






Disaster

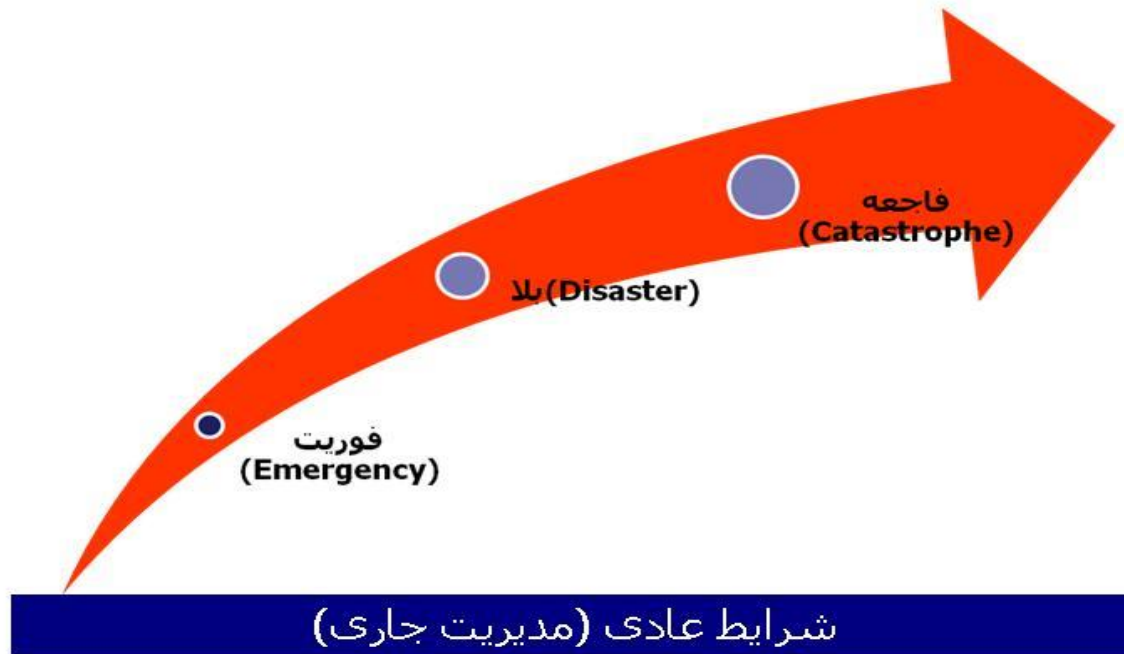
بلا حادثه‌ای است که معمولاً به شکل ناگهانی رخ میدهد و عملکرد جامعه را مختل کرد و صدمه و آسیب وارد می‌نماید. بعلاوه تطابق یا پاسخ مناسب به آن فراتر از ظرفیت‌های جامعه است.

 **فوریت (Emergency):** رویدادی است که مدیریت آن، فرآیند یا امکاناتی غیر از مدیریت جاری را می طلبد.

 **بلا (Disaster):** از هم گسیختگی عملکرد یک جامعه یا اجتماع که منجر به آسیب گسترده انسانی، مواد، اقتصادی یا محیطی می شود و پاسخ به آن فراتر از ظرفیت آن جامعه است.


 **فاجعه (Catastrophe):** بالاترین سطح فوریت نسبت به تحمل جامعه است.

نمای شماتیک ارتباط فوریت، بلا و فاجعه





مخاطره (Hazard)

رویدادی فیزیکی، پدیده یا فعالیت انسانی **بالقوه خسارت زا** (نه بالفعل) 

که ممکن است سبب تلفات جانی، ایجاد صدمات، خسارت به دارایی، از هم گسیختگی اجتماعی و اقتصادی یا تخریب محیط زیست شود.

هر مخاطره با توجه به شدت و یا بزرگی، فراوانی و طول مدت 

مخاطره، وسعت منطقه تحت تأثیر، سرعت شروع مخاطره،

پراکندگی آن مشخص می شود.



انواع مخاطره

طبیعی: الف) با منشأ زمینی مانند زلزله، آتشفشان، سونامی ب) با



منشأ آب و هوایی مانند طوفان، سیل، رانش زمین، خشکسالی و ..

ج) با منشأ زیستی مانند حمله جوندگان و اپیدمی

انسان ساخت: مخاطراتی هستند که بدلیل خطای عمدی یا



غیرعمدی انسان ایجاد می شوند، مانند آتش سوزی، نشت مواد

مخاطره زا، آلودگی آزمایشگاهی و صنعتی، فعالیت های هسته ای و

رادیواکتیو، زباله های سمی، حوادث حمل و نقل، انفجار، بمب

گذاری، ترور و غیره.

آسیب پذیری (Vulnerability)

آسیب پذیری شرایطی است که باعث می شود یک جامعه در برابر اثرات سوء یک مخاطره تأثیرپذیر شده و آسیب ببیند. این شرایط می تواند فیزیکی، اجتماعی، اقتصادی، محیطی و یا مربوط به فرآیندهای مدیریتی باشند.

آسیب پذیری سازه ای: مثل مقاوم نبودن دیوارها و ترک داشتن سقف ها

آسیب پذیری غیرسازه ای: اجزا غیرسازه ای در یک ساختمان شامل تاسیسات، تجهیزات و دکوراسیون است. سیاست ها، برنامه ها، دستورالعمل ها و سامانه هشدار اولیه را نیز گاهی در این گروه تقسیم بندی می کنند. آسیب پذیری در این بخش مثل محکم نبودن کمد به دیوار، فرسوده بودن سیم های برق، بسته بودن مسیرهای خروج اضطراری و غیره

آسیب پذیری فردی: مثل سالمند بودن، باردار بودن، کودک بودن، معلول بودن و بیمار بودن

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




ظرفیت (Capacity)

ظرفیت عبارت است از ویژگی هایی که پس از وقوع یک بلایا به ما امکان پاسخ بهتر و سریعتر را می دهند. به عبارت دیگر ترکیبی از تمامی نقاط قوت و منابع در دسترس یک جامعه، اجتماع یا سازمان که بتواند سطح خطر یا اثرات سوء یک مخاطره را کاهش دهد.

مثال: تمرین قبلی، ذخیره مواد و ملزومات، داشتن وسایل ارتباطی مناسب، تیم های پاسخ سریع و ...



تاب آوری Resilience

این واژه به توانایی مقاومت، پذیرش، انطباق و بازیابی به موقع  و مؤثر یک سامانه، جامعه یا اجتماع مواجهه یافته با اثرات سوء یک مخاطره، از طریق حفظ و ترمیم ساختارها و عملکردهای پایه و اساسی اطلاق می شود.



خطر (Risk)

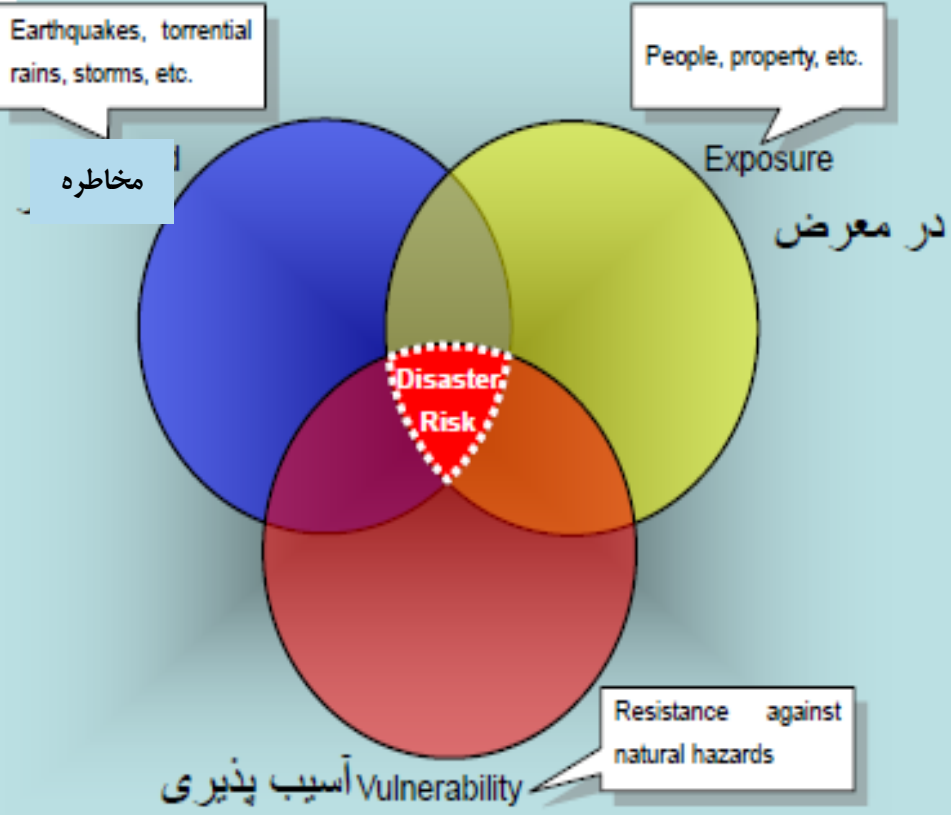
عبارت است از احتمال آسیب دیدن در صورت وقوع یک "مخاطره" در سطح مشخصی از "آسیب پذیری" و "ظرفیت". انواع آسیب عبارتند از: جانی، مالی و عملکردی. خطر بر اساس معادله زیر در تعامل است با مواجهه با مخاطره، سطح آسیب پذیری و ظرفیت:

$$\text{ظرفیت} / \text{مخاطره} * \text{آسیب پذیری} = \text{خطر}$$

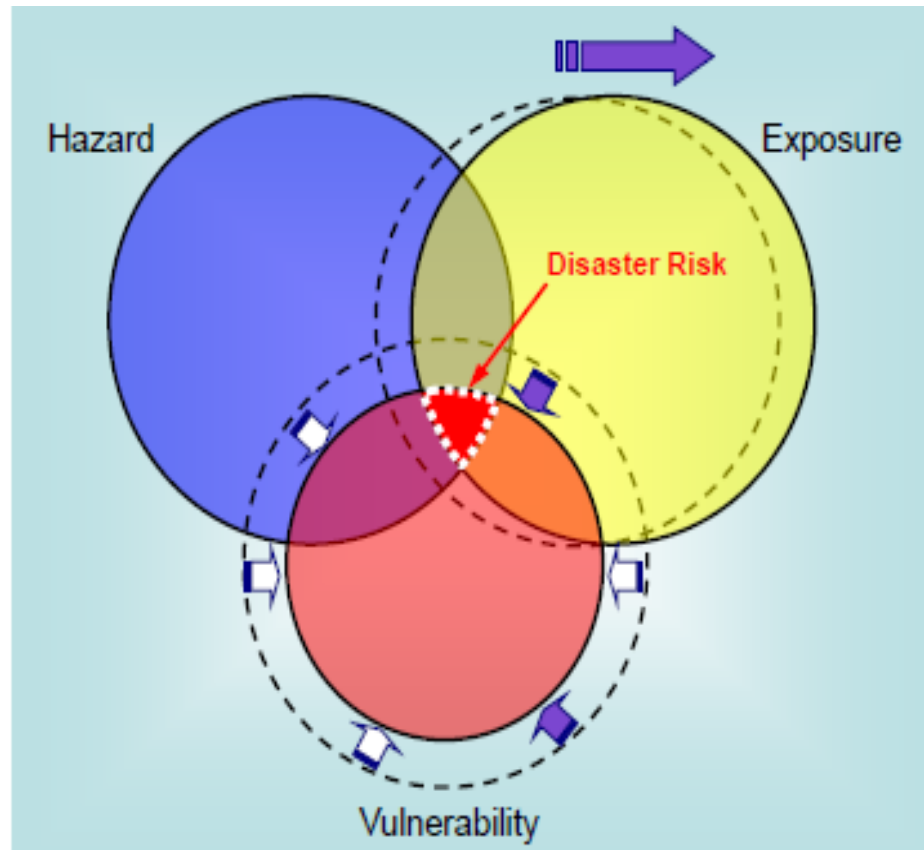
آسیب پذیری بالا و ظرفیت کم، یک فوریت را به بلا تبدیل می کند.

How public health can contribute in community DRR?

