

مجموعه ابزارهای ملی ارزیابی مخاطرات و شاخص های توانمندی

ردیف	تجهيزات و فضای فیزیکی	موجود		قابل افزایش	توضیحات
		فعال	غیر فعال		
۲-۱۸	تعداد دستگاه ونتیلاتور ثابت				
۲-۱۹	تعداد دستگاه ام آر آی				
۲-۲۰	تعداد دستگاه DC شوک				
۲-۲۱	تعداد دستگاه AED				
۲-۲۲	تعداد دستگاه سونوگرافی				
۲-۲۳	تعداد دستگاه اکوکار دیوگرافی				
۲-۲۴	تعداد دستگاه آندوسکوپی				
۲-۲۵	تعداد دستگاههای دیالیز				
۲-۲۶	تعداد دستگاههای رادیولوژی کل بیمارستان				
۲-۲۷	تجهيزات استریلیزاسیون پزشکی				
۲-۲۸	تعداد تجهیزات و لباس های حفاظت فری				

بخش اول: ابزار بررسی و برآورد ظرفیت حوزه سلامت

ردیف	تجهیزات و فضای فیزیکی	موجود		قابل افزایش	توضیحات
		فعال	غیرفعال		
۲-۲۹	تعداد ترالی احیا				
۲-۳۰	تعداد دستگاه مانیتورینگ قلبی				
۲-۳۱	تعداد دستگاه پالس اکسی متر				
۲-۳۲	تعداد کل برانکارد (انواع برانکاردهای موجود به تفکیک در توضیحات ذکر شود)				
۲-۳۳	تعداد long back board				
۲-۳۴	تعداد دستگاه اکسیژن ساز				
۲-۳۵	تعداد کل کپسول اکسیژن با حجم های بالاتر از ۱۰ لیتر				
۲-۳۶	تعداد برانکارد چرخدار				
۲-۳۷	تعداد ویلچر				
۲-۳۸	تعداد ناوگان آمبولانس بیمارستان	تیپ A			
		تیپ B			
		تیپ C			
۲-۳۹	تعداد کپسول اطفای حریق				
۲-۴۰	تعداد دستگاه امحاء زباله				
۲-۴۱	تجهیزات رایانه ای در حوادث				
۲-۴۲	تعداد خطوط اینترنت فعال				
۲-۴۳	تعداد تجهیزات ارتباطی ماهواره ای در بحران	اینمارست			
		ثریا			

مجموعه ابزارهای ملی ارزیابی مخاطرات و شاخص های توانمندی

ردیف	تجهیزات و فضای فیزیکی		موجود		قابل افزایش	توضیحات
			غیرفعال	فعال		
۲-۴۴	تعداد تجهیزات ارتباطی غیرماهواره ای در بحران					
۲-۴۵	ظرفیت حمل و نقل و ترابری روزانه پرسنل (نفر)					
۲-۴۶	تعداد روزهای ممکن جهت تداوم ارائه سرویس به پرسنل و بیماران در شرایط بحران					
۲-۴۷	تعداد روزهای ممکن جهت بهره برداری از دپوی تجهیزات سازمانی در حوادث					
۲-۴۸	متراژ انبار تجهیزات مورد نیاز در حوادث					
۲-۴۹	حجم ذخیره آب (لیتر)					
۲-۵۰	دستگاه ژنراتور					
۲-۵۱	متراژ فضای بسته غیردرمانی قابل استفاده جهت درمان در زمان اضطرار					
۲-۵۲	تعداد تخت های قابل افزایش در فضاهای بسته غیردرمانی جهت استفاده درمانی در زمان اضطرار					

ابزار بررسی و برآورد ظرفیت حوزه سلامت

ردیف	تجهیزات و فضای فیزیکی	موجود		قابل افزایش	توضیحات
		فعال	غیرفعال		
۲-۵۳	متراژ فضای باز غیردرمانی قابل استفاده جهت درمان در زمان اضطرار				
۲-۵۴	تعداد تخت های قابل افزایش در فضاهای باز غیردرمانی جهت استفاده درمانی در زمان اضطرار				
۲-۵۵	متراژ فضای مناسب جهت اسکان همراهان بیمار				
۲-۵۶	متراژ فضای مناسب جهت نگهداری اجساد				
۲-۵۷	ظرفیت نگهداری اجساد در سردخانه برای حداقل ۷۲ ساعت (تعداد)				
۲-۵۸	ظرفیت نگهداری اجساد در فضائی غیر از سردخانه برای حداقل ۷۲ ساعت (تعداد)				
۲-۵۹	ظرفیت محل اسکان مناسب جهت استراحت پرسنل در بحران برای حداقل ۷۲ ساعت (تعداد)				
۲-۶۰	متراژ مکان تجمع همراهان				
۲-۶۱	مکان های مناسب برای استقرار بالغرد				

ردیف	تجهیزات و فضای فیزیکی		موجود		قابل افزایش	توضیحات
			فعال	غیر فعال		
۳-۱	تعداد پرسنل بهیار و کمک بهیار					
۳-۲	تعداد پرسنل پرستاری (از کارشناسی تا دکترا)	درمانی				
		اجرایی				
۳-۳	تعداد پرسنل مامائی (از کارشناسی تا دکترا)	درمانی				
		اجرایی				
۳-۴	تعداد پزشک متخصص و فوق تخصص بیهوشی					
۳-۵	تعداد پزشک متخصص و فوق تخصص طب اورژانس					
۳-۶	تعداد پزشک متخصص و فوق تخصص جراح					
۳-۷	تعداد پزشک عمومی					
۳-۸	تعداد پزشک متخصص و فوق تخصص داخلی					
۳-۹	تعداد پزشک متخصص و فوق تخصص زنان					
۳-۱۰	تعداد پزشک متخصص و فوق تخصص رادیولوژی					
۳-۱۱	تعداد پزشک متخصص و فوق تخصص جراح مغز و اعصاب					
۳-۱۲	تعداد پزشک متخصص و فوق تخصص اطفال					
۳-۱۳	تعداد پزشک متخصص و فوق تخصص ارتوپدی					
۳-۱۴	تعداد پزشک متخصص و فوق تخصص سایر رشته ها					
۳-۱۵	تعداد کارکنان تخصصی آزمایشگاه					

