

باسمه تعالی



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت - مرکز مدیریت شبکه

گروه مدیریت برنامه های سلامت

فرم ادغام برنامه های سلامت در نظام سلامت کشور

عنوان برنامه:

مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام شبکه

واحد/ سازمان ارائه دهنده:

واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا

تاریخ پیشنهاد: ۱۳۹۰/۶/۱

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۴	خلاصه مشخصات برنامه
۲۲	ترسیم مراحل اجرای برنامه در قالب فلوجارت
۲۳	خلاصه روش اجرا
۲۴	اهداف برنامه
۲۴	استراتژیها
۲۵	موارد نیازمند قانون گذاری
۲۵	محدودیتهای اجرای برنامه
	شرح وظایف سطوح مختلف نظام ارائه خدمات
۲۷	- شرح وظایف خانه بهداشت
۳۰	- شرح وظایف مرکز بهداشتی درمانی روستایی
۳۵	- شرح وظایف پایگاه بهداشت
۳۹	- شرح وظایف مرکز بهداشتی درمانی شهری
۴۴	- شرح وظایف ستاد مرکز بهداشت شهرستان
۵۰	- شرح وظایف ستاد مرکز بهداشت استان
۵۶	- شرح وظایف بیمارستان شهرستان
۶۳	- شرح وظایف مدیریت شبکه
۶۵	- شرح وظایف بیمارستان مرکز استان

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۷۲	- شرح وظایف معاونت آموزشی دانشگاه
۷۳	- شرح وظایف معاونت توسعه و منابع انسانی دانشگاه
	هماهنگی های مورد انتظار بین بخشی جهت ادغام برنامه در نظام سلامت کشور
۷۴	- انتظارات در نظر گرفته شده برای سطح جامعه روستائی
۷۴	- انتظارات در نظر گرفته شده برای سطح جامعه شهری
	منابع مورد نیاز برنامه
۷۵	- نیروی انسانی
۷۶	- مواد مصرفی و ملزومات
۷۶	- دارو
۷۷	- فرمها و دفاتر
۷۸	- تجهیزات
۷۹	هزینه ها
۸۰	تامین منابع مالی
۸۱	نظام ثبت و گزارش دهی
۸۳	شاخصهای پایش برنامه
۸۴	شاخصهای ارزشیابی برنامه
۸۶	مشخصات اجرای فاز آزمایشی برنامه

قسمت دوم – خلاصه مشخصات برنامه

عنوان برنامه:

مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام شبکه

مرحله ای اجرای برنامه

- ✓ مرحله طراحی
- ✓ مرحله اجرای آزمایشی
- ✓ اجرای کشوری

تعریف برنامه و خلاصه ضرورت اجرای برنامه با توجه به تحلیل وضعیت موجود در ایران و جهان *

جمهوری اسلامی ایران در معرض انواع مخاطرات طبیعی و انسان ساخت قرار دارد. سطح خطر ایران در خصوص فقط مخاطرات طبیعی بر اساس تعداد موارد فوت طی ۴ دهه اخیر ۸ از ۱۰ برآورد می شود و حاصل آن بیش از ۱۰۰ هزار کشته بوده است. مسئله مدیریت و کاهش خطر بلایا همواره موضوعی چالش برانگیز در نظام سلامت کشور بوده است. علیرغم تلاش های گسترده ای که در این راستا در گذشته انجام شده است، با عنایت به اسناد راهبردی همچون قطعنامه هیوگو که در راستای مدیریت کارآمدتر بلایا و کاهش خطر مخاطرات در سطح بین المللی تنظیم شده است و همچنین اسناد بالادستی کشور همچون اساسنامه سازمانهای مدیریت بحران و پدافند غیرعامل، برنامه پنجم توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی و سند چشم انداز ایران ۱۴۰۴، باید واقع بینانه ادعان داشت که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیازمند اقداماتی بنیادین به منظور ارتقای سامانه مدیریت و کاهش خطر بلایا است. بر اساس تجربه حدود یک دهه سامانندی مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام سلامت، در حال حاضر میتوان سوالات اصلی زیر را مطرح ساخت:

- آیا وزارت بهداشت برای مقابله با بلایا آماده است؟ اگر بلی، به چه میزان؟ برای کدام مخاطره؟ برای چه شدتی از آسیب؟ در کدام منطقه؟
- اگر تجربه ای مانند بيم تکرار شود، آیا وزارت بهداشت موفقتر عمل خواهد کرد؟ به چه میزان؟
- هزینه- اثر بخشی برنامه های وزارت بهداشت برای مدیریت و کاهش خطر بلایا چگونه بوده است؟
- اثربخش ترین برنامه وزارت بهداشت برای مدیریت و کاهش خطر بلایا کدام برنامه است؟
- شاخص های پایش و ارزشیابی برنامه ها کدامند؟ آیا روند آن نهادینه شده است؟
- کدام نیروی انسانی نظام سلامت نیازمند آموزش برای مدیریت و کاهش خطر بلایا است؟ در چه زمینه ای؟ به چه میزان؟
- اثربخشی برنامه های آموزشی مدیریت و کاهش خطر بلایا به چه میزان بوده است؟
- پوشش تمرین های دور میزی و عملیاتی مدیریت و کاهش خطر بلایا به چه میزان است؟ اثربخشی آن چگونه؟
- آیا ساختار و مکانیسم های فعلی مدیریت و کاهش خطر بلایا در وزارت بهداشت برای بهره مندی از ظرفیتهای موجود و ارتقای آن کفایت لازم را دارد؟ برای چه سطحی از انتظار؟

- آیا برنامه های جاری وزارت بهداشت منطبق بر رویکردهای اساسی و روزآمد مدیریت و کاهش خطر بلایا می باشد؟
- کدام برنامه وزارت بهداشت در زمینه مدیریت و کاهش خطر بلایا می تواند بعنوان الگو، به سایر کشورهای منطقه و کشورهای اسلامی معرفی شود؟
- وزارت بهداشت برای مدیریت و کاهش خطر بلایا چه مسیری را برای ارتقاء طی می کند؟ آیا در این مسیر مشارکت همه ذینفعان بخصوص کارکردهای کلیدی پیش بینی شده است؟

- وزارت بهداشت در انجام یا معرفی برنامه های مدیریت و کاهش خطر بلایا در سطح منطقه پیشرو است یا دنباله رو؟

بررسی سیر برنامه های نظام سلامت در خصوص مدیریت و کاهش خطر بلایا تا کنون نشان می دهد که تمرکز آن عمدتاً بر پاسخ به بلایا بوده و کارکردهای مهم پیشگیری و توسعه برنامه های بهداشت عمومی نادیده گرفته شده است. در نظام شبکه باید اذعان داشت که این برنامه مهم بطور کلی در سطح دانشگاه ها فاقد متولی مشخص بوده و بعنوان برنامه در اولویت چندم توسط واحدهای مختلف مدیریت می شود. این در حالی است که انتظار می رود با وجود مواجهه بالای کشور با انواع مخاطرات و بستر نظام مند مراقبت های بهداشتی اولیه اقدامات بنیادین نه تنها برای حل مشکل کشور بلکه بعنوان الگوی کشورهای منطقه در جمهوری اسلامی ایران شکل گیرد. تمرکز این الگو باید بر اساس رویکردهای پیشگیرانه و پیش فعال قرار داشته باشد.

مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام سلامت را می توان بدینگونه تعریف کرد:

"مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام سلامت فرآیندی است منظم به منظور بهره مندی حداکثری از ظرفیت های سازمانی، اجرایی و مهارتی نظام سلامت با هدف به حداقل رساندن پیامدهای سوی سلامتی مخاطرات طبیعی و انسان ساخت در سطح جامعه و تسهیلات و منابع بهداشتی درمانی از طریق پیشگیری از مخاطرات و کاهش آسیب، ارتقای آمادگی، پاسخ به موقع و بازیابی با رویکرد توسعه پایدار".

بر اساس تعریف فوق نظام سلامت بر بستر نظام شبکه چهار گروه هدف ذیل را در بر می گیرد:

(۱) جمعیت عمومی

(۲) ارائه دهندگان خدمت

(۳) تسهیلات و منابع

(۴) برنامه ها

در این برنامه سعی بر آنست تا جهت تحقق هدف "کاهش خطر ناشی از مخاطرات طبیعی و انسان ساخت در سطح جامعه و تسهیلات و منابع نظام سلامت" با رویکرد پیش فعال به کاهش خطر بلایا و مشارکت بین بخشی در برگیرنده تمام مخاطرات و تمام جنبه های سلامت این مهم در نظام شبکه نهادینه گردد تا شرح وظایف کلی زیر را هماهنگ و عملیاتی نماید:

قبل از وقوع بلایا:

- ارزیابی آسیب پذیری و آمادگی تسهیلات و منابع نظام شبکه

- اجرای اقدامات کاهش آسیب پذیری و ارتقای آمادگی تسهیلات و منابع نظام شبکه
- جلب مشارکت عمومی برای اجرای برنامه های سلامت محور کاهش خطر بلایا
- آگاه سازی عمومی درباره راهکارهای ارزیابی و کاهش خطر بلایا
- تدوین برنامه پاسخ هماهنگ و موثر با مشارکت سایر بخشها
- ذخیره سازی لوازم و ملزومات ارایه خدمت در فاز پاسخ
- اجرای برنامه های آموزش تخصصی برای مدیران و کارکنان نظام شبکه
- اجرای تمرین های آمادگی بلایا در تسهیلات نظام شبکه و جامعه

در زمان وقوع بلایا:

- ارزیابی سریع آسیب ها و نیازهای تسهیلات نظام شبکه و جامعه
- ارزیابی مستمر نیازهای سلامتی جمعیت آسیب دیده
- ارایه مراقبت های سلامتی هماهنگ، به موقع و موثر
- پایش و ارزشیابی اثربخشی ارایه مراقبت های سلامتی

پس از وقوع بلایا:

- 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

تبیین برنامه و اولویت مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام شبکه

تعریف موضوع و قلمرو عملیاتی مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام سلامت

جمهوری اسلامی ایران واقع در منطقه خاورمیانه و در غرب با ترکیه و عراق و در شرق با افغانستان و پاکستان و در شمال با ارمنستان، آذربایجان، ترکمنستان و دریای خزر و در جنوب با خلیج فارس و دریای عمان هم مرز است. کشور ایران دارای مساحتی برابر با یک میلیون و ۶۴۸ هزار کیلومتر مربع است که ۶۰ درصد آن را کوه‌ها و بقیه را بیابان و زمین‌های خشک تشکیل می‌دهد. مرکز کشور فلات بزرگی است که بین دو رشته کوه البرز در شمال و زاگرس در غرب قرار می‌گیرد. آب و هوای کشور عمدتاً خشک و نیمه خشک است و به‌جز نواحی ساحلی شمالی، آب و هوا بی‌نهایت اقلیمی و قاره‌ای است. خصوصیات جغرافیایی، توپوگرافیک و اقلیمی و شرایط ژئوپولیتیک و ایدئولوژیک جمهوری اسلامی ایران، کشور عزیزمان را در معرض انواع بلایای ناشی از مخاطرات طبیعی و انسان‌ساخت قرار داده است.

از نقطه نظر مخاطرات طبیعی، بنا بر گزارش جهانی کاهش خطر بلایا (۲۰۰۹) منتشره توسط ISDR، جمهوری اسلامی ایران در کلاس (سطح) خطر ۸ از ۱۰ قرار دارد. این امر بدلیل موقعیت جغرافیایی و خصوصیات توپوگرافیک ایران و آسیب‌پذیری بالای سازه‌ای و غیرسازه‌ای جامعه است که منجر به مرگ و صدمات بی‌شمار و سایر پیامدهای سوء سلامتی متعاقب مخاطرات طبیعی می‌شود. از میان مخاطرات طبیعی زلزله، سیل، خشکسالی، رانش زمین و طوفان‌ها در صدر مخاطراتی هستند که کشور با آن‌ها دست به‌گریبان است. مرگ ناشی از مخاطرات طبیعی بطور متوسط سالانه حدود ۳ تا ۴ هزار نفر تخمین زده می‌شود که عمده آن مربوط به وقوع زلزله در نواحی بدون مقاومت سازه‌ای لازم می‌باشد. سه مورد از بلایای با مرگ بیش از ۱۰ هزار نفر در جهان طی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۷ در ایران روی داده‌اند که مربوط به زلزله‌های طبرس، رودبار و منجیل و بم می‌باشند. بنا بر گزارش وزارت جهاد کشاورزی، مخاطرات آب و هوایی به‌خصوص سیل و رانش زمین متعاقب آن طی دهه‌های اخیر روند رو به افزایش داشته‌اند و علاوه بر پیامد مرگ، کسر قابل توجهی از جمعیت کشور را در معرض خطر قرار می‌دهند. علی‌رغم این‌که وقوع خشکسالی در کشور ما معمولاً منجر به مرگ نمی‌شود، تنها در دهه اخیر بیش از ۳۷ میلیون ایرانی تحت تاثیر پیامدهای آن قرار گرفته‌اند.

از منظر مخاطرات انسان‌ساخت، تجربه‌های سقوط هواپیما، انفجار یا از مسیر خارج شدن قطار، حوادث صنعتی، انفجار یا آتش‌سوزی اماکن عمومی از مواردی است که نیازمند توجه جدی هستند. ناامنی و درگیری با اشراک، جنگ و تهدیدات نظامی از جمله مخاطرات انسان‌ساختی است که کشور با آن مواجه است. موفقیت در توسعه فناوری هسته‌ای پدیده‌ای است که توجه به خطر بالقوه آن را نیز الزامی می‌کند. از میان تصادفات جاده‌ای نیز آن دسته از تصادفات مورد نظر مدیریت بلایا و فوریت‌ها هستند که مصدومین متعدد (MCI) به دنبال داشته باشند.

واژه‌شناسی و تعریف مفهومی

به منظور ارایه تعریف مفهومی توجه به تعریف واژه‌های ذیل لازم است:

مخاطره (Hazard): مخاطره یک اتفاق فیزیکی، پدیده یا فعالیت انسانی است که می‌تواند بالقوه خسارت‌زا باشد. انواع این خسارات عبارتند از آسیب‌های جانی، مالی، عملکردی، از هم‌گسیختگی اجتماعی و اقتصادی و یا تخریب محیط زیست. مخاطرات در دو گروه کلی طبیعی و انسان‌ساخت قرار می‌گیرند.

- **مخاطرات طبیعی (Natural hazards):** مخاطراتی هستند که ناشی از پدیده های طبیعی بوده و بر اساس منشاء به سه دسته زیر تقسیم می شوند:

(۱) با منشاء زمینی مانند زلزله، آتش فشان، سونامی

(۲) با منشاء آب و هوایی مانند سیل، طوفان، خشکسالی، سرما و گرمای شدید، رانش زمین

(۳) با منشاء زیستی مانند اپیدمی گسترده بیماری ها

- **مخاطرات انسان ساخت یا فناورزاد (Man-made or technological hazards):** مخاطراتی هستند که بدلیل خطای عمدی یا غیرعمدی انسان ایجاد می شوند، مانند آتش سوزی، نشت مواد مخاطره زار، آلودگی آزمایشگاهی و صنعتی، فعالیت های هسته ای و رادیواکتیو، زباله های سمی، حوادث حمل و نقل، انفجار، آتش سوزی، بمب گذاری، ترور و غیره.

آسیب پذیری (Vulnerability): آسیب پذیری شرایطی است که باعث می شود یک جامعه در برابر اثرات سوء یک مخاطره تاثیرپذیر شده و آسیب ببیند. این شرایط می تواند فیزیکی، اجتماعی، اقتصادی، محیطی و یا مربوط به فرآیندهای مدیریتی باشند. آسیب پذیری می تواند در دو گروه کلی زیر روی دهد:

(۱) **اجزای سازه ای:** دیوار، سقف و ستون ساختمان، سد و امثالهم

(۲) **اجزای غیرسازه ای:** در یک ساختمان شامل تاسیسات، تجهیزات و دکوراسیون است. سیاست ها، برنامه ها، دستورعمل ها و سامانه هشدار اولیه را نیز گاه در این گروه تقسیم بندی می کنند.

ظرفیت (Capacity): ترکیبی از تمامی نقاط قوت و منابع در دسترس یک جامعه، اجتماع یا سازمان که بتواند سطح خطر یا اثرات سوء یک مخاطره را کاهش دهد.

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

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

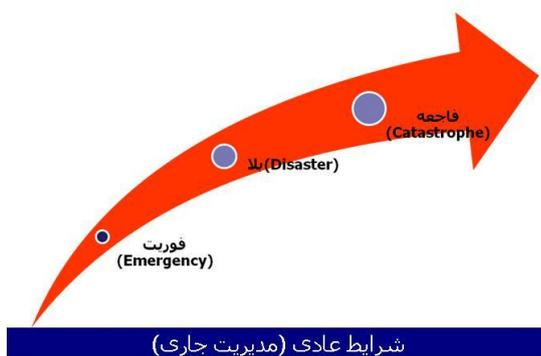
فوریت (Emergency): رویدادی است که مدیریت آن، فرآیند یا امکاناتی غیر از مدیریت جاری را می طلبد.

بلا (Disaster): فوریتی است که پاسخ به آن به توانی فراتر از توان جامعه آسیب دیده نیاز دارد.

بحران (Crisis): این واژه در علوم سلامت (بجز در مسائلی مانند فشارخون، پرکاری تیروئید و استرس های روانی) معمول نیست و کاربرد آن در مسائل اجتماعی و اقتصادی است. به هر حال در محاوره فارسی گاهی بجای واژه های فوریت و بلا استفاده می شود.

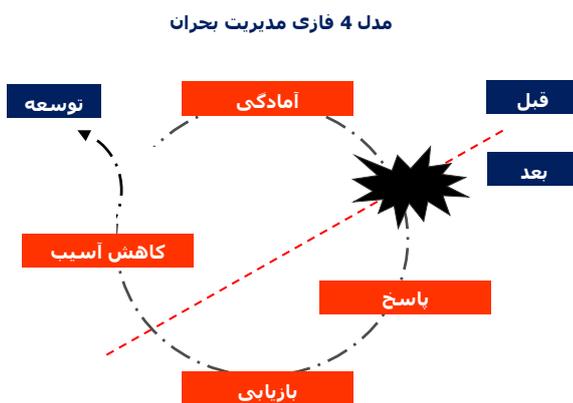
فاجعه (Catastrophe): بالاترین سطح فوریت نسبت به تحمل جامعه است.

شکل ۱ رابطه بین مفاهیم فوریت، بلایا (بحران) و فاجعه را نشان می دهد.



شکل ۱- نمای شماتیک ارتباط فوریت، بلا و فاجعه

چرخه مدیریت خطر بلایا: این چرخه عبارتست از ۴ مرحله اصلی (۱ کاهش آسیب، ۲ آمادگی، ۳ پاسخ/امداد و ۴ بازیابی (شکل ۲)).



شکل ۲- مدل چهار فاز مدیریت خطر بلایا

کاهش آسیب (Mitigation): اقدامات سازه‌ای و غیرسازه‌ای که برای محدودسازی آثار ناگوار مخاطره‌های طبیعی، تخریب زیست‌محیطی و مخاطره‌های فناورزاد اجرا می‌شوند.

آمادگی (Preparedness): عبارتست از فعالیت‌ها و اقداماتی که پیشاپیش برای اطمینان از پاسخ موثر به آثار سوء مخاطره‌ها انجام می‌گیرند. در این فاز دو اقدام مهم انجام می‌گیرد: (۱) استقرار سامانه هشدار اولیه و (۲) تدوین برنامه آمادگی. آموزش و تمرین اجزای اصلی برنامه آمادگی هستند.

پاسخ (Response): عبارتست از کمک‌رسانی یا انجام مداخلات حین یا بلافاصله بعد از بلا به منظور حفظ جان و نیازهای حداقل و پایه مردم آسیب‌دیده. پاسخ می‌تواند فوری، کوتاه یا طولانی مدت باشد.

بازیابی (Recovery): شامل بازسازی و توانبخشی (جسمی، روانی و اجتماعی) بوده و عبارت از تصمیم‌ها و اقداماتی است که پس از وقوع بلا برای بازگرداندن جامعه آسیب‌دیده به وضعیت قبل یا وضعیت ارتقا یافته انجام می‌گیرند، ضمن اینکه اقدامات لازم برای کاهش خطر بلا را نیز تشویق و تسهیل می‌کنند. بازیابی، فرصتی برای توسعه پایدار و به کارگیری اقدامات کاهش خطر بلایا را فراهم می‌کند.

سطح بندی فوریت: همانطور که بیان شد واژه‌های فوریت، بلا و بحران گاهی به‌جای یکدیگر استفاده می‌شوند. به منظور پرهیز از سردرگمی می‌توان بار مفهومی آن‌ها را بر اساس سطح فوریت (مثلا از E0 تا E5) تعیین کرد.

تعریف مفهومی، گروه‌های مخاطب و کارکردها:

بر اساس تعاریف فوق و مدل چهارفازی ارائه شده، مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام سلامت بدین‌گونه تعریف می‌شود:

"مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام سلامت فرآیندی است منظم به منظور بهره‌مندی حداکثری از ظرفیت‌های سازمانی، اجرایی و مهارتی با هدف به حداقل رساندن پیامدهای سوء سلامتی مخاطرات طبیعی و انسان‌ساخت در سطح جامعه و تسهیلات و منابع سلامت از طریق پیشگیری از مخاطرات و کاهش آسیب، ارتقاء آمادگی، پاسخ به موقع و بازیابی یا رویکرد توسعه پایدار".

