دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

**معاونت بهداشت**

# برنامه عملیاتی آمادگی و پاسخ

# معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قزوین

# در بلایا، فوریت‌ها و تهدیدات–ویرایش ۱۴۰۳

# Disaster & Emergency Response Operations Plan-Qazvin State Health Center (EOP)

**تهیه و تنظیم:** گروه مدیریت خطر بلایا و حوادث مرکز بهداشت استان قزوین

**نویسندگان:**

حمید گلناری– ناهید یزدی– هاشم علیجانی– بهزاد نجف‌پور–غلامرضا احدی– نسرین تنکابنی– مژگان عباسی– رفعت یاحقی – عطیه رزازی– لادن محمدی‌زاده– علی جعفری– امین احمدی– مریم مرادی – خدیجه‌السادات حسینی– زهرا فتاحی– زهرا برجی‌خانی– حمیدرضا خوشقدم

---

**با نظر:**

دکتر سید امیرحسین میرزاده – معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قزوین

---

**با مشارکت:**

مرکز هدایت عملیات بحران (EOC) دانشگاه علوم پزشکی قزوین

شبکه‌های بهداشت و درمان و مراکز بهداشت استان قزوین

کارگروه سلامت و توانبخشی در بلایا و حوادث غیر مترقبه استان قزوین

شورای سیاست‌گذاری سلامت در حوادث و بلایا و تهدیدات استان قزوین

کارشناسان واحدها و گروه‌های فنی مرکز بهداشت استان قزوین

https://vch.qums.ac.ir

**بهمن ۱۴۰۳**

**فهرست**


| فهرست موضوعات | شماره صفحه |
|---|---|
| مقدمه | ۲-۳ |
| سابقه برنامه | ٤-٥ |
| بیانیه هدف | ٥ |
| شرح وضعیت، مشخصات، ویژگی‌ها، شاخص‌ها، ظرفیت‌ها و محدودیت‌ها | ٥-۱۳ |
| سناریوی پایه | ۱٤ |
| مبانی عملیات | ۱٥ |
| ساختار مدیریت بحران و فرماندهی و سطح‌بندی حادثه | ۱٦-۱۹ |
| کارکردهای آمادگی | ۲۰-۲۸ |
| کارکردهای مدیریتی | ۲۹-۳۹ |
| کارکردهای اختصاصی | ٤۰-۹٦ |
| ضمائم و پیوست‌ها | ۹٦ |




به نام خدا

## مقدمه معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قزوین:

مرکز بهداشت استان قزوین متولی برنامه‌ریزی برای پیشگیری از بیماری‌ها و مرگ‌های زودرس و بسیاری از برنامه‌های بهداشتی و نظام سلامت در سطح اول ارائه این خدمات از طریق خانه‌های بهداشت و مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاه‌های سلامت مستقر در استان می‌باشد. مسلماً آمادگی مراکز بهداشت برای ارائه خدمات بهداشتی و مراقبت از سلامت جامعه در سطح یک، می‌تواند از اثرات تهدیدات، مخاطرات، بلایای طبیعی، حوادث غیرمترقبه و سوانح و تعداد مصدومین و تلفات و مخاطرات ثانوی آن‌ها بکاهد و خدمات بهداشتی و درمانی مطلوبی را به جامعه ارائه دهد.

در استان قزوین تا کنون وقوع قریب به ۳۲ نوع از بلایا و حوادث غیر مترقبه از قبیل طبیعی و انسان‌ساخت و یا فن‌آورزاد به ثبت رسیده است. وجود شهرک‌ها و نواحی صنعتی گوناگون در سراسر استان قزوین باعث شده تا همیشه مورد تهدید جدی بلایای انسان ساخت باشد. این استان با جمعیتی بالغ بر یک میلیون سیصد هزار نفر در ناحیه شمال‌غرب کشور واقع گردیده و بر اساس ارزیابی انجام شده طی برنامه ارزیابی ایمنی و خطر در واحدهای بهداشتی (SARA) در سال ۱۳۹۳ آمادگی کل از نظر عملکردی، سازه ای و غیر سازه‌ای در معاونت بهداشت دانشگاه، شبکه‌ها، مراکز بهداشت و واحدهای تابعه در برابر بلایا ۱۸درصد یعنی رتبه ۲ از ۱۰ بوده است که در سال ۱۴۰۲ با افزایش این شاخص به ۵۵ درصد روند رو به رشد را طی کرده و به رتبه ۶ از ۱۰ رسیده است. همچنین در سال‌های ۱۳۹۸ الی ۱۴۰۳ اپیدمی بیماری‌ها خصوصاً بیماری‌های تنفسی کرونا و آنفلوآنزا و بیماری تب دنگی و مبارزه با پشه آئدس، همچنان به عنوان اولین مخاطره تهدیدکننده استان و بلایای آب و هوایی به عنوان دومین عامل خطرآفرین در استان شناخته شده است. استان قزوین دارای شهرک‌های صنعتی متعدد می‌باشد و در نقاط مختلف آن واحدهای صنعتی و شرکت‌های بزرگ و کوچکی وجود دارد که شهرک‌های صنعتی البرز، لیا، کاسپین، بوئین‌زهرا، تاکستان و... از جمله آن‌ها است که موجب مهاجرت کارگران از نقاط مختلف استان و یا از استان‌های همجوار شده‌است. در ضمن دانشگاه‌های بزرگی از جمله دانشگاه بین المللی، آزاد، پیام نور، علوم پزشکی و... نیز در نقاط مختلف استان موجب جذب دانشجو از اقصی نقاط کشور و جهان شده است. این مسایل باعث شده‌است تا استان قزوین همواره به صورت یک منطقه مهاجرپذیر باشد و این در به وجودآمدن شهرک‌ها و روستاهای اقماری پر جمعیت در حاشیه شهرهای بزرگ این استان تأثیر بگذارد.

در حال حاضر نظام شبکه بهداشت‌ودرمان در سطح استان از لحاظ ساختمانی، تجهیزاتی و پرسنلی بر اساس استانداردها و شیوه‌نامه‌های وزارت بهداشت تقریباً به صورت کامل منطبق بوده و مراکز بهداشت، مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه‌های سلامت و خانه‌های بهداشت بر اساس جمعیت و نیاز جامعه طبق تشکیلات ابلاغی وزارت بهداشت فعال و در حال ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت از سلامت هستند.

متن پیش‌رو با عنوان برنامه پاسخ معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قزوین در بلایا و فوریت‌ها (EOP) به قصد ارائه راهنما در انسجام و سرعت بخشیدن به خدمات مورد انتظار از تیم‌های بهداشتی در شرایط اضطرار تدوین گردیده است.

مطالعه دقیق این برنامه و همچنین برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت‌ها را بر تمامی کارکنان واحدهای بهداشتی استان قزوین واجب می‌دانم و پیاده‌سازی اهداف مورد نظر را به مدد شما همکاران گرامی انتظار دارم. امید است با تلاش وافر تک‌تک کارکنان حوزه بهداشت استان قزوین دستیابی به اهداف سازمانی تسهیل گردیده و ثمره آن مورد انتفاع هم‌استانی‌های عزیز گردد.

دکتر سید امیر حسین میرزاده – معاون بهداشت دانشگاه و رئیس مرکز بهداشت استان

## مقدمه کارشناس مسئول امور مدیریت خطر بلایا و حوادث مرکز بهداشت استان قزوین:

پیشگیری و کاهش اثرات بلایای طبیعی می‌تواند در حفظ سلامت شهروندان عزیز در مواجهه با مخاطرات و بلایای طبیعی بسیار موثر باشد. آن چیز که همواره اثرات بلایای طبیعی را آنقدر بزرگ می نماید که موجب بروز تلفات و مصدومیت‌ها و آسیب‌های مختلف به مردم می‌شود، عدم کاهش آسیب‌پذیری و آمادگی نداشتن در مواجهه با اینگونه مخاطرات است.

در عصر حاضر که مخاطرات مرتبط با پیشرفت تکنولوژی، صنعتی شدن، تغییرات اقلیمی و مخاطرات ناشی از فن‌آوری و انسان‌ساخت به بلایای طبیعی نیز اضافه شده‌اند، باید برنامه‌ریزی دقیقی را برای پیشگیری و کاهش اثرات آنها و ارتقاء ایمنی در این حوزه انجام داد. هرگز نمی‌توان بدون برنامه‌ریزی و آمادگی انتظار داشت که از اثرات مخاطرات و بلایا کاسته شود و یا پاسخ مناسبی در صورت بروز آن‌ها ارائه نماییم.

در سال چند سال گذشته، نگاه نظام سلامت و کلیه دستگاه‌ها و مردم معطوف به پیشگیری و مدیریت بیماری کرونا است و مسلماً اپیدمی کرونا تنها بحران ایجاد شده در استان قزوین نبوده و در کنار آن‌ها ممکن است مخاطراتی از قبیل سیل، کولاک، آلودگی هوا، طوفان، خشکسالی، زلزله، اپیدمی‌ها، آتش‌سوزی و قطع زیر ساخت‌های شهری و بسیاری از مخاطرات دیگر پدیدآیند، که لزوم برنامه‌ریزی و پیشگیری و آمادگی در مواجهه با آن‌ها بیش از گذشته نیاز باشد. رویکرد برنامه عملیاتی پاسخ معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قزوین در بلایا و مخاطرات شامل پاسخ به تمامی مخاطرات استان می باشد و سالانه اطلاعات آن بر اساس تغییرات منطقه‌ای، جمعیتی، پرسنلی و درس‌آموخته‌های ناشی از تمرینات و پاسخ به مخاطرات ویرایش می شود.

اینجانب از این فرصت استفاده نموده و از کلیه مدیران شبکه ها و مسئولین و همکاران مراکز بهداشت و مراکز خدمات جامع سلامت استان قزوین درخواست می‌نمایم برای تداوم ارائه خدمات و کاهش اثرات مخاطرات و تهدیدات، همواره با تدوین و ویرایش برنامه عملیاتی آمادگی و پاسخ خود در مواجهه با بلایا و مخاطرات، آمادگی لازم را ایجاد و اصول مدیریت خطر بلایا را رعایت نمایند. مسلماً با پیشگیری و کاهش آسیب پذیری و نیز ایجاد آمادگی در مراکز بهداشت تابعه و ارتقاء آمادگی در جمعیت‌های تحت پوشش می‌توان از پیامدها و آثار مخاطرات پیشگیری کرده و خسارات آن‌ها را کاهش دهیم.

حمید گلناری –کارشناس مسئول امور کاهش خطر بلایا و حوادث مرکز بهداشت استان قزوین

- **سابقه برنامه**

این برنامه برای اولین بار در سال ۱۳۹۴ و بعد از ارائه برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا، در معاونت بهداشت دانشگاه به صورت جامع به نگارش در آمد. قبل از آن برنامه پاسخ معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قزوین شامل برنامه های گروه سلامت محیط و گروه مدیریت بیماریهای واگیر در بلایا بود. اولین سوابق موجود مستنداتی است که در معاونت بهداشت دانشگاه و تعدادی از شبکه ها و مراکز خدمات جامع سلامت و نیز تعدادی از مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه طراحی و تدوین گردیده است که در این برنامه از آنها نیز استفاده خواهد گردید.

کتاب کاغذی و شکل رایانه‌ای مربوط به EOP ملی در اغلب مراکز بهداشت و درمان تحت پوشش مرکز بهداشت استان وجود دارد و از آن به عنوان سند ملی و بالادستی استفاده می شود.

همچنین معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال ۱۳۹۵ به دلیل فعالیت‌هایی که در برنامه های مدیریت خطر بلایا و حوادث غیر مترقبه انجام داد موفق به کسب رتبه برتر در سطح کشور شده است و نیز جزء کمیته ملی مشورتی مدیریت خطر بلایا معاونت بهداشت وزارت متبوع می باشد.

معاونت بهداشت و شبکه‌های تابعه از مجموعه دانشگاه قزوین اولین گروهی بودند که برنامه پاسخ در بلایا و فوریت‌ها را در سال ۱۳۹۴ تدوین نمودند. همچنین برای اولین بار درسطح کشور بیش از ۸۰٪ مراکز ارائه خدمات جامع سلامت استان موفق به تنظیم برنامه پاسخ بهداشت عمومی در شرایط اضطراری گردیدند.

در قبل از آن گروه‌های معاونت بهداشت هر یک در برنامه‌های خاص خود به طور مجزا فعالیت می‌کردند. البته کارکنان معاونت بهداشت دارای تجربه کار کردن در وضعیت‌های بحرانی مانند موارد ذیل می‌باشند که از برخی از آنها درس آموخته‌ها و مقالاتی در همایش‌ها و سمینارهای ملی و بین المللی موجود است.

۱- زلزله‌های منطقه طارم و الموت (رودبار– منجیل) – آوج– بم
۲- انفجار و آتش سوزی های عظیم در کارخانه‌های مواد شیمیایی و نشت مواد در محیط
۳- حضور در مانورهای ملی، منطقه‌ای و محلی
۴- سقوط و انهدام کامل هواپیمای مسافربری در حوالی شهر قزوین (فارسیان)
۵- نشت گاز کلر در شهر اقبالیه و استخر الهیه قزوین
۶- آتش سوزی انبارهای روغن و سوخت در داخل شهر قزوین
۷- سیل های متعدد در قزوین خیابان طالقانی، باغ دبیر و سیل الموت در سالهای قبل و سیلاب سراسری نوروز و پاییز ۹۸ در روستای دودهه چای و کل مناطق شهرستان قزوین خصوصاً رجائی دشت، نظام اباد و قزوین
۸- زلزله‌های متعدد در منطقه طارم و الموت (رودبار– منجیل) – آوج– و کوهین و زلزله روستاهای شمال آقابابا در ۹۸
۹- بادهای شدید و طوفان های متعدد در سطح استان خصوصاً طوفان و گرد باد اسفرورین
۱۰-یخبندان و کولاک برف در جاده‌های استان و برف شدید و یخبندان در قزوین
۱۱-شیوع اپیدمی های بزرگ بیماری کرونا، وبای التور و آنفلوآنزا طی سال های اخیر
۱۲-مسمومیت کارگران در شرکت فرنخ و تهدیدات حوادث شیمیایی سال ۹۸
۱۳-آتش سوزی جنگل طارم

۱۴-حضور و پاسخ در مخاطرات واقعی و مانورهای ملی و استانی از جمله زلزله آوج و بم و کرمانشاه، برف شدید در گیلان، مانور سنندج، سیل گلستان و ایلام، و بسیاری از تمرین های استانی و محلی در مناسبت های مختلف

۱۵-اجرای تمرین‌های متعدد فصلی سالانه با موضوعات آتش سوزی و قطع برق و زیر ساخت‌های شهری و ارائه کارکردهای تخصصی و مدیریتی در آن‌ها به‌ویژه تمرین زمان صفر استانی با موضوع زلزله در ۵ دی به مناسبت سالروز ایمنی در برابر زلزله در کلیه مراکز بهداشت استان

- **بیانیه هدف**

هدف کلان در این برنامه «کاهش خطر مخاطرات طبیعی و انسان ساخت در سطح جامعه، و تسهیلات و منابع مراکز بهداشت استان قزوین» و مبتنی بر رویکرد مشارکت بین بخشی، تمام مخاطرات و تمام جنبه های سلامت می باشد. هدف اصلی آن نیز ارتقای آمادگی یکپارچه نظام سلامت در کلیه مراکز بهداشت استان قزوین برای پاسخ موثر، به موقع و هماهنگ به مخاطرات طبیعی و انسان ساخت در استان قزوین و مناطق تحت حمایت به صورت معین می باشد.

- **اسناد بالادستی، اختیارات قانونی و برنامه‌های مرجع**

۱. اهداف کلی و کمی بخش سلامت در برنامه توسعه کشور
۲. الزامات مطروحه در کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه و پدافند غیرعامل استان قزوین
۳. EOPملی و استانی و شهرستانی تدوین شده و الزامات قانونی درج شده در آن
۴. برنامه بلند مدت و راهبردی دانشگاه

## شرح وضعیت

این برنامه برای مدیریت عملیات پاسخ سطح یک خدمات نظام سلامت کلیه مخاطرات طبیعی و انسان ساخت استان قزوین کاربرد دارد. هر چند که باید برای هر حادثه برنامه میدانی ویژه IAP تدوین شود، ولیکن برنامه پیش رو با رویکرد پاسخ مرکز بهداشت استان قزوین در تمامی مخاطرات و تهدیدات و حوادث تنظیم شده است. به منظور نزدیکی به ذهن، سناریوی پایه ای با توجه به سابقه حوادث واقعی در استان قزوین تنظیم شده است که آن را در بخش بعد ملاحظه می کنید.

