطره سنجیده می شود):.....							
۴. بر آورد آسیب پذیری حوزه سلامت بر اساس درصد در معرض (Expose) مخاطره بودن							
۱۰۰ تا ۷۶ درصد	۷۵ تا ۵۱ درصد	۵۰ تا ۲۵ درصد	کمتر از ۲۵ درصد	میزان خام	درصد در معرض مخاطره بودن	مؤلفه های حوزه سلامت	
					۴-۱-۱. کارکنان بخش مدیریتی - ستادی		۴-۱. کارکنان (staff)
					۴-۱-۲. کارکنان حوزه درمان (حوزه بیمارستانی)		
					۴-۱-۳. کارکنان حوزه بهداشت		
					۴-۱-۴. کارکنان حوزه پیش بیمارستان		
					مردان	۴-۲-۱. جمعیت تحت پوشش حوزه سلامت	
					زنان		
					خانوار		
					بیماران بستری	۴-۲. گیرندگان خدمات سلامت	
					بیماران دارای بیماری مزمن		
					سالمندان		۴-۲-۲.
					کودکان کمتر از ۵ سال		جمعیت آسیب پذیر
					زنان باردار		
					زنان شیرده		
					زنان بی سرپرست و سرپرست خانوار		

					ناتوانی شنوایی	افراد ناتوان (معلول)		
					ناتوانی بینایی			
					ناتوانی حرکتی			
					ناتوانی شناختی			
					اقلیت‌های قومی و مذهبی			
					۴-۳-۱. ساختمان‌های اداری			
					مهدکودک	۴-۳-۲. ساختمان‌های آموزشی		
					مراکز پیش دبستانی			
					مدارس			
					دانشگاه‌ها			
					حوزه‌های علمیه			
					بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی	۴-۳-۳. بیمارستان		۴-۳. زیرساخت
					بیمارستان تأمین اجتماعی			
					بیمارستان‌های وابسته به نیروهای مسلح			
					بیمارستان‌های بخش خصوصی			
					شهری	۴-۳-۴	مرکز بهداشت	
					روستایی			
					پایگاه شهری	پایگاه بهداشت		
					خانه بهداشت روستایی			



					درمانگاه / پلی کلینیک	۴-۳-۵ مراکز بهداشت و درمان بخش خصوصی
					دی کلینیک / مراکز جراحی محدود	
					آزمایشگاه	
					مراکز تصویربرداری	
					مطب (پزشکی / دندانپزشکی)	
					مراکز سلامت امور خیریه	
					شهری	۴-۳-۶ اورژانس ۱۱۵ پایگاه‌های
					جاده‌ای	
				-	شبکه آب	۴-۳-۷ زیرساخت‌های حياتي
				-	شبکه فاضلاب	
				-	شبکه برق	
				-	شبکه گاز	
				-	زمینی	۴-۳-۸ مسیرهای مواصلاتی
				-	ریلی	
				-	آبی (بندرها و اسکله‌ها)	
				-	هوایی (فرودگاه)	
				-	شبکه تلفن	۴-۳-۹ امکانات ارتباطی
				-	شبکه موبایل	
				-	شبکه اینترنت	
				-	تلفن ماهواره‌ای	

				-	ارتباطات بی سیم امواج رادیویی UHF / VHF		
				-	۴-۴-۱. تجهیزات اداری		
					تخت های بخش اورژانس	تخت	۴-۴. تجهیزات بیمارستانی
					تخت های اتاق عمل		
					سایر تخت های بستری		
					تخت های ایزوله		
					تخت های ایزوله معکوس		
					دستگاه ونتیلاتور		
					دستگاه DC شوک		
					دستگاه رادیولوژی		
					دستگاه آنژیوگرافی	۴-۴-۲	
					دستگاه سی تی اسکن	تجهیزات	
					دستگاه ام. آر. آی	بیمارستانی	
					دستگاه سونوگرافی		
					دستگاه اکوکاردیوگرافی		
					دستگاه آندوسکوپی		
					دستگاه کولونوسکوپی		
					دستگاه برونکوسکوپی		
					دستگاه دیالیز		
					دستگاه مانیتورینگ قلبی		

					دستگاه اکسیژن ساز		
					کپسول اکسیژن		
					آمبولانس		
					دستگاه ژنراتور برق		
				-	۴-۴-۳. تجهیزات حوزه بهداشت (خودرو، تجهیزات زنجیره سرد و....)		
					تیپ A	آمبولانس (فعال)	
					تیپ B		
					تیپ C		
					تیپ A	آمبولانس پشتیبان	
					تیپ B		
					تیپ C		
					موتور لانس	.۴-۴-۵ تجهیزات حوزه پیش بیمارستانی	
					اتوبوس آمبولانس		
					آمبولانس هوایی		
					آمبولانس دریایی		
					بی سیم	تجهیزات ارتباطی اورژانس	
					دکل بی سیم		
				-	تجهیزات بخش خصوصی		
۵. برآورد آسیب پذیری بر اساس میزان اثر مخاطره بر خدمات سلامت							

مختل شدن کامل ارائه خدمت به مدت بیش از ۳ روز	مختل شدن کامل در ارائه خدمت برای ۳ روز اول پس از حادثه	۵۱ تا ۱۰۰٪ کاهش	۱۰ تا ۵۰٪ کاهش	کمتر از ۱۰٪ کاهش	خدمات سلامت میزان اثر
					۵-۱. اورژانس بیمارستان (میزان تخت‌های فعال)
					۵-۲. خدمات بستری (میزان تخت‌های فعال بستری)
					۵-۳. اورژانس پیش بیمارستانی
					<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p data-bbox="750 723 1109 813">خدمات بهداشت مادر و کودک</p> <p data-bbox="750 813 1109 969">سامانه مراقبت (پیشگیری و کنترل) بیماری‌های واگیر</p> <p data-bbox="750 969 1109 1059">واکسیناسیون</p> <p data-bbox="750 1059 1109 1149">خدمات بهداشت روان</p> <p data-bbox="750 1149 1109 1238">خدمات بهداشت محیط</p> <p data-bbox="750 1238 1109 1328">دسترسی به داروهای اساسی</p> </div> <div style="width: 35%; text-align: center;"> <p data-bbox="1109 723 1433 1344">۵-۴. خدمات بهداشت عمومی</p> </div> </div>
					<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p data-bbox="750 1344 1109 1467">خدمات بستری (میزان تخت‌های فعال)</p> <p data-bbox="750 1467 1109 1601">خدمات تشخیصی (آزمایشگاه، رادیولوژی، ام آر آی و ...)</p> <p data-bbox="750 1601 1109 1722">خدمات سرپایی (ویزیت پزشکان، تزریقات و ...)</p> </div> <div style="width: 35%; text-align: center;"> <p data-bbox="1109 1344 1433 1722">۵-۵. خدمات بخش خصوصی</p> </div> </div>

## ابزار شماره

### پنج

#### ابزار بررسی آمادگی بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی در حوادث و بلایا

##### معرفی

بیمارستان‌ها نقش مهمی را در ارائه مراقبت‌های حیاتی به جامعه در هنگام بروز انواع حوادث و بلایا ایفا می‌کنند. حوادث بسته به دامنه و طبیعتشان، منجر به افزایش نیاز به خدمات ضروری و سریع می‌شوند که می‌تواند ظرفیت عملکردی و ایمنی بیمارستان را اشیاع کند. هر حادثه‌ای که باعث از بین رفتن زیرساخت‌ها یا افزایش مراجعین به بیمارستان شود، اغلب نیاز به یک پاسخ همه‌جانبه و جامع دارد که باید شامل ارائه مراقبت‌های سلامت باشد. بدون وجود برنامه‌ریزی مناسب برای پاسخ به حوادث، سامانه سلامت، کارایی خود را برای پاسخ به حوادث به علت فراوانی تقاضا از دست می‌دهد.

منابع محدود، افزایش تقاضا برای خدمات پزشکی و اختلال در خطوط ارتباطی مانع قابل توجهی در ارائه مراقبت‌های سلامت ایجاد می‌کند. جهت افزایش آمادگی و مقابله با چالش‌های ناشی از حوادث، بیمارستان‌ها نیازمند شروع اقدامات اساسی هستند. دفتر منطقه‌ای سازمان بهداشت جهانی در اروپا چک‌لیست ارزیابی آمادگی بیمارستان را برای کمک به کارکنان بیمارستان و مدیران اورژانس در جهت ارائه پاسخ مؤثر به محتمل‌ترین سناریوی ممکن در حوادث ارائه کرده است.

این ابزار، مدیریت بیمارستان بر اساس مداخلات اورژانسی را شامل می‌شود و بهترین شیوه و تلفیقی از اقدامات اولیه موردنیاز برای پاسخ سریع و مؤثر به اتفاقات حیاتی با رویکرد به همه خطرات است. این ابزار بر اساس ۹ مؤلفه کلیدی که هرکدام شامل لیستی از اقدامات ضروری جهت کمک به مدیران بیمارستان و برنامه‌ریزان درزمینه اورژانس است ساخته شده است. این اقدامات به‌منظور دستیابی به اهداف زیر توصیه می‌شود:

۱. تداوم خدمات ضروری
۲. اجرای هماهنگ فعالیت‌های بیمارستان در همه سطوح
۳. ارتباط داخلی و خارجی دقیق و روشن
۴. تطابق سریع به افزایش تقاضا
۵. استفاده مؤثر از منابع کمیاب
۶. ایجاد محیط امن برای کارکنان بخش سلامت و مراقبت.

دستیابی به این اقدامات با توجه به سایر ابزارهای مکمل، دستورالعمل‌ها و دیگر منابع قابل اجرا فراهم شده است.

از این ابزار جهت ارزیابی آمادگی بیمارستان در پاسخ به حوادث و بلایا استفاده می‌شود. اصول و توصیه‌های مطرح‌شده در این ابزار، عمومی، قابل اجرا و با رویکرد به همه حوادث و بلایا است.

## جزء کلیدی شماره ۱

فرماندهی و کنترل: عملکرد مطلوب سامانه فرماندهی و کنترل جهت اجرای مؤثر مدیریت حوادث و بلایای بیمارستان ضروری است.

ردیف	فعالیت‌های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
۱	وجود مرکز فرماندهی حادثه در بیمارستان یا مکانی شبیه آن، جهت هماهنگی فعالیت‌های مرتبط با پاسخ‌های اضطراری	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲	تعیین یک فرد به‌عنوان مسئول هر یک از مؤلفه‌های ۹ گانه کلیدی در این چک‌لیست، جهت اطمینان از مدیریت مناسب و هماهنگی فعالیت‌ها	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۳	تعیین افرادی به‌عنوان جایگزین احتمالی مدیران فوق جهت تضمین ادامه مدیریت، کنترل و عملکرد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۴	ثبت و نگهداری کلیه مستندات مربوط به مدیریت اورژانس بیمارستانی برای اطمینان از کاربرد اصول اولیه و راهبردهای مربوط به برنامه‌ریزی و استقرار برنامه‌های عملیاتی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۵	وجود اوراق شرح وظایف برای اعضای کمیته حوادث و بلایا، کارکنان و مدیران بیمارستان جهت آشنایی با وظایف خود در زمان بلایا	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۶	تمام اعضای کمیته و کارکنان بیمارستان در مورد ساختار و عملکرد سامانه فرماندهی حادثه بیمارستانی به‌اندازه کافی آموزش دیده‌اند و با وظایف خود در زمان حوادث و بلایا آشنا هستند.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
جمع:		تعداد موارد=۱×۶	تعداد موارد=۲×۱۲	تعداد موارد=۳×۱۸

## جزء کلیدی شماره ۲

ارتباطات: ارتباطات شفاف، دقیق و بموقع جهت اطمینان از تصمیم‌گیری مطمئن، همکاری مؤثر، آگاهی عمومی و کسب اطمینان

ضروری است. توصیه‌های زیر را در نظر بگیرید.

ردیف	فعالیت‌های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
۱	تعیین یک فرد به‌عنوان رابط و سخنگو جهت هماهنگی تمام ارتباطات بیمارستانی با جامعه، رسانه‌ها و مقامات بهداشتی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲	وجود فضایی مناسب برای برگزاری اجلاس‌های مطبوعاتی (خارج و دور از ساختمان اورژانس/ محل تریاژ/ سالن انتظار و مرکز فرماندهی)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۳	تهیه پیش‌نویس وقوع حوادث برای مخاطبان هدف (مانند بیماران، کارکنان، عموم مردم) جهت اجرای سناریوهای مختلف و محتمل	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۴	اطمینان از کنترل تمام اطلاعات ارائه‌شده به عموم مردم، رسانه‌ها، کارکنان و مقامات بهداشتی توسط فرمانده حادثه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۵	وجود یک ساز و کار ساده برای تبادل اطلاعات بین مدیریت بیمارستانی/ فرماندهی حادثه/ بخش سلامت و کارکنان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

			آن	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	وجود شرح وظایف برای کارکنان بیمارستان در خصوص نقش، مسئولیت عملکردهای آنان در شرایط وقوع بلایا	۶
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	وجود یک روش مناسب جهت جمع‌آوری بموقع و تجزیه و تحلیل اطلاعات و گزارش آن به دولت، مقامات بهداشتی، بیمارستان‌های همجوار و شبکه‌های پیش‌بیمارستانی	۷
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اطلاع‌رسانی تمام تصمیم‌گیری‌های مربوط به اولویت‌بندی بیماران (به‌عنوان مثال معیارهای پذیرش و معیارهای ترخیص، روش‌های تریاژ، پیشگیری از عفونت و اقدامات کنترل) به تمام کارکنان و نهادهای مربوطه	۸
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	وجود جایگزین‌های قابل‌اطمینان (مانند تلفن‌های ماهواره‌ای، موبایل، تلفن‌های ثابت، ارتباطات اینترنت و وجود پیجر، بی‌سیم، راهنمای تلفن) و همچنین دسترسی مناسب به لیست تماس اعضای گروه	۹
تعداد موارد ۲۷=۳×۳	تعداد موارد ۱۸=۲×۹	تعداد موارد ۹=۱×۹	جمع:	

### جزء کلیدی ۳

**ایمنی و امنیت:** ایمنی و سازوکارهای پیشرفته امنیتی برای عملکرد و پاسخ بیمارستان به حوادث مختلف در طی بلایا و فوریت‌ها

ضروری است. در خصوص نیل به این هدف کلیه فعالیت‌های زیر ارزیابی شوند:

ردیف	فعالیت‌های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
۱	تعیین گروه ایمنی و امنیت بیمارستان که مسئول ایمنی بیمارستان و فعالیت‌های امنیتی است.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲	تعیین محل‌هایی که احتمال آسیب‌پذیری بیشتری دارند (مانند محل‌های ورود و خروج، انبار دهی آب و غذا، ذخیره دارو)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۳	اطمینان از دسترسی به تجهیزات، تریاژ، و دیگر نقاطی که در مسیر تردد بیماران بوده و همچنین کنترل مناطق پرترافیک و پارکینگ‌ها	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۴	وجود یک روش معتبر جهت شناسایی کارکنان بیمارستان، بیماران و بازدیدکنندگان در زمان حوادث	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۵	در نظر گرفتن ساز و کاری جهت تأمین امنیت و هدایت کارکنان بخش اورژانس و همراهان آنان به‌سوی بخش‌های استقرار بیماران	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۶	در نظر گرفتن اقدامات ایمنی موردنیاز برای تخلیه ایمن و کارآمد بیمارستان در زمان بلایا	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۷	تعریف قوانین لازم برای حضور افراد در بیمارستان در زمان حوادث و بلایا	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۸	بررسی گزارش‌های گروه ایمنی بیمارستان جهت شناسایی چالش‌ها و محدودیت‌های ایمنی ازجمله نقص در مدیریت مواد خطرناک و پیشگیری و کنترل عفونت	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۹	وجود روش‌هایی برای اطمینان از صحت جمع‌آوری، ذخیره و گزارش اطلاعات جهت شناسایی اطلاعات غیر ایمن	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۰	در نظر گرفتن روش‌هایی برای تلفیق قوانین بیمارستان و قوانین انتظامی برای اجرای عملیات امنیتی بیمارستان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۱	در نظر گرفتن یک منطقه برای استریلیزاسیون مواد شیمیایی، زیستی و پرتوزا و ایزوله کردن آن‌ها	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
جمع:		تعداد موارد ۱۱=۱×۱۱	تعداد موارد ۲۲=۲×۱۱	تعداد موارد ۳۳=۳×۱۱



## جزء کلیدی شماره ۴

**تریاز:** حفظ عملیات مربوط به تریاز بیماران، بر اساس پروتکل از پیش تعیین شده برای عملکرد خوب کارکنان در مواجهه با مصدومان با تعداد بالا و سازمان دهی و مراقبت از بیماران ضروری است. جهت دستیابی به این هدف کلیه فعالیت‌های زیر ارزیابی شوند:

ردیف	فعالیت‌های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
۱	تعیین یک فرد باتجربه برای نظارت بر تمام مراحل تریاز (مانند یک پزشک طب اورژانس، جراح عمومی و یا یک پرستار آموزش دیده)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲	اطمینان از اینکه محل انتقال بیماران مانند محل‌های انتظار، به‌طور مؤثر پوشش داده شده، و از نظر خطرات احتمالی محیطی دارای امنیت کافی بوده و همچنین دارای فضای کاری مناسب، نور کافی و دسترسی کافی به کارکنان باشد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۳	قرار داشتن مکان تریاز در نزدیکی کارکنان آموزش دیده، با امکانات پزشکی مورد نیاز، و خدمات درمانی ویژه (مانند بخش اورژانس، اتاق عمل و واحد مراقبت‌های ویژه)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۴	مشخص بودن مسیرهای ورود و خروج (به/از) منطقه تریاز	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۵	در نظر گرفتن محل‌های جایگزین احتمالی برای دریافت و تریاز انبوه مراجعین	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۶	تعیین یک مکان انتظار برای بیماران زخمی که قادر به راه رفتن می‌باشند	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۷	وجود دستورالعملی برای پذیرش مصدومان بر مبنای شدت بیماری/ آسیب، بقا و ظرفیت بیمارستان که از قوانین و راهنامه‌های بین‌المللی تبعیت می‌نماید	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۸	تعریف یک روش واضح جهت تریاز بیماران در زمان بلایا و عرضه کافی و مناسب برچسب‌های تریاز	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۹	تعریف ساز و کاری که به‌موجب آن برنامه واکنش اضطراری بیمارستان را می‌توان از بخش اورژانس و یا تریاز بیمارستان آغاز کرد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۰	اطمینان از اینکه پروتکل پذیرش، تریخیص و ارجاع بیماران در زمانی که برنامه حوادث و بلایا فعال شده است، می‌تواند فرایند مراقبت بیماران را عملی سازد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
جمع:		تعداد موارد=۱۰×۱	تعداد موارد=۲۰×۲	تعداد موارد=۳۰×۳

## جزء کلیدی ۵

**افزایش ظرفیت:** توان افزایش ظرفیت خدمات بهداشتی درمانی در شرایط معمولی، یک عامل مهم در پاسخ بیمارستان به بلایا و فوریت‌ها است و باید به‌سرعت در مراحل برنامه‌ریزی بیمارستان در نظر گرفته شود. در خصوص نیل به این هدف کلیه فعالیت‌های ذیل ارزیابی شوند:

ردیف	فعالیت‌های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
۱	محاسبه افزایش ظرفیت مورد نیاز برای پذیرش بیماران بر اساس در دسترس بودن منابع ضروری و	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ردیف	فعالیت‌های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
	نیروی انسانی قابل انطباق با فضای موجود و شرایط وقوع بلایا			
۲	محاسبه افزایش تقاضا برای خدمات بیمارستانی، با به‌کارگیری برنامه‌های در دسترس، پیش‌فرض‌ها و سایر ابزارهای موجود در زمان حوادث احتمالی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۳	شناسایی روش‌های افزایش دهنده ظرفیت بستری در بیمارستان (با در نظر گرفتن فضای فیزیکی، کارکنان، منابع و فرآیندها)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۴	تعیین مناطق مراقبت برای بیماران بیش از ظرفیت بیمارستان (مانند سالن اجتماعات، سالن انتظار)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۵	در نظر گرفتن مکان‌های جایگزین درمانی جهت انتقال بیماران غیر اورژانسی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۶	تعبیه وسایل نقلیه و منابع موردنیاز برای حمل‌ونقل بیماران در زمان حوادث و بلایا	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۷	تعیین طرح جایگزین برای انتقال راحت بیماران زمانی که روش‌های سنتی حمل‌ونقل در دسترس نیستند	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۸	شناسایی مشکلات موجود در ارائه مراقبت‌های سلامت، با تأکید بر خدمات جراحی اورژانسی و بحرانی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۹	شناسایی مکان‌هایی که امکان تبدیل آن‌ها به واحدهای مراقبت از بیمار هست با کمک مقامات محلی (هتل‌ها، مدارس، مراکز اجتماعی، ورزشگاه)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۰	در نظر گرفتن طرحی جهت اولویت‌بندی اقدامات و در صورت ضرورت لغو کردن خدمات غیرضروری (مانند جراحی‌های انتخابی)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۱	تعیین معیارهای پذیرش و ترخیص بیماران و اولویت‌بندی مداخلات بالینی بر اساس ظرفیت درمانی و تقاضاهای موجود	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۲	تعیین یک منطقه به‌عنوان سردخانه موقت. حصول اطمینان از عرضه کافی کاورهای جسد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۳	عقد قرارداد با سایر نهادها برای ارائه مراقبت‌های پس از مرگ (به‌عنوان مثال نهادهای کفن‌و‌دفن، بازرسان پزشکی قانونی و پاتولوژیست)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>جمع:</b>	تعداد موارد=۱۳	تعداد موارد=۲۶	تعداد موارد=۳۹

## جزء کلیدی ۶

**استمرار خدمات حیاتی:** یک حادثه و بلا نیازهای ضروری روزانه، جهت ارائه خدمات ضروری و جراحی مانند مراقبت‌های اورژانسی، جراحی‌های فوری و مراقبت از مادر و کودک، در شرایط عادی وجود دارند حذف نمی‌کند. بنابراین، در دسترس بودن خدمات اساسی باید به‌موازات ادامه یا فعال شدن یک برنامه پاسخ اورژانس بیمارستان ادامه پیدا کند. به منظور دستیابی به این هدف کلیه فعالیت‌های ذیل ارزیابی شوند:

ردیف	فعالیت‌های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
۱	فهرست بندی و اولویت‌بندی همه خدمات بیمارستان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	لیست خدمات اساسی بیمارستان، یعنی آنهایی که باید در همه زمان در هر شرایطی نیز در دسترس باشند	۲
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تعیین منابع موردنیاز جهت اطمینان از تداوم خدمات ضروری بیمارستان و تأمین آن‌ها بخصوص برای گروه‌های دارای شرایط بحرانی و سایر گروه‌های آسیب‌پذیر (مانند کودکان، افراد مسن و از کارافتاده)	۳
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تعیین یک طرح سامانه‌ای و قابل گسترش برای حفظ تداوم مراقبت‌های ضروری (به‌عنوان مثال، دسترسی به تهویه مکانیکی و داروهای حیاتی)	۴
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هماهنگی با وزارت بهداشت، بیمارستان‌های هم‌جوار و پزشکان خصوصی جهت اطمینان از ارائه مداوم خدمات ضروری پزشکی در سراسر جامعه	۵
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	حصول اطمینان از در دسترس بودن اقلام ضروری برای زندگی در بیمارستان، از جمله آب، برق و اکسیژن در زمان حوادث و بلایا	۶
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بررسی تأثیر وقایع احتمالی ناشی از حوادث بر روی تجهیزات بیمارستانی	۷
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	حصول اطمینان از وجود ساز و کارهای احتمالی برای جمع‌آوری و دفع اجساد و دیگر ضایعات خطرناک بیمارستانی	۸
تعداد موارد=۳×۲۴	تعداد موارد=۲×۱۶	تعداد موارد=۱×۸	جمع:	

## جزء کلیدی ۷

**نیروی انسانی:** مدیریت مؤثر منابع انسانی برای اطمینان از توان کافی کارکنان و تداوم کارایی در هر حادثه که باعث افزایش نیاز به

منابع انسانی می‌شود، ضروری است.

ردیف	فعالیت‌های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
۱	تکمیل و به‌روز نمودن فهرست شماره تماس کارکنان بیمارستان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲	برآورد و نظارت مداوم بر غیبت کارکنان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۳	تعیین یک دستورالعمل مشخص برای مرخصی استعلاجی کارکنان، شامل احتمال وقوع بیماری یا آسیب دیدن اقوام کارکنان یا وابستگان آنان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۴	تعیین حداقل نیازهای کارکنان بخش سلامت و سایر کارکنان بیمارستان برای اطمینان از کفایت عملکرد آن‌ها در زمان حوادث و بلایا	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۵	در نظر داشتن یک برنامه احتمالی برای تأمین غذا، آب و فضای زندگی برای کارکنان بیمارستان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۶	اولویت‌بندی نیازهای کارکنان و توزیع کارکنان بر اساس آن	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۷	استخدام و آموزش نیروهای داوطلب/ اضافی بر طبق نیازهای پیش‌بینی‌شده (مانند کارکنان بازنشسته، کارکنان مازاد نظامی، افراد مرتبط دانشگاهی/ دانشجویان و افراد داوطلب)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۸	تعریف مسئولیت، بیمه و وضعیت مجوز موقت در ارتباط با نیروهای اضافی یا داوطلبینی که شاید در زمان حوادث و بلایا به آن‌ها نیاز باشد.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۹	تعیین سامانه‌ای برای تأمین سریع کارکنان مراقبت‌های سلامت (کارکنان پزشکی داوطلب) دارای	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ردیف	فعالیت‌های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
	گواهینامه کار در شرایط اورژانسی مطابق با سیاست‌های بیمارستان و مقامات بهداشتی			
۱۰	آموزش دادن به ارائه‌دهندگان مراقبت و درمان در مراکز خدمات پر متقاضی (مانند اورژانس، بخش‌های ICU و جراحی)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۱	ارائه آموزش و تمرین در مناطقی که به‌طور بالقوه احتمال افزایش نیاز به خدمات آن‌ها بالاست مانند: اورژانس و بخش مراقبت‌های ویژه، جهت حصول اطمینان از ظرفیت و مهارت کافی کارکنان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۲	در نظر گرفتن راه‌هایی برای مراقبت از خانواده کارکنان (مانند: مراقبت از اطفال، مراقبت از بیماران و اعضای معلول خانواده) برای افزایش انعطاف‌پذیری کارکنان جهت فراخوان مجدد و انجام ساعات کار طولانی‌تر	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۳	حصول اطمینان از چرخش کافی نوبت‌ها و خودمراقبتی برای کارکنان بالینی به‌منظور تقویت روحیه و کاهش خطای پزشکی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۴	در نظر گرفتن گروه‌های چند تخصصی برای حمایت روانی؛ شامل مددکاران، مشاوران و روحانیون برای حمایت از خانواده کارکنان و بیماران	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۵	بررسی کارکنان از نظر دریافت واکسن کافی و لازم بر اساس سیاست‌های ملی و دستورالعمل مقامات بهداشتی در مواجهه با بیماری‌ها و مشکلات تنفسی همه‌گیر	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>جمع:</b>	تعداد موارد=۱×۱۵	تعداد موارد=۲×۳۰	تعداد موارد=۳×۴۵

## جزء کلیدی ۸

**مدیریت پشتیبانی و تدارکات:** تدارک و تأمین مایحتاج بیمارستانی و زنجیره تحویل آن غالباً در طی وقوع بلایا و فوریت‌ها به‌عنوان یک چالش، کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد که نیاز به برنامه‌ریزی احتمالی و پاسخ دقیق دارد. در خصوص نیل به این هدف کلیه فعالیت‌های زیر ارزیابی شوند:

ردیف	فعالیت‌های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
۱	تهیه یک فهرست از تمام تجهیزات، لوازم، مواد و اطلاع‌رسانی فوری در صورت کاهش و کمبود موارد فوق	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲	برآورد مصرف منابع ضروری و دارویی، (به‌عنوان مثال مقدار مورد استفاده در هر هفته) بر اساس محتمل‌ترین سناریوها	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۳	انجام هماهنگی با مقامات جهت اطمینان از تهیه مداوم داروها و مایحتاج ضروری بیمارستان در زمان حوادث و بلایا (مانند موارد در دسترس از طریق ذخایر سازمانی و مرکزی و یا از طریق توافقات اورژانس با تأمین‌کنندگان محلی)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ردیف	فعالیت‌های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
۴	ارزیابی کیفیت ارقام احتمالی قبل از خرید، و درخواست صدور گواهینامه کیفیت برای آن‌ها (در صورت در دسترس بودن آن‌ها)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۵	عقد قراردادهای همکاری با فروشندگان برای اطمینان از تهیه تحویل فوری تجهیزات و دیگر منابع در زمان کمبود	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۶	تعیین فضای فیزیکی در بیمارستان برای ذخیره‌سازی مواد، که دارای خصوصیتی نظیر دسترسی آسان، امنیت، دما، تهویه، نور، و سطح رطوبت مناسب باشد. اطمینان از زنجیره سرد بدون وقفه برای ارقام ضروری که نیاز به سردخانه دارند.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۷	ذخیره کالاهای ضروری و دارو مطابق با دستورالعمل ملی اطمینان از استفاده به‌موقع از ارقام ذخیره‌شده برای جلوگیری از هدر رفتن آن‌ها به علت اتمام تاریخ انقضا	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۸	تعریف نقش داروخانه بیمارستان در ارائه دارو به بیماران در خانه و یا در مکان‌های درمانی جایگزین	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۹	وجود برنامه‌هایی برای نگهداری و تعمیر سریع تجهیزات موردنیاز برای ارائه خدمات ضروری و به تعویق انداختن تمام خدمات غیرضروری در موارد غیرقابل نیاز	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۰	هماهنگی با اورژانس پیش‌بیمارستانی جهت اطمینان از انتقال مداوم بیماران	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>جمع:</b>	تعداد موارد=۹	تعداد موارد=۱۸	تعداد موارد=۲۷

## جزء کلیدی ۹

**بازیابی پس از بلایا:** برنامه‌ریزی جهت بازیابی پس از بلایا باید همزمان با شروع اقدامات در مرحله پاسخ انجام شود. اجرای سریع برنامه بازیابی می‌تواند به کاهش طولانی‌مدت تأثیر بلایا منجر شود که به بهبود عملکرد بیمارستان کمک شایانی می‌کند. در خصوص نیل به این هدف کلیه فعالیت‌های زیر ارزیابی شوند:

ردیف	فعالیت‌های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
۱	تعیین یک فرد مسئول جهت نظارت بر عملیات بازگشت پس از بلایا	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲	تعیین معیارها و فرآیندهای ضروری جهت کنترل حادثه و بازیابی سامانه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۳	ارزیابی ایمنی بیمارستان از نظر سازه‌ای	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۴	تعیین زمان و منابع موردنیاز برای تکمیل و ترمیم بیمارستان در صورتی که تخلیه بیمارستان لازم باشد.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۵	سازمان‌دهی یک گروه از کارکنان بیمارستان جهت بررسی موجودی بیمارستان پس از حادثه. اعضای گروه باید کارکنان آشنا به مکان و لیست امکانات و تجهیزات باشند. همچنین شامل مهندسين پزشکی جهت بررسی وضعیت تجهیزات پیچیده که شاید نیاز به تعمیر یا جایگزینی داشته باشند، است.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۶	در نظر گرفتن افرادی جهت ارائه گزارش پس از حوادث به مدیران بیمارستان و اورژانس و سهامداران که	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

			شامل خلاصه حادثه، ارزیابی اقدامات، و یک گزارش از هزینه‌ها است.
۷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تعیین افرادی جهت سازمان‌دهی گزارش‌گیری حرفه‌ای و ارائه به کارکنان در ۲۴ تا ۷۲ ساعت پس از وقوع حادثه جهت کمک به مقابله و بازیابی، فراهم کردن دسترسی به منابع سلامت روان و بهبود عملکرد کار
۸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	انتصاب یک کارمند جهت کمک به برنامه بازیابی پس از فاجعه جهت رسیدگی به نیازهای کارکنان، به‌عنوان مثال، مشاوره و حمایت خدماتی از خانواده کارکنان
۹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تعریف شرح وظایف کارکنان، داوطلبان و کارکنان خارجی در واکنش به بلایای طبیعی و بازیابی.
جمع:	تعداد موارد=۲×۱۸=۳۶	تعداد موارد=۱×۹=۹	تعداد موارد=۳×۲۷=۸۱

### نمره‌گذاری ابزار آمادگی بیمارستانی:

هر کدام از سؤالات ابزار دارای سه گزینه "در حال بررسی"، "در دست انجام" و "خاتمه یافته" است که با توجه به نظر اساتید متخصص به گزینه در حال بررسی نمره ۱، به گزینه در دست انجام نمره ۲ و به گزینه خاتمه یافته نمره ۳ داده می‌شود. نحوه محاسبه سطح آمادگی در هر مؤلفه بدین صورت است که در ابتدا نمره گزینه‌ها جداگانه جمع شده و سپس باکم کردن مجموع نمرات گزینه اول هر جزء کلیدی (در حال بررسی) از مجموع نمرات گزینه سوم هر جزء کلیدی (خاتمه یافته) **طول طیف آمادگی در هر جزء کلیدی** به دست می‌آید. سپس طول طیف به دست آمده برای هر جزء کلیدی، تقسیم بر عدد ۳ (با توجه به سه گزینه‌ای بودن سؤالات ابزار) می‌شود تا با استفاده از آن **فاصله سطوح آمادگی برای هر جزء کلیدی** (شامل سطح ضعیف **C**، متوسط **B** و قوی **A**) به صورت زیر مشخص شود:

سطح آمادگی ضعیف در هر جزء کلیدی = **C**: [مجموع نمرات گزینه "در حال بررسی"] تا [فاصله سطح آمادگی در هر جزء کلیدی + مجموع نمرات گزینه "در حال بررسی"]

سطح آمادگی متوسط در هر جزء کلیدی = **B**: **C** تا [فاصله سطح آمادگی در هر جزء کلیدی + **C**]

سطح آمادگی قوی در هر جزء کلیدی = **A**: **B** تا [فاصله سطح آمادگی در هر جزء کلیدی + **B**]

به‌عنوان مثال برای جزء کلیدی "فرماندهی و کنترل" که دارای ۶ سؤال است، جمع نمرات گزینه‌های اول، عدد ۶، جمع نمرات گزینه‌های دوم، عدد ۱۲ و جمع نمرات گزینه سوم، عدد ۱۸ خواهد شد. طول طیف نمره آمادگی این جزء از کم کردن عدد ۶ (مجموع گزینه‌های اول) از ۱۸ (مجموع گزینه‌های سوم)، عدد ۱۲ (۱۸-۶) به دست آمده و سپس طول به دست آمده را بر سه قسمت تقسیم می‌کنیم تا فاصله سطوح به دست آید (می‌شود ۴). حال فاصله سطوح آمادگی را برای جزء کلیدی مورد نظر به صورت زیر محاسبه می‌کنیم:

سطح آمادگی ضعیف جزء کلیدی "فرماندهی و کنترل": [(۶+۴=۱۰) تا (۶)]: **C**:

سطح آمادگی متوسط جزء کلیدی "فرماندهی و کنترل": [(۱۰+۴=۱۴) تا (۱۰)]: **B**:

سطح آمادگی قوی جزء کلیدی " فرماندهی و کنترل": [۱۸ = ۴+۱۴] تا (۱۴) **A:**

برای تعیین سطوح آمادگی کلی برای بیمارستان، در ابتدا نمره کلی گزینه‌های اول (در حال بررسی)، دوم (در دست انجام) و سوم (خاتمه یافته) ابزار جداگانه جمع شده و سپس باکم کردن مجموع نمرات گزینه اول ابزار (پرسشنامه) از مجموع نمرات گزینه سوم **طول طیف آمادگی بیمارستان** به دست می‌آید. سپس طول طیف به دست آمده را تقسیم بر عدد ۳ (با توجه به سه گزینه‌ای بودن سوالات ابزار) می‌کنیم تا با استفاده از آن **فاصله سطوح آمادگی برای کل ابزار** (شامل سطح ضعیف **C**، متوسط **B** و قوی **A**) به صورت زیر مشخص شود:

سطح آمادگی ضعیف بیمارستان = **C:** [مجموع نمرات گزینه اول (در حال بررسی) ابزار] تا [فاصله سطح آمادگی کلی ابزار + مجموع نمرات گزینه اول ابزار]

سطح آمادگی متوسط بیمارستان: **B:** [C] تا [فاصله سطح آمادگی ابزار **C+**]

سطح آمادگی قوی بیمارستان: **A:** [B] تا [فاصله سطح آمادگی ابزار **B+**]

لازم به ذکر است که در هنگام تعیین طول طیف آمادگی (چه در سطح هر جزء کلیدی و چه در سطح کلی ابزار)، در اجزائی که عدد به دست آمده، دارای اعشار بود، به سمت پایین گرد شده است. بدین صورت با استفاده از روش فوق نحوه رتبه‌بندی میزان آمادگی در هر جزء کلیدی و در نهایت رتبه‌بندی آمادگی کلی بیمارستان به صورت زیر است.