بر اساس این تعریف مفهومی، نظام سلامت دارای چهار گروه هدف یا بهره‌مند (Target or Beneficiary) می‌باشد: (۱) جمعیت عمومی، (۲) کارکنان بهداشتی درمانی، (۳) تسهیلات بهداشتی درمانی (سازه‌ای و غیرسازه‌ای) و (۴) برنامه‌های بهداشتی درمانی. با عنایت به این چهار گروه مخاطب، در فازهای چهارگانه چرخه مدیریت و کاهش خطر بلایا، کارکردهای ذیل تبیین میشوند:

• کارکردهای فاز پیشگیری و کاهش آسیب

- ارزیابی خطر تسهیلات بهداشتی درمانی
- کاهش آسیب پذیری سازه‌ای و غیرسازه‌ای تسهیلات بهداشتی درمانی
- مشارکت در ارزیابی خطر در جامعه

- مشارکت در آگاه سازی عمومی در خصوص اهمیت و راهکارهای کاهش خطر بلایا در سطح جمعیت عمومی، سیاست گذاران و مدیران
- جلب همکاری سایر بخش ها به منظور اجرای برنامه های پیشگیری و کاهش آسیب بلایا با رویکرد سلامت همگانی

• کارکردهای فاز آمادگی

- مشارکت در آگاه سازی عمومی در خصوص راهکارهای آمادگی در برابر بلایا
- تدوین برنامه آمادگی تسهیلات بهداشتی درمانی در برابر بلایا
- آموزش تخصصی به مدیران و کارکنان بهداشتی درمانی
- طراحی، اجرا و ارزشیابی تمرین ها و مانورها
- استقرار سامانه های هشدار اولیه

• کارکردهای فاز پاسخ

- تایید وقوع فوریت
- ارزیابی سریع
- فرماندهی و کنترل
- هماهنگی
- مدیریت اطلاعات
- ارتباطات
- مشارکت در جستجو و نجات
- تخلیه
- پشتیبانی
- امنیت
- اطلاع رسانی
- ارزیابی مستمر نیازهای سلامتی
- مشارکت و پایش اقدامات امدادی انبوه (اسکان اضطراری و موقت، تامین و توزیع آب، غذا، تسهیلات بهداشتی (توالت و حمام)، سایر اقلام اساسی)
- مدیریت مصدومین متعدد (خدمات اورژانس پیش بیمارستانی و بیمارستانی)
- اقدامات بهداشت عمومی (مدیریت بیماری های واگیر و غیرواگیر، بهداشت محیط، آب و اجساد، بهداشت روانی اجتماعی، بهداشت باروری، تغذیه)

• بازیابی

- بازتوانی جسمی و روانی

- بازسازی در راستای توسعه پایدار
- جلب مشارکت مردمی و سایر بخش‌ها در بازیابی جامعه آسیب دیده

توصیف و تحلیل سیر توسعه مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام سلامت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بعنوان متولی اصلی سلامت در بلایا و فوریت‌ها همواره متاثر از شرایط برون سازمانی (کلان کشور و سایر سازمان‌ها و بخش‌ها) و همچنین شرایط و تغییرات داخل سازمانی (درون وزارت) بوده و دوره‌های پرفراز و نشیبی را پشت سر گذاشته است.

مدیریت سلامت در بلایا و فوریت‌ها موضوع جدیدی در نظام سلامت نیست و سابقه تاریخی آن به طول عمر بهداشت و درمان باز می‌گردد. در طول تاریخ، دست اندرکاران سلامت (در هر زمان با اسامی متناسب وقت مثلا طبیب، پزشک، سازمان بهداری یا ...) همواره درگیر مدیریت وقایع حادی بوده‌اند که سلامت مردم را تهدید کرده‌اند. این تهدیدات طیف گسترده‌ای از بیماری‌های واگیر، مخاطرات طبیعی، جنگ‌ها و کشمکش‌ها را شامل می‌شده است. همزمان با توسعه علوم پایه و کاربردی، تاکید نظام سلامت بر پیشگیری از وقایع بیشتر شده به‌طوری‌که همگان با جمله مشهور "پیشگیری بهتر از درمان است" آشنا هستند. این رویکرد در خصوص بیماری‌های واگیر به‌طور چشم‌گیری توسعه یافت، لیکن در خصوص مخاطرات طبیعی و انسان ساخت توفیق چندانی نداشت. به‌طور مشابه، فناوری پاسخ به اپیدمی بیماری‌های واگیر نیز به سرعت گسترش یافت، لیکن این امر مجددا در خصوص مخاطرات طبیعی و انسان ساخت همواره جای نگرانی جدی بوده است.

در ساختار کلان کشور دو سازمان مهم مدیریت بلایا و فوریت‌ها تقریبا بطور همزمان شکل گرفته و مسئولیت را عهده‌دار هستند: اول، سازمان مدیریت بحران کشور زیر نظر ریاست محترم جمهوری و با مدیریت وزارت محترم کشور و دوم، سازمان پدافند غیرعامل زیر نظر مقام معظم رهبری. وقوع این دو تحول، علاوه بر تسهیل توسعه زیرساختی، چالش‌های تئوریک و عملیاتی را در پی داشته است. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بالطبع دارای بخش‌هایی برای پاسخگویی به این سازمان‌ها می‌باشد و سعی کرده خود را با این تحولات سازگار نماید.

سیر ایجاد سامانه‌های مدیریت بلایا در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تاکنون را می‌توان به چهار دوره مشخص تقسیم کرد:

- دوره اول: بهداشت محیط
- دوره دوم: دبیرخانه معاونت سلامت
- دوره سوم: اورژانس ۱۱۵
- دوره چهارم: دوره حاضر (تلاش برای توسعه متوازن)

دوره اول - بهداشت محیط

اولین اقدام نظام مند مدیریت بلایا متعاقب تدوین "طرح جامع امداد و نجات" و ایجاد "ستاد حوادث و سوانح غیرمترقبه" و کارگروه‌های آمادگی و تخصصی آن در وزارت کشور بود که دبیرخانه متناظر آن در مرکز بهداشت محیط وزارت بهداشت با عنوان "کمیته تخصصی بهداشت و درمان در حوادث و سوانح غیرمترقبه" تشکیل گردید. بر اساس طرح فوق، تشکیل کارگروه‌های فوق در واقع مکانیسم هماهنگی بین بخشی در کارکردهای اصلی مدیریت بلایا بودند. لذا

کارگروه بهداشت و درمان در اصل بخشی از ساختار وزارت کشور بوده که دبیرخانه موضوع سلامت آن به عهده وزارت بهداشت گذارده شده بود. اعضاء کارگروه را سایر سازمان های همکار یا پشتیبان کارکردهای نظام سلامت در زمان بلایا تشکیل می دادند، مانند جمعیت هلال احمر، وزارت کشاورزی، وزارت نیرو و غیره. این دبیرخانه کماکان در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تاکنون حفظ شده و از آن علاوه بر هماهنگی های بین بخشی به منظور هماهنگی های درون وزارتی نیز استفاده می گردد، لیکن هیچگاه بعنوان ساختار رسمی مصوب در این وزارت وجود نداشته است. بعنوان نکته قابل ذکر، جامع ترین مستندات وزارت بهداشت در زمینه بلایا از محصولات این دوران است.

دوره دوم - دبیرخانه معاونت سلامت

علیرغم اقدامات ارزشمند واحد بهداشت محیط در مدیریت کمیته تخصصی، وجود آن بعنوان زیر مجموعه بهداشت محیط با محدودیت های تئوریک و عملیاتی مواجه بود. ریشه این محدودیت ها به موارد زیر باز می گشت: (۱) عدم امکان هماهنگی سازمانی مطلوب با سایر بخش ها و معاونت های وزارت و (۲) عدم پوشش فنی مطلوب با عنایت به ماهیت چندتخصصی موضوع و (۳) تمایل به صرف منابع برای تقویت یک حوزه. این در حالی بود که مدیریت جامع بلایا نیازمند بهره مندی از پتانسیل تمام بخش ها بود و این امر طلب می کرد که واحد بهداشت محیط، بعنوان هماهنگ کننده، علاوه بر اختیارات اداری، دارای مقبولیت لازم از سوی سایر ذینفعان و همچنین دانش و مهارت کافی فنی باشد. تجربیات زلزله بیم در سال ۱۳۸۲ باعث شد تا متعاقب تشکیل معاونت سلامت در وزارت بهداشت، این دبیرخانه به زیر مجموعه معاون سلامت وقت منتقل گردید و پروژه ای با نام (Emergency Health Service/EHS) با حمایت سازمان جهانی بهداشت از آن پشتیبانی می کرد. البته در ابتدا قرار بود که دبیرخانه در زیر مجموعه وزیر محترم وقت شکل گیرد که در نهایت این امر محقق نشد. مهمترین نکته قابل ذکر در این دوره ایجاد سامانه ای با تعامل مطلوب با کلیه ذی نفعان بود. همچنین می توان به اولین حضور وزارت بهداشت در عرصه بلایای منطقه ای یعنی زلزله ۲۰۰۵ پاکستان اشاره کرد. این دبیرخانه حدود یک سال فعالیت کرد و سپس به اورژانس ۱۱۵ منتقل شد.

دوره سوم - اورژانس ۱۱۵

مدت طولانی از تشکیل دبیرخانه زیر نظر معاون سلامت نگذشته بود که متعاقب تغییرات مدیریتی، مرکزی با محوریت اورژانس ۱۱۵ با عنوان "مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور" تشکیل گردید و مسئولیت کلیه کارکردهای نظام سلامت در بلایا را بر عهده گرفت. از آنجایی که دانشگاه های علوم پزشکی کشور (بجز دانشگاه علوم پزشکی تهران) دارای ساختار مشابهی با عنوان معاونت سلامت وزارت نبودند، حوزه معاونت درمان دانشگاه ها عهده دار مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی شدند. این امر محدودیت های ذکر شده در دوران بهداشت محیط را تکرار کرد. مهمترین دستاوردهای این دوره عبارتند از: ایجاد مرکز هدایت عملیات بحران یا (Emergency Operation Center) EOC در سطح وزارت و دانشگاه ها، توسعه اورژانس پیش-بیمارستانی و حمایت از دانشگاه ها برای ایجاد دوره های آموزشی رسمی و کوتاه مدت.

دوره چهارم - دوران حاضر: تلاش برای توسعه متوازن

در سال ۱۳۸۹ معاونت سلامت وزارت بهداشت مجدداً به دو معاونت بهداشت و معاونت درمان تفکیک شد. متعاقب این امر مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی بعنوان زیر مجموعه معاونت درمان تعریف شد و ریاست مرکز بعنوان دبیر کارگروه بهداشت و درمان در حوادث غیرمترقبه و کمیته پدافند غیرعامل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین گردید. در معاونت بهداشت نیز واحدی با عنوان مدیریت و کاهش خطر بلایا شکل گرفت که دبیری

کمیته بهداشت کارگروه را برعهده دارد. کمیته‌های متناظر نیز در سایر معاونت‌های وزارت تشکیل شدند. دبیری کارگروه در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی کماکان برعهده رؤسای مراکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی گذارده شد و در سطح معاونت‌های بهداشتی یکی از مدیران یا کارشناسان بعنوان هماهنگ-کننده مدیریت و کاهش خطر بلایا معرفی شدند. در این دوره هر چند پیامدهای محدودیت طراحی دوره‌های قبل تا حدودی مشاهده می‌شود، لیکن امید است نظام سلامت به توسعه متوازن و همه جانبه مدیریت و کاهش خطر بلایا با " رویکرد مشارکت بین‌بخشی، تمام مخاطرات و تمام جنبه‌های سلامت " دست یابد.

رویکردهای روزآمد در مدیریت و کاهش خطر بلایا

علیرغم سابقه تاریخی بشر در مدیریت بلایا، تعریف آن بعنوان یک موضوع علمی بحثی نسبتاً نو است که طی ۳ تا ۴ دهه اخیر بطور جهشی بخصوص در کشورهای توسعه‌یافته تبیین شده است. وجود فناوری‌های اطلاع‌رسانی همانند سایر علوم در این زمینه نیز باعث شده تا وقوع مخاطرات و پیامدهای آن‌ها و همچنین تجربیات و درس‌آموخته‌ها در کوتاه‌ترین زمان ممکن در اختیار همگان قرار گیرد. طی چند دهه اخیر بشر فرا گرفته است که بجای منتظر حادثه ماندن و پاسخ منفعل به پیامدهای آن، بصورت پیش فعال به رویارویی با آن پردازد. این نکته حتی در نام‌گذاری این دیسپلین نیز مشاهده می‌شود، به‌طوریکه واژه‌های اقدامات بشردوستانه و امداد و پاسخ و امثالهم به تدریج جای خود را به مدیریت جامع بلایا و کاهش خطر بلایا داده‌اند. در این راستا، قطعنامه هیوگو بعنوان برنامه راهبردی جهانی تا سال ۲۰۱۵ برای کاهش خطر بلایا، ضمن تاکید بر اهمیت آمادگی و پاسخ به موقع و موثر به مخاطرات طبیعی و انسان ساخت بر موارد زیر تاکید دارد:

۱) اطمینان از اولویت دادن به کاهش خطر بلایا و نهادینه شدن آن در مدیریت جامعه

۲) تعیین و پایش خطر بلایا و تقویت سامانه هشدار اولیه

۳) بهره‌مندی از دانش، خلاقیت و آموزش برای ایجاد جامعه‌ای ایمن در برابر بلایا

۴) کاهش عوامل خطر زمینه‌ای بلایا

۵) تقویت آمادگی همه جانبه برای پاسخ موثر

رویکردهای روزآمدی که نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران باید بر آن اساس طراحی و استوار گردد، عبارتند از:

- رویکرد مشارکت بین بخشی در برگیرنده تمام مخاطرات و تمام جنبه‌های سلامت (Inter-disciplinary, All-hazards whole-health approach) در تمام فازهای مدیریت بلایا و فوریت‌ها اعم از پیشگیری و کاهش آسیب، آمادگی، پاسخ و بازیابی
- رویکرد پیش فعال نظام سلامت به مدیریت و کاهش خطر بلایا (Proactive approach of health system to Disaster risk management)
- توجه به مخاطرات با تواتر بالا و شدت کم یا Extensive. این واژه در مقابل مخاطرات با تواتر کم و شدت بالا یا Intensive (مانند زلزله بم) مطرح است.

سوالات اصلی نظام سلامت در خصوص مدیریت و کاهش خطر بلایا:

بر اساس تجربه حدود یک دهه سامان‌مندی مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام سلامت، در حال حاضر می‌توان سوالات اصلی زیر را مطرح ساخت:

- آیا وزارت بهداشت برای مقابله با بلایا آماده است؟ اگر بلی، به چه میزان؟ برای کدام مخاطره؟ برای چه شدتی از آسیب؟ در کدام منطقه؟
- اگر تجربه ای مانند بم تکرار شود، آیا وزارت بهداشت موفق تر عمل خواهد کرد؟ به چه میزان؟
- هزینه-اثر بخشی برنامه های وزارت بهداشت برای مدیریت و کاهش خطر بلایا چگونه بوده است؟
- اثربخش ترین برنامه وزارت بهداشت برای مدیریت و کاهش خطر بلایا کدام برنامه است؟
- شاخص های پایش و ارزشیابی برنامه ها کدامند؟ آیا روند آن نهادینه شده است؟
- کدام نیروی انسانی نظام سلامت نیازمند آموزش برای مدیریت و کاهش خطر بلایا است؟ در چه زمینه‌ای؟ به چه میزان؟
- اثربخشی برنامه‌های آموزشی مدیریت و کاهش خطر بلایا به چه میزان بوده است؟
- پوشش تمرین‌های دور میزی و عملیاتی مدیریت و کاهش خطر بلایا به چه میزان است؟ اثربخشی آن چطور؟
- آیا ساختار و مکانیسم‌های فعلی مدیریت و کاهش خطر بلایا در وزارت بهداشت برای بهره‌مندی از ظرفیت‌های موجود و ارتقای آن کفایت لازم را دارد؟ برای چه سطحی از انتظار؟
- آیا برنامه‌های جاری وزارت بهداشت منطبق بر رویکردهای اساسی و روزآمد مدیریت و کاهش خطر بلایا می‌باشد؟
- کدام برنامه وزارت بهداشت در زمینه مدیریت و کاهش خطر بلایا می تواند بعنوان الگو، به سایر کشورهای منطقه و کشورهای اسلامی معرفی شود؟
- وزارت بهداشت برای مدیریت و کاهش خطر بلایا چه مسیری را برای ارتقا طی می کند؟ آیا در این مسیر مشارکت همه ذی‌نفعان بخصوص کارکردهای کلیدی پیش بینی شده است؟
- وزارت بهداشت در انجام یا معرفی برنامه های مدیریت و کاهش خطر بلایا در سطح منطقه پیشرو است یا دنباله رو؟

علیرغم علاقه و تلاش دلسوزانه کلیه مسئولین و مدیران دهه گذشته، تقریباً پاسخ تمامی سوالات فوق یا منفی است یا شواهدی برای پاسخ شفاف به آن وجود ندارد. دلیل این امر چیست؟ ریشه این امر بخشی به ساختارهای غیر جامعی باز می‌گردد که طی دهه اخیر شکل گرفته و بخشی نیز بازنگری در رویکردها و بهره‌مندی از ابزارهای مدیریتی و دانش و مهارت های روزآمد مدیریت بلایا با تاکید بر تعامل، مشارکت و کارگروهی را طلب می‌کند. البته باید به این امر نیز اذعان داشت که کمبود نیروی انسانی متخصص نقش بسیار به‌سزایی را در محدودیت‌های فوق‌الذکر ایفا نموده است. امید است با تربیت نسل آینده مدیران و کارشناسان در دوره‌های دکترا، کارشناسی ارشد و همچنین برنامه‌های آموزشی کوتاه مدت استاندارد، شاهد ارتقای این سامانه در خور شان کشور عزیزمان باشیم.

دستاوردها و محدودیت‌ها

- با مشاهده سیر تحولات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص مدیریت بلایا و فوریت‌ها طی یک دهه اخیر می توان بیان کرد که:
- زلزله بم نقطه عطف مدیریت بلایای کشور و وزارت بهداشت بوده است. در هنگام وقوع زلزله بم نه تنها وزارت بهداشت وارد یک بحران جدی شد، بلکه سازمان های بین‌المللی مانند سازمان جهانی بهداشت نیز با چالش مواجه شدند. بطوریکه متعاقب زلزله بم در سال ۲۰۰۳ و همچنین زلزله ۲۰۰۵ پاکستان شاهد توسعه نیروی انسانی و برنامه های دفتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت هستیم. نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران همپای جهان و منطقه گام‌های ارزشمندی را برداشته است. از جمله دستاوردهای ارزشمند نظام سلامت می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:
 - ارتقای سطح مدیریتی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از زیر مجموعه یک واحد به مراکز و واحدهایی در زیرمجموعه معاونت‌های وزارت

- تقویت ظرفیت پاسخ و مکانیسم های هماهنگی (EOC) ها و قطب های نه گانه
- ظرفیت سازی علمی در دانشگاه های علوم پزشکی (با نقش پیشروی دانشگاه علوم پزشکی تهران) از طریق ایجاد گروه های آموزشی و پژوهشی و دوره های DHMR و PhD ، MPH
- تجربه های نسبتا موفق پاسخ به زلزله های بم، لرستان، طوفان گونو و غیره
- تردیدی نیست که توجه به موضوع مدیریت بلایا و فوریت ها طی سال های اخیر افزایش یافته است. البته میزان این توجه ثابت نیست، بطوریکه معمولا پس از یک حادثه با تلفات انسانی بالا به اوج می رسد و سپس به سرعت فروکش می کند. این امر باعث شده وزارت بهداشت دارای مکانیسم های نسبتا موفق پاسخ و ضعف جدی در پیشگیری و آمادگی باشد. البته تایید موفقیت عملیات پاسخ نیز براحتی ممکن نیست که این امر ناشی از نبود شاخص های ارزشیابی و مکانیسم های اجرای آن است.
- سیر ساختارهای مدیریت بلایا در وزارت بهداشت نشانگر وقوع دائمی "پدیده دکمه و کت" است. این امر بدین معناست که هر واحدی که مسئولیت ایجاد سامانه را بر عهده داشته است در مرکزیت قرار گرفته و سایر کارکردها بعنوان کارکردهای فرعی تلقی شده اند. ممکن است این پدیده از ابتدا مد نظر مسئولین و طراحان ساختار نبوده لیکن در عمل بدلیل طراحی غیرجامع منجر به این واقعیت شده است که این امر مغایر با " رویکرد مشارکت بین بخشی، تمام مخاطرات و تمام جنبه های سلامت" است.
- مرور درس های آموخته شده نشان می دهد که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با دو مجموعه چالش جدی مواجه است:
 - **اول**، بدلیل نوپا بودن سامانه های مدیریت بحران در سطح کلان کشور. هر دو سازمان های ملی یعنی مدیریت بحران کشور و سازمان پدافند غیرعامل علاوه بر نوپا بودن با تغییرات مدیریتی و یا رویکردی نیز مواجه بودند.
 - **دوم**، در ارتباط با ظرفیت سازی و مشارکت واحدهای درون وزارت بهداشت. محدودیت های ساختاری و عدم توجه به اصول و راهکارهای جلب مشارکت و کارگروهی باعث شده تا امکان مشارکت حداکثری و رشد بسیاری از مباحث فراهم نگردد. بطور اخص در این خصوص می توان به موضوعات پیشگیری و کاهش آسیب، آمادگی حوزه بهداشت عمومی و پشتیبانی اشاره کرد.
- تجربیات اخیر نشان می دهند که علیرغم تمام تغییرات در محیط پیرامون، انتظار از وزارت بهداشت برای انجام کارکردهای تعریف شده اش بجای خود باقی است. این امر نشان می دهد که وزارت بهداشت چاره های به جز تقویت خود برای مدیریت بلایا ندارد. این نکته در خصوص هر یک از کارکردهای بهداشت و درمان نیز صادق است.
- توجه نظام سلامت مانند بسیاری از سازمان ها به حوادث با تلفات بالا است. هرچقدر تلفات بیشتر، توجه بیشتر! این در حالی است که با توالی زمانی روزانه و یا هفتگی انواع مخاطرات طبیعی و انسان ساخت باعث تلفات جانی، مالی و عملکردی می شوند.
- بهره مندی از الگوهای مدیریت بحران برگرفته از منابع بین المللی بدون طی فرایند بومی سازی از جمله چالش های جدی است. بارزترین مثال آن سامانه فرماندهی حادثه است که علیرغم شهرت بسیار زیاد، شواهدی دال بر کاربردی بودن اجرای این سامانه در کشور وجود ندارد. البته قابل ذکر است در کشور مبدع آن نیز عملیاتی شدن آن از چالش های جدی آن جامعه است. گرچه برخی دلیل آن را عدم اطلاع مجریان از اصول آن می دانند، لیکن عدم تطابق آن با شرایط ساختاری و فرهنگی مدیریت جاری نیز بسیار حائز اهمیت است.