- **مشخصات و مختصات مهمترین مراکز بهداشت استان قزوین**

| | |
|---|---|
| ساختمان شماره ۲ ستاد و مرکز بهداشت استان قزوین | شهر قزوین – بلوار آزادگان |
| مرکز بهداشت شهید بلندیان | شهر قزوین- خیابان شهید بابایی |
| شبکه بهداشت و درمان شهرستان تاکستان | شهر تاکستان – بلوار غفاری |
| شبکه بهداشت و درمان شهرستان بوئین زهرا | شهر بوئین زهرا |
| شبکه بهداشت و درمان شهرستان آبیک | شهر آبیک |
| شبکه بهداشت و درمان شهرستان البرز | شهر صنعتی البرز |
| شبکه بهداشت و درمان شهرستان آوج | شهر آوج |

مختصات کلیه سطوح ارائه خدمات بهداشتی در استان قزوین در پورتال معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قسمت اطلاعات مورد نیاز گروه مدیریت خطر بلایا بارگذاری شده است و به علت زیاد بودن اطلاعات آن در اینجا قرار نداده شده و به صورت پیوست می باشد.
https://vch.qums.ac.ir/fa-IR/vch.qums.ac/۱۴۷۰۴/page/%D

## خصوصیات معاونت بهداشت دانشگاه و مرکز بهداشت استان

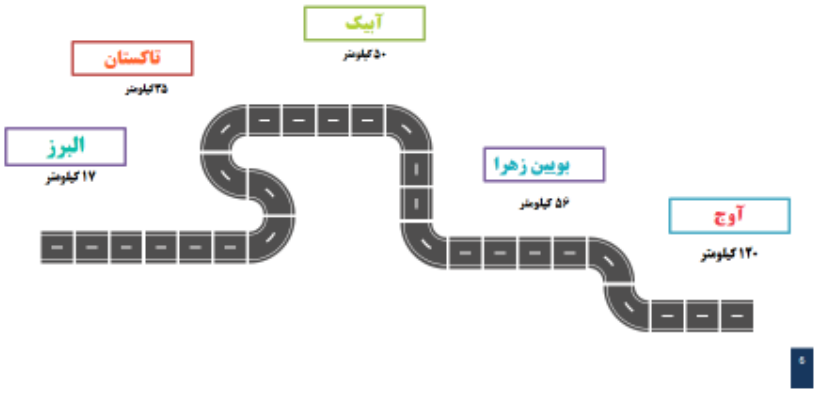
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان قزوین در راستای برنامه استراتژیک دانشگاه جهت دستیابی به اهداف کلان خود که همانا اصلاح و بهبود شیوه زندگی مردم، افزایش امید زندگی، کاهش مرگ و میر و بار بیماری‌ها، حفظ و ارتقاء سطح سلامتی مردم و نهایتاً بهبود شاخص‌های بهداشتی می‌باشد، فعالیت‌های خود را برنامه‌ریزی و برای دستیابی به اهداف خود تلاش می‌نماید. مسلماً در بحران‌ها و بلایا ارائه خدمات بهداشتی و درمانی سخت تر خواهد شد و درخواست و نیاز مردم نیز به این خدمات بیش از گذشته خواهد بود. لذا برنامه‌ریزی و آمادگی در مواجهه با مخاطرات و پیشگیری و کاهش آسیب‌پذیری در بلایا و مخاطرات یکی از اصول مهم مدیریتی مرکز بهداشت استان قزوین می‌باشد. فعالیت این حوزه به‌عنوان معاونت بهداشت دانشگاه و مرکز بهداشت استان از سال ۱۳۷۳ آغاز گردید و در طی این دوران افراد زیر به‌عنوان معاون بهداشت دانشگاه و رئیس مرکز بهداشت استان قزوین، سکانداران این حوزه بودند:

- آقای دکتر محمدعلی کامران‌کنی از سال ۱۳۷۳ تا ۱۳۷۴
- آقای دکتر محمدعلی جوافشانی از سال ۱۳۷۴ تا ۱۳۷۵
- آقای دکتر رضا قاسمی‌برقی سال ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۵
- آقای دکتر منوچهر مهرام سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰
- آقای دکتر سیدسعید صدقی‌اسکویی سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۷
- دکتر حمید رضا نجاری، ۱۳۹۷تا ۱۳۹۹
- دکتر جلال رحمانی، ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۳
- دکتر سید امیرحسین میرزاده، ۱۴۰۳ تا کنون

**آخرین وضعیت تشکیلات حوزه معاونت بهداشت دانشگاه**

| | |
|---|---|
| تعداد خانه‌های بهداشت فعال | ۲۵۹ |
| تعداد پایگاه سلامت روستایی | ۹ |
| تعداد مراکز خدمات جامع سلامت روستایی فعال | ۴۱ |
| تعداد مراکز خدمات جامع سلامت شهری فعال | ۵۰ |
| تعداد پایگاه سلامت شهری | ۹۷ |
| تعداد مراکز آموزش بهورزی | ۳ |
| تعداد مرکز بهداشت استان | ۱ |
| تعداد مرکز بهداشت شهرستان | ۶ |

## فاصله شهرستان های استان قزوین تا مرکز استان




### جمعیت به تفکیک شهرستان طبق اطلاعات مرکز آمار

| نام شهرستان | روستایی ایرانی | شهری ایرانی | غیرایرانی | جمع |
|---|---|---|---|---|
| آبیک | ۲۷۶۸۴ | ۶۰۹۳۴ | ۱۵۲۵ | ۹۰۱۴۳ |
| آوج | ۲۲۵۷۹ | ۱۰۳۹۵ | ۹۴ | ۳۳۰۶۸ |
| البرز | ۲۰۱۴۵ | ۲۲۷۳۴۶ | ۱۴۳۷ | ۲۴۸۹۲۸ |
| بوئین‌زهرا | ۶۷۶۴۱ | ۶۳۱۰۸ | ۲۸۸۳ | ۱۳۳۶۳۲ |
| تاکستان | ۶۴۶۱۳ | ۱۱۶۷۰۳ | ۲۴۰۲ | ۱۸۳۷۱۸ |
| قزوین | ۷۴۹۸۹ | ۴۵۷۵۰۱ | ۲۸۷۷۳ | ۵۶۱۲۶۳ |
| جمع | ۲۷۶۲۵۹ | ۹۳۷۳۷۹ | ۳۷۱۱۴ | ۱۲۵۰۷۵۲ |

### مساحت استان و شهرستان‌ها بر اساس تقسیمات کشوری

| شهرستان | قزوین | تاکستان | بوئین زهرا | آبیک | البرز | آوج | کل استان |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مساحت (کیلومتر مربع) | ۵۶۸۹ | ۲۵۳۸ | ۳۰۰۳ | ۱۳۰۲ | ۴۰۳ | ۲۶۹۱ | ۱۵۶۲۶ |

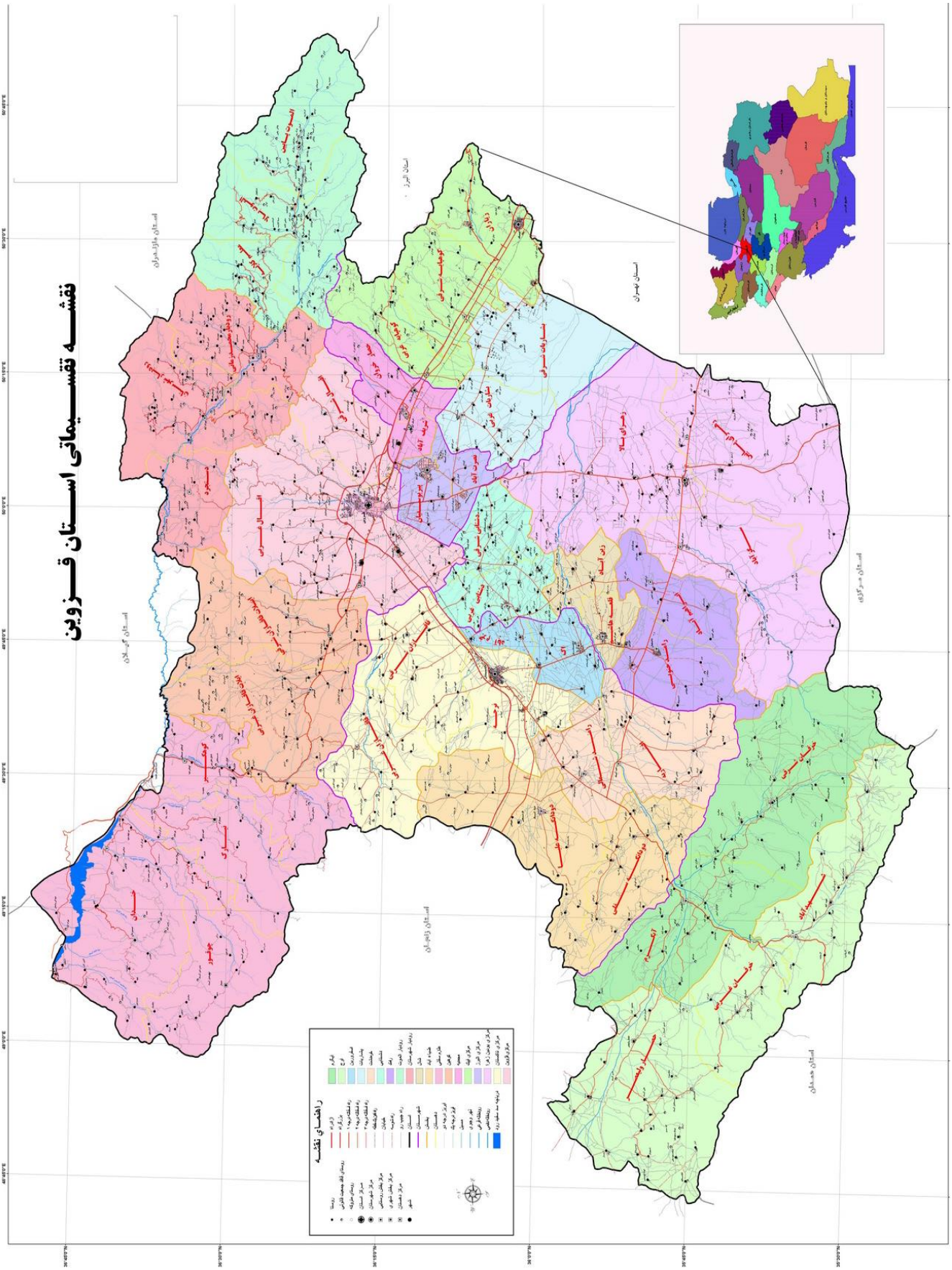
جمعیت استان قزوین به تفکیک گروه های سنی و جنس در تاریخ ۲۷ خرداد ۱۴۰۴ از سامانه سیب وزارت بهداشت:

**اطلاعات جمعیت استان قزوین تا ۲۷ خرداد ۱۴۰۴**

| شماره ردیف | سن | مرد | زن |
|---|---|---|---|
| ۱ | ۰-۴ | ۴۲۶۷۸ | ۳۹۷۸۹ |
| ۲ | ۵-۹ | ۵۹۲۰۴ | ۵۵۶۱۴ |
| ۳ | ۱۰-۱۴ | ۶۰۸۲۹ | ۵۷۱۲۹ |
| ۴ | ۱۵-۱۹ | ۵۴۲۳۷ | ۵۱۲۶۹ |
| ۵ | ۲۰-۲۴ | ۴۸۱۲۵ | ۴۶۵۶۲ |
| ۶ | ۲۵-۲۹ | ۴۷۳۰۶ | ۴۶۵۱۹ |
| ۷ | ۳۰-۳۴ | ۶۳۸۱۷ | ۶۱۷۵۸ |
| ۸ | ۳۵-۳۹ | ۷۹۲۴۵ | ۷۵۱۶۹ |
| ۹ | ۴۰-۴۴ | ۷۵۵۳۳ | ۶۹۹۹۵ |
| ۱۰ | ۴۵-۴۹ | ۵۹۴۵۶ | ۵۴۳۶۶ |
| ۱۱ | ۵۰-۵۴ | ۴۸۱۰۸ | ۴۴۴۹۶ |
| ۱۲ | ۵۵-۵۹ | ۳۴۸۳۴ | ۳۵۴۵۶ |
| ۱۳ | ۶۰-۶۴ | ۳۰۷۰۵ | ۲۹۷۷۳ |
| ۱۴ | ۶۵-۶۹ | ۲۱۱۷۴ | ۲۲۹۳۹ |
| ۱۵ | ۷۰-۷۴ | ۱۴۶۰۵ | ۱۶۷۲۴ |
| ۱۶ | ۷۵-۷۹ | ۸۹۵۳ | ۱۱۰۰۵ |
| ۱۷ | ۸۰-۸۴ | ۵۶۹۹ | ۶۷۶۸ |
| ۱۸ | ۸۵-۸۹ | ۳۵۳۸ | ۳۶۸۵ |
| ۱۹ | ۹۰-۹۴ | ۱۶۵۸ | ۱۵۴۵ |
| ۲۰ | ۹۵-۹۹ | ۳۰۹ | ۳۶۸ |
| جمع کل | همه گروه‌های سنی | ۷۶۰۰۱۳ | ۷۳۰۹۲۹ |
| جمع کل جمعیت استان قزوین تا ۲۷ خرداد ۱۴۰۴ | | | ۱۴۹۰۹۴۲ |

**وضعیت خانوارهای ساکن در استان قزوین به تفکیک شهرستان ها در تاریخ ۱۴۰۴/۳/۲۷**

| عنوان | تعداد خانوار |
|---|---|
| جمعیت معلق در استان قزوین | ۳۵۷۱۴ |
| مرکز بهداشت شهرستان قزوین | ۲۳۷۷۱۲ |
| شبکه شهرستان البرز | ۹۳۶۷۵ |
| شبکه شهرستان تاکستان | ۶۰۹۶۰ |
| شبکه شهرستان بوئین زهرا | ۴۴۶۲۸ |
| شبکه شهرستان آبیک | ۳۳۸۱۶ |
| شبکه شهرستان آوج | ۱۱۳۲۵ |
| جمع خانوار استان قزوین | ۵۱۷۸۳۰ |


نقشه تقسیماتی استان قزوین

- **مناطق استراتژیک و آسیب‌پذیر سطح استان**

- شهرک‌ها و نواحی صنعتی البرز- کاسپین- لیا – دانسفهان – آراسنج – کوهین و...
- پادگان‌های نظامی: لشکر ۱۶ زرهی – تیپ صاحب الامر- جوادنیا – نیروی انتظامی – صنایع دفاع نیروهای مسلح
- پایگاه هوانیروز شهید امینی آبیک
- نیروگاه حرارتی شهید رجایی
- مناطق حاشیه نشین اطراف و حومه شهری و آسیب پذیری بالای آنها در زمینه بلایا
- منطقه سیل گیر و زلزله خیز آوج و الموت و شمال شهر قزوین
- وجود بادهای غالب شدید و منطقه کولاک پذیر در گردنه ها
- خشکسالی در قاقازان و دشت قزوین
- تصفیه‌خانه‌های فاضلاب صنعتی شهرک‌های صنعتی و تصفیه‌خانه‌های فاضلاب شهری شهرستان
- جاده های مواصلاتی اصلی شمالغرب کشور از جمله بزرگ‌راه و خط راه‌آهن
- آتش سوزی تابستان به دلیل خشکی علف‌ها و درختان در کلیه نقاط
- مراکز تربیتی زندان‌ها

- **پیش فرض‌ها:**

پیش فرض های حاکم بر این EOP که میزان موفقیت آن را تحت تاثیر قرار خواهند داد و هر چقدر میزان آنها افزایش یابد در پاسخ موثر و مناسب برنامه عملیاتی پاسخ نظام سلامت در بلایا و تهدیدات تأثیر دارند، عبارتند از:

- میزان آشنایی افراد و سازمان ها با اینEOP
- میزان هماهنگی درون بخشی و برون بخشی
- میزان امکانات در دسترس

این EOP در حالی تدوین می شود که ظرفیت ها و محدودیت های ذیل وجود دارند:

- **ظرفیت‌ها:**

- وجود مرکز هدایت عملیات بحران (EOC) دانشگاه علوم پزشکی قزوین و ایجاد هماهنگی در بحران‌ها
- وجود کارشناسان مدیریت و کاهش خطر بلایاو حوادث در سطح مراکز بهداشت و خدمات جامع سلامت
- وجود مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین
- وجود ستاد مدیریت بحران در استانداری و فرمانداری های استان قزوین و ایجاد هماهنگی برون بخشی
- وجود سیستم هشدار سریع در مخاطراتی مثل بارندگی، سیل، آلودگی هوا، طغیان بیماری ها و...
- تفاهم نامه همکاری سازمان هواشناسی و محیط زیست با دانشگاههای علوم پزشکی و اعلام هشدارهای لازم
- داشتن نیروهای بهداشتی متنوع در سطح ستاد، مراکز، خانه ها و پایگاه های سلامت از جمله تیم های ارزیابی سریع
- اجرای تمرین ها و کارگاه ها و جلسات آموزشی مستمر و سالانه برای گروه های هدف مختلف
- برگزاری جلسات فصلی کارگروه سلامت در بلایا و پدافند غیر عامل و کمیته ایمنی HSE و برنامه ریزی لازم
- استفاده از تجارب و درس آموخته های حوادث غیر مترقبه استان و کشور
- اجرای ۵ برنامه مدیریت خطر بلایا در جهت ارتقاء آمادگی جامعه و نظام سلامت در تهدیدات و حوادث