#### ❖ جزء کلیدی شماره ۱:

- سطح آمادگی ضعیف = ۶-۱۰
- سطح آمادگی متوسط = ۱۱-۱۴
- سطح آمادگی قوی = ۱۵-۱۸

#### ❖ جزء کلیدی شماره ۲:

- سطح آمادگی ضعیف = ۹-۱۴
- سطح آمادگی متوسط = ۱۵-۲۰
- سطح آمادگی قوی = ۲۱-۲۷

## ❖ جزء کلیدی شماره ۳:

- سطح آمادگی ضعیف = ۱۱-۱۷
- سطح آمادگی متوسط = ۱۸-۲۵
- سطح آمادگی قوی = ۲۶-۳۳

## ❖ جزء کلیدی شماره ۴:

- سطح آمادگی ضعیف = ۱۰-۱۷
- سطح آمادگی متوسط = ۱۸-۲۵
- سطح آمادگی قوی = ۲۶-۳۳

## ❖ جزء کلیدی شماره ۵:

- سطح آمادگی ضعیف = ۱۳-۲۱
- سطح آمادگی متوسط = ۲۲-۳۰
- سطح آمادگی قوی = ۳۱-۳۹

## ❖ جزء کلیدی شماره ۶:

- سطح آمادگی ضعیف = ۸-۱۳
- سطح آمادگی متوسط = ۱۴-۱۹
- سطح آمادگی قوی = ۲۰-۲۴

## ❖ جزء کلیدی شماره ۷:

- سطح آمادگی ضعیف = ۱۵-۲۵
- سطح آمادگی متوسط = ۲۶-۳۶
- سطح آمادگی قوی = ۳۷-۴۵



## ❖ جزء کلیدی شماره ۸:

- سطح آمادگی ضعیف = ۱۷-۱۰
- سطح آمادگی متوسط = ۲۵-۱۸
- سطح آمادگی قوی = ۳۳-۲۶

## ❖ جزء کلیدی شماره ۹:

- سطح آمادگی ضعیف = ۱۴-۹
- سطح آمادگی متوسط = ۲۰-۱۵
- سطح آمادگی قوی = ۲۷-۲۱

## ➤ سطح آمادگی کلی بیمارستان:

- سطح آمادگی ضعیف = ۱۵۲-۹۳
- سطح آمادگی متوسط = ۲۱۲-۱۵۳
- سطح آمادگی قوی = ۲۷۳-۲۱۳

# ابزار شماره

## شش

### ابزار بررسی آمادگی روانی بیمارستان در شرایط اضطراری<sup>۱</sup>

#### هدف:

این ابزار به منظور کمک به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی تهیه شده است تا میزان ظرفیت خود در برابر افزایش ناگهانی آسیب دیدگان روانی ناشی از موارد فوریتی در مقیاس بزرگ (شامل بلایای طبیعی، حوادث انسان ساخت از جمله وقایع تروریستی و دیگر موارد فوریت‌های سلامت عمومی) را ارزیابی نمایند. اعضای اصلی گروه پاسخ گوی بلایا در تسهیلات بهداشتی و درمانی (به‌عنوان مثال، هماهنگ‌کنندگان پاسخ به بلایا، مدیران سازمان) باید برای شناسایی نوع فعالیت‌های اجرایی مربوط به آمادگی و پاسخ، این ارزیابی را به‌صورت دوره‌ای انجام دهند. نتایج می‌توانند برای ارزیابی برنامه‌ریزی در بلایا و همچنین شناسایی حوزه‌های مورد هدف برای بهبود و ارتقای ظرفیت پاسخ تسهیلات بهداشتی و درمانی استفاده شوند.

#### دستورالعمل:

این ابزار بر پایه سه عنصر ساختاری و چهار عنصر فرآیندی سازمان‌دهی شده که برای اطمینان از پاسخ مطلوب به افزایش حجم آسیب‌دیدگان روانی ناشی از حوادث و بلایا ضروری است. برای هر عنصر روانی یک مثال برای هر سطح از اقدام ارائه شده است. مثال و نمره مرتبط را انتخاب کنید، و سپس پاسخی را که توصیف‌کننده ظرفیت فعلی تسهیلات شما است را مشخص کنید. هر یک از اعضای گروه بر اساس نظر خود موردی را که مربوط به سطح امکانات و تسهیلات است، مشخص نماید. بعد از تکمیل ارزیابی توسط تک تک

<sup>۱</sup> - Readiness for Events with Psychological Emergencies Assessment Tool (REPEAT)

اعضا، کل اعضای گروه باید رتبه‌بندی‌های انفرادی را مرور کرده، موافقت خود با ارزیابی را اعلام نمایند. نمره‌گذاری هر عنصر بین صفر تا ۲ است که نمره "صفر" نشان‌دهنده این است که هیچ‌گونه (اقدام) و یا اجرایی صورت نگرفته، نمره "۱" بیانگر اقدام یا اجرای نسبی و نمره "۲" بیانگر اقدام یا اجرای کامل است. در انتهای هر بخش نمره کامل آن بخش وارد شود. سپس نمره کل برای سطح آمادگی را وارد نمایید. درنهایت، ارزیابی را برای شناسایی حوزه‌هایی که نیاز به توجه دارند (نمره صفر کسب کرده‌اند) و یا این که نیاز به تقویت دارند (نمره ۱ کسب کرده‌اند) را مرور کنید.

### ساختار

عناصر روانی	اجرای کامل (نمره = ۲)	اجرای نسبی (نمره = ۱)	اجرا نشده (نمره = ۰)	نمره شما و حوزه‌های نیازمند بهبود
ساختار داخلی سازمان و زنجیره فرماندهی <sup>۱</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>مدیریت، اهمیت و لزوم شناسایی عواقب روانی حادثه/ بلیه را تشخیص می‌دهد.</li> <li>برنامه مقابله با حوادث و بلایا شامل سلامت روانی در سامانه فرماندهی حادثه/ شرح وظایف<sup>۲</sup> وجود دارد.</li> <li>یک گروه چند تخصصی برای توسعه سلامت روان متشکل از (روان‌پزشکان، روان‌شناسان، مددکاران اجتماعی، ازدواج و خانواده درمانگر دارای مجوز، پرستاران روان‌پزشکی، تکنیسین، روحانی و EAP<sup>۳</sup>) برای اعزام تشکیل شده است.</li> <li>نقش‌های واضح برای ارائه خدمات مستقیم سلامت روان به بازماندگان، خانواده‌ها، و کارکنان مشخص شده‌اند.</li> <li>فرد مسئول برای اقدامات مربوط به اطلاع‌رسانی عمومی و تعامل با رسانه‌ها برای انتشار مسائل مربوط به سلامت روان مشخص شده است.</li> </ul>	<p>بعضی از این ساختارها برای شناسایی عواقب روانی حوادث موجود است.</p>	<p>هیچ زیرساختی برای شناسایی نتایج روانی حوادث وجود ندارد.</p>	<p>۲ ۱ ۰ ..... ..... .....</p>

<sup>۱</sup> Chain of Command

<sup>۲</sup> - Job Action Sheets (JAS)

<sup>۳</sup> - Employee Assistance Problem

<p>۲۱۰</p> <p>منابع در دسترس برای زمان رخداد بلایا ناکافی هستند.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>تعدادی از منابعی که در سلامت روان موردنیاز است در دسترس است.</p>	<p>تفاهم‌نامه با وزارت بهداشت، سازمان مدیریت بحران، جمعیت هلال‌احمر، سازمان بهزیستی، و یا دیگر سازمان‌های محلی وجود دارد.</p> <p>برنامه مقابله با حوادث و بلایا برای اطمینان از در دسترس بودن نیروی انسانی و منابع کافی در سلامت روان موردبررسی قرار گرفته است.</p> <p>فهرست منابع همراه اطلاعات تماس با افراد در دسترس است. ذخایر ضروری مورد نیاز در بلایا (تجهیزات حفاظت فردی، داروها، و یا دیگر تجهیزات) برای کاهش خطر افراد در دسترس است.</p> <p>تسهیلات می‌تواند افزایش نیاز به سلامت روان به میزان حداقل چهار برابر تعداد خسارات فیزیکی (از جمله منطقه انتظار برای خانواده) را برآورده سازد.</p>	<p><b>منابع و زیرساخت‌ها</b></p>
<p>۲۱۰</p> <p>کارکنان فعالیت‌های آموزشی مبتنی بر واکنش و پاسخ در سلامت روان را دریافت نمی‌کنند.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>تعدادی از کارکنان برخی از فعالیت‌های آموزشی مبتنی بر واکنش و پاسخ در سلامت روان را دریافت می‌کنند.</p>	<p>کارکنان سلامت روان برای ایفای نقش‌های خود در ساختار فرماندهی آموزش دیده‌اند و با شرح وظایف آشنا هستند.</p> <p>کارکنان، در مورد خطرات و عواقب مواجهه با بلایا آموزش دیده‌اند و در مورد اصول مراقبت از خود، آگاهی دارند.</p> <p>کارکنان سلامت روان در زمینه ارزیابی سلامت روان، مداخلات اولیه روانی و همچنین کمک‌های اولیه روانی آموزش دیده‌اند.</p> <p>افراد داوطلب، آموزش‌های پایه‌ای در حوادث و بلایا را دریافت می‌کنند.</p> <p>کارکنان، آموزش عملی (تمرین، مانور) برای آزمون برنامه‌ها که شامل پاسخ در حوزه سلامت روان است را دریافت می‌کنند.</p>	<p><b>دانش و مهارت</b></p>

نمره زیرمجموعه (ساختار: طیف امتیاز ممکن = ۶-۰)

## فرآیندها

نمره شما و حوزه‌های نیازمند بهبود	اجرا نشده (نمره = ۰)	مقداری اجرا شده (نمره = ۱)	اجرای کامل (نمره = ۲)	عناصر آمادگی روانی
۲۱۰ ..... ..... .....	هیچ هماهنگی و اتحادی با سازمان‌های بیرونی مورد توجه قرار نگرفته است.	برنامه‌ریزی اندکی برای جامعه و همبستگی برای سلامت روان شکل گرفته است.	<ul style="list-style-type: none"> <li>کارکنان در برنامه‌ریزی‌ها با ذریعگان جامعه در مسائل مربوط به برنامه‌ریزی برای سلامت روانی مشارکت می‌کنند.</li> <li>فهرستی از منابع سلامت روان در جامعه در دسترس است.</li> <li>مرکز/ سازمانی متشکل از ارائه‌دهندگان موجود و معتبر در زمینه خدمات سلامت روان شکل گرفته است؛ روابط جامعه توسعه یافته است (با مساجد محلی، و غیره).</li> <li>مقرراتی برای حوزه‌های خارج بخشی سلامت روان (برای مثال مدارس و درمانگاه‌های موجود در جامعه) تدوین شده است</li> </ul>	<b>هماهنگی با سازمان‌های بیرونی</b>
۲۱۰ ..... ..... .....	هیچ پروتکلی در مورد ارزیابی خطر و پایش آن تدوین نشده است.	تعدادی از پروتکل‌ها در مورد ارزیابی خطر سلامت روان وجود دارد.	<ul style="list-style-type: none"> <li>پروتکل‌های غربالگری، ارزیابی خطر و پیگیری از جمله در شرایط نیاز به افزایش خدمات سلامت روان تدوین شده است.</li> <li>ابزار پایش خطر برای بررسی نیازهای روانی کارمندان موجود است (از جمله فرسودگی شغلی و مواجهه با آسیب روحی)</li> <li>کارمندان با چگونگی پیگیری ابزار تریاژ سلامت روان برای مشخص کردن افرادی که از نظر روانی نیاز به مداخله دارند آشنا هستند.</li> </ul>	<b>ارزیابی خطر و فرآیند پایش</b>
۲۱۰ ..... ..... .....	تعداد اندکی از کارکنان مراقبت‌های اولیه روانی را ارائه می‌دهند اما هیچ پروتکل مبتنی بر شواهد علمی وجود ندارد.	متخصصان سلامت روان و یا دیگر کارکنان بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها می‌توانند مراقبت‌های اولیه روانی در پاسخ به واکنش‌های روانی را ارائه دهند.	<ul style="list-style-type: none"> <li>کارمندان سلامت روان، برای ارائه مداخلات مشخص شده (از جمله کمک‌های اولیه روانی) برای کسانی که نیاز به حمایت دارند (مانند بیماران، اعضای خانواده و کارمندان) در دسترس و آماده هستند.</li> <li>سازوکارهایی برای کاهش استرس در ارتباط با انزوای اجتماعی (برای مثال به دلیل وجود عوامل مسری) وجود دارد.</li> <li>طرحی برای ارائه حمایت روانی بعد از حادثه (مانند مراسم سالگرد) وجود دارد.</li> </ul>	<b>حمایت‌های روانی و مداخلات</b>

۲۱۰ ..... ..... .....	هیچ راهبرد مبنی بر ارتباط جامعی وجود ندارد.	یک طرح ارتباطی سلامت روان که شامل تعدادی عناصر روان‌شناختی هست وجود دارد.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• کارکنان سلامت روان به راهبرد ارتباطات وسیع کمک می‌کنند</li> <li>• اطلاعات مربوط سلامت روان و تجهیزات آموزشی، برای انتشار در موقعیت اضطراری توسعه داده شده‌اند (به صورت چندزبانه و برای گروه‌های خاص).</li> <li>• پیام‌های از پیش طراحی شده اطلاع‌رسانی خطر، برای توجهات روان‌شناختی آماده استفاده هستند.</li> </ul>	تبادل اطلاعات و ارتباطات
--------------------------------	--	--	--	-----------------------------

نمره زیرمجموعه (فرآیندها: طیف امتیاز ممکن = ۸-۰)

نمره کامل ارزیابی (فرآیندها و ساختار: طیف امتیاز ممکن = ۱۴-۰)

# ابزار شماره

## هفت

### ابزار ارزیابی سریع حوزه سلامت در حوادث و بلایا

#### مقدمه

اولین لحظات پس از یک حادثه ناگهانی دوره حساسی از زمان است که طی آن سازمان‌های پاسخگو، کمک‌کننده و بشردوستانه نیاز به تصمیم‌های کلیدی در مورد چگونگی حمایت از جامعه تحت تأثیر قرار گرفته 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 است. 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 به دست می‌آورند. ارزیابی سریع بلافاصله پس از وقوع یک حادثه / بلیه به‌منظور انجام بررسی مناطق حادثه دیده و نیازهای افراد متأثر انجام می‌شود. به‌عنوان نیروهای ارائه‌دهنده خدمات سلامت، به‌محض مواجه شدن با یک حادثه مانند زلزله اولین الزام این است که به محل رفته و کمک نمایید، به‌هرحال، صرف‌نظر از احساسات، پس از انجام اقدامات حیاتی مانند جستجو، نجات و ارائه اقدامات خاص سلامت برای حفظ زندگی قربانیان، باید در اقدام نخست به ارزیابی سریع در محل بپردازید.