مجموعه ابزارهای ملی ارزیابی مخاطرات و شاخص های توانمندی

ردیف	تجهیزات و فضای فیزیکی	موجود		قابل افزایش	توضیحات
		فعال	غیرفعال		
۳-۱۶	تعداد کارکنان تخصصی داروخانه				
۳-۱۷	تعداد کارکنان تخصصی اتاق عمل (تکنسین و هوشبری)				
۳-۱۸	تعداد کارکنان تخصصی رادیولوژی از کاردان به بالا				
۳-۱۹	تعداد کارکنان اداری				
۳-۲۰	تعداد کارکنان خدماتی				
۳-۲۱	تعداد کارکنان مالی				
۳-۲۲	تعداد کارکنان حفاظت فیزیکی				
۳-۲۳	تعداد کارکنان تأسیسات				
۳-۲۴	تعداد کارکنان نقلیه				
۳-۲۵	تعداد کارکنان نیروی انتظامی مستقر در بیمارستان				
۳-۲۶	تعداد سایر کارکنان (با ذکر مورد)				
۳-۲۷	جمع کل کارکنان پشتیبانی شامل ۸ مورد فوق				
۳-۲۸	تعداد پرسنلی که در کارگاه های آموزشی مرتبط با بحران شرکت کرده اند				
۳-۲۹	تعداد پرسنل آموزش دیده در دوره تخصصی بحران (کارگاه HDP) با تأیید معاونت درمان				
۳-۳۰	تعداد پرسنل آموزش دیده در خصوص مواد خطرناک				
۳-۳۱	تعداد پرسنل آموزش دیده در خصوص رفع آلودگی				
۳-۳۲	تعداد پرسنل آموزش دیده در خصوص سیستم فرماندهی حوادث بیمارستانی				

ابزار بررسی و برآورد ظرفیت حوزه سلامت

ردیف	تجهیزات و فضای فیزیکی	موجود		قابل افزایش	توضیحات
		فعال	غیرفعال		
۳-۳۳	تعداد پرسنل آموزش دیده در خصوص برنامه آمادگی بیمارستانی				
۳-۳۴	تعداد پرسنل آموزش دیده در خصوص حملات مسلحانه و تروریستی				
۳-۳۵	تعداد پرسنل آموزش دیده در خصوص تریاژ در حوادث				
۳-۳۶	تعداد پرسنل آموزش دیده در خصوص تحلیل خطر				
۳-۳۷	تعداد پرسنل آموزش دیده در خصوص زمان فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه				
۳-۳۸	تعداد پرسنل آموزش دیده در خصوص زمان شروع و چگونگی پاسخگوئی به حادثه				
۳-۳۹	تعداد پرسنل آموزش دیده در خصوص فرایند فعال شدن تریاژ				
۳-۴۰	تعداد پرسنل آموزش دیده در خصوص نحوه استفاده از سیستم آلودگی زدائی بیمارستان				
۳-۴۱	تعداد پرسنل آموزش دیده در خصوص مکان مناسب جهت راه اندازی سیستم آلودگی زدائی بیمارستان				
۳-۴۲	تعداد پرسنل آموزش دیده در خصوص شبیه سازی کامپیوتری بحران				
۳-۴۳	تعداد پرسنل آموزش دیده در خصوص مانور دورمیزی				
۳-۴۴	تعداد پرسنل آموزش دیده در خصوص مانور عملیاتی (کامل/کل مجموعه/محدود در یک بخش)				

توضیحات فرم عملکردها:

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

مجموعه ابزارهای ملی ارزیابی مخاطرات و شاخص های توانمندی

به طور کلی در کلیه سوالات مربوط به قسمت عملکردها باید نکات ذیل مورد توجه قرار گیرد:

۱- بیمارستان باید مخاطرات و ریسک های مربوط به خود را بشناسد.

۲- برای کنترل باید برنامه ریزی داشته باشد. (پس باید متناسب با ریسک، برنامه مدیریت آن را داشته باشد)

۳- در تبیین فرایند هر برنامه ریزی باید دقیقاً مشخص باشد. چه کسی، چه کاری، چگونه، در چه زمانی، در چه مکانی و با چه ابزاری انجام می دهد یعنی برای هر برنامه موجود فرایند انجام آن برنامه نیز ترسیم شود.

فرم شماره ۴

ردیف	عملکردها	موجود		توضیحات
		بلی	خیر	
۴-۱	برنامه فراخوانی نیرو (تاریخ آخرین بازبینی ذکر شود)			
۴-۲	برنامه هشدار اولیه			
۴-۳	برنامه اطفاء حریق			
۴-۴	برنامه پبیش بینی فضاهاى جایگزین			
۴-۵	برنامه جهت تعیین بیمارستان معین به منظور افزایش ظرفیت بیمارستان			
۴-۶	برنامه جهت تعیین تیم های اعزام به فیلد			
۴-۷	برنامه انجام مداخلات حفظ حیات در فیلد			
۴-۸	برنامه تخلیه اضطراری مصدومین به مراکز از قبل تعیین شده			
۴-۹	برنامه ارجاع بیمار به سایر مراکز درمانی			
۴-۱۰	برنامه تخلیه اضطراری مرکز درمانی			

ابزار بررسی و برآورد ظرفیت حوزه سلامت

ردیف	تجهیزات و فضای فیزیکی	موجود		قابل افزایش	توضیحات
		فعال	غیرفعال		
۴-۱۱	برنامه فعال کردن برنامه پاسخ بیمارستانی				
۴-۱۲	برنامه فعال کردن (ICP-EOC-HCC)				
۴-۱۳	برنامه فعال کردن HICS				
۴-۱۴	برنامه افزایش ظرفیت پاسخ بیمارستان (ترخیص بیماران انتخابی، کاربری فضاهای جایگزین)				
۴-۱۵	برنامه انجام تریاژ ثانویه براساس ESI یا START				
۴-۱۶	برنامه افزایش تعداد تخت و ظرفیت پذیرش بیماران				
۴-۱۷	برنامه فرآیند آلودگی زدائی				
۴-۱۸	برنامه افزایش ظرفیت آلودگی زدائی				
۴-۱۹	برنامه افزایش ظرفیت جداسازی				
۴-۲۰	برنامه تأمین تجهیزات داروئی مورد نیاز				
۴-۲۱	برنامه های آموزشی و یادگیری				
۴-۲۲	برنامه مانور و تمرین به صورت دورمیزی				
۴-۲۳	برنامه مانور و تمرین به صورت مانور عملیاتی تخلیه				
۴-۲۴	برنامه مانور و تمرین به صورت مانور عملیاتی کل مجموعه				
۴-۲۵	برنامه مانور و تمرین به صورت مانور عملیاتی محدود در یک بخش				
۴-۲۶	برنامه برای انبار منابع مورد نیاز				
۴-۲۷	برنامه جهت چگونگی توزیع منابع در مراکز درمانی				

