

فرم گزارش وضعیت حادثه
(Situation Report)
راهنمای تکمیل و ارسال فرم سیت رپ

سیت رپ برگرفته از ابتدای واژگان (Situation Report) می باشد که مخفف فرم گزارش وضعیت حادثه می باشد.

جهت تسهیل در آموزش این فرم و نحوه استفاده در ست آن در هنگام وقوع بلایا یا فوریت ها، بصورت خلاصه همراه با نمونه مثالهایی در زیر آمده است، انتظار می رود همکاران گرامی و به ویژه **رابطین محترم واحدهای محیطی** پس از وقوع هر حادثه یا بلای طبیعی یا فناوری زاد و... ضمن تماس با **مسئول واحد مدیریت خطر بلایا**، بصورت تصویری و با ذکر جزئیات حادثه ی به وقوع پیوسته را شرح دهند.

توضیحات در مورد تکمیل فرم سیت رپ:

- این فرم بایستی در زمان وقوع بلایا و فوریت ها بصورت **روزانه** برای واحد مدیریت خطر بلایا ارسال گردد
- تمامی بخش های این فرم بایستی با دقت خوانده شده و سپس موارد خواسته شده در آن جایگذاری گردد
- به منظور تسهیل در امر تکمیل این فرم در شبکه ی اجتماعی مورد نظر و برای رابطین محترم سوالات آماده ارسال و ایشان در مدت زمان کوتاهی می توانند پاسخ سوالات را نوشته و سپس مجددا این سوالات را همراه با پاسخ های مورد نظر، برای مسئول برنامه فوروارد نمایند
- ضمیمه نمودن تمامی تصاویر و فیلم های مربوطه می تواند در امر گزارشدهی بسیار مثر ثمر باشد
- همکاری مجدانه همراه با وظیفه شناسی همکاران در زمان وقوع حوادث و رویدادهای مهم مربوط به بلایا و فوریت ها می تواند در زمان کوتاهی باعث پیشگیری هدفمند و موثر و سرعت بخشیدن به مدیریت حادثه رخ داده شود
- فرم آماده شده و تکمیل گردیده خدمتتان ارسال شده و لازم است تمامی بخش های آن مد نظر قرار گیرد.

راهنمای تکمیل فرم:

ردیف	سوال	راهنما	آخرین وضعیت
۱	نوع و شدت حادثه	-	این بخش با توجه به کد بندی هر حادثه توسط رابط محترم قید شده و در صورت داشتن تردید در مورد آن می توانند با مدیریت واحد هماهنگی لازم را انجام دهند مثال: باران های سیل آسا HM-3
۲	نام منطقه	با ذکر دانشگاه، استان، شهر و روستا	در این بخش نام مرکز جامع سلامت و مناطق تحت پوشش یا نام پایگاه جامع سلامت و ... به انضمام نام روستاها یا مناطق محلی تحت پوشش ذکر شود، مثال: مرکز جامع سلامت الف که دارای ۳ روستای تحت پوشش می باشد، روستای A در منطقه شرقی روستای B در منطقه شمالی و روستای C در منطقه جنوبی مورد خسارت یا مواجهه قرار گرفته است
۳	سطح حادثه	بر اساس جدول سطح حادثه و اعلام EOC	این بخش با راهنمایی از مدیریت واحد امکان پذیر است، انتظار نداریم این بخش توسط رابطین مشخص گردد، اگر چه ذکر سطح احتمالی حادثه نشانگر دقت عمل و تسلط همکاران محترم خواهد بود در صفحه ی بعد جدول سطوح حادثه آمده است:

فرم گزارش وضعیت حادثه

(Situation Report)

تعریف	سطح فوریت
شرایط عادی	E۰
کمتر از ۲۰ درصد تخریب یا اختلال عملکرد مرکز	E۱
۲۰-۴۰ درصد تخریب یا اختلال عملکرد مرکز	E۲
۴۰-۷۰ درصد تخریب یا اختلال عملکرد مرکز و/یا تخریب بخشی از مناطق مجاور	E۳
بیش از ۷۰ درصد تخریب یا اختلال عملکرد مرکز و/یا تمام تخریب تمام مناطق مجاور	E۴
تخریب فراتر از مناطق مجاور	E۵