همان‌طور که در استانداردهای بین‌المللی اشاره شده است اولین گام در پاسخ بشردوستانه، ارزیابی نیازهای جمعیت تحت تأثیر قرار گرفته، و طراحی یک برنامه اولویت‌بندی عملیاتی بر اساس نیازها است. بدون یک ارزیابی سریع، ممکن است شکاف قابل توجهه و یا همپوشانی در فرآیند کمک‌رسانی رخ بدهد، که نه تنها باعث هدر رفتن حجم زیادی از منابع می‌شود بلکه می‌تواند موجب افزایش اثرات منفی در جمعیت تحت تأثیر قرار گرفته گردد. ارزیابی سریع اولیه، بلافاصله پس از رخداد یک حادثه / بلیه آغاز می‌گردد. هدف از این ارزیابی انجام یک بررسی دقیق نیست، بلکه انجام یک ارزیابی گسترده از حادثه و نیازهای جمعیت تحت تأثیر به‌منظور شناسایی اولویت‌ها برای کمک است.

## هدف از ارزیابی در حوادث و بلایا

ارزیابی در حوادث و بلایا دو هدف کلی دارد؛ اول آنکه اولویت‌های پاسخ را برای برنامه‌ریزی مشخص می‌کند، دومین هدف تعیین سطح آسیب و میزان ظرفیت‌های موجود برای پاسخ است. 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 نیازها در حوادث و بلایا کمک خواهد کرد که سیاست‌گذاران و مسئولین پاسخ اضطراری بلایا با تشخیص‌های صحیح، تصمیم‌های مناسبی برای اقدامات پاسخ بلایا بگیرند. برای برنامه‌ریزی جهت پاسخ مؤثر، تصمیم‌گیرندگان نیاز به آگاهی از موارد ذیل دارند:

- چه حادثه / بلیه ای 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

سه نوع ارزیابی وجود دارد: ارزیابی سریع، ارزیابی دقیق و ارزیابی مستمر

### ارزیابی سریع سلامت<sup>۱</sup>

پس از یک تغییر بزرگ، مانند زلزله یا جابه‌جایی ناگهانی جمعیت، یک ارزیابی سریع، اطلاعاتی در مورد نیازها و ظرفیت‌های موجود در جمعیت آسیب‌دیده، حوزه‌هایی مناسب برای مداخله و منابع موردنیاز را جمع‌آوری می‌کند. ارزیابی سریع به‌طور 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 اولیه سلامت<sup>۲</sup> (۲۴ ساعت پس از وقوع حادثه) / بلیه

<sup>۱</sup> Rapid Health Assessment

<sup>۲</sup> Initial Rapid Health Assessment



۲. ارزیابی سریع جامع سلامت<sup>۱</sup> (۷۲ ساعت پس از وقوع حادثه/ بلیه)

• ارزیابی سریع اولیه سلامت در اولین ساعات (۲۴ ساعت اول) پس از حادثه/ بلیه توسط گروه ارزیابی شهرستان انجام شده و اطلاعات آن برای مرکز هدایت عملیات دانشگاه<sup>۲</sup> ارسال گشته و بر اساس آن مرکز هدایت عملیات دانشگاه در سطح تعریف شده فعال می‌گردد.

• ارزیابی سریع سلامت جامع توسط گروه ارزیابی مرکز هدایت عملیات دانشگاه علوم پزشکی انجام شده، اطلاعات آن برای مرکز هدایت عملیات دانشگاه و مرکز هدایت عملیات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال می‌گردد تا بر اساس اطلاعات آن فعال‌سازی مرکز هدایت عملیات در سطح مناسب صورت پذیرد.

با توجه به تقسیم‌بندی فوق مراکز هدایت عملیات دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور موظف می‌باشند که گروه‌های ارزیابی در حوادث و بلایا را در سطوح شهرستانی و دانشگاهی تشکیل و تحت آموزش قرار دهند.

### راهنمای تکمیل ابزار ارزیابی سریع حوزه سلامت در حوادث و بلایا

۱. مشخصات مربوط به گروه ارزیابی: در این قسمت مشخصات دقیق گروه ارزیاب یادداشت بشود

- اعضای پیشنهادی گروه ارزیابی: پزشک عمومی، پرستار، کارشناس فوریت‌های پزشکی و کارشناس بهداشت

۲. اطلاعات جغرافیایی محل حادثه: با توجه به تقسیمات سیاسی کشور اطلاعات مورد نیاز را ذکر نمایید.

- 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.

۳. اطلاعات مربوط به وضعیت اضطراری به وجود آمده:

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

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: بر اساس اعلام منابع موثق شدت حادثه با مقیاس‌های علمی نوشته شود. منظور از وسعت حادثه حدود جغرافیایی متأثر از اثرات حادثه است.

<sup>۱</sup> Comprehensive Rapid Health Assessment

<sup>۲</sup> Emergency Operation Center, EOC

۳-۶ 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 است.

#### ۴. اطلاعات مربوط به جمعیت منطقه:

این قسمت شامل دو بخش اطلاعاتی است: ۱- اطلاعات پایه که باید از قبل در مراکز هدایت عملیات دانشگاه‌ها وجود داشته باشد. ۲- اطلاعات مربوط به اثرات حادثه / بلیه که توسط گروه 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 است. توصیه می‌شود این اطلاعات از مطلع‌ترین فرد حاضر در منطقه کسب گردد.

۴-۱۱ تعداد مفقودین: افرادی هستند که یافته نشده و اطلاعی از وضعیت سلامت آنان در دست نیست.

۴-۱۲ تعداد افراد بی‌خانمان (آواره): جمعیت آواره متشکل از افرادی است که متعاقب رخداد حادثه/ بلیه و اثرات آن به‌اجبار خانه‌های خود در قالب 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.

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

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

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

۴-۹ 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.

۵. نحوه دسترسی به محل حادثه: در این قسمت از فرم ارزیابی باید روش‌های دسترسی به منطقه وقوع حادثه به‌طور

دقیق ذکر گردد تا در ارسال منابع اختلال به وجود نیاید.

۶. 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 می‌شود.

**۱-۶ پایگاه‌های امدادی:** محل‌هایی هستند که کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی و یا هلال‌احمر در آن مستقر شده‌اند 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، دارای دو دستگاه آمبولانس است.

**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، با مرکز ارتباطات و فرماندهی عملیات و یا مرکز پیام در ارتباط است.

**پایگاه اورژانس هوایی:** پایگاه هوایی در مسیرهای صعب‌العبور، محورهای حادثه‌خیز، محورهایی که میزان تردد در آن‌ها بالا باشد و نیز در مناطقی که دسترسی زمینی به محل امکان‌پذیر نباشد با در نظر گرفتن امکان استفاده از بالگرد در طول روز استقرار می‌یابد.

**پایگاه اورژانس دریایی - ساحلی:** امداد ساحلی و دریایی به دو روش امداد دریایی و امداد ساحلی انجام می‌شود.

**اورژانس دریایی:** پایگاه‌هایی که بیماران و مصدومان جزایر جنوب کشور را به مراکز درمانی انتقال می‌دهد.

**پایگاه اورژانس ساحلی:** در خط ساحلی استان‌های شمالی کشور در نقاط طرح سالم‌سازی دریا به صورت فصلی و با استفاده از نیروی انسانی موجود در طرح یادشده، استقرار می‌یابد.

**پایگاه اورژانس ریلی:** پایگاه ریلی در مسیر راه‌آهن سراسر کشور که دسترسی جاده‌ای به آن امکان‌پذیر نیست و با در نظر گرفتن شرایط استقرار پایگاه جاده‌ای استقرار می‌یابد.

**پایگاه‌های امداد نجات هلال‌احمر:** عملکرد این پایگاه‌ها شامل اسکان و تغذیه اضطراری، امداد و نجات جاده‌ای و به کار بردن فن‌های فنی نجات<sup>۱</sup> جهت رهاسازی مصدومان حوادث جاده‌ای و تثبیت وضعیت بالینی آن‌ها است.

<sup>۱</sup> Rescue

**پایگاه امدادی غیرفعال:** به پایگاهی اطلاق می‌گردد که در اثر رخداد حادثه / بلیه قادر نیست فعالیت‌های عادی خود را انجام بدهد.

## ۲- ۶ تعداد آمبولانس‌های موجود:

**آمبولانس تیپ A:** آمبولانسی که برای نقل و انتقال افراد در حالت غیر اورژانسی استفاده می‌شود. در این تیپ‌ها ابزار و وسایل امدادی بسیار ناچیز و فاقد نیروی متخصص است.

**آمبولانس تیپ B:** آمبولانسی که به منظور انتقال و یا درمان‌های اولیه و پایش بیماران، طراحی و تجهیز شده است، این آمبولانس دارای تجهیزات چهارگانه اصلی شامل کپسول اکسیژن، برانکار، کیف احیا و ساکشن است.

**آمبولانس تیپ C:** آمبولانسی که به منظور انتقال بیمار و درمان‌های پیشرفته طراحی و تجهیز شده است. آمبولانس تیپ C، علاوه بر تجهیزات آمبولانس تیپ B، مجهز به DC شوک، ونتیلاتور و تمامی تجهیزات ویژه مشابه ICU نیز هست.

**آمبولانس پشتیبان:** طبق استانداردهای موجود برای جلوگیری از گسست در ارائه خدمات در زمانی که آمبولانس فعال به هر دلیلی دچار اختلال عملکرد می‌گردد، آمبولانسی به‌عنوان پشتیبان جهت ادامه خدمت‌رسانی از قبل پیش‌بینی شده و در پایگاه مستقر است.

## ۳- ۶ نیروی انسانی موجود در حوزه پیش‌بیمارستانی:

با توجه به رتبه‌بندی‌های مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور تعداد کارکنان حاضر در منطقه به تفکیک رتبه مشخص و ذکر گردند.

- **تکنیسین پایه مقدماتی:** حداقل دارای مدرک دیپلم و حداقل گذراندن ۳۰۰ ساعت آموزش مرتبط با الزام به گذراندن ۴۰ ساعت دوره آموزشی سالانه ثابت، دارای گواهی نامه BLS و دارای مهارت‌های مدیریت راه هوایی پایه، احیای پایه و AED، ABC، محدودسازی و انتقال و ارزیابی صحنه می باشد.
- **تکنیسین پایه:** حداقل دارای مدرک دیپلم و حداقل گذراندن ۵۵۰ ساعت آموزش مرتبط با الزام به گذراندن ۴۰ ساعت دوره آموزشی سالانه ثابت، دارای گواهی نامه های ACLS و PHTC و دارای مهارت‌های اقدامات سطح اول و رگ گیری، احیای پیشرفته بدون انتوباسیون، گذاشتن LMA و Combitube، تزریق دارو با دستور پزشک مشاور و ارزیابی بیمار می باشد.
- **تکنیسین میانی ارشد:** حداقل دارای مدرک فوق دیپلم و حداقل گذراندن ۷۵۰ ساعت آموزش مرتبط با الزام به گذراندن ۴۰ ساعت دوره آموزشی سالانه ثابت، دارای گواهی نامه های پروتکل آفلاین ۱ و PHTLS و دارای مهارت‌های تمام اقدامات سطح ۲ و انتوباسیون، مانیتورینگ قلبی، نیدل توراکوستومی، الکتروشوک اتوماتیک، کراش انتوبیشن، سطح یک پروتکل آفلاین و مدیریت صحنه بحران می باشد.

- **تکنیسین میانی خبره:** حداقل دارای مدرک فوق دیپلم و حداقل گذراندن ۹۰۰ ساعت آموزش مرتبط با الزام به گذراندن ۴۰ ساعت دوره آموزشی سالانه ثابت، دارای گواهی نامه های مدیریت بحران پروتکل آفلاین ۲ و دارای مهارت های تمام اقدامات سطح ۳ تفسیر پایه الکتروکاردیوگرافی، الکتروشوک دستی، تزریق داخل استخوان (IO)، سطح دو پروتکل آفلاین می باشد.
- **تکنیسین عالی:** حداقل دارای مدرک لیسانس و حداقل گذراندن ۱۰۰۰ ساعت آموزش مرتبط با الزام به گذراندن ۴۰ ساعت دوره آموزشی سالانه ثابت، دارای گواهی نامه ATLS و دارای مهارت های تمام اقدامات سطح ۴ و کریکوتیروتومی، تفسیر پیشرفته الکتروکاردیوگرافی و ختم احیا می باشد.

## ۷. اطلاعات مربوط به مراکز بیمارستان

### ۷-۲ 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 می پذیرد و برحسب نوع فعالیت به درمانگاه عمومی و تخصصی تقسیم می شود.

**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 رشته های تخصصی پزشکی مانند قلب و عروق و یا تشخیص و درمان یک یا چند بیماری مشخص مانند دیابت که متخصصین رشته های مختلف در آن همکاری می کنند، طبق ضوابط موضوع آیین نامه های مربوط تأسیس می شود.

**مرکز جراحی محدود و سرپایی:** به مکانی اطلاق می شود که دران 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 می گردد و به بیمارستان های عمومی و تک تخصصی تقسیم می شود.

**بیمارستان عمومی:** بیمارستانی است که باید حداقل دارای چهار بخش بستری شامل داخلی، جراحی عمومی، زنان و زایمان و اطفال به همراه بخش های 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 می دهد.

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

### ۷-۳ تعداد تخت

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

**تخت مصوب:** به تختی در بیمارستان گفته می شود 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 می شود که دارای امکانات تشخیصی، درمانی، پشتیبانی، خدماتی و کارکنانی 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 سازمان ها و نهادها مانند سازمان تأمین اجتماعی، وزارت نفت، قوه قضائیه، ارتش، سپاه، نیروی انتظامی، بخش خصوصی، خیریه و غیره (غیردانشگاهی) است.

### ۷-۶ میزان آسیب وارده

در این بخش فقط وجود یا عدم وجود آسیب سازه ای و غیر سازه ای در مراکز بهداشتی - درمانی و بیمارستان ها ذکر می گردد.

### 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 بیمارستان ها ذکر گردد. (هر نوع نحوه دسترسی اعم از راه های اصلی، فرعی، آبی، ریلی، هوایی و غیره باید نوشته شوند)

### ۸.۸. اطلاعات شبکه های سلامت (بهداشت)

**مرکز سلامت (بهداشت) روستایی:** مرکز بهداشتی-درمانی مستقر در روستا است که خانه بهداشت آن روستا و چند خانه بهداشت از روستاهای هم جوار را در پوشش خود دارد. جمعیت تحت پوشش این مرکز حدود ۹۰۰۰ نفر است و کارکنان شاغل در آن شامل پزشک عمومی، کارشناس یا کاردان بهداشت، تکنیسین آزمایشگاه و دارویی، بهیار و کارکنان اداری می باشند که همگی تحت نظر پزشک مرکز کار می کنند. وظیفه اصلی این مرکز پشتیبانی از خانه های بهداشت، نظارت بر کار آن ها و قبول ارجاعات و برقراری ارتباط مناسب با سطوح بالاتر است.

**مرکز سلامت (بهداشت) شهری:** مرکز بهداشتی-درمانی مستقر در مناطق شهری است که پایگاه‌های 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 است. 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 است. وظیفه اصلی این مرکز پشتیبانی از خانه‌های بهداشت، نظارت بر کار آن‌ها و قبول ارجاعات و برقراری ارتباط مناسب با سطوح بالاتر است.

**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 است. بهورزان زن و مرد کارکنان خانه بهداشت هستند که بومی بودن آن‌ها از شرایط الزامی است.

**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. کارکنان فعال در پایگاه شامل ماما، کارکنان بهداشت زن و مرد می‌باشند.

## ۹. 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 انجام دادن 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 برنامه‌ریزی‌ها را قبل، حین و بعد از وقوع بلایا، در موضوع سلامت به عهده دارد.

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

**سازمان پشتیبان:** به سازمانی گفته می‌شود که هیچ تخصص یا امکاناتی به‌عنوان سازمان همکار در زمینه فعالیت تخصصی سازمان مسئول در اختیار ندارد؛ ولی حضور نیافتن یا ناهماهنگی آن، می‌تواند به‌شدت، 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 وقوع بلایا تأمین نکند، خدمات فوریتی با مشکلات حل نشدنی روبرو خواهد شد.

## ۱۰. مدیریت اجساد

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

### ۱۱. زیرساخت‌ها (شریان‌های حیاتی)

زیرساخت‌ها (شریان‌های حیاتی) مانند شبکه آبرسانی، شبکه برق‌رسانی، شبکه مخابراتی، سامانه گازرسانی و شبکه راه‌های درون شهری و برون شهری از سازه‌های زیر بنایی 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 گروه 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: <input type="checkbox"/> صبح <input type="checkbox"/> عصر <input type="checkbox"/> شب ساعت رخداد حادثه / بلیه: .....			
	۳-۵ شدت و وسعت جغرافیایی حادثه / بلیه:			
۴. اطلاعات جمعیت شناختی (تمامی اطلاعات در این مرحله از ارزیابی تقریبی می باشند)				
منبع اطلاعات	منبع اطلاعات			
		۴-۱ تعداد کشته:..... نفر در ..... ساعت گذشته		
		۴-۲ تعداد افراد مصدوم:..... نفر در ..... ساعت گذشته		
		۴-۴ تعداد افراد بی خانمان:..... نفر		
		۴-۵ تعداد افراد تخلیه شده از محل حادثه:..... نفر		

## بخش اول: ابزارهای بررسی حوزه سلامت در حوادث و بلایا

	۴-۶ تعداد افراد نیازمند تخلیه از محل حادثه: .....	نفر	۴-۳ تعداد مفقودین: .....نفر در ..... ساعت گذشته
منبع اطلاعات	<b>۵. نحوه دسترسی به محل حادثه</b>		
	<p>امکان دسترسی به محل وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>اگر پاسخ مثبت است روش دسترسی را ذکر کنید: (به عنوان مثال زمینی به وسیله خودروی کمک دار)</p>		

<b>۶. اطلاعات مربوط به تسهیلات حوزه پیش بیمارستانی</b>					
<b>۶-۱ اطلاعات مربوط به پایگاه های امدادی و آمبولانس های منطقه حادثه / بلیه (اورژانس پیش بیمارستانی و هلال احمر)</b>					
منبع اطلاعات	تعداد آمبولانس فعال	آمبولانس	منبع اطلاعات	تعداد پایگاه فعال	پایگاه
		آمبولانس تیپ A, B, C			پایگاه شهری ۱۱۵
		موتور آمبولانس			پایگاه جاده ای ۱۱۵
		اتوبوس آمبولانس			پایگاه اورژانس هوایی ۱۱۵
		اورژانس هوایی (بالگرد)			پایگاه امداد و نجات هلال احمر
منبع	<b>۶-۳ اطلاعات مربوط به نیروی انسانی حوزه پیش بیمارستانی</b>				
	تعداد کل نیروهای پیش بیمارستانی فعال در منطقه: .....				