- وزارت بهداشت فاقد سامانه پشتیبانی کارآمد در فاز پاسخ به بلایا است. البته در خصوص مواردی مانند ذخیره استراتژیک واکسن و یا دارو شرایط تا حدودی مطلوب است لیکن سایر لوازم و ملزومات فاقد برنامه مشخص هستند. نبود بودجه تعریف شده شرایط اضطراری و محدودیت‌های اداری نیز در این مجموعه قابل بحث است.
- محدودیت سامانه ارتباطی در زمان عملیات پاسخ از ضعف‌های جدی وزارت بهداشت است، هر چند که اورژانس پیش‌بیمارستانی دارای زیرساخت نسبتاً مناسبی است.
- به اشتباه مفهوم "فرماندهی" علاوه بر فاز پاسخ در فازهای توسعه‌ای (پیشگیری و کاهش آسیب، آمادگی و بازیابی) نیز بکار گرفته می‌شود. این در حالی است که فازهای توسعه‌ای فوق نیازمند هماهنگی و همکاری بین‌بخشی است که استفاده از واژه فرمانده و رویکردهای مدیریتی و رفتاری آن به بهره‌مندی حداکثری از ظرفیت‌های فوق آسیب وارد می‌کند.
- عدم وجود سامانه ثبت مخاطرات و پیامدهای سلامتی آن از محدودیت‌های اصلی است و امکان محاسبه بار وارده و همچنین اثربخشی مداخلات را سلب می‌کند.
- سامانه تحقیقاتی سلامت در بلایا و فوریت‌ها بسیار نوپا است. تعداد مقالات چاپ شده در خصوص زلزله بم با آن وسعت آسیب، پس از ۷ سال به سختی به ۳۰ می‌رسد. بودجه پژوهشی مشخصی نیز به این امر اختصاص ندارد.
- نبود نقشه آموزشی، تخصیص منابع مالی و فنی آموزش را غیر قابل ارزیابی کرده است.
- سامانه ثبت درس آموخته‌ها و رهگیری بکارگیری آنها وجود ندارد.

مدیریت و کاهش خطر بلایا در اسناد بالادستی

یکی از اقدامات اصلی در تهیه و تدوین هر نظام و ساختاری توجه به قوانین، مقررات و سیاست‌های از پیش تعیین شده‌ای است که بیان‌گر چهارچوب و مختصات مشخصی از بایددها و نبایدهایی است که رعایت آن‌ها در تنظیم ساختار جدید لازم و ضروری است. توجه به این سیاست‌ها و قوانین کلی جهت پرهیز از هرگونه ایجاد مغایرت و دوباره‌کاری و همچنین برای حرکت رو به جلو و مداوم به سمت اهداف ضروری است. بنابراین پیش از تدوین نقشه نظام سلامت در حوزه مدیریت و کاهش خطر بلایا، اسنادی که مبین سیاست‌ها و قوانین تاثیرگذار در این امر بودند، مورد توجه ویژه قرار گرفتند. در این خصوص می‌توان به اسناد مهم زیر اشاره نمود:

(۱) سند هیوگو (Hyogo): به عنوان برنامه راهبردی جهان طی سالهای ۲۰۰۵ الی ۲۰۱۵

(۲) آئین نامه سازمان مدیریت بحران کشور

(۳) اهداف و قوانین سازمان پدافند غیر عامل

(۴) برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی کشور

۱ - سند هیوگو (Hyogo):

اهداف استراتژیک این سند عبارتند از:

- ادغام کاهش خطر بلایا در سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌های توسعه پایدار
- توسعه و تقویت نهادها، مکانیسم‌ها و ظرفیت‌های ایجاد تاب‌آوری در برابر خطرات
- داشتن رویکردی منظم به کاهش مخاطرات در اجرایی نمودن برنامه‌های آمادگی، مقابله و بازیابی

در این راستا اولویت‌های عملیاتی آن به شرح زیر می‌باشند:

- (۱) حصول اطمینان از اینکه کاهش مخاطرات اولویتی ملی و محلی است و دارای جایگاهی قوی در نهادهای اجرایی برای پیاده‌سازی می‌باشد
- (۲) شناسایی، ارزیابی و کنترل مخاطرات طبیعی و ارتقای سامانه‌های هشداردهنده
- (۳) استفاده از دانش، نوآوری و آموزش برای ایجاد فرهنگ "ایمنی" و "تاب‌آوری" در تمام سطوح
- (۴) کاهش عوامل خطر زمینه‌ای بلایا
- (۵) تقویت آمادگی در برابر بلایا در راستای پاسخی موثر در تمامی سطوح

۲ - آئین نامه سازمان مدیریت بحران کشور:

- بر اساس ماده ۱۵ آئین نامه اجرایی قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران، سازمان دارای ۱۴ کارگروه تخصصی و عملیاتی می‌باشد که یکی از آنها کارگروه بهداشت و درمان با مسئولیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ریاست معاون مربوط در آن وزارت است. این جایگاه تخصصی و اجرایی در نقشه نظام سلامت در حیطه مدیریت و کاهش خطر بلایا برای وزیر بهداشت و معاونین مربوطه در نظر گرفته شده است. همچنین کارگروه

تخصصی دیگری که بر اساس این ماده در سازمان تشکیل گردیده است، کارگروه امداد و نجات و آموزش همگانی با مسئولیت جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران با ریاست رییس سازمان امداد و نجات میباشد.

- بر اساس تبصره ۱ ماده ۱۵ آئین نامه اجرایی قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران، رییس هر کارگروه تخصصی به پیشنهاد بالاترین مقام ذی ربط از بین معاونین مرتبط با مدیریت بحران همان دستگاه با حکم وزیر کشور (قائم مقام شورای عالی) منصوب خواهد شد.
- بر اساس تبصره ۳ ماده ۱۵ آئین نامه اجرایی قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران، اعضا و شرح وظایف کارگروه‌های تخصصی به پیشنهاد رییس هر کارگروه و پس از بررسی سازمان و تایید در شورای هماهنگی توسط وزیر کشور (قائم مقام شورای عالی) ابلاغ خواهد شد.
- بر اساس ماده ۱۹ آئین نامه اجرایی قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران، در دستگاه‌های ذی ربط و سازمان های مرکزی وابسته به آنها در مدیریت بحران، یک واحد سازمانی حداکثر در سطح اداره کل با حداکثر ۵ اداره زیر نظر معاون مربوطه و در سازمان ها و ادارات کل استانی در سطح مدیریت با حداکثر ۳ اداره از محل پست‌های سازمانی موجود همان دستگاه تشکیل خواهد شد.

۳ - اهداف و قوانین سازمان پدافند غیرعامل:

- تعامل گسترده و فراگیر با سازمان‌ها و ایجاد ساز و کارهای مناسب در جهت ایمن‌سازی و حفاظت از تاسیسات زیربنایی. بنابراین، ایمن‌سازی و حفاظت از تاسیسات زیر بنایی بخش سلامت مانند بیمارستان‌ها، مراکز درمانی و آزمایشگاهی نیز از اهمیت ویژه ای برخوردار است.
- ساماندهی مناسب استفاده از فناوری‌های نوین به منظور کاهش آسیب‌پذیری ناشی از وابستگی و امکان جمع‌آوری اطلاعات توسط دشمن. با توجه به این بند، ساماندهی مناسب استفاده از فناوری‌ها و تجهیزات مورد استفاده و همچنین مدیریت اطلاعات در مباحث سلامت و مدیریت بلایا دارای جایگاه ویژه‌ای می‌باشد.

۴ - برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی کشور:

- بر اساس بند ۱ ماده قانونی ۴۴ مکرر احکام مصوب برنامه پنجم توسعه که بر تقویت توسعه و آمادگی شبکه امداد و نجات کشور از طریق نیاز سنجی، تهیه، تامین و نگهداری اقلام امدادی مورد نیاز آسیب‌دیدگان تجهیزات ارتباطی و مخابراتی و تجهیزات امداد و نجات اعم از زمینی، هوایی و دریایی، به میزان استاندارد های تعیین شده از طرف مراجع ذی‌صلاح کشور تاکید دارد.
- بر اساس بند ۲ ماده قانونی ۴۴ مکرر احکام مصوب برنامه پنجم توسعه که بر آموزش همگانی و عمومی امداد و نجات در سراسر کشور تاکید دارد.
- بر اساس بند الف ماده قانونی ۱۵۰ احکام مصوب برنامه پنجم توسعه که بر مقاوم‌سازی ساختمان‌ها و اصلاح الگوی مصرف و درج الزام رعایت مقررات ملی ساختمان تاکید دارد قید شده است که شهرداری‌ها مکلفند به درج الزام رعایت مقررات ملی ساختمان در پروانه های ساختمانی اقدام نمایند، صدور پایان کار برای واحدهای احداث شده بر مبنای این پروانه‌ها، منوط به رعایت کامل این مقررات است. التزام به این امر به عنوان بخشی مهم از نقشه در دست تدوین در نظام مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظر گرفته شده است. همچنین بر اساس تبصره‌ای که برای ماده قانونی فوق در نظر گرفته شده است متخلفان از جمله طراح، مجری، ناظر و مالک بر اساس آیین نامه‌ای که به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید، علاوه بر رفع نقص و جبران خسارت، محکوم به پرداخت جریمه می‌شوند.

- بر اساس بند ب ماده قانونی ۱۵۰ احکام مصوب برنامه پنجم توسعه که بر مقاومت‌سازی ساختمان‌ها و اصلاح الگوی مصرف و بیمه کیفیت ساختمان احداثی تاکید دارد، قید شده است که صدور پروانه هر گونه ساختمان، منوط به ارایه موافقت اصولی بیمه کیفیت ساختمان احداثی است. شرکت‌های بیمه موظفند بر اساس بیمه نامه صادره در صورت ورود هرگونه خسارت در طی ۱۰ سال به ساختمان احداثی، خسارت‌های وارده را ظرف ۳ ماه جبران نمایند.
- بر اساس بند ج ماده قانونی ۱۵۰ احکام مصوب برنامه پنجم توسعه که تبیین کننده مسئولیت حرفه‌ای مجریان دولتی ساختمان‌های شهری و روستایی می‌باشد قید شده است که کلیه مجریان دولتی موظفند مسئولیت حرفه‌ای خود و در صورت نیاز، مسئولیت سایر عوامل مرتبط در طراحی، محاسبه و نظارت ساختمان‌های تحت پوشش خود اعم از شهری و روستایی را نزد یکی از شرکت‌های دارای صلاحیت بیمه نمایند.
- بر اساس بند د-۱ ماده قانونی ۱۵۰ احکام مصوب برنامه پنجم توسعه که بر مقاومت‌سازی ساختمان‌ها و اصلاح الگوی مصرف و انجام مطالعات لازم در راستای کاهش خطر پذیری زلزله تاکید دارد، قید شده است که شبکه ایستگاه‌های شتاب نگاری، لرزه نگاری و پیش‌نشانگرهای زلزله توسعه یابند.
- بر اساس بند د-۲ ماده قانونی ۱۵۰ احکام مصوب برنامه پنجم توسعه که بر مقاومت‌سازی ساختمان‌ها و اصلاح الگوی مصرف و استاندارد سازی مصالح و روش‌های مقاوم سازی ساختمانی تاکید دارد، بیان شده است که طی برنامه پنجم توسعه مصالح و روش‌های موثر بر مقاومت‌سازی ساختمان استاندارد و از تولیدکنندگان آن حمایت شود.
- بر اساس بند الف ماده قانونی ۱۵۱ احکام مصوب برنامه پنجم توسعه، به منظور ترویج الگوهای معماری و شهرسازی ایرانی-اسلامی (معماری بومی)، مقرر گردیده است که کارگروهی مرکب از نمایندگان دستگاه‌های ذی‌ربط و صاحب‌نظران و متخصصان رشته‌های معماری، شهرسازی و حوزوی نسبت به انجام پژوهش‌های کاربردی، سیاست‌گذاری، تدوین ضوابط و مقررات و ترویج الگوهای مورد نظر اقدام نماید.

منبع	میزان/فراوانی در ایران	شاخص
1	حدود ۳۰۰۰ مورد در سال	بروز مرگ در سال
1	حدود ۷۰۰۰ مورد در سال	بروز صدمات در سال
1	حدود ۱/۵ میلیون نفر در سال	جمعیت آسیب دیده در سال
2	کمتر از ۲۰ درصد	نسبت تسهیلات بهداشتی درمانی مقاوم در برابر مخاطرات
3	۸ از ۱۰	سطح خطر*
1	متوسط ۴ مورد در سال	وقوع مخاطرات طبیعی در سال
4	۱۴ در ۱۰۰۰	نسبت پناهندگان به کل جمعیت

1) EM-DAT: The OFDA/CRED International Disaster Database. Center for Disaster Research on Epidemiology Web site. www.cred.be. Accessed December 10, 2011.

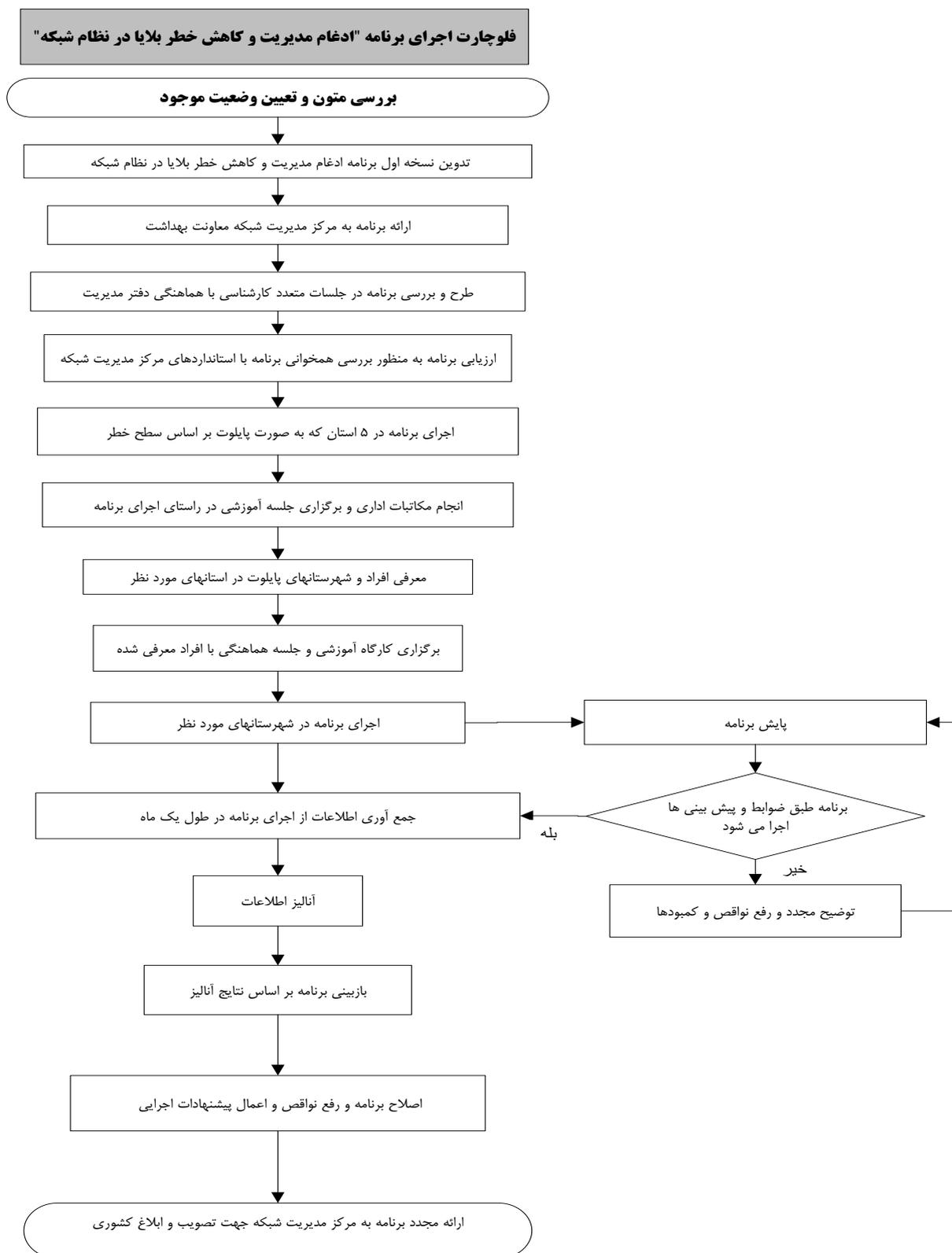
۲) واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا، معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. گزارش ارزیابی خطر بلایا در نظام شبکه. ۱۳۹۰

3) International Strategy for Disaster Reduction (ISDR). Global Assessment Report on Disaster Reduction. United Nations. Geneva. 2009.

4) United Nations High Council for Refugees. Statistical report. Geneva. 2011.

ترسیم دقیق مراحل اجرای برنامه در قالب فلوجارت

انجام این مرحله جهت شفاف شدن مسیر ارائه خدمت/ خدمات مورد نیاز در برنامه و سهولت انجام مراحل بعدی اهمیت فراوان دارد. ترسیم دقیق فلوجارت/ فلوجارتهای مربوطه با جزئیات کامل در تعیین دقیق منابع مورد نیاز نیز مؤثر خواهد بود. (در پیوست شماره ۵ نمونه یکی از فلوجارتهای تهیه شده ارائه شده است.)



خلاصه روش اجرای برنامه:

- ۱- تدوین نسخه اول برنامه ادغام مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام شبکه (شامل کلیه کارکردهای مربوطه در چهار مرحله اصلی مدیریت و کاهش خطر بلایا)
- ۲- بررسی همخوانی برنامه با استانداردهای نظام شبکه بهداشتی درمانی کشور
- ۳- تصویب برنامه توسط مرکز مدیریت شبکه
- ۴- اجرای پایلوت برنامه در ۱۰ دانشگاه شامل برگزاری جلسات آموزشی، اجرای برنامه در یک شهرستان، پایش و ارزشیابی برنامه
- ۵- پایش برنامه پایلوت به منظور اطمینان از رعایت استانداردهای تعریف شده در برنامه.
- ۶- ارزشیابی برنامه از طریق مشاهده مستقیم، فیلد ویزیت، مصاحبه با مجریان برنامه و گیرندگان خدمات و برگزاری پانلهای تخصصی.
- ۷- بازبینی برنامه براساس نتایج ارزشیابی.
- ۸- ارائه برنامه بازبینی شده به مرکز مدیریت شبکه جهت تصویب و ابلاغ کشوری.

اهداف برنامه:

هدف کلی:

نهادینه سازی برنامه مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام شبکه در راستای تحقق هدف کلان نظام سلامت مبنی بر کاهش خطر ناشی از مخاطرات طبیعی و انسان ساخت در سطح جامعه و تسهیلات و منابع نظام شبکه.

اهداف اختصاصی:

نهادینه سازی کارکردهای برنامه مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام شبکه به منظور:

- کاهش آسیب پذیری و ارتقای آمادگی تسهیلات و منابع نظام سلامت در برابر بلایا (ارتقای سالانه شاخص به میزان ۵ درصد سال پایه)
- ارایه مراقبت های بهداشتی درمانی هماهنگ، موثر و به موقع در زمان وقوع بلایا (ارتقای سالانه شاخص به میزان ۵ درصد سال پایه)
- بازیابی تسهیلات، منابع و برنامه های آسیب دیده نظام شبکه پس از وقوع بلایا (ارتقای سالانه شاخص به میزان ۵ درصد سال پایه)
- آگاه سازی عمومی درباره راهکارهای ارزیابی و کاهش خطر بلایا و اقدامات آمادگی (ارتقای سالانه شاخص به میزان ۵ درصد سال پایه)
- جلب مشارکت عمومی و سازمانی برای اجرای برنامه های سلامت-محور کاهش خطر بلایا (ارتقای سالانه شاخص به میزان ۵ درصد سال پایه)
- تعیین زمان متوسط هر یک از خدمات و نهایی کردن آن در برنامه ادغام مدیریت کاهش و خطر بلایا در نظام شبکه

اهداف کاربردی:

در نتیجه اجرای برنامه علاوه بر کاهش خطر بلایا در سطح جامعه و تسهیلات و منابع نظام سلامت کشور، مدلی نمونه و پیشرو در امر مدیریت و کاهش خطر بلایا در سطح منطقه در بستر نظام مراقبت های اولیه سلامتی ایجاد می شود. این برنامه اولین برنامه منطقه از این دست است.

استراتژیها یا راهبردهای برنامه:

- ۱- ایجاد بستر قانونی شامل تصویب برنامه
- ۲- بکارگیری نیروی انسانی آموزش دیده
- ۳- ایجاد پست سازمانی متناسب در سطح استانی و شهرستانی به منظور مدیریت و هماهنگی برنامه
- ۴- تخصیص بودجه متناسب به منظور اطمینان از اجرای موفق و پایایی برنامه

ردیف	نام استراتژی	متولیان
۱	ایجاد بستر قانونی شامل تصویب برنامه	مرکز مدیریت شبکه
۲	بکارگیری نیروی انسانی آموزش دیده	مرکز مدیریت شبکه - واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا
۳	ایجاد پست سازمانی متناسب در سطح استانی و شهرستانی به منظور مدیریت و هماهنگی برنامه	معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی
۴	تخصیص بودجه متناسب به منظور اطمینان از اجرای موفق و پایایی برنامه	مرکز مدیریت شبکه - دفتر بودجه

مواردی از برنامه که نیازمند به سیاستگذاری / قانون گذاری می باشد:

۱. تصویب تشکیلات پیشنهادی ادغام

۲. تخصیص بودجه مورد نیاز برنامه ادغام

محدودیت‌های اجرایی برنامه و روش کاهش آنها:

با عنایت به تجربیات کشوری در پاسخ به بلایا و همچنین مطالعات مداخله ای ارتقاء آمادگی پیشنهاد کنندگان برنامه به اجرای موفق برنامه بسیار امیدوار بوده و مشروط به تصویب برنامه که اختصاص تشکیلات و بودجه متناسب را به دنبال خواهد داشت، محدودیت ویژه ای را پیش بینی نمی کنند. البته ضروری است که محدودیت‌های زمانی ارائه کنندگان خدمات در شبکه مورد توجه قرار گیرد. این محدودیت را می توان در دو فاز پاسخ و غیر از آن (پیشگیری، آمادگی و بازیابی) تقسیم کرد:

- در خصوص فاز پاسخ تقریباً بحث محدودیت زمانی منتفی است. زیرا در زمان وقوع بلایا همانند زلزله، سیل، طوفان و غیره، وظیفه اصلی ارایه دهندگان خدمات اجرای عملیات فاز پاسخ است و به هر حال باید آن را انجام دهند.
- در سایر فازها در شرایط فعلی شامل پیشگیری، آمادگی و بازیابی که در حال حاضر تقریباً اقدام منسجمی برای آنها انجام نمی گیرد ایجاد پست‌های سازمانی متناسب تمام وقت در سطح استان و شهرستان منجر خواهد شد تا برنامه سر و سامان یابد. هر چند که زمان سنجی دقیق در سطوح محیطی ضروری است انجام گیرد. لذا این اقدام در برنامه ارزشیابی پایلوت مد نظر قرار دارد.