- **محدودیت ها**

- هماهنگی ناکافی بین ارگانهای متولی
- عدم تدوین توافقنامه کامل بین ارگانهای متولی جهت تبیین وظایف سازمانها به تفکیک
- محدودیت پیش بینی برخی مخاطرات
- عدم علاقه برخی از پرسنل و عدم کسب مهارت و نیز آموزش و تمرین ناکافی برخی از کارکنان سیستم نظام سلامت
- کمبود اعتبارات و تجهیزات و منابع انسانی کارآمد و منابع لجستیکی
- عدم وجود ایمنی کافی در سازه، غیر سازه و عملکرد تسهیلات نظام سلامت
- جابجایی و تغییر مرتب کارکنان علی الخصوص مسئول مراکز خدمات جامع سلامت به واسطه طرحی بودن آنها
- تغییر در برنامه‌های ابلاغی وزارتی (پزشک خانواده – تحول سلامت – حاشیه شهرهای بزرگ)
- نوپا بودن برنامه تحول سلامت و عدم وجود جایگاه مناسب مدیریت خطر بلایا در آن
- مقاومت واحدهای مستقر در مراکز بهداشت در برابر اجرای برنامه‌های جدید
- آسیب‌پذیری و شرایط نامناسب فیزیکی ساختمان‌های مراکز بهداشتی و درمانی و خانه‌های بهداشت
- عدم پیش‌بینی منابع انسانی لازم در چارت تشکیلاتی دانشگاه‌ها

**شاخص ها و اطلاعات وضعیت مخاطرات و ایمنی در تسهیلات بهداشتی (SARA) تحت پوشش مرکز بهداشت استان قزوین در سال ۱۴۰۳**

آخرین ارزیابی ایمنی و خطر در واحدهای بهداشتی که اطلاعات آن در سامانه سیب قابل دسترس است، مربوط به سال ۱۴۰۲ است

| معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی قزوین | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| آمار و اطلاعات مربوط به برنامه ارزیابی ایمنی و خطر در واحدهای بهداشتی سال ۱۴۰۲ (SARA) | | | | | |
| | عنوان شاخص | | | | |
| | آمادگی عملکردی | ایمنی سازه ای | ایمنی غیر سازه ای | ایمنی کلی | سطح ایمنی |
| واحد | میانگین | میانگین | میانگین | میانگین | |
| شبکه شهرستان آبیک | ۵۰ | ۶۰ | ۵۷ | ۵۵,۵۵ | ۶ |
| شبکه شهرستان آوج | ۶۲ | ۶۵ | ۵۹ | ۶۲,۱۹ | ۷ |
| شبکه شهرستان البرز | ۷۰ | ۵۹ | ۶۶ | ۶۵ | ۷ |
| شبکه شهرستان بوئین زهرا | ۶۳ | ۵۵ | ۴۵ | ۵۴,۲۳ | ۶ |
| شبکه شهرستان تاکستان | ۷۰ | ۵۹ | ۴۳ | ۵۷,۰۹ | ۶ |
| مرکز بهداشت شهرستان قزوین | ۴۳ | ۴۹ | ۵۱ | ۴۷,۸۵ | ۵ |
| مجموع (استان) | ۵۹ | ۵۵ | ۵۳ | ۵۵.۶۳ | ۶ |

**طبق ارزیابی های انجام شده، سطح ایمنی ۶ از ۱۰ در سال ۱۴۰۲ قرار دارد**

**وضعیت آمادگی خانوارهای استان قزوین در برابر بلایا – استخراج شده از سامانه سیب وزارت بهداشت**

**شاخص های مدیریت خطر بلایا – معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان قزوین (۱۴۰۳–۱۳۹۷)**

| موضوع | سال | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| برنامه ارزیابی و آموزش خانوار برای آمادگی در برابر بلایا (DART) | ۱۳۹۷ | ۱۳۹۸ | ۱۳۹۹ | ۱۴۰۰ | ۱۴۰۱ | ۱۴۰۲ | ۱۴۰۳ |
| درصد خانوارهای ارزیابی شده در زمینه آمادگی در برابر بلایا (درصد) | ۸۲,۸۷ | ۱۰۹ | ۸۱,۳۶ | ۷۶,۰۵ | ۲۴ | ۲۶,۶۲ | ۲۵,۴۱ |
| درصد خانوارهای آموزش دیده در زمینه مخاطرات و زلزله نسبت به خانوارهای ارزیابی شده (درصد) | ۲۹,۲۲ | ۲۸,۹۲ | ۲۷,۴۱ | ۲۵,۴۸ | ۲۲,۲۶ | ۲۳,۹۳ | ۲۲,۶۲ |
| درصد آمادگی خانوارهای استان قزوین در برابر بلایا و حوادث غیر مترقبه (درصد) | ۱۸,۱ | ۱۹,۹ | ۲۱,۰۳ | ۲۴ | ۲۵ | ۲۴ | ۲۳ |

## شاخص های مقایسه ای گروه مدیریت خطر بلایا و حوادث در سال ۱۴۰۳

## گروه مدیریت خطر بلایا و حوادث

| ۱– آمادگی عملکردی واحدهای بهداشتی در برابر بلایا | | | |
|---|---|---|---|
| شاخص کشور: ۵۴ | شاخص استان: ۵۹ | | |
| بیشتر از ۵۹ | از ۵۴ تا ۵۹ | از ۵۰ تا ۵۴ | کمتر از ۵۰ |
| البرز ۷۰<br>تاکستان ۷۰<br>بویین‌زهرا ۶۳<br>آوج ۶۲ | | آبیک ۵۰ | قزوین ۴۳ |

| ۲–ایمنی سازه ای واحدهای بهداشتی در برابر بلایا | | | |
|---|---|---|---|
| شاخص کشور: ۵۵ | شاخص استان: ۵۵ | | |
| بیشتر از ۵۵ | از ۵۴ تا ۵۵ | از ۵۰ تا ۵۴ | کمتر از ۵۰ |
| آوج ۶۵<br>آبیک ۶۰<br>تاکستان ۵۹<br>البرز ۵۹ | بویین‌زهرا ۵۵ | | قزوین ۴۹ |
| **۳– ایمنی غیر سازه ای واحدهای بهداشتی در برابر بلایا** | | | |
| شاخص کشور۵۳: | شاخص استان:۵۳ | | |
| بیشتر از ۵۳ | از ۵۲ تا ۵۳ | از ۵۰ تا ۵۲ | کمتر از ۵۰ |
| البرز ۶۶<br>آوج ۵۹<br>آبیک ۵۷ | | قزوین ۵۱ | بویین‌زهرا ۴۵<br>تاکستان ۴۳ |

| ۴– درصد خانوارهای ارزیابی شده از نظر آمادگی در برابر بلایا | | | |
|---|---|---|---|
| شاخص کشور: ۱۵,۱ (نه ماهه) | شاخص استان: ۲۵,۴۱ | | |
| بیشتر از ۲۵ | از ۱۵ تا ۲۵ | از ۱۰ تا ۱۵ | کمتر از ۱۰ |
| آوج ۳۸,۴<br>تاکستان ۳۴,۹<br>البرز ۳۴,۳<br>بویین‌زهرا ۲۶,۹ | البرز ۲۸,۴<br>قزوین ۱۹,۶ | | |
| ۵–درصد پوشش برنامه آموزش خانوار در جمعیت تحت پوشش دانشگاه آموزش (زلزله و مخاطرات) | | | |
| شاخص کشور: ۱۳,۹۶ | شاخص استان: ۲۲,۶۲ | | |
| بیشتر از ۲۲,۶۲ | از ۱۴ تا ۲۲,۶ | از ۱۳ تا ۱۴ | کمتر از ۱۳ |
| تاکستان ۳۱,۳<br>آوج ۳۰,۵<br>آبیک ۲۹,۵<br>البرز ۲۶,۷ | بویین‌زهرا ۱۹,۹<br>قزوین ۱۷,۹ | | |
| ۶– ارتقاء تاب‌آوری در برابر بلایا در سطح اول ارائه خدمات بهداشتی و درمانی | | | |
| شاخص کشور: ۵۴ | شاخص استان:۵۵,۶۳ | | |
| بیشتر از ۵۶ | از ۵۴ تا ۵۶ | از ۵۲ تا ۵۴ | کمتر از ۵۲ |
| البرز ۶۵<br>آوج ۶۲,۲<br>تاکستان ۵۷,۱ | آبیک ۵۵,۶<br>بویین‌زهرا ۵۴,۲ | | قزوین ۴۷,۹ |

| ۷–شاخص میانگین آمادگی خانوار در برابر بلایا | | | |
|---|---|---|---|
| میانگین کشور: ۳۵,۶٪ | – میانگین استان قزوین : ۲۳٪ | | |
| بیشتر از ۳۵ | از ۲۳ تا ۳۵ | از ۲۰ تا ۲۳ | کمتر از ۲۰ |
| آوج: ۴۳ | تاکستان ۳۱<br>البرز ۲۷ | قزوین ۲۰ | آبیک ۱۴<br>بویین‌زهرا ۱۳ |

**سناریوی پایه:**

در استان قزوین اکثر مخاطرات شایع در کشور احتمال وقوع داشته و در طی سال انواع مختلفی از تهدیدات و مخاطرات طبیعی، انسان ساز، فنآورزاد و... حادث می شود. طی سال ۱۴۰۰ الی ۱۴۰۳ مخاطراتی از جمله بروز آتش سوزی در مراکز بهداشتی و درمانی، طوفان و بادهای شدید، سیل در آوج و الموت، سرقت از مراکز خدمات جامع سلامت، قطع برق، زلزله همدان و آوج، آلودگی هوا، کولاک، اپیدمی بیماریها خصوصاً کرونا و آنفلوآنزا و تب‌دنگی و... تجربه شد که در تمامی آنها درس آموخته های آن در کمیته بهداشت و درمان کارگروه سلامت و توانبخشی در بلایا و پدافند غیر عامل بررسی و پیگیری شد. در زیر با توجه به وقوع سیلاب و کولاک به عنوان یکی از مخاطرات آب و هوایی شایع در سال ۱۴۰۲ در کنار اپیدمی بیماری تنفسی و تب دنگی، سناریوی پایه ارائه شده است:

در یکی از ایام آبان ماه ۱۴۰۳ اپیدمی بیماری کرونا موجب بیماری همشهریان و بروز تلفات و آسیب جامعه می شود. برنامه های واکسیناسیون و تشخیص و درمان بیماران در کلیه مراکز بهداشت به عنوان الویت اول برنامه های نظام سلامت در سطح یک قرار گرفته است. در همین روز به دلیل بارش های سیل آسا در غروب آفتاب و جاری شدن سیلاب در آوج و الموت و بوئین زهرا، ۲۰٪ منازل و ساختمان های منطقه تخریب شده و تعداد ۵۰ نفر آسیب دیده اند که ۳۰ نفر با ترومای شدید ناشی از برخورد خودروها و تجهیزات و... به مرکز خدمات جامع سلامت مراجعه کرده اند. به دلیل عدم بررسی مجاری باران آب و گرفتگی لوله ها به دلیل برگ درختان در مرکز خدمات جامع سلامت علاوه بر ورود مقداری سیلاب به داخل مرکز، سقف و دیوارهای مرکز در قسمتهائی دچار تخریب شده و کامپیوتر و تجهیزات خیس شده اند. کلیه موادغذائی اماکن در قسمت سیل گرفته آلوده شده و لوله های آب شرب منطقه دارای آلودگی شدید و در قسمتهائی دچار قطعی شده است. برق و آب و گاز و تلفن در مرکز و قسمتی سیل گرفته قطع بوده و برای ارائه خدمات شب شده است. خودروی آمبولانس مرکز دارای نقص فنی بوده و راننده مرکز تجهیزات فصل سرما ندارد. در فردای آن روز ۴۰ نفر از اهالی به دلیل مصرف آب شرب آلوده با علایم بیماری دستگاه گوارش و عفونی همزمان به مرکز مراجعه کرده و وضعیت مناسبی ندارند. و...

سوالات زیر پاسخ داده شوند:

آیا مرکز از نظر تاسیسات و تجهیزات ساختمانی و خودروئی و فنی و داروئی و... آمادگی مواجهه با سناریوی فوق را دارد؟

آیا روش افزایش ظرفیت پذیرش و تریاژ بیماران و همکاری با اورژانس و هلال احمر در مناطق روستائی مناسب است؟

آیا امکانات لازم برای افزایش ظرفیت پذیرش از قبیل استفاده از تختهای تاشو و زیر اندازهای تریاژ و ... آماده مواجهه با سناریو هستند؟

چه کارکردهائی در لیست برنامه میدانی و عملیاتی آن مرکز در مواجهه با این سناریو باید قرار گرفته و اجرا و گزارش شوند؟

آیا با اجرای این کارکردها همکاران آن مرکز آشنا هستند؟

آیا نحوه فراخوان نیرو و اعزام تیم های ارزیابی سریع و نیز گزارش وقایع به ستاد مرکز بهداشت به درستی انجام می شود؟

آیا و... ؟؟؟؟

آیا فعالیت‌های انجام شده در پاسخ به بلایا و تهدیدات طبق کارکردهای برنامه عملیاتیEOP انجام می‌شود؟

# مبانی

# عملیات پاسخ

## مبانی عملیات پاسخ

مبانی عملیاتی مورد نظر این EOP عبارتند از:

۱. ساختار مدیریت بحران
۲. سامانه فرماندهی حادثه
۳. اعلام شرایط اضطراری و ختم آن
۴. سطح بندی حادثه

## ساختار مدیریت بحران در معاونت بهداشت دانشگاه و مرکز بهداشت استان قزوین

برنامه عملیاتی پاسخ مرکز بهداشت استان قزوین در قالب فرآیندهایشورای سیاست‌گذاری و کارگروه سلامت و توانبخشی در حوادث غیرمترقبه و تهدیدات استان قزوین و کمیته های تخصصی آن عملیاتی می شود. کمیته های تخصصی کارگروه شامل ایمنی(HSE) و بهداشت و درمان در تهدیدات و حوادث در مرکز بهداشت استان و شهرستان ها و مراکز خدمات جامع سلامت تشکیل می شوند.

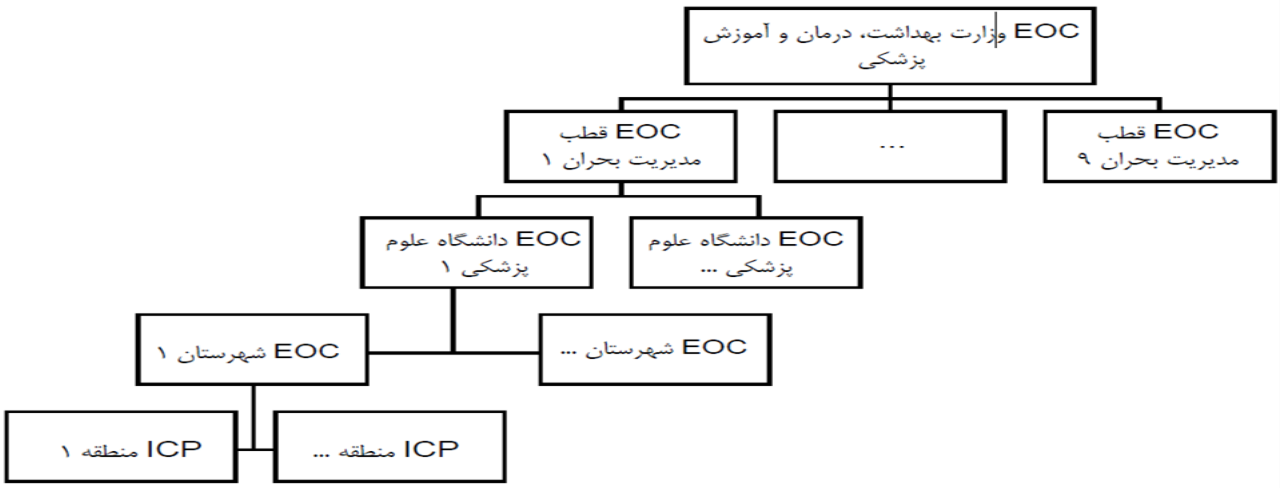
در مرکز بهداشت استان، مسئولیت هماهنگی در بلایا و حوادث غیر مترقبه به عهده واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا که مسئولیت کمیته ایمنی، بهداشت کارگروه را بر عهده دارد، می باشد. این واحد با هماهنگیEOC دانشگاه و دبیرخانه کارگروه مربوطه استان و واحدها و مراکز بهداشت و خدمات جامع سلامت شهرستان ها و گروه های فنی معاونت بهداشت دانشگاه، به هماهنگی فعالیت های مربوط به EOP می پردازد.

کلیه واحدهای بهداشتی و درمانی و مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاه های سلامت و خانه های بهداشت استان موظف به تشکیل کمیته بهداشت و درمان و ایمنی در حوادث و تهدیدات می باشند. عملیات در سطح هر واحد بهداشتی و درمانی توسط پرسنل واحد انجام می گیرد. در صورت نیاز از رابطین بهداشت و نیروهای داوطلب سلامت هم استفاده می شود.

در ساختار مدیریت بحران استان قزوین، ریاست شورای مدیریت بحران با استاندار بوده و معاون امور عمرانی استانداری مسایل را پیگیری می نماید که ریاست دانشگاه علوم پزشکی قزوین به عنوان رئیس کارگروه سلامت و توانبخشی در بلایا و تهدیدات استان در زیر مجموعه شورای مدیریت بحران فعالیت می نماید.

در نمای شماتیک زیر ارتباط و ساختار وزارت بهداشت در کشور تا سطوح اول ارائه خدمات و پاسخ نظام سلامت در مراکز خدمات جامع سلامت ارایه شده است. مراکز خدمات جامع سلامت استان به عنوان مراکز معین برای نزدیکترین مرکز به یکدیگر در هر منطقه عمل می کنند.