مجموعه ابزارهای ملی ارزیابی مخاطرات و شاخص های توانمندی

ردیف	تجهیزات و فضای فیزیکی	موجود		قابل افزایش	توضیحات
		فعال	غیرفعال		
۴-۲۸	برنامه بهبود ظرفیت های بیمارستانی (پذیرش بیمار، آلودگی زدائی، جداسازی و ...) برای پاسخ به حوادث در شرایط حضور و مداخله سازمان های درگیر				
۴-۲۹	برنامه نظارت و پیگیری تخت ها				
۴-۳۰	برنامه مدیریت کارکنان براساس الگوی کشوری				
۴-۳۱	برنامه ترخیص زودهنگام بیماران انتخابی				
۴-۳۲	برنامه راه اندازی فضای اقامت بیماران پس از ترخیص و نیاز به ارائه مراقبت های اولیه				
۴-۳۳	برنامه جهت اطلاع رسانی به مراکز، پرسنل، خانواده ها و بیماران				
۴-۳۴	برنامه ارزیابی سریع امکانات موجود (تخت ها، پرسنل)				
۴-۳۵	برنامه ارزیابی سریع صدمات				
۴-۳۶	برنامه ارزیابی سریع ایمنی مرکز درمانی				
۴-۳۷	برنامه اقتضائی به منظور تأمین زیرساخت های اساسی بیمارستان (آب، برق، گاز، اکسیژن، داروها، مواد غذائی، راه های در دسترس)				
۴-۳۸	برنامه اطلاع رسانی بیماران پذیرش شده و فوتی				
۴-۳۹	برنامه مدیریت اجساد و فوت شدگان				
۴-۴۰	برنامه بازگشت به حالت عادی				
۴-۴۱	برنامه فعال کردن مرکز هدایت عملیات بیمارستان				
۴-۴۲	برنامه ورود و خروج بیماران و مصدومین به بیمارستان				
۴-۴۳	برنامه پذیرش سریع مصدومین و بیماران در حوادث و بلایا				
۴-۴۴	برنامه سطح بندی و نحوه تخیص بیماران بستری در بیمارستان و اطلاع رسانی به خانواده				

بخش اول: ابزار بررسی و برآورد ظرفیت حوزه سلامت

ردیف	تجهیزات و فضای فیزیکی	موجود		قابل افزایش	توضیحات
		فعال	غیر فعال		
۴-۴۵	برنامه نحوه جابجائی بیماران و مصدومین در بیمارستان				
۴-۴۶	برنامه نحوه پیگیری روند درمان بیماران بستری و ترخیص شده از بیمارستان				
۴-۴۷	برنامه نحوه فراخوانی کارکنان				
۴-۴۸	برنامه فرآیند نقل و انتقال کارکنان به بیمارستان				
۴-۴۹	برنامه نحوه تریاژ بیماران و مصدومین				
۴-۵۰	برنامه نحوه ارائه خدمات درمانی خارج از بیمارستان				
۴-۵۱	برنامه نحوه گزارش دهی بیماریهای مشمول گزارش				
۴-۵۲	برنامه مراقبت بیماری ها	جمع آوری اطلاعات			
		گزارش دهی			
۴-۵۳	برنامه نحوه به کارگیری سازمان های همکار و پشتیبان (مانند پلیس، آتش نشانی، شهرداری و غیره)				
۴-۵۴	برنامه نحوه به کارگیری کارکنان داوطلب				
۴-۵۵	برنامه نحوه تحویل تجهیزات و وسایل				
۴-۵۶	برنامه نحوه تأمین تجهیزات مورد نیاز				
۴-۵۷	برنامه نحوه هزینه کرد منابع مالی				
۴-۵۸	برنامه نحوه تأمین خدمات جهت پرسنل				
۴-۵۹	فرآیند پذیرش بیماران در زمان حوادث و بلایا				
۴-۶۰	فرآیند توسعه تأسیسات در فضای پیش بینی شده				

بخش اول: ابزار بررسی و برآورد ظرفیت حوزه سلامت

ردیف	تجهیزات و فضای فیزیکی	موجود		قابل افزایش	توضیحات
		فعال	غیرفعال		
۴-۶۱	فرآیند کنترل عفونت در بحران				
۴-۶۲	فرآیند تثبیت تجهیزات غیرسازه ای در بیمارستان				
۴-۶۳	فرآیند CPR در شرایط بحران (احیاء قلبی - ریوی)				
۴-۶۴	فرآیند تأمین خدمات بیمه مسئولیت پرسنل				
۴-۶۵	فرآیند ثبت حضور پرسنل در زمان بحران				
۴-۶۶	فرآیند ثبت بیماران پذیرش شده و ارجاعی سایر بیمارستانها				
۴-۶۷	فرآیند ارتباط با رسانه ها				
۴-۶۸	فرآیند اطفاء حریق				
۴-۶۹	فرآیند افزایش فضای سبز				
۴-۷۰	تفاهم نامه با مراکز دیگر جهت تأمین دارو				
۴-۷۱	تفاهم نامه با مراکز دیگر جهت تأمین تجهیزات				
۴-۷۲	تفاهم نامه جهت تأمین مواد مصرفی				
۴-۷۳	تفاهم نامه جهت تأمین مواد غذایی				
۴-۷۴	تفاهم نامه با مراکز بهداشتی درمانی خصوصی				
۴-۷۵	تفاهم نامه با مراکز بهداشتی درمانی خیریه				
۴-۷۶	تفاهم نامه با مراکز بهداشتی درمانی نظامی				
۴-۷۷	تفاهم نامه با مراکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی سایر دانشگاهها				
۴-۷۸	تفاهم نامه با سازمان های حامی سلامت				

بخش اول: ابزار بررسی و برآورد ظرفیت حوزه سلامت

ردیف	تجهیزات و فضای فیزیکی	موجود		قابل افزایش	توضیحات
		فعال	غیرفعال		
۴-۷۹	تفاهم نامه با سازمان نظام پزشکی				
۴-۸۰	تفاهم نامه با سازمان نظام پرستاری				
۴-۸۱	تفاهم نامه با سازمان نظام روانشناسی				
۴-۸۲	تفاهم نامه با سازمان انتقال خون				
۴-۸۳	تفاهم نامه با جمعیت هلال احمر				
۴-۸۴	تفاهم نامه با سازمان بهزیستی				
۴-۸۵	تفاهم نامه با سازمان پزشکی قانونی				
۴-۸۶	تفاهم نامه با شهرداری				
۴-۸۷	تفاهم نامه با نیروی انتظامی (جهت تأمین امنیت)				
۴-۸۸	تفاهم نامه با شرکت نفت				
۴-۸۹	تفاهم نامه با کارخانجات				
۴-۹۰	تفاهم نامه با سازمان آب				
۴-۹۱	تفاهم نامه با سازمان برق				
۴-۹۲	تفاهم نامه با مخابرات				
۴-۹۳	تفاهم نامه با فرماندهی بهداری نیروهای مسلح				
۴-۹۴	تفاهم نامه با سایر مراکز				
۴-۹۵	فرآیند بایگانی اسناد پزشکی در بحران				
۴-۹۶	تمرین فراخوانی نیرو				