شرح خدمات:

فهرست شرح خدمات نظام شبکه بهداشتی درمانی به تفکیک زمان‌های قبل، حین و بعد از وقوع بلایا عبارتند از:

قبل از وقوع بلایا:

- ارزیابی آسیب‌پذیری و آمادگی تسهیلات و منابع نظام شبکه
- اجرای اقدامات کاهش آسیب‌پذیری و ارتقای آمادگی تسهیلات و منابع نظام شبکه
- جلب مشارکت عمومی برای اجرای برنامه‌های سلامت-محور کاهش خطر بلایا
- آگاه‌سازی عمومی درباره راهکارهای ارزیابی و کاهش خطر بلایا
- تدوین برنامه پاسخ هماهنگ و موثر با مشارکت سایر بخش‌ها
- ذخیره‌سازی لوازم و ملزومات ارایه خدمت در فاز پاسخ
- استقرار فرآیند سامانه هشدار اولیه مخاطرات در تسهیلات نظام شبکه
- اجرای برنامه‌های آموزش تخصصی برای مدیران و کارکنان نظام شبکه
- اجرای تمرین‌های آمادگی بلایا در تسهیلات نظام شبکه و جامعه

در زمان وقوع بلایا:

- ارزیابی سریع آسیب‌ها و نیازهای تسهیلات نظام شبکه و جامعه
- ارزیابی مستمر نیازهای سلامتی جمعیت آسیب‌دیده
- ارزیابی مراقبت‌های سلامتی هماهنگ، به‌موقع و موثر
- پایش و ارزشیابی اثربخشی ارزیابی مراقبت‌های سلامتی

پس از وقوع بلایا:

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

شرح وظائف سطوح مختلف نظام ارائه خدمات:

شرح وظائف خانه بهداشت

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر/ خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۱	بهورز مرد/ زن	ارزیابی آمادگی عملکردی خانه بهداشت در برابر بلایا	مشاهده و تکمیل چک لیست	بر اساس دستورالعمل	ابزار ارزیابی آمادگی	خانه بهداشت	۱۸۰ دقیقه	دو بار سال	۳۰ دقیقه	-
۲	//	ارزیابی آسیب پذیری غیرسازه ای خانه بهداشت در برابر بلایا	//	//	//	//	۳۰ دقیقه	//	۵ دقیقه	-
۳	//	تدوین برنامه آمادگی خانه بهداشت در برابر بلایا و به روز سازی آن	بر اساس فرمت ارسال	//	فرمت ارسال از معاونت بهداشتی	//	؟	؟	؟	-
۴	//	انجام هماهنگی های محلی برای قرارگیری خانه بهداشت در فرایند هشدار اولیه مخاطرات	آگاهی از مخاطرات منطقه	هماهنگی با سازمانهای برون بخشی	برگزاری جلسه	بهورز زن/ مرد، جمعیت تحت پوشش	؟	؟	؟	-
۵	//	ذخیره سازی آب و غذا و لوازم و تجهیزات جهت شرایط اضطراری	بر اساس دستورالعملهای مربوطه	//	//	بهورز زن/ مرد	؟	؟	؟	??????
۶	//	پیش بینی فضای جایگزین ارائه خدمات در صورت تخریب خانه بهداشت در بلایا	-	آشنایی با فضای اطراف خانه بهداشت	تجهیزات اولیه و ضروری ارائه خدمت	بهورز زن/ مرد، جمعیت تحت پوشش	؟	؟	؟	-
۷	//	شرکت در جلسات آموزشی مرکز بهداشت شهرستان	آشنایی با برنامه هشدار اولیه و سامانه هشدار	//	//	//	؟	؟	؟	-
۸	//	اجرای مانور آمادگی بلایا در سطح خانه بهداشت	آشنایی با جزئیات مانور مربوطه	//	//	//	۱۲۰ دقیقه	دو بار در سال	۲۰ دقیقه	-
۹	//	شرکت در جلسات هماهنگی کمیته بحران روستا	حضور فیزیکی در جلسات	آشنایی با اصول برنامه و اهداف آن	-	اعضا کمیته بحران روستا	؟	؟	؟	-

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر / خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۱۰	//	شرکت در جلسات کمیته مرکز بهداشتی درمانی روستایی	حضور فیزیکی	آشنایی با اصول برنامه و اهداف آن	-	اعضا کمیته مرکز پشتیبان، بهورز زن / مرد	؟	؟	؟	-
۱۱	//	همکاری با کمیته بحران روستا برای اجرای اقدامات کاهش آسیب، آمادگی، پاسخ و بازیابی روستا	حضور فیزیکی در صورت لزوم	آشنایی با اصول برنامه و اهداف آن	-	اعضا کمیته بحران روستا/ جمعیت تحت پوشش	؟	؟	؟	-
۱۲	//	مشارکت در مانورهای آمادگی بلایای روستا	حضور فیزیکی	طراحی مانور	آشنایی با اصول برنامه و اهداف آن	رئیس م.ب.د.روستایی پشتیبان/ بهورز زن/ مرد / جمعیت تحت پوشش	۱۲۰ دقیقه	دو بار در سال	۲۰ دقیقه	-
۱۳	//	آموزش داوطلبان روستا در خصوص اقدامات کاهش خطر بلایا	آگاهی در خصوص اقدامات ایمنی و کاهش خطر سازه ای و ...	مطالعه دستورالعمل‌های مربوطه	مطالعه دستورالعمل‌های مربوطه	داوطلبان روستا	۱۰ دقیقه	۲۴ بار	۲۰ دقیقه	-
۱۴	//	آموزش جمعیت روستا در خصوص اقدامات کاهش خطر بلایا	آگاهی در خصوص اقدامات ایمنی و کاهش خطر سازه ای و ...	مطالعه دستورالعمل‌های مربوطه	مطالعه دستورالعمل‌های مربوطه	جمعیت تحت پوشش	۱۰ دقیقه	۱۲ بار	۱۰ دقیقه	-
۱۵	//	ارزیابی سریع آسیب‌ها و نیازهای خانه بهداشت و جمعیت آسیب دیده	حضور فیزیکی	اشراف به دستورالعمل‌های مربوطه	فرم‌های مربوطه	بهورز زن/ مرد / جمعیت تحت پوشش	در زمان پاسخ عملاً سایر فعالیتهای جاری متوقف می شود.	-	-	-
۱۶	//	تداوم ارایه مراقبت‌های بهداشتی اولیه در زمان وقوع بلایا	حضور فیزیکی در محل جایگزین	-	-	//	-	-	-	-
۱۷	//	مشارکت در برنامه بازسازی خانه بهداشت و برنامه‌های آسیب دیده آن پس از بلایا	حضور فیزیکی	آشنایی با فرآیندهای مقاوم سازی	-	//	-	-	-	-
۱۸	//	تدوین و ارسال گزارش اقدامات فوق به مرکز بهداشت درمانی روستایی	آشنایی با فرآیند گزارش نویسی و ثبت مستندات	فرم‌های گزارش دهی	فرم‌های لازم	بهورز زن/ مرد	۲۴۰ دقیقه	دو بار در سال	۲۰ دقیقه	-

-	۲۰ دقیقه	۱۲ بار در سال	۲۰ دقیقه	بهورز زن / مرد	فرمهای لازم	آشنایی با روند بازبینی برنامه	چک لیست و بازنگری برنامه و گانت آن	پایش و ارزشیابی اقدامات انجام شده	//	۱۹
									جمع	
	؟	جمع کل زمان مورد نیاز برای اجرای برنامه در سال								
		جمع کل هزینه های تخمینی								

شرح وظایف مرکز بهداشتی درمانی روستایی

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر/ خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۱	رئیس مرکز بهداشتی درمانی روستایی	تشکیل کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا در مرکز و برگزاری جلسات ادواری آن	حضور در جلسه	آشنایی با برنامه مدیریت و کاهش خطر بلایا	-	اعضا کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا	۶۰ دقیقه	۴ بار در سال	۲۰ دقیقه	-
۲	رئیس م. ب. دروستایی / دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا / سایر کارکنان (پزشک، دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان، پذیرش، ماما، کاردان / کارشناس بهداشت محیط و حرفه ای یا بیماریها / کاردان یا کارشناس آزمایشگاهی / کاردان یا کارشناس بهداشت خانواده	ارزیابی آمادگی عملکردی مرکز بهداشتی درمانی روستایی در برابر بلایا	مشاهده و تکمیل چک لیست	بر اساس دستورالعمل	ابزار ارزیابی آمادگی	مرکز بهداشتی درمانی روستایی	۱۲۰ دقیقه	دو بار سال	۲۰ دقیقه	-
۳	//	ارزیابی آسیب پذیری غیرسازه ای م.ب.د. روستایی در برابر بلایا	//	//	//	//	۳۰ دقیقه	//	۵ دقیقه	-
۴	دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا	تدوین برنامه آمادگی م.ب.د. روستایی در برابر بلایا و بروز سازی آن	بر اساس فرمت ارسالی	//	فرمت ارسالی از معاونت بهداشتی	//	؟	؟	؟	-
۵	//	تدوین سامانه فرماندهی حادثه مرکز و ابلاغ آن به کارکنان	بر اساس دستورالعمل	آشنایی با دستورالعمل های مربوطه	//	//	؟	؟	؟	-

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر/ خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۶	//	انجام هماهنگی محلی برای قرارگیری م.ب.د. روستایی و خانه های بهداشت تحت پوشش در فرایند هشدار اولیه مخاطرات	برگزاری جلسات	اشراف به برنامه و اهداف آن	-	سایر کارکنان(پزشک، دندانپزشک یا بهداشتکار دهان و دندان، پذیرش، ماما، کاردان/کارشناس بهداشت محیط و حرفه ای یا بیماریها / کاردان یا کارشناس آزمایشگاهی، کاردان یا کارشناس بهداشت خانواده / بهورز زن یا مرد خانه بهداشت تحت پوشش	؟	؟	؟	-
۷	//	همکاری با کمیته مدیریت بحران منطقه در تدوین و اجرای برنامه های کاهش آسیب، آمادگی، پاسخ و بازیابی	حضور در جلسات	//	-	اعضاء کمیته مدیریت بحران منطقه / سایر کارکنان(پزشک، دندانپزشک یا بهداشتکار دهان و دندان، پذیرش، ماما، کاردان / کارشناس بهداشت محیط و حرفه ای یا بیماریها / کاردان یا کارشناس آزمایشگاهی، کاردان یا کارشناس بهداشت خانواده	؟	؟	؟	-
۸	//	هماهنگی با نیروی انتظامی، اورژانس و آتش نشانی منطقه	برگزاری و یا شرکت در جلسات	//	-	اعضاء کمیته مدیریت بحران مرکز/ مسئولین مربوطه در نیروی انتظامی، اورژانس و آتش نشانی منطقه	؟	؟	؟	-
۹	//	شرکت رییس یا دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای م.ب.د.روستایی در جلسات هماهنگی کمیته بحران منطقه	حضور فیزیکی	//	-	اعضاء کمیته بحران منطقه/ رئیس م.ب.د. روستایی یا دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا	؟	؟	؟	-
۱۰	//	شرکت رییس م.ب.د.روستایی یا دبیر کمیته مرکز ب. د. روستایی در جلسات کمیته مرکز بهداشت شهرستان	//	//	-	اعضاء کمیته مرکز بهداشت شهرستان/ رییس م.ب.د.روستایی یا دبیر کمیته مرکز ب. د. روستایی	؟	؟	؟	-

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر / خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۱۱	دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلا یا / سایر کارکنان (پزشک، دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان، پذیرش، ماما، باردان / کارشناس بهداشت محیط و حرفه ای یا بیماریها / باردان یا کارشناس آزمایشگاهی / باردان یا کارشناس بهداشت خانواده	شرکت اعضای کمیته مرکز در جلسات آموزشی	حضور فیزیکی	آشنایی با برنامه	-	اعضاء کمیته مرکز بهداشتی درمانی روستایی	؟	؟	؟	-
۱۲	//	ارایه آموزش به خانه های بهداشت تحت پوشش	//	اشراف به برنامه و اهداف آن	-	بهورز زن / مرد خانه بهداشت تحت پوشش	۶۰ دقیقه	یک بار در سال	۵ دقیقه	-
۱۳	دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلا یا مرکز بهداشتی درمانی روستایی	پیگیری اقدامات کاهش آسیب پذیری سازه ای و غیرسازه ای مرکز	مکاتبات و مکالمات	اشراف به نواقص	-	پزشک، دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان، پذیرش، ماما، باردان / کارشناس بهداشت محیط و حرفه ای یا بیماریها / باردان یا کارشناس آزمایشگاهی / باردان یا کارشناس بهداشت خانواده	۶۰ دقیقه	حسب مورد	-	-
۱۴	// و سایر کارکنان (پزشک، دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان، پذیرش، ماما، باردان / کارشناس بهداشت محیط و حرفه ای یا بیماریها / باردان یا کارشناس آزمایشگاهی / باردان یا کارشناس بهداشت خانواده	تامین و ذخیره سازی لوازم و تجهیزات حفاظت فردی، فنی و آب و غذا برای شرایط اضطراری	بر اساس دستورالعملهای مربوطه	//	//	سایر کارکنان (پزشک، دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان، پذیرش، ماما، باردان / کارشناس بهداشت محیط و حرفه ای یا بیماریها / باردان یا کارشناس آزمایشگاهی / باردان یا کارشناس بهداشت خانواده)	؟	؟	؟	??????

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر/ خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۱۵	رئیس مرکز بهداشتی درمانی روستایی/ دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای مرکز بهداشتی درمانی روستایی	پیش بینی فضای جایگزین ارایه خدمات در صورت تخریب مرکز در بلایا	-	آشنایی با فضای اطراف مرکز بهداشتی	تجهیزات اولیه و ضروری ارائه خدمت	سایر کارکنان (پزشک، دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان، پذیرش، ماما، کاردان/کارشناس بهداشت محیط و حرفه ای یا بیماریها / کاردان یا کارشناس آزمایشگاهی/ کاردان یا کارشناس بهداشت خانواده و مردم منطقه	؟	؟	؟	-
۱۶	// به همراه سایر کارکنان (پزشک، دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان، پذیرش، ماما، کاردان/کارشناس بهداشت محیط و حرفه ای یا بیماریها / کاردان یا کارشناس آزمایشگاهی/ کاردان یا کارشناس بهداشت خانواده	اجرای مانور آمادگی در برابر بلایا در سطح م.ب.د.روستایی و خانه های بهداشت تحت پوشش	آشنایی با جزئیات مانور مربوطه	//	//	// // بهورز زن / مرد	۱۲۰ دقیقه	دو بار در سال	۲۰ دقیقه	-
۱۷	//	آموزش داوطلبان در خصوص اقدامات کاهش خطر بلایا	آگاهی در خصوص اقدامات ایمنی و کاهش خطر سازه ای و ...	مطالعه دستورالعملهای مربوطه	مطالعه دستورالعملهای مربوطه	داوطلبان مرکز	۲۰ دقیقه	۱۲ بار	۲۰ دقیقه	-
۱۸	ماما، کاردان/کارشناس بهداشت محیط و حرفه ای یا بیماریها / کاردان یا کارشناس بهداشت خانواده	آموزش جمعیت تحت پوشش در خصوص اقدامات کاهش خطر بلایا	آگاهی در خصوص اقدامات ایمنی و کاهش خطر سازه ای و ...	مطالعه دستورالعملهای مربوطه	مطالعه دستورالعملهای مربوطه	جمعیت تحت پوشش	۱۰ دقیقه	۱۲ بار	۱۰ دقیقه	-
۱۹	اعضا کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای م.ب.د.روستایی	ارزیابی سریع آسیب و نیاز م.ب.د.روستایی، خانه های بهداشت و جمعیت تحت پوشش آسیب دیده در بلایا	حضور فیزیکی	اشراف به دستورالعملهای مربوطه	فرمهای مربوطه	پزشک، دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان، پذیرش، ماما، کاردان/کارشناس بهداشت محیط و حرفه ای یا بیماریها / کاردان یا کارشناس آزمایشگاهی/ کاردان یا کارشناس بهداشت خانواده / جمعیت تحت پوشش	در زمان پاسخ عملا سایر فعالیتهای جاری متوقف می شود.	-	-	-

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر / خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه	
۲۰	رئیس م.ب.د.روستایی / پزشک، دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان، پذیرش، ماما، کاردان/کارشناس بهداشت محیط و حرفه ای یا بیماریها / کاردان یا کارشناس آزمایشگاهی / کاردان یا کارشناس بهداشت خانواده	ارایه مراقبت های بهداشتی اولیه به جمعیت آسیب دیده	حضور فیزیکی در محل جایگزین	-	-	جمعیت تحت پوشش	-	-	-	-	
۲۱	//	مشارکت در برنامه بازسازی م.ب.د. روستایی و خانه بهداشت تحت پوشش و برنامه های آسیب دیده آن پس از بلایا	حضور فیزیکی در محل جایگزین	-	-	پزشک، دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان، پذیرش، ماما، کاردان/کارشناس بهداشت محیط و حرفه ای یا بیماریها / کاردان یا کارشناس آزمایشگاهی / کاردان یا کارشناس بهداشت خانواده	-	-	-	-	
۲۲	رئیس م.ب.د. روستایی / دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا	تدوین و ارسال گزارش اقدامات فوق به مرکز بهداشت شهرستان	آشنایی با فرآیند گزارش نویسی و ثبت مستندات	آشنایی با فرمهای گزارش دهی	فرمهای لازم	رئیس م.ب.د.روستایی/ دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای م.ب.د. روستایی	۲۴۰ دقیقه	دو بار در سال	۲۰ دقیقه	-	
۲۳	//	پایش و ارزشیابی اقدامات انجام شده در سطح مرکز و خانه های بهداشت تحت پوشش	چک لیست و بازنگری برنامه و گانت آن	آشنایی با روند بازبینی برنامه	فرمهای لازم	//	۲۰ دقیقه	۱۲ بار در سال	۲۰ دقیقه	-	
	جمع										
		جمع کل زمان مورد نیاز برای اجرای برنامه در سال									؟
		جمع کل هزینه های تخمینی									

شرح وظایف پایگاه بهداشت

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر / خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۱	مسئول پایگاه بهداشت	تشکیل کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا در پایگاه بهداشت و برگزاری جلسات ادواری آن	حضور در جلسه	آشنایی با برنامه مدیریت و کاهش خطر بلایا	-	اعضا کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا	۶۰ دقیقه	۴ بار در سال	۲۰ دقیقه	-
۲	مسئول پایگاه بهداشت/ دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا /ماما، کاردان /کارشناس بهداشت خانواده / کاردان یا کارشناس بهداشت محیط یا بیمارپها	ارزیابی آمادگی عملکردی پایگاه بهداشت در برابر بلایا	مشاهده و تکمیل چک لیست	بر اساس دستورالعمل	ابزار ارزیابی آمادگی	پایگاه بهداشت	۱۲۰ دقیقه	دو بار سال	۲۰ دقیقه	-
۳	//	ارزیابی آسیب پذیری غیرسازه ای پایگاه بهداشت در برابر بلایا	//	//	//	//	۳۰ دقیقه	//	۵ دقیقه	-
۴	دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا پایگاه بهداشت	تدوین برنامه آمادگی پایگاه بهداشت در برابر بلایا و بروز سازی آن	بر اساس فرمت ارسالی	//	فرمت ارسالی از معاونت بهداشتی	//	؟	؟	؟	-
۵	//	تدوین سامانه فرماندهی حادثه پایگاه بهداشت و ابلاغ آن به کارکنان پایگاه بهداشت	بر اساس دستورالعمل	آشنایی با دستورالعمل های مربوطه	//	//	؟	؟	؟	-

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر / خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۶	//	انجام هماهنگی های محلی برای قرارگیری پایگاه بهداشت در فرایند هشدار اولیه مخاطرات	برگزاری جلسات	اشراف به برنامه و اهداف آن	-	مسئول پایگاه بهداشت/ دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا /ماما، کاردان /کارشناس بهداشت خانواده / کاردان یا کارشناس بهداشت محیط یا بیماریها / جمعیت تحت پوشش	؟	؟	؟	-
۷	مسئول پایگاه بهداشت/ دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا /ماما، کاردان /کارشناس بهداشت خانواده / کاردان یا کارشناس بهداشت محیط یا بیماریها	ذخیره سازی آب و غذا و لوازم و تجهیزات جهت شرایط اضطراری	بر اساس دستورالعملهای مربوطه	//	//	مسئول پایگاه بهداشت/ دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا /ماما، کاردان /کارشناس بهداشت خانواده / کاردان یا کارشناس بهداشت محیط یا بیماریها	؟	؟	؟؟؟؟؟؟	-
۸	//	پیش بینی فضای جایگزین ارائه خدمات در صورت تخریب پایگاه در بلایا	-	آشنایی با فضای اطراف پایگاه بهداشت	تجهیزات اولیه و ضروری ارائه خدمت	مسئول پایگاه بهداشت/ دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا /ماما، کاردان /کارشناس بهداشت خانواده / کاردان یا کارشناس بهداشت محیط یا بیماریها و مردم منطقه	؟	؟	؟	-
۹	//	شرکت در جلسات آموزشی	حضور فیزیکی	آشنایی با برنامه	-	اعضاء کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای پایگاه بهداشت	۶۰ دقیقه	۲ بار در سال	۱۰ دقیقه	-
۱۰	//	اجرای مانور آمادگی بلایا در سطح پایگاه بهداشت	آشنایی با جزئیات مانور مربوطه	//	//	مسئول پایگاه بهداشت/ دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا /ماما، کاردان /کارشناس بهداشت خانواده / کاردان یا کارشناس بهداشت محیط یا بیماریها / جمعیت منطقه	۶۰ دقیقه	یک بار در سال	۵ دقیقه	-
۱۱	//	شرکت در جلسات هماهنگی کمیته بحران منطقه	حضور فیزیکی	//	-	اعضاء کمیته بحران منطقه	؟	؟	؟	-