شکل زیر نمای شماتیک ارتباط ICP و EOC در حوزه نظام سلامت کشور را در سطوح جغرافیایی مختلف نشان می دهد.




لازم است در هر منطقه آسیب دیده پست فرماندهی حادثهICP یا Incident Command Post ایجاد شود.

هر ICP با EOC سطح بالاتر در ارتباط می باشد .ممکن است بسته به گستردگی حادثه یک یا چند ICP تشکیل شوند .

## چارت فرماندهی حادثه ICS در مرکز بهداشت استان قزوین

برای ایجاد هماهنگی و جلوگیری از تداخل وظایف و عملکردها لازم است همه واحدهای عملیاتی تحت یک فرماندهی واحد ارائه خدمت نمایند. برای رسیدن به این هدف نیاز به ساختار فرماندهی یکسان در همه واحدهاست. این چارت در سال ۱۴۰۲ دو بار ویرایش و ارائه و با آن فعالیت شده است. در زیر آخرین ویرایش سامانه فرماندهی حادثه مرکز بهداشت استان قزوین در سال ۱۴۰۲ ملاحظه می شود:

| ICSمولفه | | گروه/واحد | مسئول | جانشین اول | جانشین دوم |
|---|---|---|---|---|---|
| فرمانده | | مدیریت | دکتر سیدامیرحسین میرزاده ۰۹۳۵۷۱۲۴۴۶۴ | هاشم علیجانی ۰۹۱۲۱۸۲۵۹۴۶ | دکتر ناهید یزدی ۰۹۱۲۲۸۲۳۳۵۸ |
| مشاورین فرماندهی | ارشد امنیت | حراست | اکبر بهرامی ۰۹۱۲۶۸۱۱۵۸۱ | کشیک حراست | کشیک حراست |
| | ارشد ایمنی | سلامت کار | علی جعفری ۰۹۱۲۲۸۱۲۷۷۱ | ابوالحسن شاهری ۰۹۱۲۵۵۹۳۰۲۵ | یزدان چگینی ۰۹۱۹۳۸۷۷۲۴۰ |
| | ارشد هماهنگی | مدیریت خطربلایا | حمید گلناری ۰۹۱۲۷۸۷۱۹۶۶ | علی کلهرچگینی(دفتر) ۰۹۱۲۷۸۴۶۴۱۶ | |
| | ارشد روابط عمومی | روابط عمومی | جواد منهجی ۰۹۱۲۷۸۳۲۶۷۱ | علی کلهرچگینی(دفتر) ۰۹۱۲۷۸۴۶۴۱۶ | |
| بخش مولفه‌های فرماندهی | مدیر برنامه‌ریزی | مرکز توسعه شبکه | هاشم علیجانی ۰۹۱۲۱۸۲۵۹۴۶ | مقصود پورمحمدی ۰۹۱۲۶۸۲۷۳۵۴ | زهرا فتاحی ۰۹۱۹۱۸۱۲۲۱۶ |
| | مدیر پشتیبانی | مرکز توسعه شبکه /تدارکات | هاشم علیجانی ۹۱۲۱۸۲۵۹۴۶ | بهروز کریمی ۰۹۱۹۱۹۳۴۳۱۱ | اصغر طباخ قزوینی ۰۹۱۲۳۸۲۳۵۵۰ |
| | مدیر اداری و مالی | امور مالی | حسین ترنج ۰۹۱۲۲۸۱۲۲۰۴ | حامد تردست ۰۹۱۹۲۸۵۳۰۷۸ | بتول کشاورز ۰۹۱۲۸۸۰۱۰۴۳ |
| | | امور اداری | حمیدرضا خوشقدم ۰۹۱۸۸۳۲۹۰۲۷ | فاطمه کشاورز ۰۹۱۲۷۸۰۲۵۰۰ | |
| | مدیر عملیات درمان در سطح یک در حوادث غیر مترقبه | | هاشم علیجانی ۰۹۱۲۱۸۲۵۹۴۸ | مقصود پورمحمدی ۰۹۱۲۶۸۲۷۳۵۴ | خدیجه سادات حسینی ۰۹۱۲۷۸۰۵۴۷۶ |
| | مدیر عملیات بهداشت در حوادث غیر مترقبه | | هاشم علیجانی ۰۹۱۲۱۸۲۵۹۴۸ | حمید گلناری ۰۹۱۲۷۸۷۱۹۶۶ | |
| بخش عملیات بهداشت | بیماری‌های واگیر | | بهزاد نجف پور ۰۹۱۹۰۴۵۹۰۷۴ | صفدر کریمی ۰۹۱۲۲۸۲۸۶۲۶ | علی قندیان ۰۹۱۲۴۴۱۱۰۹۸ |
| | بیماری‌های غیرواگیر | | نسرین تنکابنی ۰۹۱۲۶۸۱۲۸۷۸ | فاطمه ناجی ۰۹۱۲۲۸۱۸۰۲۲ | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | بهداشت محیط | غلامرضا احدی<br>۰۹۱۲۵۸۲۷۱۷۹ | رضا طهماسبی پور<br>۰۹۱۲۷۸۸۰۰۴۱ | اکرم باحجب<br>۰۹۱۲۷۸۰۳۷۲۸ |
| | بهبود تغذیه جامعه | عطیه رزازی<br>۰۹۱۲۵۸۲۵۹۲۰ | سمیرا باقری<br>۰۹۳۵۲۸۱۳۵۲۲ | – |
| | سلامت خانواده و جوانی جمعیت | ناهید یزدی<br>۰۹۱۲۲۸۲۳۳۵۸ | معصومه علمشاهی<br>۰۹۱۹۰۴۵۸۶۳۲ | شهرزاد مهرآیین<br>۰۹۱۲۷۸۱۵۴۴۸ |
| | سلامت روان | لادن محمدی زاده<br>۰۹۱۲۲۸۱۳۰۸۱ | محمدرضایوسفی<br>۰۹۱۲۸۴۵۸۱۰۹ | فاطمه رسولی کیا<br>۰۹۳۷۵۸۱۵۶۵۳ |
| | امور آزمایشگاه‌ها | مریم مرادی<br>۰۹۱۲۵۸۱۵۶۱۴ | سیاوش عبدی<br>۰۹۱۲۷۸۷۰۴۸۸ | سید مهدی فتاحی<br>۰۹۳۷۷۸۸۰۰۳۱ |
| | سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس | مژگان عباسی<br>۰۹۱۲۵۸۱۰۲۹۶ | الهام کاکاوند<br>۰۹۱۲۳۸۲۷۹۳۷ | آمنه خالقی<br>۰۹۱۲۷۸۰۲۴۴۱ |
| | امورداروپی | هاشم علیجانی<br>۰۹۱۲۱۸۲۵۹۴۸ | غلام اسلامی<br>۰۹۱۲۷۸۳۲۵۱۱ | |
| | بهداشت دهان و دندان | امین احمدی<br>۰۹۳۳۵۸۶۴۰۱۶ | شکوفه سلیمی<br>۰۹۱۲۱۸۲۱۶۹۸ | |
| | آموزش سلامت | رفعت یاحقی<br>۰۹۱۲۳۸۱۵۱۰۶ | اعظم شهبازخانیا<br>۰۹۱۲۳۸۲۴۳۶۸ | |

## اعلام شرایط اضطراری

معاونت بهداشت دانشگاه و مرکز بهداشت استان قزوین دارای ساختاری برای هدایت عملیات بحران (EOC) بوده و ریاست آن بر عهده رئیس مرکز و دبیر آن نیز کارشناس مسئول امور مدیریت خطر بلایا و حوادث می‌باشد. مرجع تعیین اعلام شرایط اضطراری و ختم آن،EOC وزارت، قطب و یا دانشگاه (بسته به وسعت حادثه) و یا ستاد مدیریت بحران استانداری و فرمانداری قزوین است. اگر مخاطره و تهدیدی در سطح استان قزوین اتفاق افتاده باشد و مراجع فوق اعلام شرایط اضطراری نکرده باشند، کلیه مراکز خدمات جامع سلامت، خانه های بهداشت و پایگاه های سلامت و نیز واحدهای زیر مجموعه موظف به ارائه گزارش حوادث و پیامدهای آن در جمعیت تحت پوشش، پرسنل و تسهیلات بهداشتی با عنوان نظام ثبت اطلاعات وقوع بلایا (DSS) می باشند. در وقوع حوادث و تهدیدات، واحدهای ارایه خدمات تابعه مرکز بهداشت استان از قبیل شبکه های بهداشت و درمان و مراکز بهداشت شهرستان ها موظف هستند خبر خود را فورا به EOC مرکز بهداشت استان اعلام و از این طریق به EOC سطح بالاتر اعلام و تصمیم برای اعلام شرایط اضطراری اخذ شود.

بدیهی است انجام اقدامات حیاتی در سطح واحد، مانند فعال‌سازی سامانه فرماندهی حادثه، تخلیه، فراخوان نیروها و ارایه خدمات باید بطور همزمان انجام شود. اعلام آغاز و اتمام شرایط اضطراری در هر واحد ارایه خدمت به عهده فرمانده عملیات آن واحد می‌باشد.

**مرکز هدایت عملیات بحران دانشگاه EOC**

آدرس: دانشگاه علوم پزشکی قزوین در محل مرکز اورژانس و فوریت‌های دانشگاه در بلوار امام خمینی خیابان حج انتهای خیابان ثبت

تلفن‌های ثابت ۵۰-۴۹-۳۳۶۵۱۶۴۸ نمابر ۳۳۶۵۱۶۴۰ تلفن ماهواره EOC ۰۰۸۸۲۱۶۲۳۰۰۲۹۶۶

همراه ۰۹۱۲۳۸۱۹۱۴۳ مدیر مرکز هدایت عملیات بحران دانشگاه ۰۹۱۲۴۸۲۴۳۵۳ تلفن بحران ۵۵۸۱۹

تلفن ماهواره ای رئیس دانشگاه ۰۰۸۸۲۱۶۸۵۵۱۱۱۲۹

**مرکز هدایت عملیات بحران EOC در معاونت بهداشت و مرکز بهداشت استان قزوین**

آدرس: قزوین بلوار آزادگان (غیاث آباد) نبش خیابان مفتح– ساختمان شماره ۲ ستاد دانشگاه – معاونت بهداشت دانشگاه و مرکز بهداشت استان قزوین – کدپستی: ۳۴۱۴۸۵۳۱۳۵

تلفن:۰۲۸۳۳۶۷۰۰۳۱ تلفن واحد مدیریت خطر بلایا وحوادث و مرکز هدایت عملیات بحران معاونت بهداشت دانشگاه: ۰۲۸۳۳۶۷۰۰۳۳ فاکس: ۰۲۸۳۳۶۷۰۰۳۴و۰۲۸۳۳۲۳۵۶۰۴

تلفن بحران: ۵۶۳۱۰ همراه ۰۹۱۲۷۸۷۱۹۶۶ و ۰۹۳۵۷۱۲۴۴۶۴

## سطح بندی حادثه

مرجع تعیین سطح حادثه، اعلام شرایط اضطراری و ختم آن، EOC دانشگاه (قطب یا کشور بسته به وسعت حادثه) است. در آخرین برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریتها (ویرایش ۱۳۹۴) شش سطح‌بندی برای سطوح حوادث برای پاسخ تعیین و از سطح بین‌المللی تا سطح محلی این سطوح تعریف شده است. البته در تعاریف جدید این سطوح تقلیل داده شده است و در سطح E۳ پاسخ ملی، سطح E۲ پاسخ دانشگاه‌های قطب و در سطح E۱ پاسخ از طریق دانشگاه و به صورت محلی داده شده و در سطح E۱ نیازی به کمک‌های خارج از دانشگاه نمی‌باشد. بنابراین از این سطح‌بندی برای اعلام وضعیت حادثه به صورت استاندارد استفاده می‌گردد.

| سطح فعالیت | سطح هشدار | سطح حادثه |
|---|---|---|
| پایش ۱ | سفید | E۰ |
| آماده‌باش ۲ | زرد (محلی/شهرستان/ شبکه) | E۱ |
| فعال‌سازی نسبی ۳ | نارنجی (استانی/دانشگاه) | E۲ |
| فعال‌سازی کامل | قرمز (ملی) | E۳ |

# کارکردهای
# آمادگی

# PREPARDNESS FUNCTIONS

| کارکردهای آمادگی |
|---|
| **P۱: ارزیابی ایمنی و خطر** |
| واحد مسئول: گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا<br>واحدهای همکار: کلیه واحدهای معاونت بهداشت |
| شرح وظایف واحد مسوول:<br>• اجرای ارزیابی خطر تسهیلات بهداشتی درمانی بطور سالانه<br>• جمع‌آوری و تحلیل داده‌های ارزیابی خطر<br>• تدوین و ارایه گزارش ارزیابی خطر<br>• گردآوری بانک اطلاعات (اطلاعات پایه بهداشتی مطابق با فرمت تهیه شده) بطور شش ماهه |
| شرح وظایف واحد همکار:<br>• مشارکت در اجرای ارزیابی خطر تسهیلات بهداشتی درمانی بطور سالانه<br>• مشارکت جمع‌آوری و تحلیل داده‌های ارزیابی خطر<br>• مشارکت در تدوین و ارایه گزارش ارزیابی خطر<br>• مشارکت در تعیین صحت اطلاعات جمع‌آوری شده در اطلاعات پایه بهداشتی |

- طبق ارزیابی سال ۱۴۰۲ ایمنی مرکز بهداشت استان قزوین در برابر بلایا در سطح ایمنی ۶ از ۱۰ بوده است.
  - سطح ایمنی عملکردی درصد ۵۹
  - سطح ایمنی عناصر غیرسازه‌ای درصد ۵۳
  - سطح ایمنی عناصر سازه‌ای درصد ۵۵
  - امتیاز ایمنی درصد ۵۵,۶۳

در ارزیابی که توسط مرکز بهداشت استان و شبکه های بهداشت و درمان انجام شده است، لیست مخاطرات بر اساس دوره بازگشت و شدت و آسیب زائی و... بر اساس کتاب ابزارهای ملی ارزیابی مخاطرات نظام سلامت به شرح زیر شناسایی شده است.

| ارزیابی تهدیدات و مخاطرات استان قزوین – پاییز ۱۴۰۲ | |
|---|---|
| نام مخاطره | امتیاز کل مخاطره (درصد) |
| خشکسالی | ۷۸,۵ |
| تهدیدات زیستی (همه گیری و اپیدمی بیماری) | ۷۸,۵ |
| آلودگی هوا | ۶۹,۸۳ |
| سیل | ۶۴ |
| بارش برف سنگین | ۶۳,۸۳ |
| زلزله | ۶۳,۱۷ |
| حوادث مواد خطرناک (آتش سوزی و انفجار) | ۶۱,۶۷ |
| حملهٔ حیوانات (حیوانات وحشی، حشرات و ...) | ۶۰,۸۳ |
| حوادث ترافیکی جاده ای(مصدومین انبوه) | ۵۹,۱۷ |
| کولاک | ۵۸,۱۷ |
| قطع زیرساخت های انرژی (آب،برق و گاز) | ۵۸ |
| سرمای شدید | ۵۷,۶۷ |

| | |
|---|---|
| گرمای شدید | ۵۶٫۶۷ |
| بیابان زایی | ۵۴٫۶۷ |
| نزاع و درگیری (قومی، خیابانی، سازمانی) | ۵۴٫۶۷ |
| صاعقه | ۵۰٫۶۷ |
| طوفان | ۴۵ |
| تهدیدات شیمیایی (نشت مواد خطرناک) | ۴۳,۳۳ |
| آتش سوزی منابع طبیعی | ۴۳,۱۷ |
| حوادث و تهدیدات سایبری | ۴۱,۳۳ |
| حوادث معدن | ۳۸,۵ |
| حوادث مرتبط با قنوات و چاه | ۳۷٫۸۳ |
| تجمع انبوه | ۳۶٫۸۳ |
| حوادث ریلی (راه آهن، مترو، مونوریل و ...) | ۳۶ |
| حوادث سد | ۳۳,۱۷ |
| بهمن | ۳۲,۳۳ |
| حملات تروریستی | ۳۰٫۶۷ |
| رانش زمین | ۲۹,۵ |
| فرونشست زمین | ۲۹,۱۷ |
| حوادث هوایی | ۲۰٫۶۷ |
| حوادث و تهدیدات پرتوی | ۲۰,۳۳ |

| کارکردهای آمادگی |
|---|
| **P۲: تدوین برنامه، هماهنگی‌های راهبردی با ذینفعان** |
| واحد مسوول: گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا<br>واحد همکار: کلیه واحدهای تابعه معاونت بهداشت– EOC |
| شرح وظایف واحد مسوول در تدوین برنامه:<br>ثبت سیستماتیک درس آموخته حوادث و تمرین‌ها<br>برگزاری کارگاه درس آموخته حوادث مهم حداکثر طی ۲ ماه بعد از اتمام عملیات پاسخ<br>بازبینی EOP در هر سال<br>شرح وظایف واحد مسوول در هماهنگی:<br>تحلیل و شناخت ذینفعان به ازای هر کارکرد عمومی و اختصاصی<br>تحلیل فرآیندهای هر کارکرد عمومی و اختصاصی و تعیین نقش و انتظارات معاونت بهداشت از هر ذینفع بر اساس آن و ارائه پیشنهاد برای طرح در کارگروه بهداشت و درمان و توانبخشی<br>تدوین تفاهم نامه همکاری که در آن نقش‌ها و مسئولیت‌ها بطور شفاف بیان شده باشد. این تفاهم‌نامه باید به امضای بالاترین مقام مسئول سازمان‌ها برسد. در صورت امضای تفاهم‌نامه در سطح سازمان‌ها و معاونت بهداشت، لازم است یک نسخه از آن به دانشگاه ارسال گردد.<br>پایش مداوم مفاد تفاهم‌نامه و بازبینی آن |
| شرح وظایف واحد همکار در تدوین برنامه:<br>مشارکت در ثبت سیستماتیک درس آموخته حوادث و تمرین‌ها<br>مشارکت در برگزاری کارگاه درس آموخته حوادث مهم حداکثر طی ۲ ماه بعد از اتمام عملیات پاسخ<br>مشارکت در بازبینی EOP در هر سال<br>شرح وظایف واحد همکار در هماهنگی:<br>شرکت در کمیته بهداشت کارگروه بهداشت و درمان<br>مشارکت در تحلیل و شناخت ذینفعان به ازای هر کارکرد عمومی و اختصاصی<br>مشارکت در تحلیل فرآیندهای هر کارکرد عمومی و اختصاصی و تعیین نقش و انتظارات از هر ذینفع بر اساس آن<br>شرکت در جلسات هماهنگی بین ذینفعان<br>مشارکت در تدوین تفاهم‌نامه‌های همکاری بین معاونت بهداشت و سازمان‌ها<br>مشارکت در پایش مداوم مفاد تفاهم‌نامه و بازبینی آن |

- تهیه اولین نسخه کامل EOP در زمستان ۹۴ و تهیه دومین نسخه دانشگاهی ۹۵ و بازنگری ۹۷ و ۱۴۰۰و ۱۴۰۲
- درس آموخته های پاسخ در اپیدمی کرونا به صورت جداگانه تدوین و ارائه شده است. در صورت نیاز مستندات در گروه مدیریت خطر بلایا و حوادث معاونت بهداشت دانشگاه قزوین موجود می باشد.