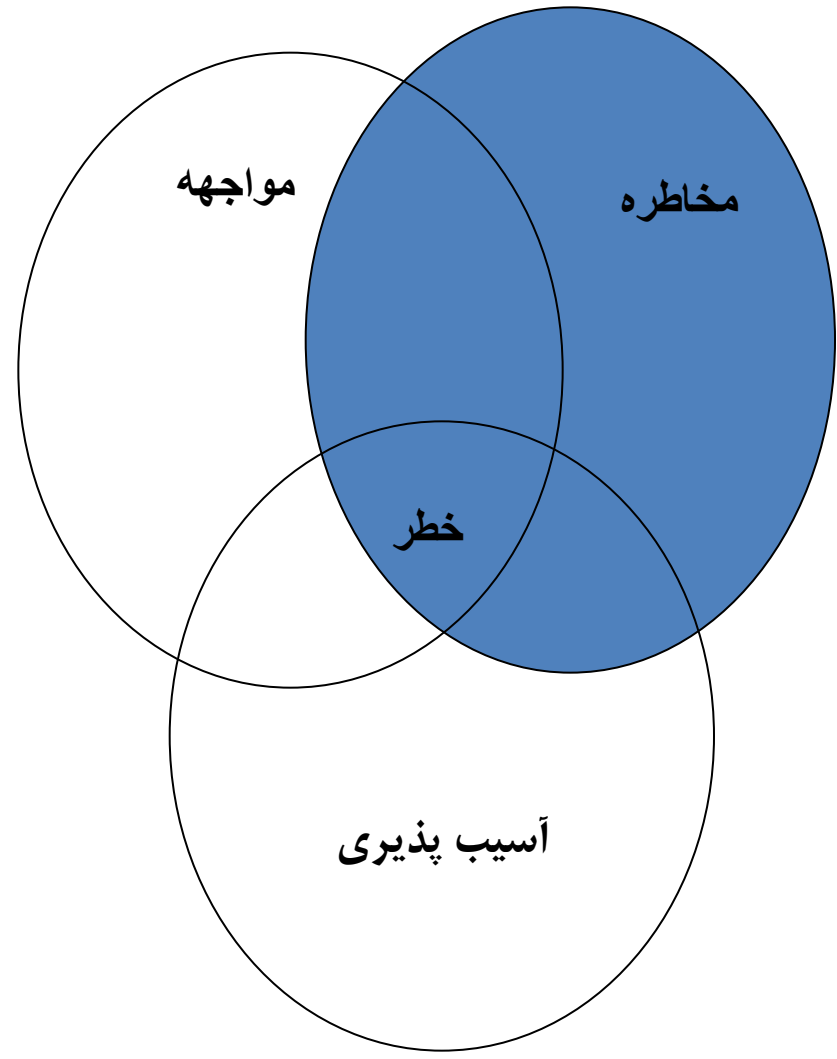




Mechanism Behind the Emergence of Natural Disasters



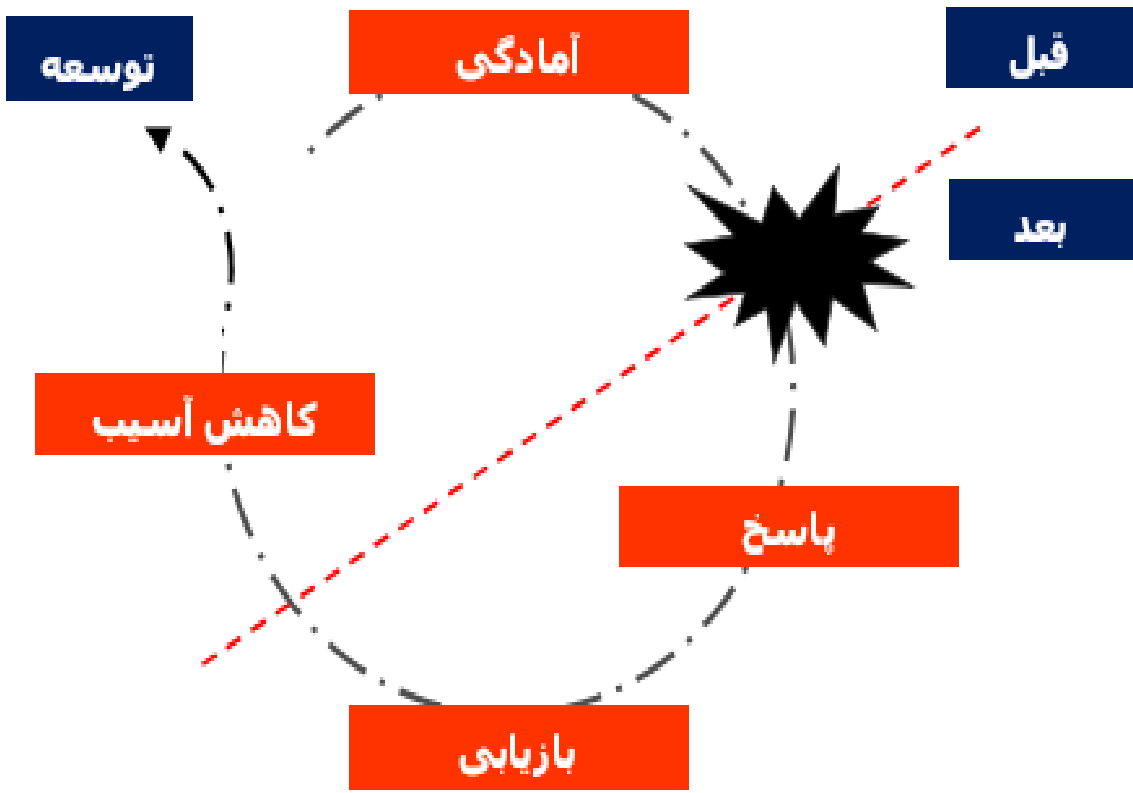
Mechanism of Natural Disaster Reduction





فازهای مدیریت بلایا

مدل 4 فازی مدیریت بحران





تعریف مدیریت و کاهش خطر بلایا

"مدیریت و کاهش خطر بلایا" در نظام سلامت فرآیندی 

است منظم به منظور بهره مندی حداکثری از ظرفیت های سازمانی، اجرایی و مهارتی با هدف به حداقل رساندن پیامدهای سوء سلامتی مخاطرات طبیعی و انسان ساخت در سطح جامعه و تسهیلات و منابع سلامت از طریق **پیشگیری** از مخاطرات و **کاهش آسیب**، ارتقاء **آمادگی**، **پاسخ** به موقع و **بازیابی** با رویکرد توسعه پایدار".

پیشگیری

عبارت است از فعالیت هایی که برای **اجتناب کامل از وقوع** آثار ناگوار مخاطرات انجام می گیرند و روش هایی که برای به **حداقل رسیدن بلایای** محیطی ، فنورزاد و زیستی مرتبط به کار گرفته می شوند. بسته به قابلیت اجرای فنی و اجتماعی و ملاحظات هزینه/ فایده، سرمایه گذاری بر اقدامات پیشگیرانه، در مناطقی که مکرراً تحت تأثیر بلایا هستند، توجیه مناسب خواهد داشت. در زمینه آگاهی و آموزش های عمومی مرتبط با کاهش خطر بلا، تغییر نگرش و رفتار منجر به توسعه **"فرهنگ پیشگیری"** می شود.

پیشگیری یعنی جلوگیری از **عدم وقوع** مخاطره یا **عدم مواجهه** با آن

پیشگیری و کاهش آسیب را گاهی در یک فاز تقسیم بندی می کنند



کاهش آسیب

اقدامات سازه ای و غیرسازه ای که برای محدودسازی آثار ناگوار مخاطره های طبیعی ، تخریب زیست محیطی و مخاطره های فناورزاد اجرا می شوند.

چنانچه نتوانیم از وقوع یک مخاطره جلوگیری کنیم و یا مواجهه با آن غیرقابل اجتناب باشد، مجبور به انجام اقدامات کاهش آسیب هستیم.

آمادگی

عبارتست از فعالیت ها و اقداماتی که پیشاپیش برای **اطمینان از**

پاسخ مؤثر به آثار سوء مخاطرات انجام می گیرند. در این فاز دو اقدام

مهم انجام می گیرد:

(۱) استقرار سامانه هشدار اولیه

(۲) تدوین برنامه آمادگی. آموزش و تمرین اجزای اصلی برنامه آمادگی



پاسخ / امداد

عبارت است از کمک رسانی یا انجام مداخلات حین یا بلافاصله بعد از یک بلا به منظور حفظ جان و تأمین نیازهای حداقل و پایه مردم آسیب دیده. پاسخ / امداد می تواند فوری، کوتاه مدت یا طولانی مدت باشد.



بازیابی

شامل بازسازی و توانبخشی (جسمی، روانی و اجتماعی) بوده و عبارت از تصمیم ها و اقداماتی است که پس از وقوع بلا برای بازگرداندن جامعه آسیب دیده به وضعیت قبل یا وضعیت ارتقاء یافته انجام می گیرند، ضمن اینکه **اقدامات لازم برای کاهش خطر بلا** را نیز تشویق و تسهیل می کنند. بازیابی، فرصتی برای توسعه پایدار و به کارگیری اقدامات کاهش خطر بلایا را فراهم می کند.





1

chair



2

disaster



3

rehabilitation

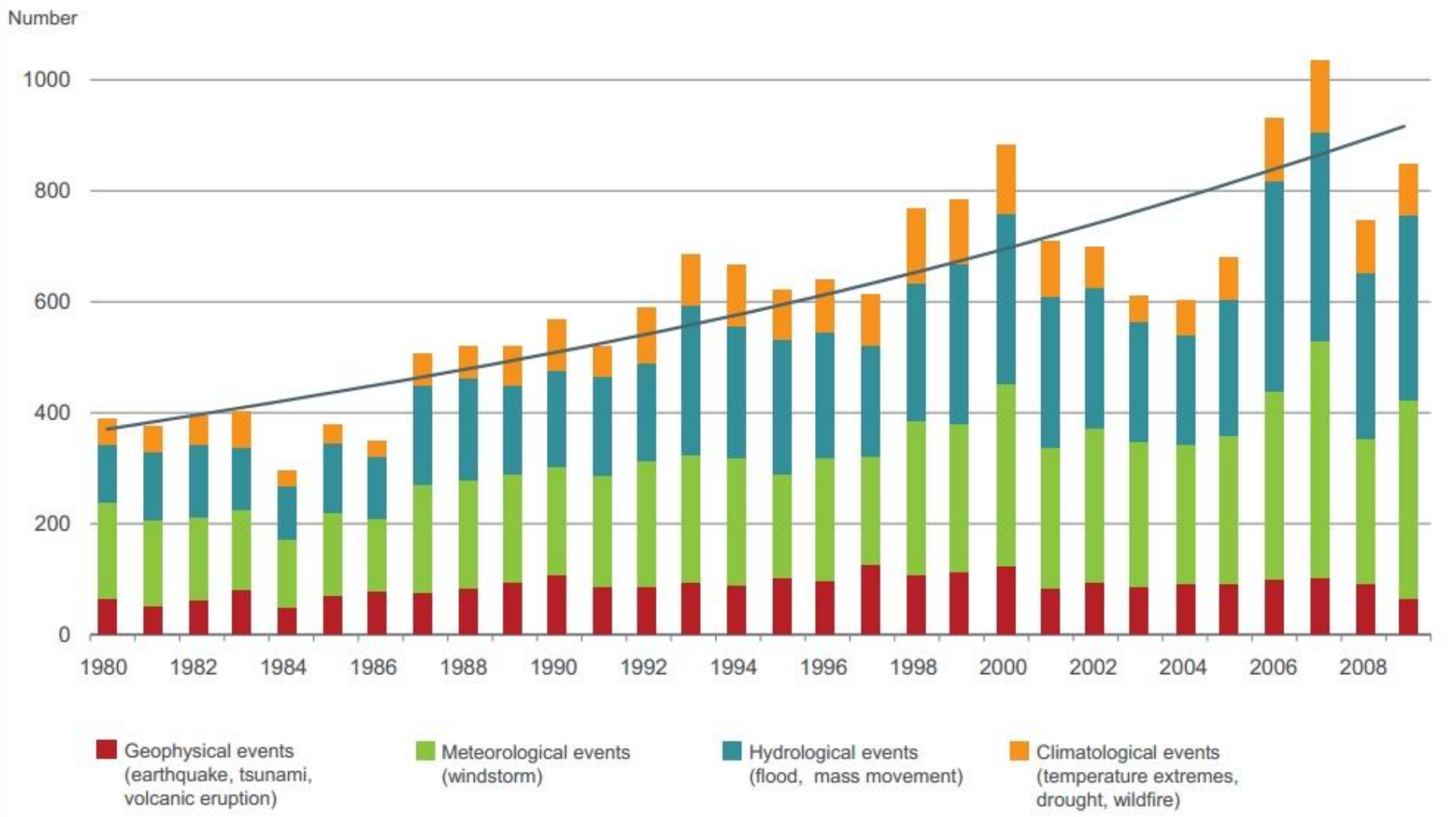


3

reconstruction

All worldwide natural catastrophes 1980–2009

Number of events with trend



Number of natural disasters by country: 1976-2005

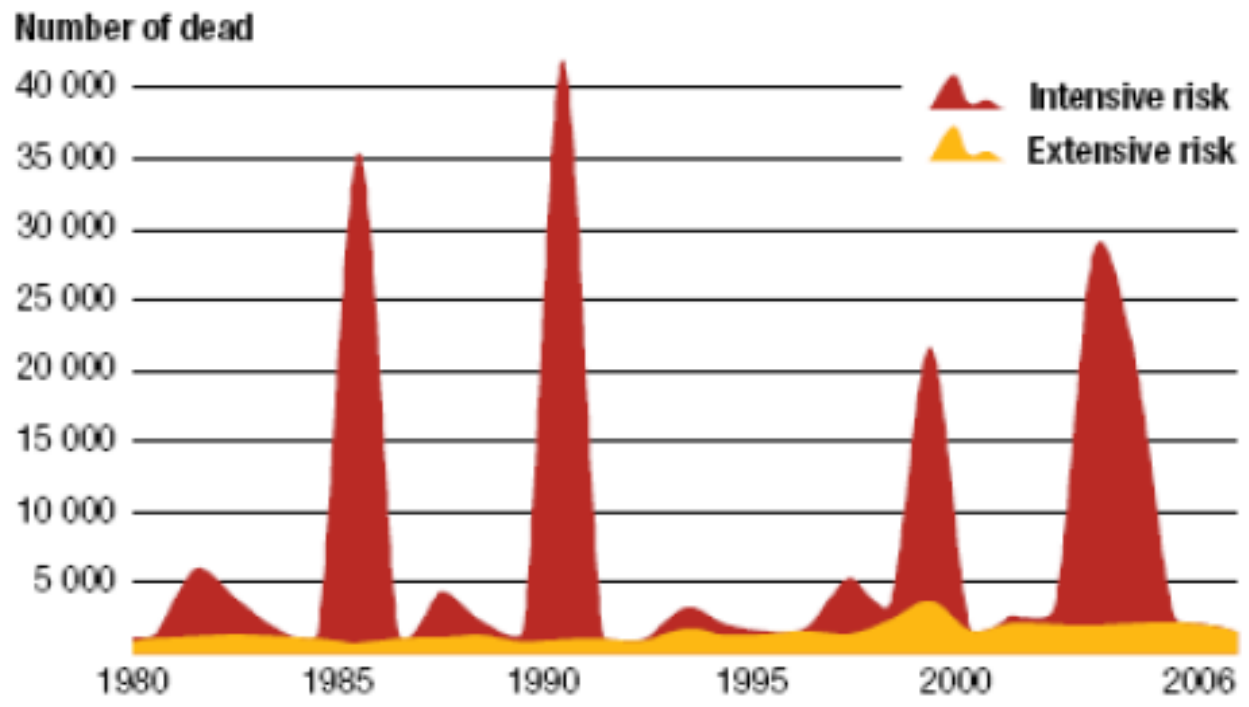


Number of disasters ■ 0 - 29 ■ 30 - 119 ■ >119

Centre for Research on the Epidemiology of Disasters



Distribution of mortality associated with intensive and extensive risk (1980–2006)

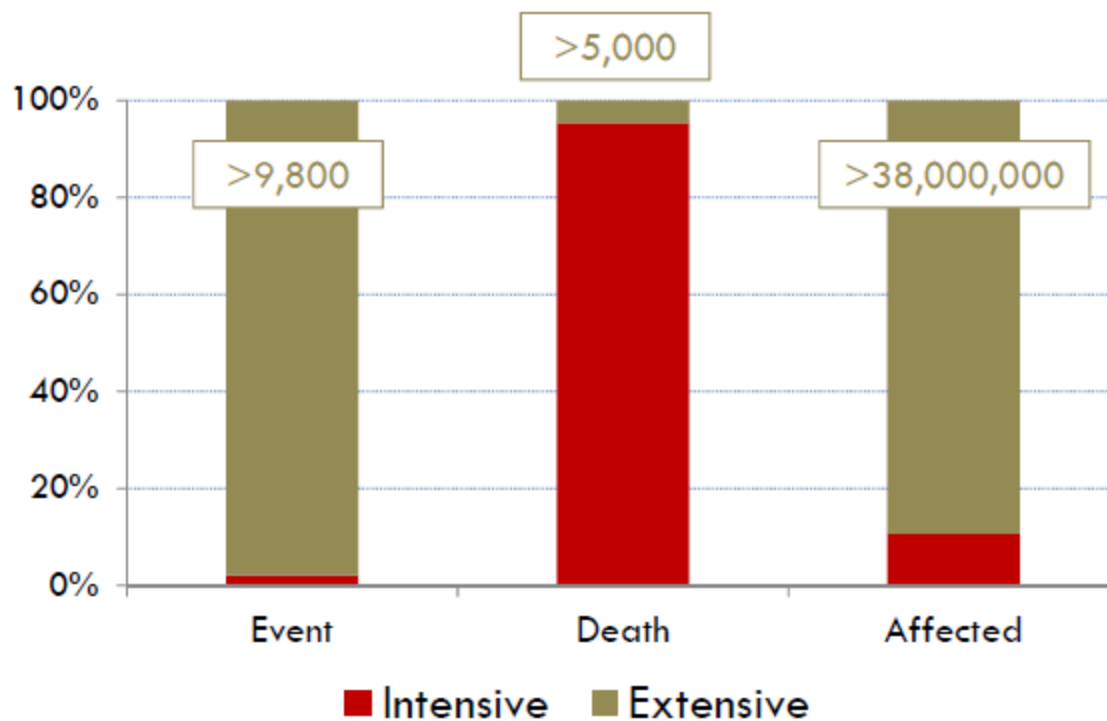


Source: GAR on Disaster Risk Reduction - 2009



Iran's disaster profile

Intensive versus extensive natural hazards, Iran, 1970-2010



Source: Ardalan A, Kandi M, Osooli M, Shamseldini A. Profile of natural hazard in Iran, 1970-2010. Iran's National Institute of Health Research. 2012