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر / خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۱۲	//	شرکت در جلسات کمیته مرکز بهداشتی درمانی شهری	//	//	-	اعضاء کمیته مرکز بهداشتی درمانی شهری / مسئول پایگاه یا دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای پایگاه بهداشت	؟	؟	؟	-
۱۳	//	همکاری با کمیته بحران منطقه برای اجرای اقدامات کاهش آسیب، آمادگی، پاسخ و بازیابی	مکاتبات و مکالمات	اشراف به نواقص	-	مسئول پایگاه یا دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای پایگاه بهداشت / جمعیت تحت پوشش	؟	؟	؟	-
۱۴	// و ماما، کاردان / کارشناس بهداشت خانواده / کاردان یا کارشناس بهداشت محیط یا بیمارها	مشارکت در مانورهای آمادگی بلایا در سطح منطقه	آشنایی با جزئیات مانور مربوطه	//	//	مسئول پایگاه بهداشت / دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا / ماما، کاردان / کارشناس بهداشت خانواده / کاردان یا کارشناس بهداشت محیط یا بیمارها / جمعیت منطقه	حسب مورد	//	-	-
۱۵	//	آموزش داوطلبان در خصوص اقدامات کاهش خطر بلایا	آگاهی در خصوص اقدامات ایمنی و کاهش خطر سازه ای و ...	مطالعه دستورالعمل‌های مربوطه	مطالعه دستورالعمل‌های مربوطه	داوطلبان پایگاه بهداشت	۲۰ دقیقه	۱۲ بار	۲۰ دقیقه	-
۱۶	ماما، کاردان / کارشناس بهداشت خانواده / کاردان یا کارشناس بهداشت محیط یا بیمارها	آموزش جمعیت تحت پوشش در خصوص اقدامات کاهش خطر بلایا	آگاهی در خصوص اقدامات ایمنی و کاهش خطر سازه ای و ...	مطالعه دستورالعمل‌های مربوطه	مطالعه دستورالعمل‌های مربوطه	جمعیت تحت پوشش	۱۰ دقیقه	۱۲ بار	۱۰ دقیقه	-
۱۷	اعضا کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای پایگاه بهداشت	ارزیابی سریع آسیب‌ها و نیازهای پایگاه بهداشت و جمعیت آسیب دیده	حضور فیزیکی	اشراف به دستورالعمل‌های مربوطه	فرم‌های مربوطه	ماما، کاردان / کارشناس بهداشت خانواده و بیمارها / جمعیت تحت پوشش	در زمان پاسخ عملا سایر فعالیت‌های جاری متوقف می‌شود.	-	-	-

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارتهای لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر/ خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۱۸	ماما، کاردان / کارشناس بهداشت خانواده / کاردان یا کارشناس بهداشت محیط یا بیمارها	تداوم ارایه مراقبت های بهداشتی اولیه در زمان وقوع بلایا	حضور فیزیکی در محل جایگزین	-	-	جمعیت تحت پوشش	-	-	-	-
۱۹	//	مشارکت در برنامه بازسازی پایگاه بهداشت و برنامه های آسیب دیده آن پس از بلایا	حضور فیزیکی در محل جایگزین	-	-	//	-	-	-	-
۲۰	دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا	تدوین و ارسال گزارش اقدامات فوق به مرکز بهداشت درمانی شهری	آشنایی با فرآیند گزارش نویسی و ثبت مستندات	آشنایی با فرمهای گزارش دهی	فرمهای لازم	مسئول پایگاه/ دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای پایگاه بهداشت	۲۴۰ دقیقه	دو بار در سال	۴۰ دقیقه	-
۲۱	مسئول پایگاه //	پایش و ارزشیابی اقدامات انجام شده	چک لیست و بازنگری برنامه و گانت آن	آشنایی با روند بازبینی برنامه	فرمهای لازم	//	۲۰ دقیقه	۱۲ بار در سال	۲۰ دقیقه	-
	جمع									
	؟	جمع کل زمان مورد نیاز برای اجرای برنامه در سال								
		جمع کل هزینه های تخمینی								

شرح وظایف مرکز بهداشتی درمانی شهری

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر / خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۱	رئیس مرکز بهداشتی درمانی شهری	تشکیل کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا در مرکز و برگزاری جلسات ادواری آن	حضور در جلسه	آشنایی با برنامه مدیریت و کاهش خطر بلایا	-	اعضا کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا	۶۰ دقیقه	۴ بار در سال	۲۰ دقیقه	-
۲	رئیس م.ب.د.شهری / دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا	ارزیابی آمادگی عملکردی مرکز بهداشتی درمانی شهری در برابر بلایا	مشاهده و تکمیل چک لیست	بر اساس دستورالعمل	ابزار ارزیابی آمادگی	پزشک، دندانپزشک، پذیرش، ماما، کاردان / کارشناس بهداشت خانواده / کاردان / کارشناس بهداشت محیط / کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماریها / داروساز یا دارویار / کاردان یا کارشناس علوم آزمایشگاهی / کاردان یا کارشناس رادیولوژی / پرستار یا بهیار	۱۲۰ دقیقه	دو بار سال	۲۰ دقیقه	-
۳	//	ارزیابی آسیب پذیری غیرسازه ای مرکز در برابر بلایا	//	//	//	رئیس م.ب.د.شهری / دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای م.ب.د. شهری	۳۰ دقیقه	//	۵ دقیقه	-
۴	//	تدوین برنامه آمادگی مرکز در برابر بلایا و بروز سازی آن	بر اساس فرمت ارسال	//	فرمت ارسال از معاونت بهداشتی	//	؟	؟	؟	-
۵	//	تدوین سامانه فرماندهی حادثه مرکز و ابلاغ آن به کارکنان	بر اساس دستورالعمل	آشنایی با دستورالعمل های مربوطه	//	//	؟	؟	؟	-
۶	//	انجام هماهنگی محلی برای قرارگیری مرکز و پایگاه های تحت پوشش در فرایند هشدار اولیه مخاطرات	برگزاری جلسات	اشراف به برنامه و اهداف آن	-	رئیس م.ب.د.شهری / دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا / پایگاه بهداشت تحت پوشش	؟	؟	؟	-

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر / خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۷	//	همکاری با کمیته مدیریت بحران منطقه در تدوین و اجرای برنامه های کاهش آسیب، آمادگی، پاسخ و بازیابی	مکاتبات و مکالمات	اشراف به نواقص	-	اعضا کمیته مدیریت بحران منطقه / رئیس م.ب.د.شهری / دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا / جمعیت تحت پوشش	؟	؟	؟	-
۸	//	هماهنگی با نیروی انتظامی، اورژانس و آتش نشانی منطقه	برگزاری و یا شرکت در جلسات	//	-	اعضاء کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای مرکز / مسئولین مربوطه در نیروی انتظامی، اورژانس و آتش نشانی منطقه	؟	؟	؟	-
۹	//	شرکت رییس یا دبیر کمیته مرکز در جلسات هماهنگی کمیته بحران منطقه	حضور فیزیکی	//	-	رئیس یا دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا / اعضای کمیته بحران منطقه	؟	؟	؟	-
۱۰	//	شرکت رییس یا دبیر کمیته مرکز در جلسات کمیته مرکز بهداشت شهرستان	//	//	-	رئیس یا دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا / اعضای کمیته مرکز بهداشت شهرستان	؟	؟	؟	-
۱۱	//	شرکت اعضای کمیته م.ب.د. شهری در جلسات آموزشی	حضور فیزیکی	آشنایی با برنامه	-	اعضاء کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای مرکز بهداشتی درمانی شهری	؟	؟	؟	-
۱۲	پزشک، دندانپزشک، پذیرش، ماما، کاردان / کارشناس بهداشت خانواده / کاردان / کارشناس بهداشت محیط / کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماریها / داروساز یا داروبار / کاردان یا کارشناس علوم آزمایشگاهی / کاردان یا کارشناس رادیولوژی / پرستار یا بهیار	ارایه آموزش به پایگاه های بهداشت تحت پوشش	//	اشراف به برنامه و اهداف آن	-	ماما، کاردان / کارشناس بهداشت خانواده / کاردان یا کارشناس بهداشت محیط یا بیماریهای پایگاه بهداشت تحت پوشش	۶۰ دقیقه	یک بار در سال	۵ دقیقه	-

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر / خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۱۳	رئیس مرکز / دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا	پیگیری اقدامات کاهش آسیب پذیری سازه ای و غیرسازه ای مرکز	مکاتبات و مکالمات	اشراف به نواقص	-	رئیس مرکز / دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا	؟	؟	؟	-
۱۴	//	تامین و ذخیره سازی لوازم و تجهیزات حفاظت فردی، فنی و آب و غذا برای شرایط اضطراری	بر اساس دستورالعمل‌های مربوطه	//	//	پزشک، دندانپزشک، پذیرش، ماما، کاردان / کارشناس بهداشت خانواده / کاردان / کارشناس بهداشت محیط / کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماریها / داروساز یا دارویار / کاردان یا کارشناس علوم آزمایشگاهی / کاردان یا کارشناس رادیولوژی / پرستار یا بهیار	؟	؟	؟	??????
۱۵	//	پیش بینی فضای جایگزین ارایه خدمات در صورت تخریب مرکز در بلایا	-	آشنایی با فضای اطراف مرکز بهداشتی	تجهیزات اولیه و ضروری ارائه خدمت	پزشک، دندانپزشک، پذیرش، ماما، کاردان / کارشناس بهداشت خانواده / کاردان / کارشناس بهداشت محیط / کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماریها / داروساز یا دارویار / کاردان یا کارشناس علوم آزمایشگاهی / کاردان یا کارشناس رادیولوژی / پرستار یا بهیار و مردم منطقه	؟	؟	؟	-
۱۶	// ، پزشک، دندانپزشک، پذیرش، ماما، کاردان / کارشناس بهداشت خانواده / کاردان / کارشناس بهداشت محیط / کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماریها / داروساز یا دارویار / کاردان یا کارشناس علوم آزمایشگاهی / کاردان یا کارشناس رادیولوژی / پرستار یا بهیار	اجرای مانور آمادگی در برابر بلایا در سطح مرکز و پایگاه های تحت پوشش	آشنایی با جزئیات مانور مربوطه	//	//	//	۱۲۰ دقیقه	دو بار در سال	۲۰ دقیقه	-

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر / خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۱۷	//	آموزش داوطلبان در خصوص اقدامات کاهش خطر بلایا	آگاهی در خصوص اقدامات ایمنی و کاهش خطر سازه ای و ...	مطالعه دستورالعمل‌های مربوطه	مطالعه دستورالعمل‌های مربوطه	داوطلبان مرکز بهداشتی درمانی	۱۰ دقیقه	۲۴ بار	۱۰ دقیقه	-
۱۸	ماما/ کاردان یا کارشناس بهداشت خانواده/ کاردان یا کارشناس بهداشت محیط یا بیماریها	آموزش جمعیت تحت پوشش در خصوص اقدامات کاهش خطر بلایا	آگاهی در خصوص اقدامات ایمنی و کاهش خطر سازه ای و ...	مطالعه دستورالعمل‌های مربوطه	مطالعه دستورالعمل‌های مربوطه	جمعیت تحت پوشش	۱۰ دقیقه	۱۲ بار	۵ دقیقه	-
۱۹	پزشک، دندانپزشک، پذیرش، ماما، کاردان/ کارشناس بهداشت خانواده/ کاردان یا کارشناس بهداشت محیط / کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماریها/ داروساز یا دارویار/ کاردان یا کارشناس علوم آزمایشگاهی/ کاردان یا کارشناس رادیولوژی / پرستار یا بهیار / جمعیت تحت پوشش	ارزیابی سریع آسیب و نیاز مرکز، پایگاه ها و جمعیت آسیب دیده در بلایا	حضور فیزیکی	اشراف به دستورالعمل‌های مربوطه	فرم‌های مربوطه	پزشک، دندانپزشک، پذیرش، ماما، کاردان/ کارشناس بهداشت خانواده/ کاردان یا کارشناس بهداشت محیط / کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماریها/ داروساز یا دارویار/ کاردان یا کارشناس علوم آزمایشگاهی/ کاردان یا کارشناس رادیولوژی / پرستار یا بهیار / جمعیت تحت پوشش	در زمان پاسخ عملا سایر فعالیتهای جاری متوقف می شود.	-	-	-
۲۰	//	ارایه مراقبت های بهداشتی اولیه به جمعیت آسیب دیده	حضور فیزیکی در محل جایگزین	-	-	//	-	-	-	-
۲۱	رئیس مرکز بهداشتی درمانی شهری و دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا	تدوین و ارسال گزارش اقدامات فوق به مرکز بهداشت شهرستان	آشنایی با فرآیند گزارش نویسی و ثبت مستندات	آشنایی با فرم‌های گزارش دهی	فرم‌های لازم	رئیس/ دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای مرکز شهری	۲۴۰ دقیقه	دو بار در سال	۴۰ دقیقه	-

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر / خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۲۲	رئیس مرکز بهداشتی درمانی شهری و دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا	پایش و ارزشیابی اقدامات انجام شده در سطح مرکز و پایگاه های تحت پوشش	چک لیست و بازنگری برنامه و گانت آن	آشنایی با روند بازبینی برنامه	فرمهای لازم	//	۲۰ دقیقه	۱۲ بار در سال	۲۰ دقیقه	-
	جمع									
		جمع کل زمان مورد نیاز برای اجرای برنامه در سال								
		جمع کل هزینه های تخمینی								

شرح وظایف ستاد مرکز بهداشتت شهرستان

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارتهای لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر / خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۱	رئیس ستاد مرکز بهداشت شهرستان / کارشناس واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا	تشکیل کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا در مرکز بهداشت شهرستان و برگزاری جلسات ادواری آن	حضور در جلسه	آشنایی با برنامه مدیریت و کاهش خطر بلایا	-	اعضا کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای ستاد مرکز بهداشت شهرستان	۱۲۰ دقیقه	۴ بار در سال / حسب موارد غیرقابل پیش بینی	۲۰ دقیقه	-
۲	//	ارزیابی آمادگی عملکردی ستاد مرکز بهداشت شهرستان در برابر بلایا	مشاهده و تکمیل چک لیست	بر اساس دستورالعمل	ابزار ارزیابی آمادگی	کارکنان واحدهای مختلف ستاد مرکز بهداشت شهرستان (مالی، اداری، بیماریه، بهداشت محیط و ...)	۳۶۰ دقیقه	دو بار سال	۶۰ دقیقه	-
۳	//	ارزیابی آسیب پذیری غیرسازه ای ستاد مرکز بهداشت شهرستان در برابر بلایا	//	//	//	//	۱۲۰ دقیقه	//	۲۰ دقیقه	-
۴	//	تدوین برنامه آمادگی ستاد مرکز بهداشت شهرستان در برابر بلایا و بروز سازی آن	بر اساس فرمت ارسالی	//	فرمت ارسالی از معاونت بهداشتی	//	۲۱۶۰۰ دقیقه	یک بار در سال	۱۸۰۰ دقیقه	-
۵	//	تدوین سامانه فرماندهی حادثه و ابلاغ شرح وظایف آن به کارکنان	بر اساس دستورالعمل	آشنایی با دستورالعمل های مربوطه	//	//	؟	؟	؟	-
۶	//	تدوین و اجرای برنامه ارتباطی چندلایه بلایا در سطح مراکز تحت پوشش	برگزاری جلسات	اشراف به برنامه و اهداف آن	-	کارشناس واحد مدیریت و کاهش خطر بلایای ستاد / کلیه کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی، پایگاه و خانه بهداشت تحت پوشش	؟	؟	؟	-
۷	//	تدوین و اجرای برنامه تخلیه مراکز تحت پوشش در شرایط اضطراری	بر اساس دستورالعمل	آشنایی با دستورالعمل های مربوطه	//	کارشناس واحد مدیریت و کاهش خطر بلایای ستاد	؟	؟	؟	-

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر / خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۸	//	تدوین و اجرای برنامه تامین نیروی انسانی و پرداخت مزایای مربوطه در شرایط اضطراری	بر اساس دستورالعمل	آشنایی با ضوابط مربوطه	//	رئیس ستاد مرکز بهداشت شهرستان / کارشناس واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا	بر حسب مورد	بر حسب مورد	-	
۹	//	تامین حمل و نقل جهت ارائه خدمات در بلایا	بر اساس دستورالعمل	آشنایی با ضوابط مربوطه	//	//	بر حسب مورد	بر حسب مورد	-	
۱۰	//	تامین تنخواه شرایط اضطراری و تعریف فرآیند آن	بر اساس دستورالعمل	آشنایی با ضوابط مربوطه	//	//	بر حسب مورد	بر حسب مورد	-	
۱۱	//	تدوین و اجرای برنامه ایمنی اطلاعات سلامتی کاغذی و رایانه ای ستاد مرکز بهداشت شهرستان در برابر بلایا	بر اساس دستورالعمل	آشنایی با ضوابط مربوطه	//	//	بر حسب مورد	بر حسب مورد	-	
۱۲	//	تدوین و اجرای برنامه پشتیبانی از واحدهای عملیاتی ارائه خدمت در زمان بلایا	بر اساس دستورالعمل	آشنایی با ضوابط مربوطه	//	//	بر حسب مورد	بر حسب مورد	-	
۱۳	//	تامین ملزومات اطفای حریق در مراکز تحت پوشش با هماهنگی آتش نشانی	بر اساس دستورالعمل	آشنایی با ضوابط مربوطه	//	//	بر حسب مورد	بر حسب مورد	-	
۱۴	//	تدوین و ابلاغ برنامه دو سالانه مانور آمادگی بلایا در مراکز تحت پوشش	بر اساس دستورالعمل	اشراف به برنامه مدیریت و کاهش خطر بلایا	//	//	بر حسب مورد	بر حسب مورد	-	
۱۵	// و سایر کارکنان ستاد شهرستان	اجرای حداقل یک مانور دورمیزی و یک مانور عملیاتی در سال در مراکز تحت پوشش	آشنایی با جزئیات مانور مربوطه	//	//	// و کلیه کارکنان ستاد مرکز بهداشت شهرستان / کلیه کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی، پایگاه و خانه بهداشت تحت پوشش	۲۱۶۰ دقیقه	دو بار در سال	۱۸۰ دقیقه	-

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر / خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۱۶	کارشناس واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا	تدوین و ابلاغ برنامه سالانه آموزش به مراکز تحت پوشش	بر اساس پیش بینی برنامه	//	وسایل کمک آموزشی و ...	کارشناس واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا / کلیه کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی، پایگاه و خانه بهداشت تحت پوشش	۲۱۶۰ دقیقه	یک بار در سال	۱۸۰ دقیقه	-
۱۷	//	پیگیری پوشش بیمه سازه، عوامل غیرسازه ای و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی، پایگاه و خانه بهداشت تحت پوشش در برابر بلایا	//	//	تعیین بودجه مورد نیاز و پیگیری آن	کارشناس واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا	بر حسب مورد	بر حسب مورد	بر حسب مورد	??????????
۱۸	//	انجام هماهنگی برای قرارگیری مراکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی، پایگاه و خانه های بهداشت تحت پوشش در فرایند هشدار اولیه مخاطرات	برگزاری جلسات	اشراف به برنامه و اهداف آن	-	//	؟	؟	؟	-
۱۹	کارشناس واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا	همکاری با کمیته مدیریت بحران منطقه در تدوین و اجرای برنامه های کاهش آسیب، آمادگی، پاسخ و بازیابی	مکاتبات و مکالمات	اشراف به نواقص	-	کارشناس واحد مدیریت و کاهش خطر بلایای ستاد/ اعضا کمیته مدیریت بحران منطقه	حسب مورد	حسب مورد	حسب مورد	-
۲۰	//	هماهنگی با نیروی انتظامی، اورژانس و آتش نشانی و EOC دانشگاه و منطقه	برگزاری و یا شرکت در جلسات	//	-	کارشناس واحد مدیریت و کاهش خطر بلایای ستاد/ مسئولین مربوطه در نیروی انتظامی، اورژانس و آتش نشانی منطقه	؟	؟	؟	-
۲۱	//	امضای تفاهم نامه های همکاری درون و برون سازمانی	برگزاری و یا شرکت در جلسات	//	-	کارشناس واحد مدیریت و کاهش خطر بلایای ستاد / مسئولین واحدهای مربوطه	؟	؟	؟	-
۲۲	///	شرکت رییس یا کارشناس واحد مدیریت و کاهش خطر بلایای ستاد در جلسات هماهنگی کمیته بحران منطقه	برگزاری و یا شرکت در جلسات	//	-	کارشناس واحد مدیریت و کاهش خطر بلایای ستاد / اعضا کمیته بحران منطقه	؟	؟	؟	-

