**چک لیست پایش واحد مدیریت خطر بلایا– بهورز / مراقب سلامت**

**نام شهرستان..................نام مرکز/ پایگاه/ خانه بهداشت..............نام پایش شوندگان: ............نام پایشگران........... تاریخ پایش................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **سؤال/ انتظار** | **توضیحات** | **ضریب** | **سقف امتیاز** | **امتیاز مکتسبه** | | |
| **مراقب سلامت/ بهورز .....** | **مراقب سلامت/ بهورز .....** | **مراقب سلامت/ بهورز .....** |
| **1** | **بهورز/ مراقب برنامه های پیشگیری از حوادث را میشناسد و آشنایی با دستورالعمل های برنامه های پیشگیری از حوادث دارد.** | **(چهارشنبه سوری، حوادث ترافیکی، غرق شدگی و مسمومیت، نقاط حادثه خیز)** | **1** | **5** |  |  |  |
| **2** | **آموزش پیشگیری از غرق شدگی جهت مراجعین به واحد ارایه داده است .** | **دریافت مستندات آموزش داده توسط بهورز/مراقب سلامت به مراجعین و مراکز منتخب مانند مدارس و ادارات تحت پوشش و ....در خصوص پیشگیری از غرق شدگی در سال قبل و سال جاری(سامانه سیب، سفیران سلامت و ...)** | **1** | **5** |  |  |  |
| **3** | **آموزش پیشگیری از حوادث ناشی از استفاده از مواد محترقه در چهارشنبه پایانی سال جهت مراجعین به واحد بهداشتی توسط بهورز/ مراقب اجرا شده است.** | **دریافت مستندات آموزش داده توسط بهورز/ مراقب سلامت به مراجعین و مراکز منتخب مانند مدارس و ادارات تحت پوشش و ....در خصوص پپیشگیری از حوادث ناشی از استفاده از مواد محترقه در چهارشنبه پایانی سال در سال قبل و سال جاری(سامانه سیب، سفیران سلامت و ...)** | **1** | **5** |  |  |  |
| **4** | **کمپین های پیشگیری از حوادث ترافیکی و برنامه پیشگیری از حوادث ترافیکی** | **مشاهده برنامه های اجرا شده در یکسال گذشته و برنامه ریزی جهت سال پیش رو در خصوص کمپین های پیشگیری از حوادث ترافیکی ( کمپین پیشگیری از حوادث ترافیکی مربوط به نوروز ، کمپین پیشگیری از حوادث ترافیکی مربوط به تعطیلات تابستان، کمپین مربوط به روز جهانی یادواره قربانیان حوادث ترافیکی ) و همچنین مستندات اجرا شده** | **1** | **8** |  |  |  |
| **5** | **پاسخ مکاتبات مرکز جامع سلامت در زمان مقرر داده شده است.** | **بررسی پاسخ چند مکاتبه مهم** | **1** | **2** |  |  |  |
| **6** | **تشکیل جلسات هیات امنا در واحد(مربوط به خانه بهداشت)** | **بررسی مستندات و صورتجلسات مربوطه** | **1** | **2** |  |  |  |
| **7** | **برنامه ارزیابی ایمنی و خطر واحدهای بهداشتی (SARA) طبق دستورالعمل انجام می شوند** | **بررسی سامانه سیب(به موقع انجام دادن و کیفیت تکمیل چک لیست)- آگاهی از مخاطرات اولویت دار** | **1** | **4** |  |  |  |
| **8** | **برنامه نظام وقوع و ثبت پیامدهای بلایا (DSS) طبق دستورالعمل انجام می شود.** | **بهورز/ مراقب فرم های گزارش مخاطره به سطح بالاتر را می شناسد و تفاوت بین آنها - تعریف گزارش های صفر** | **1** | **5** |  |  |  |
| **9** | **برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار (DART) طبق دستورالعمل انجام می شود.** | **تعرریف برنامه دارت -آگاهی از درصد شاخص های آموزش بار اول و دوم** | **2** | **6** |  |  |  |
