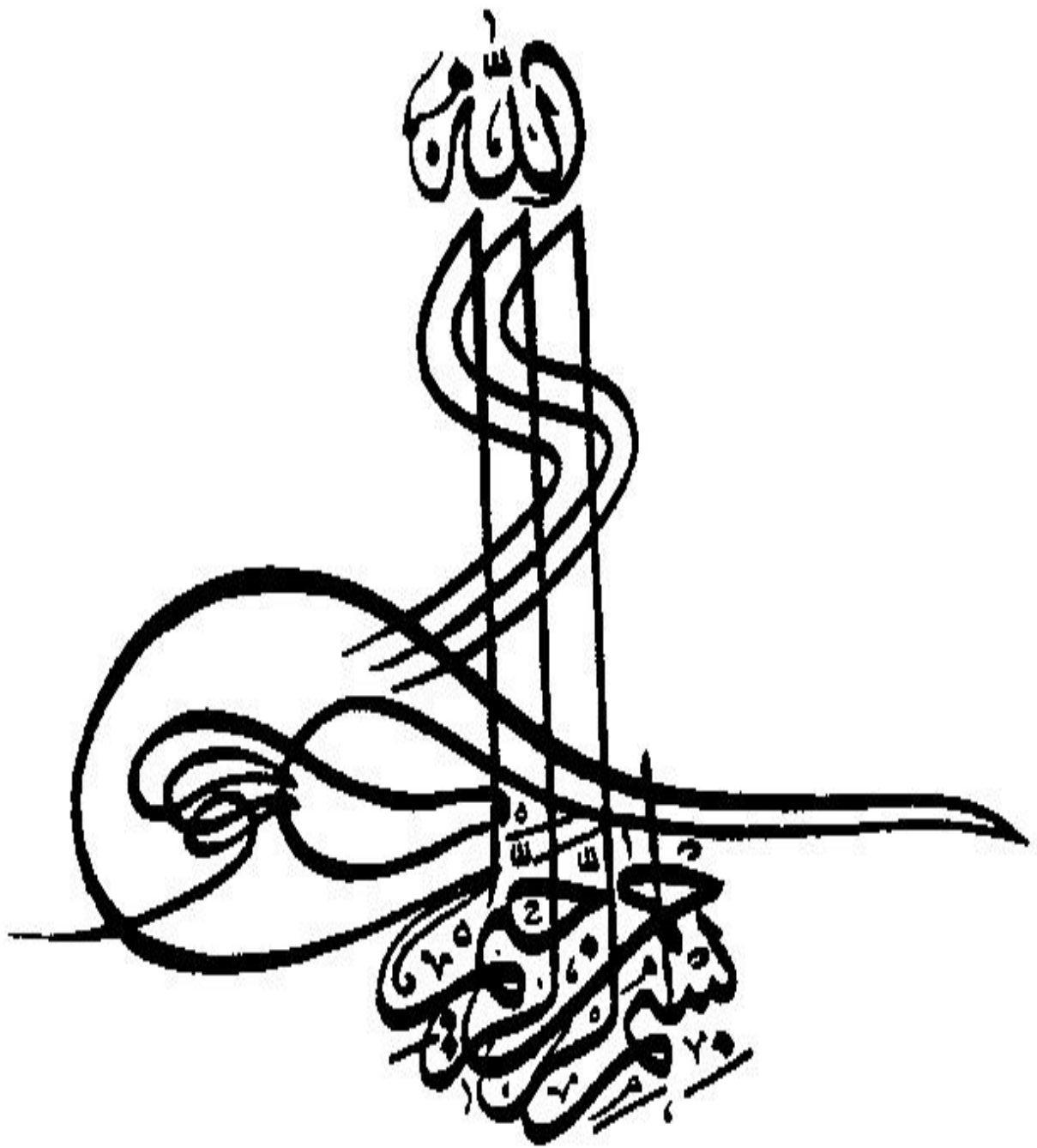


مدیریت خطرو بلایا

ویژه بهورزان

سال ۱۴۰۰







**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز**

تهیه و تدوین:

معصومه کوزه گر مربی مرکز آموزش بهورزی مینودشت دانشگاه علوم پزشکی گلستان
مرضیه جباری مربی مرکز آموزش بهورزی گرگان دانشگاه علوم پزشکی گلستان
فرزین ایری مربی مرکز آموزش بهورزی ترکمن دانشگاه علوم پزشکی گلستان

بازنگری:

مهندس فاطمه خیری مربی بهداشت محیط مرکز آموزش بهورزی غرب اهواز دانشگاه علوم پزشکی
جندی شاپور اهواز

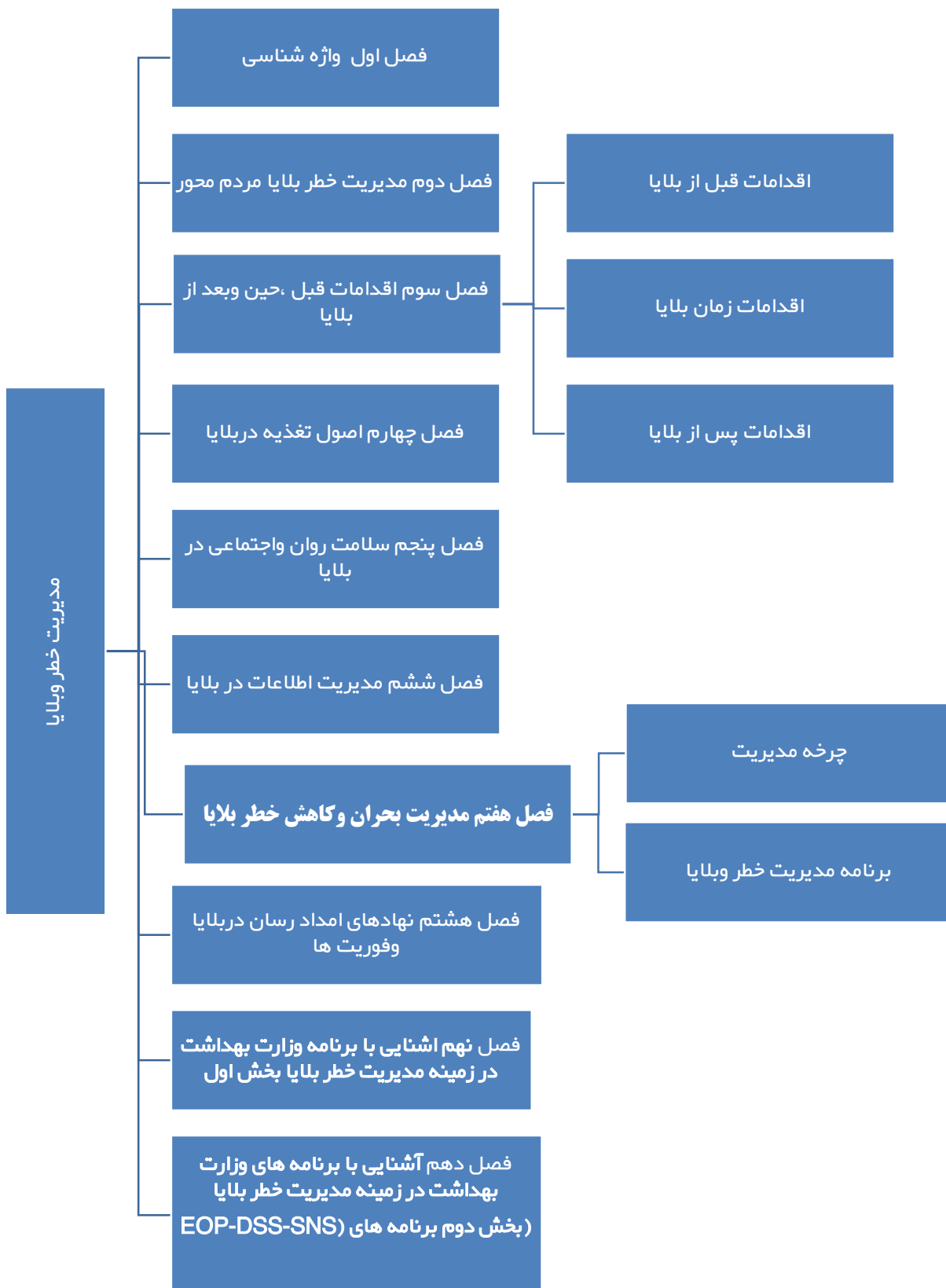
فاطمه مسرور پور مدیر مرکز آموزش بهورزی غرب اهواز دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

با نظارت:

مهندس صادق مرادی مدیر گروه توسعه شبکه و آموزش بهورزی بهورزی معاونت بهداشت دانشگاه
علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

فریبا ایدنی کارشناس مسئول آموزش بهورزی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور
اهواز

راهنمایی کلی محتوای کتاب مدیریت خطر و بلایا



فهرست

۱۰	مقدمه
۱۱	فصل اول: واژه شناسی
۱۲	مقدمه
۱۲	مخاطره
۱۳	آسیب پذیری
۱۳	ظرفیت
۱۳	خطر
۱۴	فوریت:
۱۴	بلا
۱۴	بحران
۱۴	فاجعه
۱۶	فصل دوم: مدیریت بلایای مردم محور
۱۷	مقدمه:
۱۷	اهمیت رویکرد مدیریت مردم محور:
۱۷	مزایای آمادگی جامعه در بلایا:
۱۷	وظیفه مردم در زمان حوادث و بلایا:
۱۸	برنامه مدیریت بلایا در سطح محله:
۱۹	طرح های مردم محور:
۱۹	طرح محب
۲۰	طرح دوام
۲۲	فصل سوم: اقدامات قبل، حین و بعد از بروز بلایا
۲۳	مقدمه
۲۴	مدیریت خطر بلایا
۲۵	چرخه مدیریت خطر بلایا
۲۵	گروه های هدف در نظام سلامت:
۲۶	شرح وظایف دفتر مدیریت خطر بلایا قبل از وقوع بلایا:
۲۶	شرح وظایف دفتر مدیریت خطر بلایا در زمان از وقوع بلایا
۲۶	اقدامات قبل از وقوع بلایا در نظام سلامت
۲۶	اقدامات در زمان وقوع بلایا در نظام سلامت
۲۷	اهمیت بلایا از نظر میزان اثر و آسیب آنها
۲۷	اقدامات بهورز قبل از وقوع بلایا
۳۰	اقدامات بهورز حین وقوع بلایا
۳۱	اقدامات بهورز بعد از وقوع بلایا
۳۵	فصل چهارم اصول تغذیه در بلایا
۳۶	مقدمه
۳۶	اثرات بلایا بر وضع غذا و تغذیه
۳۶	سازمانهای متولی تهیه و توزیع مواد غذایی در شرایط بلایا
۳۷	مدیریت تغذیه واهداف آن در بحران

۳۸	نیازهای اساسی افراد در شرایط بحران
۳۸	تاثیر بحران ها بر وضع تغذیه
۳۹	سیل
۳۹	زلزله
۳۹	خشکسالی
۴۰	کمبودهای شایع تغذیه ای در بحران
۴۰	انواع برنامه های تغذیه در بحران
۴۰	تغذیه همگانی
۴۰	تغذیه درمانی
۴۰	تغذیه تکمیلی
۳۸	نیازمندیهای تغذیه ای در بحران
۴۱	ویژگیهای سبب غذایی در مراحل بحران
۴۲	گروههای آسیب پذیر تغذیه ای در بحرانها
۴۳	دلایل آسیب پذیری فیزیولوژیکی
۴۳	توصیه های ضروری در بحران ها

فصل پنجم سلامت روانی اجتماعی در بلایا

۴۵	مقدمه
۴۶	مفاهیم در مباحث مدیریت و کاهش بلایا
۴۷	مراحل مختلف واکنش های روانشناختی افراد در بلایا
۴۹	گروه های آسیب پذیر در بلایا
۴۹	علائم اختلالات روانی در آسیب دیدگان
۴۹	اقدامات و حمایت های روانی اجتماعی با ورود به منطقه حادثه دیده
۴۹	فرسودگی شغلی در ارائه دهندگان خدمت در بحران
۵۰	راههای پیشگیری از فرسودگی شغلی در ارائه دهندگان خدمت در بحران
۵۰	اهمیت تیم سلامت روان در بلایا
۵۱	شرح وظایف تیم سلامت روان در بلایا
۵۱	حمایت چند لایه ای در زمان بلایا

فصل ششم : مدیریت اطلاعات در بلایا

۵۴	مقدمه
۵۵	روش های جمع آوری داده
۵۶	ویژگیهای اطلاعات
۵۶	مزایای سیستم مدیریت اطلاعات سازماندهی شده
۵۷	نقش مدیریت اطلاعات در سازمانها
۵۷	خصوصیات یک سیستم کارآمد اطلاعات
۵۷	اهمیت اطلاعات در مدیریت بلایا
۵۸	مراحل مدیریت اطلاعات در بلایا

فصل هفتم : مدیریت بحران و کاهش خطر بلایا

۶۰.....	مقدمه.....
۶۱.....	چرخه مدیریت خطر بلایا.....
۶۳.....	مدیریت و کاهش خطر بلایا.....
۶۳.....	کاهش آسیب.....
۶۳.....	آمادگی.....
۶۳.....	پاسخ.....
۶۴.....	بازیابی.....
۶۴.....	سامانه هشدار اولیه.....
۶۴.....	پست فرماندهی حادثه.....
۶۴.....	چارت سامانه فرماندهی حادثه.....
۶۵.....	برنامه پاسخ میدانی.....
۶۵.....	مرکز هدایت عملیات بحران.....
۶۵.....	گروههای هدف برنامه.....
۶۶.....	برنامه های مدیریت خطر بلایا.....
۶۸.....	فصل هشتم : نهادهای امداد رسان در بلایا و فوریتها
۶۹.....	مقدمه.....
۶۹.....	ذینفعان داخلی.....
۷۰.....	ذینفعان خارجی.....
۷۰.....	نیروهای امدادی در ایران.....
۷۰.....	نهادهای امدادی در ایران.....
۷۱.....	فعالیتهای نهادهای امدادی در ایران.....
۷۱.....	سازمان آتش نشانی.....
۷۱.....	اورژانس ۱۱۵.....
۷۲.....	جمعیت هلال احمر.....
۷۳.....	پلیس.....
۷۳.....	اطلاعات راهها.....
۷۳.....	سازمان مدیریت بحران.....
۷۴.....	سازمان پدافند غیر عامل.....
۷۷.....	فصل نهم: آشنایی با برنامه های وزارت بهداشت در زمینه مدیریت خطر بلایا(بخش اول برنامه Dart و Sara)
۷۹.....	مقدمه.....
۷۹.....	برنامه های مدیریت خطر بلایا.....
۸۰.....	ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا.....
۸۱.....	فرم بررسی آمادگی خانوار در برابر بلایا.....
۸۲.....	جلسه برنامه ریزی خانوار در برابر بلایا.....
۸۲.....	رسم نقشه خطر زلزله.....
۸۲.....	نقشه خطر سیل.....
۸۴.....	ارزیابی خطر سازه ای.....
۸۴.....	ارزیابی خطر غیر سازه ای.....
۸۵.....	کیف اضطراری.....

۸۵.....	برنامه ارتباطی خانواده در شرایط اضطراری و بلایا.....
۸۵.....	برنامه تخلیه منزل در شرایط اضطراری.....
۸۷.....	برنامه کمک به اعضای آسیب پذیر خانواده.....
۸۷.....	طراحی مانور خانواده.....
۸۸.....	اجزاء سیستم هشدار اولیه موفق.....
۸۸.....	مراحل اطفاء حریق.....
۸۹.....	برنامه ارزیابی ایمنی خطر و بلایا(sara).....
۹۰.....	شناخت مخاطرات تهدید کننده واحدهای بهداشتی.....
۹۱.....	ارزیابی آمادگی عملکردی واحد بهداشتی.....
۹۲.....	ارزیابی ایمنی غیر سازه ای.....
۹۷.....	ارزیابی ایمنی سازه ای.....
۹۹.....	راهنمای کد گذاری واحدهای بهداشتی.....
۱۰۰.....	زیج بلایادر واحدهای بهداشتی.....
۱۰۱.....	شاخص هادر سطح مرکز سلامت.....
۱۱۲.....	فصل دهم: آشنایی با برنامه های وزارت بهداشت در زمینه مدیریت خطر بلایا(بخش دوم برنامه های EOP-DSS-SNS).....
۱۱۳.....	مقدمه.....
۱۱۴.....	برنامه کاهش آسیب پذیری سازه ای و غیر سازه ای در واحدهای بهداشتی(SNS).....
۱۱۴.....	راهکارهای لازم جهت کاهش آسیب اجزاء غیر سازه ای در واحدهای بهداشتی.....
۱۱۵.....	کاهش آسیب پذیری سازه ای.....
۱۱۵.....	برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامد های بلایا(DSS).....
۱۱۷.....	مراحل ثبت مخاطرات در سامانه.....
۱۱۹.....	ثبت مستندات اقدامات انجام شده در زمان بلایا.....
۱۱۹.....	برنامه ملی عملیات پاسخ در بلایا و فوریت ها(EOP).....
۱۱۹.....	اجزای برنامه ملی عملیات پاسخ در بلایا و فوریت ها.....
۱۲۰.....	ساختار مدیریت بحران.....
۱۲۱.....	سامانه فرماندهی حادثه (ICS).....
۱۲۱.....	سطح بندی حادثه.....
۱۲۲.....	کارکردهای فاز آمادگی.....
۱۲۳.....	کارکردهای مدیریتی.....
۱۲۴.....	کارکردهای تخصصی.....
۱۳۰.....	منابع.....

مقدمه

شرایط اضطراری و بلایای طبیعی، همواره کره زمین را تحت تاثیر قرار می دهد و سبب وارد آمدن آسیب به مردم ، نابودی دارایی ها ، انهدام زیر بناها ، اقتصاد و امکانات محیط می گردند . وارد شدن آسیب به مردم ، مواردی (چون مرگ، جراحت، بیماری ، سوء تغذیه و فشارهای روحی روانی) را شامل می شود .

اگر شرایط اضطراری، خطر ها و آسیب پذیری ناشی از آنها فاقد مدیریت کار آمد باشند ، اهداف توسعه پایدار با مشکل روبرو خواهند شد.

علی رغم پیشرفتهای حیرت اور فن آوری جدید ، انسان در برابر بلایای طبیعی و حوادث غیر مترقبه مانند: سیل ، توفان ، آتشفشان ، زلزله و جنگ که در مراکز تجمع جمعیت ایجاد می شوند و ناراحتیهای جانی و مالی فراوانی را به وجود می آورند ، در مانده است .

به دنبال اغلب فاجعه طبیعی ، تعداد کثیری از مردم بی خانمان شده ، از غذای کافی ، پوشاک ، بهداشت و سایر ضروریات زندگی محروم میشوند و نهایتاً در معرض آثار نامطلوب شرایط اقلیمی و بیماریها قرار می گیرند . این وظیفه همه مردم ، دولتها و حتی دنیاست که در تامین سلامت و بهداشت مردم بلازده همکاری کنند و به آنان کمک کنند که به زندگی عادی خود باز گردند

فصل اول

واژه شناسی

مدیریت خطر بلایا

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند :

- تفاوت مخاطره و خطر را بیان نماید .
- تفاوت سه واژه فوریت ، بلا و فاجعه را تشریح نماید .
- ارتباط بین آسیب پذیری ، ظرفیت و خطر را بیان نماید

مقدمه

کشور عزیزمان همواره متاثر از حوادث و بلایایی طبیعی و انسان ساخت بوده و به عنوان یکی از آسیب پذیرترین کشورها از نظر انواع حوادث در جهان مطرح می باشد. این امر به دلیل موقعیت جغرافیایی و آسیب پذیری بالای سازه ای و غیر سازه ای در کشور بوده که منجر به از بین رفتن جان انسان ها و مشکلات و صدمات متعدد به دنبال وقوع یک حادثه طبیعی می باشد. لذا ضرورت آشنایی با مفاهیم، برنامه ریزی، آمادگی و پاسخ در مقابل حوادث و بلایا امری حتمی می باشد.

مخاطره (Hazard) :

مخاطره یک اتفاق فیزیکی، پدیده یا فعالیت انسانی است که میتواند بالقوه خسارت زا باشد (البته نه الزاماً) مخاطرات طبیعی مانند باران و برف و تگرگ و مخاطرات غیر طبیعی یا ساخت دست بشر مثل: بمب گذاری، تهدیدات سایبری، گروگانگیری پرسنل

مخاطرات به خودی خود خسارت زا هستند اما همیشه به این صورت نیست عوامل دیگری می تواند باعث خسارت زایی شود.

آسیب پذیری (Vulnerability)



آسیب پذیری شرایطی است که باعث میشود یک جامعه در برابر اثرات سوء یک مخاطره تاثیر پذیر شده و آسیب ببیند.

این شرایط می توانند فیزیکی، اجتماعی، اقتصادی، محیطی و یا مربوط به فرآیندهای مدیریتی باشند. پس شرایطی که باعث شود که مادر اثر یک مخاطره آسیب ببینیم به عنوان یک مخاطره خودی خود بد نیست چون انرژی داخل زمین باید تخلیه شود اما عواملی از قبیل عدم آمادگی انسان و مقاوم نبودن ساختمان باعث می شود که آسیب پذیر شود و زلزله را خطرناک تلقی می شود



آسیب پذیری می تواند در ۴ گروه کلی زیر روی دهد:

- اجزاء عملکردی: شامل نداشتن اطلاعات در مورد یک مخاطره یا نداشتن برنامه تخلیه و نداشتن تمرین و مانور
- اجزاء سازه ای: شامل دیوار، سقف و ستون که در اثر مقاوم نبودن اسکلت ساختمان یا همان دیوار، ستون و سقف آسیب پذیر باشند
- اجزاء غیرسازه ای: شامل تاسیسات، تجهیزات محیط کار و منزل و دکوراسیون و نماهای داخلی و خارجی
- ساختمان که در اثر لرزش و شوکتان پرت شوند و بشکنند و در اثر ثابت نکردن وسایل باعث آسیب و خسارت شوند
- آسیب پذیری فردی: سالمند بودن، باردار بودن، کودک بودن، معلول بودن و بیمار بودن

ظرفیت (Capacity)

عبارت از عوامل مثبتی و نقاط قوت و منابع در دسترس یک جامعه را ظرفیت گویند که بتوان با استفاده با از این عوامل سطح خطر یا مخاطره را کم کرد و توانایی ما را برای مقابله با مخاطرات افزایش میدهند. مثل داشتن اطلاعات کافی، وجود کیف اضطراری در خانه، انجام مانور زلزله در خانوار و داشتن بهورز در خانه بهداشت و داشتن شورا در روستا....

خطر (Risk)

احتمال وقوع یک مخاطره و پیامدهای ناشی از آن خطر گفته می شود به عنوان مثال وقوع زلزله که بدون آمادگی لازم و یا عدم انجام مانور و تمرین و یا وجود محله زندگی در گسل و یا عدم مقاوم ساختمان باعث می شود وقوع زلزله خسارت و تعداد مجروح و کشته ها بیشتر شود پس هر چقدر احتمال یک مخاطره و شدت آن و همچنین آسیب پذیری ما بیشتر باشد ولی آمادگی مان کمتر باشد، احتمال اینکه کشته یا مجروح شویم و یا اموالمان آسیب ببینند، بیشتر است. در این صورت می گوئیم ما با خطر بالایی مواجه هستیم.

فوریت (Emergency)

اتفاقی است که مدیریت آن، فرآیند یا امکاناتی غیر از مدیریت جاری را می طلبد. به عنوان مثال اگر واژگونی موتور سیکلت را در منطقه مان داشته باشیم و راکب آن مصدوم شود اگر بتوانیم با استفاده از منابع موجود و امکانات و ظرفیت های که موجود از جمله اورژانس ۱۱۵ و بیمارستان اقدام فوری برای حادثه دیده انجام دهیم این حادثه را مدیریت کنیم به آن فوریت گفته می شود پس زمانی که اوضاع از شرایط عادی خارج شده و با امکانات موجود توانستیم پاسخ دهیم به آن فوریت گویند

بلا (Disaster)

بلا حادثه ای که ناگهان رخ می دهد و مدیریت آن جامعه از شرایط عادی خارج شده و از هم گسیختگی و اختلال در عملکرد جامعه اتفاق می افتد آسیب گسترده به افراد وارد شود و در این حالت است که برای پاسخ به این مخاطره به توانایی فراتر از جامعه آسیب دیده نیازمندیم به عنوان مثال در یک شهرستان بارش شدید باران و یا سیل اتفاق می افتد آن شهرستان و یا دانشگاه به تنهایی نمی تواند نیازهای افراد آسیب دیده را برآورده کند به ناچار از شهرستانهای مجاور یا استانها و یا دانشگاههای مجاور کمک گرفته می شود در این حالت می گوئیم در آن شهرستان سطح پاسخ گویی ب ان حادثه در سطح بلایاست فوریتی است که پاسخ به آن توانی فراتر از توان جامعه نیاز دارد.

بحران

معادل واژه Crisis است. این واژه در علوم سلامت (بجز در مسائلی مانند فشارخون، پرکاری تیروئید و بیماریهای روانی) استفاده نمی شود و در حال حاضر در زمینه مسائل اجتماعی و اقتصادی کاربرد دارد. به هر حال در محاوره فارسی گاهی بجای واژه های فوریت و بلا استفاده می شود.

فاجعه (Catastrophe)

بالاترین سطح فوریت نسبت به تحمل جامعه است. هنگامی که همه زیرساخت ها در یک جامعه در اثر رخداد بلا از بین می رود. اگر مخاطره اتفاق افتاده با وسعت زیاد و آسیب به زیر ساختها وارد شده مثل برق، گاز، تلفن، جاده و مخابرات و همچنین خسارات زیادی به مردم وارد کرده است برای پاسخ به آن نیازمند منابع و امکانات فوق العاده می باشد برای امداد رسانی جامعه باید جوامع دیگر باید بسیج شوند یادمان باشد وقتی اوضاع به شکل فاجعه است از کمک های بین المللی و سازمانها WHO و صلیب سرخ هم می توان استفاده نمود



شکل شماتیک رابطه بین فوریت و بلا و فاجعه را نشان می دهد پایین ترین سطح پاسخ فوریت و یک سطح بالاتر بلا و در بالاترین سطح فاجعه قرار گرفته است چگونه وقوع مخاطره های خاص میتواند برای یک جامعه/سازمان فوریت، اما برای جامعه/سازمان دیگر تبدیل به بلا شود.

؟؟؟؟

با توجه به تعریف که از بلا و فوریت داشتیم می توانیم بگوییم که اگر مخاطره ای در منطقه خوب مدیریت شود و از تمام منابع و ظرفیتهای و امکانات آن منطقه استفاده شود این مخاطره با مدیریت خوب و کار آمد در سطح فوریت پاسخ داده می شود اما اگر مشابه همین اتفاق در استان و یا منطقه دیگر اتفاق بیفتد تبدیل به بلا شود نشان دهنده این است پاسخ به این مخاطره خوب مدیریت نشده است یعنی از تمام ظرفیتهای و امکانات موجود در دسترس به نحو مطلوب استفاده نشده است و منجر به پاسخ به این مخاطره خارج از توان شهرستان شود و از مناطق دیگر و دانشگاه دیگر کمک گرفته شود

خلاصه و نتیجه گیری:

- خطر پیامدهای ناشی از مخاطرات است که باعث آسیب و خسارت می گردد و مخاطره یک پدیده طبیعی و غیر طبیعی و انسان ساخت می باشد.

- با استفاده از ظرفیتهای و امکانات موجود در منطقه و روستا، می توان به بهبود شرایط و پیشگیری از خسارات ناشی از مخاطرات کمک نمود.
- در سه مرحله فوریت، بلا و فاجعه پاسخگویی به حادثه باید با هماهنگی های لازم بین ارگان های مربوطه و مدیریت کارآمد صورت پذیرد.

پرسی و تمرین

۱. تفاوت مخاطره و خطر را بیان نمایید .
۲. تفاوت سه واژه فوریت ، بلا و فاجعه را تشریح نمایید .
۳. ارتباط بین آسیب پذیری ، ظرفیت و خطر را بیان نمایید .

فصل دوم

مدیریت خطر بلایای مردم محور

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- اهمیت رویکرد مدیریت خطر بلایای مردم محور در کاهش پیامدهای ناشی از بلایا را توضیح دهد.
- مشارکت مردم در برنامه مدیریت خطر بلایا در سطح محله را با ذکر مثالی بیان نماید.
- طرح محب در بهزیستی را شرح دهد.
- طرح دوام ووظایف داوطلبین در این طرح را شرح دهد.

مقدمه

از آنجایی که جامعه اولین پاسخ دهنده به هر بلایایی است، ضروری است توانمندی جامعه برای مقابله با چنین شرایطی افزایش یابد.

امروزه مدیریت خطر بلایای مردم محور، یکی از مهم ترین رویکردهای کاهش خطر بلایا است. آماده سازی جوامع درمقابل مخاطرات مختلف، پیامدهای این حوادث از جمله احتمال مرگ و میر و صدمات جسمی و روانی افراد وگروه های آسیب پذیر و همچنین احتمال همه گیر شدن بیمار یها را کم می کند.

اهمیت رویکرد مدیریت مردم محور

شواهد متعدد بین المللی و ملی نشاندهنده اهمیت وجود یک جامعه آماده در برابر بلا هستند. به کرات مشاهده شده که مردم اولین پاسخ دهندگان پس از وقوع یک سیل یا زلزله بوده اند. شواهد زلزله های بم، زرنده، لرستان و سیل های برق آسای استان گلستان موید این امر هستند. هدف از آماده سازی جامعه عکس العمل سریع برای کاهش خسارات و مشکلات کوتاه مدت و بلند مدت ناشی از یک مخاطره و نهایتاً کاهش آسیب و پیشگیری از آنهاست.

مزایای آمادگی جامعه در بلایا

آماده سازی جوامع برای حوادث مختلف، تاثیر مخاطرات را بر سیستم های سلامت و توسعه جامعه کاهش میدهد و سطح رنج ومصائب مردم، گروههای آسیب پذیر، زنان و احتمال مرگ و میر، صدمات وهمچنین همه گیر شدن بیمار یها را کم میکند.

جوامعی که در مجاورت مناطق حادثه دیده قرار دارند می توانند سریعاً " وارد عمل شده و بطور موثر در کمک رسانی اولیه برای نجات جان مصدومین اقدام کنند.

در فرایند آمادگی جامعه مشارکت مردم و زنان، بعنوان محور اصلی خانواده، در کاهش اثرات بلایا نهادینه شده و جزء لا ینفک زندگی آنان خواهد کرد.

در آمادگی جامعه، نیازها و آموزش مردم محلی و زنان به صورت بومی و توجه به جنسیت و منابع موجود در نظر گرفته میشود. لذا نتایج آموزش ها و مهارتها پایدار خواهند بود.

کسب آمادگی در حال حاضر به عنوان یکی از بهترین روشهای پیشگیری و کاهش خطر های ناشی از بلایا محسوب میشود. در مرحله آمادگی روشهای ایمنی و چگونگی کاربرد آنها آموخته میشود.

وظیفه مردم در زمان حوادث و بلایا

وظیفه مردم در زمینه مدیریت خطر بلایا بسیار مهم است.

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

رویکردهای نوین مدیریت خطر بلایا همواره بر برنامه های جامعه محور تاکید دارد.