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر / خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۲۳	//	شرکت رییس یا کارشناس واحد مدیریت و کاهش خطر بلایای ستاد مرکز بهداشت شهرستان در جلسات کمیته مرکز بهداشت شهرستان	برگزاری و یا شرکت در جلسات	//	-	رئیس یا کارشناس واحد مدیریت و کاهش خطر بلایای ستاد/ اعضا کمیته مرکز بهداشت شهرستان	؟	؟	؟	-
۲۴	//	شرکت اعضای کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای ستاد در جلسات آموزشی	حضور فیزیکی	آشنایی با برنامه	-	اعضای کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای ستاد	؟	؟	؟	-
۲۵	// و سایر کارکنان ستاد شهرستان	ارایه آموزش به مراکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی، پایگاه و خانه بهداشت تحت پوشش	//	اشراف به برنامه و اهداف آن	-	اعضای کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای ستاد/ کلیه کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی، پایگاه و خانه بهداشت تحت پوشش	۱۴۴۰ دقیقه	۳ بار در سال	۳۶۰ دقیقه	-
۲۶	کارشناس واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا	پیگیری اقدامات کاهش آسیب پذیری سازه ای و غیرسازه ای مراکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی، پایگاه و خانه بهداشت تحت پوشش	مکاتبات و مکالمات	اشراف به نواقص	-	کارشناس واحد مدیریت و کاهش خطر بلایای ستاد	؟	؟	؟	-
۲۷	//	تامین و ذخیره سازی لوازم و تجهیزات حفاظت فردی، فنی و آب و غذا برای شرایط اضطراری	بر اساس دستورالعمل‌های مربوطه	//	//	//	؟	؟	؟	؟؟؟؟؟؟
۲۸	//	پیش بینی فضای جایگزین ارائه خدمات در صورت تخریب مرکز در بلایا	-	آشنایی با فضای اطراف مرکز بهداشت شهرستان	تجهیزات اولیه و ضروری ارائه خدمت	کارکنان واحدهای مالی، اداری، بهداشت محیط و ... ستاد شهرستان و مردم منطقه	؟	؟	؟	-

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر / خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۲۹	// و سایر کارکنان واحدهای بهداشت محیط، بهداشت خانواده و بیماریهای ستاد شهرستان کارکنان ستاد شهرستان	آموزش داوطلبان در خصوص اقدامات کاهش خطر بلایا	آگاهی در خصوص اقدامات ایمنی و کاهش خطر سازه ای و ...	مطالعه دستورالعملهای مربوطه	مطالعه دستورالعملهای مربوطه	کارکنان واحدهای مالی، اداری، بهداشت محیط و ... ستاد شهرستان / داوطلبان مرکز	۶۰ دقیقه	۲۴ بار در سال	۱۲۰ دقیقه	-
۳۰	//	آموزش جمعیت تحت پوشش در خصوص اقدامات کاهش خطر بلایا	آگاهی در خصوص اقدامات ایمنی و کاهش خطر سازه ای و ...	مطالعه دستورالعملهای مربوطه	مطالعه دستورالعملهای مربوطه	جمعیت تحت پوشش	۴۳۲۰ دقیقه	۲ بار در سال	۷۲۰ دقیقه	-
۳۲	//	ارزیابی سریع آسیب و نیاز مراکز بهداشتی درمانی شهری/روستایی، پایگاه و خانه بهداشت تحت پوشش	حضور فیزیکی	اشراف به دستورالعملهای مربوطه	فرمهای مربوطه	کارکنان واحدهای مالی، اداری، بهداشت محیط و ... ستاد شهرستان / جمعیت تحت پوشش	در زمان پاسخ عملا سایر فعالیتهای جاری متوقف می شود.	بر حسب مورد	بر حسب مورد	-
۳۳	//	ایجاد تیم های پاسخ سریع بهداشتی	مکاتبات و مکالمات	اشراف به نیروهای مراکز	//	کارکنان واحدهای مالی، اداری، بهداشت محیط و ... ستاد شهرستان	؟	؟	؟	-
۳۴	//	ارایه مراقبت های بهداشتی اولیه به جمعیت آسیب دیده	حضور فیزیکی در محل جایگزین	اشراف به دستورالعملهای مربوطه	-	// و جمعیت تحت پوشش	حسب مورد	حسب مورد	حسب مورد	-
۳۵	//	تهیه شناسنامه مخاطرات و آسیب ناشی از آنها در مراکز تحت پوشش	حضور فیزیکی در محل جایگزین	//	فرمهای مربوطه	کارشناس واحد مدیریت و کاهش خطر بلایای ستاد شهرستان	//	//	//	-
۳۶	//	تدوین و ارسال گزارش اقدامات فوق به مرکز بهداشت استان	آشنایی با فرآیند گزارش نویسی و ثبت مستندات	آشنایی با فرمهای گزارش دهی	فرمهای لازم	کارشناس واحد مدیریت و کاهش خطر بلایای ستاد شهرستان	۲۱۶۰ دقیقه	دو بار در سال	۳۶۰ دقیقه	-

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر / خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۳۷	//	پایش و ارزشیابی اقدامات انجام شده در مراکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی، پایگاه و خانه بهداشت تحت پوشش	چک لیست و بازنگری برنامه و گانت آن	آشنایی با روند بازبینی برنامه	فرمهای لازم	//	۲۱۶۰۰ دقیقه	در طی سال	۱۸۰۰ دقیقه	-
	جمع									
		جمع کل زمان مورد نیاز برای اجرای برنامه در سال								
		جمع کل هزینه های تخمینی								

شرح وظایف ستاد مرکز بهداشت استان

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر/ خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۱	کارشناس مسئول / کارشناس واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا	تشکیل کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا در ستاد مرکز بهداشت استان و برگزاری جلسات آن	حضور در جلسه	آشنایی با برنامه مدیریت و کاهش خطر بلایا	-	اعضا کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای ستاد مرکز بهداشت استان	۱۲۰ دقیقه	۱۲ بار در سال / حسب موارد غیرقابل پیش بینی	۱۲۰ دقیقه	-
۲	//	ارزیابی آمادگی عملکردی مرکز در برابر بلایا	مشاهده و تکمیل چک لیست	بر اساس دستورالعمل	ابزار ارزیابی آمادگی	کارشناس مسئول / کارشناس واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا	۱۰۸۰ دقیقه	دو بار سال	۱۸۰ دقیقه	-
۳	//	ارزیابی آسیب پذیری غیرسازه ای مرکز در برابر بلایا	//	//	//	//	۷۲۰ دقیقه	دو بار سال	۱۲۰ دقیقه	-
۴	//	تدوین برنامه آمادگی مرکز در برابر بلایا و بروز سازی آن	بر اساس فرمت ارسالی	//	فرمت تدوین شده	//	۴۳۲۰ دقیقه	یک بار در سال	۳۶۰ دقیقه	-
۵	//	تدوین سامانه فرماندهی حادثه و ابلاغ شرح وظایف آن به کارکنان	بر اساس دستورالعمل	آشنایی با دستورالعمل های مربوطه	//	//	؟	؟	؟	-
۶	//	تدوین و اجرای برنامه ارتباطی چندلایه بلایا در سطح مراکز تحت پوشش	برگزاری جلسات	اشراف به برنامه و اهداف آن	-	//	؟	؟	؟	-
۷	//	تدوین و اجرای برنامه تخلیه مراکز تحت پوشش در شرایط اضطراری	بر اساس دستورالعمل	آشنایی با دستورالعمل های مربوطه	//	//	؟	؟	؟	-
۸	//	تدوین و اجرای برنامه تامین نیروی انسانی و پرداخت مزایای مربوطه در شرایط اضطراری	بر اساس دستورالعمل	آشنایی با ضوابط مربوطه	//	//	بر حسب مورد	بر حسب مورد	بر حسب مورد	-

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر/ خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۹	//	پیش بینی فضای جایگزین ارائه خدمات در صورت آسیب ستاد مرکز بهداشت استان در بلایا	-	آشنایی با فضای اطراف مرکز بهداشت	تجهیزات اولیه و ضروری ارائه خدمت	کارشناس مسئول/ کارشناس مدیریت و کاهش خطر بلایا کارکنان ستاد مرکز بهداشت استان / مردم منطقه	؟	؟	؟	-
۱۰	//	تامین حمل و نقل جهت ارائه خدمات در بلایا	بر اساس دستورالعمل	آشنایی با ضوابط مربوطه	//	کارشناس مسئول/ کارشناس مدیریت و کاهش خطر بلایا کارکنان ستاد مرکز بهداشت استان	بر حسب مورد	بر حسب مورد	بر حسب مورد	-
۱۱	//	تامین تنخواه شرایط اضطراری و تعریف فرآیند آن	بر اساس دستورالعمل	آشنایی با ضوابط مربوطه	//	//	بر حسب مورد	بر حسب مورد	بر حسب مورد	-
۱۲	//	تدوین و اجرای برنامه ایمنی اطلاعات سلامتی کاغذی و رایانه ای ستاد مرکز بهداشت استان در برابر بلایا	بر اساس دستورالعمل	آشنایی با ضوابط مربوطه	//	//	بر حسب مورد	بر حسب مورد	بر حسب مورد	-
۱۳	//	تدوین و اجرای برنامه پشتیبانی از واحدهای عملیاتی ارائه خدمت در زمان بلایا	بر اساس دستورالعمل	آشنایی با ضوابط مربوطه	//	//	بر حسب مورد	بر حسب مورد	بر حسب مورد	-
۱۴	//	تامین ملزومات اطفای حریق در مراکز تحت پوشش با هماهنگی آتش نشانی	بر اساس دستورالعمل	آشنایی با ضوابط مربوطه	//	//	بر حسب مورد	بر حسب مورد	بر حسب مورد	-
۱۵	//	تدوین و ابلاغ برنامه دو سالانه مانور آمادگی بلایا در مراکز تحت پوشش	بر اساس دستورالعمل	اشراف به برنامه مدیریت و کاهش خطر بلایا	//	//	بر حسب مورد	بر حسب مورد	بر حسب مورد	-
۱۶	//	اجرای حداقل یک مانور دورمیزی و یک مانور عملیاتی در سال در مراکز تحت پوشش	آشنایی با جزئیات مانور مربوطه	//	//	// و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی، پایگاه و خانه بهداشت تحت پوشش	۳۶۰۰ دقیقه	دو بار در سال	۶۰۰ دقیقه	-

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر/ خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۱۷	//	تدوین و ابلاغ برنامه سالانه آموزش به مراکز تحت پوشش	بر اساس پیش بینی برنامه	//	وسایل کمک آموزشی و ...	کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی، پایگاه و خانه بهداشت تحت پوشش	۲۱۶۰ دقیقه	یک بار در سال	۱۸۰ دقیقه	-
۱۸	//	پیش بینی پوشش بیمه سازه، عوامل غیرسازه ای و کارکنان مراکز تحت پوشش در برابر بلایا	//	//	تعیین بودجه مورد نیاز و پیگیری آن	کارشناس مسئول/ کارشناس مدیریت و کاهش خطر بلایا/ کارکنان ستاد مرکز بهداشت استان / مردم منطقه	بر حسب مورد	بر حسب مورد	بر حسب مورد	؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟
۱۹	//	انجام هماهنگی برای قرارگیری مراکز بهداشتی درمانی شهری/ روستایی و پایگاه ها و خانه های بهداشت تحت پوشش در فرایند هشدار اولیه مخاطرات	برگزاری جلسات	اشراف به برنامه و اهداف آن	-	//	؟	؟	؟	-
۲۰	//	همکاری با کمیته مدیریت بحران منطقه در تدوین و اجرای برنامه های کاهش آسیب، آمادگی، پاسخ و بازیابی	مکاتبات و مکالمات	اشراف به نواقص	-	کارشناس مسئول/ کارشناس مدیریت و کاهش خطر بلایای ستاد مرکز بهداشت استان / اعضا کمیته مدیریت بحران منطقه	؟	؟	؟	-
۲۱	//	هماهنگی با نیروی انتظامی، اورژانس و آتش نشانی، و EOC دانشگاه و منطقه	برگزاری و یا شرکت در جلسات	//	-	اعضاء کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای ستاد مرکز بهداشت استان/ مسئولین مربوطه در نیروی انتظامی، اورژانس و آتش نشانی منطقه	؟	؟	؟	-

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر/ خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۲۲	//	امضای تفاهم نامه های همکاری درون و برون سازمانی	برگزاری و یا شرکت در جلسات	//	-	کارشناس مسئول / کارشناس مدیریت و کاهش خطر بلایای ستاد مرکز بهداشت استان / مسئولین واحدهای مربوطه	؟	؟	؟	-
۲۳	//	شرکت کارشناس مسئول / کارشناس مدیریت و کاهش خطر بلایای ستاد مرکز بهداشت استان در جلسات هماهنگی کمیته بحران منطقه	برگزاری و یا شرکت در جلسات	//	-	اعضای کمیته مدیریت بحران منطقه / کارشناس مسئول / کارشناس مدیریت و کاهش خطر بلایا کارکنان ستاد مرکز بهداشت استان	۴۳۲۰ دقیقه	دو بار در سال	۷۲۰ دقیقه	-
۲۴	//	شرکت کارشناس مسئول / کارشناس مدیریت و کاهش خطر بلایای ستاد مرکز بهداشت استان در جلسات کمیته مرکز بهداشت شهرستان	برگزاری و یا شرکت در جلسات	//	-	اعضای کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای ستاد مرکز بهداشت شهرستان / کارشناس مسئول یا کارشناس مدیریت و کاهش خطر بلایای ستاد مرکز بهداشت استان	؟	؟	؟	-
۲۵	//	شرکت اعضای کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای ستاد مرکز بهداشت استان در جلسات آموزشی	حضور فیزیکی	آشنایی با برنامه	-	اعضا کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای ستاد م.ب. استان	؟	؟	؟	-
۲۶	// و کارشناس واحد بهداشت محیط / کارشناس واحد بهداشت خانواده	ارایه آموزش به مراکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی، پایگاه و خانه بهداشت تحت پوشش	//	اشراف به برنامه و اهداف آن	-	// و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی، پایگاه و خانه بهداشت تحت پوشش	۴ بار در سال	۴ بار در سال	۱۴۴۰ دقیقه	-

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر/ خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۲۷	کارشناس مسئول / کارشناس مدیریت و کاهش خطر بلایا	پیگیری اقدامات کاهش آسیب پذیری سازه ای و غیرسازه ای مراکز تحت پوشش	مکاتبات و مکالمات	اشراف به نواقص	-	کارشناس مسئول / کارشناس مدیریت و کاهش خطر بلایای ستاد مرکز بهداشت استان	؟	؟	؟	-
۲۸	//	تامین و ذخیره سازی لوازم و تجهیزات حفاظت فردی، فنی و آب و غذا برای شرایط اضطراری	بر اساس دستورالعمل‌های مربوطه	//	//	// ، کارکنان ستاد مرکز بهداشت استان	؟	؟	؟	??????
۲۹	//	پیش بینی فضای جایگزین ارائه خدمات در صورت تخریب مرکز در بلایا	-	آشنایی با فضای اطراف ستاد مرکز بهداشت استان	تجهیزات اولیه و ضروری ارائه خدمت	// و مردم منطقه	؟	؟	؟	-
۳۰	//	اجرای مانور آمادگی در برابر بلایا در سطح مراکز تحت پوشش	آشنایی با جزئیات مانور مربوطه	//	//	//	۴۳۲۰ دقیقه	دو بار در سال	۷۲۰ دقیقه	-
۳۱	//	آموزش داوطلبان در خصوص اقدامات کاهش خطر بلایا	آگاهی در خصوص اقدامات ایمنی و کاهش خطر سازه ای و ...	مطالعه دستورالعمل‌های مربوطه	مطالعه دستورالعمل‌های مربوطه	داوطلبان ستاد مرکز بهداشت استان	۳۶۰ دقیقه	۲۴ بار در سال	۷۲۰ دقیقه	-
۳۲	// و کارشناس واحد بهداشت محیط / کارشناس واحد بهداشت خانواده	آموزش جمعیت تحت پوشش در خصوص اقدامات کاهش خطر بلایا	آگاهی در خصوص اقدامات ایمنی و کاهش خطر سازه ای و ...	مطالعه دستورالعمل‌های مربوطه	مطالعه دستورالعمل‌های مربوطه	جمعیت تحت پوشش	۳۶۰ دقیقه	۱۲ بار در سال	۳۶۰ دقیقه	-

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر/ خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه	
۳۳	کارشناس مسئول/ کارشناس مدیریت و کاهش خطر بلایا، کلیه کارکنان ستاد مرکز بهداشت استان	ارزیابی سریع آسیب و نیاز مراکز تحت پوشش	حضور فیزیکی	اشراف به دستورالعمل‌های مربوطه	فرم‌های مربوطه	کارکنان ستاد مرکز بهداشت استان/ جمعیت تحت پوشش	در زمان پاسخ عملاً سایر فعالیت‌های جاری متوقف می‌شود.	بر حسب مورد	بر حسب مورد	-	
۳۴	//	ایجاد تیم های پاسخ سریع بهداشتی	مکاتبات و مکالمات	اشراف به نیروهای مراکز	//	کارکنان ستاد مرکز بهداشت استان	؟	؟	؟	-	
۳۵	//	ارایه مراقبت های بهداشتی اولیه به جمعیت آسیب دیده	حضور فیزیکی در محل جایگزین	اشراف به دستورالعمل‌های مربوطه	-	//	حسب مورد	حسب مورد	حسب مورد	-	
۳۶	//	تهیه شناسنامه مخاطرات و آسیب ناشی از آنها در مراکز بهداشتی درمانی شهری/روستایی، پایگاه و خانه بهداشت تحت پوشش	حضور فیزیکی در محل جایگزین	//	فرم‌های مربوطه	کارشناس مسئول/ کارشناس مدیریت و کاهش خطر بلایا	//	//	//	-	
۳۷	//	تدوین و ارسال گزارش اقدامات فوق به دانشگاه و وزارت	آشنایی با فرآیند گزارش نویسی و ثبت مستندات	آشنایی با فرم‌های گزارش دهی	فرم‌های لازم	کارشناس برنامه مدیریت و کاهش خطر بلایا	۲۱۶۰ دقیقه	دو بار در سال	۳۶۰ دقیقه	-	
۳۸	//	پایش و ارزشیابی اقدامات انجام شده در مراکز بهداشتی درمانی شهری/روستایی، پایگاه و خانه بهداشت تحت پوشش	چک لیست و بازنگری برنامه و گانت آن	آشنایی با روند بازبینی برنامه	فرم‌های لازم	//	۲۱۶۰۰ دقیقه	در طی سال	۱۸۰۰ دقیقه	-	
	جمع										
		جمع کل زمان مورد نیاز برای اجرای برنامه در سال									؟
		جمع کل هزینه های تخمینی									

شرح وظایف بیمارستان شهرستان (بر اساس دستورالعمل معاونت درمان - مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی)

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر / خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۱	رئیس بیمارستان / مدیر بیمارستان	تشکیل کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا در بیمارستان و برگزاری جلسات آن	حضور در جلسه	آشنایی با برنامه مدیریت و کاهش خطر بلایا	-	اعضا کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان	۱۲۰ دقیقه	۱۲ بار در سال / حسب موارد غیرقابل پیش بینی	۱۲۰ دقیقه	-
۲	دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان / مدیر دفتر پرستاری بیمارستان	ارزیابی آمادگی عملکردی بیمارستان در برابر بلایا	مشاهده و تکمیل چک لیست	دستورالعمل های معاونت درمان / مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی	ابزار ارزیابی آمادگی	دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان	۲۱۶۰ دقیقه	دو بار سال	۳۶۰ دقیقه	-
۳	//	ارزیابی آسیب پذیری غیرسازه ای بیمارستان در برابر بلایا	//	//	//	//	۲۱۶۰ دقیقه	دو بار سال	۳۶۰ دقیقه	-
۴	//	تدوین برنامه آمادگی بیمارستان در برابر بلایا و بروز سازی آن	بر اساس فرمت ارسالی	//	فرمت تدوین شده	//	۴۳۲۰ دقیقه	یک بار در سال	۳۶۰ دقیقه	-
۵	//	تدوین سامانه فرماندهی حادثه و ابلاغ شرح وظایف آن به کارکنان	دستورالعمل های معاونت درمان / مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی	آشنایی با دستورالعمل های معاونت درمان / مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی	//	//	؟	؟	؟	-
۶	//	تدوین و اجرای برنامه ارتباطی چندلایه بلایا در بیمارستان	برگزاری جلسات	اشراف به برنامه و اهداف آن	-	//	؟	؟	؟	-

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر / خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۷	//	تدوین و اجرای برنامه تخلیه بیمارستان در شرایط اضطراری	دستورالعمل های معاونت درمان / مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی	آشنایی با دستورالعمل های معاونت درمان / مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی	//	دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان / کارکنان	؟	؟	؟	-
۸	//	تدوین و اجرای برنامه تامین نیروی انسانی و پرداخت مزایای مربوطه در شرایط اضطراری	دستورالعمل های معاونت درمان / مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی	آشنایی با ضوابط مربوطه	//	//	بر حسب مورد	بر حسب مورد	بر حسب مورد	-
۹	//	تامین فضای جایگزین ارایه خدمات در صورت آسیب بیمارستان در بلایا	-	آشنایی با فضای اطراف بیمارستان	تجهیزات اولیه و ضروری ارائه خدمت	دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان / کارکنان بیمارستان / مردم منطقه	۴۳۲۰ دقیقه	یک بار در سال	۳۶۰ دقیقه	-
۱۰	رئیس بیمارستان / دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان	تامین حمل و نقل ارایه خدمات بیمارستان در بلایا	دستورالعمل های معاونت درمان / مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی	آشنایی با ضوابط مربوطه	//	//	بر حسب مورد	بر حسب مورد	بر حسب مورد	-

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر / خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۱۱	//	تامین تنخواه شرایط اضطراری و تعریف فرآیند آن	دستورالعمل های معاونت درمان / مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی	آشنایی با ضوابط مربوطه	//	رئیس بیمارستان / مدیر بیمارستان	بر حسب مورد	بر حسب مورد	بر حسب مورد	-
۱۲	دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان	تدوین و اجرای برنامه ایمنی اطلاعات سلامت کاغذی و رایانه ای بیمارستان در برابر بلایا	دستورالعمل های معاونت درمان / مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی	آشنایی با ضوابط مربوطه	//	رئیس / مدیر بیمارستان، دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان	بر حسب مورد	بر حسب مورد	بر حسب مورد	-
۱۳	رئیس بیمارستان / دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان	تدوین و اجرای برنامه پشتیبانی از واحدهای عملیاتی ارایه خدمت بیمارستان در زمان بلایا	دستورالعمل های معاونت درمان / مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی	آشنایی با ضوابط مربوطه	//	//	بر حسب مورد	بر حسب مورد	بر حسب مورد	-
۱۴	رئیس بیمارستان / دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان	تامین ملزومات اطفای حریق در بیمارستان با هماهنگی آتش نشانی	دستورالعمل های معاونت درمان / مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی	آشنایی با ضوابط مربوطه	//	//	بر حسب مورد	بر حسب مورد	بر حسب مورد	-