۶-۴ امکانات ارتباطی												
منبع اطلاعات	تله مدیسین	سامانه پیامک	امواج رادیویی (بی سیم) UHF / VHF		تلفن ماهورهای	تلفن همراه			تلفن با خطوط زمینی		کاملاً فعال	
			دیجیتال	آنالوگ		رایتل	ایرانسل	همراه اول	دیجیتال (ای وان)	آنالوگ		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	غیرفعال
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 ...)		دسترسی		۷-۶ وضعیت آسیب دیدگی بیمارستان		۷-۵ آیا مرکز آسپدیده است؟		۷-۴ نوع مدیریت		۷-۲ نوع مرکز درمانی (بیمارستان عمومی، تک تخصصی و غیره)		۷-۱ نام بیمارستان		
													نام مرکز		رتب
													فعال	غیر فعال	



۱۱-۳ اولویت‌های اصلی امداد رسانی را ذکر نمایید (۵ اولویت):
-۱
-۲
-۳
توضیحات تکمیلی:

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

نام و نام خانوادگی و محل امضا مسئول گروه ارزیابی سریع اولیه

## 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 گروه ارزیابی کننده			
نام و نام خانوادگی	پست سازمانی	سمت / جایگاه	مدرک تحصیلی

منبع اطلاعات	۲. اطلاعات جغرافیایی محل حادثه / بلیه				
		استان:	شهرستان:	شهر:	بخش:
	سایر اطلاعات جغرافیایی:				
منبع اطلاعات	۳. اطلاعات مربوط به وضعیت اضطراری به وجود آمده				
	۴-۱ نوع حادثه / بلیه:				
	۳-۲ تاریخ رخداد حادثه / بلیه: //				
	۳-۳ زمان رخداد حادثه / بلیه: <input type="checkbox"/> صبح <input type="checkbox"/> عصر <input type="checkbox"/> شب ساعت رخداد حادثه / بلیه: .....				
	۳-۵ شدت و وسعت جغرافیایی حادثه / بلیه:				

۳-۶ سایر حوادث / بلایای مرتبط (ثانویه/آبشاری):

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

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 مصدومان با اولویت قرمز: ..... نفر ** - تعداد مصدومان 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 تخلیه‌شده: ..... نفر		۴-۵ تعداد زنان بی‌سرپرست: ..... نفر
	۴-۱۵ تعداد افراد نیازمند تخلیه: ..... نفر		۴-۶ تعداد بیماران مزمن: ..... نفر
	۴-۱۶ تعداد افراد واردشده 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		
	<p>امکان دسترسی به محل وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>اگر پاسخ مثبت است روش دسترسی را ذکر کنید: (به‌عنوان مثال زمینی به‌وسیله خودروی کمک دار)</p>		

--	--

\*\*اطلاعات پایه جمعیت شناختی باید در مرکز هدایت عملیات دانشگاه موجود بوده و با توجه به شرایط و تغییرات ایجاد شده به روزرسانی شود.

\*\* اولویت‌های فوق بر اساس 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.

۶.۷. اطلاعات مربوط به تسهیلات حوزه پیش‌بیمارستانی						۶.
منبع اطلاعات		۱-۶ اطلاعات مربوط به پایگاه‌های امدادی منطقه حادثه / بلیه (اورژانس پیش‌بیمارستانی و هلال احمر)				
	توضیحات	آسیب‌دیده و غیرفعال		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
منبع اطلاعات		۲-۶ اطلاعات مربوط به آمبولانس‌های منطقه حادثه / بلیه				
	توضیحات	آسیب‌دیده و غیرفعال		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
<b>۳-۶ اطلاعات مربوط به نیروی انسانی حوزه پیش‌بیمارستانی (تعداد کارکنان موجود قبل از حادثه / بلیه)</b>						
تکنیسین پایهٔ مقدماتی	تکنیسین پایه	تکنیسین میانی ارشد	تکنیسین میانی خبره	تکنیسین عالی	امدادگر هلال احمر	منبع اطلاعات
..... نفر	..... نفر	..... نفر	..... نفر	..... نفر	..... نفر	..... نفر

۶ امکانات ارتباطی										منبع اطلاعات
	تلفن با خطوط زمینی	تلفن همراه		تلفن ماهواره‌ای	امواج رادیویی (بی‌سیم)		سایر**	سامانه پیامک		
		همراه اول	ایرانسل		UHF / VHF	دیجیتال (E1)				
	آنالوگ	دیجیتال (E1)	همراه اول	ایرانسل	تلفن ماهواره‌ای	UHF / VHF	دیجیتال	آنالوگ	سایر**	
کاملاً فعال	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
غیرفعال	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

بورتی 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 بروز رسانی شود.







		غیرفعال	فعال	فعال			کل*	
								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	دندان‌پزشک	پزشک

### بخش اول: ابزارهای بررسی حوزه سلامت در حوادث و بلایا

\*موارد فوق مربوط به اطلاعات پایه می‌باشند که باید در مرکز هدایت عملیات دانشگاه موجود بوده و با توجه به شرایط و تغییرات ایجادشده بروز رسانی شود.

\*\* مرکز سلامت (بهداشت) مستقر در روستا است که خانه سلامت (بهداشت) آن روستا و چند خانه سلامت (بهداشت) از روستاهای هم‌جوار را در پوشش خود دارد. جمعیت تحت پوشش این مرکز حدود ۹۰۰۰ نفر است و کارکنان شاغل در آن شامل پزشک عمومی، کارشناس یا کاردان بهداشت، فن‌ورز آزمایشگاه و دارویی، بهیار و کارکنان 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 است.

\*\*\* 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 ۵۰۰۰ تا ۶۰۰۰ نفر است. 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 است. وظیفه اصلی این مرکز پشتیبانی از خانه‌های بهداشت، نظارت بر کار آن‌ها و قبول ارجاعات و برقراری ارتباط مناسب با سطوح بالاتر است.

\*\*\*\* 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 است. به‌روزان زن و مرد کارکنان خانه سلامت (بهداشت) هستند که بومی بودن آن‌ها از شرایط الزامی است.

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

۱۰. 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"/> مؤسسات خیریه
	<input type="checkbox"/> نهادهای دولتی خارج از وزارت بهداشت مانند تأمین 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):
۱۱. 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 بر اساس 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 است؟

### ۱۲. وضعیت زیرساخت‌ها (شریان‌های حیاتی)

#### ۱-۱۱ 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"/> غیرفعال	راه‌ها و جاده‌های زمینی
		<input type="checkbox"/> به‌طور کامل فعال <input type="checkbox"/> به‌طور نسبی فعال <input type="checkbox"/> غیرفعال	راه آهن
		<input type="checkbox"/> به‌طور کامل فعال <input type="checkbox"/> به‌طور نسبی فعال <input type="checkbox"/> غیرفعال	فرودگاه
		<input type="checkbox"/> به‌طور کامل فعال <input type="checkbox"/> به‌طور نسبی فعال <input type="checkbox"/> غیرفعال	باند/ مکان مناسب برای فرود بالگرد
		<input type="checkbox"/> به‌طور کامل فعال <input type="checkbox"/> به‌طور نسبی فعال	شبکه آب



		<input type="checkbox"/> غیرفعال	
		<input type="checkbox"/> به‌طور کامل فعال <input type="checkbox"/> به‌طور نسبی فعال <input type="checkbox"/> غیرفعال	شبکه فاضلاب
		<input type="checkbox"/> به‌طور کامل فعال <input type="checkbox"/> به‌طور نسبی فعال <input type="checkbox"/> غیرفعال	شبکه برق
		<input type="checkbox"/> به‌طور کامل فعال <input type="checkbox"/> به‌طور نسبی فعال <input type="checkbox"/> غیرفعال	شبکه گاز
		<input type="checkbox"/> به‌طور کامل فعال <input type="checkbox"/> به‌طور نسبی فعال <input type="checkbox"/> غیرفعال	شبکه اینترنت
		<input type="checkbox"/> به‌طور کامل فعال <input type="checkbox"/> به‌طور نسبی فعال <input type="checkbox"/> غیرفعال	راه‌آبی (بندر و اسکله)
			سایر زیرساخت‌های آسیب‌دیده:

**۱۳. 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 نمایید (۵ مشکل):

- ۱
- ۲
- ۳
- ۴
- ۵

۱۲-۳ اولویت‌های اصلی امداد رسانی را ذکر نمایید (۵ اولویت):

- ۱
- ۲
- ۳
- ۴
- ۵

توضیحات تکمیلی:

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

نام، نام خانوادگی و امضای مسئول گروه ارزیابی سریع

# ابزار شماره

## هشت

### 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 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 بر اساس آن سطح فعال‌سازی مرکز هدایت عملیات خود را مشخص نمایند و در صورتی که نیاز به حمایت سطوح بالاتر عملیاتی دارند مشخص نمایند.

در هر سطح فعالیت مرکز هدایت عملیات، مجموعه کاری و شرح وظایف و خدمات آن‌ها باید مشخص باشد.

#### راهنمای تکمیل:

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

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

<sup>۱</sup> - Visual

<sup>۲</sup> - Estimation

<sup>۳</sup> - Calculation

سطح هشدار	رنگ	سطح فعالیت
E.	سفید	پایش <sup>۱</sup>
E <sub>۱</sub>	آبی	هشدار <sup>۲</sup>
E <sub>۲</sub>	زرد	آماده باش <sup>۳</sup>
E <sub>۳</sub>	نارنجی	فعال سازی نسبی <sup>۴</sup>
E <sub>۴</sub>	قرمز	فعال سازی کامل <sup>۵</sup>

## شاخص ها و معیارهای سطح بندی حادثه

نتیجه	مقیاس اندازه گیری	نوع مقیاس سطح بندی	شاخص اندازه گیری	زیرمجموعه قابل اندازه گیری	معیار مورد ارزیابی	ردیف
	<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	کمی (تعداد)	کشته / مفقود	اثرات انسانی	تأثیرات ناشی از حادثه	۱
	<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	کمی (تعداد)	بیماران <sup>۶</sup> / مصدومان <sup>۷</sup>			
	<input type="radio"/> ۷۰۰ نفر و کمتر	کمی (تعداد)	تعداد نیاز به امداد رسانی			

<sup>۱</sup> - Monitoring<sup>۲</sup> - Advisory<sup>۳</sup> - Alert<sup>۴</sup> - Partial activation<sup>۵</sup> - Full activation<sup>۶</sup> - منظور از موارد گزارش شده غیرمعمول بروز و شیوع بیماری های عفونی که با الگوی جغرافیایی و فصلی همخوانی ندارد.<sup>۷</sup> - کلیه افرادی که پس از انجام تریاژ اولیه دارای برچسب زرد و قرمز بوده، نیاز به خدمات سامانه پیش بیمارستانی برای انتقال به مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان ها دارند.

		<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 <sup>۲</sup>		فوری <sup>۱</sup>		
			کیفی (لیکرت ۵ درجه‌ای) <sup>۴</sup>	خسارات وارده به اموال عمومی <sup>۳</sup> و خصوصی	اثرات اقتصادی و زیرساختی	
			بلی / خیر در صورت بلی زیرساخت آسیب‌دیده ذکر شود.	خسارات وارده به زیرساخت‌ها <sup>۵</sup>		
		بازتاب از طریق رسانه های محلی یا شبکه های اجتماعی بازتاب از طریق رسانه ملی و شبکه های اجتماعی	کیفی (لیکرت ۵ درجه‌ای) <sup>۶</sup>		بازتاب رسانه‌ای و اجتماعی	
		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: لیکرت ۵ درجه‌ای <sup>۷</sup>		نیاز به هشدار سریع در جامعه	
		بدون نیاز به هماهنگی نیاز به هماهنگی با سازمان‌های همکار نیاز به هماهنگی با سازمان‌های پشتیبان	خیر = ۰ در صورت بلی سازمان مورد نظر ذکر شود.		هماهنگی بین سازمان‌های پاسخ‌دهنده	نیاز به هماهنگی ۲

<sup>۱</sup> - کلیه افرادی که نیاز به امداد پزشکی، تریاژ، کمک‌های اولیه و خدمات نجات بخش حیات در محل (دارای برچسب سبز تریاژ START) دارند.

<sup>۲</sup> - بر اساس منابع، از مجموع افراد مصدوم و متاثر از حوادث حدود ۱۰ درصد برچسب سیاه (فوت‌شده)، 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.

<sup>۳</sup> - منظور از خسارت به اموال عمومی، خسارات منتج به اختلال در ارائه خدمات توسط سازمان مربوطه است.

<sup>۴</sup> - مقیاس بندی بر اساس لیکرت از خیلی کم تا خیلی زیاد و بر اساس برآورد کارشناس مربوطه از تأمین خسارات در سطح دانشگاه است.

<sup>۵</sup> - منظور از زیرساخت آب، برق، گاز، سامانه‌های سوخت‌رسانی و خطوط مواصلاتی می‌باشند.

<sup>۶</sup> - مقیاس بندی بر اساس لیکرت از خیلی کم تا خیلی زیاد و بر اساس برآورد کارشناس مرکز هدایت عملیات است.

<sup>۷</sup> - مقیاس بندی بر اساس لیکرت از خیلی کم تا خیلی زیاد ذکر می‌گردد.

			بلی / خیر در صورت بلی نوع خدمت مورد نیاز ذکر گردد.	تقسیم بندی بر اساس نیاز به ارائه خدمات تخصصی فوق تخصصی (غیرمتعارف)	خدمات تجهیزات تخصصی و منابع انسانی <sup>۱</sup>		
			مقیاس مخاطرات مختلف از منابع استخراج شود. در صورت وجود اطلاعات لازم در مورد استاندارد هر مخاطره لطفاً شدت بر اساس مقیاس ذکر شود. در غیر این صورت از ۱-۵ به حادثه مورد نظر رتبه داده شود و منظور از ۵ حادثه‌ای است که نیاز به مدیریت در سطح ملی دارند.		شدت حادثه <sup>۲</sup>	مشخصات حادثه	۳
		منطقه تحت تأثیر در حد یک شبکه <input type="radio"/> بهداشتی درمانی منطقه تحت تأثیر در حد یک دانشگاه <input type="radio"/> منطقه تحت تأثیر در حد یک قطب <input type="radio"/> منطقه تحت تأثیر در حد چند قطب <input type="radio"/> منطقه تحت تأثیر در سطح ملی <input type="radio"/>			محدوده جغرافیایی <sup>۳</sup>		
			لیکرت ۵ درجه‌ای <sup>۴</sup>		احتمال یا تهدید	شرایط عدم	۴

<sup>۱</sup> - منظور از خدمات مرتبط با CBRNE می‌باشند.

<sup>۲</sup> - Magnitude

<sup>۳</sup> - Scope

<sup>۴</sup> - مقیاس بندی بر اساس لیکرت از خیلی کم تا خیلی زیاد و بر اساس برآورد کارشناس متخصص در سطح دانشگاه است.

جان، مال دارایی افراد	اطمینان (عدم ثبات/ ناپایداری)					

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

## ابزار بررسی سریع ظرفیت ملی حوزه سلامت در پاسخ به حوادث و بلایا

### مقدمه

سازمان جهانی بهداشت برای ارتقای ظرفیت‌های ملی و بین‌المللی مدیریت خطرات سلامت در بلایا و فوریت‌ها، با کشورها همکاری دارد. در سال ۲۰۱۱ وزیران بهداشت ۱۹۳ کشور عضو این سازمان در مجمع جهانی بهداشت طی قطعنامه‌ای پذیرفتند که برنامه‌های مدیریت خطر بلایا و فوریت‌ها را در سطح ملی ارتقا دهند. لذا از سازمان جهانی بهداشت خواسته شد تا در این زمینه از کشورهای عضو حمایت کند (WHA ۶۴.۱۰). برای نظارت بر اجرای این قطعنامه یک پرسشنامه بین‌المللی تدوین گردید تا با جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات حاصل از آن گزارش منطقه‌ای و جهانی از پاسخ هر کشور (خصوصاً وزارت بهداشت و شرکای آن) در خصوص ظرفیت مدیریت خطر بلایا و فوریت‌ها در حوزه سلامت ایجاد شود. این گزارش، یک خود ارزیابی است که به صورت داوطلبانه انجام شده است و نمی‌تواند شامل بررسی ظرفیت با جزئیات بیشتری باشد. گزارش حاضر به‌عنوان مکملی در نظارت بر اجرای مقررات بین‌المللی حوزه سلامت سال ۲۰۰۵ خواهد بود. این گزارش‌ها، تا حد زیادی برنامه‌های ملی طراحی و اجرا شده را ارتقا داده، موجب بهبود ماهیت، کیفیت راهنمایی و حمایت سازمان جهانی بهداشت، دیگر شرکای بین‌المللی و دوجانبه شده است. همچنین این گزارش‌ها برای استفاده در سامانه داخلی و سامانه گسترده سازمان ملل متحد، توسط سازمان جهانی بهداشت گزارش می‌شوند.