مجموعه ابزارهای ملی ارزیابی مخاطرات و شاخص های توانمندی

ردیف	تجهیزات و فضای فیزیکی	موجود		قابل افزایش	توضیحات
		غیرفعال	فعال		
۴-۹۷	تمرین هشدار اولیه				
۴-۹۸	تمرین راه اندازی بیمارستان صحرایی				
۴-۹۹	تمرین تأمین نیرو جهت راه اندازی بیمارستان صحرایی				
۴-۱۰۰	تمرین پیش بینی فضاهای جایگزین				
۴-۱۰۱	تمرین تعیین بیمارستان معین جهت افزایش ظرفیت بیمارستان				
۴-۱۰۲	تمرین جهت تعیین تیم های اعزام به صحنه حادثه				
۴-۱۰۳	تمرین انجام مداخلات حفظ حیات در صحنه حادثه				
۴-۱۰۴	تمرین انتقال مصدومین به مراکز بهداشتی درمانی از قبل تعیین شده				
۴-۱۰۵	تمرین انجام تریاژ ثانویه				
۴-۱۰۶	تمرین تخلیه اضطراری مرکز درمانی				
۴-۱۰۷	تمرین فعال سازی برنامه پاسخ بیمارستانی				
۴-۱۰۸	تمرین فعال کردن مرکز هدایت عملیات				
۴-۱۰۹	تمرین فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه بیمارستانی				
۴-۱۱۰	تمرین افزایش ظرفیت پاسخ بیمارستان (ترخیص بیماران انتخابی، کاربری فضاهای جایگزین)				
۴-۱۱۱	تمرین برنامه ارجاع بیمار به مرکز بهداشتی درمانی سازمان های همکار و پشتیبان				
۴-۱۱۲	تمرین برنامه افزایش تعداد تخت و ظرفیت پذیرش بیماران				
۴-۱۱۳	تمرین فرآیند آلودگی زدائی				
۴-۱۱۴	تمرین فرایند اطفاء حریق				

بخش دوم: ابزار استخراج و بررسی مخاطرات و تهدیدات

جدول شماره (۱): فهرست مخاطرات

مخاطره	دوره بازگشت (۲)	شدت (۵)	آسیب پذیری (۵)	احتمال (۷)	امتیاز کل مخاطره در منطقه جغرافیائی مفروض
لرزش زمین	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
لغزش زمین	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
نشست زمین	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
ریزش صخره / سنگ	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
گرمای شدید	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
امواج گرما	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
امواج سرما	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
سرماى زمستانى	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
طوفان	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
طوفان تگرگ	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
طوفان گرد و غبار	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
کولاک	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
گردباد	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
طوفان تندرى	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
آلودگى هوا	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
گرد و غبار	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
آتش سوزى با منشاء طبيعى	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	

بخش دوم: ابزار استخراج و بررسی مخاطرات و تهدیدات

جدول شماره (۱): فهرست مخاطرات

مخاطره	دوره بازگشت (۲)	شدت (۵)	آسیب پذیری (۵)	احتمال (۷)	امتیاز کل مخاطره در منطقه جغرافیائی مفروض
سونامی	...×۲=...	...×۵=...	...×۵=...	...×۷=...	
فوران آتشفشان	...×۲=...	...×۵=...	...×۵=...	...×۷=...	
بهمن	...×۲=...	...×۵=...	...×۵=...	...×۷=...	
اپیدمی	...×۲=...	...×۵=...	...×۵=...	...×۷=...	
خشکسالی	...×۲=...	...×۵=...	...×۵=...	...×۷=...	
سیل فصلی	...×۲=...	...×۵=...	...×۵=...	...×۷=...	
سیل برق آسا	...×۲=...	...×۵=...	...×۵=...	...×۷=...	
سیل ساحلی	...×۲=...	...×۵=...	...×۵=...	...×۷=...	
تهدیدات سایبری	...×۲=...	...×۵=...	...×۵=...	...×۷=...	
حملات تروریستی	...×۲=...	...×۵=...	...×۵=...	...×۷=...	
تهدیدات رادیولوژیک	...×۲=...	...×۵=...	...×۵=...	...×۷=...	
تهدیدات هسته ای	...×۲=...	...×۵=...	...×۵=...	...×۷=...	
تهدیدات شیمیائی	...×۲=...	...×۵=...	...×۵=...	...×۷=...	
آلودگی فرآورده های خونی	...×۲=...	...×۵=...	...×۵=...	...×۷=...	
تهدیدات بیولوژیک	...×۲=...	...×۵=...	...×۵=...	...×۷=...	
حوادث صنعتی	...×۲=...	...×۵=...	...×۵=...	...×۷=...	
آتش سوزی انسان ساخت	...×۲=...	...×۵=...	...×۵=...	...×۷=...	
تخریب ساختمان (آوار)	...×۲=...	...×۵=...	...×۵=...	...×۷=...	

بخش دوم: ابزار استخراج و بررسی مخاطرات و تهدیدات

جدول شماره (۱): فهرست مخاطرات

مخاطره	دوره بازگشت (۲)	شدت (۵)	آسیب پذیری (۵)	احتمال (۷)	امتیاز کل مخاطره در منطقه جغرافیائی مفروض
انفجار	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
شکست سد	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
حوادث معدن	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
حوادث ترافیکی	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
جنگ	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
حوادث هوائی	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
حوادث ریلی	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
حوادث ساحلی	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
خشونت	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
نزاع های قومی	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
غرق شدگی	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
نشت مواد خطرناک	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
حوادث گاز طبیعی	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	

بخش دوم: ابزار استخراج و بررسی مخاطرات و تهدیدات

بخش تکمیلی جدول شماره (۱): فهرست مخاطرات (سایر مخاطرات موجود در منطقه)

مخاطره	دوره بازگشت (۲)	شدت (۵)	آسیب پذیری (۵)	احتمال (۷)	امتیاز کل مخاطره در منطقه جغرافیائی مفروض
	...×۲=...	...×۵=...	...×۵=...	...×۷=...	
	...×۲=...	...×۵=...	...×۵=...	...×۷=...	
	...×۲=...	...×۵=...	...×۵=...	...×۷=...	
	...×۲=...	...×۵=...	...×۵=...	...×۷=...	
	...×۲=...	...×۵=...	...×۵=...	...×۷=...	
	...×۲=...	...×۵=...	...×۵=...	...×۷=...	
	...×۲=...	...×۵=...	...×۵=...	...×۷=...	
	...×۲=...	...×۵=...	...×۵=...	...×۷=...	
	...×۲=...	...×۵=...	...×۵=...	...×۷=...	

دوره بازگشت وقوع مخاطرات:

منظور از دوره بازگشت سوابق تکرار مخاطره در یک منطقه جغرافیائی است. شما می توانید این اطلاعات را از سازمان مدیریت بحران منطقه، یا سازمان های مرتبط دیگر مثل جهاد کشاورزی، سازمان هواشناسی، موسسه ژئوفیزیک دانشگاه تهران، هلال احمر، آتش نشانی، معتمدین محلی و ... نیز به دست آورید. سپس براساس تعریف سطح مورد نظر را انتخاب و در جدول شماره یک قرار دهید.

توضیح (۱):

۱- اگر مخاطره به دفعات مکرر اتفاق افتاده و شواهد زیادی در مورد وقوع آن در صدسال گذشته ثبت شده است دوره بازگشت آن مخاطره در سطح (۵) قرار می گیرد.