**ماتریس هماهنگی‌ها و ابزار تحقیق آنها**

| | درون بخشی | برون بخشی |
|---|---|---|
| **هماهنگی در فاز آمادگی – راهبردی** | معاونت درمان | استانداری |
| | اورژانس | بهزیستی |
| | EOC | هلال احمر |
| | | استان‌های معین |
| **هماهنگی در فاز پاسخ – عملیاتی** | معاونت درمان | استانداری |
| | اورژانس | بهزیستی |
| | EOC | هلال احمر |
| | | استان‌های معین |

معاونت بهدا شت دان شگاه علاوه بر ایجاد هماهنگی در فاز آمادگی برای اجرای کارکردهای تخ صـ صی خود در هنگام وقوع بحران ها و بلایا، برای ارائه کارکردهای مدیریتی و عمومی خود نیز هماهنگی لازم را با معاونت ها و حوزه های مختلف دانشـــگاه و دســـتگاه ها و ادارات ا ستان قزوین انجام داده ا ست. به طور مثال برای امنیت در مراکز بهدا شت و مراکز خدمات جامع سلامت با نیروهای انتظامی و بسیج و معتمدین محلی جلسات و نشست های هماهنگی برگزار شده است.

| کد و نام کارکرد | موضوع نیازمند هماهنگی | سازمان های مرتبط با کارکرد | اقدامات مورد نیاز برای هماهنگی راهبردی | نتیجه |
|---|---|---|---|---|
| کارکرد اختصاصی S۳ (مدیریت بیماری‌های واگیر) | نظام مراقبت و پیشگیری بیماریها | هلال احمر – بیمارستان ها – نیروهای انتظامی – بسیج | تفاهم نامه و صورتجلسه | مطابق دستورالعمل |
| کارکرد اختصاصی S۴ (مدیریت بیماری‌های غیرواگیر) | پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر | هلال احمر – بیمارستان ها – نیروهای انتظامی – بسیج | تفاهم نامه و صورتجلسه | مطابق دستورالعمل |
| کارکرد اختصاصی S۵ (سلامت محیط) | تامین آب شرب سالم | آبفا و استانداری | تفاهم نامه و صورتجلسه | مطابق دستورالعمل |
| | تولید و توزیع غذای سالم | هلال احمر و استانداری | تفاهم نامه و صورتجلسه | مطابق دستورالعمل |
| | دفن بهداشتی اجساد | شهرداری و استانداری | تفاهم نامه و صورتجلسه | مطابق دستورالعمل |
| | گندزدایی و پیشگیری از آلودگی | شهرداری و استانداری | تفاهم نامه و صورتجلسه | مطابق دستورالعمل |
| | نظارت بهداشتی در اردوگاه | هلال احمر | تفاهم نامه و صورتجلسه | مطابق دستورالعمل |
| کارکرد اختصاصی S۶ (سلامت خانواده و جوانی جمعیت) | سلامت خانواده و جوانی جمعیت | قرارگاه جوانی – استانداری – امور بانوان | تفاهم نامه و صورتجلسه | مطابق دستورالعمل |
| | سلامت نوجوانان و جوانان | آموزش و پرورش و دانشگاه ها | تفاهم نامه و صورتجلسه | مطابق دستورالعمل |
| | سلامت دهان و دندان | دانشکده دندانپزشکی و مراکز دندانپزشکی | تفاهم نامه و صورتجلسه | مطابق دستورالعمل |
| کارکرد اختصاصی S۷ (تغذیه) | تعیین سبد غذایی | هلال احمر و کمیته امداد | تفاهم نامه و صورتجلسه | مطابق دستورالعمل |
| کارکرد اختصاصی S۸ (حمایت‌های روانی اجتماعی) | هماهنگی با کارشناسان | بهزیستی | تفاهم نامه و صورتجلسه | مطابق دستورالعمل |
| کارکرد اختصاصی S۹ (آموزش سلامت) | آموزش و اطلاع رسانی | صدا و سیما و روابط عمومی دانشگاه | تفاهم نامه و صورتجلسه | مطابق دستورالعمل |
| کارکرد اختصاصی S۱۰ (خدمات آزمایشگاهی) | ارائه خدمات آزمایشگاهی | معاونت درمان و آزمایشگاه ها | تفاهم نامه و صورتجلسه | مطابق دستورالعمل |
| کارکرد اختصاصی S۱۱ (دارو و تجهیزات) | تداوم و پشتیبانی خدمات داروئی و تجهیزاتی | معاونت غذا و دارو و داروخانه ها | تفاهم نامه و صورتجلسه | مطابق دستورالعمل |
| کارکردهای اختصاصی S۱۲ (گسترش شبکه) | ارائه خدمات درمانی در مراکز بهداشت | هلال احمر و نیروهای نظامی | تفاهم نامه و صورتجلسه | مطابق دستورالعمل |

| کارکردهای آمادگی |
|---|
| **P۳: ذخیره‌سازی لوازم و تجهیزات** |
| واحد مسئول: گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا<br>واحدهای همکار: کلیه واحدهای معاونت بهداشت |
| شرح وظایف واحد مسوول:<br>• پیگیری تجهیز مراکز و خانه‌های بهداشت و واحدهای عملیاتی<br>• تهیه فهرست لوازم و ملزومات مورد نیاز<br>• تدوین پروتکل مربوطه<br>• کنترل دوره‌ای ذخایر |
| شرح وظایف واحد همکار:<br>• مشارکت در تهیه فهرست لوازم و ملزومات مورد نیاز<br>• مشارکت در ذخیره‌سازی لوازم و ملزومات<br>• مشارکت در کنترل دوره‌ای ذخایر |

تجهیزات تهیه شده برای عملیات پاسخ در سطح شبکه‌ها

| ردیف | شرح | خانه بهداشت/ پایگاه | مرکز سلامت | | شبکه | وضعیت |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | شهری | روستایی | | |
| ۱ | موتور برق اضطراری | – | ✓ | ✓ | ✓ | |
| ۲ | تانکر ذخیره آب ۲ تا ۳ مترمکعب | – | – | ✓ | ذخیره ۷۲ ساعته | |
| ۳ | تانکر ذخیره سوخت | – | – | ✓ | ذخیره ۷۲ ساعته | |
| ٤ | تخت تاشو | – | – | ۱۰ عدد | – | |
| ٥ | پتو مسافرتی | – | – | ۲۰ تخته | – | |
| ٦ | چادر عملیاتی و زیرانداز | – | – | ✓ | ✓ | |
| ۷ | وسایل گرمایشی پرتابل (والور) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| ۸ | چراغ اضطراری (شارژی) | ✓ | - | – | – | |
| ۹ | سنسور دود و گاز | – | ✓ | ✓ | ✓ | |
| ۱۰ | پارچه برزنت رنگی تریاژ قرمز و زرد | – | – | ✓ | – | |
| ۱۱ | زنگ اخبار برای شبکه‌ها | – | – | – | ✓ | |
| ۱۲ | رادیو ۴ موج | – | ✓ | ✓ | ✓ | |
| ۱۳ | قفل برقی برای درب خروج اضطراری | – | ✓ | ✓ | ✓ | |
| ۱٤ | ابزار کاهش آسیب پذیری غیرسازه‌ای | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| ۱٥ | GPS | – | – | – | ✓ | |
| ۱٦ | موتور برق اضطراری | – | ✓ | ✓ | ✓ | |
| ۱۷ | جعبه سرخ | – | ✓ | ✓ | – | |
| ۱۸ | چراغ قوه | – | ✓ | ✓ | – | |
| ۱۹ | دفتر تلفن | – | ✓ | ✓ | – | |
| ۲۰ | کابل برق سیار | – | ✓ | ✓ | – | |
| ۲۱ | لامپ و سرپیچ | – | ✓ | ✓ | – | |

| کارکردهای آمادگی |
|---|
| **P٤: آموزش پرسنل** |
| واحد مسئول: گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا<br>واحدهای همکار: کلیه واحدهای معاونت بهداشت |
| شرح وظایف واحد مسوول:<br>۱. تدوین ماتریس آموزشی مدیریت بلایا بگونه‌ای که مشخص شود چه رده‌ای از مدیران و کارکنان برای چه موضوعی باید آموزش ببینند.<br>۲. تدوین برنامه زمان‌بندی آموزشی<br>۳. ارزشیابی اثربخشی آموزش‌ها<br>۴. تدوین گزارش سالیانه |
| شرح وظایف واحد همکار:<br>۱. زمان‌بندی و اجرای برنامه‌های آموزشی بر اساس ماتریس آموزشی مدیریت بلایا<br>۲. ارزشیابی اثربخشی آموزش‌ها<br>۳. تدوین گزارش سالیانه |

| آموزش کارکردهای آمادگی - سال ۱۴۰۳ | سطح آموزش | گروه هدف | | |
|---|---|---|---|---|
| | | مدیران پایه | کلیه کارکنان | کارکنان واحد تخصصی |
| P۱ هماهنگی راهبردی با ذینفعان | پایه | ✓ | ✓ | ✓ |
| | تخصصی | ✓ | ✓ | ✓ |
| P۲ ارزیابی ایمنی و خطر | پایه | ✓ | ✓ | ✓ |
| | تخصصی | ✓ | ✓ | ✓ |
| P۳ تدوین EOP | پایه | ✓ | ✓ | ✓ |
| | تخصصی | ✓ | ✓ | ✓ |
| P۶ تمرین پرسنل | پایه | ✓ | ✓ | ✓ |
| | تخصصی | ✓ | ✓ | ✓ |

| آموزش کارکردهای مدیریتی - سال ۱۴۰۳ | سطح آموزش | گروه هدف | | |
|---|---|---|---|---|
| | | مدیران میانی | کلیه کارکنان | کارکنان واحد تخصصی |
| M۱ (C۱) هشدار و تایید خبر | پایه | ✓ | ✓ | ✓ |
| | تخصصی | ✓ | ✓ | ✓ |
| M۲ (C۲) افزایش ظرفیت و فراخوان پرسنل | پایه | ✓ | ✓ | ✓ |
| | تخصصی | ✓ | ✓ | ✓ |
| M۳ (C۳) ارزیابی وضعیت و سریع مشترک | پایه | ✓ | ✓ | ✓ |
| | تخصصی | ✓ | ✓ | ✓ |
| M۴ ارزیابی دوره‌ای و مدیریت جامع اطلاعات | پایه | ✓ | ✓ | ✓ |
| | تخصصی | ✓ | ✓ | ✓ |
| M۵ استقرار ICP | پایه | ✓ | ✓ | ✓ |
| | تخصصی | ✓ | ✓ | ✓ |
| M۶ (C۴) تدوین برنامه عملیات میدانی IAP | پایه | ✓ | ✓ | ✓ |
| | تخصصی | ✓ | ✓ | ✓ |
| | پایه | ✓ | ✓ | ✓ |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| M۷ هماهنگی | تخصصی | ✓ | ✓ | ✓ |
| M۸ (c۵) فرماندهی و کنترل | پایه | ✓ | ✓ | ✓ |
| | تخصصی | ✓ | ✓ | ✓ |
| M۹ (c۶) پشتیبانی و تداوم ارایه خدمات | پایه | ✓ | ✓ | ✓ |
| | تخصصی | ✓ | ✓ | ✓ |
| M۱۰ ارتباطات | پایه | ✓ | ✓ | ✓ |
| | تخصصی | ✓ | ✓ | ✓ |
| M۱۱ (c۷) ایمنی پرسنل | پایه | ✓ | ✓ | ✓ |
| | تخصصی | ✓ | ✓ | ✓ |
| M۱۲ (c۸) امنیت پرسنل | پایه | ✓ | ✓ | ✓ |
| | تخصصی | ✓ | ✓ | ✓ |
| M۱۳ (c۹) تخلیه واحد بهداشتی درمانی | پایه | ✓ | ✓ | ✓ |
| | تخصصی | ✓ | ✓ | ✓ |
| M۱۴ (c۱۰) اطلاع رسانی عمومی | پایه | ✓ | ✓ | ✓ |
| | تخصصی | ✓ | ✓ | ✓ |
| M۱۵ (c۱۱) پایش و ارزشیابی عملکرد | پایه | ✓ | ✓ | ✓ |
| | تخصصی | ✓ | ✓ | ✓ |

| **آموزش کارکردهای اختصاصی و پاسخ تخصصی سال ۱۴۰۳** | **سطح آموزش** | **گروه هدف** | | |
|---|---|---|---|---|
| | | مدیران پایه | کلیه کارکنان | کارکنان واحد تخصصی |
| کارکرد اختصاصی S۳ (مدیریت بیماری‌های واگیر) | پایه | ✓ | ✓ | ✓ |
| | تخصصی | ✓ | ✓ | ✓ |
| کارکرد اختصاصی S۴ (مدیریت بیماری‌های غیرواگیر) | پایه | ✓ | ✓ | ✓ |
| | تخصصی | ✓ | ✓ | ✓ |
| کارکرد اختصاصی S۵ (بهداشت محیط) | پایه | ✓ | ✓ | ✓ |
| | تخصصی | ✓ | ✓ | ✓ |
| کارکرد اختصاصی S۶ (سلامت خانواده و جمعیت) | پایه | ✓ | ✓ | ✓ |
| | تخصصی | ✓ | ✓ | ✓ |
| کارکرد اختصاصی S۷ (تغذیه) | پایه | ✓ | ✓ | ✓ |
| | تخصصی | ✓ | ✓ | ✓ |
| کارکرد اختصاصی S۸ (حمایت‌های روانی اجتماعی) | پایه | ✓ | ✓ | ✓ |
| | تخصصی | ✓ | ✓ | ✓ |
| کارکرد اختصاصی S۹ (آموزش سلامت) | پایه | ✓ | ✓ | ✓ |
| | تخصصی | ✓ | ✓ | ✓ |
| کارکرد اختصاصی S۱۰ (خدمات آزمایشگاهی) | پایه | ✓ | ✓ | ✓ |
| | تخصصی | ✓ | ✓ | ✓ |
| کارکرد اختصاصی S۱۱ (عملیات پاسخ دارویی) | پایه | ✓ | ✓ | ✓ |
| | تخصصی | ✓ | ✓ | ✓ |
| کارکرد اختصاصی S ۱۲(عملیات پاسخ درمانی در مراکز بهداشت) | پایه | ✓ | ✓ | ✓ |
| | تخصصی | ✓ | ✓ | ✓ |

| کارکردهای آمادگی |
|---|
| **P۵: تمرین پرسنل** |
| واحد مسئول: گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا<br>واحدهای همکار: کلیه واحدهای معاونت بهداشت |
| شرح وظایف واحد مسوول:<br>۱. مشارکت در برنامه‌های مانور و تمرین‌های سایر سازمان‌ها<br>۲. تدوین برنامه تمرین بگونه‌ای که مشخص شود چه رده‌ای از مدیران و کارکنان برای چه موضوعی باید تمرین نمایند.<br>۳. تدوین سناریوها و پروتکل ارزشیابی تمرین‌ها و تدوین گزارش تمرین |
| شرح وظایف واحد همکار:<br>۱. مشارکت در تدوین برنامه تمرین<br>۲. مشارکت در تدوین سناریوها و پروتکل ارزشیابی تمرین‌ها<br>۳. مشارکت در تدوین گزارش تمرین |