سازمان جهانی بهداشت قصد دارد پایش و گزارش‌های موضوعی آن را هر دو سال یکبار انجام دهد.

### راهنمای ابزار:

این ابزار برای رسیدگی به ظرفیت‌های چندبخشی و ظرفیت حوزه سلامت در قالب EDRM سازمان‌دهی شده و دارای ۸۳ سؤال است.

ابزار شامل موارد زیر است:

ظرفیت‌های چندبخشی مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها شامل:

- قوانین و خط‌مشی‌ها
- توسعه ظرفیت



- هماهنگی
  - برنامه‌ریزی، پاسخ اضطراری و بازیابی
  - مدیریت اطلاعات و ارزیابی خطر
- ظرفیت‌های حوزه سلامت شامل

- قوانین و خط‌مشی‌ها
- توسعه ظرفیت
- هماهنگی
- برنامه‌ریزی، پاسخ اضطراری و بازیابی
- مدیریت اطلاعات و ارزیابی خطر
- زیرساخت‌ها و لجستیک سلامت
- سلامت و خدمات مرتبط
- ظرفیت جامعه

با توجه به اینکه این پرسشنامه شامل متغیرهای زیادی است و قسمت اول پرسشنامه چندبخشی است، احتمالاً در تکمیل آن به پاسخ بسیاری از افراد از بخش سلامت و دیگر بخش‌ها و همچنین به اطلاعات اشخاص (نهادهای) هماهنگ‌کننده چندبخشی مربوطه مانند سازمان مدیریت بحران نیاز خواهد بود. بنابراین برای تکمیل پرسشنامه یک فرد کلیدی (مسئول) جهت هماهنگی با افراد و سازمان‌ها نیاز است. فرآیند جمع‌آوری اطلاعات و روایی آن‌ها نیز می‌تواند طی یک جلسه بحث گروهی با ذینفعانی که آگاهی لازم را از بخش‌های مختلف ملی و استانی در خصوص مدیریت چندبخشی خطر بلایا / فوریت‌ها دارند، صورت پذیرد. فرد کلیدی (مسئول) در صورت نیاز به‌عنوان منبعی برای هر نوع اطلاعات اضافی یا سوالات خواهد بود. بعد از تکمیل پرسشنامه، باید یک مرور نهایی توسط فرد کلیدی (مسئول) صورت گیرد.

### قسمت اول: مدیریت چندبخشی خطر بلایا / فوریت‌ها

این قسمت باید با مشارکت سازمان مدیریت بحران تکمیل شود.

#### ۱-۱. خط‌مشی‌ها و قانون‌گذاری

	پست الکترونیک
	شماره تلفن

لطفاً اطلاعات مربوط به تماس خود را در جدول زیر وارد کنید.

لطفاً قسمتی (قسمت‌هایی) که می‌خواهید تکمیل کنید را علامت بزنید.

- قسمت ۱: مدیریت چندبخشی خطر بلایا / فوریت‌ها
- قسمت ۲: مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها در حوزه سلامت

\*مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها شامل تمامی اقدامات در پیشگیری و کاهش اثرات، آماده بودن برای، پاسخ به و بازیابی از فوریت‌ها، بلایا و سایر بحران‌ها است. با اینکه مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها در حوزه سلامت بر روی اقداماتی که توسط این حوزه صورت گرفته تمرکز دارد، حوزه مدیریت چندبخشی خطر بلایا / فوریت‌ها به هماهنگی بین بخشی فعالیت‌ها اشاره دارد.

## خط‌مشی‌های چند بخشی و قانون‌گذاری در خصوص مدیریت خطر بلایا و فوریت‌ها

۱- آیا خط‌مشی‌ها یا قانون‌گذاری‌های چندبخشی برای مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها وجود دارد؟ لطفاً برای هر سطحی پاسخ مناسب را انتخاب کنید.

قابلیت اجرا ندارد	نمی‌دانم	خیر	در حال تکمیل است	بلی، تکمیل شده	
					در سطح ملی
					در سطح استانی

\*تأکید این سؤال برخط‌مشی‌ها و قانون‌گذاری‌ها در میان بخش‌های مختلف است، و به سؤالات باید از دیدگاه چندبخشی پاسخ داده شود. سؤالاتی که به‌طور خاص حوزه سلامت را مورد خطاب قرار می‌دهد را می‌توان به‌طور جداگانه پاسخ داد.

\***قانون‌گذاری:** شامل یک قانون، گروهی از قوانین، مقررات و ابزارهای قانونی دیگر است.

\***خط‌مشی‌ها:** یک توافق یا اجماع که به‌طور معمول توسط دولت انجام می‌شود، یا تعدادی از موضوعات و اهداف هستند که نیاز است به آن‌ها توجه شود و اقدامات لازم بر اساس آن‌ها برنامه‌ریزی و اجرا شوند. خط‌مشی‌ها اصولی هستند که توسط دولت تدوین و ابلاغ می‌شوند. خط‌مشی‌ها اولویت‌ها و قوانین مورد انتظار گروه‌های مختلف را تعیین می‌کنند و موجب اجماع و آگاهی مردم می‌شوند (WHO).

لطفاً توجه کنید: در صورتی که پاسخ شما به سؤال مذکور "بلی" است به سؤال ۲ و در پاسخ‌های دیگر به سؤال ۳ پاسخ دهید.

۲- آیا خط‌مشی‌ها و یا قانون‌گذاری‌های چندبخشی برای مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها، تعهدی برای حوزه سلامت ایجاد می‌کند؟ لطفاً برای هر سطحی پاسخ مناسب را انتخاب کنید.

قابلیت اجرا	نمی‌دانم	خیر	در حال تکمیل است	بله، تکمیل شده	
					در سطح ملی
					در سطح استانی

**توجه:** تأکید این سؤال بر خط مشی‌ها و قانون‌گذاری‌های بین بخشی است، چنان‌که به سؤالات باید از دیدگاه چندبخشی پاسخ داده شود. به سؤالاتی که به‌طور خاص خطابشان قوانین و خط‌مشی‌های حوزه سلامت است، می‌توان بعداً در این پایش پاسخ داد.

لطفاً هرگونه نظری در ارتباط با بخش فوق دارید ارائه دهید. لطفاً اگر برای هر سؤال پاسخ شما "نمی‌دانم" و یا "قابل اجرا نیست" است، توضیح دهید.

.....

.....

## ۲-۱. توسعه ظرفیت

برنامه‌های توسعه ظرفیت چندبخشی برای ارتقای ظرفیت مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها

۳- آیا برنامه‌ای چندبخشی برای توسعه ظرفیت‌های مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها وجود دارد؟ لطفاً برای هر سطحی پاسخ مناسب را انتخاب کنید.

قابلیت اج	نمی‌دانم	خیر	در حال تکمیل است	بله، تکمیل شده	
					در سطح ملی
					در سطح استانی

\* برنامه‌های توسعه ظرفیت: برنامه‌ای برای ارتقای سامانه‌ها، عملکردها و منابع در دسترس یک کشور، جامعه یا سازمان دهی برای نائل شدن به اهداف موردتوافق (بر اساس UNISDR). یک برنامه پاسخ فوریت<sup>۱</sup> به‌تنهایی به‌عنوان برنامه توسعه ظرفیت در نظر گرفته نمی‌شود.

\* این برنامه‌ها ممکن است شامل برنامه کاهش خطر بلایا، برنامه آمادگی فوریت<sup>۲</sup> و یا غیره باشد.

\* تأکید این سؤال بر برنامه‌هایی با مشارکت بخش‌های مختلف پاسخگو به حوادث و فوریت‌هاست، طوری که به سؤال بایستی با دیدگاه چند بخشی پاسخ داده بشود. سؤالاتی که به‌طور خاص به حوزه سلامت مربوط است را می‌توان بعداً در این پایش پاسخ

<sup>۱</sup> Emergency Response Plan

<sup>۲</sup> Emergency Preparedness Plan

داد.

توجه: در صورتی که پاسخ شما تنها در سطح ملی، "بلی" بود به سؤال ۵، در پاسخ‌های دیگر به سؤال ۶ پاسخ دهید.

۴- آیا برنامه‌ای چندبخشی برای توسعه ظرفیت‌های مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها وجود دارد؟ لطفاً برای هر

بله، تکمیل شده	در حال تکمیل است	خیر	نمی‌دانم	قابلیت اجرا ندارد

سطحی پاسخ مناسب را انتخاب کنید.

۱. برنامه‌های توسعه ظرفیت: برنامه‌ای برای ارتقای سامانه‌ها، عملکردها و منابع در دسترس یک کشور، جامعه یا سازمان‌دهی برای نائل شدن به اهداف مورد توافق (بر اساس UNISDR). یک برنامه پاسخ فوریت (ERP) به‌تنهایی به‌عنوان برنامه توسعه ظرفیت در نظر گرفته نمی‌شود.

۲. این برنامه‌ها ممکن است شامل برنامه کاهش خطر بلایا، برنامه آمادگی فوریت و یا غیره باشد.

۳- تأکید این سؤال بر برنامه‌هایی با مشارکت بخش‌های مختلف پاسخگو به حوادث و فوریت‌ها است، طوری که به سؤال بایستی با دیدگاه چندبخشی پاسخ داده بشود. سؤالاتی که به‌طور خاص به حوزه سلامت مربوط است را می‌توان بعداً در این پایش پاسخ داد.

لطفاً توجه داشته باشید: اگر پاسخ شما تنها در سطح ملی، "بلی" بود به سؤال ۵ و در پاسخ‌های دیگر به سؤال ۶ پاسخ دهید.

۵- آیا در برنامه‌های ملی توسعه ظرفیت چند بخشی، به موضوع سلامت پرداخته شده است؟

بله، در همه آن‌ها

بله، در بعضی از آن‌ها

خیر

نمی دانم

\*برنامه‌های توسعه ظرفیت: برنامه‌ای برای ارتقای سامانه‌ها، عملکردها و منابع در دسترس یک کشور، جامعه یا سازمان‌دهی برای رسیدن شدن به اهداف مشترک (بر اساس UNISDR). برنامه پاسخ فوریت (ERP) به‌تنهایی به‌عنوان برنامه توسعه ظرفیت در نظر گرفته نمی‌شود.

\* این برنامه‌ها ممکن است شامل برنامه کاهش خطر بلایا، برنامه آمادگی فوریت و یا غیره باشد.

\*تأکید این سؤال بر برنامه‌های بین بخشی است، طوری که به سؤال بایستی با دیدگاه چند بخشی پاسخ داده شود. سؤالاتی که به‌طور خاص به حوزه سلامت مربوط است را می‌توان بعداً در این پایش پاسخ داد.

۶- لطفاً هرگونه نظری در ارتباط با بخش فوق دارید ارائه دهید. لطفاً اگر برای هر سؤال پاسخ شما " نمی دانم " و یا " قابل اجرا نیست " است، توضیح دهید.

.....

### ۳-۱. هماهنگی

سازوکارهای هماهنگی چند بخشی در مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها

۷- آیا کشور، کمیته‌ای برای مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها در سطح وزیر دارد؟ لطفاً تنها یکی از موارد زیر را

انتخاب کنید:

بلی

خیر

نمی دانم

توجه: این سؤال به کمیته‌ای متشکل از وزرای دولت اشاره دارد.

لطفاً توجه داشته باشید: اگر پاسخ شما به سؤال فوق، " بلی " است، به سؤال ۸ و برای پاسخ‌های دیگر به سؤال ۹ پاسخ دهید.

۸- آیا وزیر بهداشت عضوی از این کمیته است؟ لطفاً تنها یکی از موارد زیر را انتخاب کنید.

بلی

خیر

نمی دانم

۹- برای مدیریت کاهش خطر بلایا / فوریت‌ها، کمیته (کمیته‌هایی) دیگری بجز کمیته‌ای که در سطح وزیر باشد، در کشور وجود دارد؟ لطفاً برای هر سطح پاسخ مناسب انتخاب کنید.

قابلیت اجرا	نمی دانم	خیر	در حال تکمیل است	بلی، تکمیل شده	
					در سطح ملی
					در سطح استانی
					در سطح محلی

\* کمیته مدیریت خطر ممکن است شامل: کمیته هماهنگی مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها، شورای هماهنگی یا شورای عالی مدیریت بلایا باشد.

\* لطفاً توجه داشته باشید: اگر پاسخ شما در سطح ملی (فقط) "بلی" است به سؤال ۱۰ و برای پاسخ‌های دیگر به سؤال ۱۱ پاسخ دهید.

۱۰- آیا حوزه سلامت در کمیته ملی مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها دیده شده است؟ لطفاً تنها یکی از موارد زیر را انتخاب کنید.

بلی، در سطح ارشد وزارت بهداشت

بلی، توسط رئیس واحد هماهنگ‌کننده مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها در وزارت بهداشت

بلی، توسط سایر کارکنان سلامت در وزارت بهداشت

بلی، توسط سازمان دیگر مرتبط با سلامت

بلی، توسط وزارتخانه دیگر یا سازمان غیرمرتبط با سلامت

خیر

نمی دانم

۱۱- آیا کشور برنامه ملی یا کمیته‌ای که به طور ویژه بر کاهش خطر بلایا تمرکز داشته باشد، دارد؟ لطفاً یکی از

موارد زیر را پاسخ دهید.

بلی

خیر

نمی‌دانم

\*برای این سؤال پاسخ "بلی" دهید اگر، کمیته ملی یا برنامه‌ای برای کاهش خطر بلایا، جدا از سایر کمیته‌های ملی مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها در حوزه سلامت وجود داشته باشد.

لطفاً توجه داشته باشید: اگر پاسخ شما به سؤال فوق بلی است، به سؤال ۱۲ و برای پاسخ‌های دیگر به سؤال ۱۳ پاسخ دهید.

۱۲- آیا بخش سلامت کمیته/ برنامه‌ای برای کاهش خطر بلایا ارائه داده است؟ لطفاً تنها یکی از موارد زیر را انتخاب کنید.

بلی، در سطح ارشد وزارت بهداشت

بلی، توسط رئیس مرکز هماهنگ‌کننده مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها در وزارت بهداشت

بلی، توسط سایر کارکنان سلامت در وزارت بهداشت

بلی، توسط سازمان دیگر مرتبط با سلامت

بلی، توسط وزارتخانه یا سازمان غیر مرتبط با سلامت دیگر

خیر

نمی‌دانم

۱۳- آیا پروسیجرهایی برای درخواست و دریافت کمک‌های بین‌المللی برای پاسخ به بلایا / فوریت‌ها وجود دارند؟ لطفاً تنها یکی از موارد زیر را انتخاب کنید.

بلی

خیر

نمی‌دانم

۱۴- آیا مرکز ملی هدایت عملیات فوریت برای هماهنگ کردن پاسخ ملی به بلایا / فوریت‌ها وجود دارد؟ لطفاً تنها یکی از موارد زیر را انتخاب کنید.



بلی خیر نمی دانم

۱۵- لطفاً هرگونه نظری در ارتباط با بخش فوق دارید ارائه دهید. لطفاً اگر برای هر سؤال پاسخ شما "نمی دانم" و یا "قابل اجرا نیست" است، توضیح دهید.

.....  
 .....

#### ۴-۱. برنامه ریزی - پاسخ به بلایا / فوریت‌ها و بازیابی

پاسخ چند بخشی به بلایا / فوریت‌ها و برنامه بازیابی

۱۶- آیا برنامه‌ای چندبخشی برای پاسخ به بلایا / فوریت‌ها وجود دارد؟ لطفاً برای هر سطحی پاسخ مناسب انتخاب کنید.

قابلیت اجرا	نمی دانم	خیر	در حال تکمیل است	بله، تکمیل شده	
					در سطح ملی
					در سطح استانی
					در سطح محلی

\*در این سند، برنامه پاسخ بلایا / فوریت‌ها عبارت است از یک برنامه یا چهارچوبی برای هماهنگی کمک‌ها یا مداخلات حین یا بلافاصله بعد از یک بلا، یا فوریت. در بعضی از مخاطرات و سناریوهای خاص ممکن است اصطلاح "برنامه اقتضایی" مورد استفاده قرار گیرد. برنامه مذکور قوانین مورد انتظار گروه‌های مختلف را در پاسخ به فوریت مورد توجه قرار می‌دهد. برنامه‌های پاسخ متمایز از برنامه‌های توسعه و ارتقای ظرفیت هستند.

\*لطفاً توجه کنید: اگر پاسخ شما در سطوح ملی یا استانی "بلی" است، به سؤال‌های ۱۷-۱۸ پاسخ دهید. برای پاسخ‌های دیگر به

سؤال ۱۹ پاسخ دهید.

۱۷- آیا برنامه چندبخشی پاسخ به بلایا / فوریت‌ها شامل نقش حوزه سلامت می‌شود؟ لطفاً برای هر سطح پاسخ مناسب را انتخاب کنید:

بلی	خیر	نمی‌دانم	قابلیت اجرا ندارد
			در سطح استانی
			در سطح محلی

۱۸- آخرین تمرین برای آزمون برنامه‌های پاسخ بلایا / فوریت‌ها چه زمانی بوده است؟ لطفاً انتخاب کنید که در هر سطح چند تا از این تمرین‌ها انجام شده است؟

کمتر از یک سال پیش	از ۱ تا ۲ سال پیش	بیش از دو سال پیش	در دست بررسی است، کامل نشده است	خیر	نمی‌دانم	قابلیت اجرایی ندارد
						در سطح ملی
						در سطح استانی

۱۹- آیا برنامه‌های بازیابی چندبخشی در بلایا / فوریت‌ها وجود دارد؟ لطفاً برای هر سطحی پاسخ مناسب را انتخاب کنید.