| **10** | **آیا مراقب/ بهورز از نحوه فراخوان، تیم ارزیابی سریع، چارت فرماندهی حادثه مشخص بوده و شرح وظایف آگاهی دارد** | **نحوه فراخوان، تیم ارزیابی سریع، چارت فرماندهی حادثه مشخص بوده و شرح وظایف مشخص است** | **1** | **5** |  |  |  |
| **11** | **بزرگداشت مناسبت ها و کمپین ها** | **قدامات مربوط به فعالیتهای مختلف (هفته پیشگیری از غرق شدگی، هفته کاهش اثرات بلایای طبیعی، یادواره قربانیان حوادث ترافیکی، پدافند غیر عامل، پیشگیری حوادث ترافیکی زمستانه، پیشگیری از حوادث ترافیکی نوروز و پیشگیری از حوادث چهارشنبه) سوری انجام گردیده است؟** | **1** | **7** |  |  |  |
| **12** | **آیا در پایگاه/ خانه بهداشت تمرین و مانور برگزار شده است** | **بررسی برنامه، مستندات و مکاتبات مربوطه** | **1** | **5** |  |  |  |
| **13** | **حداقل 5 اقدامات ایمنی غیرسازه ای در خانه بهداشت شامل( حذف عامل، جابه جایی، محدودیت حرکت ، اصلاح و تغییر،مهارکردن و ...) انجام شده است.** | **چیدمان ایمن وسایل و تجهیزات در واحد بهداشتی رعایت و نظارت شده است**  **پیگیری انجام اقدامات کاهش آسیب غیر سازه ای و یا سازه ای در واحد بهداشتی انجام شده است.(در صورت پیگیری و مشاهده مستندات و یا مشاهده نتیجه پیگیری واقدام**  **در صورت انجام اقدامات کاهش آسیب در واحد بهداشتی حفظ و نگهداشت آن رعایت شده استمسیر خروج اضطراری باز است؟** | **1** | **4** |  |  |  |
| **14** | **خانه / پایگاه بهداشت در کمیته های بهداشت در حوادث و بلايا و یا کمیته ارتقای ایمنی سازه ای و غیر سازه ای که در مرکز به صورت فصلی تشکیل می شود حضور داشته است؟** | **بررسی مستندات و صورتجلسات مربوطه** | **1** | **2** |  |  |  |
| **15** | **دستورالعمل همگون سازی** | **نقشه خطر واحد بهداشتی رسم و در معرض دید عموم قرار گرفته است.**  **چارت فرماندهی حادثه (ICS)واحد بهداشتی بروز رسانی و در بورد نصب گردیده است**  **جدول مربوط به شاخصهای برنامه SARA از سال 1395 تا 1402 استخراج و در سیستم مراقب/ بهورز بایگانی گردیده است؟**  **دستورالعمل های برنامه(حوادث - پدافند و بلایا) در سیستم بایگانی بوده و از آن اطلاع دارد؟** | **1** | **3** |  |  |  |
| **16** | **اقدامات مربوط به دستورالعمل برنامه پدافند زیستی** | **اطلاعات مربوط به پدافند غیر عامل را می داند؟آیا در جلسات آموزشی پدافند غیر عامل حضور داشته است** | **1** | **2** |  |  |  |
| **جمع امتیاز با ضریب : 70 جمع امتیاز مکتسبه باضریب ( مراقب سلامت/بهورز اول): ................ درصد امتیاز مکتسبه( مراقب سلامت/بهورز اول) : ......................**  **جمع امتیاز با ضریب : 70 جمع امتیاز مکتسبه باضریب ( مراقب سلامت/بهورز دوم): ................ درصد امتیاز مکتسبه( مراقب سلامت / بهورزدوم) : ......................**  **جمع امتیاز با ضریب : 70 جمع امتیاز مکتسبه باضریب ( مراقب سلامت/بهورز سوم): ................ درصد امتیاز مکتسبه( مراقب سلامت/بهورز سوم) : ......................** | | | | | | | |
| **پایش شونده: پایش کننده:**  **نام و نام خانوادگی: نام و نام خانوادگی:**  **تاریخ: تاریخ:**  **امضاء: امضاء:** | | | | | | | |