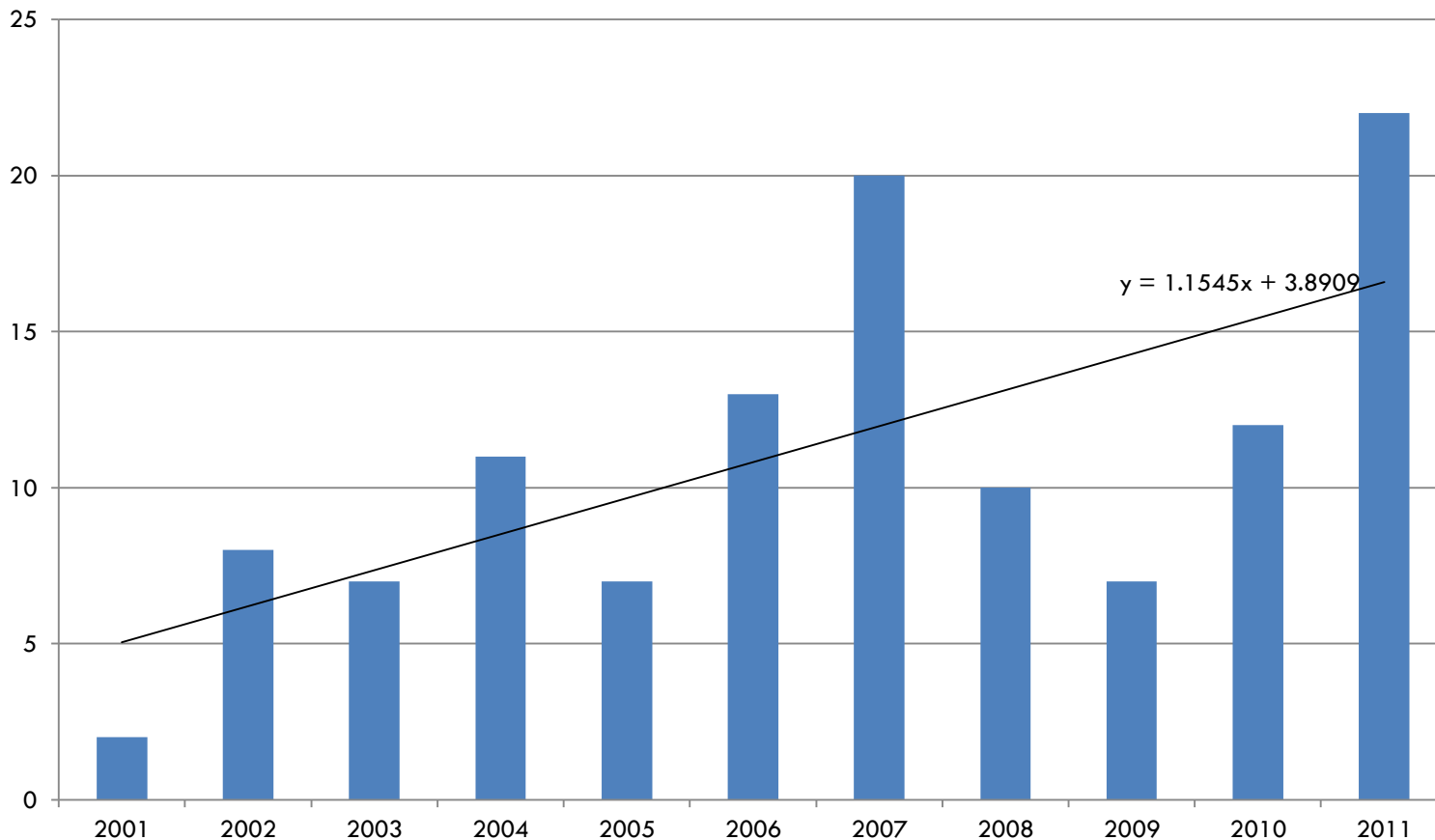


اثرات سوء بلايا بر سلامتی ايرانيان در يك سال

تعداد	پیامد
متوسط ۴ مورد در سال	وقوع مخاطرات طبیعی در سال
۳۰۰۰ نفر	مرگ
۹۰۰۰ نفر	مصدوم
حداقل ۸ میلیارد تومان	بار اقتصادی "فقط مصدومین فیزیکی"
۱.۵ میلیون نفر	جمعیت تحت تاثیر
۱۴ در ۱۰۰۰	نسبت پناهندگان به کل جمعیت

فراوانی وقوع مخاطرات طبیعی که منجر به آسیب به مراکز بهداشتی

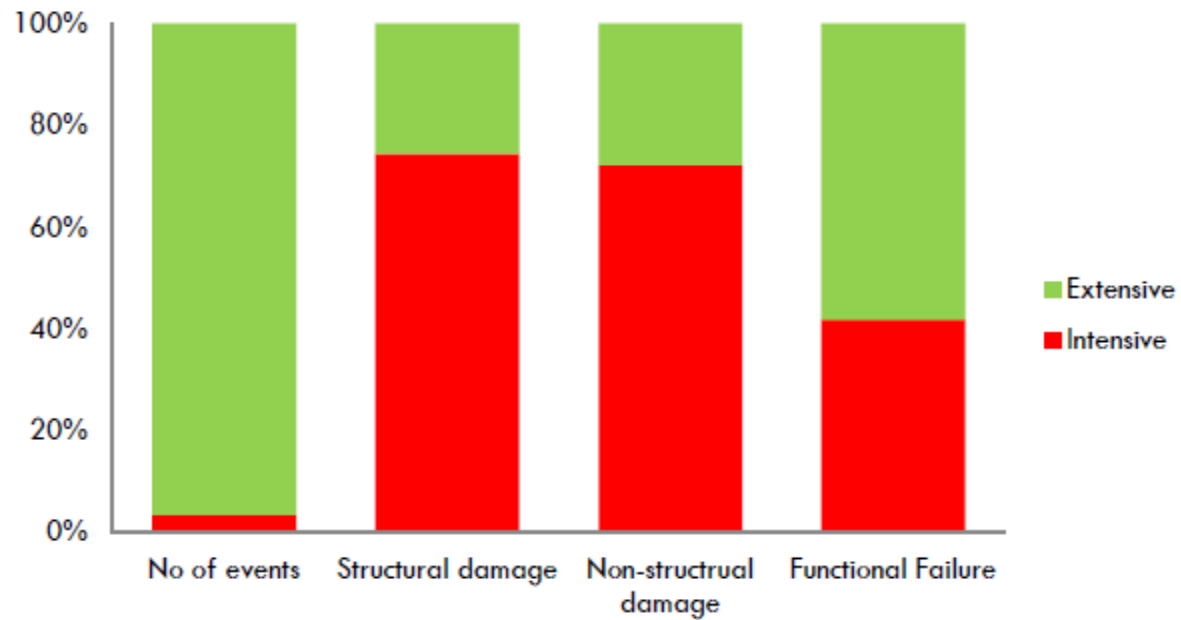
طی سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۰ شده اند



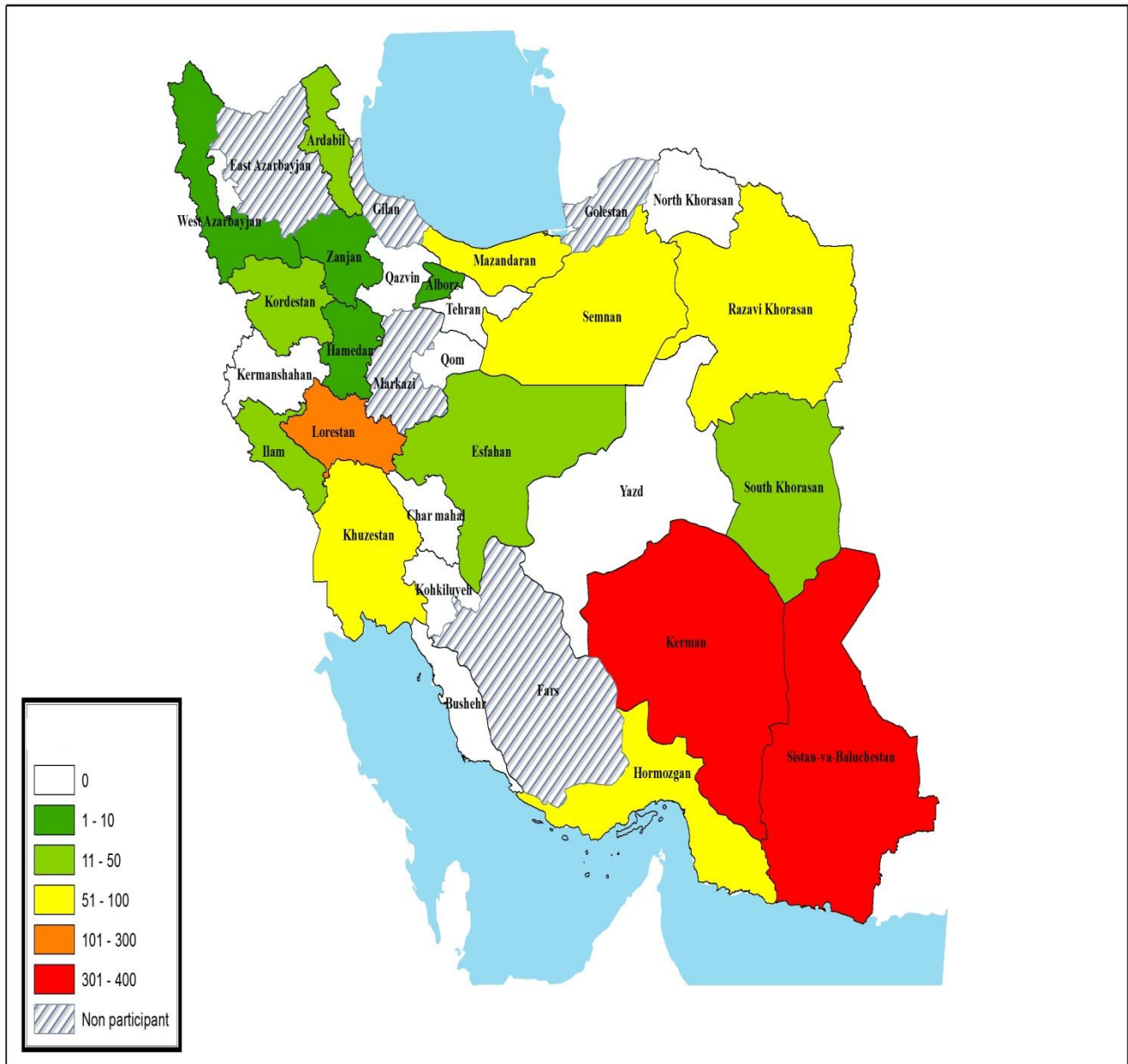
Ardalan A, Yusefi H, Roohi N, et al. A survey on natural hazards impacts on PHC facilities.
Deputy of Public Health, MOH&ME

پیامدهای ناشی از مخاطرات Extensive و Intensive در ابعاد سازه ای، غیرسازه ای و عملکردی

۱۳۸۰-۱۳۹۰



توزیع جغرافیایی مراکز بهداشتی آسیب دیده از مخاطرات طبیعی طی سالهای ۱۳۸۰ الی ۱۳۹۰





مخاطرات طبیعی در ایران ۱۳۸۷-۱۳۷۸

	Killed	Affected	Damages US\$ Million
Earthquakes	27757	755084	943.928
Floods	736	1424487	205.698
Droughts	0	37,000,000	3300
Storms	43	176009	0.24
Total	28536	39355580	4449.866



چرا مدیریت خطر بلایا در ایران

مهم است؟



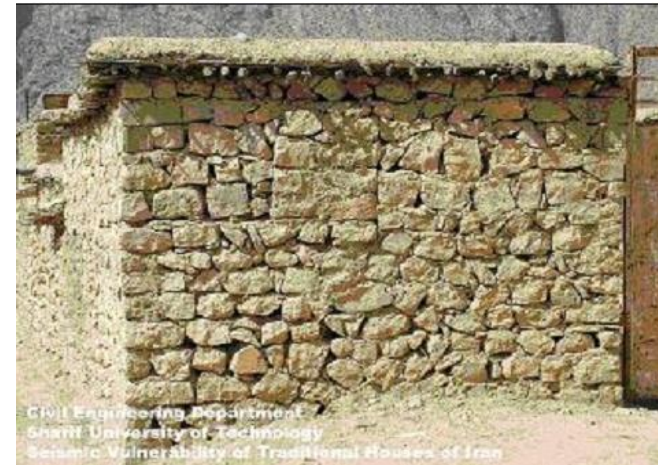
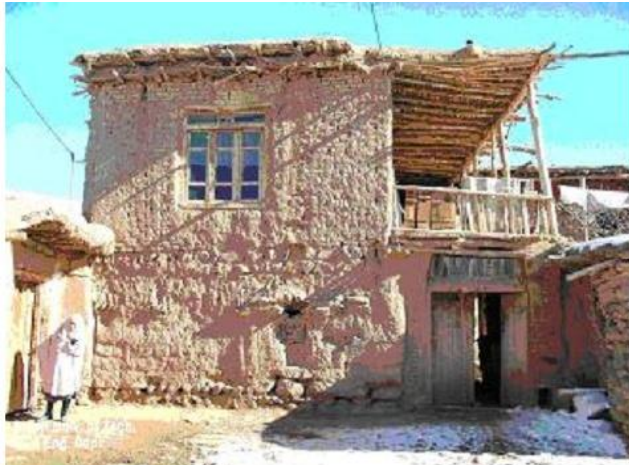
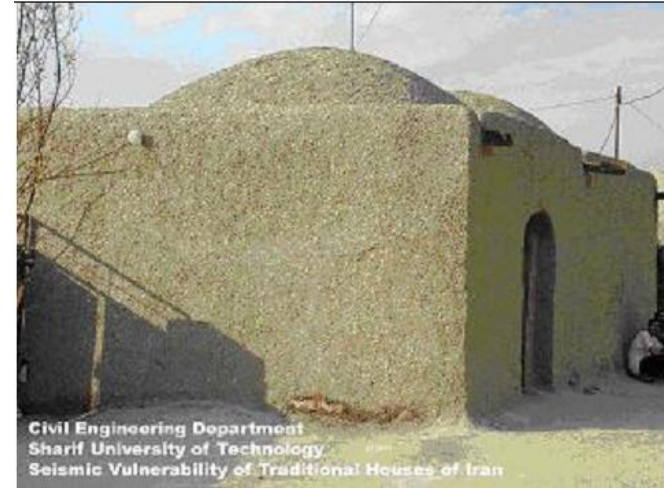
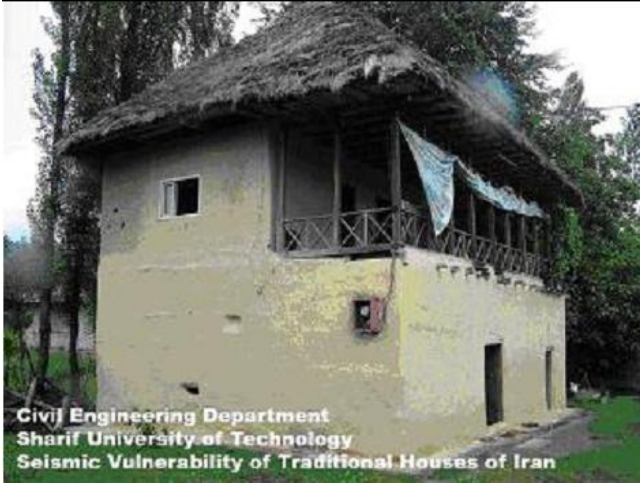
نابرابری در اثرات سوء بلا یا بر سلامتی