بلی، کامل شده	در دست بررسی است، کامل نشده است	خیر	نمی‌دانم	قابلیت اجرایی ندارد
				در سطح ملی
				در سطح استانی



در دست بررسی است

هرگز

نمی‌دانم

\*ارزیابی خطر از یک متدولوژی برای تعیین ماهیت و وسعت خطر با در نظر گرفتن تحلیل مخاطرات بالقوه و شرایط فعلی آسیب‌پذیری، استفاده می‌کند.

لطفاً توجه داشته باشید: اگر ارزیابی خطر انجام شده است به سؤال ۲۳ بروید وگرنه به سؤال شماره ۲۴ بروید.

۲۳- آیا ارزیابی خطر چندبخشی ملی، شامل نقشه‌هایی از مخاطرات زیر می‌شود؟ لطفاً برای هر مخاطره پاسخ مناسب دهید.

مخاطرات زمین‌شناختی	بلی	خیر	نمی‌دانم
مخاطرات آب شناختی			
مخاطرات هوا شناختی			
مخاطرات اقلیم شناختی			
مخاطرات زیست شناختی (مانند اپیدمی‌ها)			
مخاطرات انسان ساخت ( فناورزاد)			
مخاطرات اجتماعی (مانند نا آرامی‌های اجتماعی، تروریسم)			

\*مخاطره: عبارت است از یک پدیده خطرناک، فعالیت بشری و یا شرایطی که می‌تواند به طور بالقوه باعث ایجاد مرگ، جراحت و یا اثرات دیگر بر روی سلامت، خسارت به محیط، از دست دادن معیشت و خدمات، آشفتنگی اجتماعی و اقتصادی و یا آسیب محیطی شود.

#### ❖ مخاطرات طبیعی

زمین‌شناختی مانند: زلزله، سونامی، فعالیت‌های آتش‌فشانی، سقوط صخره، فرونشست زمین‌آب‌شناختی مانند: سیل معمولی،

سیل برق آسا، سیل ساحلی و بهمن

آب شناختی مانند: انواع سیلاب، مخاطرات دریایی

هواشناختی مانند: طوفان، سیکلون، گردباد

مخاطرات اقلیم شناختی مانند: خشک سالی، موج گرما و سرما، شرایط زمستانی سخت، آتش سوزی حیات وحش، آتش سوزی

جنگل، آتش سوزی زمین)

مخاطرات زیست شناختی مانند: همه گیری ها، پاندمی ها، بیماری های نوپدید، بیماری های منتقله از آب و غذا، حمله آفت

#### ❖ مخاطرات انسان ساخت

مخاطرات فناورزاد مانند: مخاطرات صنعتی، حمل و نقل، آلودگی آب و غذا، تخریب ساختمان ها، آتش سوزی در سازه، آلودگی

هوا، قطعی برق

مخاطرات اجتماعی مانند: بحران های اجتماعی، خشونت های نظامی، تروریسم، بحران های مالی، سلاح های کشتار جمعی،

ناآرامی های مدنی

۲۴- آیا کشور سامانه جمع آوری داده ها در سطح ملی دارد؟ لطفاً برای هر آیتم پاسخ مناسب بدهید

نمی دانم	خیر	بلی	
			تعداد حوادث
			تعداد افراد تحت تأثیر
			تعداد کشته ها
			تعداد زخمی ها

			تعداد افراد معلول در اثر حادثه
			تعداد افراد بیمار در اثر یک همه‌گیری
			زیان‌های اقتصادی

۲۵- لطفاً هرگونه نظری در ارتباط با بخش فوق دارید ارائه دهید. لطفاً اگر برای هر سؤال پاسخ شما " نمی‌دانم " و یا " قابل اجرا نیست " است، توضیح دهید.

.....

**بخش دوم: مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها در حوزه سلامت**

**۲-۱. قوانین و خط‌مشی‌ها**

۲۶- آیا در حوزه سلامت قوانینی برای مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها وجود دارد که رویکرد چند مخاطره‌ای داشته باشد؟ لطفاً پاسخ مناسب را برای هر سطح انتخاب کنید.

بلی، کامل شده	در دست بررسی	خیر	نمی‌دانم	قابلیت
---------------	--------------	-----	----------	--------

اجرائی ندارد			است، کامل نشده است		
					در سطح ملی
					در سطح استانی

۱- قوانین: شامل یک قانون، گروهی از قوانین و ابزارهای قانونی دیگر

۲- قوانین سلامت ممکن است شامل قوانین مرتبط با مدیریت سلامت در فوریت، فوریت‌های سلامت،

پاسخ‌های حوزه سلامت در فوریت و غیره باشد.





۲۹- آیا خطمشی‌های ملی حوزه سلامت منابع خطرات / مخاطرات زیر را پوشش می‌دهد؟ لطفاً برای هر مورد پاسخ مناسب انتخاب کنید.

نمی	خیر	بلی	مخاطرات زمین‌شناختی
			مخاطرات آب و هواشناختی
			مخاطرات زیستی (مانند اپیدمی‌ها)
			مخاطرات فتن‌آورانه
			مخاطرات اجتماعی (مانند ناآرامی‌های اجتماعی، تروریسم)

\*مخاطره: یک پدیده خطرناک، فعالیت انسانی و یا شرایطی است که ممکن است باعث ایجاد مرگ، جراحت و یا اثرات سلامت دیگر، خسارت به دارایی، از دست دادن خدمات و معیشت، ازهم‌گسیختگی اجتماعی و اقتصادی و یا تخریب محیط‌زیست شود (UNISDR).

۳۰- آیا خطمشی‌های حوزه سلامت مسئولیت‌های بخش‌ها/سازمان‌های دخیل در مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها، که در زیر آمده است را تعیین کرده است؟ لطفاً برای هر مورد پاسخ مناسب انتخاب کنید.

قابلیت اجرایی ندارد	نمی‌دانم	خیر	بلی	
				وزارت بهداشت
				دانشگاه علوم پزشکی
				شبکه بهداشت و درمان
				سازمان‌های سلامت غیر از وزارت بهداشت
				سازمان‌های مدیریت فوریت (مانند آتش‌نشانی، پلیس و نیروی انتظامی)
				بخش امنیتی و نظامی

				وزارتخانه‌های دیگر
				سازمان‌ها و نهادهای اجتماعی غیردولتی
				دانشگاه‌ها/ بخش آموزش
				بخش خصوصی
				سازمان‌های بین‌المللی

۳۱- مسئولیت کلی مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها در حوزه سلامت، به عهده کدام سازمان است؟ لطفاً تنها یکی از موارد زیر را انتخاب کنید.

وزارت بهداشت

سازمان‌های سلامت غیر از وزارت بهداشت

وزارتخانه‌ها / سازمان‌های بیرون از حوزه سلامت

هیچ‌کدام

نمی‌دانم

۳۲- آیا مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها در حوزه سلامت در خط‌مشی‌ها، راهبردها و برنامه‌های ملی سلامت

دیده‌شده است؟ لطفاً تنها یکی از موارد زیر را انتخاب کنید:

بلی، مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها یک برنامه رسمی است

بلی، مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها دیده‌شده اما نه به عنوان یک برنامه رسمی

خیر

نمی‌دانم

قابلیت اجرایی ندارد

۳۳- لطفاً هرگونه نظری در ارتباط با بخش فوق دارید ارائه دهید. لطفاً اگر برای هر سؤال پاسخ شما " نمی‌دانم "

و یا " قابل اجرا نیست " است، توضیح دهید.

.....

۲-۲. افزایش ظرفیت

راهبردها و برنامه‌های افزایش ظرفیت مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها



\*برنامه‌های افزایش ظرفیت: شامل برنامه‌هایی برای ارتقاء سامانه‌ها، عملکردها و منابع در دسترس سازمان، جامعه و اجتماع برای رسیدن به اهداف موردنظر (مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها در حوزه سلامت) است. این برنامه‌ها ممکن است شامل برنامه آمادگی حوزه سلامت در فوریت و مؤلفه‌های برنامه کاهش خطر در این حوزه باشد. توجه داشته باشید که برنامه پاسخ فوریت، به‌تنهایی به‌عنوان برنامه افزایش ظرفیت نیست.

۳۶- آیا برای فازهای ذکرشده در زیر، برنامه‌های افزایش ظرفیت حوزه سلامت که باعث ارتقاء ظرفیت کشور در مدیریت خطرات سلامت در بلایا / فوریت‌ها شود، وجود دارد؟ لطفاً برای هر مورد پاسخ مناسب انتخاب کنید.

نمی‌دانم	خیر	بلی	
			پیشگیری / کاهش اثر
			آمادگی
			پاسخ
			بازیابی

۳۷- آیا فعالیت‌هایی باهدف ارتقاء ظرفیت کشور برای عملکردهای زیر وجود دارد؟ لطفاً برای هر مورد پاسخ

مناسب انتخاب کنید.

نمی دانم	خییر	در دست بررسی	بلی	
				خط‌مشی‌ها و قانون‌گذاری
				بودجه
				مدیریت نیروی انسانی
				پایش، ارزیابی و کنترل
				مدیریت مصدومان زیاد
				هماهنگی مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها در وزارت بهداشت
				هماهنگی مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها در سازمان‌ها و وزارتخانه‌های دیگر
				گروه‌های پزشکی بلایا / فوریت‌ها
				مدیریت اطلاعات
				ارزیابی خطر
				هشدار سریع و نظارت
				ارتباطات عمومی
				دستورالعمل‌های فنی
				تحقیقات
				پشتیبانی / تدارکات
				بیمارستان، تسهیلات و زیرساخت‌های سلامت
				بهداشت و خدمات مرتبط



				خدمات مربوط به انتقال خون
				خدمات باز توانی
				آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت برای مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها
				برنامه‌های واکسیناسیون
				مدیریت فوتی‌ها و مفقودشده‌ها (مدیریت مرگ‌ومیر)
				خدمات بهداشت محیط
				خدمات تغذیه و مواد غذایی
				اقدامات اجتماعی (برای مثال قرنطینه)
				ایمنی مواد شیمیایی
				ایمنی مواد رادیولوژیکی
				ایمنی مواد غذایی

۳۹- آیا برنامه عملیاتی یا فعالیتی برای رسیدگی به خطرات خاص و نیازهای مرتبط با بلایا / فوریت‌ها در زیرگروه‌های جمعیتی زیر وجود دارد؟

نمی‌دانم	خیر	در دست بررسی	بلی	
				افراد فقیر
				زنان و دختران
				مردان و پسران



				افراد ناتوان
				سالمنندان
				مهاجران، آوارگان و افراد معلول
				بیماران دارای بیماری‌های مزمن

۴۰- آیا ارتباطی بین برنامه‌های ملی مدیریت خطر بلايا / فوریت‌ها در حوزه سلامت و برنامه‌های سازگاری با تغییرات آب و هوایی وجود دارد؟ لطفاً تنها یکی از گزینه‌های زیر را انتخاب کنید.

بلی

خیر

نمی دانم

قابل اجرایی نیست

۴۱- لطفاً هرگونه نظری در ارتباط با بخش فوق دارید ارائه دهید. لطفاً اگر برای هر سؤال پاسخ شما " نمی دانم " و یا " قابل اجرا نیست " است، توضیح دهید.

.....



## ۲-۳. مدیریت منابع

## مدیریت نیروی انسانی و مالی

۴۲- آیا کارکنان شاغل در سامانه بهداشت و درمان در طی ۱۲ ماه گذشته در دوره‌های آموزشی مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها شرکت داشته‌اند؟ لطفاً برای هر مورد پاسخ مناسب را انتخاب کنید.

قابلیت اجرایی ندارد	نمی‌دانم	خیر	بلی	
				دوره‌های آموزشی در سطح ملی
				دوره‌های آموزشی در سطح استانی
				دوره‌های آموزشی در سطح محلی
				دوره‌های آموزشی در سطح بین‌المللی

دوره‌های آموزشی ممکن است توسط حوزه سلامت و یا بخش‌های دیگر برگزار شود

۴۳- چند تا از دانشگاه‌های کشور در رشته‌های زیر به موضوع مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها می‌پردازند؟

قابلیت اجرایی ندارد	نمی‌دانم	هیچ‌کدام	بعضی از آنها	همه دانشگاه‌ها	
					بهداشت عمومی
					پرستاری
					پزشکی

\*تمرکز این سؤال بر مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها شامل: مدیریت مصدومان زیاد است. نباید فقط مهارت‌های بالینی در طب

اورژانس و یا پرستاری اورژانس در نظر گرفته شود.

۴۴- آیا بودجه سالانه و یا دوسالانه منظمی (در وزارت بهداشت یا سازمان مسئول) برای مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها در حوزه سلامت اختصاص می‌یابد؟ لطفاً برای هر سطح پاسخ مناسب انتخاب کنید.

قابلیت اجرایی ندارد	نمی‌دانم	خیر	بلی	
				سطح ملی
				سطح استانی

لطفاً توجه کنید: اگر پاسخ شما برای سطح ملی (فقط) "بلی" است به سؤال شماره ۴۵ پاسخ دهید و برای پاسخ‌های دیگر به سؤال ۴۶ پاسخ دهید.

۴۵- آیا بودجه ملی شامل بودجه توسعه ظرفیت برای مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها در حوزه سلامت می‌شود؟

لطفاً تنها به یکی از موارد زیر پاسخ دهید:

بلی

خیر

نمی‌دانم

۴۶- آیا بودجه‌ای که بتواند به سرعت برای پاسخ حوزه سلامت به بلایا / فوریت‌ها تخصیص داده شود، وجود دارد؟  
لطفاً برای هر سطح پاسخ مناسب انتخاب کنید:

قابلیت اجرایی ندارد	نمی‌دانم	خیر	بلی	
				سطح ملی
				سطح استانی

بودجه موردنظر می‌تواند از طریق سازمان مدیریت بحران و یا وزارت بهداشت تخصیص داده شود.

۴۷- لطفاً هرگونه نظری در ارتباط با بخش فوق دارید ارائه دهید. لطفاً اگر برای هر سؤال پاسخ شما " نمی‌دانم " و یا " قابل اجرا نیست " است، توضیح دهید.

.....

۴-۲. هماهنگی

سازوکارهای هماهنگی برای مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها

۴۸- آیا کشور دارای کمیته هماهنگ کننده حوزه سلامت در مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها است؟ لطفاً  
برای هر سطح پاسخ مناسب انتخاب کنید.

قابلیت اجرایی ندارد	نمی دانم	خیر	بلی	
				سطح ملی
				سطح استانی
				در سطح محلی

\* کمیته هماهنگ کننده حوزه سلامت ممکن است شامل کمیته های مدیریت سلامت در فوریت ها، شورا های سلامت در بلایا و غیره است.

لطفاً توجه کنید: اگر پاسخ شما در سطح ملی (تنها) " بلی " است به سؤال های ۴۹-۵۲ بروید، برای تمام پاسخ های بعدی به سؤال ۵۳ بروید.

۴۹- آیا کمیته ملی مدیریت بلایا / فوریت ها در حوزه سلامت به برنامه ریزی و هماهنگی در فاز های مدیریت خطر بلایا / فوریت های زیر پرداخته است؟

نمی دانم	خیر	بلی	
			پیشگیری / کاهش اثرات
			آمادگی
			پاسخ
			بازیابی

۵۰- آیا حیطة‌های عملکردی زیر توسط کمیته ملی هماهنگی مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها در حوزه سلامت (کارگروه سلامت) دیده‌شده است؟ لطفاً برای هر مورد پاسخ مناسب بدهید.

نمی‌دانم	خیر	در دست بررسی	بلی	
				خطمشی و قانون‌گذاری
				ارزیابی و توسعه ظرفیت
				بودجه
				مدیریت نیروی انسانی
				پایش، ارزیابی و کنترل
				مدیریت مصدومان زیاد
				گروه‌های پزشکی بلایا / فوریت‌ها
				مدیریت اطلاعات
				ارزیابی خطر
				هشدار سریع و نظارت
				ارتباطات عمومی
				دستورالعمل‌های فنی
				تحقیقات
				پشتیبانی / تدارکات
				بیمارستان، تسهیلات و زیرساخت‌های سلامت
				بهداشت و خدمات مرتبط

				برنامه‌های مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها در سطح جامعه
۵۱- آیا بخش‌ها و سازمان‌های زیر در کمیته هماهنگ‌کننده ملی مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها در حوزه سلامت، دیده شده است؟ لطفاً برای هر مورد پاسخ مناسب بدهید.				
قابلیت اجرایی ندارد	نمی‌دانم	خیر	بلی	
				وزارت بهداشت
				دانشگاه علوم پزشکی
				شبکه بهداشت و درمان
				سازمان‌های سلامت غیر از وزارت بهداشت
				سازمان‌های مدیریت فوریت (مانند آتش‌نشانی، نیروی انتظامی)
				بخش‌های امنیتی / نظامی / دفاعی
				سایر وزارتخانه‌ها
				سازمان‌های جامعه مدنی / غیردولتی (NGOs/CSOs)
				حوزه آموزش / دانشگاه‌ها
				بخش خصوصی
				سازمان‌های بین‌المللی

۵۲- چه کسی ریاست کمیته هماهنگ کننده ملی سلامت را در مدیریت خطر بلایا /فوریت‌ها به عهده دارد؟ لطفاً

تنها یکی از موارد زیر را انتخاب کنید:

وزیر بهداشت

مقام ارشد وزارت بهداشت

رئیس واحد هماهنگی مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها

سایر کارکنان بخش بهداشت و درمان

وزارتخانه دیگر و یا سازمان غیر سلامت

نمی‌دانم

\*کمیته‌های هماهنگی حوزه سلامت ممکن است شامل کمیته‌های مدیریت فوریت در سلامت، شوراهای سلامت در بلایا و غیره

باشد.