| **برنامه تمرین گروه کارکردهای مدیریتی سال ۱۴۰۳** | **گروه هدف** | | |
|---|---|---|---|
| | مدیران پایه | کلیه کارکنان | کارکنان واحد تخصصی |
| M۱ (C۱) هشدار و تایید خبر | ✓ | ✓ | ✓ |
| M۲ (C۲) افزایش ظرفیت و فراخوان پرسنل | ✓ | ✓ | ✓ |
| M۳ (C۳) ارزیابیوضعیت و سریع مشترک | ✓ | ✓ | ✓ |
| M۴ ارزیابی دوره‌ای و مدیریت جامع اطلاعات | ✓ | ✓ | ✓ |
| M۵ استقرارICP | ✓ | ✓ | ✓ |
| M۶ (C۴) تدوین برنامه عملیات میدانی IAP | ✓ | ✓ | ✓ |
| M۷ (C۵) هماهنگی | ✓ | ✓ | ✓ |
| M۸ (C۵) فرماندهی و کنترل | ✓ | ✓ | ✓ |
| M۹ (C۶) پشتیبانی و تداوم ارایه خدمات | ✓ | ✓ | ✓ |
| M۱۰ ارتباطات | ✓ | ✓ | ✓ |
| M۱۱ (C۷) ایمنی پرسنل | ✓ | ✓ | ✓ |
| M۱۲ (C۸) امنیت پرسنل | ✓ | ✓ | ✓ |
| M۱۳ (C۹) تخلیه واحد بهداشتی درمانی | ✓ | ✓ | ✓ |
| M۱۴ (C۱۰) اطلاع رسانی عمومی | ✓ | ✓ | ✓ |
| M۱۵ (C۱۱) پایش و ارزشیابی عملکرد | ✓ | ✓ | ✓ |
| **برنامه تمرین گروه کارکردهای اختصاصی و پاسخ تخصصی سال ۱۴۰۲** | **گروه هدف** | | |
| | مدیران میانی | کلیه کارکنان | کارکنان واحد تخصصی |
| کارکرد اختصاصی S۳ (مدیریت بیماری‌های واگیر) | ✓ | ✓ | ✓ |
| کارکرد اختصاصی S۴ (مدیریت بیماری‌های غیرواگیر) | ✓ | ✓ | ✓ |
| کارکرد اختصاصی S۵ (بهداشت محیط) | ✓ | ✓ | ✓ |
| کارکرد اختصاصی S۶ (سلامت خانواده و جمعیت) | ✓ | ✓ | ✓ |
| کارکرد اختصاصی S۷ (تغذیه) | ✓ | ✓ | ✓ |
| کارکرد اختصاصی S۸ (حمایت‌های روانی اجتماعی) | ✓ | ✓ | ✓ |
| کارکرد اختصاصی S۹ (آموزش سلامت) | ✓ | ✓ | ✓ |
| کارکرد اختصاصی S۱۰ (خدمات آزمایشگاهی) | ✓ | ✓ | ✓ |
| کارکرد اختصاصی S۱۱ (عملیات پاسخ دارویی) | ✓ | ✓ | ✓ |
| کارکرد اختصاصی S۱۲ (عملیات پاسخ دارویی) | ✓ | ✓ | ✓ |

# کارکردهای
# مدیریتی و عمومی مشترک

**کارکردهای مشترک عملیات پاسخ**

# MANAGEMENT& Common FUNCTIONS

| کارکردهای مدیریتی |
|---|
| M۱ (C۱): هشدار و تایید خبر |
| واحد مسئول: مرکز هدایت عملیات بحران (EOC)<br>واحدهای همکار: کلیه واحدها دانشگاه علوم پزشکی– اداره مدیریت بحران استانداری |
| شرح وظایف واحد مسوول:<br>• دریافت خبر بصورت ۲۴ ساعته از مراکز پایش کننده مخاطرات<br>• تحلیل و تایید خبر از مراکز پایش کننده مخاطرات و EOC سطح بالاتر<br>• اعلام خبر و سطح هشدار به واحدهای همکار و تیم‌های عملیاتی<br>• ثبت درس آموخته در فرم مربوطه |
| شرح وظایف واحد همکار:<br>• ارتباط مستمر با EOC برای تبادل اطلاعات<br>• دریافت تایید خبر و سطح هشدار ازEOC<br>• اقدام بر اساس کارکردهای تعریف شده درEOP<br>• ثبت درس آموخته در فرم مربوطه |

| سطح هشدار (رنگ) | سطح هشدار (عنوان) | تعریف | اقدامات مورد انتظار |
|---|---|---|---|
| زرد | اطلاع | امکان وقوع مخاطره وجود دارد ولی احتمال آن کم است. | اطلاع وضعیت هشدار به تیم‌های عملیاتی |
| نارنجی | آماده‌باش | امکان وقوع مخاطره وجود دارد و احتمال آن زیاد است. | فعال کردن سامانه فرماندهی حادثه (فرماندهی و برنامه ریزی) |
| قرمز | اقدام | مخاطره روی داده است یا واقعی است. | فعال کردن سامانه فرماندهی حادثه (عملیات) و اجرای کارکردهای عملیات پاسخ |
| سفید | رفع خطر | احتمال وقوع مخاطره برطرف شده است. | اعلام بازگشت به شرایط عادی در صورتی که مخاطره روی نداده باشد. اعلام آغاز فاز بازیابی در صورتی که مخاطره روی داده و عملیات پاسخ فوری اتمام یافته است. |

| کارکردهای مدیریتی |
| --- |
| M۲ (C۲): افزایش ظرفیت و فراخوان پرسنل |
| واحد مسوول:<br>معاون اجرایی مرکز بهداشت استان<br>واحد همکار: گروه مدیریت و کاهش خطر بلایای معاونت بهداشت – کلیه واحدهای معاونت بهداشت |
| شرح وظایف واحد مسوول:<br>• تعیین فهرست آنکال برای کلیه روزهای سال و اعلام رسمی به واحدها<br>• ایجاد بانک اطلاعاتی شماره تلفن و روش تماس با پرسنل<br>• فراخوان پرسنل در صورت نیاز |
| شرح وظایف واحد همکار:<br>• همکاری در تعیین فهرست آنکال برای کلیه روزهای سال و اعلام رسمی به واحدها<br>• همکاری در ایجاد بانک اطلاعاتی شماره تلفن و روش تماس با پرسنل<br>• حضور در EOC و یا منطقه عملیاتی بر حسب شرح وظیفه |

**مطابق با مصوبه کمیته بهداشت و درمان معاونت بهداشت در بلایا و حوادث**

**درصورت نیاز به فراخوان:**

۱. از دفتر معاونت و یا مســـئول اجرایی برنامه (فرمانده- ارشـــد هماهنگی) تنها به نفر اول چارت در هر واحد/ گروه تماس گرفته خواهد شد.
۲. در صورت عدم پاسخگویی با نفر جانشین تماس حاصل خواهد گردید.
۳. نفر اصلی گروه/واحد مسئول فراخوان نفر جانشین خواهد بود.
۴. مسئول هر واحد/ گروه لیست اطلاعات همکاران خود را با تعیین راه های مناسب دسترسی شامل تلفن های همراه و ثابت و نزدیکان و آدرس منازل و... داشته و بر اساس نیازهای معاونت بهداشت دانشگاه، نیروهای خود را فراخوان می نماید.

| کارکردهای مدیریتی |
|---|
| M۳ (C۳): ارزیابی وضعیت و سریع مشترک |
| واحد مسوول:<br>مدیریت بیماری‌ها- بهداشت محیط<br>واحد همکار: گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا- سایر واحدهای معاونت بهداشت |
| شرح وظایف واحد مسوول:<br>• هماهنگی برای اعزام تیم ارزیابی سریع به منطقه<br>• دریافت گزارش ارزیابی سریع از تیم مربوطه<br>• تحلیل گزارش ارزیابی سریع و تبدیل آن به برنامه میدانی پاسخ) IAP) |
| شرح وظایف واحد همکار:<br>• هماهنگی برای اعزام نماینده واحد به منطقه آسیب دیده<br>• مشارکت در تحلیل گزارش ارزیابی سریع برای تدوینIAP |

**شرح وظایف تیم ارزیابی:**

- بررسی اطلاعات و نقشه‌های موجود قبل از اعزام
- حضور در منطقه آسیب دیده در اسرع وقت
- انجام ارزیابی بروش مشاهده، مصاحبه با افراد کلیدی و بازماندگان و مرور مستندات در دسترس
- تکمیل فرم ارزیابی و تحویل گزارش به فرمانده حادثه
- تکرار ارزیابی بر اساس توالی زمانی تعیین شده توسط فرمانده حادثه

**پیوست:**

لیست نیروهای تیم ارزیابی سریع بهداشت محیط و پیشگیری از بیماریها و نقلیه

فرمهای SITREP

فرمهای ارزیابی سریع بهداشتی

فرمهای اطلاعات اولیه بهداشتی (موجود در شبکه‌ها و مراکز خدمات جامع سلامت)

در برنامه ارزیابی سریع معاونت بهداشت تیم اصلی شامل مهندس حمید گلناری، مهندس غلامرضا احدی و دکتر بهزاد نجف پور می باشد که برای اعزام نیروهای عملیاتی مرکز بهداشت استان اقدام می نمایند

**جناب آقای دکتر بهزاد نجف پور**
**رئیس محترم گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر**
**جناب آقای مهندس حمید گلناری**
**کارشناس مسئول محترم امور کاهش خطر بلایا و حوادث غیرمترقبه**
**جناب آقای مهندس غلامرضا احدی**
**رئیس محترم گروه سلامت محیط**
**جناب آقای مهندس رضا طهماسبی پور**
**کارشناس محترم سلامت محیط**
**سرکار خانم مهندس اکرم باحجب**
**کارشناس محترم سلامت محیط**
**جناب آقای علی قندیان**
**کارشناس محترم گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر**
**جناب آقای صفدر کریمی**
**کارشناس محترم گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر**

**با سلام و احترام**

به موجب این ابلاغ به مدت یک سال به عضویت تیم ارزیابی و پاسخ سریع مرکز بهداشت استان در مخاطرات، حوادث غیر مترقبه و بلایا منصوب می‌شوید. لازم است همواره آمادگی خود را برای اعزام مطابق دستورالعمل پیوست حفظ فرمایید.

**دکتر جلال رحمانی**
**معاون بهداشت دانشگاه و**
**رییس مرکز بهداشت استان**

**صورتجلسه کمیته بهداشت، کارگروه بهداشت و درمان در حوادث و بلایا- تیم ارزیابی سریع مشترک**

**مقدمه**:

ارزیابی سریع یکی از مهمترین فعالیت‌های مدیریتی فاز پاسخ از چهار مرحله مدیریت بحران (پیشگیری- آمادگی- پاسخ- بازتوانی) می‌باشد. به این بخش مدیریتی در کتاب پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت‌ها (EOP) با کدM۳ تحت عنوان ارزیابی سریع مشترک پرداخته شده است.

**مصوبات**:

۵. دستورالعمل موجود در کتاب EOP بخش M۳ از فازهای مدیریت پاسخ به عنوان مرجع معتبر برای اعضا تیم‌های ارزیابی سریع مشترک قلمداد گردد.

۶. برای کاهش زمان حضور تیم‌های ارزیابی سریع مشترک در محل مورد نظر، این تیم‌ها با عناوین و محل استقرار زیر تعیین می‌گردند.

a. تیم‌های محیطی- مستقر در مراکز خدمات جامع سلامت روستایی/ شهری روستایی
b. تیم‌های شهرستانی- مستقر در مرکز بهداشت/ شبکه بهداشت و درمان شهرستان
c. تیم‌های پشتیبان- مستقر در مرکز شهرستان و یا مراکز معین[1]
d. تیم‌های استانی- مستقر در مرکز بهداشت استان

۷. هر تیم حداقل از اعضائ زیر تشکیل گردد:

a. کاردان/کارشناس بهداشت محیط یک نفر
b. کاردان/ کارشناس مبارزه با بیماری‌ها یک نفر
c. راننده یک نفر

۸. در صورت فقدان افراد با تخصص‌های لازم در برخی از مراکز، از تیم‌های پشتیبان استفاده گردد.

۹. تیم‌های ارزیابی سریع مشترک محیطی در تمام ساعت اداری فعال باشند.

۱۰. در ایام تعطیل و ساعات غیراداری، تیم‌های ارزیابی سریع مشترک پشتیبان بصورت فعال و آنکال مورد استفاده گردد.

۱۱. برای اعضا تیم‌های ارزیابی سریع مشترک ابلاغ همراه با تعیین محدوده تحت پوشش صادر گردد.

۱۲. برای تقویت علمی و عملکردی تیم‌های ارزیابی سریع مشترک، کلاس‌های آموزشی از سوی واحدهای بهداشت محیط، مبارزه با بیماری‌ها و مدیریت و کاهش خطر بلایا استان تدارک دیده خواهد شد.

۱۳. جهت تامین کاربرگ‌ها و تجهیزات مورد نیاز تیم‌های ارزیابی سریع مشترک مطابق با دستورالعمل‌های موجود اقدام گردد.

۱۴. فهرست اعضاء تیم‌های ارزیابی مشترک پس از بازبینی شش‌ماهه و ثبت تغییرات به مرکز بهداشت استان ارسال گردد.

[1] مراکز معین: مراکز خدمات جامع سلامتی هستند که به تشخیص رئیس و مدیر مرکز/ شبکه بهداشت و درمان شهرستان، دارای محوریت در بخش و منطقه تحت پوشش بوده و به عنوان پشتیبان منطقه محسوب می‌گردند.

| کارکردهای مدیریتی پاسخ |
| --- |
| M۴: ارزیابی دوره‌ای و مدیریت جامع اطلاعات |
| واحد مسوول:<br>واحد آمار<br>واحد همکار: کلیه گروه/واحدهای معاونت بهداشت |
| شرح وظایف واحد مسوول:<br>• طراحی فرم‌های تبادل اطلاعات<br>• اطمینان از برقرای ارتباط مستمر با واحدهای عملیاتی و ستادی در زمان رخداد بلایا<br>• جمع آوری داده‌های محیطی و تحلیل و انتشار آنها درقالب SitRep یا گزارش پیمایش<br>• ارزیابی و ارتقاء مستمر برنامه تهیه شده<br>• بازبینی IAP بر اساس نتایج ارزیابی‌ها و طراحی اقدامات مداخله‌ای مربوطه |
| شرح وظایف واحد همکار:<br>• تکمیل و گزارش فرم‌های گزارش حادثهSitRep<br>• مشارکت در طراحی سیستم اطلاعات بلایا<br>• مشارکت در تبادل داده‌ها در سیستم طراحی شده در قالب SitRep یا گزارش پیمایش |

**شرح وظایف تیم‌های عملیاتی:**

- جمع آوری داده و تکمیل و گزارش فرم‌های گزارش حادثه SitRep و پیمایش
- بررسی فرم‌های اطلاعاتی قبل از شروع عملیات
- پر کردن فرم‌های اطلاعاتی در زمان عملیات
- ارسال اطلاعات به واحد برنامه ریزی و فرمانده میدان با توالی درج شده در فرم
- مشارکت در ثبت درس‌های آموخته شده بعد از عملیات

| کارکردهای مدیریتی |
| --- |
| M۵: استقرار پست فرماندهی حادثه (ICP) |
| واحد مسوول:<br>تیم‌های ارزیابی سریع<br>واحد همکار: کلیه واحدهای عملیاتی معاونت بهداشت |
| شرح وظایف واحد مسوول:<br>• تهیه لوازم و تجهیزات ICP در فاز آمادگی<br>• برپایی ICP در منطقه آسیب دیده در اسرع وقت<br>• ارایه خدمات پشتیبانی به تیم مستقر در |
| شرح وظایف واحد همکار:<br>• مشارکت در تهیه لوازم و تجهیزات ICP در فاز آمادگی<br>• مشارکت در برپایی ICP در منطقه آسیب دیده در اسرع وقت |

هر منطقه آسیب دیده باید دارای یک پست فرماندهی حادثه یا ICP باشد که زیر نظر EOC مربوطه فعالیت می کند. محل ایجاد ICP می‌تواند یک کانکس، یک چادر یا یک ساختمان ایمن در منطقه باشد. در انتخاب محل ICP باید به خطرات زلزله، سیل، رانش زمین و ملاحظات امنیتی توجه شود. هدف از تشکیل این پست، ایجاد محلی راحت و ایمن برای کار و برگزاری جلسات تیم‌های عملیاتی است. فراموش نکنیم که رفاه، ایمنی و امنیت تیم‌های عملیاتی نسبت به ارایه خدمت به جمعیت دارای اولویت هستند.