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر / خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۱۵	دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان	تدوین و ابلاغ برنامه دو سالانه مانور آمادگی بلایا در بیمارستان	دستورالعمل های معاونت درمان/ مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی	اشراف به برنامه مدیریت و کاهش خطر بلایا	//	//	بر حسب مورد	بر حسب مورد	-	-
۱۶	// و کارکنان بیمارستان	اجرای حداقل یک مانور دورمیزی و یک مانور عملیاتی در سال در بیمارستان	آشنایی با جزئیات مانور مربوطه	//	//	// و کارکنان بیمارستان	۴۳۲۰ دقیقه	دو بار در سال	۷۲۰ دقیقه	-
۱۷	دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان	تدوین و ابلاغ برنامه سالانه آموزش به کارکنان	بر اساس پیش بینی برنامه	//	وسایل کمک آموزشی و ...	کارکنان بیمارستان	۲۱۶۰ دقیقه	یک بار در سال	۱۸۰ دقیقه	-
۱۸	//	پوشش بیمه سازه، عوامل غیرسازه ای و کارکنان بیمارستان در برابر بلایا	//	//	تعیین بودجه مورد نیاز و پیگیری آن	دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان / کارکنان بیمارستان	بر حسب مورد	بر حسب مورد	بر حسب مورد	??????????
۱۹	//	انجام هماهنگی برای قرارگیری بیمارستان در فرایند هشدار اولیه مخاطرات	برگزاری جلسات	اشراف به برنامه و اهداف آن	-	//	؟	؟	؟	-
۲۰	//	همکاری با کمیته مدیریت بحران شهرستان	مکاتبات و مکالمات	اشراف به نواقص	-	دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان / اعضا کمیته مدیریت بحران شهرستان	؟	؟	؟	-

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر / خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۲۱	//	هماهنگی با نیروی انتظامی، اورژانس و آتش نشانی، و EOC دانشگاه و منطقه	برگزاری و یا شرکت در جلسات	//	-	دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان / مسئولین مربوطه در نیروی انتظامی، اورژانس و آتش نشانی منطقه	؟	؟	؟	-
۲۲	//	امضای تفاهم نامه های همکاری درون و برون سازمانی	برگزاری و یا شرکت در جلسات	//	-	دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان / مسئولین واحدهای مربوطه	؟	؟	؟	-
۲۳	//	شرکت رییس یا دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان در جلسات هماهنگی کمیته شهرستان	برگزاری و یا شرکت در جلسات	//	-	اعضاء کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای شهرستان / دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان	۴۳۲۰ دقیقه	دو بار در سال	۷۲۰ دقیقه	-
۲۴	//	شرکت رییس یا دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان در جلسات کمیته دانشگاه	برگزاری و یا شرکت در جلسات	//	-	رئیس بیمارستان / دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان / اعضا کمیته دانشگاه	۳۶۰ دقیقه	۱۲ بار در سال	۳۶۰ دقیقه	-

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر / خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۲۵	//	شرکت اعضای کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان در جلسات آموزشی	حضور فیزیکی	آشنایی با برنامه	-	دبیر یا رئیس کمیته مدیریت مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان	؟	؟	؟	-
۲۶	//	ارایه آموزش به مدیران و کارکنان	//	اشراف به برنامه و اهداف آن	-	// و کلیه مدیران و کارکنان بیمارستان	؟	؟	؟	-
۲۷	//	پیگیری اقدامات کاهش آسیب پذیری سازه ای و غیرسازه ای بیمارستان	مکاتبات و مکالمات	اشراف به نواقص	-	دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان / کارکنان بیمارستان	؟	؟	؟	-
۲۸	//	تامین و ذخیره سازی لوازم و تجهیزات حفاظت فردی، فنی و آب و غذا برای شرایط اضطراری	دستورالعمل های معاونت درمان / مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی	//	//	کارکنان بیمارستان	؟	؟	؟	??????
۲۹	//	تعیین فضای جایگزین ارایه خدمات در صورت تخریب بیمارستان در بلایا	-	آشنایی با فضای اطراف بیمارستان	تجهیزات اولیه و ضروری ارائه خدمت	کارکنان بیمارستان و مردم منطقه	؟	؟	؟	-
۳۰	// و کارکنان بیمارستان	اجرای مانور آمادگی در برابر بلایا در بیمارستان	آشنایی با جزئیات مانور مربوطه	//	//	//	۴۳۲۰ دقیقه	دو بار در سال	۷۲۰ دقیقه	-

شرح وظایف مدیریت شبکه

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارتهای لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر / خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۱	مدیر شبکه	شرکت در جلسات کمیته شبکه	حضور در جلسات	اشراف به برنامه مدیریت و کاهش خط بلایا	-	کلیه مراکز تحت پوشش	۶۰ دقیقه	یک	۵ دقیقه	-
۲	//	نظارت و پایش اقامات مدیریت و کاهش خطر بلایا	حضور در جلسات / بررسی گزارشات دبیر کمیته بحران شبکه	//	گزارشات موجود	اعضا کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا	۶۰ دقیقه	۴ بار در سال	۲۰ دقیقه	-
	جمع								۲۵ دقیقه در ماه	
۳	ناظر بر درمان شهرستان	نظارت بر اقدامات کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان	حضور در جلسات / بررسی گزارشات دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای شبکه	//	گزارشات موجود	اعضا کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا	۶۰ دقیقه	۴ بار در سال	۲۰ دقیقه	-

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر / خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۴	//	شرکت در جلسات کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای شبکه	حضور در جلسات	اشراف به برنامه مدیریت و کاهش خطر بلایا	-	کلیه مراکز تحت پوشش	۶۰ دقیقه	یک	۵ دقیقه	-
۵	ناظر بر درمان شهرستان	هماهنگی با ستاد بحران شهرستان	انجام مکاتبات ضروری	//	-	اعضا ستاد بحران شهرستان / کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای شبکه	۶۰ دقیقه	یک بار در ماه	۵ دقیقه	-
	جمع								۳۰ دقیقه در ماه	
جمع کل زمان مورد نیاز برای ادغام برنامه در سال										
جمع کل هزینه های تخمینی در سال										

شرح وظایف بیمارستان مرکز استان (بر اساس دستورالعمل معاونت درمان - مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی)

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر / خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۱	رئیس بیمارستان / مدیر بیمارستان	تشکیل کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا در بیمارستان و برگزاری جلسات آن	حضور در جلسه	آشنایی با برنامه مدیریت و کاهش خطر بلایا	-	اعضا کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان	۱۲۰ دقیقه	۱۲ بار در سال / حسب موارد غیرقابل پیش بینی	۱۲۰ دقیقه	-
۲	دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان / مدیر دفتر پرستاری بیمارستان	ارزیابی آمادگی عملکردی بیمارستان در برابر بلایا	مشاهده و تکمیل چک لیست	دستورالعمل‌های معاونت درمان / مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی	ابزار ارزیابی آمادگی	دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان	۲۱۶۰ دقیقه	دو بار سال	۳۶۰ دقیقه	-
۳	//	ارزیابی آسیب پذیری غیرسازه ای بیمارستان در برابر بلایا	//	//	//	//	۲۱۶۰ دقیقه	دو بار سال	۳۶۰ دقیقه	-
۴	//	تدوین برنامه آمادگی بیمارستان در برابر بلایا و بروز سازی آن	بر اساس فرمت ارسالی	//	فرمت تدوین شده	//	۴۳۲۰ دقیقه	یک بار در سال	۳۶۰ دقیقه	-
۵	//	تدوین سامانه فرماندهی حادثه و ابلاغ شرح وظایف آن به کارکنان	دستورالعمل های معاونت درمان / مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی	آشنایی با دستورالعمل های معاونت درمان / مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی	//	//	؟	؟	؟	-
۶	//	تدوین و اجرای برنامه ارتباطی چندلایه بلایا در بیمارستان	برگزاری جلسات	اشراف به برنامه و اهداف آن	-	//	؟	؟	؟	-

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر / خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۷	//	تدوین و اجرای برنامه تخلیه بیمارستان در شرایط اضطراری	دستورالعمل های معاونت درمان / مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی	آشنایی با دستورالعمل های معاونت درمان / مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی	//	دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان / کارکنان	؟	؟	؟	-
۸	//	تدوین و اجرای برنامه تامین نیروی انسانی و پرداخت مزایای مربوطه در شرایط اضطراری	دستورالعمل های معاونت درمان / مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی	آشنایی با ضوابط مربوطه	//	//	بر حسب مورد	بر حسب مورد	بر حسب مورد	-
۹	//	تامین فضای جایگزین ارایه خدمات در صورت آسیب بیمارستان در بلایا	-	آشنایی با فضای اطراف بیمارستان	تجهیزات اولیه و ضروری ارائه خدمت	دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان / کارکنان بیمارستان / مردم منطقه	؟	؟	؟	-
۱۰	رئیس بیمارستان / دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان	تامین حمل و نقل ارایه خدمات بیمارستان در بلایا	دستورالعمل های معاونت درمان / مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی	آشنایی با ضوابط مربوطه	//	//	بر حسب مورد	بر حسب مورد	بر حسب مورد	-

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر / خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۱۱	//	تامین تنخواه شرایط اضطراری و تعریف فرآیند آن	دستورالعمل های معاونت درمان / مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی	آشنایی با ضوابط مربوطه	//	رئیس بیمارستان / مدیر بیمارستان	بر حسب مورد	بر حسب مورد	بر حسب مورد	-
۱۲	دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان	تدوین و اجرای برنامه ایمنی اطلاعات سلامت کاغذی و رایانه ای بیمارستان در برابر بلایا	دستورالعمل های معاونت درمان / مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی	آشنایی با ضوابط مربوطه	//	رئیس / مدیر بیمارستان، دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان	بر حسب مورد	بر حسب مورد	بر حسب مورد	-
۱۳	رئیس بیمارستان / دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان	تدوین و اجرای برنامه پشتیبانی از واحدهای عملیاتی ارایه خدمت بیمارستان در زمان بلایا	دستورالعمل های معاونت درمان / مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی	آشنایی با ضوابط مربوطه	//	//	بر حسب مورد	بر حسب مورد	بر حسب مورد	-
۱۴	رئیس بیمارستان / دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان	تامین ملزومات اطفای حریق در بیمارستان با هماهنگی آتش نشانی	دستورالعمل های معاونت درمان / مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی	آشنایی با ضوابط مربوطه	//	//	بر حسب مورد	بر حسب مورد	بر حسب مورد	-

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر / خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۱۵	دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان	تدوین و ابلاغ برنامه دو سالانه مانور آمادگی بلایا در بیمارستان	دستورالعمل های معاونت درمان / مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی	اشراف به برنامه مدیریت و کاهش خطر بلایا	//	//	بر حسب مورد	بر حسب مورد	-	-
۱۶	// و کارکنان بیمارستان	اجرای حداقل یک مانور دورمیزی و یک مانور عملیاتی در سال در بیمارستان	آشنایی با جزئیات مانور مربوطه	//	//	// و کارکنان بیمارستان	۴۳۲۰ دقیقه	دو بار در سال	۷۲۰ دقیقه	-
۱۷	دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان	تدوین و ابلاغ برنامه سالانه آموزش به کارکنان	بر اساس پیش بینی برنامه	//	وسایل کمک آموزشی و ...	کارکنان بیمارستان	۲۱۶۰ دقیقه	یک بار در سال	۱۸۰ دقیقه	-
۱۸	//	پوشش بیمه سازه، عوامل غیرسازه ای و کارکنان بیمارستان در برابر بلایا	//	//	تاعین بودجه مورد نیاز و پیگیری آن	دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان / کارکنان بیمارستان	بر حسب مورد	بر حسب مورد	بر حسب مورد	??????????
۱۹	//	انجام هماهنگی برای قرارگیری بیمارستان در فرایند هشدار اولیه مخاطرات	برگزاری جلسات	اشراف به برنامه و اهداف آن	-	//	؟	؟	؟	-
۲۰	//	همکاری با کمیته مدیریت بحران شهرستان	مکاتبات و مکالمات	اشراف به نواقص	-	دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان / اعضا کمیته مدیریت بحران شهرستان	؟	؟	؟	-

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر / خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۲۱	//	هماهنگی با نیروی انتظامی، اورژانس و آتش نشانی، و EOC دانشگاه و منطقه	برگزاری و یا شرکت در جلسات	//	-	دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان / مسئولین مربوطه در نیروی انتظامی، اورژانس و آتش نشانی منطقه	؟	؟	؟	-
۲۲	//	امضای تفاهم نامه های همکاری درون و برون سازمانی	برگزاری و یا شرکت در جلسات	//	-	دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان / مسئولین واحدهای مربوطه	؟	؟	؟	-
۲۳	//	شرکت رییس یا دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان در جلسات هماهنگی کمیته شهرستان	برگزاری و یا شرکت در جلسات	//	-	اعضاء کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای شهرستان / دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان	؟	؟	؟	-
۲۴	//	شرکت رییس یا دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان در جلسات کمیته دانشگاه	برگزاری و یا شرکت در جلسات	//	-	رئیس بیمارستان / دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان / اعضا کمیته دانشگاه	؟	؟	؟	-

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر/ خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۲۵	//	شرکت اعضای کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان در جلسات آموزشی	حضور فیزیکی	آشنایی با برنامه	-	دبیر یا رئیس کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان	؟	؟	؟	-
۲۶	//	ارایه آموزش به مدیران و کارکنان	//	اشراف به برنامه و اهداف آن	-	// و کلیه مدیران و کارکنان بیمارستان	۲۱۶۰ دقیقه	۴ بار در سال	۷۲۰ دقیقه	-
۲۷	//	پیگیری اقدامات کاهش آسیب پذیری سازه ای و غیرسازه ای بیمارستان	مکاتبات و مکالمات	اشراف به نواقص	-	دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان /کارکنان بیمارستان	؟	؟	؟	-
۲۸	//	تامین و ذخیره سازی لوازم و تجهیزات حفاظت فردی، فنی و آب و غذا برای شرایط اضطراری	دستورالعمل های معاونت درمان/ مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی	//	//	کارکنان بیمارستان	؟	؟	؟	??????
۲۹	//	تعیین فضای جایگزین ارائه خدمات در صورت تخریب بیمارستان در بلایا	-	آشنایی با فضای اطراف بیمارستان	تجهیزات اولیه و ضروری ارائه خدمت	کارکنان بیمارستان و مردم منطقه	؟	؟	؟	-
۳۰	// و کارکنان بیمارستان	اجرای مانور آمادگی در برابر بلایا در بیمارستان	آشنایی با جزئیات مانور مربوطه	//	//	//	۴۳۲۰ دقیقه	دو بار در سال	۷۲۰ دقیقه	-

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر / خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۳۱	//	آموزش داوطلبان در خصوص اقدامات درمانی حین بلایا	آشنایی با برنامه	دستورالعمل‌های معاونت درمان / مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی	دستورالعمل‌های معاونت درمان / مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی	داوطلبان مرکز	۳۶۰ دقیقه	۲۴ بار در سال	۷۲۰ دقیقه	-
۳۲	رئیس / مدیر بیمارستان / دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان	ارزیابی سریع آسیب و نیازهای بیمارستان	حضور فیزیکی	اشراف به دستورالعمل‌های معاونت درمان / مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی	فرم‌های مربوطه	کارکنان بیمارستان / جمعیت تحت پوشش	در زمان پاسخ عملاً سایر فعالیتهای جاری متوقف می‌شود.	بر حسب مورد	بر حسب مورد	-
۳۳	کارکنان بیمارستان	ارایه مراقبت‌های درمانی به مراجعین آسیب دیده	حضور فیزیکی در محل جایگزین	اشراف به دستورالعمل‌های مربوطه	-	//	حسب مورد	حسب مورد	حسب مورد	-
۳۴	دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان	تدوین و ارسال گزارش اقدامات فوق به شبکه و معاونت درمان	آشنایی با فرآیند گزارش نویسی و ثبت مستندات	فرم‌های گزارش دهی	فرم‌های لازم	دبیر کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایای بیمارستان	۲۱۶۰ دقیقه	دو بار در سال	۳۶۰ دقیقه	-
۳۵	//	پایش و ارزشیابی اقدامات انجام شده بیمارستان	چک لیست و بازنگری برنامه و گانت آن	آشنایی با روند بازبینی برنامه	فرم‌های لازم	//	۲۱۶۰۰ دقیقه	در طی سال	۱۸۰۰ دقیقه	-
	جمع									
	سایر موارد									
									؟	
										جمع کل زمان مورد نیاز برای ادغام برنامه در سال
										کل هزینه تخمینی در سال

*شرح وظایف معاونت آموزشی دانشگاه

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر / خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۱	مسئول مرکز توسعه آموزش دانشگاه	تصویب دوره های آموزش مداوم مدیریت و کاهش خطر بلایا بر حسب نیاز و برنامه اعلام شده مرکز بهداشت و شبکه	بررسی درخواستهای ارسالی به منظور تصویب دوره های آموزش مداوم	اشراف به ضرورت اجرای برنامه	-	دبیر کمیته بحران شبکه	۶۰ دقیقه	یک بار در سال	۵ دقیقه	-
	جمع								۵ دقیقه در ماه	
	جمع کل زمان لازم در سال									
	جمع کل هزینه های تخمینی در سال									

شرح وظایف معاونت توسعه و منابع انسانی دانشگاه

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	شیوه ارائه خدمت	دانش و مهارت‌های لازم	ابزار مورد نیاز ارائه خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر / خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان در ماه به دقیقه	هزینه
۱	معاون توسعه دانشگاه	تصویب پست سازمانی کارشناس مسئول مدیریت و کاهش خطر بلایا در ستاد شبکه استان	موافقت با ایجاد ردیف مربوطه	-	-	ستاد شبکه استان	۶۰ دقیقه	یک بار در سال	۵ دقیقه	معادل حقوق قانونی
		تصویب پست سازمانی کارشناس مدیریت و کاهش خطر بلایا در ستاد شبکه استان	//			//	//	//	//	//
		تصویب پست سازمانی کارشناس مدیریت و کاهش خطر بلایا در ستاد شبکه شهرستان	//			ستاد شبکه شهرستان	//	//	//	//
	جمع							۱۵ دقیقه در سال		
۲	مدیریت بودجه و منابع مالی	تخصیص بودجه مناسب جهت اجرای برنامه	موافقت با بودجه پیشنهادی	اشراف به جزئیات برنامه	-	واحد مدیریت و کاهش خطر بلایای شبکه	۳۶۰ دقیقه	//	۳۰ دقیقه	-
		جمع							۳۰ دقیقه در ماه	-
۳	امور مالی	تبیین ردیف و منبع بودجه لازم	موافقت با ردیف بودجه پیشنهادی	اشراف به جزئیات برنامه	-	واحد مدیریت و کاهش خطر بلایای شبکه	۳۶۰ دقیقه	//	۳۰ دقیقه	-
		جمع							۳۰ دقیقه در ماه	-
جمع کل زمان لازم در سال										
جمع کل هزینه های تخمینی در سال										

هماهنگی های مورد انتظار بین بخشی جهت ادغام برنامه ها در نظام سلامت کشور

انتظارات در نظر گرفته شده برای سطح جامعه (روستا)

ردیف	شخصیت حقیقی و حقوقی	انتظارات	گروه هدف
۱	شورای اسلامی معلمین روستا خانه های ترویج رابطین روستایی سایر تشکل های مردمی	همکاری با خانه بهداشت در جهت آگاه سازی عمومی در خصوص اقدامات کاهش خطر بلایا	

انتظارات در نظر گرفته شده برای سطح جامعه (شهر)

ردیف	شخصیت حقیقی و حقوقی	انتظارات	گروه هدف
۱	شورای اسلامی NGO ها هیئت امنای مساجد و محله رابطین بهداشتی سایر تشکل های مردمی	همکاری با شبکه بهداشتی درمانی در جهت آگاه سازی عمومی در خصوص اقدامات کاهش خطر بلایا	

منابع مورد نیاز برنامه

ادغام برنامه در نظام سلامت نیازمند تأمین و بکارگیری منابع مختلف از جمله نیروی انسانی، تجهیزات، منابع مالی، مواد مصرفی، ساختاری است. تکمیل جداول ذیل به صورت کامل جهت بررسی امکان و نحوه ادغام برنامه در نظام سلامت الزامی است:

۱- نیروی انسانی لازم است برای تأمین نیروی انسانی مورد نیاز جهت اجرای برنامه (زیر نظر معاونت بهداشت استان و شهرستان) موارد ذیل در نظر گرفته شود:

ردیف	رسته نیروی انسانی	تعداد مورد نیاز جهت ارائه خدمت در هر واحد	حداقل دانش مورد نیاز	حداقل مهارت مورد نیاز	برآورد هزینه یک ساله
۱	کارشناس مسئول مدیریت و کاهش خطر بلایا در مرکز بهداشت استان	۱	کارشناس ارشد	۳ سال تجربه فعالیت در مدیریت بلایا	معادل حقوق ماهیانه
۲	کارشناس مدیریت و کاهش خطر بلایا در مرکز بهداشت استان	۱	کارشناس	۲ سال تجربه فعالیت در مدیریت بلایا	معادل حقوق ماهیانه
۳	کارشناس مسئول مدیریت و کاهش خطر بلایا در مرکز بهداشت شهرستان	۱	کارشناس	۲ سال تجربه فعالیت در مدیریت بلایا	معادل حقوق ماهیانه