آسیب بیشتر به گروه های آسیب پذیر (مادران باردار، کودکان، سالمندان، معلولین، بیماران مبتلا به بیماری های خاص)

آسیب بیشتر به مناطق محروم و SES پایین



مقاومت پایین ۹۷ درصد ساختمان های روستایی کشور در برابر زلزله



تجمع جمعیت و توسعه نامتوازن شهری





رویکردهای روزآمد نظام سلامت


رویکرد مشارکت بین بخشی در برگیرنده **تمام مخاطرات و تمام جنبه های سلامت** (Inter-disciplinary, All-hazards whole-health approach) در تمام فازهای مدیریت بلایا و فوریت-ها اعم از پیشگیری و کاهش آسیب، آمادگی، پاسخ و بازیابی


رویکرد **پیش فعال** نظام سلامت به مدیریت خطر بلایا


(Proactive approach of health system to Disaster risk management)


توجه به مخاطرات با **تواتر بالا و شدت کم** یا **Extensive**. این واژه در مقابل مخاطرات با **تواتر کم و شدت بالا** یا **Intensive** (مانند زلزله بم) مطرح است.


درس آموخته های سیستم بهداشت در بلایا و مخاطرات


آسیب پذیری شدید تسهیلات بهداشتی 


کمبود تجهیزات و سیستم های اطلاعاتی 


فعالیت ها بر اساس برنامه عملیاتی پاسخ به شرایط اضطراری (EOP) انجام نمی شود! 

عدم استفاده از تکنولوژیهای جدید در مدیریت اطلاعات در زمان فاز پاسخ 

عدم وجود ابزار، روش و مکانیسم های ارزیابی اثربخشی و کارایی فاز پاسخ. بنابراین همه افراد راضی به نظر 

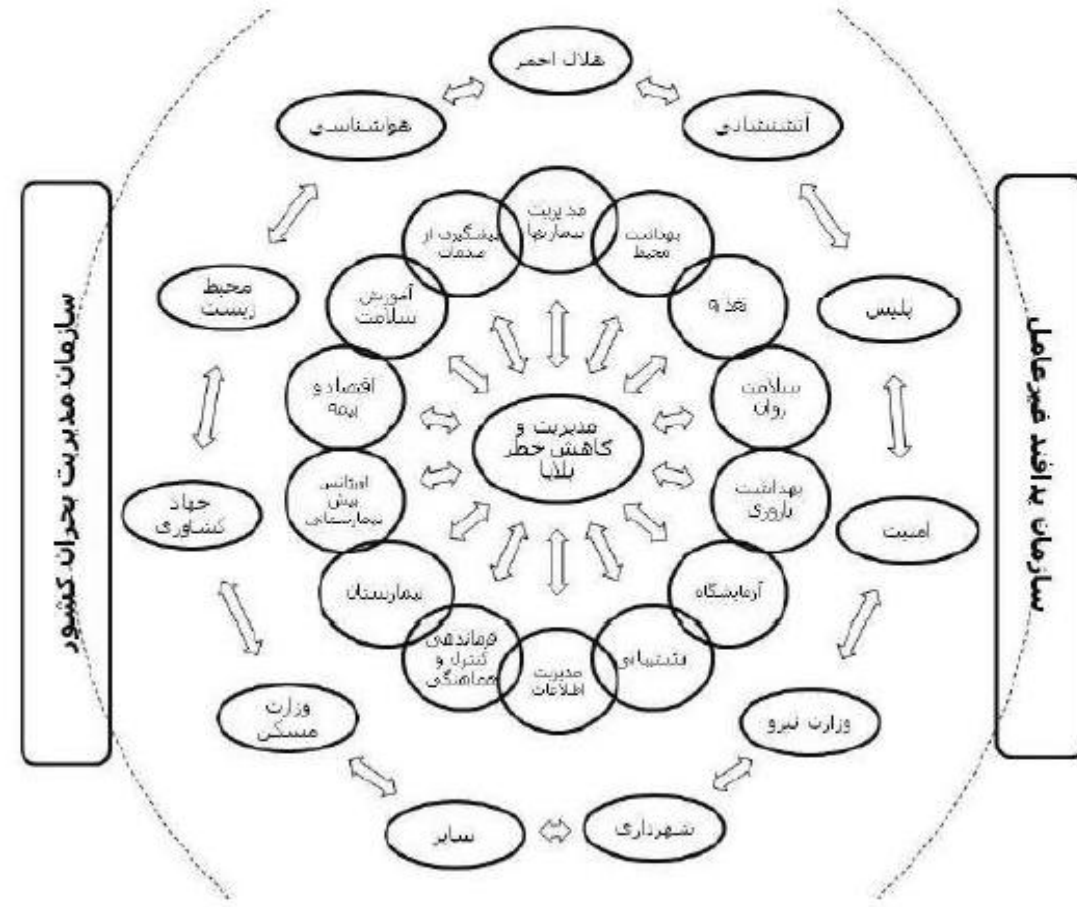
می رسند!! 

رویکرد پیش فعال نظام سلامت به مدیریت خطر بلایای جامعه محور وجود ندارد. 

عدم توجه به برنامه های جامعه محور مدیریت بلایا در نظام سلامت 

نظام سلامت آسیب پذیر و آمادگی را نه در تسهیلات بهداشتی و نه در جامعه مورد پایش قرار نمی دهد. 

نمای ارتباطات داخلی و خارجی مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام سلامت



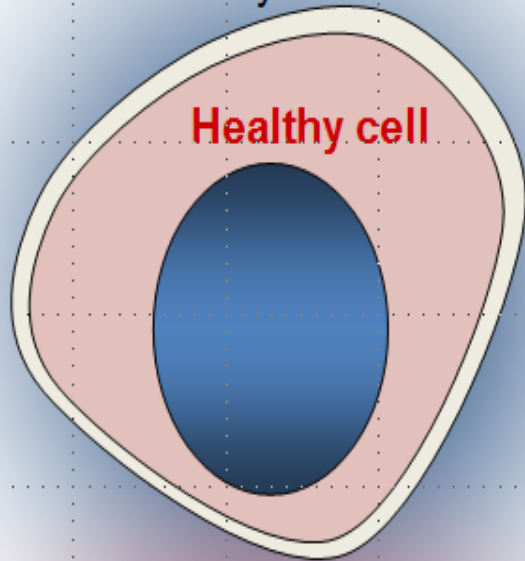


وزرات بهداشت درمان و آموزش پزشکی

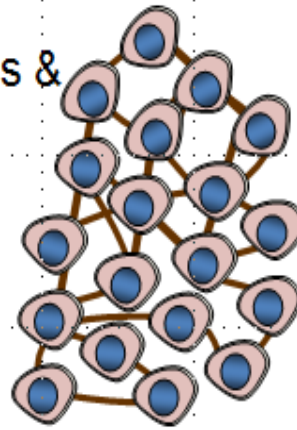
دبیرخانه کارگروه بهداشت درمان و توانبخشی در حوادث غیرمترقبه



Ordered-electrolyte-state



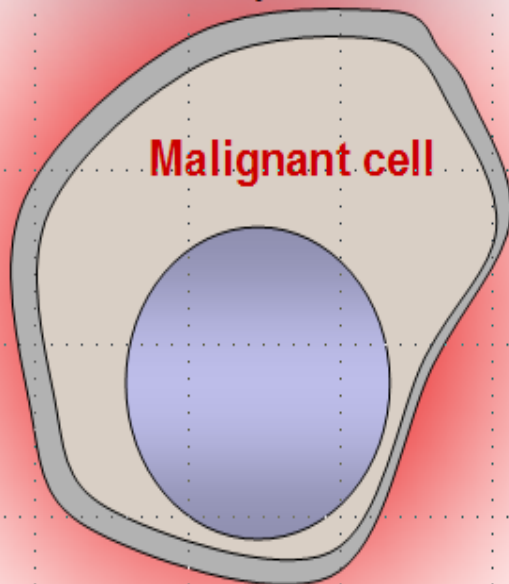
Adherent connections & junctions



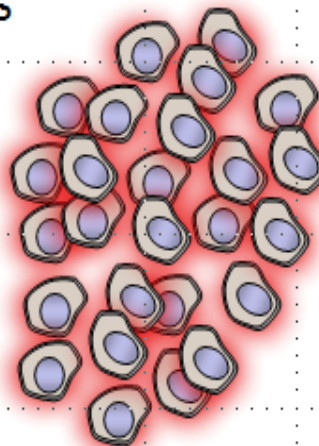
Healthy

Organized transports,
Connected cells
Collectivity for common tasks

Disordered-electrolyte-state



No connections & no order



Tumor

Disorganized structure,
Autonomic cells
Fight with all the other cells



احکام صادره

رییس و دبیر کارگروه به ترتیب، معاون محترم درمان و رییس محترم مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور تعیین شده اند.


معاون محترم بهداشت با حکم مقام محترم وزارت، به عنوان رییس **کمیته بهداشت کارگروه بهداشت درمان و توانبخشی در حوادث غیرمترقبه** منصوب می شوند.


در معاونت بهداشت، **دفتر مدیریت خطر بلایا** مسئولیت های مربوط به کمیته بهداشت کارگروه را بر عهده دارد و سرپرست آن دبیر کمیته می باشد.




دفتر مدیریت خطر بلایا

شروع فعالیت: سال ۱۳۸۹ 

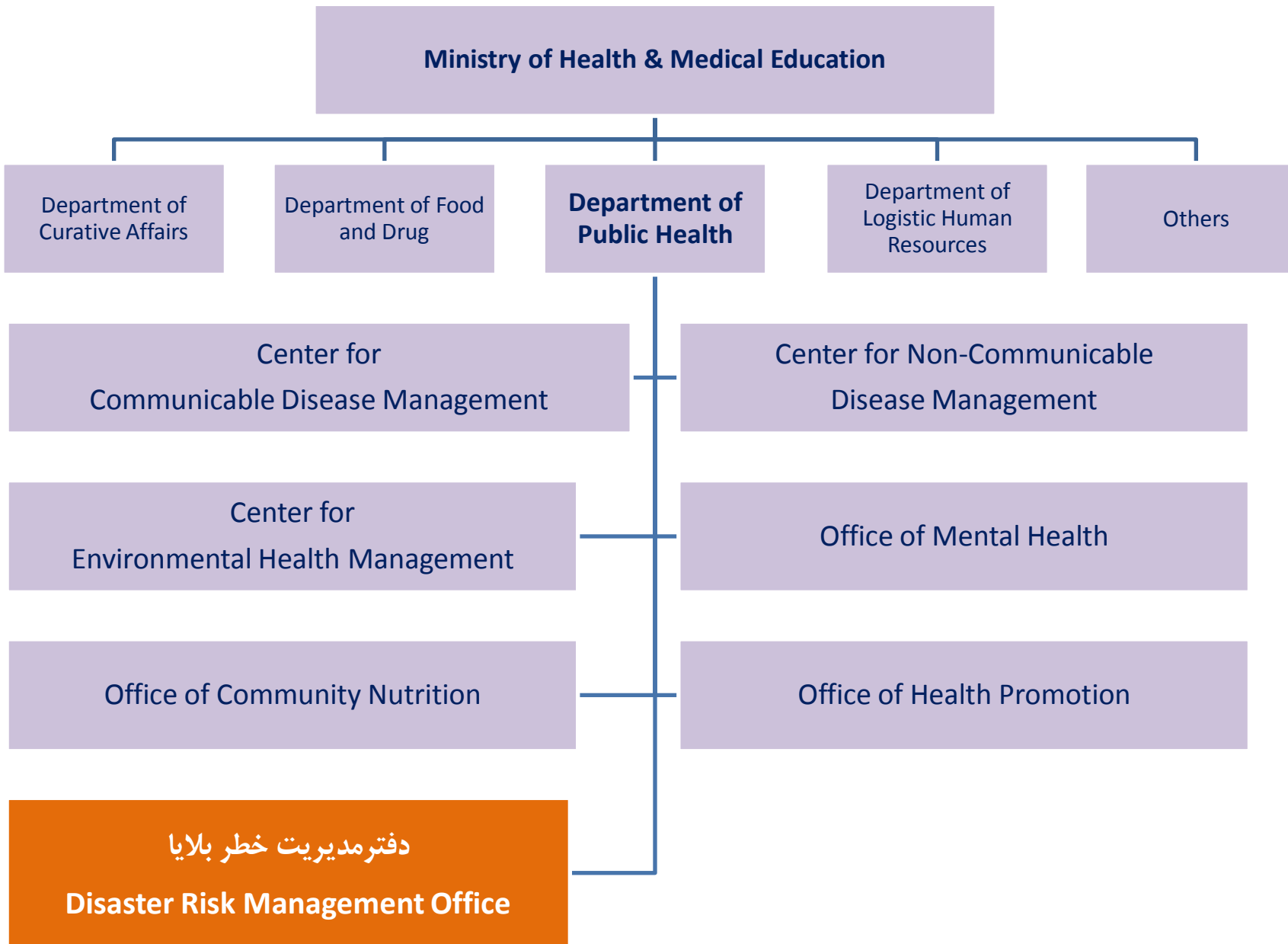
مسئولیت کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه در ساختار مدیریت بحران
وزارت بهداشت و کشور 

همکاری با مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی و EOC وزارت بهداشت 