۵۳- مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها چگونه در وزارت بهداشت و یا سازمان‌های سلامت مسئول دیگر در این

زمینه، نهادینه شده است؟

دفتر/ واحد هماهنگ کننده به‌طور رسمی ایجاد شده و با کارکنان تمام وقت و بودجه کامل فعالیت می‌کند

دفتر/ واحد هماهنگ کننده به‌طور رسمی در داخل یک چارت سازمانی ایجاد شده اما کارکنان تمام وقت

و یا منابع مورد نیاز برای فعالیت را ندارد.

دفتر/ واحد مسئول در موضوعات دیگر به موضوع مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها در نظر گرفته شده است.

یک فرد، کمیته موقت و یا فرد مسئول برای موضوع در نظر گرفته شده است.

به موضوع پرداخته نشده و در دست بررسی است.

نمی‌دانم.

۵۴- آیا یک مرکز عملیات فعال ملی بلایا / فوریت‌ها برای هماهنگ کردن حوزه سلامت در پاسخ به بلایا /

فوریت‌ها وجود دارد؟ لطفاً تنها یکی از موارد زیر را انتخاب کنید.

بلی، در وزارت بهداشت



بلی، در سازمان‌های سلامت دیگر

بلی، در سایر وزارتخانه‌ها

خیر

نمی‌دانم

۵۵- لطفاً هرگونه نظری در ارتباط با بخش فوق دارید ارائه دهید. لطفاً اگر برای هر سؤال پاسخ شما " نمی‌دانم " و یا " قابل اجرا نیست " است، توضیح دهید.

.....

#### ۴-۲. برنامه‌ریزی - پاسخ و بازیابی حوزه سلامت در بلایا / فوریت‌ها

پاسخ سلامت و برنامه‌ریزی برای بازیابی و هماهنگی در بلایا / فوریت‌ها

۵۶- آیا یک برنامه تمام مخاطراتی پاسخ به بلایا / فوریت‌ها در حوزه سلامت وجود دارد؟ لطفاً برای هر سطح، پاسخ مناسب را انتخاب کنید.

قابلیت اجرایی ندارد	نمی‌داند م	خیر	در دست بررسی است، کامل نشده	بلی، اتمام یافته
---------------------------	---------------	-----	--------------------------------------	---------------------

					در سطح ملی
					در سطح استانی
					در سطح محلی

\*برنامه پاسخ سلامت در بلایا / فوریت‌ها: منظور، برنامه‌ریزی برای هماهنگی کمک‌ها و مداخلات حوزه سلامت در طول و یا بلافاصله پس از یک بلا، یا فوریت عظیم می‌باشد. برای مخاطرات و سناریوهای خاص، اصطلاح، "برنامه اقتضایی" مورد استفاده قرار می‌گیرد. برنامه اقتضایی وظایف مورد انتظار گروه‌های مختلف را در پاسخ حوزه سلامت به بلایا / فوریت‌ها مشخص می‌کند. برنامه‌های پاسخ از برنامه‌های توسعه ظرفیت مجزا می‌باشد.

لطفاً توجه کنید: اگر پاسخ شما به سؤال ۵۶ در سطح ملی "بلی" است، سؤالات ۶۴-۵۶ را ملاحظه نمایید، برای پاسخ‌های دیگر ابتدا به سؤال ۵۷ پاسخ دهید و سپس از سؤال ۶۵ ادامه دهید.

۵۷- چند درصد از استان‌های کشور برنامه پاسخ سلامت در بلایا / فوریت‌های تأییدشده دارند؟ لطفاً پاسخ (های)

خود را در اینجا بنویسید:

تعداد استان‌هایی که برنامه پاسخ سلامت در بلایا / فوریت‌های تأییدشده دارند:

تعداد کلی قطب‌ها:

توجه: اگر کشور سطح استانی نداشت، در هر دو قسمت عدد ۰ بگذارید

۵۸- تاریخ آخرین به‌روزرسانی برنامه ملی پاسخ حوزه سلامت در بلایا / فوریت‌ها چه زمانی بوده است؟ لطفاً تنها یکی از موارد زیر را انتخاب کنید.

کمتر/ مساوی ۲ سال

بین ۲ تا ۵ سال

بیش از ۵ سال

نمی‌دانم

۵۹- آیا برنامه ملی پاسخ حوزه سلامت در بلایا / فوریت‌ها بر اساس ارزیابی خطر/نقشه‌های خطر می‌باشد؟ لطفاً تنها یکی از موارد زیر را انتخاب کنید:

بلی

در دست اقدام است، هنوز کامل نشده است

خیر

نمی‌دانم

۶۰- آیا در برنامه ملی پاسخ حوزه سلامت در بلایا / فوریت‌ها، به مخاطرات/منابع خطر زیر پرداخته شده است؟  
لطفاً برای هر مورد پاسخ مناسب انتخاب کنید.

نمی‌دانم	خیر	بلی	
			مخاطرات زمین‌شناختی
			مخاطرات آب و هواشناختی
			مخاطرات زیستی
			مخاطرات فن‌آورد
			مخاطرات اجتماعی (مانند تروریسم، ناآرامی‌های اجتماعی)

۶۱ - آیا در برنامه ملی پاسخ حوزه سلامت در بلایا / فوریت‌ها، به خدمات و عملکردهای زیر پرداخته شده است؟ لطفاً برای هر مورد پاسخ مناسب انتخاب کنید.

نمی‌دانم	خیر	در دست بررسی	بلی	
				هماهنگی عملیات پاسخ حوزه سلامت به بلایا / فوریت‌ها
				مدیریت مصدومان زیاد
				گروه‌های پزشکی بلایا / فوریت‌ها
				بودجه

				ارزیابی خطر
				هشدار سریع و نظارت
				ارتباطات عمومی
				مدیریت اطلاعات
				پشتیبانی / تدارکات
				بیمارستان، تسهیلات و زیرساخت‌های سلامت
				بهداشت و خدمات مرتبط

۶۲- آیا برنامه ملی پاسخ حوزه سلامت در بلایا / فوریت‌ها، طی ۵ ساله گذشته در بلایا / فوریت‌های بزرگ فعال شده است؟ لطفاً تنها یکی از موارد زیر را انتخاب کنید.

- بلی، همیشه
- بلی، گاهی اوقات
- خیر
- نمی‌دانم
- قابلیت اجرایی ندارد

۶۳- آیا نهادها و سازمان‌های زیر نقشی در برنامه ملی پاسخ حوزه سلامت در بلایا / فوریت‌ها دارند؟ لطفاً برای هر مورد پاسخ مناسب انتخاب کنید.

قابلیت اجرایی ندارد	نمی‌دانم	خیر	بلی	
				وزارت بهداشت
				دانشگاه علوم پزشکی
				شبکه بهداشت و درمان
				سازمان‌های سلامت غیر از وزارت بهداشت
				سازمان‌های مدیریت فوریت (مانند آتش‌نشانی، پلیس، نیروی انتظامی)
				بخش امنیت/نظامی/دفاعی
				سایر وزارتخانه‌ها
				سازمان‌های جامعه مدنی / غیردولتی (NGOs/CSOs)
				حوزه آموزش / دانشگاه‌ها
				بخش خصوصی
				سازمان‌های بین‌المللی

۶۴- آیا برای ارزیابی برنامه‌های پاسخ حوزه سلامت در بلایا / فوریت‌ها تمرینات منظمی وجود دارد؟ لطفاً برای هر سطحی پاسخ مناسب انتخاب کنید.

قابلیت اجرایی ندارد	نمی د انم	خیر	در دست اقدام است، تکمیل نشده	بلی، یکبار در بیش از ۲ سال	بلی، یکبار در کمتر از ۱ تا ۲ سال	بلی، کمتر مساوی یکبار در سال	
							سطح ملی
							سطح استانی

\*تمرین: مانند شبیه‌سازی، مانور دورمیزی، مانور در فیلد

۶۵- آیا برنامه بازیابی بلایا / فوریت‌ها در حوزه سلامت وجود دارد؟ لطفاً برای هر سطح پاسخ مناسب انتخاب کنید.

قابلیت اجرایی ندارد	نمی د انم	خیر	در دست اقدام است، تکمیل نشده	بلی، تکمیل شده	
					سطح ملی
					سطح استانی

۶۷- لطفاً هرگونه نظری در ارتباط با بخش فوق دارید ارائه دهید. لطفاً اگر برای هر سؤال پاسخ شما " نمی‌دانم " و یا " قابل اجرا نیست " می‌باشد، توضیح دهید.

.....

## ۵- ۲. مدیریت اطلاعات و ارزیابی خطر

ارزیابی خطر، هشدار سریع و ارتباطات

۶۷- آخرین ارزیابی خطر حوزه سلامت در بلایا / فوریت‌ها با رویکرد تمام مخاطراتی در چه زمانی بوده است؟

متر مساوی ۲ سال

 کمتر از ۲ تا ۵ سال بیشتر از ۵ سال در حال توسعه، کامل نشده هرگز نمی‌دانم

\*این سؤال مربوط است به ارزیابی‌های خطر سلامت در بلایا / فوریت‌ها که توسط حوزه سلامت انجام شده و یا به‌عنوان بخشی از ارزیابی چندبخشی خطر فوریت در حوزه سلامت می‌باشد.

ارزیابی خطر از یک روش‌شناسی (متدولوژی) برای تعیین ماهیت و گستره خطر با استفاده از تحلیل مخاطرات احتمالی و ویژگی‌های آسیب‌پذیری موجود می‌باشد.

توجه کنید: اگر ارزیابی خطر انجام شده است، به سؤال ۶۸ پاسخ دهید و اگر انجام نشده است به سؤال ۶۹ پاسخ دهید.

۶۸- آیا ارزیابی خطر حوزه سلامت در بلایا / فوریت‌ها برای توسعه موارد زیر استفاده شده است؟ لطفاً برای هر

مورد پاسخ مناسب انتخاب کنید.

بلی	خیر	نمی‌دانم
-----	-----	----------

خط‌مشی‌های مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها در حوزه سلامت



			برنامه‌های توسعه ظرفیت مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها در حوزه سلامت
			برنامه‌های پاسخ حوزه سلامت در بلایا / فوریت‌ها
			برنامه‌های بازیابی حوزه سلامت در بلایا / فوریت‌ها

۶۹- آیا حوزه سلامت برای مخاطرات زیر برنامه هشدار سریع دارد؟ لطفاً برای هر مورد پاسخ مناسب انتخاب کنید

قابلیت اجرایی ندارد	نمی‌دانم	خیر	بلی	
				سیل‌ها، طوفان‌ها، گردبادها
				سونامی‌ها
				خشک‌سالی‌ها، ناامنی‌های غذایی
				مخاطرات بیولوژیک (مانند اپیدمی‌ها)
				مخاطرات شیمیایی

۷۰- آیا حوزه سلامت برنامه هشدار سریع را برای مخاطرات بیولوژیک مانند اپیدمی‌ها گسترش داده است؟ لطفاً

برای هر مورد پاسخ مناسب انتخاب کنید.

قابلیت اجرایی ندارد	نمی‌دانم	خیر	بلی	
				در حوزه سلامت
				در دیگر حوزه‌ها
				سازمان مدیریت بحران

۷۱- لطفاً هرگونه نظری در ارتباط با بخش فوق دارید ارائه دهید. لطفاً اگر برای هر سؤال پاسخ شما " نمی‌دانم " و یا " قابل اجرا نیست " می‌باشد، توضیح دهید.

.....

### ۶-۲. تدارکات و زیرساخت‌های سلامت

تدارکات و تسهیلات سلامت ایمن و آماده

۷۲- آیا سامانه پشتیبانی و تدارکات برای حمایت از پاسخ حوزه سلامت در بلایا / فوریت‌ها وجود دارد؟ لطفاً برای هر مورد پاسخ مناسب انتخاب کنید.

قابلیت اجرایی	نمی‌دانم	خیر	در دست اقدام است، تکمیل نشده	بلی	
ندارد					سطح ملی
					سطح استانی

۷۳- آیا خط‌مشی و یا برنامه‌ای برای ایمن‌سازی بیمارستان‌ها وجود دارد؟ لطفاً برای هر مورد پاسخ مناسب انتخاب کنید.

قابلیت اجرایی	نمی‌د انم	خیر	در دست اقدام است،	بلی، تکمیل شده

ندارد			تکمیل نشده		
					سطح ملی
					سطح استانی

\*ایمن سازی بیمارستان ها عبارت است از انجام یکسری فعالیت ها و اقدامات باهدف اطمینان پیدا کردن از ایمنی بیمارستان ها و دیگر تسهیلات سلامت در برابر مخاطرات محلی و آماده کردن آن ها در پاسخ به بلایا / فوریت ها می باشد.

قابلیت اجرایی ندارد	نمی دانم	خیر	در دست اقدام است، تکمیل نشده	بلی، تکمیل شده
---------------------	----------	-----	------------------------------	----------------

۷۴- آیا در ارتباط با ایمن سازی فعالیت های زیر اجرا می شود؟ لطفاً برای هر مورد پاسخ مناسب انتخاب کنید.

				ارزیابی ایمنی بیمارستان و سایر تسهیلات سلامت
				اقدامات برای ارتقای ایمنی و آمادگی بیمارستان‌های موجود و سایر تسهیلات سلامت
				رای اقدامات برای ارتقاء ایمنی و آمادگی تسهیلات سلامت جدید
				موضوع ایمنی بیمارستان و فرآیندهای خطر بلایا / فوریت‌ها به مبحث صدور مجوز و گواهینامه بیمارستان (به فرآیند اعتباربخشی بیمارستان‌ها)

۷۵- لطفاً هرگونه نظری در ارتباط با بخش فوق دارید ارائه دهید. لطفاً اگر برای هر سؤال پاسخ شما " نمی‌دانم " و یا " قابل اجرا نیست " هست، توضیح دهید.

.....

### ۷-۲. سلامت و خدمات مربوط به آن

۷۶- آیا در کشور خدمات اورژانس پیش بیمارستانی وجود دارد؟ لطفاً برای هر مورد پاسخ مناسب انتخاب کنید.

قابلیت اجرایی ندارد	خیر	در دست اقدام است، تکمیل نشده	بلی
---------------------------	-----	------------------------------------	-----

						سطح ملی
						سطح استانی
						سطح محلی

\*لطفاً توجه کنید: به سؤال ۷۷ تنها زمانی که کشور دارای برنامه ملی پاسخ به بلایا / فوریت‌ها با رویکرد چند مخاطره‌ای داشته باشد، پاسخ دهید.

۷۷- آیا در برنامه ملی پاسخ حوزه سلامت در بلایا / فوریت‌ها، به خدمات سلامت زیر پرداخته شده است؟ لطفاً برای هر مورد پاسخ مناسب انتخاب کنید.

نمی‌دانم	خیر	بلی	
			خدمات آمبولانس / پیش بیمارستانی
			خدمات مراقبت‌های اولیه
			خدمات مراقبت از تروما
			پیشگیری، کنترل و مراقبت از بیماری‌های واگیر
			بهداشت روان و حمایت روانی
			خدمات سلامت جنسی و سامانه تولیدمثل
			خدمات سلامت کودکان
			خدمات بیماری‌های غیر واگیر
			خدمات تشخیصی و آزمایشگاهی
			خدمات مربوط به انتقال خون
			خدمات توانبخشی
			آموزش بهداشت و ارتقای سلامت برای مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها
			برنامه‌های واکسیناسیون
			مدیریت فوتی‌ها و مفقودین (مدیریت اجساد)
			خدمات بهداشت محیط
			خدمات تغذیه و مواد غذایی
			اقدامات اجتماعی (برای مثال قرنطینه)
			ایمنی مواد شیمیایی

			ایمنی مواد پرتوزا
			ایمنی مواد غذایی
			برنامه‌های بهداشت جامعه

۷۸- لطفاً هرگونه نظری در ارتباط با بخش فوق دارید ارائه دهید. لطفاً اگر برای هر سؤال پاسخ شما " نمی‌دانم " و یا " قابل اجرا نیست " هست، توضیح دهید.

.....

## ۸-۲. ظرفیت‌های مربوط به جامعه

ظرفیت‌های جامعه برای مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها در حوزه سلامت

۷۹- آیا برنامه‌های مدیریت خطر بلایا / فوریت‌های فعالی در حوزه سلامت برای حیطة‌های زیر، در سطح محلی و یا در سطح جامعه وجود دارد؟ لطفاً برای هر مورد پاسخ مناسب انتخاب کنید.

قابلیت اجرایی ندارد	نمی‌دانم	خیر	در دست اقدام است، تکمیل نشده	بلی
				ارزیابی خطر جامعه برای مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها در حوزه سلامت
				افزایش آگاهی جامعه و فعالیت‌های آموزشی برای کاهش خطرات فوریت در سطح فردی و خانوادگی
				آموزش کارکنان حوزه سلامت برای مدیریت خطر بلایا / فوریت‌ها در سطح جامعه
				برنامه‌های کمک‌های اولیه
				فعالیت‌های ارتقای ایمنی و آمادگی مراکز / واحدهای حوزه سلامت

۸۰- لطفاً هرگونه نظری در ارتباط با بخش فوق دارید ارائه دهید. لطفاً اگر برای هر سؤال پاسخ شما " نمی‌دانم "



و یا " قابل اجرا نیست " می باشد، توضیح دهید.

.....

لطفاً پاسخهای خود را ثبت کنید و اگر نظر دیگری در این زمینه دارید بیان فرمایید.