۲- مواد مصرفی و ملزومات

الف - مواد مصرفی

ردیف	نام ماده مصرفی	سطح استفاده کننده	تعداد/ مقدار مورد نیاز در سال	قیمت واحد	هزینه یکساله تامین مواد
۱	لوازم مصرفی برگزاری کارگاه های آموزشی	مراکز بهداشتی درمانی	۲ کارگاه در سال در مرکز بهداشت استان + ۲ کارگاه در سال در سطح هر شهرستان	۲۰۰۰۰۰۰ ریال	۸۰۰۰۰۰۰۰ ریال
۲	کاغذ	مراکز بهداشتی درمانی	۱۰ بسته مرکز بهداشت استان + ۵ بسته هر مرکز بهداشت شهرستان	۴۰۰۰۰ ریال	۶۰۰۰۰۰۰ ریال
۳	تونر پرینتر	مراکز بهداشتی درمانی	۴ عدد در سال در مرکز بهداشت استان + ۲ عدد در هر مرکز بهداشت شهرستان	۳۰۰۰۰۰ هزار ریال	۱۸۰۰۰۰۰۰ ریال
۴	فولدر	مراکز بهداشتی درمانی	۲۰ عدد در سال در مرکز بهداشت استان + ۱۰ عدد در هر مرکز بهداشت شهرستان + ۵ عدد هر مرکز بهداشتی درمانی (و پایگاه و خانه بهداشت)	۱۰۰۰۰ ریال	۳۵۰۰۰۰۰ ریال

ب- دارو

ردیف	نام دارو	سطح استفاده کننده	میزان تجویز روزانه	تعداد مورد نیاز بازاری ۱۰۰۰ جمعیت تحت پوشش در طول یک سال	قیمت واحد	هزینه یکساله تامین دارو
-	-	-	-	-	-	-

ج-جدول مربوط به فرمها و دفاتر

ردیف	نام فرم یا دفتر مورد نیاز	سطح استفاده کننده	تعداد مورد نیاز در سال	قیمت واحد	هزینه یکساله تامین فرم و دفتر
۱	فرم ارزیابی آمادگی عملکردی	مرکز بهداشت استان، مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشتی درمانی شهری، مرکز بهداشتی درمانی روستایی، پایگاه بهداشت، خانه بهداشت	هر سطح ۲ عدد در سال	۱۲۰۰۰ ریال	۱۴۴۰۰۰ ریال
۲	فرم ارزیابی ارزیابی ایمنی غیرسازه ای	مرکز بهداشت استان، مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشتی درمانی شهری، مرکز بهداشتی درمانی روستایی، پایگاه بهداشت، خانه بهداشت	هر سطح ۲ عدد در سال	۱۰۰۰۰ ریال	۱۲۰۰۰۰ ریال
۳	فرم ارزیابی ایمنی سازه ای	مرکز بهداشت استان، مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشتی درمانی شهری، مرکز بهداشتی درمانی روستایی، پایگاه بهداشت، خانه بهداشت	هر سطح ۱ عدد در سال	۱۰۰۰۰ ریال	۶۰۰۰۰ ریال
۴	فرم ثبت وقوع مخاطرات و آسیب ها و خسارات	مرکز بهداشت استان، مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشتی درمانی شهری، مرکز بهداشتی درمانی روستایی، پایگاه بهداشت، خانه بهداشت	هر سطح ۲۰ عدد در سال	۱۰۰۰۰ ریال	۲۰۰۰۰۰۰ ریال
۵	فرم ارزیابی سریع	مرکز بهداشت استان، مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشتی درمانی شهری، مرکز بهداشتی درمانی روستایی، پایگاه بهداشت، خانه بهداشت	هر سطح ۲۰ عدد در سال	۲۰۰۰ ریال	۲۴۰۰۰۰ ریال
۶	فرم برنامه آموزشی	مرکز بهداشت استان، مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشتی درمانی شهری، مرکز بهداشتی درمانی روستایی، پایگاه بهداشت، خانه بهداشت	هر سطح ۱ عدد در سال	۲۰۰۰ ریال	۱۲۰۰۰۰ ریال
۷	فرم برنامه تمرین و مانور	مرکز بهداشت استان، مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشتی درمانی شهری، مرکز بهداشتی درمانی روستایی، پایگاه بهداشت، خانه بهداشت	هر سطح ۱ عدد در سال	۳۰۰۰ ریال	۱۸۰۰۰۰ ریال
۸	فرم صورت جلسات	مرکز بهداشت استان، مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشتی درمانی شهری، مرکز بهداشتی درمانی روستایی، پایگاه بهداشت، خانه بهداشت	هر سطح ۲۰ عدد در سال	۲۰۰۰ ریال	۲۴۰۰۰۰۰ ریال

۹	فرم های پایش به تفکیک شرح وظایف تعریف شده هر سطح	مرکز بهداشت استان، مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشتی درمانی شهری، مرکز بهداشتی درمانی روستایی، پایگاه بهداشت، خانه بهداشت	هر سطح ۱۲ عدد در سال به تفکیک برنامه	۵۰۰۰ ریال	۳۶۰۰۰۰ ریال
---	--	---	--------------------------------------	-----------	-------------

۳ - تجهیزات

کلیه تجهیزات مورد نیاز برای ارائه خدمت در هر سطح در جدول زیر وارد شود:

ردیف	نام وسیله	سطح استفاده کننده	تعداد مورد نیاز	قیمت واحد	هزینه تامین وسیله	منبع تامین هزینه*
۱	رایانه لپ تاپ و پرینتر	مرکز بهداشت استان و شهرستان	۲ عدد در هر مرکز بهداشت استان + ۱ عدد در هر شهرستان	۸۵۰۰ هزار ریال	تعداد دانشگاه (ضربدر ۲) + تعداد شهرستان (ضربدر ۱)	۲۵۵۰۰۰۰۰ ریال
۲	میز و صندلی اداری	مرکز بهداشت استان و شهرستان	۲ ست در هر مرکز بهداشت استان + ۱ ست در هر شهرستان	۲۵۰۰ هزار ریال	تعداد دانشگاه (ضربدر ۲) + تعداد شهرستان (ضربدر ۱)	۷۵۰۰۰۰۰ ریال
۳	وسایل رومیزی	مرکز بهداشت استان و شهرستان	۲ ست در هر مرکز بهداشت استان + ۱ ست در هر شهرستان	۳۰۰ هزار ریال	تعداد دانشگاه (ضربدر ۲) + تعداد شهرستان (ضربدر ۱)	۹۰۰۰۰۰۰ ریال
۴	فایل بایگانی	مرکز بهداشت استان و شهرستان	۲ عدد در هر مرکز بهداشت استان + ۱ عدد در هر شهرستان	۱۰۰۰ هزار ریال	تعداد دانشگاه (ضربدر ۲) + تعداد شهرستان (ضربدر ۱)	۳۰۰۰۰۰۰۰ ریال
۵	بسته فردی عملیات اضطراری	مرکز بهداشت استان و شهرستان، مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی، پایگاه و خانه بهداشت	۷ بسته در هر مرکز بهداشت استان + ۶ بسته در هر مرکز بهداشت شهرستان + ۵ بسته در هر مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و پایگاه + یک بسته در خانه بهداشت	۱۰۰۰ هزار ریال	تعداد دانشگاه + تعداد شهرستان + ۱۰ درصد تعداد مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و خانه های بهداشت بهداشت	از منابع معاونتهای بهداشت تامین خواهد شد.
۶	بسته عملیات میدانی مرکز	مرکز بهداشت استان و شهرستان، مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی، پایگاه و خانه بهداشت	یک بسته در هر مرکز بهداشت استان + ۱ بسته در هر مرکز بهداشت شهرستان + بسته در هر شهرستان به تعداد ۱۰ درصد مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و خانه های بهداشت بهداشت	۱۰۰۰۰ هزار ریال	تعداد دانشگاه + تعداد شهرستان + ۱۰ درصد تعداد مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و خانه های بهداشت بهداشت	از منابع معاونتهای بهداشت تامین خواهد شد.

جمع هزینه‌های یک ساله برنامه:

ریال	متوسط حقوق ۷۰۰۰۰۰۰۰ - ۲۵۲۰۰۰۰۰۰	هزینه پرسنلی (نیروی انسانی)
ریال	-	هزینه آزمایشها و خدمات تخصصی
ریال	۲۵۸۲۰۰۰	هزینه مواد و وسایل مصرفی/داروها
ریال	۳۶۹۰۰۰۰۰	هزینه وسایل غیرمصرفی
ریال	۸۰۰۰۰۰۰۰ (برگزاری کارگاه)	هزینه‌های دیگر
ریال	۱۱۹۴۸۲۰۰۰	جمع کل

تامین منابع مالی :

تامین منابع مالی مورد نیاز ادغام برنامه سهولت در انجام فعالیتها را بدنبال خواهد داشت که نیازمند پیش بینی دقیق می باشد.

منابع مالی و اعتبارات در اختیار برنامه سالانه

ملاحظات	ردیف اعتباری	محل	ردیف
		متمرکز ستادی	۱
		اعتبارات جاری	۲

نظام ثبت و گزارش دهی

جمع آوری داده ها به منظور محاسبه شاخص های پایش و ارزشیابی مستلزم طراحی فرمهای جمع آوری داده ها و گردش کار مناسب است در واقع جهت بهبود مستمر فرآیندهای تشکیل دهنده برنامه بسیار ضروری است.

ردیف	فرمها	شیوه جمع آوری	سطح جمع آوری	تناوب گزارش دهی	آنالیز اطلاعات	توضیحات
۱	فرم ارزیابی آمادگی عملکردی	مرور مستندات / پرونده مصاحبه مشاهده	خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت مرکز بهداشتی درمانی شهری مرکز بهداشتی درمانی روستایی	۶ ماه یکبار	هر ۶ ماه یکبار	
۲	فرم ارزیابی ارزیابی ایمنی غیرسازه ای	مرور مستندات / پرونده مصاحبه مشاهده	خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت مرکز بهداشتی درمانی شهری مرکز بهداشتی درمانی روستایی	۶ ماه یکبار	هر ۶ ماه یکبار	
۳	فرم ارزیابی ایمنی سازه ای	مرور مستندات / پرونده مصاحبه مشاهده	خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت مرکز بهداشتی درمانی شهری مرکز بهداشتی درمانی روستایی	۶ ماه یکبار	هر ۶ ماه یکبار	
۴	فرم ثبت وقوع مخاطرات و آسیب ها و خسارات	مرور مستندات / پرونده مصاحبه مشاهده	خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت مرکز بهداشتی درمانی شهری مرکز بهداشتی درمانی روستایی	به محض وقوع	هر ۳ ماه یکبار	
۵	فرم ارزیابی سریع	مرور مستندات / پرونده مصاحبه مشاهده	خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت مرکز بهداشتی درمانی شهری مرکز بهداشتی درمانی روستایی	به محض وقوع	هر ۳ ماه یکبار	
۶	فرم برنامه آموزشی	مرور مستندات / پرونده مصاحبه مشاهده	خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت مرکز بهداشتی درمانی شهری مرکز بهداشتی درمانی روستایی	هر ۶ ماه یکبار	هر ۶ ماه یکبار	
۷	فرم برنامه تمرین و مانور	مرور مستندات / پرونده مصاحبه مشاهده	خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت مرکز بهداشتی درمانی شهری مرکز بهداشتی درمانی روستایی	هر ۳-۶ ماه یکبار	هر ۳-۶ ماه یکبار	

ردیف	فرمها	شیوه جمع آوری	سطح جمع آوری	تناوب گزارش دهی	آنالیز اطلاعات	توضیحات
۸	فرم صورت جلسات	مرور مستندات / پرونده مصاحبه مشاهده	خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت مرکز بهداشتی درمانی شهری مرکز بهداشتی درمانی روستایی	هر ۳ ماه یکبار	هر ۶ ماه یکبار	
۹	فرم های پایش به تفکیک شرح وظایف تعریف شده هر سطح	مرور مستندات / پرونده مصاحبه مشاهده	خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت مرکز بهداشتی درمانی شهری مرکز بهداشتی درمانی روستایی	هر ۳ ماه یکبار	هر ۳ ماه یکبار	
۱۰	فرم چارت سامانه فرماندهی صحنه پاسخ	مرور مستندات / پرونده مصاحبه مشاهده	خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت مرکز بهداشتی درمانی شهری مرکز بهداشتی درمانی روستایی	به محض وقوع	هر ۳-۶ ماه یکبار	
۱۱	فرم IEP	مرور مستندات / پرونده مصاحبه مشاهده	خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت مرکز بهداشتی درمانی شهری مرکز بهداشتی درمانی روستایی	هر ۶ ماه یکبار	هر ۶ ماه یکبار	
۱۲	فرم EOP	مرور مستندات / پرونده مصاحبه مشاهده	خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت مرکز بهداشتی درمانی شهری مرکز بهداشتی درمانی روستایی	هر ۶ ماه یکبار	هر ۶ ماه یکبار	

* فرمهای ردیف ۳-۱ در جدول فوق در کتاب ارزیابی خطر بلایا در نظام شبکه بهداشتی درمانی موجود می باشد. این کتاب علاوه بر ارسال به دانشگاه ها، بر روی سایت معاونت بهداشت، واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا موجود می باشد.

* فرم ردیف ۵-۴ نیز بر روی سایت معاونت بهداشت، واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا بارگذاری شده است.

* فرم ردیف ۸-۶ به فراخور اجرای برنامه تنظیم می شود.

* فرم ردیف ۹ در متن همین فایل به تفکیک هر سطح گنجانده شده است.

* فرم ۱۲-۱۰ در کارگاه آموزشی ارائه و توضیحات مرتبط با آن داده خواهد شد.

شاخصهای پایش برنامه

ردیف	عنوان شاخص	منابع استخراج داده های شاخص	فرمول محاسبه شاخص	ابزار جمع آوری	محل جمع آوری	توالی جمع آوری	سطح محاسبه شاخص
۱	پرسنل آموزش دیده	فرم ثبت برنامه آموزشی کارکنان در زمینه مدیریت و کاهش خطر بلایا	تعداد پرسنل آموزش دیده نسبت به کل پرسنل	فرم های ثبتی	مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی، پایگاه و خانه بهداشت	۶ ماه یکبار	مرکز بهداشت شهرستان
۲	خانوار آموزش دیده	فرم ثبت برنامه آموزشی خانوار در زمینه مدیریت و کاهش خطر بلایا	تعداد خانوار آموزش دیده نسبت به کل خانوار تحت پوشش	فرم های ثبتی	مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی، پایگاه و خانه بهداشت	۳ ماه یکبار	مرکز بهداشت شهرستان
۳	مانور اجرا شده	فرم ثبت مانورهای بلایا	تعداد مانور اجرا شده نسبت به تعداد پیش بینی شده	فرم های ثبتی	مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی، پایگاه و خانه بهداشت	۶ ماه یکبار	مرکز بهداشت شهرستان
۴	جلسات هماهنگی بلایا	فرم ثبت صورت جلسات بلایا	تعداد جلسه برگزار شده نسبت به تعداد پیش بینی شده	فرم های ثبتی	مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی، پایگاه و خانه بهداشت	۳ ماه یکبار	مرکز بهداشت شهرستان

شاخصهای ارزشیابی برنامه

ردیف	عنوان شاخص	منابع استخراج داده های شاخص	فرمول محاسبه شاخص	ابزار جمع آوری	محل جمع آوری	توالی جمع آوری	سطح محاسبه شاخص
۱	مرگ ناشی از مخاطرات طبیعی و انسان ساخت	خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت مرکز بهداشتی درمانی شهری مرکز بهداشتی درمانی روستایی پیمایش دوره ای	تعداد مرگ ناشی از انواع مخاطرات طبیعی و انسان ساخت به کل جمعیت در معرض خطر تحت پوشش طی یک سال *محاسبه شاخص به تفکیک نوع مخاطره نیز انجام میگردد.	فرم طراحی شده	مراکز بهداشتی درمانی	سالانه	مرکز بهداشت شهرستان
۲	مصدومیت ناشی از مخاطرات طبیعی و انسان ساخت	خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت مرکز بهداشتی درمانی شهری مرکز بهداشتی درمانی روستایی پیمایش دوره ای	تعداد مصدومیت ناشی از انواع مخاطرات طبیعی و انسان ساخت به کل جمعیت در معرض خطر تحت پوشش طی یک سال *محاسبه شاخص به تفکیک نوع مخاطره نیز انجام میگردد.	فرم طراحی شده	مراکز بهداشتی درمانی	سالانه	مرکز بهداشت شهرستان
۳	جمعیت تحت تاثیر مخاطرات طبیعی و انسان ساخت	خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت مرکز بهداشتی درمانی شهری مرکز بهداشتی درمانی روستایی پیمایش دوره ای	تعداد جمعیت تحت تاثیر ناشی از انواع مخاطرات طبیعی و انسان ساخت به کل جمعیت در معرض خطر تحت پوشش طی یک سال *محاسبه شاخص به تفکیک نوع مخاطره نیز انجام میگردد.	فرم طراحی شده	مراکز بهداشتی درمانی	سالانه	مرکز بهداشت شهرستان
۴	آمادگی عملکردی مراکز بهداشتی درمانی در برابر بلایا	خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت مرکز بهداشتی درمانی شهری مرکز بهداشتی درمانی روستایی	سطح آمادگی عملکردی مراکز بهداشتی درمانی به سطح مطلوب (درصد)	فرم طراحی شده	مراکز بهداشتی درمانی	سالانه	مرکز بهداشت شهرستان

ردیف	عنوان شاخص	منابع استخراج داده های شاخص	فرمول محاسبه شاخص	ابزار جمع آوری	محل جمع آوری	توالی جمع آوری	سطح محاسبه شاخص
۵	ایمنی سازه ای مراکز بهداشتی درمانی در برابر بلایا	خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت مرکز بهداشتی درمانی شهری مرکز بهداشتی درمانی روستایی	سطح ایمنی سازه ای مراکز بهداشتی درمانی به سطح مطلوب (درصد)	فرم طراحی شده	مراکز بهداشتی درمانی	سالانه	مرکز بهداشت شهرستان
۶	ایمنی غیرسازه ای مراکز بهداشتی درمانی در برابر بلایا	خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت مرکز بهداشتی درمانی شهری مرکز بهداشتی درمانی روستایی	سطح ایمنی غیر سازه ای مراکز بهداشتی درمانی به سطح مطلوب (درصد)	فرم طراحی شده	مراکز بهداشتی درمانی	سالانه	مرکز بهداشت شهرستان
۷	آمادگی عملکردی خانوار در برابر بلایا	خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت مرکز بهداشتی درمانی شهری مرکز بهداشتی درمانی روستایی پیمایش دوره ای	سطح آمادگی عملکردی خانوارهای در معرض خطر به سطح مطلوب (درصد)	فرم طراحی شده	مراکز بهداشتی درمانی	سالانه	مرکز بهداشت شهرستان
۸	ایمنی سازه ای خانوار در برابر بلایا	خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت مرکز بهداشتی درمانی شهری مرکز بهداشتی درمانی روستایی پیمایش دوره ای	سطح ایمنی سازه ای خانوارهای در معرض خطر به سطح مطلوب (درصد)	فرم طراحی شده	مراکز بهداشتی درمانی	سالانه	مرکز بهداشت شهرستان
۹	ایمنی غیرسازه ای خانوار در برابر بلایا	خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت مرکز بهداشتی درمانی شهری مرکز بهداشتی درمانی روستایی پیمایش دوره ای	سطح ایمنی غیر سازه ای خانوارهای در معرض خطر به سطح مطلوب (درصد)	فرم طراحی شده	مراکز بهداشتی درمانی	سالانه	مرکز بهداشت شهرستان

* سطح مطلوب در این جدول در نرم افزار اکسل طراحی شده و بر روی سایت معاونت بهداشت، واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا قرار داده شده است. در خصوص نحوه استفاده از آن نیز توضیحات مورد نیاز در آموزشها ارائه خواهد شد.

مشخصات اجرای فاز آزمایشی برنامه

الف) قبل از اجرای پایلوت

با توجه به اینکه برنامه هایی که قرار است در نظام ارائه خدمات به اجرا درآیند، باید دارای فاز اجرای آزمایشی (پایلوت) باشند، لازم است در این قسمت مستندات پایلوت انجام شده شامل موارد ذیل ضمیمه گردد.

تیم طراح و برنامه ریز:

- دکتر علی اردلان، خانم هما یوسفی، خانم نرگس روحی

اهداف برنامه پایلوت:

- شناخت نقاط قوت و ضعف برنامه ادغام مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام شبکه به منظور اصلاح برنامه

متدولوژی:

- انتخاب شهرستان پایلوت در دانشگاه
- آموزش تیم مدیریت پایلوت دانشگاه
- آموزش تیم اجرای پایلوت در شهرستان
- اجرای برنامه پایلوت بر اساس شرح خدمات تعیین شده در هر سطح از شبکه
- پایش برنامه پایلوت توسط تیم معاونت بهداشت وزارت و استان
- ارزشیابی اجرای پایلوت
- برگزاری کارگاه درس آموخته ها
- اصلاح برنامه ادغام بر اساس نتایج ارزشیابی

زمان اجرا:

- سال ۱۳۹۱

محل اجرای پایلوت:

- یک شهرستان از دانشگاه های علوم پزشکی تهران، تبریز، زنجان، شاهرود، کرمان، گلستان، لرستان، خراسان جنوبی، مرکزی، اصفهان

برآورد بودجه و پشتیبانی اجرای پایلوت:

- بودجه پایلوت در برنامه های واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا پیش بینی شده و شرح هزینه مربوطه بر اساس ابلاغ بودجه ارسالی به دانشگاه های مورد نظر اعلام شده است.

طرح پایش و ارزشیابی پایلوت:

- تکمیل فرم های پایش برنامه توسط ستاد وزارت و استان
- بازدید میدانی از شهرستان ها و مراکز پایلوت
- برگزاری کارگاه میانی ارایه نتایج پایش به منظور اصلاحات ضروری حین اجرا
- ارزشیابی نهایی از طریق مشاهده فیلد اجرا و مصاحبه و جلسات بحث گروهی متمرکز با مدیران و کارکنان
- تدوین گزارش ارزشیابی

انتظارات از ارزشیابی:

- در انتهای برنامه ارزشیابی نقاط ضعف و قوت برنامه شناسایی شده و در نسخه دوم برنامه به منظور گسترش کشوری مورد توجه قرار می گیرند.