بخش دوم: ابزار استخراج و بررسی مخاطرات و تهدیدات

جدول شماره (۱): فهرست مخاطرات

مخاطره	دوره بازگشت (۲)	شدت (۵)	آسیب پذیری (۵)	احتمال (۷)	امتیاز کل مخاطره در منطقه جغرافیائی مفروض
انفجار	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
شکست سد	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
حوادث معدن	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
حوادث ترافیکی	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
جنگ	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
حوادث هوائی	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
حوادث ریلی	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
حوادث ساحلی	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
خشونت	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
نزاع های قومی	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
غرق شدگی	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
نشت مواد خطرناک	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	
حوادث گاز طبیعی	$\dots \times 2 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 5 = \dots$	$\dots \times 7 = \dots$	

بخش دوم: ابزار استخراج و بررسی مخاطرات و تهدیدات

جدول شماره (۸): ارزیابی مخاطرات دانشگاه علوم پزشکی استان شهرستان

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

مجموعه ابزارهای ملی ارزیابی مخاطرات و شاخص های توانمندی

از این ابزار جهت ارزیابی آمادگی بیمارستان در پاسخ به حوادث و بلایا استفاده می شود. اصول و توصیه های مطرح شده در این ابزار عمومی، قابل اجرا و با رویکرد به همه حوادث و بلایا است.

جزء کلیدی شماره ۱

فرماندهی و کنترل: عملکرد مطلوب سیستم فرماندهی و کنترل جهت اجرای مؤثر مدیریت حوادث و فوریت های بیمارستان ضروری است.

فعالیت های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
وجود مرکز فرماندهی حادثه در بیمارستان یا مکانی شبیه آن جهت هماهنگی فعالیت های مرتبط با پاسخ های اورژانسی	☐	☐	☐
تعیین یک فرد به عنوان مسئول هر یک از مؤلفه های نه گانه کلیدی در لین چک لیست، جهت اطمینان از مدیریت مناسب و هماهنگی فعالیت ها	☐	☐	☐
تعیین افرادی به عنوان جایگزین احتمالی مدیران فوق جهت تضمین ادامه مدیریت، کنترل و عملکرد	☐	☐	☐
ثبت و نگهداری کلیه مستندات مربوط به مدیریت اورژانس بیمارستانی برای اطمینان از کاربرد اصول اولیه و استراتژی های مربوط به برنامه ریزی و استقرار برنامه های عملیاتی	☐	☐	☐
وجود اوراق شرح وظایف برای اعضای کمیته حوادث و بلایا، کارکنان و مدیران بیمارستان جهت آشنائی با وظایف خود در زمان بلایا	☐	☐	☐
تمام اعضای کمیته و کارکنان بیمارستان در مورد ساختار و عملکرد سیستم حادثه به اندازه کافی آموزش دیده اند و با وظایف خود در زمان حوادث و بلایا آشنا هستند.	☐	☐	☐
جمع	تعداد موارد ۱×۶=	تعداد موارد ۲×۱۲=	تعداد موارد ۳×۱۸=

ارتباطات: ارتباطات شفاف، دقیق و به موقع جهت اطمینان از تصمیم گیری مطمئن، همکاری مؤثر، آگاهی عمومی و کسب اطمینان ضروری است.

فعالیت های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
تعیین یک فرد به عنوان رابط و سخنگو جهت هماهنگی تمام ارتباطات بیمارستانی با جامعه، رسانه ها و مقامات بهداشتی	☐	☐	☐
وجود فضائی مناسب برای برگزاری کنفرانس های مطبوعاتی (خارج و دور از ساختمان اورژانس / محل تریاژ / سالن انتظار و مرکز فرماندهی)	☐	☐	☐
تهیه پیش نویس وقوع حوادث برای مخاطبان هدف (مانند بیماران، پرسنل، عموم مردم) جهت اجرای سناریوهای مختلف و محتمل	☐	☐	☐
اطمینان از کنترل تمام اطلاعات ارائه شده به عموم مردم، رسانه ها، کارکنان و مقامات بهداشتی توسط فرمانده حادثه	☐	☐	☐
وجود یک مکانیسم ساده برای تبادل اطلاعات بین مدیریت بیمارستانی / فرماندهی حادثه / بخش سلامت و پرسنل آن	☐	☐	☐
وجود شرح وظایف برای پرسنل بیمارستان در خصوص نقش، مسئولیت و عملکردهای آنان در شرایط بحرانی	☐	☐	☐
وجود یک روش مناسب جهت جمع آوری به موقع و تجزیه و تحلیل اطلاعات و گزارش آن به دولت، مقامات بهداشتی، بیمارستان های همجوار و شبکه های پیش بیمارستانی	☐	☐	☐
اطلاع رسانی تمام تصمیم گیری های مربوط به اولویت بندی بیماران (به عنوان مثال معیارهای پذیرش و معیارهای ترخیص، روش های تریاژ، پیشگیری از عفونت و اقدامات کنترل) به تمام کارکنان و نهادهای مربوطه	☐	☐	☐
وجود جایگزین های قابل اطمینان (مانند تلفن های ماهواره ای، موبایل، تلفن های ثابت، ارتباطات اینترنت و وجود پیچر، بی سیم، راهنمای تلفن) و همچنین دسترسی مناسب به لیست تماس اعضای تیم	☐	☐	☐
جمع	تعداد موارد ۹=۱×	تعداد موارد ۱۸=۲×	تعداد موارد ۲۷=۳×

ایمنی و امنیت: ایمنی و ساز و کارهای پیشرفته امنیتی برای عملکرد و پاسخ بیمارستان به حوادث مختلف در طی بلایا و فوریت ها ضروری است (لطفاً توصیه های قسمت سوم مطالعه شود) در خصوص نیل به این هدف کلیه فعالیت های ذیل ارزیابی شود.

فعالیت های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
تعیین تیم ایمنی بیمارستان که مسئول ایمنی بیمارستان و فعالیت های ایمنی است.	☐	☐	☐
تعیین محل هایی که احتمال آسیب پذیری بیشتری دارند (مانند محل های ورود و خروج، انباردهی آب و غذا، ذخیره دارو)	☐	☐	☐
اطمینان از دسترسی به تجهیزات، تریاژ و دیگر نقاطی که در مسیر تردد بیماران بوده و همچنین کنترل مناطق پرتراфик و پارکینگ ها	☐	☐	☐
وجود یک روش معتبر جهت شناسائی پرسنل بیمارستان، بیماران، بازدیدکنندگان در زمان حوادث	☐	☐	☐
در نظر گرفتن مکانیسمی جهت تأمین امنیت و هدایت پرسنل بخش اورژانس و همراهان آنان به سوی بخش های استقرار بیماران	☐	☐	☐
در نظر گرفتن اقدامات امنیتی مورد نیاز برای تخلیه ایمن و کارآمد بیمارستان در زمان بلایا	☐	☐	☐
تعریف قوانین لازم برای حضور افراد در بیمارستان در زمان حوادث و بلایا	☐	☐	☐
بررسی گزارش های تیم امنیت بیمارستان جهت شناسائی چالش ها و محدودیت های امنیتی از جمله نقص در مدیریت مواد خطرناک و پیشگیری و کنترل عفونت	☐	☐	☐
وجود روش هایی برای اطمینان از صحت جمع آوری، ذخیره و گزارش اطلاعات جهت شناسائی اطلاعات غیرایمن			
در نظر گرفتن روش هایی برای تلفیق قوانین بیمارستان و قوانین انتظامی برای اجرای عملیات امنیتی بیمارستان	☐	☐	☐
در نظر گرفتن یک منطقه برای استریلیزاسیون مواد رادیواکتیو، بیولوژیک و شیمیائی و ایزوله کردن آنها			
جمع	تعداد موارد ۱۱=۱×	تعداد موارد ۲۲=۲×	تعداد موارد ۳۳=۳×