همکاری با مراکز و دفاتر معاونت بهداشت 

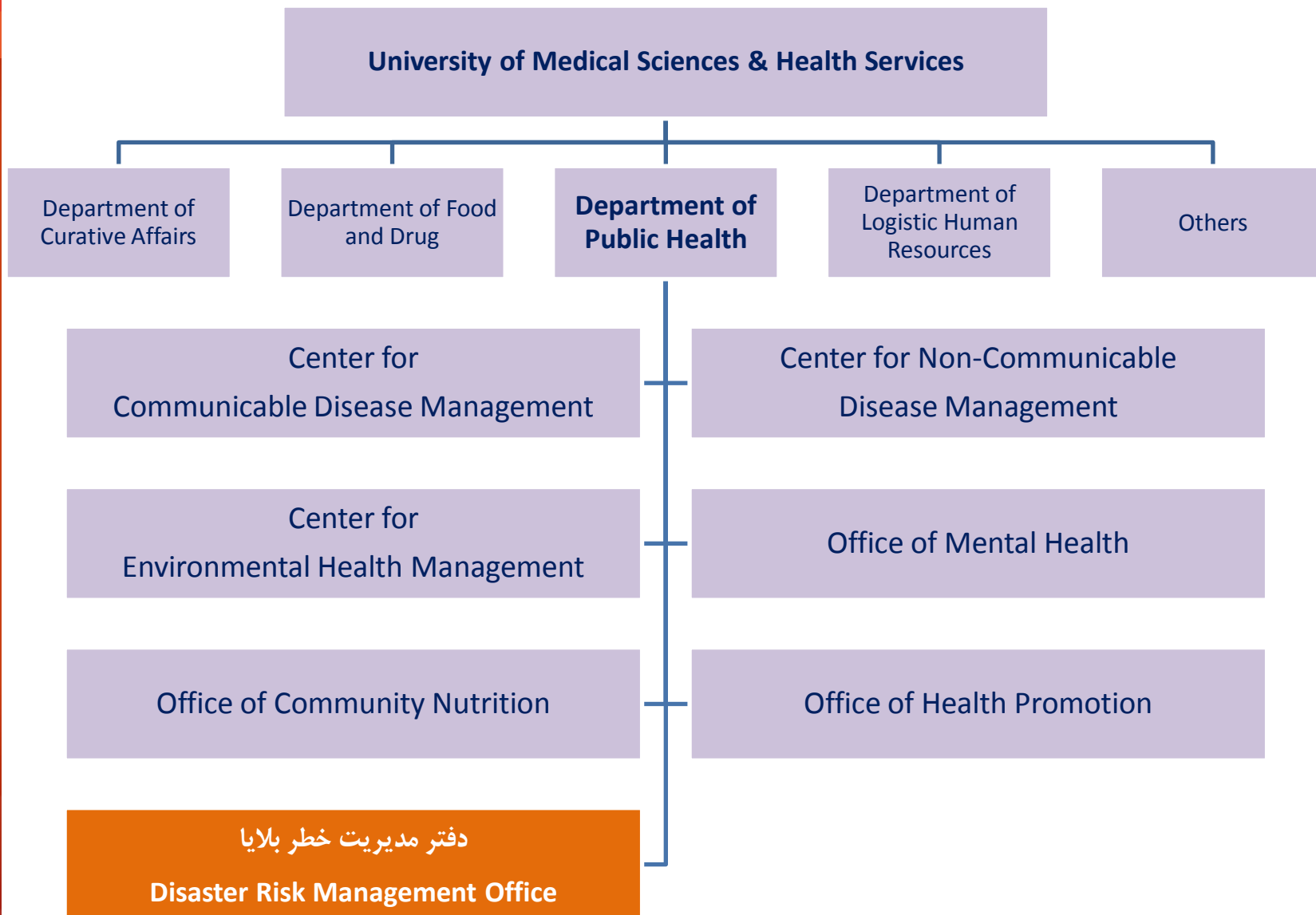


زیرساخت عملیاتی - در سطح وزارت



Disaster Risk Management
in Public Health
(DRM/PH)
2016

زیرساخت عملیاتی - در سطح دانشگاه های علوم پزشکی





آموزش و آگاه سازی عمومی

پژوهش، پایش و ارزشیابی

تدوین و توسعه سیاست ها

راهبردهای حوزه بهداشت برای مدیریت و کاهش خطر بلایا



فرهنگ سازی و حمایت طلبی

چارچوب قانونی

زیر ساخت عملیاتی

فرهنگ سازی و حمایت طلبی

مقدمات



برنامه های مدیریت خطر بلایا در

نظام سلامت

معاونت بهداشت



شرح وظایف

الف) فاز قبل از وقوع بلایا:

اجرای برنامه ارزیابی خطر و ایمنی مرکز در برابر بلایا (SARA)

اجرای برنامه کاهش آسیب پذیری فیزیکی مرکز در برابر بلایا (SNS)

ارزیابی و آموزش خانوارها برای بلایا (DART)

تدوین و اجرای برنامه آمادگی مرکز برای بلایا (EOP)

ب) فاز بعد از وقوع بلایا:

اجرای برنامه نظام مراقبت بلایا (DSS)

اجرای عملیات پاسخ بهداشتی به بلایا بر اساس EOP تدوین شده در فاز

"الف"



گروه های هدف برنامه

بر اساس این تعریف مفهومی، نظام سلامت دارای چهار گروه هدف یا بهره مند (Target or Beneficiary) می باشد:

(۱) جمعیت عمومی

(۲) کارکنان بهداشتی درمانی

(۳) تسهیلات بهداشتی درمانی (سازه ای و غیرسازه ای)

(۴) برنامه های بهداشتی درمانی

برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت



برنامه سلامت در بلایای طبیعی و انسان ساخت



ادغام مدیریت خطر بلایا در نظام شبکه بهداشتی درمانی جمهوری اسلامی ایران

Integration of Disaster Risk Management into Primary Health Care System of I.R.Iran



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
کارگروه بهداشت، درمان و توانبخشی در حوادث غیر مترقبه



معاونت بهداشت
دفتر مدیریت خطر بلایا



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
موسسه علمی تحقیقات سلامت ایران



دانشگاه علوم پزشکی تهران
دانشکده بهداشت



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی شاهرود - معاونت بهداشت

ادغام برنامه های مدیریت خطر بلایا در نظام شبکه

شماره: ۵۳۰۰/۱۴۸۲۸
تاریخ: ۱۳۹۳/۱۰/۱۰
پیوست دارد


جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

موضوع: ارسال شرح خدمات تیم سلامت در شهر، حاشیه شهر و روستا

با سلام و احترام

به پیوست شرح خدمات تیم سلامت در نقاط شهری، حاشیه شهرها و مناطق روستایی جهت استحضار و بهره‌برداری ارسال می‌شود. بدیهی است این مجموعه باید در اختیار همه ارائه‌کنندگان خدمت قرار داشته و بر اساس آن به ارائه خدمت بپردازند. ضمناً ضروری است، سایر مستندات اشاره شده در شرح خدمات نیز در دسترس این افراد قرار گیرد.

دکتر علی اکبر سیاری
معاون بهداشت



خدمات سلامت سطح اول

ویژه استفاده در شهر، حاشیه شهر و مناطق روستایی

پاییز ۱۳۹۳



و- ارجاع مناسب و به موقع، پیگیری موارد ارجاع شده به سطح بالاتر و دریافت پس‌خوراند از سطح بالاتر و انجام اقدامات مورد نیاز بر اساس پس‌خوراند

ژ- ارزیابی خطر و ظرفیت پاسخ واحدهای ارائه خدمات در مواقع بحران

ح- ارزیابی امنیت غذایی در جمعیت تحت پوشش و اجرای برنامه‌های توانمندسازی مردم بر اساس ظرفیت‌های محلی

ط- ثبت و گزارش‌دهی صحیح، دقیق و به هنگام بر اساس فرم‌ها، دستورالعمل‌ها و تکالیف محوله

الف- مدیریت سلامت

- ◀ شناسایی محیط جغرافیایی محل خدمت
- ◀ شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر تعداد نفرات به تفکیک سن و جنس
- ◀ شناسایی معضلات و مشکلات اثرگذار بر سلامت در منطقه
- ◀ شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر مشکلات اثرگذار بر سلامت افراد
- ◀ ثبت داده‌ها و مدیریت اطلاعات سلامت افراد و جمعیت تحت پوشش
- ◀ شناسایی چرخه کار مرکز و فعالیت واحدهای مختلف موجود در مرکز
- ◀ اقدام به حل مسائل بهداشتی از راه همکاری‌های درون‌بخشی و بین‌بخشی
- ◀ تلاش در حل مسائل سلامت جامعه از راه جلب مشارکت‌های مردمی
- ◀ همکاری در اجرای برنامه‌های استانی و کشوری
- ◀ همکاری در برنامه‌های مقابله با اثرات حوادث غیرمترقبه و عضویت در تیم‌های مذکور بر اساس پروتکل‌های کشوری



ب- آموزش و ارتقای سلامت (پیوست یک)

◀ آموزش سلامت

◀ ترویج شیوه زندگی سالم با تاکید بر جنبه های تغذیه، فعالیت بدنی، استرس و دخانیات

◀ خودارزیابی و خودمراقبتی

◀ ارزیابی آمادگی و آموزش خانوار در برابر بلایا

- منظور از بلایا و شرایط اضطراری عبارتند از: زلزله، سیل، خشکسالی، طوفان، رانش زمین، سرما یا گرمای شدید، آتش سوزی و غیره
- لازم است ارزیابی آمادگی در برابر بلایا حداقل سالی یکبار برای هر خانوار تحت پوشش برنامه انجام گیرد.
- لازم است هر خانوار حداقل سالی یکبار بر اساس بسته آموزشی تدوین شده، برای آمادگی در برابر بلایا مورد آموزش قرار گیرد.
- برنامه آموزش توسط اعضای تعریف شده تیم پزشک خانواده و بر اساس بسته آموزشی و فلوچارت های مربوطه انجام می گیرد.
- گزارش اجرای برنامه بر اساس شاخص های تعریف شده، به سطوح بالاتر ارسال می گردد.



شماره: ۱۳۹۲/۳۰۰
تاریخ: ۱۳۹۲/۰۲/۲۲
پرستار: ...



بسمه تعالی

معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...
موضوع: راهنمای کاهش آسیب پذیری نورسازه ای در کمیته بهداشتی

با سلام و احترام

همین فردی از همکاران آن معاونت محترم و تلاش‌های بی‌وقفی آن کارکنان گرامی در کمیته بهداشتی و ایمنی ...
به همکاران محترم آن معاونت و دانشجویان عزیز این اطلاعیه را جهت آشنایی با این راهنمای بهداشتی ...
این راهنمای بهداشتی به منظور کاهش آسیب‌پذیری نورسازه ای در کمیته بهداشتی به اطلاع کارکنان آن معاونت ...
مختص آن ارسال می‌گردد. مزید امتنان خواهد بود که دستور فرمایید همین تشکیل کمیته ایمنی و بهداشتی ...
گسترش خوبی که در بخش‌های دانشگاه و پرکارایی و تولید متنوع داشته این کمیته را با کارهای آن برای اطلاع کاهش آسیب‌پذیری ...
ای در راهنمای بهداشتی را طبق راهنمای بهداشتی آنجا مورد و این مرکز را از تهیه اقدامات فوق‌شده مطلع فرمایید. سرکار محترم ...
پسندیدم چنانچه هدف از این راهنمای بهداشتی آشنایی با این راهنمای بهداشتی و عمل در آن است.

ردیف	موضوع اطلاعیه	تاریخ
۱	آمادگی همکاران راهنمای بهداشتی در برابر زلزله	۱۳۹۲
۲	ایمنی سازه ای راهنمای بهداشتی در برابر زلزله	۱۳۹۲
۳	ایمنی تجهیزات ایمنی راهنمای بهداشتی در برابر زلزله	۱۳۹۲

دکتر ناصر گلستانی
رئیس مرکز بهداشت و ایمنی

با احترام

جناب آقای دکتر سوری معاون بهداشتی و خدمات بهداشتی
جناب آقای دکتر آرمانی مدیر مرکز بهداشت و ایمنی
جناب آقای سوری مدیر مرکز بهداشت و ایمنی

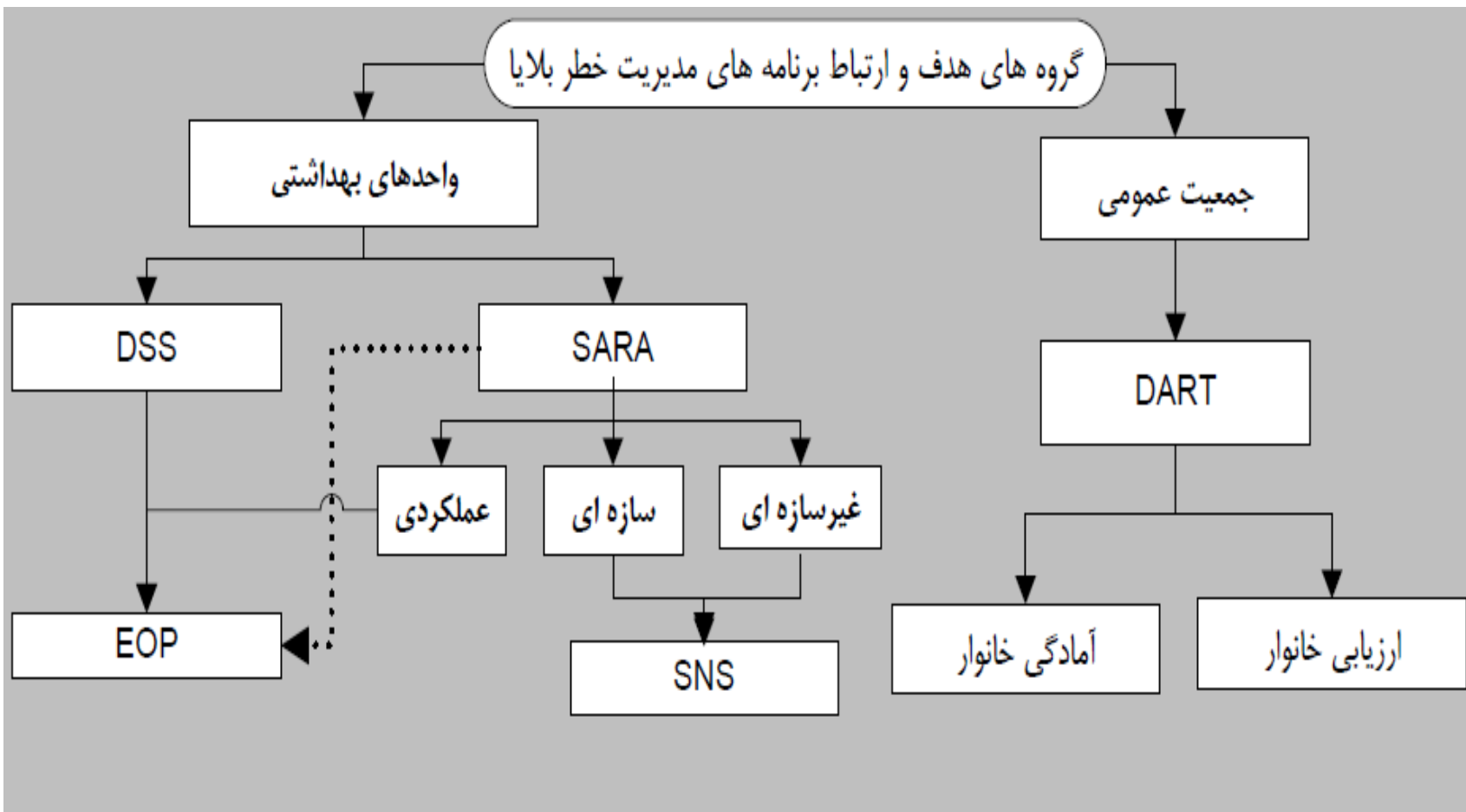


معاونت بهداشت
دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
مرکز مدیریت شبکه