برخی معتقدند که تمام کارها را باید دولت انجام دهد، برخی معتقدند که تمام کارها به عهده مردم است و گروهی هم معتقدند که مردم و دولت باید با همکاری هم اقدامات ایمن سازی و کاهش خطر را انجام دهند.

چرا مردم؟

مردم هر محله بهتر از هر کس محله خود را می شناسد همسایه ها را می شناسد وزمانی اتفاقی رخ دهد وافرادی بی خانمانیا مفقود شوند مردم محله بهتر می توانند به تیم های امدادی کمک کنند

هر کس خانه خود را بهتر از دیگران می شناسد .فرضا زلزله ای اتفاق بیفتد همه اعضای خانواده بیرون رفته باشند وخانه تخریب شده شد وافراد خانواده بهتر می تواند موقعیت مکانی منزل خود را به تیم های امدادی اطلاع رسانی و کمک کند .

مردم اولین کسانی هستند که در صورت وقوع حادثه به اعضاء خانواده و همسایگان کمک می کنند.هم حمایت های روانی وهم کمک های اولیه را آموزش دیده باشند

می توانند به عنوان مثال اگر کسی شکستگی دست یا پا داشته باشد می تواند به آتل بندی کند و کمک های اولیه در حد ابتدایی را انجام دهد

برنامه مدیریت بلایا در سطح

محله

توسط برخی سازمان ها مثلا شهرداری، هلال احمر و غیره ممکن است برنامه ای برای مدیریت بلایا در

مردم هر محله بهتر از هر کسی محله خود را میشناسند

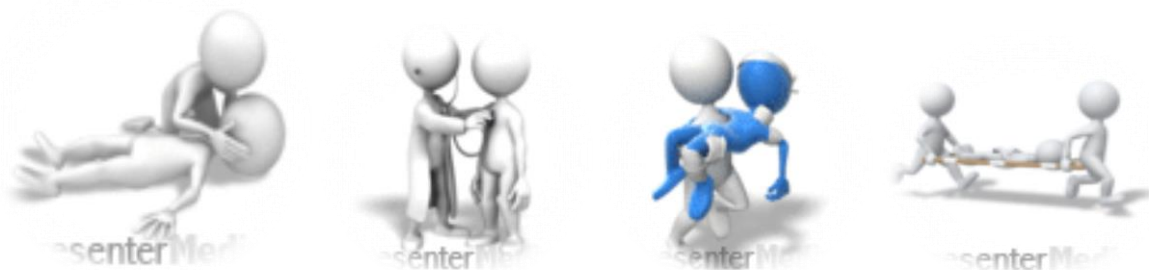
هر کس خانه خود را بهتر از دیگران می شناسد.

مردم اولین کسانی هستند که در صورت وقوع حادثه به اعضاء خانواده و همسایگان کمک می کنند.

محلّه شما در جریان باشد. مثلاً آموزش جستجو و نجات، کمک های اولیه، شناسایی نقاط پرخطر، نصب کانکس های ذخیره لوازم شرایط اضطراری، تمرین و مانور و غیره. توصیه می شود تمام اعضای خانوار بطور فعال در این برنامه ها مشارکت کنند.

اگر بخواهیم برنامه ها و طرح های مدیریت خطر و بلایا که با مشارکت مردم و رویکرد مردم محور انجام شود اشاره نمود. برنامه مدیریت خطر بلایا را در سطح محله که توسط ارگان و سازمان های میتوان مختلف انجام شود اشاره کرد. طرح دوام. طرح محب و برنامه هایی که با مشارکت زنان در سطح محله و جامعه انجام میشود

منظور از برنامه مدیریت خطر بلایا در سطح محله این است که اگر گروه های در محله روستا یا شهرتان وجود دارد در خصوص مقابله با حوادث و بلایا می خواهند فعالیت داشته باشند مثل شهرداری ها، هلال احمر، آتش نشانی، مساجد، بهزیستی و بسیجیان، کلاسهای آموزشی برای زلزله و سیل و هر نوع مخاطره که در روستا می افتد برگزار نمایند یا مانورهای که هلال احمر در سطح محله برگزار می کند مثل جستجو و نجات، کمک های اولیه، تخلیه اضطراری یا علامت گذاری نقاط پرخطر روستا با همکاری بسیجیان یا هیت امن محله انجام دهند



طرح های مردم محور

از طرح های که در کشور در بعضی استان ها و شهرها اجرا می شود شامل :

- طرح محب در بهزیستی
- طرح دوام

طرح محب در بهزیستی

یکی از طرح های مردم محور شناخته شده است یکی از اقدامات و اصلی ترین فعالیت های سازمان بهزیستی برای جلوگیری از معلولیت های ناشی از بلایا اجرای طرح محب است. این طرح با هدف توانمندسازی جامعه و ایجاد روحیه خودکنترلی در زمان بروز بلایای طبیعی است.

در طول سالیان اخیر روشها و اقدامات زیادی در کشورهای مختلف پیشنهاد شده است تا از میزان خسارتهای مالی و جانی افراد کاسته شود. ولی کمتر به مسائل روانی اجتماعی توجه شده است، در حالی که مهمترین و ماندگارترین مسئله در بلاهای طبیعی که بر روی بازماندگان تأثیرات زیادی میگذارد، آسیبهای روانی اجتماعی است که متعاقب بروز حوادث غیرمترقبه بوجود میآید که با تمهیدات و اقداماتی میتوان تا حدود زیادی از میزان و شدت آنها کاست.



این اقدامات زمانی حداکثر بهره‌وری را خواهد داشت که با توان و مشارکت همه جانبه مردمی توأم باشد.

طرح دوام

این طرح رویکرد جامعه‌محور دارد مردم محلی فعالانه در فرایند کاهش خطرات ناشی از سوانح و بحران‌ها شرکت می‌کنند.

دوام مخفف کلمات داوطلب واکنش اضطراری محله است و به افرادی اطلاق می‌شود که دوره کمک‌های اولیه، امداد و نجات، آتش‌نشانی و روانشناسی را در ستاد مدیریت بحران شهرداری منطقه خود گذرانده و موفق به اخذ مدرک مربوطه شده باشند.

این گروه با داشتن دانش کافی می‌تواند در شرایط حساس و ۷۲ ساعت اولیه بعد از بروز بحران مانند زلزله، سیل، آتش‌سوزی و ... وارد عمل شده و تا رسیدن گروه‌های امداد و نجات به بهبود شرایط



کمک‌شایانی نماید.



خلاصه و نتیجه گیری

- رویکرد مدیریت مردم محور نقش موثری در کاهش خطر بلایا دارد.
- ارتقاء آمادگی مردم و مشارکت آنها در طرح های مردمی می تواند علاوه بر یاری رساندن به یکدیگر سبب کاهش خسارات جانی ، مالی و عملکردی جامعه گردد وهم به بهبود شرایط کمک شایانی می نماید
- مدیریت و آموزش مناسب گروههای داوطلب یکی از مهمترین ظرفیتهای موجود در جامعه است. آموزش گروههای داوطلب کار چندان مشکلی نیست برای برگزاری کلاسها میتوان از ظرفیت سازمانها استفاده کرد.

پرسش

۱. اهمیت رویکرد مردم محور در کاهش پیامدهای ناشی از بلایا را توضیح دهید ؟
۲. مشارکت مردم در برنامه مدیریت خطر بلایا در سطح محله را با ذکر مثالی بیان نمایید .
۳. طرح محب در بهزیستی را توضیح دهید؟
۴. طرح دوام مخفف چیست و وظایف داوطلبین در این طرح را شرح دهید ؟

تمرین عملی

۱. بهورزان با مشارکت زنان روستایی ستاد مدیریت بحران تشکیل دهند که زنان نقش رهبری یا عضویت فعال را بعهده گیرند ودر آن به بحث و گفتگو و تمرین مهارتها بپردازند.

فصل سوم

اقدامات قبل، حین و بعد از بروز

بلایا

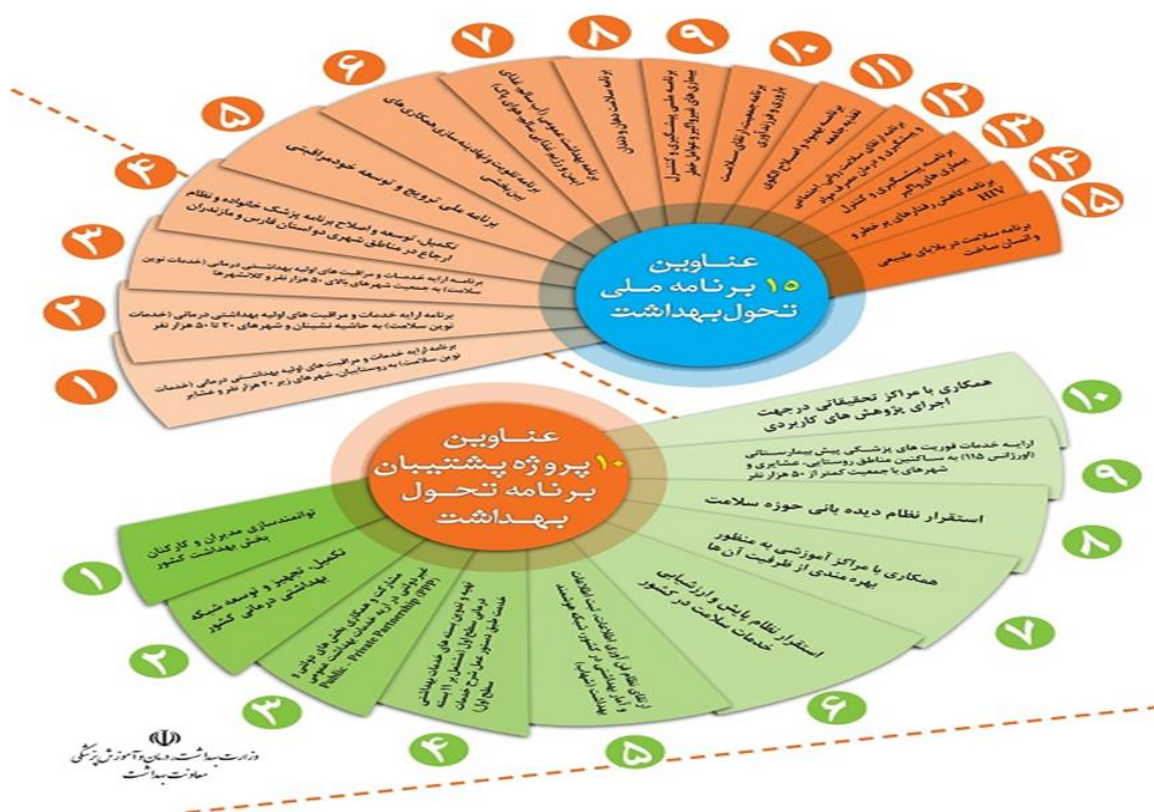
اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- مدیریت خطر بلایا را تعریف کند.
- چرخه مدیریت خطر بلایا را بررسی کند.
- گروه های هدف در نظام سلامت را نام ببرد.
- وظایف دفتر مدیریت خطر بلایا قبل از وقوع بلایا را شرح دهد.
- وظایف دفتر مدیریت خطر بلایا در زمان وقوع بلایا را بیان نماید.
- اقدامات قبل از وقوع بلایا در نظام سلامت را نام ببرد.
- اقدامات در زمان وقوع بلایا در نظام سلامت را بیان کند.
- اقدامات پس از وقوع بلایا در نظام سلامت را بیان کند.
- اهمیت بلایا از نظر میزان اثر و آسیب آنها را توضیح دهد.
- اقدامات بهورز قبل از وقوع بلایا را شرح دهد.
- اقدامات بهورز حین وقوع بلایا را توضیح دهد.
- اقدامات بهورز بعد از وقوع بلایا را شرح دهد.

جمهوری اسلامی ایران از نظر وسعت و موقعیت جغرافیا و تنوع اقلیمی در معرض انواع مخاطرات طبیعی و انسان ساخت قرار دارد که همواره پیامدهای سوء جانی، اقتصادی و عملکردی را برای جامعه و نظام سلامت به دنبال داشته است. با توجه به اینکه بهورزان در ایجاد انگیزه و هدایت مردم روستا نقش مهمی و کلیدی را بر عهده دارند امید است با آموزش اقدامات قبل، حین و بعد از بروز بلایا به فراگیران عزیز بتوانیم گام موثری در جهت پیشگیری و کاهش آسیب های ناشی از سوانح و بلایا برداریم.

برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت



با توجه به برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت، برنامه ۱۵ برنامه سلامت در بلایای طبیعی و انسان ساخت می باشد.

مدیریت خطر بلایا

واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا در معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با استفاده از تمام ظرفیتهای سازمانی و خدماتی و اجرایی و مهارتی دستگاه با مأموریت زیر تشکیل گردید:

مدیریت آمادگی و پاسخ به مخاطرات طبیعی و انسان ساخت و کاهش خطر ناشی از آنها در جامعه و منابع تسهیلات بهداشتی

چرخه مدیریت خطر بلایا



گروه های هدف در نظام سلامت

- ۱- جمعیت عمومی
- ۲- ارائه دهندگان خدمت
- ۳- واحدهای بهداشتی و منابع (سازه ای و غیر سازه ای)
- ۴- برنامه های بهداشتی درمانی شامل ارزیابی ایمنی خطر

شرح وظایف دفتر مدیریت خطر بلایا قبل از وقوع بلایا

- اجرای برنامه ارزیابی ایمنی و خطر در برابر بلایا (SARA): ارزیابی سازه ای و غیر سازه ای و آمادگی عملکرد اهمیت دارد
- اجرای برنامه کاهش آسیب پذیری سازه ای و غیر سازه ای در واحدهای بهداشتی (SNS): مانند فیکس کردن وسایل، محدود کردن حرکت، ایجاد تکیه گاه جهت وسایل
- ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا (DART)

- تدوین و اجرای برنامه آمادگی واحد بهداشتی برای بلایا (EOP)

شرح وظایف دفتر مدیریت خطر بلایا در زمان وقوع بلایا

- اجرای برنامه نظام مراقبت بلایا (DSS): که بهورزان و مراقبان باید وقوع مخاطرات مثل سیل و زلزله حتی وقتی که آسیبی به واحد بهداشتی در پی نداشته باشد را باید گزارش دهد و فرم sitRep را کامل کند
- اجرای عملیات پاسخ بهداشتی به بلایا براساس (EOP) تدوین شده

اقدامات قبل از وقوع بلایا در نظام سلامت

- ارزیابی آسیب پذیری و آمادگی تسهیلات و منابع نظام شبکه
- اجرای اقدامات کاهش آسیب پذیری و ارتقای آمادگی تسهیلات و منابع
- جلب مشارکت عمومی برای اجرای برنامه های سلامت محور مانند کمک گرفتن از دهیاری و شورا و بخشداری جهت کاهش بلایا
- آگاه سازی عمومی درباره راهکارهای ارزیابی و کاهش خطر بلایا: آموزش به مردم جهت افزایش آگاهی مردم در خصوص کاهش بلایا
- تدوین برنامه پاسخ هماهنگ و موثر با مشارکت سایر بخش ها مثلاً همکاری با ادارا آب و فاضلاب در بخش آب
- ذخیره سازی لوازم و ملزومات ارائه خدمت در فاز پاسخمانند ذخیره دارو و سموم و گندزداها
- استقرار فرایند سامانه هشدار اولیه مخاطرات در تسهیلات نظام شبکه مثل هشدار های سازمان هواشناسی قبل از وقوع بارندگی شدید و سیلاب و اطلاع رسانی به مردم
- اجرای برنامه های آموزش تخصصی برای کارکنان نظام شبکه
- اجرای تمرین های آمادگی بلایا در تسهیلات نظام شبکه و جامعه، که سالی

دوبار به صورت مانور در خانه بهداشت اجرا شود

اقدامات در زمان وقوع بلایا در نظام سلامت

- ارزیابی سریع آسیب ها و نیازهای تسهیلات نظام شبکه و جامعه
- ارزیابی مستمر نیازهای سلامتی جمعیت آسیب دیده

- ارزیابی مراقبت های سلامتی هماهنگ به موقع و موثر
- پایش و ارزشیابی اثربخشی ارائه مراقب های سلامتی

اقدامات پس از وقوع بلایا در نظام سلامت

- تدوین برنامه بازیابی تسهیلات نظام شبکه با رویکرد توسعه پایدار
- بازسازی تسهیلات و بازیابی برنامه های آسیب دیده نظام شبکه
- مشارکت در تدوین و اجرای بازیابی روانی - اجتماعی جامعه
- پایش و ارزشیابی اقدامات فاز بازیابی بلایا

اهمیت بلایا از نظر میزان اثر و آسیب آنها

- تلفات و صدمات انسانی و حیوانات اهلی
- قطع خدمات عمومی مثل برق، گاز، ارتباطات، فاضلاب، مواد غذایی و غیره
- از بین بردن و آسیب اموال عمومی و خصوصی
- انتشار بیماریهای واگیردار
- اختلال در فعالیت های عادی

اقدامات بهورزان قبل از وقوع بلایا

- شناخت مخاطرات تهدید کننده واحد بهداشتی: مخاطرات هر خانه بهداشت فرق میکند یکی ممکن است در کنار رودخانه باشد یکی در کنار تپه
- ارزیابی ایمنی سازه ای و غیر سازه ای واحد بهداشتی (SARA)
- اجرای برنامه کاهش آسیب پذیری در واحد بهداشتی (SNS)
- جلب مشارکت شورای اسلامی برای اجرای برنامه های کاهش خطر بلایا
- عضویت و همکاری با کمیته بحران روستا
- افزایش آگاهی مردم در زمینه بلایا مثل رعایت حریم رودخانه ها در مقابل سیل و مقاوم سازی خانه در مقابل زلزله
- آموزش آمادگی خانوارها در برابر بلایا (DART)
- اجرای تمرین های آمادگی بلایا مثل مانور زلزله و سیل
- تهیه لیست داروها، واکسن ها، لوازم و مواد و تجهیزات مورد نیاز
- ترسیم نقشه خطر و ایمنی خانه بهداشت
- نصب چارت فرماندهی حادثه در خانه بهداشت

بهورز باید بداند که هر وقت حادثه ای اتفاق افتاد به چه کسی باید تماس بگیرد که در چارت فرماندهی حادثه ۵ مولفه عریف شده است: فرمانده، بخش عملیات، پشتیبانی، برنامه ریزی، اداری و مالی

اقدامات قبل از وقوع بلایا (رسم نقشه خطر)

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

نقشه خطر سیل منطقه/محلّه من

<p>نقشه منطقه/محلّه</p> <p>به ترتیب رسم کنید:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱) محدوده منطقه/محلّه ۲) مناطق مهم منطقه/محلّه (مدرسه، مسجد، پل و غیره) یا بملّوه (+) مشکی ۳) خانه خودتان یا ضربدر (×) آبی ۴) مسیر سیل یا فلش (→) قرمز ۵) مناطق امن یا دایره (○) سبز ۶) مسیر فرار یا فلش (←) آبی 		<p>محتویات کیف اضطراری</p>	
<p>تلفن های ضروری</p> <p>....</p> <p>....</p>	<p>افراد آسیب پذیر خانوار</p> <p>....</p> <p>....</p>	<p>تاریخ های تمرین خانواده</p> <p>....</p> <p>....</p>	<p>محتویات کارت اضطراری</p> <p>....</p> <p>....</p>

نقشه خطر زلزله خانه من

<p>نقشه خانه</p> <p>به ترتیب رسم کنید (تصور کنید خانه را از بالا بدون سقف می بینید):</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱) دیوار دور خانه ۲) درب ورودی ۳) دیوارهای آشپزخانه، اتاق ها، هال، سرویس و ... ۴) نقاط خطر با ضربدر (X) قرمز ۵) نقاط امن برای پناه گرفتن با بملاوه (+) سبز ۶) سعی کنید نقاط خطر را بر طرف کنید و آنرا تبدیل به بملاوه (+) آبی کنید. 		<p>محتویات کیف اضطراری</p>	
<p>تلفن های ضروری</p> <p>....</p> <p>....</p>	<p>افراد آسیب پذیر خانوار</p> <p>....</p> <p>....</p>	<p>تاریخ های تمرین خانواده</p> <p>....</p> <p>....</p>	<p>محتویات کارت اضطراری</p> <p>....</p> <p>....</p>

اقدامات قبل از وقوع بلایا (رسم نقشه خطر)

محتویات کیف اضطراری

حداکثر تعداد اعضای خانواده
پول
مدارک مهم (کتابخانه، اسناد)
ابزارهای اولیه
مواد غذایی خشک و کنسرو
کنسرو باتری
وسایل مانند چاقو، شتاب و ...
لب
رابطه با بهترین امداد
پول نقد یا بانکی امداد
وسایل ویژه کودکان (بازیها، اسباببازی)
بهداشتی (تور بهداشتی، قرص ضد درد)
نقشه منطقه
آبشار (گروه، نامه ...)
کتابچه که برای فرد عزیز است
کارت شناسایی افراد در محلها
نقشه خطر منزل و محله

نقاط امن برای پناه گرفتن با بملاوه سبز (+)

نقاط خطر با ضربدر قرمز (X)

نقشه خطر زلزله خانه من

اقدامات بهورز حین وقوع بلایا

دوره فعال بلا ممکن است از چند ثانیه (زمین لرزه) تا چند روز (سیل) به طول

انجامد. اقدامات مربوط به این دوره شامل:

- اجرای برنامه تخلیه (انتقال اهالی از خانه هایشان به محلی امن، در خارج از منطقه ای که در تهدید بلای طبیعی یا غیر طبیعی است)
- نجات اشخاص و ارائه مراقبت های بهداشتی اولیه
- گزارش وقوع حادثه در سریع ترین زمان به سطوح بالاتر (ثبت فرم sitRep)
- حفظ خونسردی خود جهت کاهش وحشت در مردم
- کمک از معتمدین روستا
- مبارزه با حریق
- ارزیابی نیازهای اولیه که شامل آگاهی از نیازهای اطلاعاتی در ساعات اولیه رخداد حوادث مثل میزان کشته شدگان و مجروح شدگان و میزان خسارت فیزیکی وارده را باید ارزیابی کنید

مشکلات شایع بهداشتی در زمان وقوع بلایای طبیعی عبارتند از:

- واکنش های اجتماعی: رفتار های اهالی حادثه دیده همراه با وحشت واضطراب است بعد از چند دقیقه از وقوع حادثه، آسیب دیدگان از فعالیت جستجو و نجات را شروع می کنند هر کس فکر می کند که اعمال و رفتار او در امداد رسانی و نجات کاملاً منطقی است این برخورد ها به سود و مصلحت جامعه نیست و موجب می شود نیروهای امدادگر وظایف خود را به خوبی انجام ندهند
- جابجایی جمعیت: اهالی آسیب دیده ممکن است به نقاط شهری که امکانات محدود دارند عزیمت کنند و در نتیجه باعث افزایش بروز بیماری می شود
- آلودگی مواد غذایی: آسیب به انبار مواد غذایی یا محصولات یا از بین رفتن سیستم توزیع مهمترین علت بروز کمبود مواد غذایی و موجب نگرانی گروه های آسیب پذیر می شود
- بهداشت روان: مشکلات حاد روانی در چنین شرایطی زیاد شده و باعث بیماری روانی می شود که باید مورد توجه قرار گیرد
- بروز و شیوع بیماری های واگیر: مهمترین علت افزایش بیماری های واگیر دار، آلودگی آب و مواد غذایی است همه گیری بیماری های واگیر با تراکم جمعیت و با جابه جای افزایش پیدا می کند بعد از وقوع بلایای طبیعی همه گیری بیماری های واگیر دار

معمولاً به دلیل وجود عامل بیماری در جامعه قبل از وقوع بلا بوده است مثل سرخک، بیماریهای حاد اسهالی، عفونت حاد تنفسی و بیماری منتقله از حشرات و جوندگان است



اقدامات بهورزان بعد از وقوع بلا یا

- ادامه امداد و نجات
- تهیه گزارش اولیه وارائه به سطوح بالاتر
- انجام اقدامات بهداشتی که شامل:
 - مشارکت در سرشماری به صورت اکتیو
 - وثبت در فرم های مربوطه
 - انجام واکسیناسیون با رعایت زنجیره سرما
 - بیماریابی اکتیو در موارد التور، سرخک
 - بازدید اکتیو از جمعیت تحت پوشش
 - آموزش چهره به چهره

- نظارت و کنترل و آموزش مسایل بهداشت محیط که شامل نظارت بر تامین سرپناه مناسب برای آسیب دیدگان (نظارت بر فواصل چادرها و نظارت بر بهداشت اطراف سر پناهها و شیب بندی مناسب محل های چادرها) - نظارت و کنترل بهداشتی بر آب آشامیدنی (کنترل کلرباقی مانده یا توزیع کار بر منابع ثابت و سیار و تهیه کلر مادر در موارد لزوم و توزیع آن و نظارت بر بهداشت یخ) - دفع بهداشتی فاضلاب و مدفوع و زباله - کنترل بهداشتی مواد غذایی (جلوگیری از عرضه عرضه مواد غذایی مشکوک و فساد و بازرسی وسایل حلو نقل مواد غذایی و بهداشت کارکنان مواد غذایی) - سمپاشی و مبارزه با حشرات و جوندگان (سم پاشی گودالها و توالت ها و جاهک های آنها و سم پاشی دفن اجساد و دفن زباله و وسایل حمل زباله و محل های آلوده) - ضد عفونی و گندزدایی (گند زدایی و ضد عفونی اجساد حیوانی و انسانی و حمل و

نقل و آنبولانس هاوبرانكارد ووسايل و ظروف بيماران و بيمارستانهاى صحرايى و اطراف چادر ها) و آموزش (آموزش كلرمادر و آموزش جوشاندن آب در مواقع لزوم و آموزش خطر هاین اشی از انتقال استفاده از آب و غذایى آلوده و خودداری از غذاهای فساد پذیر به مردم و آموزش بهداشت فردی و نظافت اردوگاه ها و توزیع اطلاعاتیه های آموزشی بهداشتی به مردم) است.



ساخت توالت صحرايى

برای ساخت توالت صحرايى در صورت لزوم به نکات ذیل توجه کنند:

۱. محل احداث توالت بایستی با رعایت فاصله ۱۵ متر از چادرهای محل سکونت در نظر گرفته شود. این مکان نباید در جهت وزش بادهای غالب باشد.
۲. چاهکی به عمق ۱ متر و قطر حدود ۰/۵ متر حفر نمایند.
۳. الوارهای نگهدارنده روی آن قرار دهند.
۴. یک پالت سوراخ دار روی الوار قرار دهید که چاه را بپوشاند.
۵. سره را روی پالت قرار دهید.
۶. میله های اسکلت را در چهار طرف پالت قرار دهید.
۷. روکش پلاستیکی یا برزنتی اتاقک را نصب نمائید.
۸. در صورت امکان یک مخزن ذخیره آب در نزدیکی توالت صحرايى نصب کرده و به وسیله لوله آب به داخل توالت کشیده شود و در صورت عدم وجود وسایل و لوازم لازم تامین آب به وسیله آفتابه ضروری می باشد.
۹. در پایان هر روز حداقل با ماده ضدعفونی کننده توالت ضدعفونی گردد و مقداری گازوییل در مجرای فاضلاب بریزید.



۱۰. درب چاهک بایستی کاملاً پوشیده گردد که علاوه بر رعایت ایمنی و جلوگیری از سقوط افراد به داخل آن از پخش بوی ناشی از فاضلاب و جذب حشرات و جوندگان جلوگیری بعمل آید
۱۱. در صورت غیر قابل نفوذ بودن خاک و عدم امکان حفر چاهک به وسیله دست بایستی به وسیله یک کانال فاضلاب از محیط سکونت خارج گردد و سعی شود که آب به صورت حوضچه جمع نگردد چون احتمال رشد و نمود حشرات وجود دارد.
۱۲. در صورت وجود فاضلاب در محیط سعی کنند نفت یا گازوئیل روی فاضلاب بپاشند تا احتمال رشد و نمو حشرات از بین برود

برپایی چادر:

هنگام برپایی چادر به نکات زیر توجه شود:

۱. چادرها را نزدیک محل هایی که فاضلاب جمع شده نصب نکنند
۲. در محل های تجمع و دفن زباله چادر نصب نگردد
۳. اطراف چادرها تا فاصله یک تا دو متری مواد دور کننده مارو عقرب و ... مانند گازوئیل ، آب توتون و ... بپاشید.



توصیه هایی برای به خاک سپاری قربانیان:

۱. جمع آوری ، انتقال ، نگهداری و دفن اجساد را توسط مردم با هماهنگی و نظارت مسئولان بهداشتی
۲. جمع آوری ، انتقال ، دفن اجساد را بایستی با آرامش و بدون سرو صدا و حتی المقدور دور از چشم اطرافیان انجام دهند
۳. لازم است قبل از دفن اجساد ، هویت آنها با دقت تعیین شود.
۴. صدور برگ گواهی فوت بایستی پس از معاینه دقیق توسط پزشک انجام می گیرد.
۵. نقشه محل دفن اجساد توسط کارکنان بهداشتی با همکاری مردم تهیه شود . مشخصات کامل دفن شدگان را ثبت کرده و بر روی نقشه مشخص کنند.

۶. قبل از تحویل لوازم شخصی فوت شدگان به بازماندگان بایستی آنها را با نظارت کارکنان بهداشتی گندزدایی کنند. وسایل مربوط به حمل اجساد نیز بایستی گندزدایی شوند (مانند برانکارد، دستکش لاستیکی، لباس کار و وسیله نقلیه مربوطه)
۷. اجساد را باید قبل از دفن با مواد گندزدا مثل آهک و ... گندزدایی کنند.

خلاصه مطالب و نتیجه گیری

- مدیریت و کاهش خطر بلایا عبارتست از اقداماتی که برای کاهش خطر یا افزایش آمادگی در برابر مخاطرات انجام می شود که شامل ۴ مرحله پیشگیری، آمادگی، پاسخ و باز توانی است.
- مراحل پیشگیری و آمادگی قبل از وقوع بلایا می باشد که شامل شناخت مخاطرات، ارزیابی خطر، آموزش و تمرین می باشد.
- مراحل پاسخ، بازیابی و باز توانی بعد از وقوع بلایا می باشد که اقدامات آن شامل ارزیابی موقعیت و آسیب ها، جستجو و نجات بازسازی زیرساخت ها و ارائه خدمات سلامت می باشد.
- بهورزان با شناخت اقدامات قبل، حین و بعد از وقوع بلایا می توانند در برنامه های آمادگی، پاسخگویی و بازسازی مشارکت فعالانه ای داشته باشند که موجب کاهش و به حداقل رساندن مرگ و میر بیماری و ناتوانی های جسمی و روحی و تسهیل بازگشت فوری به وضعیت عادی و ارائه خدمات بهداشتی به مردم می شود.