مجموعه ابزارهای ملی ارزیابی مخاطرات و شاخص های توانمندی

جزء کلیدی شماره ۴

تربیت: حفظ عملیات مربوط به تربیت بیماران، براساس پروتکل از پیش تعیین شده برای عملکرد خوب پرسنل در مواجهه با مصدومین با تعداد بالا و سازماندهی و مراقبت از بیماران ضروری است (لطفاً جزء کلیدی شماره ۴ را مطالعه نمائید) در خصوص نیل به این هدف کلیه فعالیت های ذیل ارزیابی شوند.

فعالیت های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
تعیین یک فرد با تجربه برای نظارت بر تمام مراحل تربیت (مانند یک پزشک طب اورژانس، جراح عمومی و یا یک پرستار آموزش دیده)	☐	☐	☐
اطمینان از اینکه محل انتقال بیماران مانند محل های انتظار، به طور مؤثر پوشش داده شده و از نظر خطرات احتمالی محیطی دارای امنیت کافی بوده و همچنین دارای فضای کاری مناسب، نور کافی و دسترسی به پرسنل می باشد.	☐	☐	☐
قرار داشتن مکان تربیت در نزدیکی پرسنل آموزش دیده با امکانات پزشکی مورد نیاز و خدمات درمانی ویژه (مانند بخش اورژانس، اتاق عمل و واحد مراقبت ویژه)	☐	☐	☐
مشخص بودن مسیرهای ورود و خروج (به / از) منطقه تربیت	☐	☐	☐
در نظر گرفتن محل های جایگزین احتمالی برای دریافت و تربیت انبوه مراجعین	☐	☐	☐
تعیین یک مکان انتظار برای بیماران زخمی که قادر به راه رفتن می باشند	☐	☐	☐
وجود دستورالعملی برای پذیرش مصدومان بر مبنای شدت بیماری / آسیب، بقا و ظرفیت بیمارستان که از قوانین و راهنماهای بین المللی تبعیت می نماید.	☐	☐	☐
تعریف یک روش واضح جهت تربیت بیماران در زمان بلایا و عرضه کافی و مناسب برچسب های تربیت	☐	☐	☐
تعریف مکانیزمی که به موجب آن برنامه هاکنش اضطراری بیمارستان را می توان از بخش اورژانس و یا تربیت بیمارستان آغاز کرد.			
اطمینان از اینکه پروتکل پذیرش، تریاژ و ارجاع بیماران در زمانی که برنامه بحران فعال شده است می تواند فرآیند مراقبت بیماران را عملی سازد.	☐	☐	☐
جمع	تعداد موارد ۱۰=۱×	تعداد موارد ۲۰=۲×	تعداد موارد ۳۰=۳×

افزایش ظرفیت: توان افزایش ظرفیت خدمات بهداشتی درمانی در شرایط معمولی یک عامل مهم در پاسخ بیمارستان به بلایا و فوریت ها است و باید به سرعت در مراحل برنامه ریزی بیمارستان در نظر گرفته شود. در خصوص نیل به این هدف کلیه فعالیت های ذیل ارزیابی شوند:

فعالیت های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
محاسبه افزایش ظرفیت مورد نیاز برای پذیرش بیماران براساس در دسترس بودن منابع ضروری و نیروی انسانی قابل انطباق با فضای موجود و شرایط بحرانی	☐	☐	☐
محاسبه افزایش تقاضا برای خدمات بیمارستانی با به کارگیری برنامه های در دسترس، پیش فرض ها و سایر ابزارهای موجود در زمان حوادث احتمالی	☐	☐	☐
شناسائی روشهای افزایش دهنده ظرفیت بستری در بیمارستان (با در نظرگرفتن فضای فیزیکی، کارکنان، منابع و فرآیندها)	☐	☐	☐
تعیین مناطق مراقبت برای بیماران بیش از ظرفیت بیمارستان (مانند سالن اجتماعات، سالن انتظار)	☐	☐	☐
در نظر گرفتن مکان های جایگزین درمانی جهت انتقال بیماران غیراورژانسی	☐	☐	☐
تعبیه وسایل نقلیه و منابع مورد نیاز برای حمل و نقل بیماران در زمان حوادث و بلایا	☐	☐	☐
تعیین طرح جایگزین برای انتقال راحت بیماران زمانی که روش های سنتی حمل و نقل در دسترس نیستند	☐	☐	☐
شناسائی مشکلات موجود در ارائه مراقبت های سلامتی، با تأکید بر خدمات جراحی اورژانسی و بحرانی	☐	☐	☐
شناسائی مکان هائی که امکان تبدیل آنها به واحدهای مراقبت از بیمار هست با کمک مقامات محلی (هتل ها، مدارس، مراکز اجتماعی، ورزشگاه)	☐	☐	☐

بخش سوم : ابزار بررسی آمادگی بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی

فعالیت های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
در نظر گرفتن طرحی جهت اولویت بندی اقدامات و در صورت ضرورت لغو کردن خدمات غیرضروری (مانند جراحی های انتخابی)	☐	☐	☐
تعیین معیارهای پذیرش و ترخیص بیماران و اولویت بندی مداخلات بالینی براساس ظرفیت درمانی و تقاضاهای موجود	☐	☐	☐
تعیین یک منطقه به عنوان سردخانه موقت، حصول اطمینان از عرضه کافی کاورهای جسد	☐	☐	☐
عقد قرارداد با سایر نهادها برای ارائه مراقبت های پس از مرگ (به عنوان مثال نهادهای کفن و دفن، بازرسان پزشکی قانونی و پاتولوژیست)	☐	☐	☐
جمع	تعداد موارد ۱۳=۱×	تعداد موارد ۲۶=۲×	تعداد موارد ۳۹=۳×