معاونت بهداشت
دفتر مدیریت خطر بلایا

راهنمای کاهش آسیب غیرسازه ای در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت





برنامه های مدیریت خطر بلایا

در نظام شبکه

"سطح یک"



برنامه (۱)

"ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا"

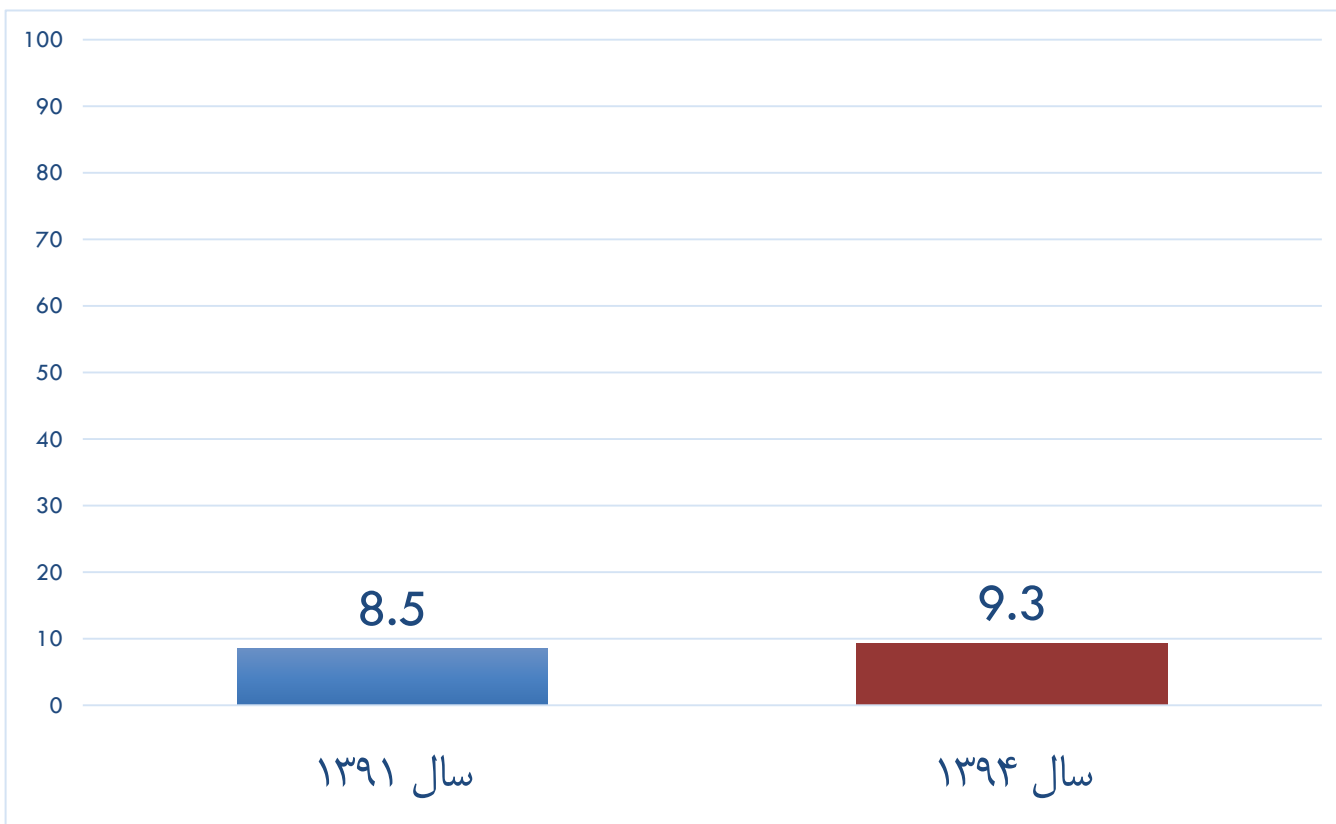
"DART"

**Disaster Assessment of Readiness and
Training**





مقایسه آمادگی خانوارهای ایرانی برای بلایا بین سال ۱۳۹۱ و ۱۳۹۴






گزارش ملی
آمادگی خانوارهای ایرانی برای بلایا
سال ۱۳۹۴

تدوین:
علسی اردلان، هما یوسفی
نرگس روحی، جواد سولتانی

با همکاری:
ناهید جعفری، میترا توحیدی، فرشته فقیهی
سید تقی یمانی، شهرزاد والاقر، احد بنار

با مشارکت:

- گروه های مدیریت خطر بلایا معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی کشور
- دپارتمان سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دپارتمان سلامت در حوادث و بلایا، موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران



2015 National Report, I.R.Iran
Households Disaster Preparedness

Edited by:
Ali Ardalan, Homa Yousefi
Narges Rouhi, Javad Soltani

Contributed by:
Nahid Jafari, Mitra Tohidi, Fereshteh Faghihi
Taghi Yamani, Shahrzad Valafar, Ahad Banar

In collaboration with:

- Disaster Risk Management Offices at Departments of Public Health, Universities of Medical Sciences and Health Services
- Department of Disaster and Emergency Health, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences
- Department of Disaster and Emergency Health, I.R.Iran's National Institute of Health Research



برنامه (۲)
"ارزیابی ایمنی و خطر بلایا"
"SARA"

Safety And Risk Assessment

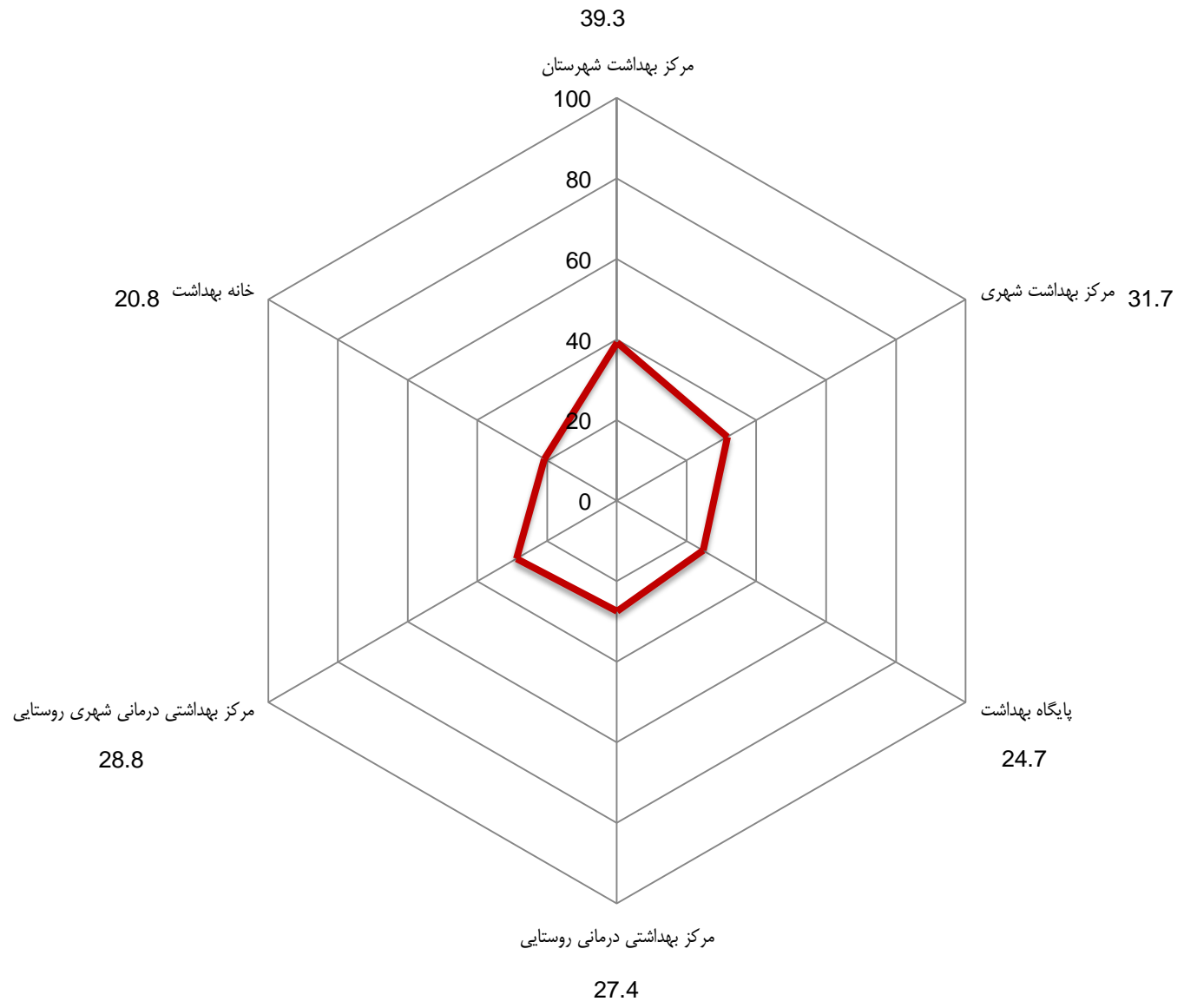
مقایسه شاخص های کشوری ایمنی مراکز بهداشتی در برابر بلایا در سال ۱۳۹۴ و ۱۳۹۲



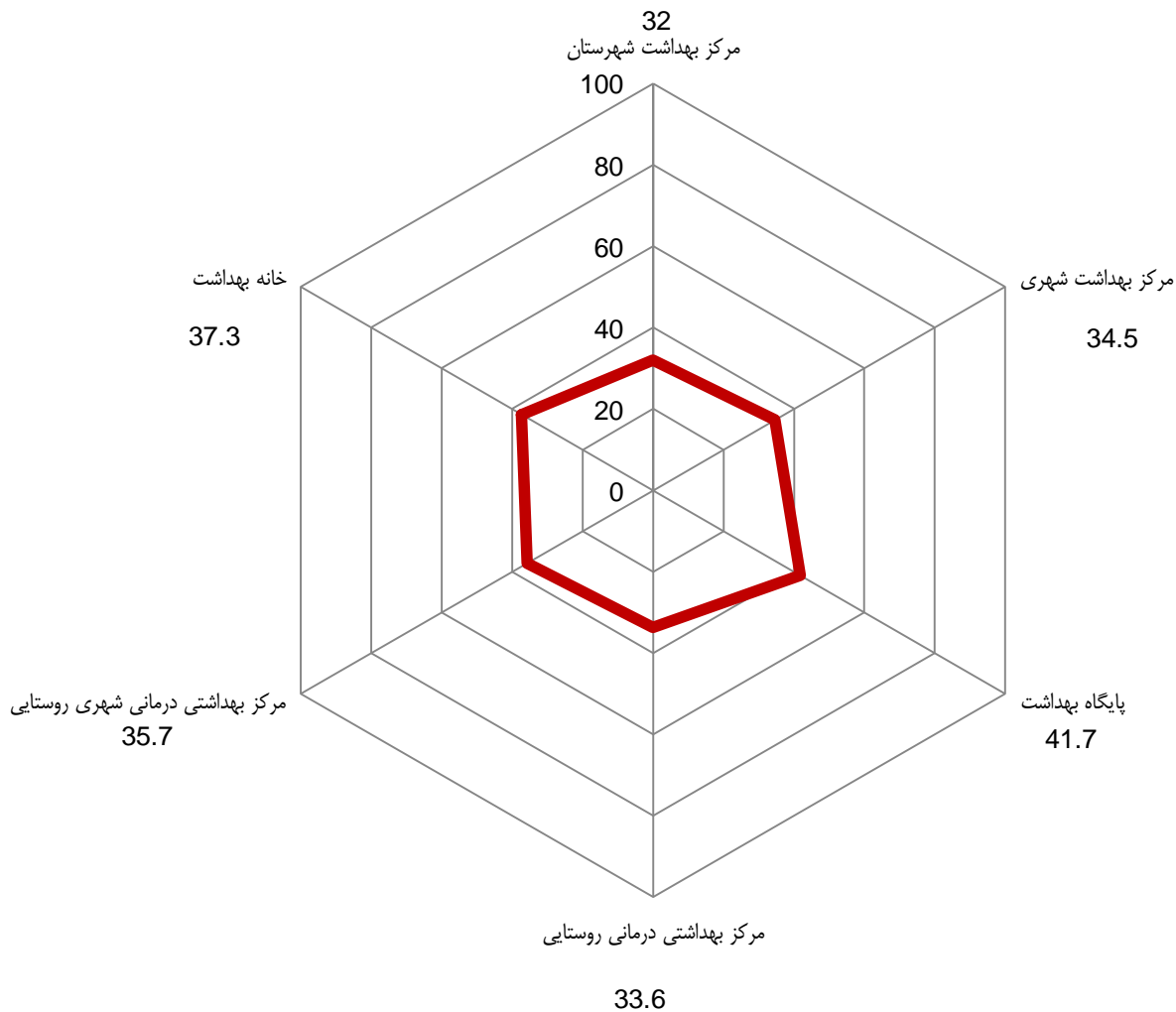
شاخص	۱۳۹۲	۱۳۹۴
آمادگی عملکردی	۲۱٪	۲۹٪
ایمنی غیرسازه ای	۳۱٪	۳۶٪
ایمنی سازه ای	۱۴٪	۲۱٪
ایمنی کلی	۲۱٪	۲۹٪
سطح ایمنی	۳ از ۱۰	۳ از ۱۰