پرسش نظری

۱. چرخه مدیریت خطر بلایا را نام ببرید؟
۲. گروه های هدف در نظام سلامت را نام ببرید؟
۳. اقدامات بهورز قبل از وقوع بلایا را توضیح دهید؟

۴. اقدامات بهورز زمان وقوع بلایا را توضیح دهید؟
۵. اقدامات بهورزان بعد از وقوع بلایا را بررسی کنید؟

تمرین عملی

۱. بصورت ایفای نقش یک جلسه آموزشی قبل از وقوع بلایا را اجرا کنید.
۲. مانور اقدامات حین وقوع بلایا (زلزله) را اجرا کنید.
۳. مانور اقدامات پس از وقوع بلایا (زلزله) را اجرا کنید.
۴. نقشه خطر و ایمنی خانه بهداشت خود را ترسیم نمایید و نقاط ایمن و نایمن و مسیر تجمع ایمن را روی نقشه مشخص نمایید

فصل چهارم

اصول تغذیه در بلایا

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند :

- سازمانهای متولی تهیه و توزیع مواد غذایی را نام ببرد .
- اثر بلایا بوضع غذا و تغذیه را شرح دهد .
- نیازهای اساسی افراد در شرایط بحران را توضیح دهد .
- گروههای آسیب پذیر و کمبودهای شایع تغذیه ایی در بحران را بیان نماید.
- برنامه تغذیه تکمیلی به عنوان یکی از برنامه های تغذیه در بحران را توضیح دهد.
- دلایل آسیب پذیری فیزیولوژیکی در گروههای هدف تغذیه ای را شرح دهد .

مقدمه

کشور ما در دهه های اخیر شاهد خشکسالی، زلزله و سایر بلایای طبیعی در مقیاس وسیعی بوده نیز تجربه کرده است. همه این حوادث غیر مترقبه بهداشت عمومی و زندگی مردم را تهدید کرده، مرگ و میر تمامی گروه های سنی را افزایش داده و به کمبود غذا و در نهایت به خطر افتادن وضعیت تغذیه ای مردم منجر شده است.

زندگی مردم از نظر اقتصادی و مالی تحت تاثیر قرار می گیرد در برخی مناطق آسیب دیده مراکز حیاتی و حساس مثل بیمارستان ها و خانه بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی تخریب می شود و دسترسی خدمات بهداشتی درمانی با مشکل مواجهه می شود. شیوع بیماری ها در برخی مناطق مشاهده می شود خسارت زیادی به زمین های کشاورزی و محصولات کشاورزی وارد می شود و کارخانه تولید مواد غذایی متضرر می شود و باعث می شود که بعضی جاها با کمبود غذا مواجهه شوند

مهمترین نیاز افراد که از حادثه جان سالم به در برده اند بعد از فوریت های پزشکی و کاردرمانی آب و غذا است اگر در این شرایط مدیریت خوب در توزیع و تهیه مواد غذایی صورت نگیرد می توان شاهد سوئ تغذیه و حتی مرگ و میر شود

سوء مدیریت در بحرانها میتواند باعث بروز سو تغذیه و حتی مرگ در جمعیت نجات یافته شود.

اثرات بلایا بر وضع غذا و تغذیه

به ۳ بخش تقسیم کرد: ۱- اختلال در تولید مواد غذایی ۲- اختلال در توزیع مواد غذایی ۳- آلودگی وسیع مواد غذایی

در نتیجه این اختلالات منجر به کاهش دسترسی مواد به مواد غذایی می باشد که از مهمترین آنها به مواد زیر اشاره کرد:

- تخریب منابع تولید مواد غذایی: زمانی بلایی اتفاق زمین کشاورزی احتمال دارد از بین برود یا چاه و منابع آب تخریب شود دام و طیور از بین برود و کارخانه تخریب شود یا توقف در تولید مواد غذایی در کارخانه ها شود
- اختلال در روند توزیع غذا: به علت تخریب فروشگاه مواد غذایی یا تخریب راه ها و جاده ها غذابه موقع به منطقه آسیب دیده نرسد
- آلوده شدن آبهای لوله کشی مثل شکستگی مکرر در لوله کشی آب
- از بین رفتن مراکز ذخیره مواد غذایی مثل سیلو ها و سردخانه و انبار مواد غذایی
- قطع برق و از بین رفتن وسایل نگهداری مواد غذایی مثل یخچال ها و سردخانه ها که باعث فساد مواد غذایی می شود
- آشفته شدن وضعیت مالی خانواده ها و نبود امکان خرید مواد غذایی و کاهش کسب و کار ها
- آلودگی میکروبی و شیمیایی مواد غذایی در اثر انفجار و آتش سوزی
- کاهش تولیدات و محصولات محلی
- کاهش مراقبتها و خدمات بهداشتی - تغذیه ای

بنابراین در مواقع بحران امنیت غذایی و تغذیه افراد مورد تهدید قرار می گیرد که منجر به افزایش سوءتغذیه، بیماریها و مرگ و میر می شود.



سازمان های متولی تهیه و توزیع مواد غذایی در شرایط بلایا در ایران

- وزارت کشور (سازمان مدیریت بحران)
- سازمان پدافند غیر عامل کشور

- وزارت جهاد کشاورزی
- وزارت بازرگانی
- جمعیت هلال احمر
- کمیته امداد امام خمینی (ره)
- سازمان بهزیستی
- سازمانهای خیریه
- سازمان های غیر دولتی
- سازمانهای بین المللی (UNICEF _ WHO _ WFP و.....)

مدیریت تغذیه در بحران

فعالیت بین بخشی است که سازمانهای ذیربط در مراحل چهارگانه بحران (پیشگیری-آمادگی - پاسخ دهی - بازتوانی) برنامه ریزی و همکاری داشته باشند به منظور تامین انرژی کافی و سالم بودن مواد غذایی در دسترس عموم مردم قرار گیرد

اهداف مدیریت تغذیه در بحران عبارتند از :

- پیشگیری و آمادگی در جهت کاهش عوارض سوء تغذیه ناشی از بحران (مرحله آمادگی) مثل آموزش و توصیه های تغذیه
- مدیریت و برنامه ریزی تغذیه در بحران (مرحله پاسخ)
- ارتقاء وضع تغذیه حادثه دیدگان بویژه مادران باردار و کودکان زیر ۶ سال پس از وقوع بحران (مرحله بازسازی)



نیازهای اساسی افراد در شرایط بحران



- آب
- بهداشت محیط
- پناهگاه
- مراقبتهای بهداشتی
- غذا و تغذیه

تأثیر بحران هابر وضعیت تغذیه بستگی به:

- نوع بحران مثل سیل، زلزله و سیل
- مدت زمان اثر بحران
- وسعت منطقه تحت تأثیر بحران
- وضعیت تغذیه منطقه قبل از بحران



تأثیر برخی از بلایای طبیعی بر بهداشت و تغذیه جامعه

سیل

- تخریب ناگهانی محصولات کشاورزی
- از بین رفتن منابع امرار معاش مردم (دام- محصولات کشاورزی و..)
- قطع دسترسی مردم به فروشگاههای مواد غذایی
- آسیب به مراکز خدمات بهداشتی
- افزایش مخاطرات

زلزله

- افزایش میزان مرگ در جمعیت آسیب دیده
- تخریب محصولات کشاورزی؛ انبار مواد غذایی و جاده ها
- تخریب تسهیلات بهداشتی؛ سیستم آب و فاضلاب



خشکسالی

- کاهش تولیدات کشاورزی و دام
- افزایش قیمت مواد غذایی
- کاهش دسترسی به مواد غذایی
- کاهش دسترسی به آب
- کاهش کیفیت بهداشت محیط و افزایش بیماریها)

کمبودهای شایع تغذیه ای در بحران

در زمان بحران به علت اینکه مردم از نظر اقتصاد وضعیت مناسبی ندارند و یا زمینهای کشاورزی یا محصولات آنها خسارت ببینند دسترسی به مواد غذایی مغذی، ایمن و کافی برای تامین نیازهای بدن کم می شود بنابراین این ایجاد سوء تغذیه می شوند که شایع ترین کمبودها شامل :

- سوء تغذیه ناشی از کمبود پروتئین-انرژی
- کمبود برخی از ریز مغذیها مانند:یتامین آ-یتامین-نیاسین-ویتامین ث-اسید فولیک-آهن

انواع برنامه های تغذیه ای در بحران :

الف) برنامه های تغذیه همگانی : این برنامه ، غذا برای کل جمعیت بلاذیده را فراهم می آورد که بایستی از طریق مواد غذایی حداقل روزانه ۲۱۰۰ کیلوکالری انرژی و ۵۰ گرم پروتئین را برای هر فرد در اوایل بحران تامین نماید .

- ب) برنامه های تغذیه تکمیلی: برنامه تغذیه تکمیلی غذای اضافی برای گروههای آسیب پذیر
- کودکان زیر ۵ سال ، مادران شیر ده و مادران باردار و سالمندان
 - نوزادان زیر شش ماه انحصارا با شیر مادر یا در موارد استثنایی به مقدار کافی از جایگزین مناسب شیر مادر تغذیه شوند.
 - کودکان بین ۶-۲۴ ماه به غذاهای مکمل مقوی ، پر انرژی نیاز دارند را تامین می کند . و ویتامینها و املاح مختلف و میوه جات و سبزیجات و لبنیات برای این گروه تامین شود

ج) برنامه تغذیه درمانی :جهت ارائه مشاوره و رژیم غذایی به افراد بیمار از جمله بیماران قلبی - عروقی ، مبتلا به افزایش فشار خون ، دیابت یا کودکان دچار بیماری سوء تغذیه و حساسیتهای غذایی مثل فنیل کتونوریا ، گالاکتوزومی و موارد مشابه همچنین مادران باردار و شیرده و افرادی که نیاز به رعایت یک سری توصیه های غذایی دارند برنامه تغذیه درمانی انجام می گیرد . هدف برنامه تغذیه درمانی کاهش میزان مرگ و میر نوزادان و کودکان مبتلا به سوء تغذیه شدیدی

باشد پس نیاز است در هنگام نصب اردوگاه ، باید چادری را جهت مشاورین تغذیه در کنار تیم درمانی و بهداشتی منطقه در نظر گرفت .

نیازمندیهای تغذیه ای در بحران

- اولین سوالی که بعد از وضعیت اضطراری در مورد تغذیه مردم پیش می آید این است که چه نوع و چه مقدار مواد غذایی برای مردم آسیب دیده مورد نیاز است؟
 - برآورد میزان مواد غذایی بستگی به وضعیت کنترل بحران دارد که می توان آن را به سه مرحله تقسیم نمود.
 - مرحله اول (۷-۳ روز اول بعد از بحران): مرحله اوج نامیده می شود نجات و حفظ جان مردم و کمک رسانی به مجروحین و مصدومین در اولویت است
 - مرحله دوم (هفته دوم تا سوم بعد از بحران): شرایطی جهت استقرار مردم در محل‌های سکونت موقت ایجاد شود
 - مرحله سوم (هفته سوم به بعد بحران): امکانات بیشتر برای زندگی مردم ایب دیه فراهم شود
- در این جدول برآورد متوسط دریافت روزانه مواد مغذی رابه ازای هر نفر براساس سه مرحله بحران تنظیم شده را مشاهده میشود :

برآورد متوسط دریافت روزانه برخی از مواد مغذی به ازاء هر نفر در بحران (FAO/WHO)

واحد	مقدار	ماده مغذی
گرم	۵۰	پروتئین
میکروگرم	۵۰۰	ویتامین آ
میلی گرم	۰/۹	تیامین
میلی گرم	۱۲	نیاسین
میکروگرم	۱۶۰	اسید فولیک

میلی گرم	۲۸	ویتامین ث
میلی گرم	۲۲	آهن

ویژگیهای سبد غذایی در مرحله اول بحران

در روز های اولیه بحران امداد رسانی به مجروحان و مصدومین در اولویت اسبیشتری است و تهیه و توزیع مواد غذایی مشکل می باشد بنابراین یک سبد غذایی پیشنهادی باید نیازهای غذایی مردم برای حداقل انرژی و پروتئین برآورد کرد براساس آخرین دستورالعمل هر فرد آسیب دیده در اوایل بحران باید از طریق مواد غذایی مناسب حداقل ۲۱۰۰ کیلو کالری انرژی و ۵۰ گرم پروتئین را در یافت کند و برای گروه های آسیب پذیر جیره اضافه باید در نظر گرفته شود در اوایل بحران به دلیل مشکلات موجود در تهیه و نگهداری و پخت مواد غذایی باید بیشتر از غذاهای کنسروی استفاده شود پس در هفته اول بحران استفاده از کنسروهای مختلف از جمله کنسرو عدس و لوبیا همراه با نان و خرما و بیسکویت توصیه می شود

لذا سبد پیشنهادی باید دارای ویژگیهای زیر باشد :

- تامین حداقل ۲۱۰۰ کیلو کالری انرژی و ۵۰ گرم پروتئین
- حاوی حد اقل ۳-۴ نوع از اقلام غذایی
- آب آشامیدنی سالم
- تامین ریز مغذیها
- توزیع قرص مولتی ویتامین برای کلیه افراد (۵ عدد در هفته)
- توزیع کپسول مگادوز ویتامین آ
- غذای کمکی برای کودکان زیر ۲ سال (هر دو روز یک بسته)

ویژگیهای سبد غذایی در مرحله دوم بحران

همین طور که اشاره شد مرحله دوم بحران به ۲ تا ۳ هفته بعد از وقوع بحران گفته می شود در این مرحله برنامه غذایی باید براساس انرژی و پروتئین مورد نیاز بدن تنظیم شود تنوع در مصرف غذایی کاهش می یابد هر چند که نیاز های تغذیه ای افراد بوسیله انرژی و پروتئینی تامین می شود افراد آسیب پذیر به دلیل دسترسی ناکافی به مواد غذایی تازه بخصوص سبزیجات و میوه جات با کاهش دریافت ویتامینهای مثل ویتامین آ، ب۱، ب۲، و ویتامین ث و املاحی نظیر آهن و روی روبرو خواهند شد در این مواقع یا باید از طریق مواد غذایی غنی شده با ویتامین ها و املاح استفاده کرد یا از طریق دارویی ویتامین ها و اقلام مورد نیاز مردم را تامین می کند لذا سبد پیشنهادی در این مرحله باید دارای ویژگیهای زیر باشد :

- تامین ۲۵۰۰ کیلو کالری انرژی و ۵۰ گرم پروتئین

- آب آشامیدنی سالم
- تامین برخی از ریزمغذیها با رعایت تنوع در سبد غذایی
- ادامه توزیع قرص مولتی ویتامین برای کلیه افراد (۵ عدد در هفته)
- غذای کمکی برای کودکان زیر ۵ سال (هر دو روز یک بسته)

ویژگیهای سبد غذایی در مرحله سوم بحران

در مرحله سوم اگر شرایط مساعد باشد ظرف غذا پخت و پز فراهم باشد می توان غذا را به صورت پخته و گرم بین مردم توزیع شود و نان و پنیر و ماست و آب میوه و خشکبار بین مردم توزیع شود در فهرست مواد غذایی خشک در صورت امکان میوه جات و سبزیجات تازه و شیر استریل و ماست پاستوریزه وجود داشته باشد

لذا در سبد غذایی پیشنهادی که در این مرحله باید توزیع شود باید دارای ویژگیهای زیر باشد :

- تامین ۲۵۰۰ کیلوکالری انرژی و ۵۰ گرم پروتئین
- آب آشامیدنی سالم
- توزیع میوه های تازه و لبنیات در صورت امکان
- غذای کمکی برای کودکان زیر ۲ سال
- ادامه توزیع مولتی ویتامین (کودکان زیر ۵ سال و زنان باردار و شیرده)
- برقراری امکان پخت غذا از طریق توزیع یک سری ظروف اساسی

گروههای آسیب پذیر تغذیه ای در بحرانا

- آسیب پذیری فیزیولوژیکی (نوزادان؛ کودکان ؛ کودکان سنین مدرسه و نوجوانان؛ زنان باردار و شیرده؛ سالمندان و معلولین)
- آسیب پذیری جغرافیایی (افرادی که در مناطق دچار خشکسالی ؛ مستعد سیل یا جنگ زندگی می کنند)
- آوارگان و پناهندگان (فقر؛ ناامنی اقتصادی؛ ناامنی غذایی و...)

دلایل آسیب پذیری فیزیولوژیکی

- نوزادان و کودکان: به علت رشد سریع و نیاز تغذیه ای نسبتا بالا؛ استعداد ویژه به سوء تغذیه در معرض آسیب پذیری فیزیولوژیکی قرار بگیرند
- نوجوانان: به ویژه دختران به دلیل جهش رشد دوران بلوغ

- زنان باردار و شیرده: به دلیل رشد سریع جنین؛ شیردادن و افزایش نیازهای تغذیه ای در این دوران
- سالمندان و معلولین: تامین نشدن نیازهای تغذیه ای آنان توسط جیره غذایی؛ کاهش اشتها؛ مشکلات بلع و..

توصیه های ضروری در بحرانها

- توجه به تغذیه گروههای آسیب پذیر
- در هنگام بحران مرگ و میر کودکان ۲-۷۰ برابر افزایش می یابد.
- ارائه غذای مکمل در ۶ ماهه اول شیردهی و در صورت امکان تا پایان شیردهی برای مادران شیرده
- حمایت جدی از تغذیه شیر خواران با شیر مادر
- مادران در دوران شیردهی و دوران بارداری از نمک یددار تصفیه شده به مقدار کافی و با شرایط نگهداری مناسب استفاده کنند
- کسب مشارکت مردم آسیب دیده بر نحوه توزیع کمکهای غذایی
- نظارت دقیق کارکنان بهداشت محیط بر محلهای تهیه، توزیع و نگهداری مواد غذایی
- تامین آب آشامیدنی سالم برای مادران شیرده تامین مواد غذایی و سایر اقلام مورد نیاز امداد گران و سایر نیروهای داوطلب
- توزیع کمکهای غذایی خارجی با نظارت و هماهنگی مسئولین بهداشتی منطقه
- حمایت از راه اندازی شبکه های توزیع مواد غذایی
- هدایت کردن اهداکنندگان مواد غذایی از اقلام غذایی مورد نیاز منطقه توسط رسانه های عمومی

خلاصه و نتیجه گیری

- در شرایط بحران دسترسی مردم به غذای سالم و آب سالم و بهداشتی حائز اهمیت است.
- احتمال بروز مسمومیتهای غذایی ، سوء تغذیه ناشی از کمبود ریز مغذیها و شیوع بیماریهای عفونی در شرایط بحرانی قابل پیش بینی می باشد.
- در تامین سبد غذایی گروههای آسیب پذیر باید توجه ویژه ایی نمود که همه گروههای غذایی در مراحل مختلف بحران وجود داشته باشد تا دچار سوء تغذیه نگردند .
- نظارت دقیق کارکنان بهداشت محیط بر محلهای تهیه، توزیع و نگهداری مواد غذایی ، تامین آب آشامیدنی سالم ، تامین سرپناه ، سرویسهای بهداشتی ، دفع زباله و فاضلاب در مناطق آسیب دیده بایستی انجام گیرد .

پرسش

۱. سازمانهای متولی تهیه و توزیع مواد غذایی را نام ببرید.
۲. اثر بلایا بوضع غذا و تغذیه را شرح دهید .
۳. نیازهای اساسی افراد در شرایط بحران را توضیح دهید .
۴. گروههای آسیب پذیر و کمبودهای شایع تغذیه ایی در بحران را بیان نمایید.
۵. برنامه تغذیه تکمیلی به عنوان یکی از برنامه های تغذیه در بحران را توضیح دهید.
۶. دلایل آسیب پذیری فیزیولوژیکی در گروههای هدف تغذیه ای را شرح دهید .

تمرین عملی

۱. بصورت ایفای نقش فراگیران با برپایی چادر اسکان موقت نیازمندیهای تغذیه ایی و مواد غذایی که باید در هر مرحله از بحران و در هفته های مختلف بین گروههای آسیب پذیر تغذیه ایی (نوزادان؛ کودکان ؛ کودکان سنین مدرسه و نوجوانان؛ زنان باردار و شیرده؛ سالمندان و معلولین) توزیع می شود را تمرین نمایند .

فصل پنجم

سلامت روانی اجتماعی در بلایا

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- مفاهیم آسیب دیده، بحران، استرس، بلا، سلامت روان و تیم حمایت روانی اجتماعی را توضیح دهد.
- مراحل مختلف واکنش های روانشناختی افراد در بلایا را شرح دهد.
- گروه های آسیب پذیر در بلایا را نام ببرد.
- علایم اختلالات روانی در آسیب دیدگان را توضیح دهد.
- بتواند با ورود به منطقه حادثه دیده حمایت های روانی اجتماعی را انجام دهد.

- فرسودگی شغلی در ارائه دهندگان خدمت در بحران را شرح دهد.
- قادر باشد روشهای پیشگیری از فرسودگی شغلی را توضیح دهد.
- اهداف تیم سلامت روان در بلایا را شرح دهد.
- وظایف تیم سلامت روان در بلایا را بیان کند.
- هرم حمایت های چند لایه ای در زمان بلایا را ترسیم کند.

مقدمه

کشور ما در طول تاریخ بلایای طبیعی فراوان دیده است و بنا به جایگاه جغرافیایی خاصی که دارد ایران جزو ده کشور بلاخیز دنیا است. حوادثی مانند سیل و زلزله از رویدادهایی هستند که هر ساله منجر به مرگ و میر و آسیب های جسمی و روانی هزاران انسان می شوند. این حوادث می توانند تنش روحی قابل توجهی برای بازماندگان ایجاد کند که موجب ناراحتی و افت کارکرد بسیاری از انسان ها می شوند. حوادث طبیعی و غیرطبیعی ناشی از بلایا در زندگی افراد گاهی اوقات عوارض روانی جدی را باقی می گذارد که در برخی از موارد جبران ناپذیر است. در این مبحث سعی شده با بلایا و عوارض روانی و واکنش های آسیب دیده آشنا شوید تا گامی موثر در پیش گیری و کاهش صدمات ناشی از سوانح و بلایا برداشته شود

مفاهیم در مبحث مدیریت و کاهش بلایا

آسیب دیده: به شخصی اطلاق می شود که در اثر حادثه از ادامه زندگی سالم خود چه از نظر جسمانی و چه از نظر روانی و خانوادگی و اجتماعی محروم گردیده است. و خسارات مادی و معنوی بر فرد تحمیل شود

بحران: رویداد یا موقعیتی است که در آن امکانات و منابع معمولی فرد برای تحمل و سازگاری با شرایط، ممکن است کافی نباشد و موجب بروز واکنش های عاطفی و رفتاری مختلفی شود. پس پیش آمد که به صورت ناگهانی اتفاق بیفتد و باعث وضعیت خطرناکی برای فرد و گروه و جامعه می شود

بحران باعث بوجود آمدن شرایطی می شود که نیاز به اقدامات فوق العاده دارد

استرس: هر گاه فشاری بر شخصی وارد گردد، واکنشی در او ایجاد می شود این واکنش علایم جسمانی و روانی دارد که تغییراتی در فرد ایجاد می کند که به این واکنش استرس می گویند.

بلا: اختلال شدید زیست محیطی و روانی اجتماعی که از توانایی جامعه برای مقابله با مشکلات فراتر باشد. پس بلا فوریتی است که پاسخ به آن توانی فراتر از توان جامعه نیاز دارد. در بحث مدیریت و کاهش بلا یا فوریت و بلا و فاجعه را داریم که فاجعه بالاترین سطح فوریت نسبت به تحمل جمعیت است بلا دو دسته است بلا طبیعی و غیر طبیعی. بلا طبیعی علت وقوع آن خارج از اختیار انسان است مثل سیل و زلزله و طوفان

بلا غیر طبیعی: مستقیم یا غیر مستقیم منشا وقوع آن در کنترل انسان است مثل بمب گذاری و انفجار و آتش سوزی

سلامت روان: در واقع همان آسایش ذهنی و احساس خود توانمندی و کفایت و شناخت خود در محقق ساختن ظرفیت عقلی و هیجانی خویش است حالتی از رفاه است که در آن فرد توانایی هایش را باز می شناسد و قادر است با استرس های معمول زندگی تطابق حاصل کند. استرس از نظر خانوادگی، اجتماعی و شغلی مفید و سازنده باشند و بعنوان بخشی از جامعه با دیگران مشارکت و همکاری داشته باشند

تیم حمایت روانی اجتماعی: مقصود تیمی است که خدمات روانی اجتماعی را تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام می دهد.

مراحل مختلف واکنش روانشناختی افراد در بلا یا

به دنبال بحرا نها مثل سیل و زلزله افراد از مراحل مختلف عبور می کنند که با آن مراحل پاسخ روانی بحران گفته می شود



مرحله اول تماس یا ضربه (چند دقیقه اول بعد از حادثه است)

فرد دچار رعب و ترس و وحشت می شوند و حالت بهت زدگی و درماندگی در فرد مشاهده می شود که قدرت انجام هیچ کاری را ندارد و معمولاً کوتاه مدت است و اکثر مواقع قبل از رسیدن نیروهای کمکی به پایان می پذیرد. اگر فرد در این مرحله باقی بماند نیازمند مداخله فوری دارد

مرحله دوم (چند ساعت بعد از حادثه)



مرحله قهرمان گرایی، حس همبستگی، گذشت ایثار و فداکاری است و مردم تلاش می کنند و همکاری لازم داشته و افراد احساس مسئولیت دارند و به صورت داوطلبانه در امداد رسانی شرکت می کنند قبل از رسیدن نیروهای امدادی خود مردم کمک رسانی را انجام می دهند. گذشت و فداکاری از خود نشان می دهند هماهنگی و هدایت هوشمندانه نقش زیادی در بازدهی نیروهای مردمی دارد در تصویر شاهد همکاری مردم هستید

مرحله سوم (یک هفته تا چند ماه بعد از حادثه بروز می کند)

این مرحله، مرحله نشاط، آرامش، فراموشی غم، امیدواری (گذرا) است با رسیدن نیروهای کمکی و آغاز توزیع کمک ها شروع می شود و این توزیع ها در ایجاد تعادل روانی و کاهش اختلال عاطفی و کاهش حس خشم موثر است



مرحله چهارم (۲-۳ ماه بعد از حادثه)

مرحله روبرو با واقعیت راست که ۲ تا ۳ ماه بعد از حادثه است تازه متوجه وسعت خسارات می شوند مجدداً روحیه

خود را از دست می دهند و نارام و خسته و در مانده و احساس تنهایی شدید و افسرده و اضطراب هستند



مرحله پنجم (۶ ماه تا یکسال بعد از حادثه)

مرحله تجدید سازمان است و افراد آسیب دیده شروع به بازسازی روانی و زندگی می کنند و به تدریج درک می کنند که باید متکی به خود باشند

گروه-های آسیب-پذیر در بلایا :

هنگام وقوع بلایا کودکان و زنان و سالمندان گروه های آسیب پذیر هستند

- **کودکان:** کودکان در شرایط بحران بیشتر از هر زمان دیگر نیاز به تفریح و بازی دارند کودکان سنین پیش دبستانی ۱ تا ۵ ساله ترس از جدایی والدین و چسبیدن به والدین و ترس از غریبهها و ترس از تاریکی دارند کودکان ۶ تا ۱۱ ساله دبستانی های هستند که احساس غمگینی دارند و بازیهای تکراری انجام می دهند و مشکلات خواب و حتی پرخاشگر می شوند نوجوان و جوانان ۱۲ تا ۱۸ سالگی سردرد و مشکلات خواب کاووس و افت تحصیلی و در خانه و مدرسه سرکش می شوند و ممکن است به سیگار و مواد مخدر رو بیاورند
- **زنان:** مرگ و میر زنان در کشورهای در حال توسعه در اثر بلایا بیشتر از مردان است زنان واکنشهای روانی بعد از وقوع بلایا دارند زنان نقش اصلی در مراقبت از فرزندان خود را بر عهده دارند و کمتر احتمال دارد به خاطر فرزندان هنگام وقوع حادثه محل را ترک کنند و هنگام وقوع حادثه امنیت آنها مورد تهدید است بعد از بلایا فرصتی ایجاد شود که زنان بتوانند در گروه های اجتماعی بیشتر شرکت کنند و حمایت بیشتری برخوردار شوند
- **سالمندان:** سالمندان در معرض خطر بیشتری هستند فراموش کاری و حواس پرتی علامتی از افسردگی در سالمندان است و به حساب پیری گذاشته می شود. مراقب باشید افرادی که در جریان بلایا دچار واکنش روانی می شوند آنها را بیمار تلقی نکنید و این واکنش طبیعی به حوادث است در بسیاری از موارد در طول زمان کاهش پیدا می کند

• **علائم اختلالات روانی در آسیب دیدگان**

جه کسانی را باید به تیم حمایتی روانی - اجتماعی ارجاع داده شود :

۱. افرادی که اضطراب دارند احساس نگرانی دارند و ناامید هستند و در مورد مرگ خود و عزیزان

- خود فکر می کنند
۲. افرادی که احساس افسردگی دارند و احساس غمگینی و بی علافگی به زندگی دارند و از زندگی لذت نمی برند
۳. افرادی که تحریک پذیری و عصبانیت زیاد دارند و آستانه تحملشان پایین آمده است
۴. افرادی که تجربه مجدد حادثه دارند و انگار دوباره همان حادثه دوباره تکرار شده است
۵. افرادی که علائم جسمانی مبهم بدون وجود بیماری جسمانی دارند و فکر می کند بیماری جسمانی دچار شده اند و به چندین پزشک مراجعه می کنند و پزشکان می گویند مشکلی نداری ولی خودش فکر می کند بیماری دارد
۶. افرادی که علائم اختلالات روانی شدید از جمله هذیان و توهم دارند افرادی که زمینه مساعد دارند در شرایط پر استرس ممکن است علائم روانی و پریشانی در آنها ظاهر شود

اقدامات و حمایت های روانی اجتماعی با ورود به منطقه آسیب دیده

وقتی شما وارد منطقه حادثه دیده می شوید باید:

- برقراری ارتباط صحیح با آسیب دیدگان داشته باشید یعنی با حادثه دیده وقت گذاشته شود ولی در حدی نباشد که وابستگی ایجاد شود
- اطلاعات درست به بازماندگان داده شود معمولاً هنگام وقوع حادثه اخبار نادرست بوجود می آید هیچ وقت اطلاعات نادرست به افراد حادثه دیده ندهید این غیر اخلاقی است و اعتماد آنها را کاهش می دهد
- اجازه ابراز احساسات افراد داده شود و بگذارند گریه وزاری کنند تخلیه احساسات آنها را راحت تر می کنند
- از عقاید مذهبی افراد کمک گرفته شود
- توجه به نیازهای تغذیه و بهداشتی کودکان شود
- داغدیدگان را به شرکت در فعالیت های اجتماعی تشویق نمود
- بازماندگان برای ارائه خدمات امداد رسانی به کار گرفته شوند

فرسودگی شغلی در ارائه دهندگان خدمت در بحران

در جریان انجام وظیفه فرد ارائه دهنده خدمات به آسیب دیدگان فشارهای زیادی متحمل می شود ممکن است عزیزان او جز تلفات و مجروحین حادثه باشد یا صحنه دلخراش مشاهده کند یا مردم

برای او تعریف کنند و از نظر جسمی فشار زیادی را به علت شرایط کاری از جمله بی خوابی و خستگی تحمل کند، احساس گناه و بی کفایتی کند همهء این استرس ها باعث می شود در فشارهای روانی زیادی قرار گیرد و دچار فرسودگی شغل شوند

علائمی که نشان می دهد شما در ارائه خدمت به بازماندگان دچار فرسودگی شده اید:

- خستگی مفرط
 - از دست دادن روحیه
 - عدم توانایی برای تمرکز
 - مشکلات خواب
 - درگیر شدن بیش از حد در کارها
 - ناکارآمدی
 - بی اعتمادی
 - تندخویی و بداخلاقی
- که ممکن است به سیگار و مواد مخدر روی آورد

راههای پیشگیری از فرسودگی شغلی در ارائه دهندگان خدمت در بحران

برای رفع فرسودگی شغلی کارهای زیر را باید انجام داد :

۱. کنترل و اداره استرس: خودمان را آرام کنیم فشارهای روحی و روانی بر اعصاب تاثیر می گذارد و باعث تنگی نفس و درد عضلات می شود تمرین کنیم اضطراب از خود دور کنیم و آرامش را جایگزین کنیم
۲. استراحت، خواب و تغذیه: بسیار در پیش گیری از فرسودگی شغلی تاثیر دارد
۳. بازگویی روانشناختی یعنی گفتگو ساده و غیر رسمی در مورد بلا یا با همکاران خود مطرح کنیم البته قبلاً باید آموزش ببینیم
۴. در صورت عدم بهبودی پس از اجرای ۳ راه قبلی، مشاوره با متخصص صورت پذیرد.