۴	تعداد فوتی	کل و به تفکیک منطقه با ذکر توزیع سنی جنسی	مرد: - زیر ۵ سال: - کل: - زن: - بالاتر از ۵ سال: -	در این قسمت تعداد فوتی از حادثه را ذکر نمایید و مانند فوق تفکیک آن را نیز مد نظر قرار دهید				
۵	تعداد مصدوم	کل و به تفکیک منطقه با ذکر توزیع سنی جنسی	مرد: - زیر ۵ سال: - کل: - زن: - بالاتر از ۵ سال: -	در این قسمت تعداد مصدومین از حادثه را ذکر نمایید و مانند فوق تفکیک آن را نیز مد نظر قرار دهید				
۶	تعداد جمعیت تحت تاثیر	کل و به تفکیک منطقه	در این قسمت کل جمعیت منطقه خود را عنوان نمایید مثال: مرکز جامع سلامت تعداد نفر - پایگاه تابعه ی این مرکز دارای نفر و خانه بهداشت تابعه نفر					
۷	آسیب به واحدهای بهداشتی	تعداد مراکز آسیب دیده و درصد آسیب آن (بصورت تخمینی) به تفکیک منطقه و نوع مرکز ذکر شود	نام مرکز	مرکز بهداشت شهرستان / استان	مرکز سلامت جامع شهری	مرکز سلامت جامع - روستایی	پایگاه سلامت	خانه بهداشت
			تعداد					
			سازه ای					
			غیر سازه ای					
			عملکردی					
<p>در سوال شماره ۷- برای سهولت آسیب های احتمالی تفکیک شده است انتظار می رود هر گونه آسیب هر چند کوچک گزارش شود</p>								
۸	آسیب به بیمارستان ها	در صورتی که در منطقه بیمارستان وجود دارد حتما آسیب به بیمارستان باید ذکر گردد هر چند کم و کوچک مثال (شکستگی پنجره سرویس بهداشتی)						
۹	آسیب به پرسنل	تعداد به تفکیک منطقه، واحد بهداشتی و رده خدمت	در این بخش هر گونه حادثه ای که منجر به مصدومیت پرسنل بهداشت و درمان شده است و هر نوع مصدومیتی حتی یک خراشیدگی مختصر نیز باید گزارش شود. مثال: مراقب سلامت پایگاه پس از اصابت درب اتاق واکسیناسیون متعاقب باد شدید و طوفان ذکر شده، مورد آسیب جزئی خراشیدگی قرار گرفت					

فرم گزارش وضعیت حادثه

(Situation Report)

۱۰	<p>مانند آسیب به جاده، برق، آب، مدرسه و ...</p>	<p>در این بخش در صورتی که به زیر ساخت های آسیب وارد شده باید ذکر گردد مثال: برق منطقه... در ساعت ۱۷ روز ... به دلیل فرود تیربرق به مدت ۳ ساعت قطع شد یا به دلیل صاعقه در تاریخ... و ساعت... برق منطقه... ۵ ساعت قطع بود یا این صاعقه باعث جرقه های خطرناک و اتصالی سیم ها در ساعت ... گردید</p> <p>یا آب منطقه ... به دلیل شکستگی لوله ناحیه... در ساعت... به مدت .../ساعت/روز قطع شد یا مدرسه دخترانه... به دلیل شکستگی ... دچار... حادثه گردید(با ذکر ساعت و موقعیت) یا مسجد... یا ساختمان ... یا هر زیر ساخت مهمی که برای جامعه و خدمات دارای اولویت رسیدگی و اهمیت است</p>	
۱۱	<p>مانند تشکیل کمیته بهداشت کارگروه و فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه</p>	<p>پس از وقوع حادثه بایستی سامانه فرماندهی حادثه فعال گردد تمامی اعضای چارت سامانه فرماندهی حادثه بایستی بلافاصله در جریان قرار گرفته و در صورت لزوم در محل کار حاضر شوند</p> <p>مثال: در پایگاه جامع سلامت... آقای دکتر ... به عنوان فرمانده سامانه فرماندهی حادثه بلافاصله این سامانه را فعال نمود و تمامی اعضا شامل ارشد های زیر مجموعه یعنی مراقب سلامت و دیگر پرسنل پایگاه و گروه ارزشیاب بلافاصله تشکیل جلسه داده و ضمن مرور وظایف بلافاصله اقدامات موثر را مد نظر قرار داده و در کوتاهترین زمان ممکن به محلهای مورد آسیب اعزام گردیدند</p> <p>شایان ذکر است که فرمانده سامانه باید بصورت آنی گزارش وقوع حادثه را به مسئول واحد مدیریت بلایا انتقال دهد</p> <p>در این سامانه مراکز جامع سلامت، پایگاهها و خانه های بهداشت به همین منوال دارای شرح وظیفه بوده و بایستی اقدامات مناسب را پس از هماهنگی و دستور فرمانده چارت سامانه فرماندهی حادثه اجرایی نمایند</p> <p>هماهنگی با هلال احمر و فرمانداری شهرستان ، بخشداری شهرستان، فعال کردن سامانه فرماندهی (از سطح ستاد تا مرکز بهداشت ستاد شهرستان شهرستان برقراری ارتباط بین واحدهای عملیاتی با یکدیگر و واحدهای عملیاتی (تلفن و واتساپ)</p>	
۱۲	<p>اقدامات بهداشتی انجام شده</p>	<p>پیگیری در زمینه مراقبت گروههای پرخطر مانند مادران باردار، بیماران خاص، نوزادان، کودکان زیر ۵ سال و سالمندان در مراکز حمایتی و ... بررسی وضعیت آب آشامیدنی منطقه از لحاظ آلودگی های احتمالی</p>	
۱۳	<p>اقدامات سایر سازمانها</p>	<p>اعزام نیروهای امداد و نجات هلال احمر به مناطق خاص و مختلف</p>	<p>مانند هلال احمر، استانداری و ...</p>
۱۴	<p>مهمترین نیازهای بهداشتی</p>	<p>در صورت نیاز به وسایل یا تجهیزات بهداشتی و درمانی و مصرفی در این بخش ذکر نمایید مثلا باتری قلمی برای چراغ قوه یا داروهای معمول و اقلام دارویی معمول ... جهت مراجعین ... مثل ویتامین ها یا آنتی بیوتیک های مرسوم</p>	<p>تعداد پرسنل، ملزومات، تجهیزات</p>
۱۵	<p>نیازهایی که باید فوراً از سطح بالاتر پیگیری یا تامین شوند</p>	<p>در این بخش می توانید نیازهای بسیار فوری و اساسی را ذکر نمایید بطور مثال داروهای اساسی که در بند قبلی به آن اشاره نشده بود و فقط داروهای معمول عنوان شده بود در این قسمت ذکر می گردد مثل داروهای خاص ... برای بیماران ... یا ملزومات درمانی خاص... برای بیماران یا گروههای ...</p> <p>این بخش را می توانید فهرست بندی کرده و بطور جداگانه ملزومات و تجهیزات و مواد مورد استفاده را لیست کرده و به پیوست همین فرم ارسال نمایید</p>	<p>می توانید از فرم برآورد نیاز نیز استفاده کنید. آنرا ضمیمه این فرم نمایید.</p>