استمرار خدمات حیاتی: یک حادثه و بلایای ضروری روزانه، جهت ارائه خدمات ضروری و جراحی مانند مراقبت های اورژانسی، جراحی های فوری و مراقبت از مادر و کودک، در شرایط عادی وجود دارند حذف نمی کند. بنابراین، در دسترس بودن خدمات اساسی باید به موازات ادامه یا فعال شدن یک برنامه پاسخ اورژانس بیمارستان ادامه پیدا کند. در خصوص نیل به این هدف کلیه فعالیت های ذیل ارزیابی شوند

فعالیت های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
فهرست بندی و اولویت بندی همه خدمات بیمارستان	☐	☐	☐
لیست خدمات اساسی بیمارستان، یعنی آنهایی که باید در همه زمان در هر شرایطی نیز در دسترس باشند.	☐	☐	☐
تعیین منابع مورد نیاز جهت اطمینان از تداوم خدمات ضروری بیمارستان و تأمین آنها به خصوص برای گروههای دارای شرایط بحرانی و سایر گروه های آسیب پذیر (مانند کودکان، افراد مسن، از کارافتاده)	☐	☐	☐
تعیین یک طرح سیستماتیک و قابل گسترش برای حفظ تداوم مراقبت های ضروری (به عنوان مثال دسترسی به تهویه مکانیکی و داروهای حیاتی)	☐	☐	☐
هماهنگی با وزارت بهداشت، بیمارستان های همجوار و پزشکان خصوصی جهت اطمینان از ارائه مداوم خدمات ضروری پزشکی در سراسر جامعه	☐	☐	☐
حصول اطمینان از درد دسترس بودن اقلام ضروری برای زندگی در بیمارستان، از جمله آب، برق و اکسیژن در زمان حوادث و بلایا	☐	☐	☐
بررسی تأثیر وقایع احتمالی ناشی از حوادث بر روی تجهیزات بیمارستانی	☐	☐	☐
حصول اطمینان از وجود مکانیسم های احتمالی برای جمع آوری و دفع اجساد و دیگر ضایعات خطرناک بیمارستانی	☐	☐	☐
جمع	تعداد موارد ۸=۱×	تعداد موارد ۱۶=۲×	تعداد موارد ۲۴=۳×

نیروی انسانی: مدیریت مؤثر منابع انسانی برای اطمینان از توان کافی کارکنان و تداوم کارائی در هر حادثه که باعث افزایش نیاز به منابع انسانی می شود ضروری است.

فعالیت های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
تکمیل و به روز نمودن فهرت شماره تماس پرسنل بیمارستان	☐	☐	☐
برآورد و نظارت مداوم بر غیبت کارکنان	☐	☐	☐
تعیین یک دستورالعمل مشخص برای مرخصی استعلاجی پرسنل، شامل احتمال وقوع بیماری یا آسیب دیدن اقوام پرسنل یا وابستگان آنها	☐	☐	☐
تعیین حداقل نیازهای کارکنان بخش سلامت و سایر پرسنل بیمارستان برای اطمینان از کفایت عملکرد آنها در زمان حوادث و بلایا	☐	☐	☐
در نظر داشتن یک برنامه احتمالی برای تأمین آب و غذا و فضای زندگی برای پرسنل بیمارستان	☐	☐	☐
اولویت بندی نیازهای پرسنل و توزیع پرسنل براساس آن	☐	☐	☐
استخدام و آموزش نیروهای داوطلب/اضافی بر طبق نیازهای پیش بینی شده (مانند پرسنل بازنشسته، پرسنل مازاد نظامی، افراد مرتبط دانشگاهی/ دانشجویان و افراد داوطلب)	☐	☐	☐
تعریف مسئولیت، بیمه و وضعیت مجوز موقت در ارتباط با نیروهای اضافی یا داوطلبینی که شاید در زمان حوادث و بلایا به آنها نیاز باشد.	☐	☐	☐

مجموعه ابزارهای ملی ارزیابی مخاطرات و شاخص های توانمندی

فعالیت های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
تعیین سیستمی برای تأمین سریع کارکنان مراقبت های سلامت (پرسنل پزشکی داوطلب) دارای گواهینامه کار در شرایط اورژانسی مطابق با سیاست های بیمارستان و مقامات بهداشتی	☐	☐	☐
آموزش دادن به ارائه دهندگان مراقبت و درمان در مراکز خدمات پرمقتضای (مانند اورژانس، بخش های ICU و جراحی)	☐	☐	☐
ارائه آموزش و تمرین در مناطقی که به طور بالقوه احتمال افزایش نیاز به خدمات آنها بالاست . مانند اورژانس و بخش مراقبت های ویژه، جهت حصول اطمینان از ظرفیت و مهارت کافی کارکنان	☐	☐	☐
در نظر گرفتن راه هایی برای مراقبت از خانواده کارکنان (مانند مراقبت از اطفال، مراقبت از بیماران و اعضای معلول خانواده) برای افزایش انعطاف پذیری کارکنان جهت فراخوان مجدد و انجام ساعات کار طولانی	☐	☐	☐
حصول اطمینان از چرخش کافی شیفت ها و خودمراقبتی برای کارکنان بالینی به منظور تقویت روحیه و کاهش خطای پزشکی	☐	☐	☐
در نظر گرفتن تیم های چندتخصصی برای حمایت روانی که این تیم ها شامل ممدکاران، مشاوران و روحانیون برای حمایت از خانواده پرسنل و بیماران می باشند.	☐	☐	☐
بررسی پرسنل از نظر دریافت واکسن کافی و لازم براساس سیاست های ملی و دستورالعمل مقامات بهداشتی در مواجهه با بیماری ها و مشکلات تنفسی همه گیر	☐	☐	☐
جمع	تعداد موارد ۱۵=۱×	تعداد موارد ۳۰=۲×	تعداد موارد ۴۵=۳×

مدیریت پشتیبانی و تدارکات: تدارک و تأمین مایحتاج بیمارستانی و زنجیره تحویل آن غالباً در طی وقوع بلایا و فوریت ها به عنوان یک چالش، کمتر مورد توجه قرار می گیرد که نیاز به برنامه ریزی احتمالی و پاسخ دقیق دارد (در خصوص نیل به این هدف کلیه فعالیت های ذیل ارزیابی شوند).