اهداف تیم سلامت روان در بلا

- تیم حمایت روانی اجتماعی متشکل است از یک روانشناس و یک روانپزشک و در صورت لزوم یک مددکار اجتماعی که خدمات روانی اجتماعی را تحت نظارت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی انجام می دهد.
- کاهش واکنش های ایجاد شده در زمان مناسب و پیشگیری از مشکلات بلند مدت از اهداف

اصلی تیم روانی اجتماعی در بلایا می باشد. پس اهداف تیم سلام روان، به واکنش های روانی باز ماندگان پردازند به این نیت واکنش ها را عادی سازی کنند. و عوارض بلند مدت که منجر به افت کیفیت زندگی و کاهش کارایی افراد می شود جلوگیری کنند

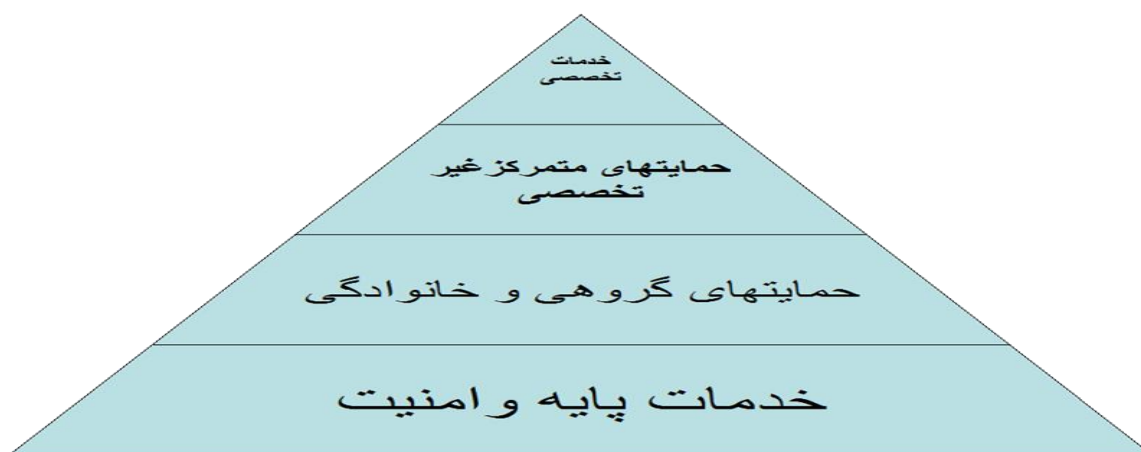
شرح وظایف تیم سلامت روان در بلایا

- ارزیابی اولیه از سطح حادثه در منطقه
- نیاز سنجی از نظر منابع
- شناسایی چادرها
- غربالگری تمام جمعیت آسیب دیده
- تکمیل فرم غربالگری و ارسال به ستاد
- آموزش جمعیت عمومی در خصوص علایم و عوارض روانی ناشی از حادثه
- ارجاع افراد آسیب دیده نیازمند به خدمات تخصصی روانپزشکی و پیگیری این افراد آسیب دیده به مدت ۶ ماه الی یک سال براساس نیاز

حمایت های چند لایه ای در زمان بلایا

مداخلات و حمایت های اجتماعی در زمان بلایا و حوادث در سطوح مختلف ارائه شود افراد مختلف آسیب دیده نیازمند حمایت های گوناگون هستند در این هرم نشان می دهد افراد مختلف نیازمند مداخلات در لایه ها و سطوح مختلف هستند تصویر هرم نشان میدهد که در قاعده آن خدمات پایه و امنیت مثل تهیه پوشاک و محل اسکان مثل چادر می باشد و بعد از آن حمایت های گروهی و خانوادگی که حمایت گروهی یعنی بخشی از فعالیت ها را به مردم اختصاص دهیم مثل توزیع غذا به چادرها و جمع آوری زباله هر چادر. حمایت های خانوادگی یعنی خانواده های که کمتر آسیب دیده اند تشکیل گروه های خانواده ای بدهند و کمک کنند که افراد زودتر از مرحله بحران بیرون بیایند. حمایت های متمرکز غیر تخصصی مثل بر پای جنگ شادی و اجرای برنامه های که باعث شود آسیب دیدگان روحیه بانشاط و شادی را تجربه کنند

برنامه تخصصی که در راس هرم است شامل خدمات تخصصی و وجود تیم های تخصصی درمانی و روان پزشکی و روان شناس و تشکیل جلسات گروهی و فردی



خلاصه و نتیجه گیری

- حوادث طبیعی و غیرطبیعی ناشی از بلایا در زندگی افراد گاهی اوقات عوارض روانی جدی را باقی می‌گذارد.
- مراحل مختلف واکنش‌های روانی پس از بلایا شامل مرحله تماس، قهرمان‌گرایی، شادمانی، مواجهه با واقعیت و تجدید سازمان است.
- حمایت‌های روانی اجتماعی در بلایا فرایندی است که در راستای تامین سلامت روانی آسیب‌دیدگان سوانح انجام می‌گیرد. آشنایی با واکنش‌های روانی بازماندگان با هدف عادی‌سازی واکنش‌ها و جلوگیری از بروز مشکلات دیرپا که منجر به افت کیفیت زندگی و کاهش کارایی افراد می‌گردد از اهداف مداخلات و حمایت‌های روانی اجتماعی است.
- گروه‌های آسیب‌پذیر در بلایا شامل کودکان، زنان و سالمندان می‌باشند که در شرایط بحران در معرض خطر بیشتری قرار دارند از این رو شناسایی و مداخله روانی اجتماعی برای این گروه‌ها از الویت بیشتری برخوردار است.
- روش‌های مراقبت از خود برای تیم‌های سلامت یکی از نکات مهم در حوزه مداخلات روانی اجتماعی است که اعضای تیم لازم است از این موضوع آگاه باشند و مورد حمایت قرار گیرند.
- در حمایت‌های چند لایه‌ای در زمان بلایا، مداخلات روانی اجتماعی در سطوح مختلف به افراد ارائه می‌گردد.

پرسش و تمرین

- ۱- مفاهیم آسیب دیده، بحران، استرس، بلا را توضیح دهید؟
- ۲- مراحل مختلف واکنش های روانشناختی در بلایا را شرح دهید؟
- ۳- گروه های آسیب پذیر در بلایا را نام ببرید؟
- ۴- علایم اختلالات روانی در آسیب دیدگان را توضیح دهید؟
- ۵- با ورود به منطقه آسیب دیده چه حمایت های روانی را به کار می گیرید؟
- ۶- روش های پیشگیری از فرسودگی شغلی را بنویسید؟
- ۷- اهداف تیم سلامت روان در بلایا را شرح دهید؟
- ۸- وظایف تیم سلامت روان در بلایا را بیان نمایید؟
- ۹- هرم حمایت چند لایه ای در زمان بلایا را ترسیم کنید؟

تمرین عملی

۱. با روش ایفای نقش دو نفر نقش بهورز را ایفا می کنند و تعداد دیگری حداقل ۸ الی ۱۲ نفر در نقش افراد آسیب دیده در چادر حضور دارند که با هدایت و کمک بهورزان مراحل مربوط به علایم و واکنشهای روانی آسیب دیدگان و روش های کنترل آن را تمرین می کنند.

فصل ششم

مدیریت اطلاعات در بلایا

اهداف آموزشی

- انتظاری رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:
- مفاهیم مربوط به اطلاعات را توضیح دهد.
 - مفهوم مدیریت اطلاعات در بلایا را توضیح دهد.
 - ابزارهای جمع آوری اطلاعات را بیان کند.
 - نقش مدیریت اطلاعات در سازمانها را شرح دهد.
 - خصوصیات یک سیستم کارآمد اطلاعات را بیان کند.
 - اهمیت اطلاعات در مدیریت بلایا را بیان کند.
 - منابع اطلاعاتی برای مدیریت اضطراری سلامت را نام ببرد.
 - مراحل مدیریت اطلاعات در بلایا را شرح دهد.

مقدمه

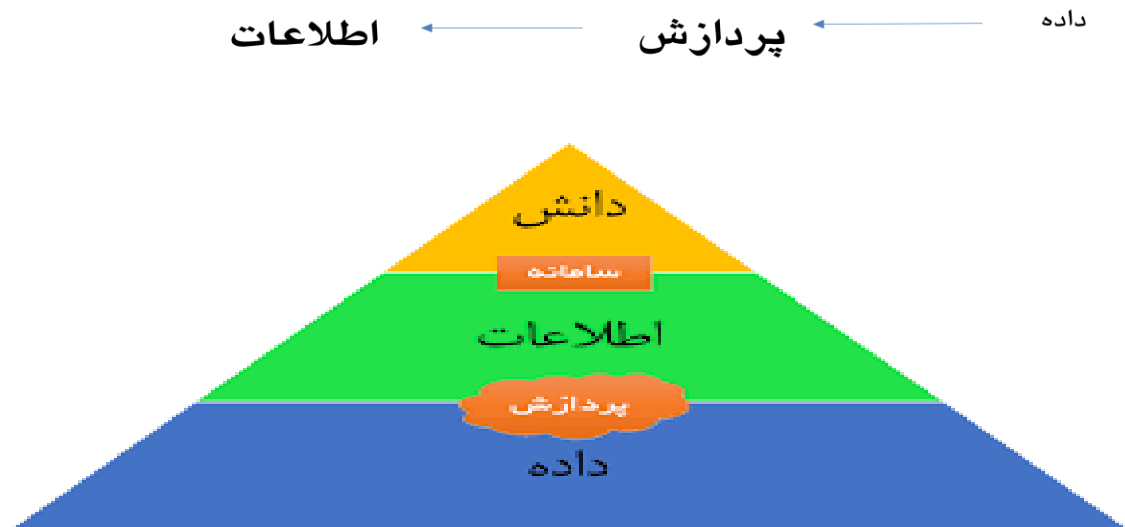
کسب اطلاعات برای انتخاب بهتر یک موضوع غیر قابل انکار است مثلاً اگر شما خواستید پوشاک یا غذایی تهیه کنید سعی می کنید اطلاع خوبی در آن موضوع کسب کنید تا انتخاب مفیدی داشته باشید حالا اطلاع در خصوص حفظ جان می توان اهمیت فوق العاده ای داشته باشد داشتن اطلاعات در همه جوانب زندگی انسان ، غذا پوشاک و مسکن و مواردی دیگر از اهمیت ویژه ای برخوردار است و اصولاً الزامی است چرا که برای زندگی سالم و راحت ما همواره نیازمند اطلاعات درست است اگر این اطلاعات در خصوص پیش گیری از حوادث باشد اهمیت زیادی پیدا می کند اطلاعات بلایا و مدیریت آن یکی از الزامات زندگی انسان است

بهره‌مندی از فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی ابزارهای ارزشمندی را در جهت ارتقای مدیریت اطلاعات و هماهنگی در اختیار مدیریت بلایا قرار می‌دهد. با توجه به آسیب‌های بالقوه و محتمل به زیر ساخت‌های ارتباطی و به دنبال رخداد بلایا، سیستم‌های ارتباطی چند لایه درون و برون ساختاری، همانند ماهواره، فیبر نوری از ضروریات نظام سلامت به خصوص در فاز پاسخ می‌باشد. مدیریت موثر و کارآمد بلایا نیاز به جمع آوری و ذخیره اطلاعات، مدیریت و جریان موثر اطلاعات و استخراج دانش و فراهم کردن دسترسی جوامع خطر به این دانش دارد. الگوی تفکر کاهش خطر بلایا در حال تحول از امداد اضطراری به سوی ایجاد جوامع تاب آور بوده و تاکید روزافزون به اثربخشی کاهش خطر بلایا مبتنی بر جامعه داشته و راه حل فناوری اطلاعات و ارتباطات باید مبین این تحولات باشد.

قبل از اینکه وارد بحث مدیریت اطلاعات شد باید در مورد چند اصطلاح صحبت شود و این که اطلاعات خود به خود به دست نمی آیند داه ها از طریق مشاهده و تحقیق حاصل میشود

- اطلاعات: داده پردازش شده ای است که ارزش افزوده دارد

می تواند درون سازمانی یا برون سازمانی باشد .



روش های جمع آوری داده

• استفاده از اطلاعات و مدارک موجود و یا از قبل تهیه کرده ایم داده ها را استخراج

کنیم

- مشاهده و پایش میدانی
- مصاحبها افراد مطلع
- پرسشنامه

ویژگی های اطلاعات:

مرتبط بودن، دقت، کامل بودن، درستی، بموقع بودن، کارآیی، قابلیت اتکاو امنیت از ویژگیهای اطلاعات است که امنیت از اهمیت ویژه ای برخوردار است چرا که اگر اطلاعات بیهوده باشد می تواند خطر داشته باشد

مزایای سیستم مدیریت اطلاعات سازماندهی شده

اگر ما بتوانیم اطلاعات بدست آمده را به درستی سازمان دهی کنیم و داده لازم و مورد اطمینان را انتخاب کنیم جهت اخذ تصمیم های مهم، برنامه ریزی دقیق و کنترل بهتر اوضاع، مدیران خود را یاری کنیم که این موضوع مزایای در بر داشته است از جمله :

- حمایت از تصمیم گیری های استراتژیک
- نظارت بر تغییرات
- اولویت بندی عمل و تخصیص منابع
- مدیریت برنامه ها
- به روز رسانی برنامه های عملیاتی

نقش مدیریت اطلاعات در سازمانها

اطلاعات اگر دقیق تر باشد پردازش کنیم بهتر تصمیم می گیریم و امنیت بهتر در بلایا داشته باشیم مثلا در مورد سیل یا زلزله اطلاعات دقیق داشته باشیم تصمیم بهتر می گیریم و می توان باز خورد تصمیم های خود را مشاهده کرد که چگونه بوده که بتوان اصلاح کرد یا اطلاع بیشتری جمع اوری نمود مهمترین نقش مدیریت، کاهش هزینه هاست و تصمیم و برنامه ریزی باید به صرفه باشد و همواره کاهش هزینه ها در اولویت باشد



- نظارت و کنترل دقیق بر فعالیتهای سازمان
- کاهش حدس و گمان در تصمیم گیریها
- امکان برنامه ریزی استراتژیک
- بازخورد از نتایج تصمیمات
- کاهش سطوح مدیریت
- کاهش هزینه

خصوصیات یک سیستم کارآمد اطلاعات

۱- گردآوری اطلاعات متناسب با نیازهای سازمان باشد و گردآوری اطلاعات غیر مرتبت جهت جلوگیری از اتلاف زمان و هزینه ها جداً خودداری شود



۲- غرق نکردن مدیر در دریای اطلاعات یعنی تهیه بیش از اندازه اطلاعات باعث سردرگمی مدیران می شود

۳-ارایه یک تصویر کلی از وضعیت موجود باشد

۴- نیاز به برنامه ریزی هماهنگ، سازماندهی شده و... داشته باشد

اهمیت اطلاعات در مدیریت بلایا

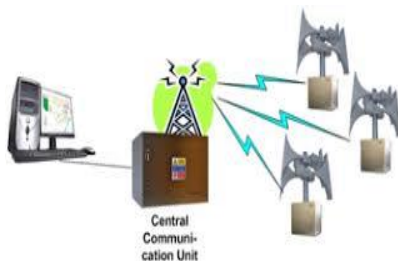
افزایش امکان مدیریت کارآمد اطلاعات، تاثیر مستقیم بر کاهش خطر بلایا در جوامع خواهد داشت. در تکامل مدیریت بلایا، اهمیت اطلاعات برای مدیریت موثر بطور قاطع مورد تاکید بوده است. اطلاعات یک شکل از کمک حیاتی در بلایا محسوب می شود و مردم همان ، اندازه که به آب، غذا، دارو یا سرپناه نیاز دارند، به اطلاعات نیز نیاز دارند. اطلاعات می تواند زندگی ها و منابع را نجات دهد. بحث اطلاعات و دانش، بحث اساسی و مهمی است چراکه هنوز شناخت عمیق و دقیقی نسبت به ریشه های حوادث و نحوه تبدیل شدن مخاطرات طبیعی به بلایای مخرب را نداریم. مثلاً از پیش بینی زلزله عاجز هستیم



منابع اطلاعاتی برای مدیریت اضطراری سلامت

۱- سیستم های هشداردهنده که می توان اطلاع مفیدی در خصوص موارد زیر اراده

دهد:



- شیوع بیماری و همه گیری
- آب و هوا
- مخاطرات طبیعی
- جنبش های جمعیت
- مخاطرات فنی و صنعتی

- ناآرامی های اجتماعی و سیاسی
- بحران اقتصادی (کمبود مواد غذایی...)
- جنگ

۲- نظارت ها

اولویت ها را تعیین کنید ، روندها را دنبال کنید ، گروه های آسیب پذیر را شناسایی کنید ، موقعیت های پرخطر داشته باشید و اولویت ها را دوباره ارزیابی کنید.*** در صورت لزوم به همه گیری ها پاسخ دهید. اطمینان از هدفگذاری منابع و پیشرفت / اثربخشی برنامه یا کیفیت مراقبت های برنامه را ارزیابی کنید

۳- هشدارهای زود هنگام

ارائه اطلاعات به موقع و مؤثر از طریق مؤسسات مثل رادیو و تلویزیون مشخص شده است*** که برای افراد در معرض خطر می تواند اقداماتی را انجام دهند تا از خطر جلوگیری کنند یا از این طریق کاهش یابند.

چه کسانی برای مدیریت اضطراری سلامت به اطلاعات نیاز دارد؟

- ۱- جامعه و تک تک افراد خانواده ، افزایش ظرفیت مدیریت خطرات خود را از طریق آگاهی از خطر ، پیشگیری ، آمادگی ، پاسخ و بهبود حاصل می کنند.
- ۲- مدیران و مسئولان برای مدیریت بهینه ریسک و مدیریت عملیات و اطلاعات بروز تر و بیشتر باشد تادر برنامه ریزی اولویت بندی را مشخص کرده و کاهش وقت و کاهش و متمر ثمر بودن را به ارمغان آورد

مدیریت اطلاعات در بلایا می تواند به سه مرحله تقسیم شود

- ۱- ابزارهای کارآمد مختلف جهت جمع آوری داده ها (مانند ماهواره ها)
- ۲- ذخیره سازی و پردازش (مانند اینترنت)
- ۳- انتشار اطلاعات (مانند تلویزیون، رادیو و تلفن های همراه)

- با تکامل و پیشرفت مدیریت بلایا که تمامی جوانب کاهش خطر بلایا (از آمادگی تا بازیابی) را در بر گرفته و تغییر تدریجی از مدیریت عملیات مرکز محور به مدیریت بلایای جامعه محور، نیاز به تغییر تمرکز مدیریت اطلاعات از مدیریت شرایط اضطراری به مدیریت کل نگر کاهش خطر بلایا نیز به وجود آمده است. مدیریت اطلاعات فقط به معنای جمع آوری اطلاعات، پردازش آن ها، ذخیره سازی خرد و محبوس کردن آن ها در فضای فناوری نمی باشد. قلمرو مدیریت اطلاعات می بایست وسیع باشد که تمامی جوامع جهت پیشگیری از بروز بلایا به آن دسترسی داشته باشند. بنابراین یکی از جنبه های مهم مدیریت اطلاعات، اطمینان از دسترسی جوامع در معرض خطر به اطلاعات مورد نیاز است.

پرسش و تمرین

- ۱- مفاهیم مربوط به اطلاعات را توضیح دهید.
۲. ویژگی های اطلاعات را نام ببرید .
۳. نقش مدیریت اطلاعات در سازمانها را توضیح دهید.
۴. خصوصیات یک سیستم کارآمد اطلاعات را بیان کنید.
۵. اهمیت اطلاعات در مدیریت بلایا را شرح دهید.
۶. منابع اطلاعاتی برای مدیریت اضطراری سلامت را نام ببرید.
۷. مراحل مدیریت اطلاعات در بلایا را بنویسید.

تمرین عملی

۱. با توجه به این که کسب اطلاعات در مدیریت کاهش خطر بلایا از اهمیت ویژه ای در کنترل بلایای طبیعی و انسان ساخت دارد، توصیه می شود اطلاعات لازم در خصوص شناسائی نقاط بحرانی (رودخانه، جاده، راه آهن و....) روستای محل کار خود که بالقوه خطر زا می باشند جمع وری کرده و آموزش های لازم به مردم روستا داده شود.

فصل هفتم

مدیریت بحران و کاهش خطر بلایا

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند :

- چرخه مدیریت خطر بلایا را تفسیر نماید.
- فازهای آمادگی و پاسخ را تشریح نماید .
- پست فرماندهی حادثه در منطقه آسیب دیده را با ذکر مثال توضیح دهد. گروههای هدف برنامه های مدیریت خطر بلایا را بازگونماید.
- برنامه های مدیریت خطر بلایا را نام ببرد .

مقدمه

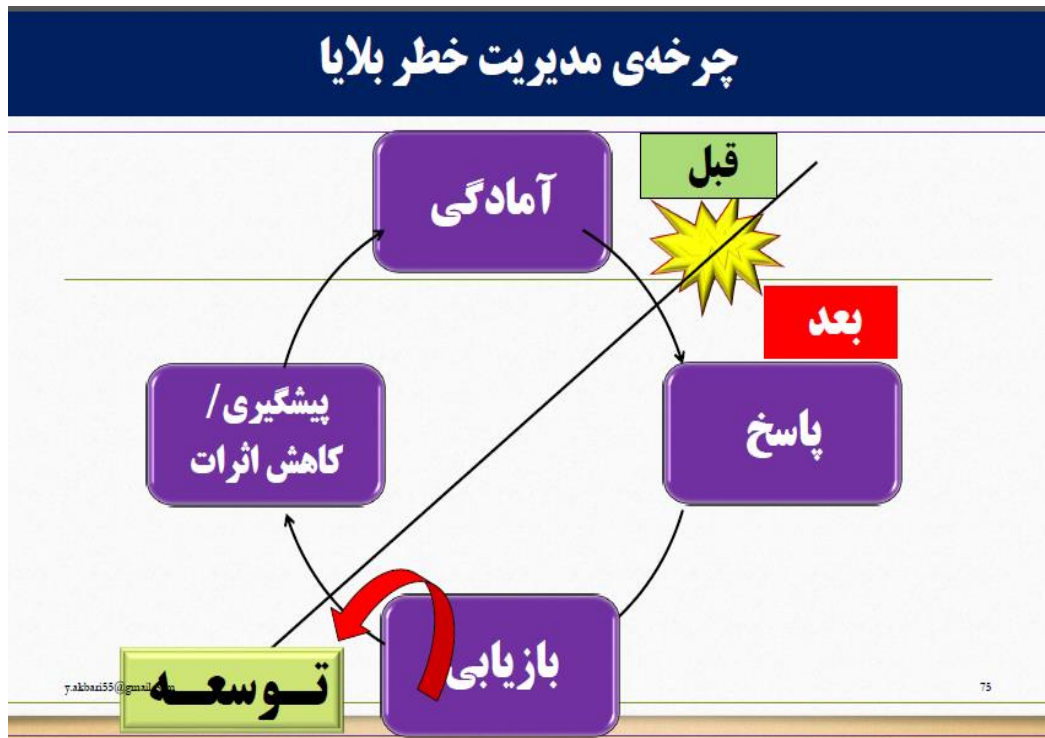
با وقوع حوادثی مثل سیل ، زلزله ، طوفان که در اذهان عموم بعنوان بلا معرفی می شوند خسارات متعدد جانی و مالی به آسیب دیدگان رسیده و این خسارت بسته به شدت بحران و میزان آمادگی مردم بسیار متفاوت می باشد . در واقع هرگاه انسان خود را برای مقابله با حوادث آماده سازد می تواند حادثه را در حد همان حادثه متوقف سازد . اما اگر این آمادگی به هر علت وجود نداشته باشد آنگاه بحرانها پدید می آیند و در بسیاری از اوقات آدمی را به زانو در می آورند . لذا داشتن برنامه مقابله با حوادث غیر مترقبه برای هر سازمان و با هر نوع فعالیتی امری حیاتی است .

چرخه مدیریت خطر بلایا

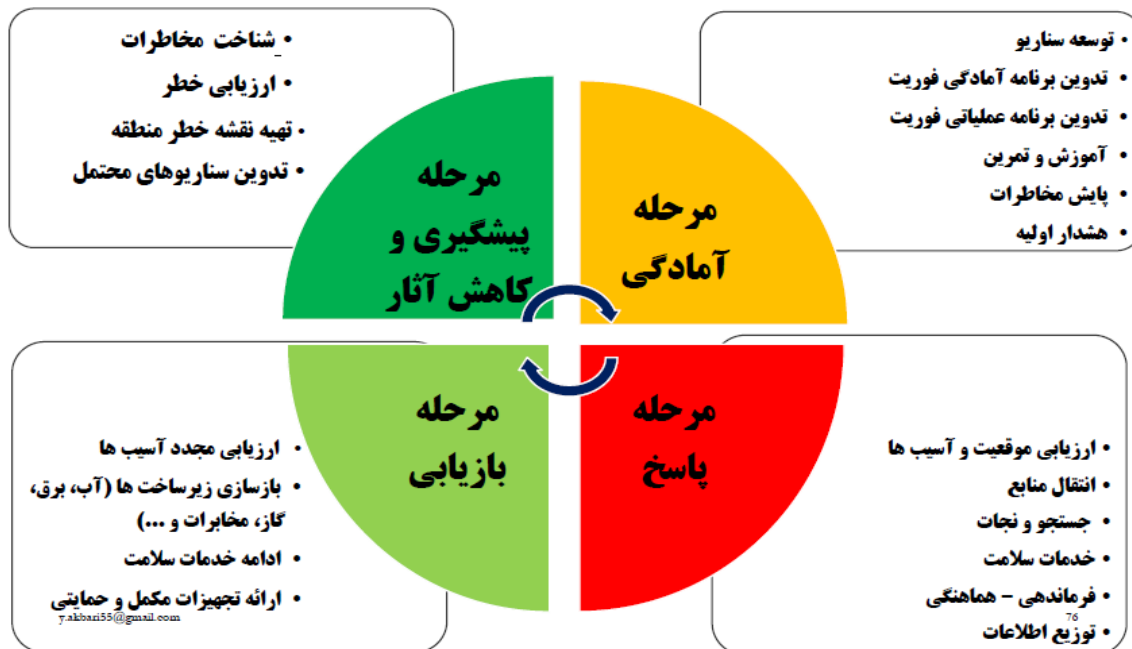
این چرخه از ۴ مرحله اصلی زیر تشکیل شده است:

- کاهش آسیب
- آمادگی
- پاسخ/امداد
- بازیابی

همان طور که در تصویر نشان داده شده است فاز آمادگی و کاهش قبا از بحران وفاز پاسخ و ارزیابی بعد از بحران می باشد



در هر کدام از فاز های چرخه خطر بلایا باید اقداماتی صورت گیرد که به صورت زیر می باشد :



مدیریت و کاهش خطر بلایا

عبارتست از اقداماتی که برای کاهش خطر یا افزایش آمادگی در برابر مخاطرات انجام می دهیم و شامل ۴ مرحله زیر است :

- پیشگیری
- آمادگی
- پاسخ
- بازتوانی و بازسازی

کاهش آسیب (Mitigation)

اقدامات سازه ای و غیرسازه ای که برای محدودسازی آثار ناگوار مخاطره های طبیعی، تخریب زیست محیطی و مخاطره های فناورزاد اجرا می شوند. پس ابتدا مخاطرات منطقه را بشناسیم و ارزیابی خطر انجام دهیم و نقشه خطر منطقه و نقاط امن و ناامن و مناطق سیل خیز و رودخانه را مشخص کنیم و سناریوهای برای مخاطرات تدوین کنیم.

- شناخت مخاطرات
- ارزیابی خطر
- تهیه نقشه خطر منطقه
- تدوین سناریوهای محتمل

مرحله پیشگیری و کاهش آثار

آمادگی (Preparedness)

- عبارتست از فعالیت ها و اقداماتی که پیشاپیش برای اطمینان از پاسخ موثر به آثار مخاطره ها انجام میگیرند.
- طراحی سامانه های هشدار دهندمثل دریافت سریع اختاریه هواشناسی و اطلاع رسانی به مردم
- برنامه ریزی برای تخلیه و جابجایی افرادومکانی برای اسکان مردم در نظر گرفته شود
- ذخیره سازی آب و مواد غذایی
- ساخت سرپناه موقت
- ابداع استراتژیهای مدیریتی

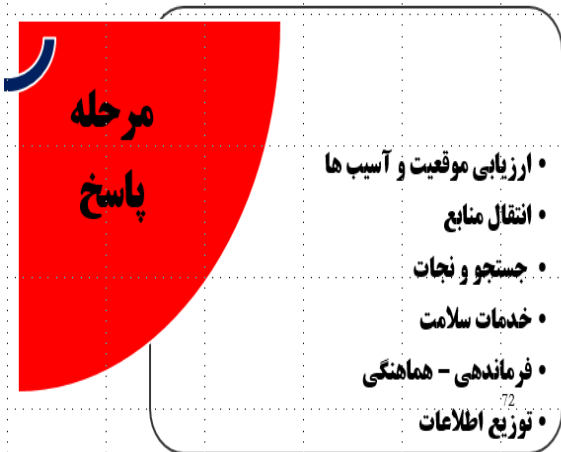
- توسعه سناریو
- تدوین برنامه آمادگی فوریت
- تدوین برنامه عملیاتی فوریت
- آموزش و تمرین
- پایش مخاطرات
- هشدار اولیه

مرحله آمادگی

آموزش و تمرینهای مرتبط با فاز پاسخ و بازیابی

پاسخ (Response)

عبارتست از تامین کمک رسانی یا انجام مداخلات حین یا بلافاصله بعد از بلا به منظور حفظ جان و نیازهای حداقل و پایه مردم آسیب دیده. پاسخ/امداد می تواند فوری، کوتاه یا طولانی مدت باشد. پس در این فاز باید ارزیابی منطقه حادثه دیده و جستجو و نجات و خدمات سلامت توسط بهورز و کارشناسان انجام می شود و تیم باید تحت نظارت و فرمانده عملیات هماهنگی لازم انجام شود و اطلاعات به موقع و صحیح از منطقه داشته باشد تا براساس آن نیازهای ضروری مردم تهیه شود



بازیابی (Recovery)

شامل توانبخشی و بازسازی است و عبارت از تصمیمات و اقداماتی می باشد که پس از وقوع بلا برای بازگرداندن یا ارتقاء شرایط زندگی جامعه آسیب دیده به وضعیت قبل انجام می گیرند، ضمن اینکه اقدامات لازم برای کاهش خطر بلا را نیز تشویق و تسهیل میکنند.