فرم گزارش وضعیت حادثه

(Situation Report)

احتمال وقوع مخاطرات بعدی یا خطرات احتمالی قریب الوقوع را ذکر نمایید مثل فروریختن ساختماندر منطقه.... یا تخریب تأسیسات.... یا شکست سد یا آب بند....	مانند شکست سد متعاقب زلزله	احتمال وقوع مخاطرات بعدی در منطقه	۱۶
هر موردی که در موارد قبلی عنوان نشده ولی حائز اهمیت است را در اینجا ذکر کنید مثلا بروز ناآرامی در فلان منطقه متعاقب سیل	لطفا ذکر نمایید	سایر موارد مهم	۱۷

از همکاران عزیز به ویژه مسئولین مراکز و پزشکان محترم و رابطین بلایا درخواست می شود نسبت به مطالعه و تکمیل این فرم اقدامات لازم و
بایسته را انجام دهند.

فرم گزارش وضعیت حادثه

(Situation Report)

نام و نام خانوادگی ارزیاب:

واحد ارزیابی کننده: واحد مدیریت خطر بلايا-مرکز بهداشت شماره دو اصفهان

دوره زمانی گزارش:

تاریخ گزارش:

شماره گزارش: گزارش شماره

ردیف	سوال	راهنا	آخرین وضعیت						
۱	نوع و شدت حادثه	-							
۲	نام منطقه	با ذکر دانشگاه، استان، شهر و روستا							
۳	سطح حادثه	بر اساس جدول سطح حادثه و اعلام EOC							
۴	تعداد فوتی	کل و به تفکیک منطقه با ذکر توزیع سنی جنسی	مرد: زیر ۵ سال: کل: زن: بالاتر از ۵ سال:						
۵	تعداد مصدوم	کل و به تفکیک منطقه با ذکر توزیع سنی جنسی	مرد: زیر ۵ سال: کل: زن: بالاتر از ۵ سال:						
۶	تعداد جمعیت تحت تاثیر	کل و به تفکیک منطقه							
۷	آسیب به واحدهای بهداشتی	تعداد مراکز آسیب دیده و درصد آسیب آن (بصورت تخمینی) به تفکیک منطقه و نوع مرکز ذکر شود	نام مرکز						
			تعداد						
			درصد						
			عملکردی						
			خانه بهداشت	پایگاه سلامت	مرکز سلامت - روستایی	مرکز سلامت جامع	مرکز سلامت جامع روستایی	مرکز سلامت جامع شهری	مرکز بهداشت شهرستان / استان
۸	آسیب به بیمارستانها	-							
۹	آسیب به پرسنل	تعداد به تفکیک منطقه، واحد بهداشتی و رده خدمت							
۱۰	آسیب به زیرساختها	مانند آسیب به جاده، برق، آب، مدرسه و ...							
۱۱	اقدامات مدیریتی انجام شده	مانند تشکیل کمیته بهداشت کارگروه و فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه							
۱۲	اقدامات بهداشتی انجام شده	-							
۱۳	اقدامات سایر سازمانها	مانند هلال احمر، استانداری و ...							
۱۴	مهمترین نیازهای بهداشتی	تعداد پرسنل، ملزومات، تجهیزات							
۱۵	نیازهایی که باید فوراً از سطح بالاتر پیگیری یا تامین شوند	می توانید از فرم برآورد نیاز نیز استفاده کنید. آنرا ضمیمه این فرم نمایید.							
۱۶	احتمال وقوع مخاطرات بعدی در منطقه	مانند شکست سد متعاقب زلزله							
۱۷	سایر موارد مهم	لطفا ذکر نمایید							