آمادگی عملکردی تسهیلات بهداشتی در برابر بلایا

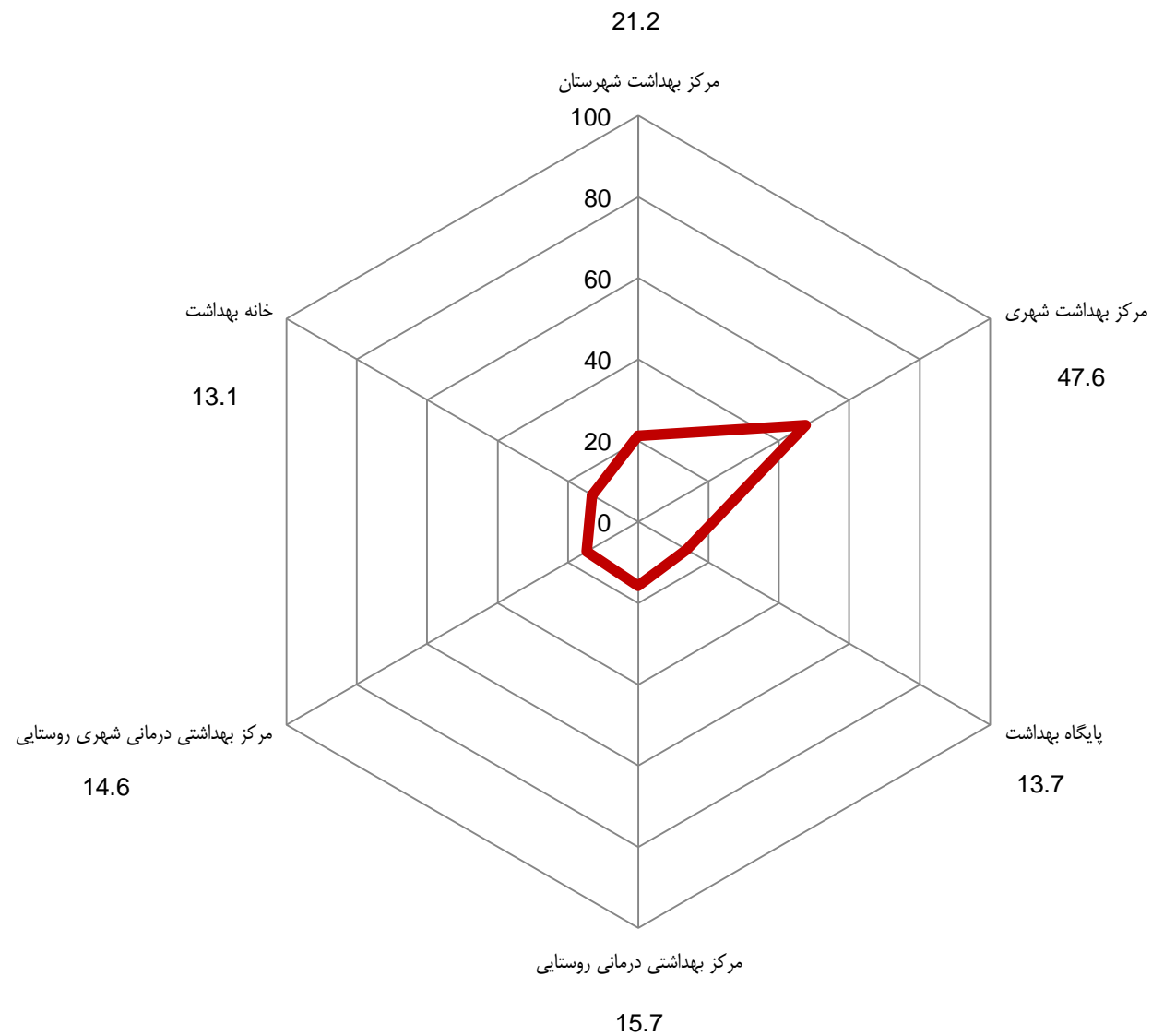


ایمنی غیرسازه ای تسهیلات بهداشتی در برابر بلایا





ایمنی سازه ای تسهیلات بهداشتی در برابر بلایا



زیج بلایا



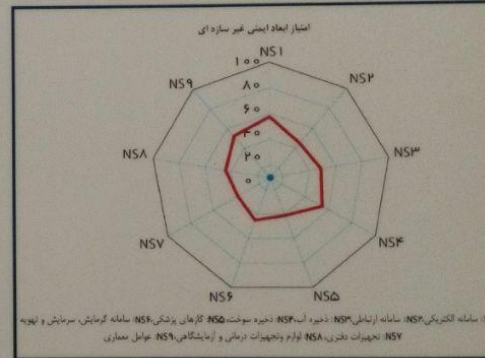
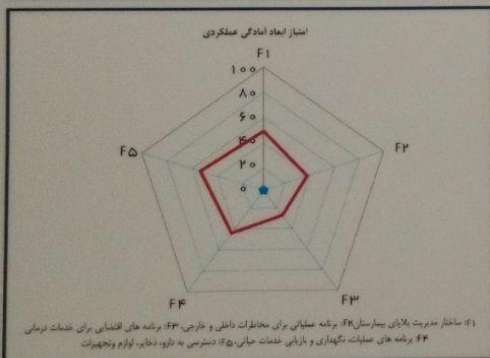
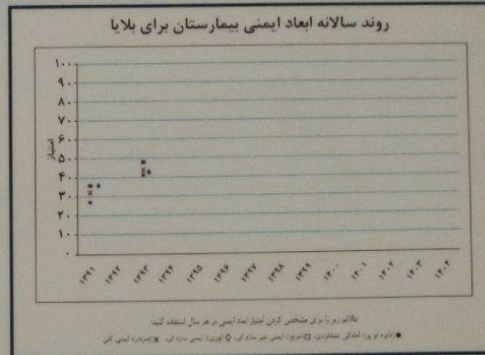
امتیاز ابعاد ایمنی در برابر بلایا

امتیاز کلی	ایمنی سازه‌های	ایمنی غیرسازه‌های	آمادگی عملکردی
%۴۳	%۴۲	%۴۷	%۴۱

سطح ایمنی در برابر بلایا

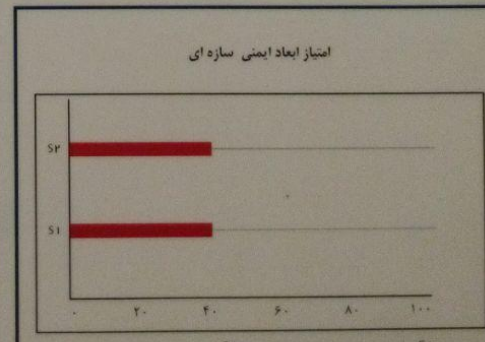
سطح ایمنی	امتیاز ایمنی (حدنافل)	امتیاز ایمنی (حد اکثر)
۱۰	۹۰	۱۰۰
۹	۸۰	۸۹
۸	۷۰	۷۹
۷	۶۰	۶۹
۶	۵۰	۵۹
۵	۴۰	۴۹
۴	۳۰	۳۹
۳	۲۰	۲۹
۲	۱۰	۱۹
۱	۰	۹

* هر ردیف مربوطه شش‌شنبه برزیده



مهمترین مخاطرات بیمارستان (به ترتیب اولویت)

۱	زلزله	۶	قطع آب	۱۱	سیل	۱۶	نقصت زمین
۲	طوفان گرد و غبار	۷	آتش سوزی	۱۲	حملات تروریستی	۱۷	رائسی زمین
۳	شرایط جوی شدید	۸	ایمنی	۱۳	نشت مواد خطر	۱۸	
۴	آورلود بیمارستان	۹	باران شدید	۱۴	تهدیدات سایبر	۱۹	
۵	قطع برق	۱۰	طوفان	۱۵	اختلال سیستم تهویه	۲۰	





گزارش ملی
ارزیابی ایمنی و خطر مراکز بهداشتی در برابر بلایا
سال ۱۳۹۴

تدوین:
علی اردلان، هما یوسفی، نarges رومی

با همکاری:
ناهید جعفری، فرشیده قحطی
احمد سلطانی، جواد سلطانی



با مشارکت:
- گروه های مدیریت خطر بلایا، معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی کشور
- دپارتمان سلامت در حوادث و بلایا دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دپارتمان سلامت در حوادث و بلایا، موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران

2015 National Report, I.R.Iran

**Disaster Safety and Risk Assessment
in Primary Health Care Facilities**

Edited by:
Ali Ardalan, Homa Yousefi, Narges Rouhi

Contributed by:
Nahid Jafari, Fereshteh Faghihi
Ahmad Soltani, Javad Soltani

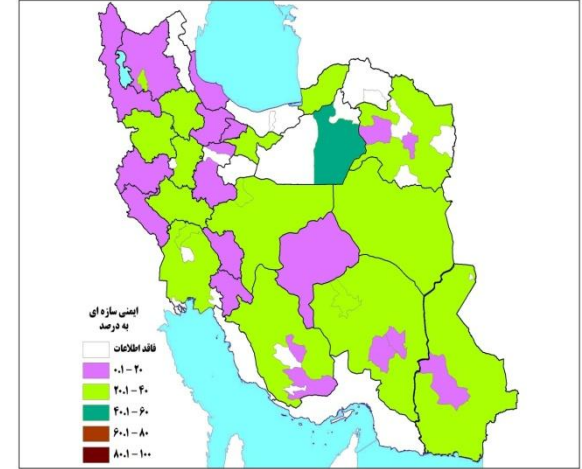
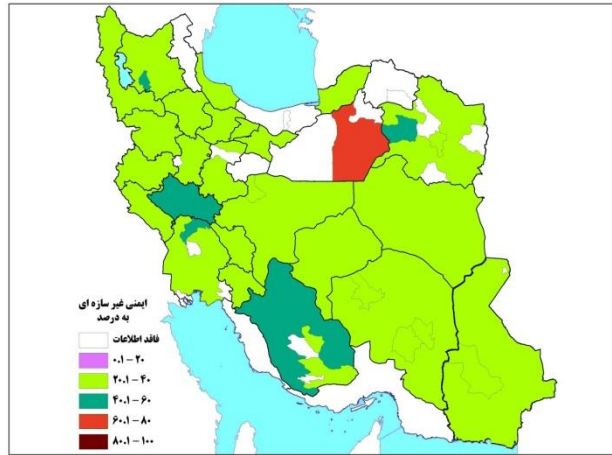
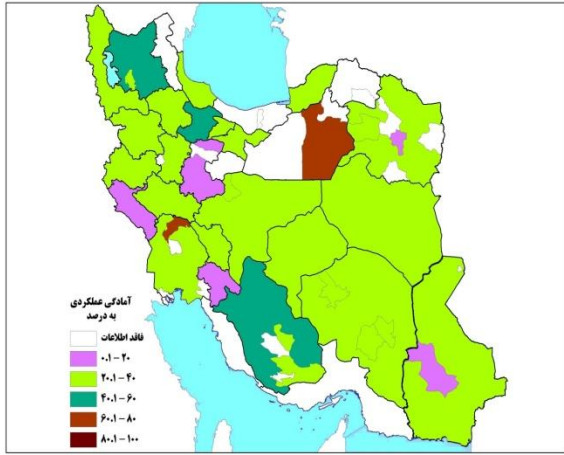
In collaboration with:

- Disaster Risk Management Offices at Departments of Public Health, Universities of Medical Sciences and Health Services.
- Department of Disaster and Emergency Health, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences.
- Department of Disaster and Emergency Health, I.R.Iran's National Institute of Health Research

آمادگی عملکردی مراکز بهداشتی در برابر بلایا بر حسب دانشگاه

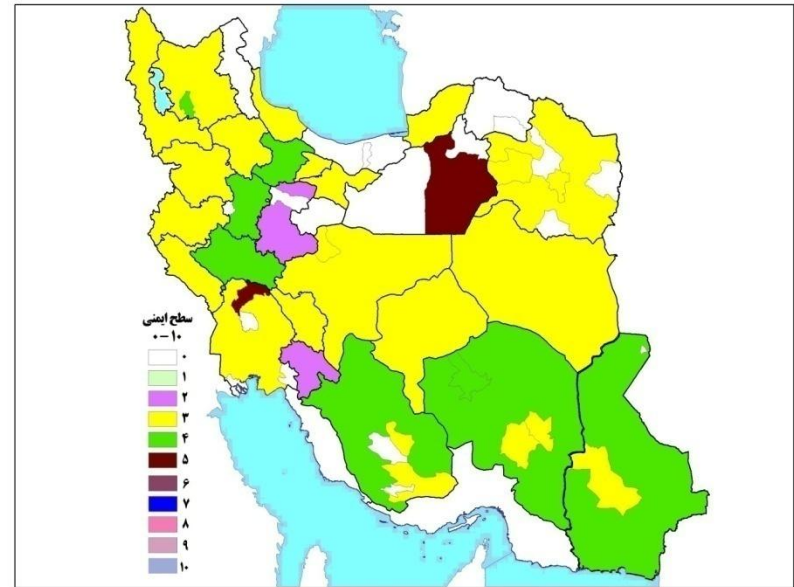
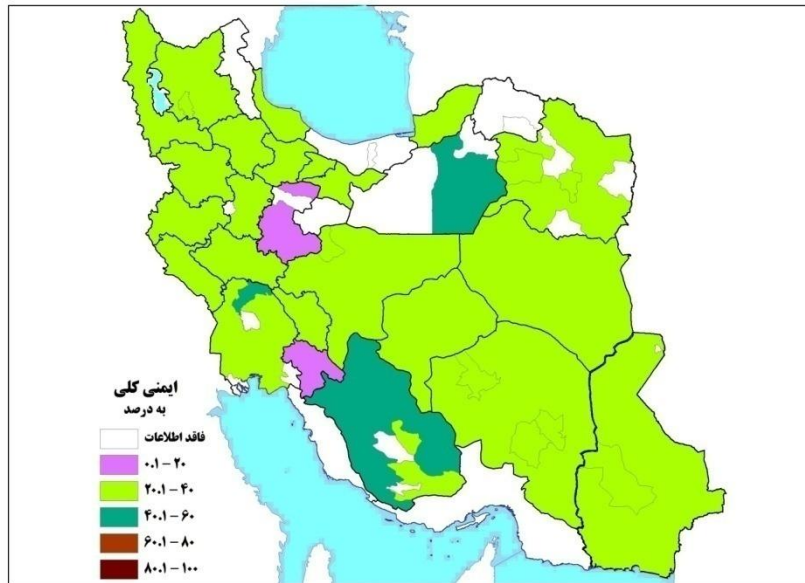
ایمنی غیرسازه ای مراکز بهداشتی در برابر بلایا بر حسب دانشگاه

ایمنی سازه ای مراکز بهداشتی در برابر بلایا بر حسب دانشگاه



ایمنی کلی مراکز بهداشتی در برابر بلایا بر حسب دانشگاه

سطح ایمنی مراکز بهداشتی در برابر بلایا بر حسب دانشگاه





برنامه (۳)

کاهش آسیب پذیری سازه ای و غیرسازه ای در

واحدهای بهداشتی

"SNS"

Structural and Nonstructural Safety



برنامه (۴)

"عملیات پاسخ در بلایا و فوریت ها"

"EOP"

Emergency Operations Plan

تهیه کننده: محمدرضا رستگار

EOP

مبانی عملیات

کارکردهای فاز
آمادگی (P)

کارکردهای
مدیریتی (M)