سامانه هشدار اولیه (Early Warning)

یکی از مهمترین جنبه های مدیریت بحران هشدار به مردم در خصوص تهدید هاست. مجموعه ای از ظرفیت ها برای آنکه اطلاعات هشدار مناسب و به موقع برای جامعه در معرض خطر ارسال گردد تا اقدامات مناسب و موثر برای کاهش احتمال خسارات و آسیب ها انجام شود. مانند: اخطاریه های هواشناسی، سیستم پیش هشدار سیل و....

پست فرماندهی حادثه (ICP)

محل ایمن برای کار و برگزاری جلسات تیم های عملیاتی . هر منطقه آسیب دیده یک پست فرماندهی حادثه دارد و زیر نظر EOC دانشگاه می باشد و در منطقه ایمن مستقر می باشد. مخاطره ای که اتفاق می افتد تیم های وارد منطقه حادثه می شوند برای مداخلات و جلسات در منطقه محل ایمنی باید تدارک دید تا توزیع دارو و ارائه خدمات بهداشتی و برگزاری جلسات دران انجام شود با توجه به وسع حادثه و صعب العبور بودن منطقه احتمال اینکه چند پست فرماندهی حادثه (ICP) داشته باشد وجود دارد قابل توجه است پست فرماندهی حادثه (ICP) زیر نظر مرکز هدایت بحران (EOC) دانشگاه می باشد

چارت سامانه فرماندهی حادثه (ICS)

برای اینکه افراد در زمان پاسخ به بحران بتوانند بیشتر با هم هماهنگ باشند و در جریان اطلاعات هم قرار گیرند و از موازی کاری در کارها پیش گیری شود همه افراد در قالب چهار چوبی افراد کنار هم کار کنند که به این چهار چوب چارت سامانه فرماندهی حادثه (ICS) می گویند . پنج مولفه اصلی مدیریت ICS شامل فرمانده ، بخش عملیات ، بخش لجستیک و پشتیبانی ، بخش برنامه ریزی ، بخش اداری / مالی

پنج مولفه اصلی مدیریت ICS

- فرمانده
- عملیات
- لجستیک و پشتیبانی
- برنامه ریزی
- اداری / مالی

برنامه پاسخ میدانی (IAP)

برنامه عملیاتی در زمان پاسخ به حادثه و زمان مخاطره اتفاق می افتد نوشته می شود که به محض دریافت اولین گزارش وضعیت از منطقه آسیب دیده توسط بخش برنامه ریزی سامانه فرماندهی حادثه تدوین می گردد که باید به تایید فرمانده حادثه برسد. تدوین IAP فرآیندی مشارکتی است

و با حضور کلیه واحدهای عملیاتی مربوطه و با نظارت فرمانده عملیات انجام می شود. هدف از برنامه پاسخ میدانی نیازهای منطقه آسیب دیده برآورد شود تا تیم عملیاتی بی هدف به منطقه اعزام نشوند به عنوان مثال اگر منطقه ای درگیر سیل شده ۲۴ ساعت بعد از حادثه تیم عملیاتی باید برای برآورد آسیب به منطقه اعزام شود و نیازهای مورد نظر را برآورد کند مثلاً لوله کشی آب روستای تخریب و شکستگی متعدد لوله آب در سطح روستا وجود دارد که احتمال آلودگی آب وجود دارد باید تیم باید گزارش وضعیت سیستم آبرسانی به ستاد بحران برساند تا مکاتبات لازم به به ادارات ذی ربط انجام شود اگر آب معدنی مورد نیاز مردم است تهیه نمایند

مرکز هدایت عملیات بحران (EOC)

همان اورژانس و فوریت‌های دانشگاه می باشد

مرجع تعیین اعلام شرایط اضطراری و ختم آن، EOC، وزارت، قطب و یا دانشگاه (بسته به وسعت حادثه) است. پس از دریافت خبر از منابع محیطی، رسانه ها و سایر سازمان ها، به تایید خبر اقدام می نماید. خبر تایید شده فوراً به منظور فعال شدن سامانه ICS اطلاع رسانی می شود. تا تیم عملیاتی اعزام شود

گروههای هدف برنامه

بر اساس تعریف مفهومی، نظام سلامت دارای چهار گروه هدف می باشد:

- جمعیت عمومی
- کارکنان بهداشتی
- تسهیلات بهداشتی درمانی (سازه ای و غیر سازه ای)
- برنامه های بهداشتی درمانی

برنامه های مدیریت خطر بلایا

دارای ۵ برنامه اصلی است:

ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا (DART)

" **Disaster Assessment of Readiness and Training** "

ارزیابی ایمنی و خطر (SARA)

" **Disaster Safety And Risk Assessment** "

کاهش آسیب پذیری سازه ای و غیر سازه ای (SNS) - " **S**tructural and **N**onstructural **S**afety "

برنامه ملی عملیات پاسخ در بلایا و فوریت ها (EOP)

" **E**mergency **O**perating **P**lan "

نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا (DSS)

" **D**isaster **S**urveillance **S**ystem "

خلاصه و نتیجه گیری

- در ۴ فاز چرخه مدیریت بحران (آمادگی ، پاسخ ، بازیابی و پیشگیری و کاهش آسیب) تلاش بر این است که از خسارات جانی ، مالی و عملکردی کاسته شود و منطقه آسیب دیده به توسعه پایدار برگردد .
- در بحران برای پیشگیری از بی نظمی و موازی کاری و تسریع در ارائه خدمات افراد باید طبق چارت فرماندهی حادثه و شرح وظایفشان امورات محوله را پیش ببرند .
- در صورت گستردگی وسعت حادثه و یا صعب العبور بودن منطقه آسیب دیده پست فرماندهی حادثه در چند مکان جهت گرفتن تصمیمات لازم و برگزاری جلسات هماهنگی مستقر می گردد.

پرسش و تمرین

(۱) ارتباط بین آسیب پذیری ، کاهش آسیب را با مثالی توضیح دهید .

(۲) چارت سامانه فرماندهی حادثه را برای مرکز خدمات جامع سلامت ترسیم و جایگاه بهورز را در چارت مشخص نمایید .

(۳) چرخه مدیریت خطر بلایا را تشریح نمایید .

۴) فاز های بعد از بحران را نام برده و اقداماتی که در هر فاز باید انجام گیرد را توضیح دهید.

۵) اهمیت تشکیل پست فرماندهی حادثه را با مثالی توضیح دهید.

۶) برنامه های مدیریت خطر بلایا را نام ببرید.

فصل هشتم

نهادهای امداد رسان در بلایا و فوریتها

اهداف آموزشی

- انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند :
- نهادهای امداد رسان در زمان بحران را بشناسد .
- وظایف سازمان آتش نشانی را بیان نماید .
- وظایف اورژانس ۱۱۵ را توضیح دهد .
- وظایف جمعیت هلال احمر را تشریح نماید .
- پدافند غیر عامل را تعریف و حوزه های پدافند غیر عامل را بشناسد .
- پدافند زیستی و سایبری را توضیح دهد

مقدمه

امداد به معنای عام کلمه معانی و مفاهیم بسیار گسترده ای را شامل می شود که در حوزه های مختلف دارای وجوه گوناگونی است . ارائه خدمات مددکاری و حمایتی ، ارائه خدمات عام المنفعه و خیریه توسط سازمانهای خیریه ، ارائه کمکهای غذایی و دارویی به مردمان کشورها و جوامع نیازمند از جمله آوارگان و پناهندگان ، ارائه خدمات امداد و نجات به آسیب دیدگان سوانح و... مثالهایی از خدمات امدادی هستند .

ذینفعان داخلی

(درون وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

- معاون درمان وزارت بهداشت
- مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی
- کارگروه بهداشت و درمان در حوادث غیر مترقبه
- کمیته پدافند غیر عامل

- اداره اورژانس بیمارستانی
- اداره اورژانس پیش بیمارستانی
- مرکز هدایت عملیات بحران (EOC)
- واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا
- مرکز مدیریت بیماریهای واگیر
- مرکز مدیریت بیماریهای غیر واگیر
- دفتر بهبود تغذیه
- مرکز سلامت محیط و کار
- دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد
- دفتر جمعیت ، خانواده و مدارس
- دفتر آموزش و ارتقای سلامت
- آزمایشگاه مرجع سلامت
- انستیتو پاستور
- سازمان انتقال خون
- مراکز پژوهشی دانشگاهی وابسته به وزارت بهداشت

ذینفعان خارجی

(بیرون از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

- سازمان مدیریت بحران کشور
- سازمان پدافند غیر عامل
- جمعیت هلال احمر
- بسیج جامعه پزشکی
- سازمان تامین اجتماعی
- وزارت جهاد کشاورزی
- سازمان نظام پزشکی
- سازمان نظام پرستاری
- سازمان بهزیستی
- سازمان جهانی بهداشت

نیروهای امدادی در ایران



اغلب ما در حالت معمولی شاید نتوانیم حجم بسیار زیادی از اطلاعات و شماره تلفن های ضروری را به خاطر بسپاریم و طبیعی است که در مواقع بروز حوادث نیز گاه نمی توانیم تمام شماره تلفن های اضطراری را به خاطر بیاوریم یا اینکه در شرایط خاص به این فکر کنیم که هر سازمان امدادی چه وظیفه ای بر دوش دارد و حال ما باید با کدامیک از سازمانها ارتباط برقرار کنیم در این با هر کدام از نهادهای امدادی و فعالیتهای آنها. شماره تماس اضطراری آنها آشنا می شویم

نهادهای امدادی در ایران

از مجموعه نهادهای امدادی در کشورمان می توان به موارد زیر اشاره نمود :

- سازمان آتش نشانی
- اورژانس ۱۱۵
- سازمان جمعیت هلال احمر
- پلیس
- اطلاعات راهها
- سازمان مدیریت بحران
- پدافند غیر عامل

فعالتهای نهادهای امدادی در ایران

سازمان آتش نشانی

در کشور ما ، ۱۵۰ سال پیش اولین بار در تبریز راه اندازی شد و امروز در تمام شهرها وجود دارد آتش نشانی با شماره ۱۲۵ فقط وظیفه خاموش کردن آتش را ندارد ، بلکه این سازمان در زمان بروز برخی سوانح هم به کمک آسیب دیدگان می آید . نجات افراد از آسانسور ، خودرو تصادفی ، چاه ، رودخانه و استخر ، بیرون آوردن افراد از زیر آوار ساختمانی ، کمک به حادثه دیدگان چرخ گوشت و ابزارهای کارگاهی و همچنین مقابله با حیوانات وحشی که امکان دارد در سطح شهر دیده شوند ، از جمله وظایف تعریف شده آتش نشانی است .

اورژانس ۱۱۵

(اورژانس پیش بیمارستانی)

سابقه رسمی اورژانس پیش بیمارستانی در ایران بیش از ۴۰ سال است ، هر چند باید گفت که در آن زمان اورژانس پیش بیمارستانی فقط به خدمات آمبولانس ها محدود می شد، ولی امروزه اورژانس هوایی ، دریایی و موتورهای ویژه هم به کمک آمبولانسها آمده است تا بیمار را با شرایط علمی تر به مراکز درمانی منتقل کنند . بسیاری از ما با موارد اورژانسی روبرو شده ایم، مواردی که نیاز به انتقال بیماران پیدا می کنیم. گاهی از اورژانس ۱۱۵ درخواستی داریم که می گویند در محدوده کار آنها نیست! نمی دانیم چه چیزی در محدوده کار آنها هست و چه چیزی نیست.

وظایف اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

- انجام کمک های اولیه پزشکی در مورد بیماران و مجروحان تا از مرگ فوری نجات داده شوند. به فرض برقراری راه هوایی واکسیژن رسانی اولین اقدام در برخورد با مصدوم و بررسی فشار خون اقدام بعدی است
- تریاژ در محل حادثه انجام می شود معاینه بیمار و گزارش وضع اولیه او به پزشک مربوطه تا بر اساس شواهد محل وقوع حادثه، وضعیت بالینی بیمار در مورد بیمارستان مقصد تصمیم گیری شود.
- ایجاد اطمینان خاطر در بیمارانی که اضطراب فراوان دارند. و بیمار را آرام نمود و تنش را از او دور کرد
- یکی از اقدامات مهم در برخورد با بیماران مبتلا به توقف قلبی تنفسی شروع سریع احیاء است. هر دقیقه از دست برود شانس برگشت فرد به زندگی ۷ تا ۸ درصد کاهش می یابد نقش کارکنان اورژانس به عنوان اولین فردی که به بالین بیمار حاضر می شود اهمیت زیادی دارد
- تعدادی دارو در اختیار کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی است که با و گاهی بدون اجازه پزشک می توان آنها را تجویز کرد. فرضاً نیتروگلیسرین زیر زبانی و قرص آسپرین به علت عوارض کم آنها و توانای در نجات بیماری دارند بدون اجازه پزشک توسط همکاران اورژانس انجام می شود

▪ رانندگی وسیله نقلیه جهت رسیدن سریع به محل مأموریت و همچنین حمل بیمار به مراکز درمانی شاید کم اهمیت ترین وظایف این قشر زحمت کش می باشد

▪ رگ گیری از بیمار بسیار مهم است چون سیر درمان دچار اختلال نشود رگ گیری بیمار بخصوص سر صحنه در بیماران تصادفی یا خونریزی شدید یا بیماران قلبی بسیار اهمیت دارد چرا که امکان دارد مصدومین افت فشار پیدا کنند وامکان رگ گیری وجود نداشته باشد پس همکاران اورژانس این وظیفه خطیر را انجام می دهند

جمعیت هلال احمر



همه افراد یک جامعه یا کشور به نوعی با نام جهانی صلیب سرخ همان هلال احمر در کشورهای اسلامی آشنا و یا با آن سرو کار داشته اند . بزرگترین نهاد امدادی در کشور با شماره تلفن ۱۱۲ با قدمت بیش از ۹۰ ساله است نام هلال احمر می تواند در جامعه برای افراد معانی مختلفی داشته باشد چرا که عده ای آن را ارگان پیشرو در ارائه خدمات امداد و نجات در حوادث و سوانح، بعضی ها تأمین کننده داروهای خاص و داروخانه های ویژه، گروهی ارائه دهنده خدمات توانبخشی و عده ای دیگر آنرا سازمانی حمایتی می شناسند. در حال حاضر یکی از اصول اساسی نهضت جهانی صلیب سرخ و هلال احمر خدمات داوطلبانه که در جهت تحقق این اصل ، هم اکنون در یکصد و هفتاد و هشت کشور دنیا سازمانها و مؤسسات داوطلبان وابسته به جمعیت های ملی صلیب سرخ و هلال احمر (شماره) ۱۱۲ فعالیت می کنند.

سازمانهای تابعه هلال احمر

سازمان هلال احمر دارای چهار سازمان تابعه است که هر کدام از آنها وظایف و ماموریتهای مخصوص به خود دارند :

- سازمان امداد و نجات
- سازمان داوطلبان
- سازمان جوانان
- سازمان تدارک پزشکی

مراکز حج و زیارت و موسسه آموزش عالی و شرکت نساجی هلال احمر از وابسته به هلال احمر هستند

وظایف جمعیت هلال احمر

- ارائه خدمات امدادی در هنگام بروز حوادث و سوانح طبیعی مثل سیل ، زلزله ، بهمن ، تصادفات جاده ای ، گرفتار شدن در کوه و جاده های صعب العبور ، کمک به افراد گرفتار در شرایط قحطی و خشکسالی در داخل و خارج کشور
- ارائه کمکهای اولیه
- برنامه ریزی و اقدام در جهت آمادگی مقابله با حوادث و آموزش عمومی در این زمینه و تربیت کادر امدادی و نیروی انسانی
- ارسال کمک و اعزام عوامل امدادی و درمانی به سایر کشورها
- کمک به امر توانبخشی و ارائه خدمات اجتماعی در جهت تسکین آلام آوارگان ، پناهندگان ، معلولین
- کمک به تهیه دارو وسایل و تجهیزات پزشکی مورد نیاز مراکز بهداشتی ، درمانی و آموزشی کشور

پلیس

در تصادفات با خسارت های مالی و صدمات جانی ، از شماره ۱۱۰ باید استفاده کرد .

شهروندان می توانند با این شماره از کمک پلیس بهره مند شوند و روند قانونی ثبت تخلفات رانندگی و تعیین خسارت های راهنمایی و رانندگی جهت بیمه را پیگیری کنند .

اطلاعات راهها

شماره ۱۲۰ برای اطلاع از وضع راههای کشور در تمام فصول سال نیز کاربرد دارد

سازمان مدیریت بحران

بحران عبارت است از وضعیتی که نظم سیستم اصلی یا قسمتهایی از آن را مختل کرده و پایداری آن را برهم زند.

تصمیم گیریهای مهم همواره از ضروریات بحران در لحظات اول است. سازمان مدیریت بحران بایک چها رچوب و تدوین دستورالعمل به عنوان فرایندی نظام یافته تعریف می

شود که طی این فرایند سازمان تلاش می کند بحرانهای بالقوه را شناسایی و پیش بینی کند سپس در مقابل آنها اقدامات پیشگیرانه انجام دهد تا اثر آن را به حداقل برساند.

وظایف سازمان مدیریت بحران

- تهیه و تدوین سند راهبرد ملی مدیریت بحران
- برنامه ملی کاهش خطر حوادث و سوانح
- برنامه ملی آمادگی و پاسخ در برنامه ملی بازسازی و بازتوانی جهت تصویب شورای عالی
- ارتقای همکاری و هماهنگی بین سازمانی
به منظور ایجاد تلاش گروهی و تحقق اهداف کلان از طریق تشکیل بانک اقتصادی بحران که دسترسی به نظام جامع مدیریت اطلاع داشته باشیم و مستند سازی که انجام دهیم از وظایف سازمان مدیریت بحران است

سازمان پدافند غیر عامل

شاید در ظاهر اسم این سازمان شبیه سازمانهای نظامی باشد ، اما پدافند غیر عامل یعنی دفاع بدون استفاده از سلاح و مهمات .

پدافند غیر عامل موجب افزایش بازدارندگی ، کاهش آسیب پذیری و تداوم فعالیتهای ضروری مردم و کشور در برابر تهدیدات و اقدامات خصمانه دشمن می شود .

اقدامات پدافند غیر عامل دارای رویکرد پیشگیرانه در برابر تهدیدات احتمالی دشمنان است.

می توان با شناسایی تهدید ها و آسیب ها برای مقابله با آنها اقدامات مهندسی ، سایبری و فنی انجام دهیم

حوزه های پدافند غیر عامل :

- زیستی

- مردم محور
- اقتصادی
- فرهنگی و جنگ نرم
- پرتوی و شیمیایی
- سایبری
- کالبدی و فنی

پدافند زیستی

دشمنان با استفاده از آلوده کردن آب و غذا و انتشار ویروس در دام و طیور و محیط زیست و تخریب منابع طبیعی و دریا در صدد آسیب رساندن و تهدید سلامت انسان هستند

پدافند کالبدی

دشمن به دنبال اینکه زیر ساختها و راه ها و پلها و مخابرات و بیمارستانها را از بین ببرد مجموعه اقدامات فنی و مهندسی که در زمان حملات و تهدیدات ، باعث کاهش آسیب پذیری و تداوم خدمات ضروری مردم ، حفظ جان مردم و زیر ساخت های مهم و حساس می گردد .

زیر ساختها ، بیمارستانها ، راهها و پل های ارتباطی ، خطوط انتقال انرژی و سوخت و مخابراتی و انجام ملاحظات فنی و مهندسی مقاوم سازی کرد

پدافند سایبری

امروزه بیشتر دستگاههای خدمت رسان به مردم از جمله بانکها ، بیمارستان ها و مراکز آموزشی و خدماتی با استفاده از فضای مجازی خدمات دهی و اطلاع رسانی می کنند . پس دشمن با هدف تهدید و تخریب و اخذ اطلاعات و جاسوسی ، با استفاده از هک کردن ، جنگ الکترونیک و آلوده کردن رایانه ها توسط ویروس های اینترنتی اقدام می کند .

در این تصویر شماره های اضطراری و امدادی مورد لزوم آورده شده است



خلاصه و نتیجه گیری

- نقش نهادهای امدادی و وظایف آنها در هر حادثه ایی به تناسب نوع ، شدت و وسعت حادثه حائز اهمیت است .
- آگاهی مردم از شماره تماسهای اضطراری و شرح وظایف و فعالیتهای نهادهای امدادی در زمان وقوع حادثه به تناسب نوع حادثه لازم می باشد .

پرسش

۱. نهادهای امداد رسان در زمان بحران را نام ببرید .
۲. وظایف سازمان آتش نشانی را بیان نمایید .
۳. وظایف اورژانس ۱۱۵ را توضیح دهید .
۴. وظایف جمعیت هلال احمر را تشریح نمایید .
۵. پدافند غیر عامل را تعریف و حوزه های پدافند غیر عامل را نام ببرید .
۶. پدافند زیستی و سایبری را شرح دهید .

فصل نهم

آشنایی با برنامه های وزارت بهداشت در زمینه مدیریت

خطر بلایا

(بخش اول برنامه Dart و Sara)

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه درس بتواند:

- برنامه های مدیریت خطر بلایا را نام ببرد.
- ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا را توضیح دهد.
- فرم بررسی آمادگی خانوار در برابر بلایا را شرح دهد.
- جلسه برنامه ریزی خانوار در برابر بلایا را توضیح دهد.
- نقشه خطر زلزله را ترسیم کند.
- نقشه خطر سیل را ترسیم کند.
- ارزیابی خطر سازه ای را در سامانه انجام دهد.
- ارزیابی خطر غیر سازه ای را شرح دهد.
- محتویات کیف اضطراری را نام ببرد.
- برنامه ارتباطی خانواده در شرایط اضطراری و بلایا را توضیح دهد.
- برنامه تخلیه منزل در شرایط اضطراری را شرح دهد.
- برنامه کمک به اعضای آسیب پذیر خانواده را توضیح دهد.
- طراحی مانور خانواده را شرح دهد.
- اجزاء سیستم هشدار اولیه موفق را نام ببرد.
- مراحل اطفاء حریق را نمایش دهد.
- برنامه ارزیابی ایمنی خطر و بلایا را توضیح دهد.

- دستورالعمل ارزیابی خطر بلایا را شرح دهد.
- ماموریت برنامه Sara را توضیح دهد.
- مخاطرات تهدید کننده واحد بهداشتی را نام ببرد.
- ارزیابی آمادگی عملکردی واحد بهداشتی را در سامانه انجام دهد.
- ارزیابی ایمنی غیر سازه ای را در سامانه انجام دهد.
- ارزیابی ایمنی سازه ای را در سامانه انجام دهد.
- کد گذاری واحد های بهداشتی را شرح دهد.
- زیج بلایا را در سامانه انجام دهد.

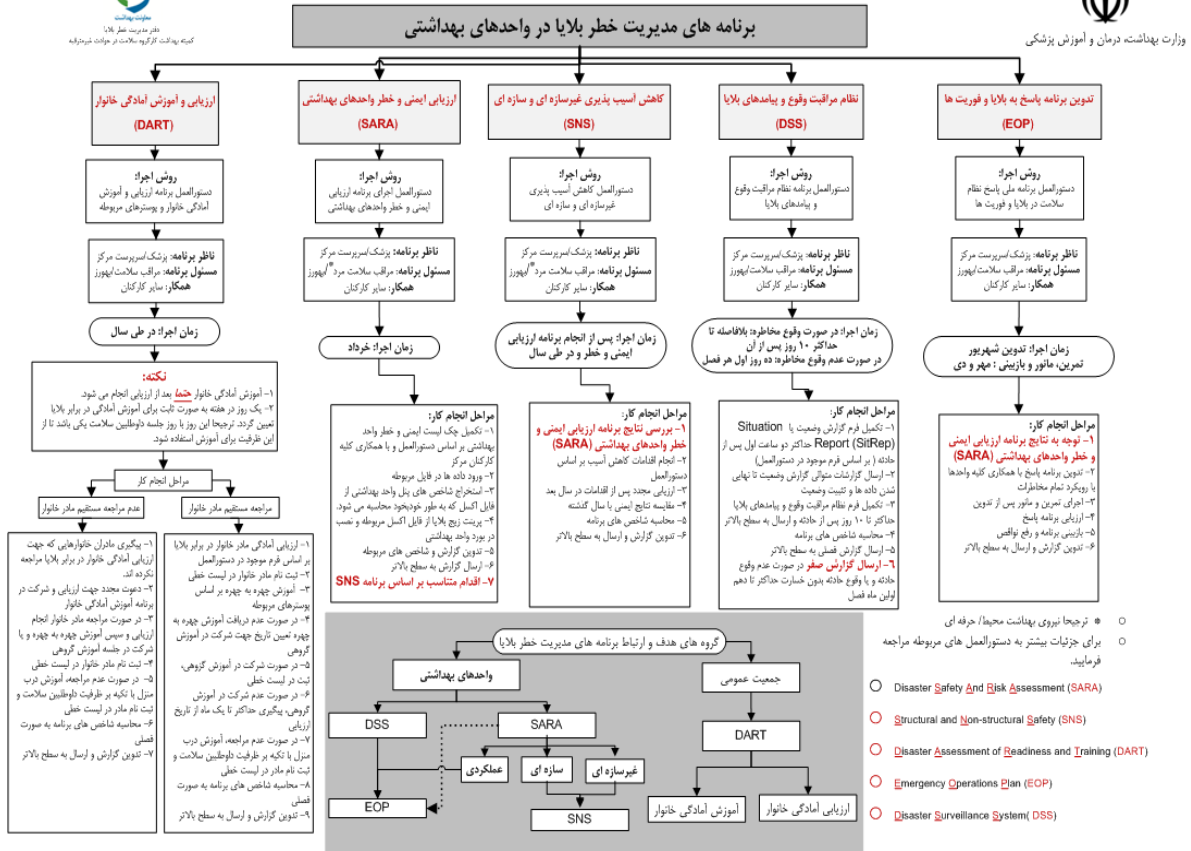
مقدمه

کشور عزیز ایران اسلامی همواره متاثر از حوادث و بلایای طبیعی و انسان ساخت بوده و به عنوان یکی از آسیب پذیرترین کشورها از نظر انواع حوادث در جهان مطرح می باشد. موقعیت جغرافیایی، آسیب پذیری بالای سازه ای و غیر سازه ای در کشور منجر به از بین رفتن جان انسان ها و مشکلات و صدمات متعدد به دنبال وقوع یک حادثه طبیعی می شود. لذا با ارزیابی و آموزش خانوارها در برابر انواع بلایا و ارزیابی و ایمنی خطر بلایا می توان آمادگی را چندین برابر افزایش داد.