فعالیت های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
تهیه یک فهرست از تمام تجهیزات، لوازم، مواد و اطلاع رسانی فوری در صورت کاهش و کمبود موارد فوق	☐	☐	☐
برآورد مصرف منابع ضروری و داروئی (به عنوان مثال مقدار مورد استفاده در هر هفته) براساس محتمل ترین سناریوها	☐	☐	☐
انجام هماهنگی با مقامات جهت اطمینان از تهیه مداوم داروها و مایحتاج ضروری بیمارستان در زمان حوادث و بلایا (مانند موارد درد دسترس از طرق ذخایر سازمانی و مرکزی و یا از طریق توافقات اورژانس با تأمین کنندگان محلی)	☐	☐	☐
ارزیابی کیفیت اقلام احتمالی قبل از خرید و درخواست صدور گواهینامه کیفیت برای آنها (در صورت در دسترس بودن آنها)	☐	☐	☐
عقد قراردادهای همکاری با فروشندگان برای اطمینان از تهیه و تحویل فوری تجهیزات و دیگر منابع در زمان کمبود	☐	☐	☐
تعیین فضای فیزیکی در بیمارستان برای ذخیره سازی مواد که دارای خصوصیات نظیر دسترسی آسان، امنیت، دما، تهویه، سطح رطوبت مناسب باشد. اطمینان از زنجیره سرد بدون وقفه برای اقلام ضروری که نیاز به سردخانه دارند.	☐	☐	☐
ذخیره کالاهای ضروری و دارو مطابق با دستورالعمل ملی اطمینان از استفاده به موقع از اقلام ذخیره شده برای جلوگیری از هدررفتن آنها به علت اتمام تاریخ انقضا	☐	☐	☐
تعریف نقش داروخانه بیمارستان در ارائه دارو به بیماران در خانه و یا در مکان های درمانی جایگزین	☐	☐	☐
وجود برنامه هائی برای نگهداری و تعمیر سریع تجهیزات مورد نیاز برای ارائه خدمات ضروری و به تعویق انداختن تمام خدمات غیرضروری در موارد غیرقابل نیاز	☐	☐	☐
هماهنگی با اورژانس پیش بیمارستانی جهت اطمینان از انتقال مداوم بیماران	☐	☐	☐
جمع	تعداد موارد ۹=۱×	تعداد موارد ۱۸=۲×	تعداد موارد ۲۷=۳×

بازیابی بعد از بلایا: برنامه ریزی جهت بازیابی پس از بلایا باید همزمان با شروع اقدامات در مرحله پاسخ انجام شود. اجرای سریع برنامه بازیابی می تواند به کاهش طولانی مدت تأثیر بلایا منجر شود که به بهبود عملکرد بیمارستان کمک شایانی می کند. در خصوص نیل به این هدف کلیه فعالیت های ذیل ارزیابی شوند.

فعالیت های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
تعیین یک فرد مسئول جهت نظارت بر عملیات بازگشت پس از بلایا	☐	☐	☐
تعیین معیارها و فرآیندهای ضروری جهت کنترل حادثه و بازیابی سیستم	☐	☐	☐
ارزیابی ایمنی بیمارستان از نظر سازه ای	☐	☐	☐
تعیین زمان و منابع مورد نیاز برای تکمیل و ترمیم بیمارستان در صورتی که تخلیه بیمارستان لازم باشد.	☐	☐	☐
سازماندهی یک تیم از کارکنان بیمارستان جهت بررسی موجودی بیمارستان پس از حادثه. اعضای تیم باید کارکنان آشنا به مکان و لیست امکانات و تجهیزات باشد. همچنین شامل مهندسین پزشکی جهت بررسی وضعیت تجهیزات پیچیده که شاید نیاز به تعمیر یا جایگزینی داشته باشند می باشد	☐	☐	☐
در نظر گرفتن افرادی جهت ارائه گزارش پس از حوادث به مدیران بیمارستان و اورژانس و سهامداران که شامل خلاصه حادثه، ارزیابی اقدامات، و یک گزارش از هزینه ها است.	☐	☐	☐
تعیین افرادی جهت سازماندهی گزارش گیری حرفه ای و ارائه به کارکنان در ۲۴ تا ۷۲ ساعت پس از وقوع حادثه جهت کمک به مقابله و بازیابی، فراهم کردن دسترسی به منابع سلامت روان و بهبود عملکرد کار	☐	☐	☐
انتصاب یک کارمند جهت کمک به برنامه بازیابی پس از فاجعه جهت رسیدگی به نیازهای کارکنان، به عنوان مثال، مشاوره و حمایت خدماتی از خانواده کارکنان	☐	☐	☐
تعریف شرح وظائف کارکنان، داوطلبان و کارکنان خارجی در واکنش به بلایای طبیعی و بازیابی.	☐	☐	☐
جمع	تعداد موارد ۱×۱۰=	تعداد موارد ۲×۲۰=	تعداد موارد ۳×۳۰=

ردیف ۵۹-۲: گزینه **فعال** یعنی این فضا در زمان معمول هم برای پرسنل، با امکانات مناسب برای خواب، استحمام و غیره وجود دارد. **غیرفعال** یعنی چنین فضائی در بیمارستان وجود ندارد و **قابل افزایش** یعنی توسط کمیته بحران بیمارستان، فضا و تمهیدات لازم برای زمان حادثه در این خصوص برای تعداد پرسنل معین در نظر گرفته شده است.

ردیف ۶۰-۲: گزینه **فعال** یعنی در زمان معمول این فضا وجود دارد. **غیرفعال** یعنی این فضا وجود ندارد. **قابل افزایش** یعنی با نظر کمیته بحران فضا و پرسنل لازم جهت این امر برای زمان بحران در نظر گرفته شده یا تفاهم نامه با مراکز مربوطه به منظور کنترل تجمع همراهان منعقد شده است.

فرم شماره ۱- اطلاعات کلی بیمارستان / درمانگاه / مرکز بهداشتی درمانی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی	
بیمارستان / درمانگاه / مرکز بهداشتی درمانی	
نوع بیمارستان (آموزشی یا درمانی)	
وابستگی سازمانی	
استان، شهرستان، آدرس پستی	
تعداد کل تخت های مصوب	
تعداد کل تخت های فعال	
درصد ضریب اشغال تخت های بیمارستان (میانگین سالانه)	
جمعیت تحت پوشش	
آخرین درجه ارزشیابی بیمارستان	
تلفن	
دورنگار	
وب سایت	

بخش اول: ابزار بررسی و برآورد ظرفیت حوزه سلامت

فرم شماره ۲

ردیف	تجهیزات و فضای فیزیکی		موجود		قابل افزایش	توضیحات
			غیرفعال	فعال		
۲-۱	تعداد تخت اورژانس	مانیتوردار				
		بدون مانیتور				
۲-۲	تعداد تخت ایزوله معکوس					
۲-۳	تعداد تخت اتاق عمل سرپائی					
۲-۴	تعداد کلیه تختهای ICU (اعم از جنرال، جراحی و ...)					
۲-۵	تعداد تخت CCU					
۲-۶	تعداد تخت POST CCU					
۲-۷	تعداد تخت NICU					
۲-۸	تعداد تخت PICU					
۲-۹	تعداد تخت سوختگی					
۲-۱۰	تعداد تخت هسته ای					
۲-۱۱	تعداد تخت Labor					
۲-۱۲	تعداد تخت بستری در سایر بخش ها					
۲-۱۳	تعداد تخت مجهز یه دوش آلودگی زدائی					
۲-۱۴	تعداد تخت اتاق عمل					
۲-۱۵	تعداد کل تخت های رادیولوژی بیمارستان					
۲-۱۶	تعداد دستگاه سی تی اسکن					
۲-۱۷	تعداد دستگاه ونتیلاتور پرتابل					