**تجهیزات مورد نیاز ICP که باید در فاز آمادگی تهیه شوند عبارتند از**

- لوازم اداری(میز، صندلی، لوازم التحریر و... )
- تلفن (ثابت، موبایل و ماهواره‌ای)
- یک لپ‌تاپ
- یک دستگاه دورنما
- تجهیزات ارتباط اینترنتی
- فضا و لوازم استراحت برای زنان و مردان (تختخواب صحرایی و.. )
- توالت و حمام صحرایی
- ذخیره کافی آب و غذا

| کارکردهای مدیریتی |
| --- |
| M۶ (C۴): تدوین برنامه عملیات میدانی (IAP) |
| واحد مسوول:<br>مرکز گسترش شبکه<br>واحد همکار:<br>کلیه واحدهای مرکز بهداشت استان |
| شرح وظایف واحد مسوول:<br>• تدوین IAP بر اساس EOP و نتایج ارزیابی آسیب‌ها و نیازها<br>• ابلاغ IAP به کلیه واحدهای عملیاتی<br>• پایش اجرای IAP ابلاغ شده و بازبینی آن بر حسب شرایط عملیات |
| شرح وظایف واحد همکار:<br>• مشارکت در تدوین IAP بر اساس نتایج ارزیابی آسیب‌ها و نیازها بر حسب مسئولیت واحد<br>• اجرایIAP<br>• پایش اجرای IAP مربوط به واحد و بازبینی آن بر حسب شرایط عملیات |
| کارکردهای مدیریتی |
| M۷ (C۵): هماهنگی |
| واحد مسوول: گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا<br>واحد همکار: کلیه گروه‌ها/واحدهای معاونت بهداشت |
| شرح وظایف واحد مسوول:<br>۱. انجام هماهنگی راهبردی درون بخشی و برون بخشی در فاز (آمادگی)<br>۲. استقرار سامانهICS<br>۳. تدوین و بازبینی IAP بصورت مشترک<br>۴. ایجاد سامانه مدیریت اطلاعات جامع و مشترک<br>۵. به اشتراک گذارندن به موقع اطلاعات از طریق تدوین گزارش وضعیت (متوالی) SitRep<br>۶. برگزاری جلسات روزانه هماهنگی |
| شرح وظایف واحد همکار:<br>۱. مشارکت در استقرار سامانهICS<br>۲. مشارکت در تدوین و بازبینی IAP بصورت مشترک<br>۳. مشارکت در ایجاد سامانه مدیریت اطلاعات جامع و مشترک<br>۴. به اشتراک گذاردن به موقع اطلاعات<br>۵. مشارکت در برگزاری جلسات روزانه هماهنگی |

| کارکردهای مدیریتی |
| --- |
| M۸ (C۵): فرماندهی و کنترل |
| واحد مسوول:<br>• فرمانده عملیات بهداشتی، معاون بهداشت و جانشین وی، رییس دفتر مدیریت و خطر بلایا<br>واحد همکار:<br>• گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا |
| شرح وظایف واحد مسوول:<br>• در صورت وقوع حادثه، فرمانده عملیات یا جانشین وی موظف به فعال کردن سامانه فرماندهی حادثه در سطح خود می‌باشند.<br>• در زمان وقوع بلایا، هر موقعیت با همتای خود در تماس و تعامل خواهد بود. |
| شرح وظایف واحد همکار:<br>• حضور به موقع در محل – تحت فرماندهی ICS |

| کارکردهای مدیریتی |
| --- |
| M۹ (C۶): پشتیبانی و تداوم ارائه خدمات |
| واحد مسوول: مرکز مدیریت شبکه<br>(در هر واحد بهداشتی درمانی مسئول بخش پشتیبانی سامانه فرماندهی حادثه‌این مسئولیت را بر عهده دارد)<br>واحد همکار: کلیه واحدهای مرکز بهداشت |
| شرح وظایف واحد مسوول:<br>• تامین ملزومات پشتیبانی در فاز آمادگی<br>• آموزش و تمرین تیم تخصصی پشتیبانی<br>• ارایه خدمات پشتیبانی در اجزای هشت گانه در طول فاز پاسخ<br>• تدوین و ارایه گزارش کارکرد پشتبانی |
| شرح وظایف واحد همکار:<br>• مشارکت در تامین ملزومات پشتیبانی در فاز آمادگی<br>• مشارکت در آموزش و تمرین تیم تخصصی پشتیبانی |

| کارکردهای مدیریتی |
| --- |
| M۱۰: ارتباطات |
| واحد مسوول:مرکز گسترش شبکه<br>واحد همکار:کلیه گروه‌ها و واحدهای مرکز بهداشت استان |
| شرح وظایف واحد مسوول:<br>• بررسی بسترهای ارتباطی موجود بین واحدهای عملیاتی<br>• تهیه برنامه برقراری ارتباط چند لایه بین واحدها<br>• تهیه پروتوکول ارتباطی بین واحدها<br>• تهیه لوازم و تجهیزات مورد نیاز<br>• ارزیابی وضعیت ارتباطات در زمان رخداد حادثه<br>• تعیین نحوه برقراری ارتباط بین واحدها<br>• پایش مستمر کیفیت ارتباطات در زمان پاسخ<br>• ارزشیابی برنامه برقراری ارتباط بعد از عملیات پاسخ و ارتقاء آن |
| شرح وظایف واحد همکار:<br>• مشارکت در بررسی وضعیت موجود و تهیه برنامه ارتباطات در بلایا |

- آموزش به پرسنل در خصوص پروتوکول ارتباطی تهیه شده
- ارائه بازخوراند در خصوص ارتباطات در زمان وقوع بلا

**شرح وظایف تیم‌های عملیاتی:**

- کنترل وسایل ارتباطی
- بررسی وضعیت ارتباط با مرکز فرماندهی و مسول مستقیم در فواصل زمانی اعلام شده
- استفاده از سیستم کد در نظر گرفته شده برای شرایط اضطراری

| کارکردهای مدیریتی |
| --- |
| M۱۱ (C۷): ایمنی پرسنل |
| واحد مسوول: بهداشت حرفه‌ای<br>واحد همکار:کلیه واحدهای مرکز بهداشت استان |
| شرح وظایف واحد مسوول:<br>• بررسی محل حادثه دیده به لحاظ وجود مواد یا شرایط خطرناک یا مخاطرات طبیعی<br>• تماس با سایر ارگان‌های متولی ایمنی مانند آتش نشانی و جمعیت هلال احمر برای بررسی وضعیت ایمنی محل حادثه<br>• تعیین حدود منطقه گرم و داغ با کمک سایر ارگان‌ها<br>• تعیین حداقل تجهیزات محافظت شخصی برای پرسنلی که وارد منطقه گرم می شوند<br>• نظارت بر حسن اجرای دستورالعمل‌های ایمنی توسط پرسنل<br>• اطمینان از وجود تیم‌های درمانی اختصاصی برای پرسنل آسیب دیده در محل<br>• نظارت بر ساعت کاری پرسنل عملیاتی ارسال گزارش برای فرمانده عملیات |
| شرح وظایف واحد همکار:<br>• مشارکت در آماده سازی تجهیزات و وسایل ایمنی در مرحله آمادگی<br>• مشارکت در بررسی ایمنی محل حادثه |

**شرح وظایف تیم‌های عملیاتی:**

- ارسال اطلاعات وضعیت ایمنی محل حادثه به ارشد ایمنی
- استفاده از حداقل وسایل محافظت شخصی ایمنی که توسط ارشد ایمنی اعلام شده است

| کارکردهای مدیریتی |
| --- |
| M۱۲ (C۸): امنیت پرسنل |
| واحد مسوول: حراست<br>واحد همکار:کلیه واحد و گروه‌های مرکز بهداشت استان |
| شرح وظایف واحد مسوول:<br>• برنامه ریزی برای افزایش ظرفیت تعیین محل‌های استقرار نیروهای حفاظت فیزیکی قبل از حادثه<br>• کنترل درهای ورودی و خروجی مراکز بهداشتی درمانی مهم<br>• چک کارت شناسایی و احراز هویت افرادی که قصد ورود به مراکز دارند<br>• کنترل جمعیت و خودروها در مبادی ورودی و خروجی ساختمان‌ها<br>• همکاری و تعامل با نیروی انتظامی برای کنترل افراد متخاصم<br>• نگهداری وسایل و تجهیزات بلاصاحب یا مصدومینی که هوشیار نیستند و تحویل آنها به مراجع قضایی<br>• حفظ صحنه جرم در صورت وقوع حادثه مشکوک<br>• همکاری در تخلیه مردم از ساختمان در شرایط اضطراری |

| |
|---|
| • همکاری در اطفاء حریق با رعایت شرایط ایمنی |
| شرح وظایف واحد همکار:<br>• نصب اتیکت، پوشیدن لباس فرم و جلیقه و ارائه کارت شناسایی<br>• مشارکت در کنترل جمعیت در واحد مربوطه<br>• اطلاع رسانی به واحد حفاظت فیزیکی در صورت مشاهده فرد مشکوک |

| کارکردهای مدیریتی |
|---|
| M۱۳ (C۹): تخلیه واحد بهداشتی درمانی |
| واحد مسوول: امور اداری<br>واحد همکار:کلیه واحدهای مرکز بهداشت استان |
| شرح وظایف واحد مسوول:<br>• تهیه برنامه تخلیه در مرکز (راهنمای اجرایی)<br>• نصب علایم تخلیه و مسیرهای خروج اضطراری در همه مکان‌های ساختمان<br>• نصب علایم دیداری و شنیداری برای اعلام وضعیت اضطراری به همه پرسنل و مراجعین<br>• تهیه لیست مخاطراتی که نیاز به تخلیه مرکز دارند<br>• تعیین مسئول تخلیه برای هدایت پرسنل و مراجعین به خارج از مسیر ایمن برای هر ساختمان در هر شیفت کاری<br>• اعلام وضعیت اضطراری برای تخلیه<br>• تعیین محل تجمع ایمن در نزدیکی ساختمان برای پرسنل و مراجعین<br>• آموزش به همه پرسنل و اجرای تمرین برنامه تخلیه |
| شرح وظایف واحد همکار:<br>• همکاری در تهیه برنامه تخلیه<br>• مشارکت در تهیه نقشه‌های خروج اضطراری<br>• مشارکت در برنامه‌های آموزشی و تمرین‌ها |

| کارکردهای مدیریتی |
|---|
| M۱۴ (C۱۰): اطلاع رسانی عمومی |
| واحد مسوول: روابط عمومی<br>واحد همکار: واحد آموزش و ارتقا سلامت |
| شرح وظایف واحد مسوول:<br>• اتخاذ تدابیر لازم برای دریافت به موقع اخبار از کلیه واحدها قبل از حادثه<br>• تهیه لیست رسانه‌های جمعی برای اطلاع رسانی اخبار و راه‌های ارتباط با آنها قبل از حادثه<br>• فعال نمودن سایت خبری مرکز برای اطلاع رسانی قبل از حادثه<br>• تهیه توصیه‌های عمومی برای مخاطرات محتمل قبل از حادثه<br>• تجمیع و تحلیل اخبار<br>• تهیه متن خبر با هماهنگی فرمانده عملیات<br>• تعیین فرد مصاحبه شونده با توجه به اهمیت خبر و تخصص مورد نیاز<br>• هماهنگی مصاحبه و انتشار اخبار پایش اخبار در رسانه‌های محلی و ملی |
| شرح وظایف واحد همکار:<br>• ارسال اطلاعات مربوط به حوادث و خطرات احتمالی به واحد روابط عمومی<br>• مشارکت در تجمیع و تحلیل اطلاعات و آماده‌سازی متن خبر |

- معرفی نماینده مناسب برای مصاحبه در صورت نیاز
- مشارکت در پایش اخبار مربوط به واحد
- ارزیابی اطلاع رسانی‌های انجام شده

**شرح وظایف تیم‌های عملیاتی:**

- مشارکت در ارسال اخبار به واحد مربوطه و روابط عمومی
- ارجاع گزارشگرها در صحنه به واحد روابط عمومی و در صورت مصاحبه پرهیز از اعلام آمار و ارقام و تحلیل

| کارکردهای مدیریتی |
| --- |
| M۱۵ (C۱۱): پایش و ارزشیابی عملکرد |
| واحد مسوول: مرکز گسترش شبکه<br>واحد همکار:کلیه گروه‌ها و واحدهای مرکز بهداشت استان |
| شرح وظایف واحد مسوول:<br>• نظارت بر تهیه برنامه‌های پاسخ مانند EOP شامل اهداف، شرح وظایف و استانداردها توسط کلیه واحدها<br>• جمع آوری گزارشهای روزانه همه واحدها<br>• تطبیق اقدامات انجام شده با کارکردهای مورد نیاز برای حادثه<br>• بازدید میدانی برای تکمیل بررسی اقدامات در توالی‌های مورد نیاز<br>• جمع‌آوری ارزشیابی هر واحد از کارکردهای تخصصی خودش در عملیات<br>• جمع بندی نتایج بررسی و ارائه به معاون بهداشت و همه واحدها<br>• ارتقاء برنامه‌های موجود بر اساس نتایج ارزشیابی |
| شرح وظایف واحد همکار:<br>• مشارکت در تهیه برنامه پاسخ<br>• ارسال گزارش روزانه مطابق چک لیست‌های تهیه شده<br>• ارزشیابی از کارکردهای اختصاصی واحد مربوطه بر اساس برنامه‌های موجود و ارائه گزارش<br>• مشارکت در ارتقاء برنامه‌ها بر اساس نتایج ارزشیابی |

**شرح وظایف تیم‌های عملیاتی:**

- ارائه اطلاعات حادثه و اقدامات انجام شده بر اساس چک لسیت‌های تعیین شده به واحد اختصاصی
- مشارکت در جمع بندی نتایج ارزشیابی

# کارکردهای
# اختصاصی مرکز بهداشت استان قزوین

# SPECIALITY FUNCTIONS

**جدول کارکردهای اختصاصی در استان قزوین با توجه به استقلال و تجمیع واحدهای موجود**

| | |
|---|---|
| **کارکرد اختصاصی S۳** | **مدیریت بیماری‌های واگیردار** |
| **کارکرد اختصاصی S۴** | مدیریت بیماری‌های غیرواگیر |
| **کارکرد اختصاصی S۵** | بهداشت محیط |
| | بهداشت حرفه‌ای |
| **کارکرد اختصاصی S۶** | جوانی جمعیت و سلامت خانواده و مدارس |
| | سلامت دهان و دندان |
| **کارکرد اختصاصی S۷** | تغذیه |
| **کارکرد اختصاصی S۸** | حمایت‌های روانی اجتماعی |
| **کارکرد اختصاصی S۹** | آموزش سلامت |
| **کارکرد اختصاصی S۱۰** | خدمات آزمایشگاهی |
| **کارکرد اختصاصی S۱۱** | عملیات دارویی و مواد بیولوژیک |
| **کارکردهای اختصاصی S۱۲** | مرکز گسترش شبکه |

توضیح اینکه کارکردهای S۱-S۲ مربوط به اورژانس پیش بیمارستانی و معاونت درمان می باشد. ولیکن حوزه شبکه‌های بهداشت و درمان با توجه به اینکه کارکرد انتقال مصدوم و بیمار و درمان سرپایی و موقت را نیز انجام می‌دهند، لذا باید به کارکردهای پیش‌بیمارستانی و بیمارستانی نیز برای ارائه خدمات اورژانسی و درمانی خود توجه نمایند.

# کارکرد
# اختصاصی
# گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها
# کنترل بیماری‌های واگیر

# SPECIALITY FUNCTION S۳

| پیوست | کارکرد |
|---|---|
| S۳-۱ | ارزیابی سریع بهداشتی بیماری‌های واگیر. |
| S۳-۲ | برقراری نظام مراقبت بیماری‌ها |
| S۳-۳ | پیشگیری و کنترل بیماری‌های واگیر |
| S۳-٤ | ایمن‌سازی |
| S۳-٥ | بررسی طغیان |
| S۳-٦ | کنترل طغیان بیماری‌ها |

| کارکردهای تخصصی گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها – قسمت واگیر |
|---|
| **پیوست S۳-۱: ارزیابی سریع بهداشتی بیماری‌های واگیر.** |
| **واحد مسوول:**<br>**گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها- قسمت واگیر**<br>**واحد همکار:**<br>**گروه بهداشت‌محیط و حرفه‌ای، مرکزمدیریت شبکه، سلامت جمعیت و خانواده** |

**شرح کارکرد**

بلافاصله پس از بروز بلایای طبیعی باید هر چه سریعتر (حداکثر طی ۲۴ ساعت اول) کی ارزیابی سریع بهداشتی (RHA) توسط همکاران پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها انجام شود. مدت زمان انجام این ارزیابی بستگی به حجم و اندازه جمعیت، پراکندگی جغرافیایی جمعیت، وضعیت امنیتی منطقه، امکانات دسترسی و وضعیت راهها، منابع انسانی موجود و روش انجام کار دارد ولی در هر شکل باید در پیچیده ترین حالات در کمتر از یک هفته تمام شود و گزارش نهایی منتشر شده باشد.

ارزیابی سریع بهداشتی بیماری‌ها برای بررسی آسیب‌ها و نیازهای متعاقب وقوع حادثه برای تدوین پاسخ IAP: Incident Action Plan مبازره با بیماری‌ها است. ترکیب تیم ارزیابی سریع عبارت است از:

- یک نفر کارشناس با تجربه و خبره گروه بیماری‌ها
- یک نفر کارشناس تغذیه (بخصوص در زمان بحران پیچیده ضروری است)
- یک نفر مدیر اجرایی – پشتیبانی
- یک نفر کارشناس بهداشت محیط
- یک نفر کارشناس اورژانس از محل استان حادثه یا در صورت وسیع بودن حادثه از کشور
- یک نفر متخصصین بالینی در صورت لزوم. لازم به ذکر است که یک نفر از اعضاء فوق باید بعنوان مسئول تیم انتخاب شود (در انتخاب مسئول، از بین افراد فوق ممکن است مسئول بر اساس سابقه کار و تجربه کار فیلد انتخاب گردد).