برنامه های مدیریت خطر بلایا

در این جدول مشاهده می کنید برنامه SARA و DART و SNS و EOP قبل از وقوع بلایا و برنامه EOP و DSS در زمان وقوع بلایا می باشد در این ۵ برنامه مسئول اجرا برنامه بهورز می باشد برنامه DART در طول سال کامل می شود و برنامه SARA در خرداد ماه و برنامه SNS پس از ارزیابی ایمنی و خطر در طول سال و برنامه DSS در هنگام مخاطره بافاصله تا حداکثر ۱۰ رور پس از مخاطره ثبت شود و برنامه EOP زمان اجرا تدوین شهریور و ترمین و مانور و بازبینی مهر و دی می باشد

در برنامه مدیریت خطر دو گروه هدف تعریف شده است جمعیت عمومی و واحد بهداشتی



- ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا (DART)
- ارزیابی ایمنی و خطر (SARA)
- کاهش آسیب پذیری سازه ای و غیر سازه ای (SNS)
- برنامه ملی عملیات پاسخ در بلایا و فوریت ها (EOP)
- نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا (DSS)

ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار

Disaster Assessment of Readiness and Training (DART)

به طور متوسط حدود ۴ هزار نفر در کشور در اثر بلایا کشته می شوند و حدود یک و نیم میلیون نفر تحت تاثیر آن قرار می گیرند نظام سلامت به عنوان متولی اصلی تامین و حفظ سلامت جامعه طی سالهای اخیر توجه ویژه ای به پیش گیری و آمادگی بلایا با نقش مردم محور داشته است شواهد نشان می دهد نظام سلامت از طریق ظرفیت های نظام شبکه آمادگی خانوار در بلایا طی چند ماه حدود ۷ برابر افزایش می دهد این برنامه اولین برنامه در سطح منطقه بوده و مورد توجه ویژه سازمان جهانی بهداشت قرار گرفته است



- این برنامه سالی یکبار انجام می گیرد .
 - هر خانوار در هر سال، یکبار مورد ارزیابی و سپس آموزش قرار می گیرد.
 - ارزیابی بر اساس فرم ارزیابی و آموزش بر اساس دستورالعمل آموزش خانوار انجام می شود.
 - در هر سال ابتدا فرم ارزیابی تکمیل می شود و سپس آموزش انجام می گیرد.
 - ارائه آموزش تنها پس از انجام ارزیابی انجام خواهد گرفت.
 - تا حد ممکن بهتر است انجام ارزیابی و ارائه آموزش همزمان انجام گیرد.
 - اگر چه گروه هدف برنامه همه اعضای خانواده هستند ولی با توجه به دسترسی راحت تر به زنان مراجعه کننده به مرکز، آموزش به آنان ارائه می گردد.
- پس ارزیابی براساس فرم ارزیابی و آموزش براساس دستورالعملهای آموزشی خانوار انجام می شود آموزش با تبلوهای آموزشی با دنبال کردن تصاویر آنچه را می خواهید آموزش دهید پرسش و پاسخ مکرر داشته باشید تا اطمینان داشته که تمام اعضای خانوار به اندازه شما مسلط هستند نقشه خطر رسم کنید دراینفاز تمرکز بر سطح فرد و خانواده است در ضمن در سامانه سیب هم ثبت شود

فرم بررسی آمادگی خانوار در برابر بلایا

نام واحد بهداشتی:			شماره خانوار:	نام ارزیابی شونده:	تاریخ آموزش خانوار بعد از ارزیابی اول: تاریخ آموزش خانوار بعد از ارزیابی دوم: تاریخ آموزش خانوار بعد از ارزیابی سوم:
ردیف	سوال	راهنما			سال سوم
		سال اول	سال دوم	سال سوم	

تاریخ	تاریخ	تاریخ		
			منظور از بلایا مانند زلزله، سیل، آتش سوزی و غیره می باشند . جلسه خانوار عبارت است از جلسه ای که تمام اعضا خانواده شامل والدین، فرزندان، پدر و مادر بزرگ و ... دور هم جمع شده و در مورد مقابله با بلایا با هم صحبت نمایند.	آیا طی یکسال گذشته در خانواده شما جلسه برنامه ریزی برای مقابله با بلایا انجام شده است؟
			نقشه خطر عبارت است نقشه ای که محل های امن و یا پرخطر منزل و یا محله سکونت شما را در صورت وقوع بلایایی مانند زلزله یا سیل مشخص می کند.	آیا خانواده شما نقشه خطر بلایای مهم را رسم کرده است؟
			منظور از فرد متخصص، فردی است که حداقل دارای مدرک مهندسی ساختمان و دارای اطلاعات کافی در خصوص مقاومت ساختمان در برابر بلایا باشد. (ساختمان یا سازه عبارت است از دیوارها، سقف و ستون)	آیا مقاومت ساختمان منزل شما در برابر زلزله طی یکسال گذشته توسط یک فرد متخصص ارزیابی شده است؟
			مقاوم سازی ساختمان شامل اقداماتی است که توسط حضور فرد متخصص و با استفاده از روش های فنی برای افزایش ایمنی سازه ای انجام می شود.	آیا در صورت مقاوم نبودن ساختمان منزل تان در برابر زلزله، اقدامی را برای مقاوم سازی آن انجام داده اید؟
			عوامل غیرسازه ای عبارتند از تاسیسات (آب، برق و گاز)، لوازم منزل و دکوری، شیشه ها و غیره. این ارزیابی می تواند توسط خانوار انجام شود. البته بهتر است که از یک فرد متخصص کمک گرفته شود.	آیا طی یکسال گذشته آسیب پذیری عوامل غیرسازه ای محل سکونت خود را برای زلزله ارزیابی کرده اید؟
			عبارت است از اقداماتی که عوامل غیرسازه ای منزل شما را در برابر پرت شدن، شکستن و آسیب دیدن حفظ می کند. این اقدامات عبارتند از جابجا کردن، حذف کردن و یا فیکس و ثابت کردن عوامل غیرسازه ای	آیا طی یکسال گذشته اقدامی را برای کاهش آسیب پذیری عوامل غیرسازه ای منزل خود انجام داده اید؟
			کیف اضطراری کیفی است که در زمان وقوع مخاطره و در هنگام تخلیه منزل در دسترس بوده و توسط اعضا خانواده برداشته می شود. محتویات آن عبارت است از جعبه کمک های اولیه، پول، مدارک مهم (شناسنامه، اسناد زمین، ...)، مواد غذایی خشک / کنسرو، چراغ قوه با باتری اضافه، رادیو با باتری اضافه و ...	آیا در خانواده شما کیف شرایط اضطراری و بلایا وجود دارد؟
			برنامه ارتباطی برنامه ای است که اعضا خانواده باید قبل از مخاطره به آن فکر کنند. به عنوان مثال باید محلی را برای ملاقات اعضاء خانواده بعد از حادثه تعیین کنند و همچنین آدرس و تلفن یکی از اقوام در شهر دیگر را برای این موضوع مشخص کنند.	آیا خانواده شما برای شرایط اضطراری و بلایا دارای برنامه ارتباطی است؟
			منظور از برنامه تخلیه، برنامه ای است که خانواده از قبل از وقوع مخاطره مسیرهای امن خروج در شرایط اضطرار را تعیین کنند و در زمان وقوع بلافاصله از آن مسیر استفاده نمایند.	آیا خانواده شما برای شرایط اضطراری و بلایا برنامه تخلیه دارد؟
			منظور از گروه های آسیب پذیر زنان، کودکان، سالمندان و بیماران	آیا در خانواده شما برای کمک به گروه

			و ... می باشد. در هر خانواده باید فرد یا افرادی تعیین شوند تا در زمان وقوع مخاطره مسئولیت مراقبت (خروج اضطراری، توجه به لوازم و ملزومات آنها و ...) این افراد را به عهده بگیرد.	های آسیب پذیر در شرایط اضطراری و بلایا برنامه خاصی وجود دارد؟
			منظور از هشدارهای اولیه مخاطرات این است که خانواده باید از حوادثی که آنها و محله آنها را تهدید می کند، آگاه باشند. این هشدارها می تواند به شکل صوتی (آژیر و ...) یا دیداری یا اخبار صدا و سیما باشند.	۱۱ آیا اعضای خانواده شما با هشدارهای اولیه مخاطرات مهم منطقه مانند سیل، طوفان و غیره آشنا هستند؟
			منظور از آماده، وجود حداقل یک کپسول آتش نشانی شارژ شده است که اعضای خانواده روش استفاده از آن را می دانند	۱۲ آیا وسایل اطفای حریق آماده در منزل شما وجود دارد؟
			کمک های اولیه عبارت است از آموزش نحوه احیاء کنترل خونریزی، باز کردن راه های هوایی و حمل مصدومین و ... چنانچه از آموزش بیش از یک سال گذشته باشد، امتیاز صفر منظور خواهد شد.	۱۳ آیا حداقل یکی از اعضای خانوار شما طی یکسال گذشته برای کمک های اولیه پزشکی آموزش دیده است؟
			منظور این است که در صورت وجود گروه هایی در محله که در خصوص مقابله با حوادث و بلایا فعالیت دارند (مانند شهرداری ها، مساجد و ...) آنها را شناخته و در برنامه آنها مشارکت فعال نماید.	۱۴ آیا خانواده شما در برنامه های مدیریت بلایا در محله خود مشارکت دارد؟
			منظور از تمرین، شبیه سازی وقوع یک مخاطره است که خانواده باید در آن اقدامات مناسب بر اساس آموزش ها انجام دهد. این اقدامات عبارتند از پناه گیری در محل امن، تخلیه اضطراری، کمک به افراد آسیب پذیر و ...	۱۵ آیا طی یکسال گذشته، خانواده شما تمرین شرایط اضطراری و بلایا را انجام داده است؟
			جمع امتیاز (به هر پاسخ بلی، امتیاز " ۱" و به هر پاسخ خیر، امتیاز " ۰" بدهید و با هم جمع کنید).	

جلسه برنامه ریزی خانوار در برابر بلایا

- چه مخاطراتی خانوار را تهدید می کند؟
 - مهمترین این مخاطرات کدامند؟
 - خانواده چه راه حل هایی را باید اتخاذ کند تا برای این مخاطرات آماده باشد؟
- در این جلسه تمام اعضای خانواده باید حضور داشته باشند مثل پدر و مادر و فرزندان و پدربزرگ و مادر بزرگ و هر کس که با آن خانواده زندگی می کند

رسم نقشه خطر

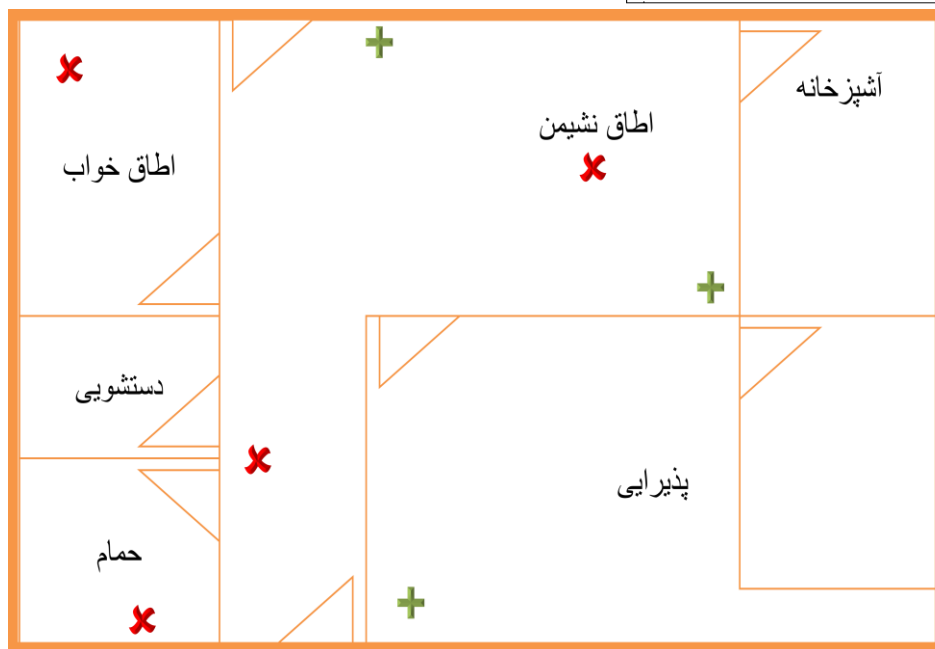
رسم نقشه خطر، روش آموزشی است که در کشورهای مختلف از جمله ژاپن و همچنین کشور خودمان در استان های گلستان، کرمان و تهران بسیار موثر بوده است. در این روش شما مشارکت تمام خانواده را جلب می کنید و خانواده شرایط خطر خود را با تصویر می بیند. نقشه خطر زلزله را باید به خانواده آموزش رداد خانه را از بالا بدون سقف در نظر بگیرند

ودیوارهای خانه و آشپزخانه‌ها و سرویس‌ها و غیره را مشخص کنند تمام نقاط خط را با علامت ضربدر قرمز و نقاط من را با بعلاوه سبز مشخص کنند هدف این است نقاط خطر را به امن تبویل و با بعلاوه آبی مشخص کنیم نقاط امن کنج خدیوارها و نقاط غیر امن پنجره زیر تابلو و کمد که احتمال ریزش شیشه‌ها و اشیا است .

نقشه خطر زلزله

نقشه خطر زلزله خانه من

<p>نقشه خانه</p> <p>به ترتیب رسم کنید (تصور کنید خانه را از بالا بدون سقف می‌بینید):</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱) دیوار دور خانه ۲) درب ورودی ۳) دیوارهای آشپزخانه، اتاق‌ها، سالن، سرویس و ... ۴) نقاط خطر با ضربدر (X) قرمز ۵) نقاط امن برای پناه گرفتن با بعلاوه (+) سبز ۶) سعی کنید نقاط خطر را بر طرف کنید و آنرا تبدیل به بعلاوه (+) آبی کنید. 		<p>محتویات</p> <p>کیف اضطراری</p>	
تلفن های ضروری	افراد آسیب پذیر خانوار	تاریخ های	محتویات
....	تسریخ خانواده	کارت اضطراری
....



+ نقاط امن

نقاط خطرناک X

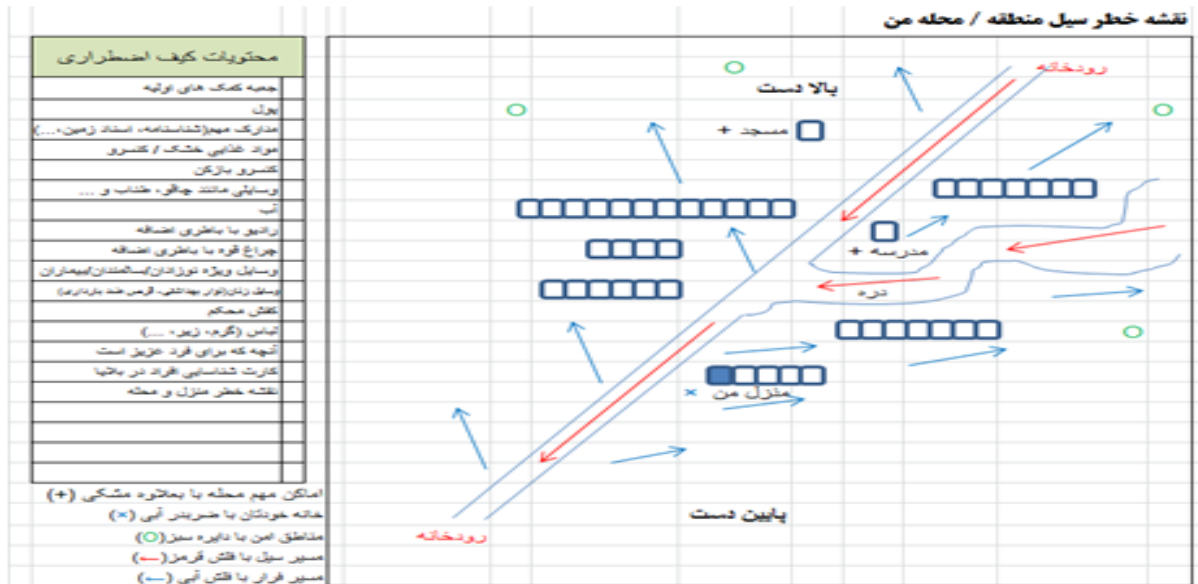
محتویات کیف اضطراری	
جعبه کمک های اولیه	
پول	
مدارک مهم (شناسنامه، اسناد زمین، ...)	
مواد غذایی خشک / کنسرو	
کنسرو بازکن	
وسایلی مانند چاقو، هتتاب و ...	
آب	
رادیو با باتری اضافه	
چراغ قوه با باتری اضافه	
وسایل ویژه نوزادان/سالمندان/بیمه‌اران	
وسایل زان/تواری بهداشتی، قرص ضد بارداری)	
کفش محکم	
لباس (گرم، زیر، ...)	
آنچه که برای فرد عزیز است	
کارت شناسایی افراد در پناهیا	
نقشه خطر منزل و محله	

نقشه را با مشارکت اعضای خانواده بخصوص کودکان رسم کنید.

فضای سفید دور نقشه برای ثبت اطلاعات مهم استفاده می شود.

نقشه را روی درب یخچال نصب کنید تا همه همیشه آنرا ببینند.

رسم نقشه خطر سیل



ارزیابی خطر سازه ای

○ اجزای سازه ای به بخش هایی از ساختمان گفته می شود که در مقابل نیروهای ثقلی، زلزله، باد مقاومت می کنند.

○ مهمترین عامل مرگ در بلایای طبیعی در ایران تخریب ساختمان های غیرمقاوم است.

○ لازم است مقاومت سازه منزل در برابر مخاطرات مهم (بخصوص زلزله، سیل و طوفان) توسط

یک فرد متخصص سنجیده شود. توصیه می شود این کار سالانه تکرار شود.

در صورتی که نظر متخصص سازه منزل از مقاومت برخوردار نیست اقدام به مقاوم سازی کنیم و در خصوص سیل خانه ها را در حریم رودخانه نسازیم

ارزیابی خطر غیر سازه ای

- علاوه بر تخریب ساختمانهای غیر مقاوم ، عوامل غیر سازه ایی از علل مرگ و مصدومیت ناشی از بلایای طبیعی در ایران هستند . عوامل غیر سازه ایی در یک منزل عبارتند از هر جزئی غیر از سقف ، دیوار و ستون . به عبارت دیگر تمام لوازم منزل ، اشیاء دکوری ، شیشه ها ، درب ها ، تاسیسات آب ، برق و گاز و غیره در گروه عوامل غیر سازه ایی قرار می گیرند. هر عامل غیر سازه ای در صورت جابجا شدن ، پرت شدن و شکستن و مسدود کردن مسیر موجب مرگ یا مصدوم شدن می شود پس لازم است هر خانوار باید عوامل غیر سازه ایی که در اثر زلزله پرتاب یا شکسته و یا باعث مصدوم شدن می شود را شناسایی و برای برطرف کردن آن تلاش کند راهکارهای حذف و کاهش عامل غیر سازه شامل موارد زیر می باشد
- حذف عامل مثل حذف دکور غیر ضروری
- جابجایی عامل مثل قرار دادن اشیاء سنگین در طبقات پایین کابینت
- محکم کردن مانند محکم کردن کمد به دیوار
- تغییر شکل عامل مانند درب به گونه ای که به بیرون باز شوند
- نصب سامانه هشدار اولیه مانند نصب هشدار دود آتش در منزل

کاهش اثر عوامل گذار است	جعبه کمک های اولیه	۱	راهکارهای که برای غیر سازه ای تاثیر
	پول	۲	
	مدارک مهم (شناسنامه ، اسناد رسمی)	۳	
	مواد غذایی خشک/کنسرو	۴	
	کنسرو باز کن	۵	
خانواده	وسایل مانند چوب و طناب	۶	کیف اضطراری
کیف اضطرار در منزل	آب	۷	هر خانوار باید دارای یک
ماشین باشد در صورت	رادیو یا باطری اضافه	۸	ویک در صندوق عقب
انتخاب کنید تا خیس نشود	چراغ قوه با باطری اضافه	۹	سیل کیفی که ضد آب است
	وسایل ویژه نوزادان / سالمندان / بیماران	۱۰	
فهرست کیف اضطرار	وسایل زنان (نوار بهداشتی/قرص ضد بارداری)	۱۱	
	کفش محکم	۱۲	
	لباس (گرم ، زیر)	۱۳	
	آنچه که برای فرد عزیز است	۱۴	

برنامه ارتباطی خانواده در شرایط اضطراری و بلایا

- همه افراد خانواده باید شماره تلفن یکی از بستگان قابل اطمینان در سایر نقاط شهر یا شهرهای دیگر را از حفظ بدانند.
- محل تجمع خانواده بعد از وقوع یک حادثه از قبل تعیین شود. تا در صورت تخریب خانه و یا گم شدن همدیگر را پیدا کنند مثل مسجد محل
- تعیین محلی که اعضای خانواده بتوانند برای یکدیگر پیغام بگذرانند. آن را روی دیوار یا درخت نصب کنند تا از اوضاع یکدیگر باخبر شوند



برنامه تخلیه منزل در شرایط اضطراری

در هر خانه برنامه تخلیه منزل تعریف شده است که باید اعضای خانه تمرین کنند تخلیه منزل پس از زلزله صورت می گیرد البته پس از اطمینان از تمام شده لرزه های آن باید انجام گیرد در هنگام زلزله به نقاط امن پناه بگیرید در هنگام تخلیه منزل مولرد زیر را رعایت کنید :

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

- در را پشت سر خود قفل کنید.



برنامه کمک به اعضای آسیب پذیر خانواده

افراد آسیب پذیر را تعیین نمود که افراد آسیب پذیر هر خانواده افرادی که بیماری خاص و مهم و یا دارای سابقه بستری چند روز و زنان باردار و یا تازه زایمان کرده و معلولین و کودکان و سالمندان هستند که برای کمک به آنها برنامه ریزی کرد

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



طراحی مانور خانواده

هر چه دانش داشته باشیم تا وقتی عمل نکنیم بی فایده است پس برای اطمینان از اینکه خانوار تمام آموزشها را یاد گرفته است باید مانور اجرا کنیم و این مراحل را می توان انجام داد:

- تمام اعضاء خانواده جمع شوند.
 - هدف مانور را بیان کنند.
 - بگویند که چه کارهایی باید انجام شود. مثلاً اعلام شروع مانور و برداشتن کیف اضطرار و مکم به سالمندان ذ
 - هر عضو خانواده یک کار را تقبل کند. مثلاً با زدن روی میز هر کس وظیفه خود را انجام دهد.
 - کل زمان انجام مانور ۱ تا ۳ دقیقه طول می کشد.
 - بعد از مانور همه با هم بحث کنند که چه اشکالاتی وجود داشت.
- بهتر است هر خانوار ترجیحاً ۲ بار مانور را انجام دهد .



اجزاء سیستم هشدار اولیه موفق

خوشبختانه می توان از خطر وقوع مخاطرات از نوع آب و هوایی مثل سیل و طوفان زودتر مطلع شویم و خود و خانواده را نجات دهیم که به این هشدار اولیه گویند
یک سیستم هشدار اولیه خوب و موفق شامل ۴ جزء زیر می باشد :

- دانش مردم
- پیش بینی مناسب
- انتقال به موقع پیام هشدار

- عکس العمل مناسب مردم

دقت کنید برای اینکه سیستم هشدار اولیه موفق داشته باشیم باید آموزش به مردم را در اولویت قرار بدهیم تا مردم از قبل دانش کافی را داشته و در صورت خطر عکس العمل مناسب از خود نشان دهند

مراحل اطفاء حریق

برای اطفاء آتش های کوچک و عدم تهدید جدی با استفاده از کپسولهای آتش نشانی این مراحل را انجام می شود که این مراحل PASS نامیده می شود که مخفف اول هر کلمه می باشد

۱. ضامن موجود در دسته کپسول را بکشید. (Pull)
۲. آن را به طرف قاعده آتش نشانه روید (Aim)
۳. دسته کپسول را فشار دهید (Squeeze)
۴. با فاصله ۳ متر از آتش ایستاده و شلنگ را به صورت جارویی حرکت دهید. (Sweep)



مراحل اطفاء حریق از چپ به راست

برنامه ارزیابی ایمنی و خطر بلایا (SARA) Disaster Safety And Risk Assessment

هدف از این برنامه واحدهای بهداشتی درمانی ارادئه خدمت می باشد

دستورالعمل ارزیابی خطر بلایا

- این برنامه سالی یکبار و در خرداد ماه اجرا می شود.

- ابزار ارزیابی چک لیست تدوین شده می باشد.
- در تکمیل فرم کلیه کارکنان مرکز با مسئول برنامه همکاری می کنند.

ماموریت برنامه SARA

کلیه واحدهای تحت پوشش باید چک لیست ها را طبق دستورالعمل ها در سامانه تکمیل کنند که چک لیستها شامل :



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

شناخت مخاطرات تهدیدکننده واحد بهداشتی

در تعریف مخاطره یعنی پدیده فیزیک که می تواند بالقوه آسیب زا باشد به عنوان مثال زلزله مخاطره بالقوه که باعث آسیب جانی به پرسنل بهداشتی یا ساختمان ولوازم وجوانب را تخریب کن ویا عملکرد را مختل کند. یا مخاطره آسیب جانی ومالی به جمعیت تحت پوشش شود پس جهت تکمیل فرم شناخت مخاطرات تهدید کننده واحد بهداشتی در سامانه این گونه عمل می کنیم:

- در صورت احتمال وقوع، سطح مخاطره :
- بالا: احتمال زیاد وقوع یا احتمال وقوع با شدت زیاد
- متوسط: احتمال زیاد وقوع با شدت متوسط
- پایین: احتمال کم وقوع یا احتمال وقوع با شدت کم
- در فایل ورود داده-ها کدگذاری زیر را برای احتمال وقوع مخاطرات رعایت نماید:
- عدم احتمال وقوع = ۰
- سطح خطر پایین = ۱
- سطح خطر متوسط = ۲
- سطح خطر بالا = ۳

فهرست انواع مخاطرات تهدید کننده

مخاطرات زیستی		مخاطرات زمین شناختی	
B-1	اپیدمی‌های بیماری (عفونت های روده ای وبیماریهای واگیر دار)	G-1	زلزله
B-2	هجوم جانوران موذی	G-2	رانش زمین (بدنبال زلزله)
B-3	حمله حیوانات وحشی	G-3	نشست زمین
مخاطرات فناوری		G-4	روانگرایی
T-1	انفجار گاز	G-5	آتشفشان
T-2	انفجار بمب	G-6	سونامی
T-3	آتش سوزی	مخاطرات اب و هوایی	
T-4	نشت مواد مضر	HM-1	طوفان
T-5	تهدیدات هسته‌ای	HM-2	گردباد
T-6	تهدیدات رادیولوژیک	HM-3	باران‌های سیل‌آسا
T-7	تهدیدات بیولوژیک (مثل آنتراکس، طاعون، ...)	HM-4	سیل برق‌آسا
T-8	تهدیدات بیولوژیک مثل آلوده کردن آب یا مواد غذایی	HM-5	سیل رودخانه یا امواج بلند ناشی از طوفان
T-9	تهدیدات شیمیایی از نوع عوامل تاولزا	HM-6	رانش زمین بدنبال بارش شدید و سیل
T-10	تهدیدات شیمیایی از نوع مواد صنعتی سمی	HM-7	شرایط جوی شدید (گرما یا سرمای شدید)
T-11	تهدیدات شیمیایی از نوع عوامل اعصاب	HM-8	گرد و غبار
T-12	تهدیدات شیمیایی مثل انفجار تانکر کلر	HM-9	طوفان شن
T-13	از کار افتادن سیستم تهویه	HM-10	کولاک
T-14	قطع برق	HM-11	بادهای شدید
T-15	قطع آب	HM-12	آلودگی هوا
T-16	تخلیه فوری تمام یا بخشی از مرکز	مخاطرات اجتماعی	
T-17	حوادث با مصدومین متعدد	S-1	جابجایی گسترده جمعیت
T-18	سرقت	S-2	حمله به مرکز (شامل مسلحانه و غیرمسلحانه)
		S-3	گروگان‌گیری پرسنل
		S-4	بچه دزدی
		S-5	تهدیدات سایبر (در صورت وابستگی کارکرد مرکز بهداشتی-درمانی به سیستم شبکه اینترنت)
		S-6	اغتشاشات

ارزیابی آمادگی عملکردی واحد بهداشتی

بر اساس مصداقهای که در زیر هر سوال در چک لیست در سامانه تعریف شده است سطح آمادگی در سطح مطلوب و متوسط و نامطلوب تعیین می شود در اینجا فهرست موضوعات آمده است مثلاً ارائه خدمات بهداشت محیط یا در مورد مدیریت بیماریهای واگیردار و یا روانی اجتماعی از نظر آمادگی عملکردی مورد ارزیابی قرار می گیرد

در فایل ورود داده ها کد گذاری را به روش زیر انجام می دهیم:

- سطح آمادگی مطلوب=۳
- سطح آمادگی متوسط=۲
- سطح آمادگی نامطلوب=۱

کد گذاری

صفحه	موضوع	کد	صفحه	موضوع	کد	صفحه	موضوع	کد
۱۰۹	ارایه خدمات بهداشت محیط	R-۲۹	۷۲	تداوم ارائه خدمت: نیروی انسانی و فضای جایگزین	R-۱۵	۲۱	سازماندهی و ساختار	R-۱
۱۱۳	ارایه خدمات مدیریت بیماریهای واگیر	R-۳۰	۷۵	حمل و نقل	R-۱۶	۲۴	برنامه آمادگی	R-۲
۱۱۸	ارایه خدمات مدیریت بیماریهای	R-۳۱	۷۷	مدیریت کمکها و داوطلبان	R-۱۷	۲۸	ارزیابی خطر	R-۳

	غیرواگیر							
۱۲۲	ارایه خدمات بهداشت باروری	R- ۳۲	۸۰	امور مالی	R-۱۸	۳۴	اقدامات کاهش خطر	R-۴
۱۲۸	ارایه خدمات تغذیه	R- ۳۳	۸۲	ایمنی اطلاعات	R-۱۹	۳۶	پوشش بیمه	R-۵
۱۳۳	ارایه خدمات سلامت روانی- اجتماعی	R- ۳۴	۸۴	ایمنی آب، برق و گاز	R-۲۰	۳۸	هماهنگی	R-۶
			۸۷	مدیریت بازدید کنندگان مهم	R-۲۱	۴۶	سامانه مدیریت صحنه پاسخ	R-۷
			۸۸	امنیت	R-۲۲	۵۰	ارتباطات و هشدار اولیه	R-۸
			۸۹	اطلاع رسانی	R-۲۳	۵۷	تخلیه	R-۹
			۹۱	اطفای حریق	R-۲۴	۶۱	ارزیابی	R- ۱۰

							آسیب و نیاز	
			۹۳	تیم پاسخ سریع	R-۲۵	۶۴	ذخیره لوازم و تجهیزات فنی	R- ۱۱
			۹۵	بازیابی	R-۲۶	۶۶	ذخیره لوازم و تجهیزات حفاظت فردی	R- ۱۲
			۹۸	تمرین	R-۲۷	۶۸	ذخیره آب و غذا	R- ۱۳
			۱۰۴	آموزش	R-۲۸	۷۰	سلامت روان کارکنان و خانواده آنان	R- ۱۴

ارزیابی ایمنی غیر سازه ای

در یک ساختمان به تما اجزاء به غیر از سقف وستون ودیوار اجزا غیر سازه ای می گویند مثل لولزم دکوری ووسایل گرمایشی و سرمایه‌های تاسیسات آب وبرق وگاز.....آسیب ناشی از عوامل غیر سازی منجر به آسیب جانی ومالی وعملکردی می شود .

راهکارهای برای کاهش آسیب عوامل غیر سازه ای شامل که در جای خود محکم کنیم یا وسایل با آسیب بابالا را در طبقه پایین کمد یا کابینت قرار داده و چیدمان را به گونه ای انجام شود که آسیب یا انسداد مسیر خروج در زمان تخلیه اضطراری نشود و اتصالات فرسوده تعویض شود

- آسیب پذیری در خصوص لوازم و تجهیزات بدین معنا است که یک شی در اثر لرزش یا هر گونه فشار فیزیکی از جای خود حرکت کرده، به زمین بیفتد، پرت شود یا بشکند که در این صورت ایمنی آن کم تلقی می شود.

- ایمنی کم: نکات ایمنی رعایت نشده اند. (صفر)

- ایمنی متوسط: نکات ایمنی تاحدودی رعایت شده اند. (۱)

- ایمنی بالا: نکات ایمنی کاملا رعایت شده اند. (۲)

شامل اجزای غیر سازه ای فنی و عمومی می باشد

توضیحات	ایمنی			وجود ندارد	عامل غیرسازه ای عمومی
	بالا	متوسط	کم		
					۱ میز
					۲ صندلی، نیمکت، چهارپایه
					۳ فایل
					۴ کمد
					۵ کتابخانه
					۶ صندوق
					۷ رایانه
					۸ پرینتر
					۹ اسکن
					۱۰ تلفن
					۱۱ فاکس
					۱۲ رخت آویز پایه دار
					۱۳ تابلوهای دیواری
					۱۴ لوازم تزئینی
					۱۵ آئینه
					۱۶ ساعت دیواری
					۱۷ تلویزیون
					۱۸ ویدیو
					۱۹ بلندگو
					۲۰ ویدئو پروژکتور
					۲۱ یخچال
					۲۲ ظروف و لوازم آشپزخانه
					۲۳ سماور، کتری و ...