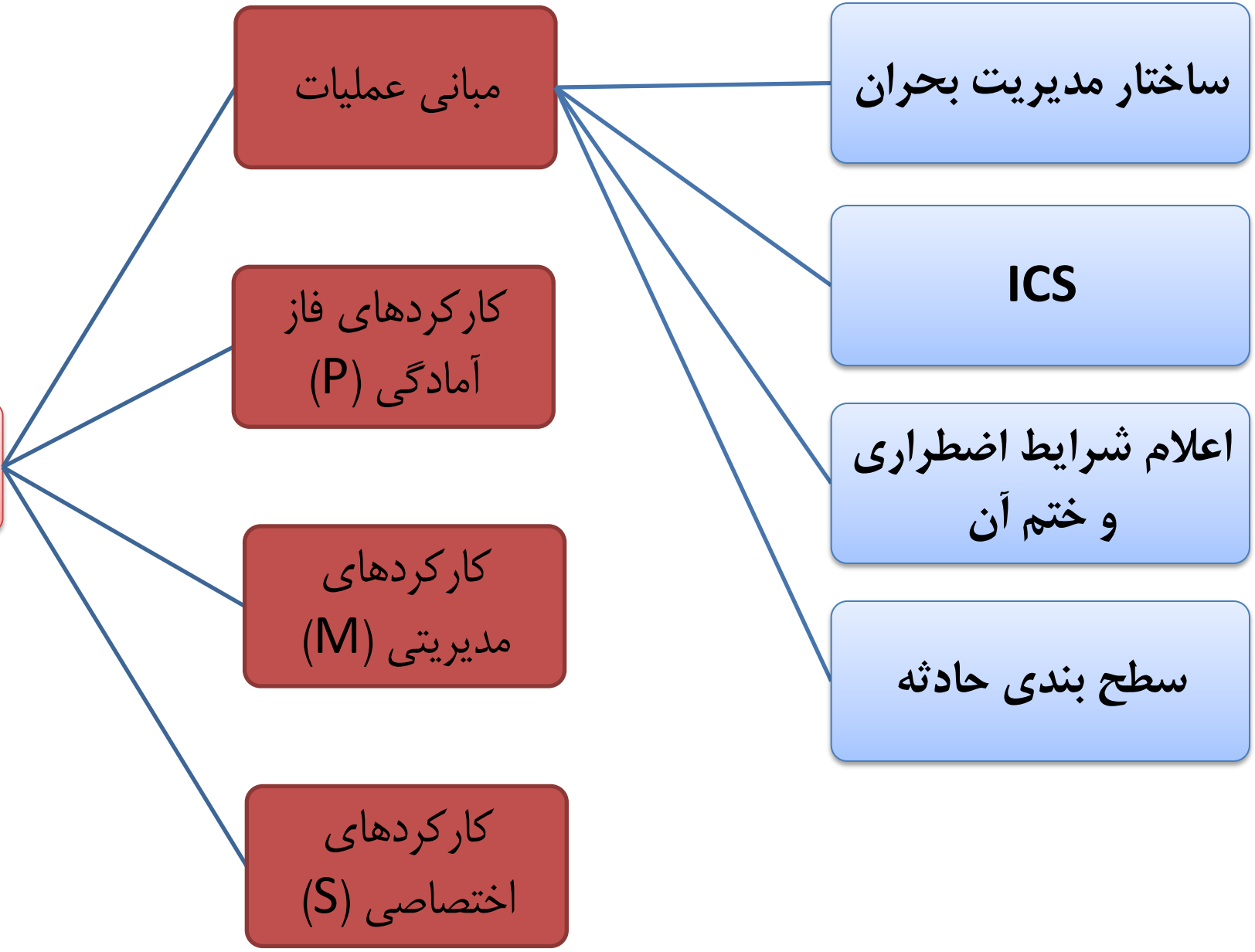
کارکردهای
اختصاصی (S)

ساختار مدیریت بحران

ICS

اعلام شرایط اضطراری
و ختم آن

سطح بندی حادثه



EOP

مبانی عملیات

کارکردهای فاز آمادگی
(P)

کارکردهای مدیریتی
(M)

کارکردهای اختصاصی
(S)

هماهنگی راهبردی با ذینفعان

ارزیابی ایمنی و خطر

تدوین EOP

ذخیره سازی لوازم و تجهیزات

آموزش پرسنل

تمرین پرسنل

EOP

مبانی عملیات

کارکردهای فاز
آمادگی (P)

کارکردهای
مدیریتی (M)

کارکردهای
اختصاصی (S)

هشدار و تایید خبر

فراخوان پرسنل

ارزیابی سریع مشترک

ارزیابی دوره ای و مدیریت جامع اطلاعات

استقرار ICP

تدوین IAP

هماهنگی

فرماندهی و کنترل

پشتیبانی و تداوم ارائه خدمات

ارتباطات

ایمنی پرسنل

امنیت پرسنل

تخلیه واحد بهداشتی درمانی

اطلاع رسانی عمومی

پایش و ارزشیابی عملکرد



EOP

مبانی عملیات

کارکردهای فاز آمادگی (P)

کارکردهای مدیریتی (M)

کارکردهای اختصاصی (S)

عملیات اورژانس پیش
بیمارستانی (S1)

عملیات پاسخ
بیمارستانی (S2)

عملیات پاسخ بهداشت

مدیریت بیماری های واگیر (S3)

مدیریت بیماری های غیرواگیر (S4)

بهداشت محیط (S5)

سلامت خانواده و جمعیت (S6)

تغذیه (S7)

حمایتهای روانی اجتماعی (S8)

آموزش سلامت (S9)

خدمات آزمایشگاهی (S10)

عملیات پاسخ دارویی (S11)



تهیه کننده: محمدرضا رستگار



برنامه (۵)

"نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا"

"DSS"

Disaster Surveillance System



ردیف	عنوان شاخص	کشور		
		مورد انتظار	۱۳۹۴	۱۳۹۲
۱	استقرار گروه مدیریت خطر بلایا در سطح معاونت بهداشت دانشگاه	۱۰۰	۵۵.۱۷	۲۳.۲
		۱۰۰	—	—
		—	—	—
۲	پوشش کامل بیمه واحدهای بهداشتی در برابر حوادث و بلایا (درصد)	۱۰۰	۲۴.۵۶	۲۶.۸
۳	پوشش برنامه ارزیابی آمادگی خانوار (درصد)	۱۰۰	۳.۵۴	۰
۴	پوشش برنامه آموزش خانوار (درصد)	۱۰۰	۳.۵۴	۰
۵	پوشش اجرای برنامه ارزیابی ایمنی و خطر واحدهای بهداشتی (درصد)	۱۰۰	۵۵.۶۳	۱۲
۶	آمادگی عملکردی واحدهای بهداشتی در برابر بلایا (درصد)	۱۰۰	۲۸.۸۲	۲۱
۷	ایمنی سازه ای واحدهای بهداشتی در برابر بلایا (درصد)	۱۰۰	۲۰.۹۶	۱۴
۸	ایمنی غیر سازه ای واحدهای بهداشتی در برابر بلایا (درصد)	۱۰۰	۳۵.۸۳	۳۱
۹	ایمنی کلی واحدهای بهداشتی در برابر بلایا (درصد)	۱۰۰	۲۸.۵۴	۲۲
۱۰	سطح ایمنی (۱۰-۱)	۱۰	۳	۳
۱۱	آمادگی خانوار در برابر بلایا (درصد)	۱۰۰	۹.۲	۸
۱۲	نسبت واحدهای بهداشتی آسیب دیده از مخاطرات	۰	۲.۹۸	—
۱۳	نسبت مخاطرات منجر به آسیب به واحدهای بهداشتی	۰	۴۶.۷	—
۱۴	پوشش تدوین EOP (درصد)	۱۰۰	۳۹.۲۹	۳۷.۵
		۱۰۰	۱۶.۷۷	۳۹.۲
		—	—	—



برنامه های مدیریت خطر بلایا در واحدهای بهداشتی

تدوین برنامه پاسخ به بلایا و فوریت ها (EOP)

روش اجرا:
دستورالعمل برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت ها

ناظر برنامه: پزشک اسرپرست مرکز
مسئول برنامه: مراقب سلامت اپهوز
همکار: سایر کارکنان

زمان اجرا: تدوین شهریور
تمرین، مانور و بازیابی: مهر و دی

مراحل انجام کار:

- 1- توجه به نتایج برنامه ارزیابی ایمنی و خطر واحدهای بهداشتی (SARA)
- 2- تدوین برنامه پاسخ با همکاری کلبه واحدها یا رویکرد تمام مخاطرات
- 3- اجرای تمرین و مانور پس از تدوین
- 4- ارزیابی برنامه پاسخ
- 5- بازیابی برنامه و رفع نواقص
- 6- تدوین گزارش و ارسال به سطح بالاتر

نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا (DSS)

روش اجرا:
دستورالعمل برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا

ناظر برنامه: پزشک اسرپرست مرکز
مسئول برنامه: مراقب سلامت اپهوز
همکار: سایر کارکنان

زمان اجرا: در صورت وقوع مخاطره: بلافاصله تا حداکثر ۱۰ روز پس از آن
در صورت عدم وقوع مخاطره: ده روز اول هر فصل

مراحل انجام کار:

- 1- تکمیل فرم گزارش وضعیت یا Situation Report (SitRep) حداکثر دو ساعت اول پس از حادثه (بر اساس فرم موجود در دستورالعمل)
- 2- ارسال گزارشات متوالی گزارش وضعیت تا تهایی شدن داده ها و تثبیت وضعیت
- 3- تکمیل فرم نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا حداکثر تا ۱۰ روز پس از حادثه و ارسال به سطح بالاتر
- 4- محاسبه شاخص های برنامه
- 5- ارسال گزارش فصلی به سطح بالاتر
- 6- ارسال گزارش صفر در صورت عدم وقوع حادثه و یا وقوع حادثه بدون خسارت حداکثر تا دهم اولین ماه فصل

کاهش آسیب پذیری غیرسازه ای و سازه ای (SNS)

روش اجرا:
دستورالعمل کاهش آسیب پذیری غیرسازه ای و سازه ای

ناظر برنامه: پزشک اسرپرست مرکز
مسئول برنامه: مراقب سلامت مرد اپهوز
همکار: سایر کارکنان

زمان اجرا: پس از انجام برنامه ارزیابی ایمنی و خطر و در طی سال

مراحل انجام کار:

- 1- بررسی نتایج برنامه ارزیابی ایمنی و خطر واحدهای بهداشتی (SARA)
- 2- انجام اقدامات کاهش آسیب بر اساس دستورالعمل
- 3- ارزیابی مجدد پس از اقدامات در سال بعد
- 4- مقایسه نتایج ایمنی با سال گذشته
- 5- محاسبه شاخص های برنامه
- 6- تدوین گزارش و ارسال به سطح بالاتر
- 7- اقدام متناسب بر اساس برنامه SNS

ارزیابی ایمنی و خطر واحدهای بهداشتی (SARA)

روش اجرا:
دستورالعمل اجرای برنامه ارزیابی ایمنی و خطر واحدهای بهداشتی

ناظر برنامه: پزشک اسرپرست مرکز
مسئول برنامه: مراقب سلامت مرد اپهوز
همکار: سایر کارکنان

زمان اجرا: خرداد

مراحل انجام کار:

- 1- تکمیل چک لیست ایمنی و خطر واحد بهداشتی بر اساس دستورالعمل و با همکاری کلبه کارکنان مرکز
- 2- ورود داده ها در فایل مربوطه
- 3- استخراج شاخص های بطل واحد بهداشتی از فایل اکسل که به طور خودبخود محاسبه می شود.
- 4- پرینت زیج بلایا از فایل اکسل مربوطه و نصب در بورد واحد بهداشتی
- 5- تدوین گزارش و شاخص های مربوطه
- 6- ارسال گزارش به سطح بالاتر
- 7- اقدام متناسب بر اساس برنامه SNS

ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار (DART)

روش اجرا:
دستورالعمل برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار و پوسته های مربوطه

ناظر برنامه: پزشک اسرپرست مرکز
مسئول برنامه: مراقب سلامت اپهوز
همکار: سایر کارکنان

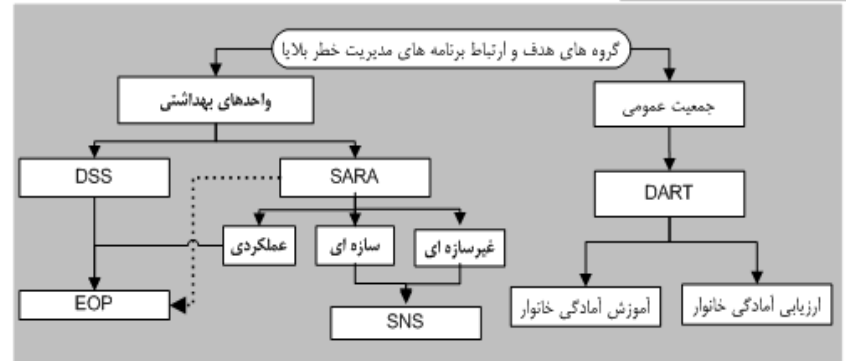
زمان اجرا: در طی سال

نکته:

- 1- آموزش آمادگی خانوار **حتماً** بعد از ارزیابی انجام می شود.
- 2- یک روز در هفته به صورت ثابت برای آموزش آمادگی در برابر بلایا تعیین گردد. ترجیحاً این روز با روز جلسه داوطلبین سلامت یکی باشد تا از این ظرفیت برای آموزش استفاده شود.

مراحل انجام کار:

- مراجعه مستقیم مادر خانوار
- عدم مراجعه مستقیم مادر خانوار



- ترجیحاً نیروی بهداشت محیط/ حرفه ای
- برای جزئیات بیشتر به دستورالعمل های مربوطه مراجعه فرمایید.
- Disaster Safety And Risk Assessment (SARA)
- Structural and Non-structural Safety (SNS)
- Disaster Assessment of Readiness and Training (DART)
- Emergency Operations Plan (EOP)
- Disaster Surveillance System (DSS)

- 1- پیگیری مادران خانوارهایی که جهت ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایا مراجعه نکرده اند.
- 2- دعوت مجدد جهت ارزیابی و شرکت در برنامه آموزش آمادگی خانوار
- 3- در صورت مراجعه مادر خانوار انجام ارزیابی و سپس آموزش چهره به چهره و یا شرکت در جلسه آموزشی گروهی
- 4- ثبت نام مادر خانوار در لیست خطی
- 5- در صورت عدم مراجعه، آموزش درب منزل با تکیه بر ظرفیت داوطلبین سلامت و ثبت نام مادر در لیست خطی
- 6- محاسبه شاخص های برنامه به صورت فصلی
- 7- تدوین گزارش و ارسال به سطح بالاتر
- 1- ارزیابی آمادگی مادر خانوار در برابر بلایا بر اساس فرم موجود در دستورالعمل
- 2- ثبت نام مادر خانوار در لیست خطی
- 3- آموزش چهره به چهره بر اساس پوسته های مربوطه
- 4- در صورت عدم دریافت آموزش چهره به چهره تعیین تاریخ جهت شرکت در آموزش گروهی
- 5- در صورت شرکت در آموزش گروهی، ثبت نام مادر خانوار در لیست خطی
- 6- در صورت عدم مراجعه، آموزش درب منزل با تکیه بر ظرفیت داوطلبین سلامت و ثبت نام مادر در لیست خطی
- 7- محاسبه شاخص های برنامه به صورت فصلی
- 8- تدوین گزارش و ارسال به سطح بالاتر
- 9- تدوین گزارش و ارسال به سطح بالاتر