					آب سردکن	۲۴
					ماشین لباسشویی	۲۵
					پنجره شیشه ای	۲۶
					اجزای پوشش دهنده ساختمان (دیوارهای	۲۷
					تابلوی اعلانات	۲۸
					تابلوی سرد در مرکز	۲۹
					پارتیشن های داخلی	۳۰
					تجهیزات گرمایشی (بخاری، ...)	۳۱
					تجهیزات سرمایشی (کولر، ...)	۳۲
					پنکه سقفی	۳۳
					سیم ها و اتصالات تلفنی (و اینترنت)	۳۴
					شیر و لوله های آب و اتصالات آنها	۳۵
					منبع آب	۳۶
					گاز، کپسول گاز و اتصالات آن	۳۷
					سیم ها و کابل های برق	۳۸
					کنتور و تابلوی برق	۳۹
					ژنراتور برق	۴۰
					کپسول آتش نشانی	۴۱
					سیستم تهویه	۴۲
					سیستم های روشنایی داخلی و خارجی	۴۳
					سایر موارد	۴۴

توضیحات	ایمنی			وجود ندارد	عامل غیرسازه ای فنی
	بالا	متوسط	کم		
					۱ اتوکلاو
					۲ فور
					۳ چراغ رفلکتور
					۴ اتوسکوپ / رینوسکوپ / لارنگوسکوپ
					۵ دیاپازن
					۶ نگاتوسکوپ
					۷ چکش رفلکس
					۸ ست کت دان
					۹ ست ختنه
					۱۰ آتل چوبی
					۱۱ انواع پارچ لعبی و استیل
					۱۲ انواع پنس / پنبست / قیچی

					انواع کووت (قلوهای /مستطیل دربدار /	۱۳
					پاراوان	۱۴
					برانکار چرخدار	۱۵
					پایه سرم	۱۶
					تخت معاینه	۱۷
					ترازوی بزرگسال ثابت	۱۸
					ترازوی پرتابل سیاری	۱۹
					بیستوری	۲۰
					ترمومتر	۲۱
					ترمومتر یخچال	۲۲
					جای پنبه استیل	۲۳
					جای پنس	۲۴
					چراغ اولتراویوله	۲۵
					دستگاه فشار خون بزرگسالان	۲۶
					دیش / بیکس	۲۷
					مواد ضد عفونی (بتادین، ساولن، الکل)	۲۸
					گالی پات	۲۹
					کلد باکس	۳۰
					کاسه فلزی	۳۱
					کاتکوت	۳۲
					سطل استیل دهانه گشاد	۳۳
					سیفتی باکس	۳۴
					سیلندر اکسیژن (با مانومتر و چرخ زیر آن)	۳۵
					سینی استیل	۳۶
					لگن استیل	۳۷
					فایل کابینت	۳۸
					قفسه دارویی	۳۹
					قفسه مشبک	۴۰
					تخت بستری بیمار	۴۱
					انواع سوند / کاتتر	۴۲
					انواع لام	۴۳
					ست پانسمان	۴۴
					آیس بک	۴۵
					جعبه مخصوص نگهداری لام	۴۶
					ساکشن	۴۷
					سبد واکسن	۴۸
					کرایو	۴۹
					نرده کنار تخت بیمار	۵۰
					قد سنج اطفال (میز اندازه گیری قد)	۵۱
					تابوره	۵۲

					پوار	۵۳
					تخت زایمان / ژنیکولوژی	۵۴
					چراغ پایه دار	۵۵
					چراغ قوه	۵۶
					چهار پایه جلوی تخت معاینه	۵۷
					چیتل فورسپس	۵۸
					سونیکید	۵۹
					گوشی صدای قلب جنین / مامایی	۶۰
					لگن گرد با پایه فلزی بلند	۶۱
					هیسترومتر	۶۲
					خودتراش	۶۳
					وارمر	۶۴
					ست آی یو دی	۶۵
					ست زایمان	۶۶
					ست احیاء نوزاد	۶۷
					والو	۶۸
					یدسنج	۶۹
					کیت یدسنج	۷۰
					کیت کلرسنج	۷۱
					دستگاه اندازه گیری غلظت و اندازه ذرات	۷۲
					اسپکتروفتومتر یا فتومتر	۷۳
					انواع اکارتور	۷۴
					انواع سمپلر	۷۵
					انواع لوله های گاز یاب	۷۶
					باریل شیردار	۷۷
					پایه سدیمان	۷۸
					لام نئوبار یا توما	۷۹
					انواع پی پت	۸۰
					انواع جا لوله ای	۸۱
					چراغ الکلی	۸۲
					خلطدان	۸۳
					ساعت آزمایشگاه	۸۴
					سانتریفوژ	۸۵
					کرنومتر	۸۶
					شیکر	۸۷
					میکروسکوپ دو چشمی	۸۸
					میکروموتور با ایرموتور	۸۹
					یورینومتر	۹۰
					کانتر (دستی یا دیف)	۹۱
					لوله گیر	۹۲

۹۳	لوله شور				
۹۴	دستگاه ثبوت و ظهور				
۹۵	دستگاه رادیوگرافی				
۹۶	دگراف				
۹۷	گیره فیلم رادیوگرافی				
۹۸	ست پرپود لثه (پریودنتال پروب، کورت				
۹۹	آمالگاماتوز				
۱۰۰	ست ترمیمی دندان				
۱۰۱	ست جراحی دندان				
۱۰۲	سر توربین				
۱۰۳	سر ساکشن				
۱۰۴	سرآینه تخت				
۱۰۵	صندلی دندانپزشکی				
۱۰۶	جافرزی				
۱۰۷	کمپرسور				
۱۰۸	لاستیک مکنده				
۱۰۹	ماکت مسواک بزرگ				
۱۱۰	یونیت دندانپزشکی				
۱۱۱	سایر موارد مهم:				

ارزیابی ایمنی سازه ای مرکز

امتیاز ایمنی سازه ای:

- به ازای هر سوال در ستون مربوطه ضربدر بزنید.
- ایمنی بالا = ۲
- ایمنی متوسط = ۱
- ایمنی کم = صفر

مشاهدات	سطح آمادگی			شاخص	ردیف
	نامطلوب	متوسط	مطلوب		
				آیا هماهنگی لازم برای ارزیابی آسیب-	۱

		<p>پذیری سازه‌ای مرکز در برابر مخاطرات طبیعی (بخصوص زلزله) با دفتر فنی انجام شده است؟</p> <p>راهنما: این هماهنگی باید بصورت متمرکز توسط معاونت بهداشت دانشگاه انجام شود.</p> <p>سطح آمادگی:</p> <p><input type="checkbox"/> مطلوب: هماهنگی مطلوب با ذکر توالی زمانی و برنامه کار انجام شده و تفاهم‌نامه به امضا رسیده است.</p> <p><input type="checkbox"/> متوسط: هماهنگی انجام شده ولی یا زمان‌بندی مشخصی ندارد یا تفاهم‌نامه‌ای به امضا نرسیده است.</p> <p><input type="checkbox"/> نامطلوب: هماهنگی انجام نشده است.</p>	
		<p>آیا در فاصله آخرین ارزیابی آسیب‌پذیری سازه‌ای تا حال حاضر، حادثه‌ای روی داده است که احتمال تغییر مقاومت سازه‌ای مرکز را بیان کند؟</p>	۲

		<p>راهنما: حوادثی مانند ساخت و ساز یا خاک برداری در اطراف، وقوع زلزله، رانش زمین، سیل و غیره</p> <p>سطح آمادگی:</p> <p><input type="checkbox"/> مطلوب: خیر روی نداده است</p> <p><input type="checkbox"/> متوسط: از وقوع این حوادث اطلاع دقیقی در دست نیست.</p> <p><input type="checkbox"/> نامطلوب: بلی روی داده است.</p>	
		<p>آیا ارزیابی آسیب پذیری سازه‌ای مرکز در برابر مخاطرات طبیعی (بخصوص زلزله) طی ۳ تا ۵ سال قبل یا بعد از وقوع حادثه- ای که احتمال تغییر مقاومت سازه را مطرح نماید، انجام شده است؟</p> <p>راهنما: حوادثی مانند ساخت و ساز یا خاک برداری در اطراف، وقوع زلزله، رانش زمین، سیل و غیره</p> <p>سطح آمادگی:</p> <p><input type="checkbox"/> مطلوب: بلی در دوره زمانی مناسب یا بعد از وقوع حوادث فوق انجام شده است.</p> <p><input type="checkbox"/> متوسط: بلی ولی اطلاعات قدیمی</p>	۳

			<p>است.</p> <p><input type="checkbox"/> نامطلوب: خیر انجام نشده است.</p>	
			<p>نتیجه ارزیابی آسیب‌پذیری سازه‌ای مرکز در برابر مخاطرات طبیعی چیست؟ سطح آمادگی:</p> <p><input type="checkbox"/> مطلوب: کاملاً مقاوم</p> <p><input type="checkbox"/> متوسط: تا حدودی مقاوم</p> <p><input type="checkbox"/> نامطلوب: غیرمقاوم یا اطلاعات قدیمی و غیرقابل اعتماد است.</p>	۴
			<p>نتیجه اقدامات پس از آخرین ارزیابی آسیب‌پذیری سازه‌ای چه بوده است؟ راهنما: تایید کفایت مقاوم‌سازی در صورت نیاز با تایید دفتر فنی انجام می‌گیرد. سطح آمادگی:</p> <p><input type="checkbox"/> مطلوب: بر اساس نتیجه ارزیابی، مقاومت سازه مطلوب بوده و نیاز به اقدامی نبوده است یا مقاومت مطلوب نبوده و مقاوم‌سازی انجام گرفته است.</p> <p><input type="checkbox"/> متوسط: بر اساس نتیجه ارزیابی، مقاومت مطلوب نبوده و مقاوم-</p>	۵

			<p>سازي تاحدودي انجام شده است يا تايبد نهایی دفتر فنی وجود ندارد. □ نامطلوب: ارزیابی در زمان مناسب انجام نشده یا اقدامی برای مقاومسازی علیرغم نیاز صورت نگرفته است.</p>	
--	--	--	---	--

راهنمای کد گذاری واحد های بهداشتی

به هر واحد بهداشتی از چپ به راست یک کد ۸ رقمی داده می شود که شامل کد دانشگاه-کد شهرستان-کد نوع واحد-کد آدرس واحد بهداشتی (مانند ۰۴۶۰۶۰۳۷۱ استان گلستان ۱۰ شهرستان گرگان و ۶ خانه بهداشت و ۰۴۶ کد آدرس واحد بهداشت که رابط مدیریت خطر بلایا برای واحد تحت پوشش خود در نظر گرفته است
کد نوع واحد

۱	نوع مرکز
۲	مرکز بهداشت استان
۳	مرکز بهداشتی درمانی شهری
۴	مرکز بهداشتی درمانی روستایی
۵	پایگاه بهداشت
۶	خانه بهداشت
۷	پایگاه اورژانس
۸	مرکز بهداشتی درمانی شهری روستایی

کد دانشگاه

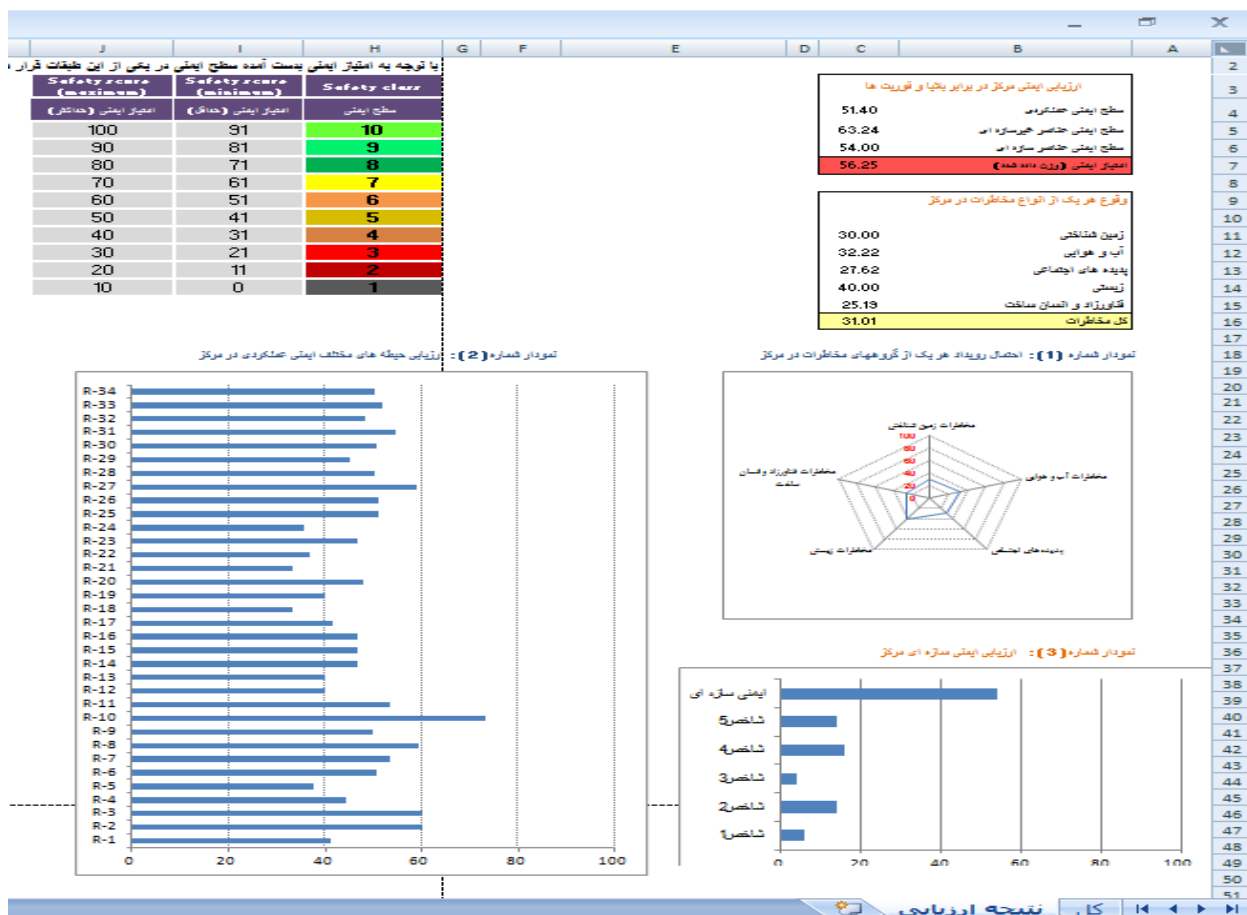
کد	دانشگاه	کد	دانشگاه
۲۵	شامروود	۰۱	آذربایجان شرقی
۲۶	شهیدبهشتی	۰۲	آذربایجان غربی
۲۷	فارس	۰۳	اردبیل
۲۸	فسا	۰۴	اصفهان
۲۹	فزوین	۰۵	ایلام
۳۰	قم	۰۶	البرز
۳۱	کاشان	۰۷	بابل
۳۲	کرج	۰۸	بوشهر
۳۳	کردستان	۰۹	تربت حیدریه
۳۴	کرمان	۱۰	تهران
۳۵	کرمان شاه	۱۱	چهرم
۳۶	کهنکلیوه و بویر احمد	۱۲	جیرفت
۳۷	گلستان	۱۳	چهارمحال و بختیاری
۳۸	گیلان	۱۴	خراسان جنوبی
۳۹	کناباد	۱۵	خراسان رضوی
۴۰	لرستان	۱۶	خراسان شمالی
۴۱	مازندران	۱۷	خوزستان
۴۲	مرکزی	۱۸	دزفول
۴۳	نیشابور	۱۹	رقنستان
۴۴	هرمزگان	۲۰	زابل
۴۶	همدان	۲۱	زنجان
۴۷	یزد	۲۲	سیزوار
		۲۳	سمنان

نمای زیج بلایا در واحدهای بهداشتی

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

- سطح ایمنی عملکردی
- سطح ایمنی عناصر غیرسازه ای
- سطح ایمنی عناصر سازه ای
- امتیاز ایمنی وزن داده شده
- سطح ایمنی واحدهای بهداشتی با توجه به امتیاز ایمنی وزن داده شده
- جدول احتمال وقوع انواع مخاطرات شامل:
 - ✓ زمین شناختی
 - ✓ آب و هوایی
 - ✓ پدیده های اجتماعی
 - ✓ زیستی
 - ✓ فناوری و انسان ساخت
 - ✓ کل مخاطرات
- نمودار ارزیابی حیطه های مختلف ایمنی عملکردی
- نمودار احتمال رویداد هر یک از انواع مخاطرات تهدید کننده واحد بهداشتی
- نمودار ارزیابی ایمنی سازه ای

نتایج کلی ارزیابی برنامه سارا که معرف شاخص این برنامه است در زیج حیاتی قابل مشاهده است
 جزئیات زیج حیاتی سطح ایمنی عملکردی که متوسط امتیاز آمادگی عملکردیبر مبنای ۱۰۰ است
 سطح ایمنی عناصر غیر سازه ای متوسط امتیاز عناصر غیر سازه ای بر مبنای ۱۰۰ است و سطح ایمنی
 سازه ای متوسط امتیاز سازه ای بر مبنای ۱۰۰ است که امتیاز ایمنی وزن شده ایمنی سازه ای و غیر
 سازه ای است سطح ایمنی بین ۱۰ تا ۱۰۰ است که در یکی از این طبقات است ۱۰ ایده ال و ۱ نامطلوب می
 باشد مثلا اگر ۲۲ باشد سطح ایمنی ۳ است



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

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

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

توضیح:

- **زمان تکمیل و گزارش فرم، پایان هر فصل می باشد.**
- این بخش توسط مسئول رابطین و با همکاری هماهنگ کننده مدیریت خطر بلایا تکمیل می شود.

بخش ۱ - اطلاعات این بخش در پایان هر فصل به سطح بالاتر گزارش شود.				
نام دانشگاه:	نام شهرستان:	نام واحد:	سال:	فصل:
نام مسئول برنامه رابطین:		تلفن:		موبایل:
نام مسئول مدیریت خطر بلایا:		تلفن:		موبایل:
نام شاخص فصلی	صورت کسر	مخرج کسر	روش محاسبه	
درصد پوشش برنامه ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایا	تعداد خانوارهایی که در این فصل ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایا در آنها انجام شده است	تعداد کل خانوار تحت پوشش	تعداد خانواری که در این فصل ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایا در آنها انجام شده، تقسیم بر تعداد کل خانوار تحت پوشش، ضربدر ۱۰۰. نتیجه با یک رقم اعشار ثبت شود.	
درصد پوشش برنامه آموزش خانوار در برابر بلایا	تعداد خانوارهایی که در این فصل آموزش آمادگی خانوار در آنها انجام شده است	تعداد کل خانوار تحت پوشش	تعداد خانواری که در این فصل آموزش آمادگی خانوار در برابر بلایا برای آنها انجام شده تقسیم بر تعداد کل خانوار تحت پوشش، ضربدر ۱۰۰. نتیجه با یک رقم اعشار ثبت شود.	
متوسط میزان آمادگی خانوار در برابر بلایا	جمع امتیاز ارزیابی تمام خانوارهایی که در این فصل ارزیابی آمادگی در برابر بلایا در آنها انجام شده است. (بر اساس لیست خطی)	تعداد کل خانوارهایی که در این فصل ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایا در آنها انجام شده	جمع امتیاز ارزیابی خانوارهایی که در این فصل در برابر بلایا تقسیم بر تعداد خانوار ارزیابی شده، ضربدر ۶/۷ (شش و هفت دهم). نتیجه با یک رقم اعشار ثبت شود.	

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

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

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

توضیح:

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

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

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

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

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

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

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

(۱) به تفکیک هر شهرستان

(۲) کل شهرستان ها

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

(۱) به تفکیک واحدهای بهداشتی

(۲) کل واحدهای بهداشتی

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

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

فرم ۴ - ارزشیابی برنامه آمادگی خانوار در برابر بلایا

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

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

(۱) به تفکیک هر شهرستان

(۲) کل شهرستان ها

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

(۱) به تفکیک واحدهای بهداشتی

(۲) کل واحدهای بهداشتی

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

۴	متوسط سطح آمادگی خانوارهای تحت پوشش در برابر بلایا (به منظور محاسبه این شاخص، سطح آمادگی خانوارهایی که در سال مورد نظر ارزیابی نشده اند "صفر" تلقی می شود)	جمع امتیاز آمادگی خانوارهای ارزیابی شده در این سال (بر اساس مجموع امتیازات ۴ فصل گذشته)	تعداد کل خانوار تحت پوشش	۶/۷
---	--	---	--------------------------	-----

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

فرم پایش برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا

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

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

شود.

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

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

۳	درصد کاهش آسیب پذیری سازه ای	کاهش آسیب پذیری سازه ای	اختلاف امتیاز ایمنی سازه ای سال جاری و امتیاز ایمنی سازه ای سال قبل
---	------------------------------	-------------------------	---

شاخص های برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا

"DSS"

Disaster Surveillance System

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

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

توجه:

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

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

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

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

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

دارای EOP هستند	دارای EOP هستند	بهداشتی تحت پوشش	کل واحدهای بهداشتی، ضربدر ۱۰۰
-----------------	-----------------	------------------	-------------------------------

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

این فرم طی ده روز بعد از وقوع یک مخاطره تکمیل می شود. برای منابع اطلاعات هر سوال به جدول مربوطه در راهنمای برنامه مراجعه نمایید.			
۱	نام دانشگاه	...	
۲	نام شهرستان	...	
۳	نام مرکز	...	
۴	نوع مخاطره (بر اساس کدهای پیوست)	...	
۵	تاریخ وقوع مخاطره	روز ماه سال	
۶	زمان شروع وقوع مخاطره	ساعت دقیقه	
۷	تعداد پرسنل مصدوم بستری	... نفر	
۸	تعداد پرسنل مصدوم سرپایی	... نفر	
۹	تعداد پرسنل فوت شده نفر	
۱۰	جمع غیبت پرسنل از کار در مرکز (طی ۲ هفته بعد از وقوع مخاطره) نفر ساعت	
۱۱	میزان خسارت سازه‌ای به مرکز (شامل دیوار، سقف و ستون) درصد	
۱۲	میزان خسارت غیرسازه‌ای به مرکز (شامل تاسیسات آب و برق و گاز، تجهیزات، لوازم و وسایل، درب ها و شیشه ها و امثالهم) درصد	
۱۳	میزان اختلال در ارائه خدمات واحد بهداشتی (طی ۲ هفته بعد از وقوع مخاطره)	برنامه	درصد
		بیماری واگیر	
		بیماری غیرواگیر	
		بهداشت محیط	
		بهداشت حرفه ای	

	بهداشت خانواده		
	بهداشت روان		
	تغذیه		
	آموزش بهداشت		
	آزمایشگاه		
ریال		جمع خسارت اقتصادی به مرکز (شامل خسارت سازه ای و غیرسازه ای، بدون احتساب خسارت به درآمد)	۱۴
... نفر		کل تعداد جمعیت تحت پوشش مرکز	۱۵
... نفر		جمع تعداد جمعیت تحت پوشش که تحت تاثیر مخاطره قرار گرفته اند (منظور تعداد افرادی است که نیاز فوری به کمک های امدادی دارند)	۱۶
.... نفر		جمع تعداد جمعیت مصدوم در منطقه تحت تاثیر (یا بیمار در صورت / پیدمی) - موارد بستری	۱۷
.... نفر		جمع تعداد جمعیت مصدوم در منطقه تحت تاثیر (یا بیمار در صورت / پیدمی) - موارد سرپایی	۱۸
.... نفر		جمع تعداد جمعیت فوت شده در منطقه تحت تاثیر	۱۹
.... ساختمان		جمع تعداد ساختمان خسارت دیده در منطقه تحت تاثیر	۲۰
.... درصد		متوسط میزان خسارت به کل ساختمان ها در منطقه تحت تاثیر	۲۱
ریال		جمع خسارت اقتصادی در منطقه تحت تاثیر	۲۲

نام و نام خانوادگی تهیه کننده گزارش:

شماره موبایل:

تلفن تماس:

فرم گزارش وضعیت حادثه

Situation Report (SitRep)

دقت اطلاعات این فرم بستگی به موارد زیر دارد: ۱- آمادگی قبلی برای جمع آوری اطلاعات، ۲- مدت زمانی که از حادثه می گذرد ۳- در دسترس بودن اطلاعات در زمان تکمیل فرم. بدیهی است که با گذشت زمان از لحظه

شروع حادثه، اطلاعات به تدریج کامل شوند. با عنایت به این امر، در هر گزارش دقیق ترین اطلاعات موجود را ثبت نمایید. لطفا در هر سوال، جزییات موجود را ثبت کنید.

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

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

						ای				
						عملکرد				
						ی				
									آسیب به بیمارستان ها	۸
									-	

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

خلاصه و نتیجه گیری

- برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوارها در برابر بلایا (حداقل ۲۵ درصد خانوارها) براساس دستورالعمل ها و بسته خدمتی سطح اول باید توسط مراقبین سلامت و بهورزان در طول سال اجرا و سپس نتایج آن در سامانه ثبت گردد.
- طراحی مانورها در منزل حداقل سالی دوبار به آمادگی خانوار در بلایا کمک خواهد نمود.
- در برنامه ارزیابی ایمنی و خطر بلایا باید مخاطرات تهدید کننده، آمادگی عملکردی و ایمنی سازه ای و غیر سازه ای واحد های بهداشتی را ارزیابی کرد.

پرسش و تمرین

۱. فرم ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار در بلایا را توضیح دهد.
۲. اجزای کیف اضطراری را نام ببرد.
۳. اجزای سیستم هشدار اولیه موفق را شرح دهد.
۴. برنامه تخلیه منزل در شرایط اضطراری را توضیح دهد.
۵. اجزای سازه ای و غیر سازه ای را نام ببرد.

تمرین عملی

۱. فرم ارزیابی خانوار را به روش ایفای نقش به خانوارها آموزش دهد.
۲. نقشه خطر منزل خود را ترسیم کند.
۳. نقشه سیل محل زندگی خود را ترسیم کند.
۴. مراحل کار با کپسول آتش نشانی را نمایش دهد.
۵. ارزیابی خطر واحد بهداشتی خود را در سامانه انجام دهد.

فصل دهم

آشنایی با برنامه های وزارت بهداشت در زمینه مدیریت خطر بلایا (بخش دوم برنامه های EOP-DSS-SNS)

اهداف آموزشی

- انتظار می رود فراگیر پس از پایان درس بتواند:
- برنامه کاهش آسیب پذیری سازه ای و غیر سازه ای در واحد های بهداشتی را شرح دهد.
- راهکارهای لازم جهت کاهش آسیب اجزاء غیر سازه ای در واحد های بهداشتی را نام ببرد.
- اقدامات جهت کاهش آسیب پذیری سازه ای را شرح دهد.
- برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامد های بلایا (DSS) را توضیح دهد.
- مراحل ثبت مخاطرات در سامانه را شرح دهد.
- مستندات اقدامات انجام شده در زمان بلایا را در سامانه نمایش دهد.
- برنامه ملی عملیات پاسخ در بلایا و فوریت ها (EOP) را توضیح دهد.
- اجزای برنامه ملی عملیات پاسخ در بلایا و فوریت ها را نام ببرد.
- ساختار مدیریت بحران را شرح دهد.
- سامانه فرماندهی حادثه (ICS) را توضیح دهد.
- سطح بندی حادثه را شرح دهد.
- کارکردهای فاز آمادگی را نام ببرد.
- کارکردهای مدیریتی را نام ببرد.
- کارکردهای تخصصی را نام ببرد.

ایران یکی از آسیب پذیر ترین کشورها از نظر انواع حوادث در جهان مطرح است که منجر به از بین رفتن جان انسانها ومشکلات و صدمات متعدد در یک حادثه طبیعی می شود بنابراین ضرورت برنامه ریزی وامادگی و پاسخ در بلایا حتمی است نقش حوزه بهداشت عمومی در بلایا نقش غیر قابل انکار و حیاتی است که در هر چهار فاز مدیریت بلایا اعم از پیشگیری و کاهش آسیب، آمادگی، پاسخ و بازیابی، نمودهای عملیاتی و مشخصی دارد. کلیه اسناد بالادستی شامل چهارچوب عملیاتی هیوگو، برنامه پنجم توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی و اهداف کلان نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، ضمن تاکید بر پیشگیری و کاهش آسیب بر آمادگی نظام سلامت برای مقابله با بلایا تاکید دارند.

برنامه کاهش آسیب پذیری سازه ای و غیر سازه ای در واحد های بهداشتی Structural and Nonstructural Safety (SNS)

هدف این برنامه:

- کاهش آسیب پذیری سازه ای واحد های بهداشتی
- کاهش آسیب پذیری غیرسازه ای واحد های بهداشتی

راهکار های لازم جهت کاهش آسیب اجزاء غیر سازه ای در واحد های بهداشتی

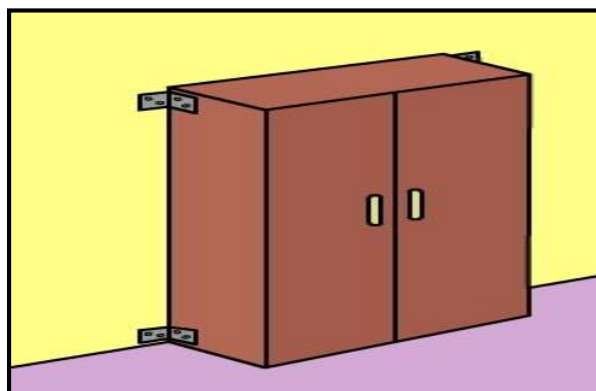
اجزای غیر سازه کلیه محتوی داخل ساختمان به جز سازه است مانند پنجره وفابلهها واشیا درون آنها ووسایل گرمایشی وسرمایشی ومنابع روشنایی وتجهیزات فنی وپزشکی نمونه ای از غیر سازه ای در واحد بهداشتی محسوب می شود در بعضی موارد هنگام وقوع بلایا بخصوص زلزله ممکن است علی رغم عدم تخریب ساختمان ، آسیب دبدگی اجزاء غیر سازه ای باعث آسیب جانی ومالی واختلال عملکرد بهداشتی می شود برای این انجام تمهیدات لازم جهت پیش گیری از وقوع پیامد سوء ضروری است .

دستورالعمل های برای کاهش اجزای غیر سازه ای در واحدهبهداشتی تدوین کرده اند که شامل :

- جابجا کردن:تغییر مکان وجانمایی مناسب اشیاءکه در موقعیت خطرناک هستند وبا جابه جای آنها موارد خطرناک کاهش می یابد یعنی وسایل سنگین از بالای کابینت به پایین کابینت جا به جا شوند
- محدودیت حرکت:محدود کردن حرکت جابجای اشیاء ووسایل مشخصی مثل سیلندر اکسیژن وتخت وپاروان با اتصال تسمه کابل وزنچیر

- مهار کردن: اتصال وسایل و تجهیزات به اجزاء سازه ای ساختمان کف و دیوار با استفاده از پیچ و بست های L شکل
- ایجاد تکیه گاه: با ایجاد تکیه گاه اضافی که به طور معمول در مورد اشیاء معلق و آویزان کاربرد دارد.
- اصلاح و تغییر: جایگزینی و تغییر در اشیاء با پتانسیل آسیب فراوان با اشیایی با پتانسیل آسیب رسانی کمتر
- افسار یا کابل ایمنی: کابل و زنجیر به منظور محدود کردن حرکت اجزای غیر سازه ای به کار می رود

راهکار های لازم جهت کاهش آسیب اجزاء غیر سازه ای در واحد های بهداشتی
(محکم کردن عناصر در جای خود) جهت مهار سازی از بست استفاده شده است



راهکار های لازم جهت کاهش آسیب اجزاء غیر سازه ای در واحد های بهداشتی (مهار کردن کتابها با استفاده از حفاظ سیمی و فلزی و تسمه پلاستیکی)



کاهش آسیب پذیری سازه ای

جهت کاهش آسیب پذیری سازه ای، بر اساس چک لیست Sara مرکز باید هماهنگی لازم را با سطح بالاتر و دفتر فنی دانشگاه انجام دهد، تا ارزیابی مهندسی ایمنی سازه ای انجام گیرد و جهت مقاوم سازی آن اقدام شود.

برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامد های بلایا (DSS) Disaster Surveillance System

پس از وقوع هر مخاطره فرم ثبت داده های برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامد های آن بعد از وقوع تکمیل می گردد. پس از وقوع مخاطره مسئول مدیریت خطر و بلایا فرم ثبت داده نظام وقوع و پیامد های بلایا (DSS) را حداکثر ۱۰ روز بعد از وقوع مخاطره تکمیل کند

باتوجه به نوع مخاطرات، لزوم گزارش برخی مخاطرات منوط به وقوع آنها در واحد بهداشتی می باشد به عنوان مثال سرقت، آتش سوزی، قطع آب و... و اگر این مخاطرات خارج از واحد بهداشتی اتفاق بیفتند لازم نیست گزارش داده شود این در حالی است که وقوع مخاطراتی نظیر سیل، زلزله و... حتی در صورتی که آسیبی به واحد بهداشتی در پی نداشته باشد باید گزارش گردند.

فرم ثبت داده های برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا در بعضی مخاطرات (آتش زسوزی یا سرقت و...) در اولین فرصت تکمیل و به سطح بالاتر گزارش می شود و لزومی به گذشت ده روز نمی باشد.

در خصوص برخی مخاطرات (سیل و زلزله و رانش زمین و...) که امکان برآورد سریع خسارات و آسیب ها نمی باشد، ضروری است فرم (Situation Report) SitRep به منظور تعیین وضعیت

موجود و پیش بینی نیازها و مداخلات مربوطه، به صورت مستمر تکمیل و به سطح بالاتر ارسال می شود. در پایین ۱۰ روز وضعیت کاملاً مشخص شد فرم ثبت داده وقوع و پیامدها که حاصل تجمع فرم SitRep است به سطح بالاتر گزارش داده می شود.

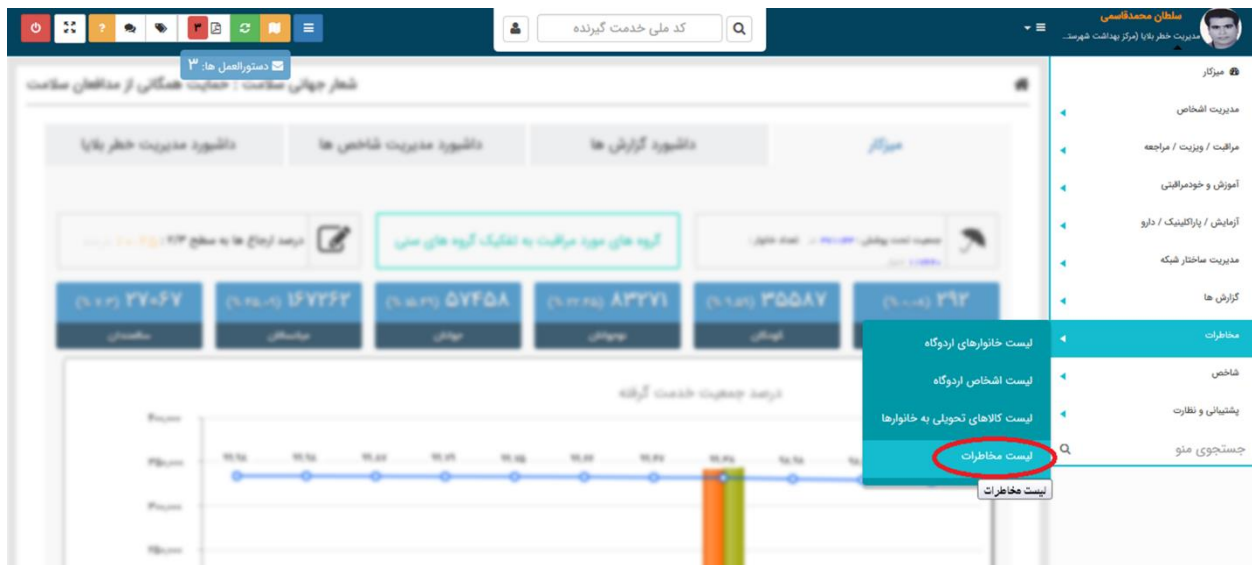
گزارش فرم SitRep در دو مورد الزامی است حالت اول چنانچه مخاطره هیچ گونه آسیب و خسارت در منطقه تحت پوشش گزارش نشده است و حالت دوم هیچ مخاطره در فصل گذشته منطقه تحت پوشش اتفاق نیفتاده باشد هدف این است که کارشناس مدیریت خطر و بلایا در سطح بالاتر عدم وقوع مخاطره در فصل گذشته اطمینان حاصل کند. فرم SitRep در سامانه تکمیل می شود و مسئول گزارش آن بهورز و مراقب سلامت در منطقه تحت پوشش خود است

برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا (DSS)

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

- آسیب به پرسنل بهداشتی درمانی: تعداد پرسنل مصدوم شده، تعداد پرسنل فوت شده و غیبت از کار
- آسیب به مرکز / پایگاه: خسارت سازه ای و غسر سازه ای، آسیب به برنامه ارائه خدمت و خسارت اقتصادی به مرکز و واحد بهداشتی درمانی
- آسیب به جمعیت تحت پوشش: یعنی جمعیتی که تحت تاثیر مخاطره است تعداد افرادی که نیاز فوری به کمک های امدادی دارند تعداد جمعیت مصدوم شده و تعداد جمعیت فوت شده در منطقه تحت پوشش

مراحل ثبت مخاطرات در سامانه



کارگروه بهداشت یکی از ۱۴ کارگروه سازمان مدیریت بحران کشور است. دبیرخانه کارگروه بهداشت و درمان و توانبخشی در حوادث غیر مترقبه در وزارت بهداشت و درمان شامل کمیته درمان، کمیته بهداشت، پشتیبانی، آموزش، پژوهش و توانبخشی است در معاونت بهداشت مسنول هماهنگی بر عهده دفتر مدیریت خطر و بلایا می باشد که مسنول کمیته بهداشت کارگروه را بر عهده او نیز می باشد این واحد با هماهنگی دبیرخانه کارگروه از یک سو و از سوی دیگر در مراکز و دفاتر معاونت بهداشتی، به هماهنگی و فعالیت EOP می پردازد.

ساختار مدیریت بحران



سامانه فرماندهی حادثه واحدهای بهداشتی (ICS)

در واحدهای بهداشتی سامانه فرماندهی حادثه تنظیم و ترسیم گردد و اطلاعات آن بروز رسانی و در خانه های بهداشت و پایگاههای تحت پوشش و ... نصب گردد.

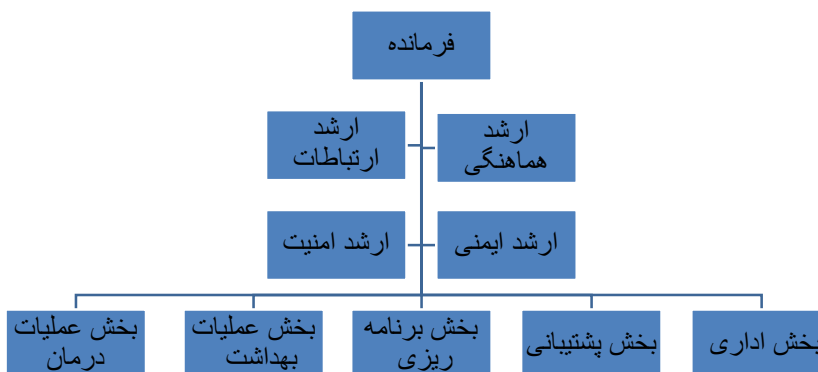
سامانه فرماندهی حادثه

در سامانه فرماندهی حادثه فرمانده وجود دارد و ۴ ارشد تعریف شده شامل ارشد هماهنگی، ارشد ارتباطات، ارشد ایمنی، ارشد امنیت می باشد و دارای ۵ بخش است بخش اداری شامل تامین منابع و مالی و نظارت بر نیروی انسانی درگیر می باشد .

بخش پشتیبانی: ذخیره سازی اقلام مورد نیاز در فاز آمادگی و تامین تجهیزات ضمن خدمت

بخش برنامه ریزی: طراحی فرم های تبادل اطلاعات و اطمینان از برقراری ارتباط مستمر واحدهای عملیاتی ستادی

بخش عملیات بهداشت و درمان: براساس EOP تدوین مختص هر گروه باهماهنگی فرماندهی مدیریت بلایا و سایر رده ها اجرا می شود .



سطح بندی حادثه

حادثه به ۴ سطح تقسیم می شود سطح E. که سفید رنگ است. حادثه و بلا رخ نداده است و یا در صورت وقوع، تعداد مصدومین و فوتی ها هیچ اختلالی در ارائه خدمات نظام سلامت ایجاد نکرده است

سطح E₁ رنگ زرد است در این سطح، حادثه ای اتفاق افتاده است و تعداد تلفات و مصدومین با استفاده از منابع سلامت دانشگاه علوم پزشکی محل حادثه قابل مدیریت می شود و تعداد مصدومین

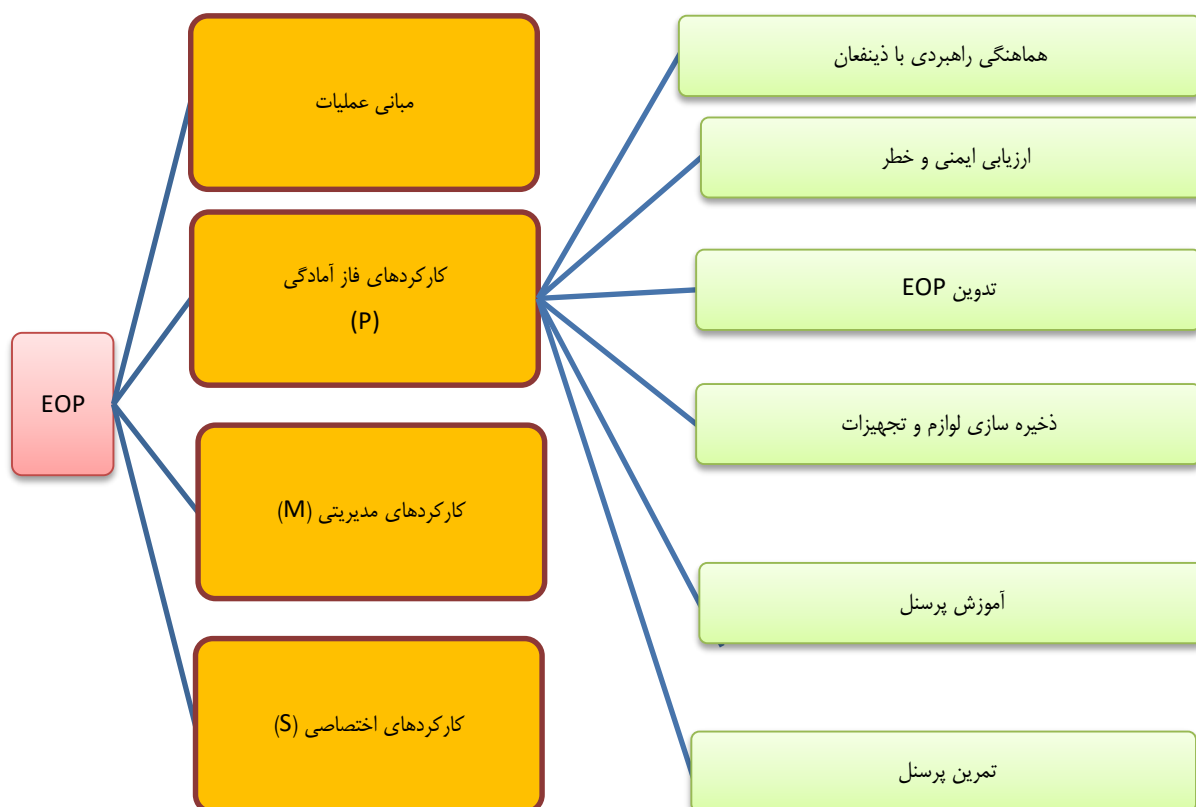
خارج از توان دانشگاه علوم پزشکی وبهداشت ودرمان نیست ونیاز به در خواست کمک از دانشگاه های علوم پزشکی معین وقطب وجود ندارد

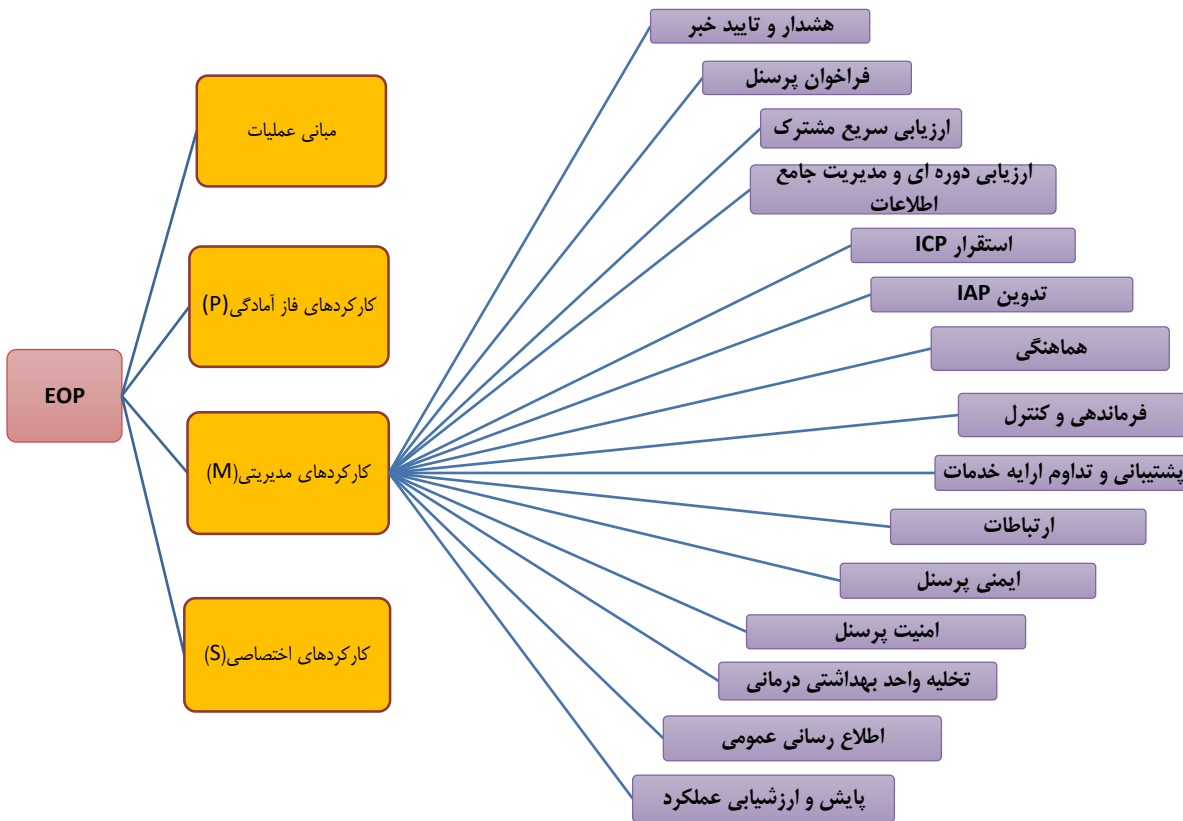
سطح E₂ رنگ نارنجی است در این سطح میزان تلفات ،اختلال در عملکرد ارائه خدمت وخسارات وارده بیشتر از رنگ زرد است وبه ظرفیت بیشتر از علوم پزشکی محل حادثه برای پاسخ گویی نیاز است.

سطح E₃ رنگ قرمز است که حادثه در این سطح در گسترده وسیع رخ داده و تعدادی از دانشگاه های علوم پزشکی مستقیماً درگیر حادثه می شوند تعداد مصدومین خارج از توان مراکز بهداشتی قطب محل حادثه است .و نیاز به درخواست کمک از قطب ومعین وسطح ملی وجود دارد در وضعیت قرمز بیش از یک عضو از حادثه متاثر شده است در این شرایط به منظور مدیریت حادثه حداقل نیاز به مداخله وتخصیص منابع دو قطب یا بیشتر ضرورت دارد

سطح هشدار	رنگ	سطح فعالیت
E_0	سفید	پایش ^۱
E_1	زرد	آماده‌باش ^۲
E_2	تارتجی	فعال‌سازی تسبی ^۳
E_3	قرمز	فعال‌سازی کامل ^۴

کارکردهای فاز آمادگی

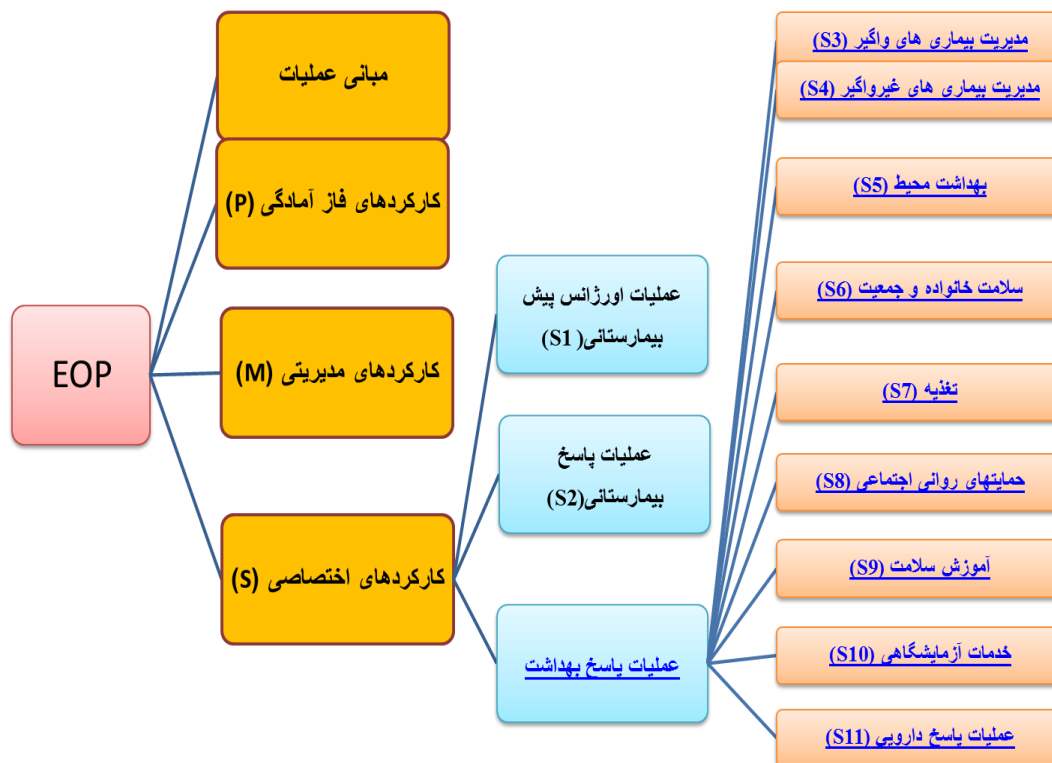




ICP محلی برای برگزاری جلسات تیم های عملیاتی است که زیر نظر EOP دانشگاه است .

تدوین IAP پاسخ میدانی است به محض دریافت اولین گزارش از وضعیت محل حادثه مشارکت با کلیه واحدهای عملیاتی می باشد

کارکرد های تخصصی



پیوست	عنوان کارکرد
S5-1	ارزیابی سریع وضعیت بهداشت محیط در شرایط اضطرار
S5-2	عملکرد روزانه کارشناسان بهداشت محیط در شرایط اضطرار
S5-3	نظارت بهداشتی بر سرپناه
S5-4	نظارت بهداشتی بر آب آشامیدنی و دفع فاضلاب
S5-5	نظارت بهداشتی بر مواد غذایی
S5-6	نظارت بهداشتی بر سمپاشی ، ضدعفونی و گندزدایی
S5-7	آموزش بهداشت محیط
S5-8	نظارت بهداشت محیط در حوادث شیمیایی
S5-9	نظارت بهداشت محیط در حوادث پرتویی
S5-10	نظارت بهداشت محیط بر مراکز بهداشتی درمانی

○ نحوه ثبت ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا (DART) در سامانه سیب

فهرست مراقبتها

سبده نهمه سیف سلامت (بهبود روز)

1757648372

مراقبت های انجام نشده

مراقبت های انجام شده

مرحله با شکایت

عوارض واکسیناسیون کرونا

ایمنسازی با واکسن توام بزرگسالان (امتنی بر درخواست)

واکسیناسیون تاخیری افراد بالای 18 سال - فاقد سابقه ایمن سازی - نوبت دوم (تیریز شک) (امتنی بر درخواست)

ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایا (DART) (امتنی بر درخواست)

مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19 (امتنی بر درخواست)

مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19 (امتنی بر درخواست)

امروز: 1400/3/18

LAN Messenger
silavi is online.

ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایا (DART)

1757648372

1- آیا طی یک سال گذشته در خانواده شما جلسه برنامه ریزی برای مقابله با بلایا انجام شده است؟ (منظور از بلایا مانند زلزله، سیل، آتش سوزی و غیره می باشد. جلسه خانوار عبارت است از جلسه ای که تمام اعضا خانواده شامل والدین، فرزندان، پدرو مادر بزرگ و... دور هم جمع شده و در مورد مقابله با بلایا با هم صحبت نمایند.)

2- آیا خانواده شما نقشه خطر بلایای عیم را رسم کرده است؟ (نقشه خطر عبارت است نقشه ای که محل های امن و یا پرخطر منزل و یا محله سکونت شما را در صورت وقوع بلایایی مانند زلزله یا سیل مشخص می کند.)

3- آیا مقاومت ساختمان منزل شما در برابر زلزله طی یکسال گذشته توسط یک فرد متخصص ارزیابی شده است؟ (منظور از فرد متخصص، فردی است که حداقل دارای مدرک مهندسی ساختمان و دارای اطلاعات کافی در خصوص مقاومت ساختمان در برابر بلایا باشد. ساختمان یا سازه عبارت است از دیوارها، سقف و ستون.)

4- آیا در صورت مقاوم نبودن ساختمان منزل تان در برابر زلزله، اقدامی را برای مقاوم سازی آن انجام داده اید؟ (مقاوم سازی ساختمان شامل اقداماتی است که توسط حضور فرد متخصص و یا استفاده از روش های فنی برای افزایش ایمنی سازه ای انجام می شود.)

5- آیا طی یکسال گذشته آسیب پذیری عوامل غیرسازه ای محل سکونت خود را برای زلزله ارزیابی کرده اید؟ (عوامل غیرسازه ای عبارتند از تاسیسات، آب، برق و گاز، لوازم منزل و دکوری، شیشه ها و غیره. این ارزیابی می تواند توسط خانوار انجام شود. البته بهتر است که از یک فرد متخصص کمک گرفته شود.)

6- آیا طی یکسال گذشته اقدامی را برای کاهش آسیب پذیری عوامل غیرسازه ای منزل خود انجام داده اید؟ (عبارت است از اقداماتی که عوامل غیرسازه ای منزل شما را در برابر پرت شدن، شکستن و آسیب دیدن حفظ می کند. این اقدامات عبارتند از جابجا کردن، حذف کردن و یا فیکس و ثابت کردن عوامل غیرسازه ای)

7- آیا در خانواده شما کیف شرایط اضطراری و بلایا وجود دارد؟ (کیف اضطراری کیفی است که در زمان وقوع مخاطره و در هنگام تخلیه منزل در

LAN Messenger
ghanevazati is online.

سبب سلامت

مدیریت سامانه - ثبت نام و سرشماری - ارائه خدمت - ثبت وقایع - آزمایش ها - گزارش ها - پیام ها - گزارشهای دوره ای - گزارشهای خدمت گیرندگان

فهرست خدمت گیرندگان

شماره ملی: نام:

ابتدا فیلتر مورد نظر خود را انتخاب و سپس بر روی جستجو کلیک کنید

گزارش مراقبت ها
گزارش جمعیت شبکه
گزارش داروها
خلاصه پرونده الکترونیکی
نمودار جمعیت تحت پوشش
آمار مراقبت ها به تفکیک
نمایه توده بدنی مراجعه کنندگان
زیج حیاتی
وقایع ثبت شده
گزارش افرادی که خدمتی دریافت نکرده اند
آمار دانش آموزان فاقد مشکل از نظر دهان دندان

گزارش خدمت گیرندگان
گزارش خدمات انجام شده
گزارش عنایم و نشانه ها
گزارش اقدام ها
گزارش تشخیص ها
گزارش مراقبت های انجام شده

خدمت دهنده: سیده نغمه سیف السادات

جنسیت: جستجو:

امروز: 1400/3/18

سیستم حقوق منطقی به دانش پارسین می باشد. 8.23

08:57:14 6/8/2021

فعالیت کاربران سامانه (3337 مورد)

نوع پوشش: واحد: نقش: کد ملی خدمت دهنده:

خدمت: گروه خدمت: تاریخ: جنسیت:

جستجو

ردیف	کد ملی خدمت دهنده	خدمت دهنده	نقش خدمت دهنده	محل خدمت	خدمت	تعداد افراد (2788429)
1	3860318594	سعیده جعفری	پزشک	مرکز سلامت شماره یک الوند	26	13
2	5160041826	ندا حسین زاده	مراقب سلامت	پایگاه سلامت شماره یک (شیبانه روزی)	4	2
3	2580500995	آزاده میرزا زاده	مراقب سلامت -ماما	پایگاه سلامت شماره 16 حاشیه شهدا	39	16
4	0013364261	فاطمه رضانی	پزشک خانواده -روستایی	مرکز سلامت عممت آباد		

بظ: 12:22 20/11/1397

فعالیت کاربران سامانه (1200 مورد)

نوع پوشش: ... | واحد: انتخاب واحد (دانشگاه قزوین کد: 1630000001) | نقش: ... | کد ملی خدمت دهنده: ...

خدمت: 6975 | گروه خدمت: ... | تاریخ: ... | از تاریخ: ... | جنسیت: ...

ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایا (DART)

ردیف	کد ملی خدمت دهنده	خدمت دهنده	نقش خدمت دهنده	محل خدمت	خدمت	تعداد افراد (187720)
1	5089369518	زهرا مرادی زياراني	بهورز	خانه بهداشت زياران	1092	663
2	5909760114	گوهر پرهيزكاري	مراقب سلامت	پايگاه سلامت مينودر	1090	1090
3	5909688650	شبناز سيالكالي مرادي	مراقب سلامت	پايگاه سلامت مينودر	1068	1068

فعالیت کاربران سامانه (3337 مورد)

نوع پوشش: ... | واحد: انتخاب واحد (دانشگاه قزوین کد: 1630000001) | نقش: ... | کد ملی خدمت دهنده: ...

خدمت: 6975 | گروه خدمت: ... | تاریخ: ... | از تاریخ: ... | جنسیت: ...

ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایا (DART)

ردیف	کد ملی خدمت دهنده	خدمت دهنده	نقش خدمت دهنده	محل خدمت	خدمت	تعداد افراد (2788429)
1	3860318594	سعیده جعفری	پزشک	مرکز سلامت شماره یک الوند	26	13
2	5160041826	ندا حسین زاده	مراقب سلامت	پایگاه سلامت شماره یک (شبانه روزی)	4	2
3	2580500995	آرزاده میرزا زاده	مراقب سلامت - اما	پایگاه سلامت شماره 16 (حاشیه شهدا)	39	16
4	0013364261	فاطمه رضانی	پزشک خانواده روستایی	مرکز سلامت عممت آباد	10	6

- هدف از برنامه SNS کاهش آسیب پذیری سازه ای و غیر سازه ای واحد بهداشتی می باشد.
- در برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا در صورت وقوع مخاطره ،باید در اسرع وقت نوع مخاطره و آسیب های دیده شده در مراکز و تسهیلات بهداشتی را گزارش و در سامانه تکمیل شود.
- اجزای برنامه ملی عملیات پاسخ در بلایا و فوریت ها شامل مبانی عملیات،کارکردهای آمادگی عملیات پاسخ به بلایا،کارکردهای مدیریتی و تخصصی می باشد.

پرسش و تمرین

۱. راهکارهای کلی ایمن سازی غیر سازه ای را نام ببرد.
۲. برای اجزای غیر سازه ای پیرامون خود راهکارهای ایمن سازی بیان کند.
۳. سامانه فرماندهی حادثه را توضیح دهد.
۴. انواع سطوح حادثه را لیست کند.
۵. کارکردهای فاز آمادگی عملیات پاسخ به بلایا را نام ببرد.

تمرین عملی

۱. بر اساس سناریو،فرم گزارش Sit Rep را در سامانه تکمیل کند.
۲. مستندات اقدامات انجام شده به هنگام وقوع بلایا را در سامانه بارگزاری نماید.
- ۳- ثبت ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا (DART) در سامانه سیب را تکمیل کند ○

- راهنمای مدیریت بلایای جامعه محور مبتنی بر مشارکت زنان - دکتر علی اردلان- شمس تیمین
- راهنمای کار (طرح شبکه محب)- نویسنده: مرضیه مصلحی
- مقاله پژوهشی - اولویت بندی معیارهای انتخاب جامعه جهت اجرای مداخلات مردم محور کاهش خطر بلایا - وحید قنبری، علی اردلان و همکاران
- آمادگی در مقابل مخاطرات طبیعی (زلزله، سیل و توفان) کتاب چهارم مجموعه آموزشداوطلبان محلات تالیف دکتر جعفر صادق تبریزی. دکتر علی اردلان و مزگان اسماعیلی
- مجموعه کتب بهورزی-مدیریت خطر بلایا-بازنگری ۹۸
- نقشه مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران ، تالیف: دکتر علی اردلان، دکتر محمد حسین رجایی، دکتر غلامرضا معصومی و..
- تغذیه و امنیت غذایی در بلایا و فوریت ها ، فرزانه صادقی قطب آبادی کارشناس مسئول بحران و امنیت غذایی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مرداد ماه ۱۳۹۵
- مدیریت تغذیه در بحران - آموزش تغذیه ویژه مراقب سلامت در طرح نوین نظام تحول سلامت در حوزه بهداشت - اردیبهشت ۱۳۹۴
- تغذیه در بحران - مدیریت تغذیه و امدادهای غذایی در حوادث دکتر احمد اسفندیاری
- تغذیه در بحراناها ، مینا مینائی کارشناس ارشد دفتر بهبود تغذیه
- اصول تغذیه در بحران - واحد تغذیه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمانی گیلان- سال ۱۳۹۱
- مدیریت و کاهش خطر بلایا بسته آموزشی از دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایا. سال ۱۳۹۴
- اردلان ع. رجایی م. نقشه راه مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران. سال ۱۳۹۲
- اردلان ع. شریعتی م. ارزیابی خطر بلایا در نظام شبکه بهداشتی درمانی. واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا وزارت بهداشت. س مدیریت و کاهش خطر بلایا بسته آموزشی از دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایا. سال ۱۳۹۴
- بسته آموزشی مدیریت و کاهش خطر بلایا در معاونت بهداشتی- سال ۱۳۹۴
- اقدامات در بروز بلایا-مجموعه کتب بهورزی- سال ۱۳۹۰
- مدیریت اطلاعات به عنوان ابزاری برای کاهش موثر خطر بلایا- سال ۹۴- ویرایش ششم
- جیشنو سابدی - مترجم :دکتر ژیلا صدیقی
- نقشه مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران
- دکتر محمد حسین رجایی، دکتر غلامرضا معصومی، دکتر علی اردلان و همکاران
- مدیریت و کاهش خطر بلایا بسته آموزشی از دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایا. سال ۱۳۹۴
- متن آموزشی حمایت های روانی اجتماعی در بلایا و حوادث غیر مترقبه ویژه پزشکان- سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد معاونت سلامت - وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی- سال ۱۳۹۰

- متن آموزشی سلامت روانی اجتماعی در بلایا-ویژه بهورزان-دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد معاونت سلامت-وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی –سال ۱۳۹۰
- بسته آموزشی و راهنمای عمل کارشناس مراقب سلامت خانواده –معاونت بهداشت-دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد-آذر ماه ۱۳۹۴
- دستوالعمل کارکرد عملیات پاسخ حمایت های روانی اجتماعی در بلایا و فوریت ها-واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا ی معاونت بهداشت-سال ۱۳۹۲
- www.shahrvand-newspaper.ir
- daneshgaran-helal.mihanblog.com/post/tag
- rasekhoon.net/article/show
- <http://davamiyanmantaghe.blogfa.com>