**شرح وظایف واحد مسوول:**

- تکمیل چک لیست ارزیابی سریع بهداشتی
- تهیه جدول زمانی ارزیابی
- تقسیم وظایف

| کارکردهای تخصصی گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها – قسمت واگیر |
|---|
| **پیوست S۳-۲: برقراری نظام مراقبت بیماری‌ها.** |
| **واحد مسوول:**<br>**گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها – قسمت واگیر**<br>**واحد همکار:**<br>**گروه بهداشت محیط وحرفه‌ای، مرکزمدیریت شبکه** |

**شرح کارکرد :** برای اجرای شرح وظایف به شکل هماهنگ لازم ا ست برنامه ریزی و هماهنگی برای یک‌سان سازی برنامه‌ها و تجهیزات در مرحله آمادگی انجام گیرد. شرح کامل نظام مراقبت بیمار ی‌ها در راهنماهای اجرایی آمده است.

**شرح وظایف واحد مسئول**

- استقرار نظام مراقبت بیماری‌ها در منطقه آسیب دیده
- نظام مراقبت شامل منابع انسانی، فرم‌ها، دستورالعمل‌ها، وسایل نمونه‌گیری و تجهیزات لازم، منابع مالی، وسایل نقلیه و ارتباطی متناسب می‌باشد.
- جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل فوری داده‌ها
- تدوین و انتشار گزارش دوره‌ای و پسخوراند از اطلاعات نظام مراقبت
- استفاده از اطلاعات بهنگام برای کنترل و مداخله فوری توسط نظام بهداشتی

**شرح وظایف واحدهای همکار:** با توجه به همپوشانی شرح وظایف واحدهای همکار در همه کارکردهای تخصصی موارد در کتاب EOP ملی آورده شده است.

| کارکردهای تخصصی گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها – قسمت واگیر |
|---|
| **پیوست۳ -S۳: درمان و کنترل بیماری‌های واگیر** |
| **واحد مسوول:**<br>**گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها – قسمت واگیر**<br>**واحد همکار:**<br>**گروه بهداشت محیط وحرفه‌ای، مرکزمدیریت شبکه ، گروه سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، واحد آموزش و ارتقای سلامت، گروه بهداشت روان و گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا** |

**شرح کارکرد**

این کارکرد به دستورالعمل‌های تخصصی بیماری‌های مهم واگیر در بلایا می پردازد.

**شرح وظایف واحد مسئول**

- تدوین برنامه عملیاتی
- اجرای دستورالعمل کنترل بیماری‌های واگیر

**شرح وظایف واحدهای همکار**

- مشارکت در تدوین برنامه عملیاتی
- مشارکت در اجرای دستورالعمل کنترل بیماری‌های واگیر

| کارکردهای تخصصی گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها – قسمت واگیر |
|---|
| **پیوست٤ -S۳: ایمن سازی** |
| **واحد مسوول:**<br>**گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها – قسمت واگیر**<br>**واحد همکار:**<br>**مرکزمدیریت شبکه ، گروه سلامت جمعیت، خانواده و مدارس** |

**شرح کارکرد**

ایمن سازی جمعیت‌های در معرض خطر بعد از بلایا و همچنین تکمیل ایمن سازی جاری، در کنار برقراری نظام مراقبت از مهمترین کارکردهای مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر می باشد. واکسن‌های عمده ای که در شرایط پس از بلایای طبیعی در کشورهای مختلف جهان استفاده شده اند عبارتند از واکسن‌های سرخک، مننژیت مننگوکوکی و تب زرد. واکسیناسیون سرخک کیی از مهمترین اولویت‌های پس از بحران در مناطقی است که پوشش ایمن سازی کمتر از ۹۰درصد دارند. در شرایط بحران‌های پیچیده بدلیل عدم شناخت کافی از وضعیت نظام بهداشتی کشور مبداء، حتی در صورت بالا بودن پوشش ایمن سازی اعام شده آن کشور باز هم انجام واکسیناسیون همگانی توصیه می شود. گروه هدف از ۹ ماهگی تا ۱۵ سالگی هستند ولی در صورت کمبود منابع گروه سنی ۹ ماه تا ۵ سال در بالاترین اولویت قرار دارند. هدف از واکسیناسیون سرخک در این شرایط پیشگیری از طغیان این بیماری بوده و بالاترین هزینه اثر بخشی را دارد و بهتر است در اسرع وقت، ترجیحا در عرض یک هفته پس از بروز حادثه انجام شود. در عین حال باید هر چه سریعتر برنامه ایمن سازی جاری و معمول کودکان را در منطقه آسیب دیده از بلایا برقرار نمود.

کنترل بیماریهای واگیر مهمترین وظیفه مرکز مدیریت بیماریهای واگیر بوده و کیی از ابزارهای اصلی برای پیشگیری و کنترل و عملیات پاسخ بیماریهای واگیر در بلایا و فوریتها ایمن سازی بر علیه بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن می باشد. همکاران مبارزه با بیماریها در زمینه تع یین اولویتها و انجام عملیات ایمن سازی بصورت بسیج واکسیناسیون برای شرایط بلایا نقش اصلی را بعهده داشته و همکاران دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس نقش همکار در این زمینه را بعهده دارند. با توجه به شرایط هر منطقه در خصوص واکسیناسیون تکمیلی سرخک – فلج اطفال یا واکسیناسیون جمعیتهای خاص برای واکسن آنفلوآنزا تصمیم گیری فنی خواهد شد. ادامه واکسیناسیون روتین بدون هیچگونه تاخیری اهمیت حیاتی برای بازماندگان از بلایا دارد.

**شرح وظایف واحد مسئول :** * ارزیابی جمعیت آسیب دیده از نظر نوع واکسن مورد نیاز * اجرای برنامه واکسیناسیون

**شرح وظایف واحدهای همکار**

با توجه به همپوشانی شرح وظایف واحدهای همکار در همه کارکردهای تخصصی موارد در جداول ضمیمه در انتهای فصل آورده شده است. در امر ایمنسازی همکاران دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس نقش همکار اصلی را بعهده داشته و مرکز توسعه شبکه بعنوان پشتیبان می باشند

| کارکردهای تخصصی گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها – قسمت واگیر |
| --- |
| **پیوست۵ -S۳: بررسی و کنترل طغیان** |
| **واحد مسوول:**<br>**گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها – قسمت واگیر**<br>**واحد همکار:**<br>**مرکزمدیریت شبکه، گروه سلامت جمعیت، خانواده و مدارس گروه بهداشت محیط وحرفه‌ای، آزمایشگاه مرجع سلامت** |

## شرح کارکرد

طغیان Outbreak عبارتست از وقوع بیش از حد انتظار یک رخداد مرتبط با سلامت در یک محدوده معین جغرافیایی و در طی یک دوره خاص زمانی طغیان بر اساس فرهنگ اپیدمیولوژی" Last لست "عبارتست از اپیدمی محدود به افزایش بروز بیماری در یک محل مثل روستا یا شهرک. بررسی طغیان عبارتست از کشف یک همه گیری در زودترین زمان ممکن، کشف علل آن، انجام اقدامات کنترلی، و توصیه اقدامات پیشگیرانه برای آیندگان. بعد از برقراری نظام مراقبت، O.I هدف از بررسی طغیان نیز ، یکی از مهمترین کارکردهای مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر در بلایا میباشد. در واقع برقراری نظام مراقبت در فیلد بلایا محسوب می‌گردد.

## شرح وظایف واحد مسئول

- پایش مستمر نتایج نظام مراقبت بیماری‌ها، اخبار و شایعات در خصوص احتمال وقوع یک طغیان
- اعزام تیم بررسی طغیان به منطقه
- تایید وقوع طغیان
- اجرای پروتکل بررسی طغیان
- کنترل طغیان بر اساس دستورالعمل‌های مربوط به کنترل بیماری‌ها

## شرح وظایف واحدهای همکار

همکاران بهداشت محیط در زمینه کنترل عوامل محیطی و همکاران امور آزمایشگاه در زمینه نمونه برداری و تشخیص قطعی موارد با نیروهای مبارزه با بیماری‌ها همکاری دارند.

# کارکرد
# اختصاصی
# گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها
# کنترل بیماری‌های غیرواگیر

# SPECIALITY FUNCTION S۴

| پیوست | کارکرد |
|---|---|
| S۴-۱ | استاندارد سازی |
| S۴-۲ | بررسی وسعت حادثه |
| S۴-۳ | حمایت از آسیب دیدگان |
| S۴-۴ | ارزیابی فعالیت‌ها |

| کارکردهای تخصصی مدیریت بیماری‌های غیرواگیر |
|---|
| **پیوست S۴-۱: استاندارد سازی در مدیریت بلایا** |
| **واحد مسئول: مدیریت بیماری‌های غیرواگیر**<br>**واحدهای همکار: گروه بهداشت محیط، گروه بهداشت حرفه‌ای، گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا، گروه سلامت جمعیت و خانواده، واحد بهداشت مدارس، گروه مدیریت بیماری‌های‌واگیر، گروه آموزش و ارتقاءسلامت، گروه سلامت روان، مرکز مدیریت شبکه ، گروه بهبود تغذیه** |

**شرح کارکرد:** منظور از استاندارد سازی؛ هماهنگی جهت تامین تجهیزات و ظرفیت سازی (آموزش عموم مردم و کارکنان بهداشتی،تهیه دستورالعمل‌ها ، تکمیل چک لیست پایش و. . .) می‌باشد.آنچه مسلم است این است که جهان همواره در حال تجربه حوادث ناگوار و تلخ همراه با خسارات و مرگ ومیرهای فراوان است اما برنامه رسمی جهت پیشگیری از بروز حادثه یا آمادگی در مقابل آن (علیرغم پتانسیل‌های بالایی که وجود دارد) در دسترس نیست و یا اگر هم وجود داشته باشد ضمانت اجرایی لازم برای آن تامین نشده است. آموزش مواجهه با بحران باید جزء برنامه آموزشی پایه پزشکی قرار گیرد به نحوی که کلیه کارکنان بهدا شتی درمانی در صورت قرار گرفتن در موقعیت‌های ا ضطراری بتوانند نقش خود را بدر ستی انجام دهند . این آموزش‌ها می تواند در ۵ عنوان زیر سازماندهی شود:

۱-آمادگی ۲-غربالگری ۳-تشخیص ۴-پاسخگویی ۵-ارتباط با سایر واحدها

به موازات ایجاد انجمن‌های تخصصی و عضو گیری آنها ، هماهنگی جهت تشکیل گروه‌های خدمات اضطراری می‌تواند کمک کننده باشد تا اعضایش در همکاری با سایر بخش‌های بهدا شتی در موارد بحران فعال گردند .ارتباط دو سویه بین ادارات فنی و دان شکده‌ها و مراکز تحقیقاتی پز شکی می تواند به اصلاح روش‌ها و روز آمد کردن آن‌ها دربحران‌های بعدی کمک کند ).این ارتباط باید همیشگی و دو سویه باشد).اطلاع‌رسانی، بدون اینکه باعث رعب و وحشت شود ، بسیار مهم است ضمن انکه برقراری ارتباط صحیح می تواندنقش مثبتی در پاسخ‌های اورژانسی داشته باشد. آموزش پرسنل بهداشتی درمانی با توجه به آ شنایی کامل آنها به فعالیت‌های اجرایی، می‌تواند در ثبت اطلاعات و ر سیدگی به بیماران در هنگام اضطرار بسیار موثری باشد البته میزان این مشارکت بسته به تمایات و پتانسیل‌های آن‌ها متفاوت است.به منظور استاندارد سازی هر چه بهتر در مواجهه با بلایا نکات زیر پیشنهاد می گردد:

۱. برنامه ریزی و هماهنگی در جهت آموزش و اجرای برنامه‌های آموزشی مقابله با بلایا
۲. هماهنگی در برگزاری دوره‌های آموزشی نیروهای شاغل درانجام اقدامات ضروری اولیه هنگام مواجهه با بحران و ارائه گواهینامه بعد از گذراندن دوره
۳. ایجاد ظرفیت همکاری در سایر گروه‌های پز شکی از جمله دندان پز شکان(بدین منظور توصیه می شود با توجه به مهارت‌های این گروه در ارائه خدمات بهدا شتی درمانی برگزاری دوره‌های آموز شی فوریت‌های پز شکی تئوری و عملی به نحوی که دندان پز شک به عنوان یک Team Memberگروه پزشکی باشدمد نظر باشد(توجه به پیوست...)
۴. هماهنگی‌های درون سازمانی(معاونت بهدا شت، امور درمان و دان شکده‌های دندان پز شکی درجهت جذب نیرو و تجهیزات ومواد م صرفی) و هماهنگی‌های برون سازمانی(نظام پز شکی، انجمن‌های تخصصی دندان پز شکی،سازمانهای خیریه، درجهت جذب نیرو، تجهیزات ومواد مصرفی) جهت ایجاد ظرفیت‌های همکاری
۵. دپوی تجهیزات (با رعایت تاریخ انقضاء) جهت ارائه خدمات سطح ۱ و ۲ در شرایط اضطرار.

**شرح وظایف واحد مسوول:**

با توجه به مراحل پی شگیری و آمادگی و وقوع حادثه شرح وظایف جداگانه‌ای تهیه شده ا ست که تو صیه میگردد، جهت آمادگی مدیریت بیماری‌های غیرواگیر در بلایا و ارزیابی آن در دان‌شگاه/دان‌شکده و تجهیز داروی مورد نیاز مدیریت بیماری‌های غیرواگیر در بلایا مطابق جداول ذیل اقدام کنند مرحله پیشگیری و آمادگی:

۱-مرحله پیشگیری و آمادگی در سطح ستاد استان:

۱-بازبینی و بازنگری سالانه فرم‌های اطلاعاتی مرحله پیشگیری و آمادگی بیماری‌های غیرواگیر با موضوع اطلاعات جمعیتی، منابع و تجهیزات و بسته‌های آموزش مربوط به آمادگی و مقابله با بحران و هماهنگی با سایر واحدها (در صورت لزوم - واحد گسترش شبکه، پشتیبانی و آموزش و واحد بحران ۲-۱)جمع آوری و بازنگری اطلاعات جمعیتی و نسبت‌های شیوع و شاخص‌های بیماری‌های غیرواگیر و حوادث طبق جدول زیر با تواتر سالانه در سطح استان

| کارکردهای تخصصی مدیریت بیماری‌های غیرواگیر |
| --- |
| **پیوست ۲-S۴: بررسی وسعت حادثه در مدیریت بلایا** |
| **واحد مسئول: مدیریت بیماری‌های غیرواگیر**<br>**واحدهای همکار: گروه بهداشت محیط، گروه بهداشت حرفه‌ای، گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا، گروه سلامت جمعیت و خانواده، واحد بهداشت مدارس، گروه مدیریت بیماری‌های‌واگیر، گروه آموزش و ارتقاءسلامت، گروه سلامت روان، مرکز مدیریت شبکه ، گروه بهبود تغذیه** |

## شرح کارکرد:

بررسی وسعت حادثه حادثه از نظر بیماری‌های غیرواگیر با فعالیت‌های شناسایی تعداد و پراکندگی بیماران و افراد درمعرض خطر، تعیین اولویت و نوع مداخله، هماهنگی جهت اجرای فعالیت‌های اولویت دار، تولید اطلاعات در سطح داخلی و بین المللی و تکمیل فرم بررسی وضعیت بیماری‌های غیر واگیرانجام می گردد .در این مرحله فعالیت اصلی جمع آوری داده به شرح ذیل است:

- نقطه آغازین ارزیابی در بلایا، ارزیابی سریع است که با پیمایش‌های دوره‌ای دنبال می شود.
- جمع آوری داده در شرایط بلایا ممکن است به صورت مرحله به مرحله انجام نگردد ولی لازم است که هدفمند و سیستماتیک باشد.
- چهار روش اصلی جمع آوری داده‌ها عبارتند از: بازنگری اطلاعات موجود در مرکز بهداشت شهرستان و استان، بازدید(مشاهده )از مناطق آسیب دیده، مصاحبه با افراد و مسئولین محلی و پیمایش سریع(در صورتی که از روش‌های قبلی داده‌های لازم در دسترس نیستند)
- حداقل داده‌هایی که برای تداوم ارائه خدمات سلامتی بیماری‌های غیر واگیر باید جمع آوری شوند شامل موارد ذیل هستند:
- اطلاعات پایه بهداشتی شامل :پوشش برنامه‌های بهداشتی در حوزه مدیریت بیماری‌های غیرواگیر برای بیماری‌های فشارخون، دیابت، تالاسمی، کم کاری مادرزادی تیروییید نوزاران، PKU و سرطان
- ساختار جمعیتی شامل :تعداد کل جمعیت آسیب دیده، تعداد افراد تحت مراقبت(درمان و پیگیری )در برنامه‌های بهداشتی کنترل و پیشگیری فشارخون، دیابت تیپ۲ ، تالاسمی، کم کاری مادرزادی تیروییید نوزادان، PKU و سرطان
- ساختار و وضعیت ارایه خدمات بهداشتی درمانی در منطقه آسیب دیده شامل: چگونگی دسترسی مردم به مراکز بهداشتی درمانی، آزمایشگاه‌ها و بیمارستان‌های موجود، میزان تخریب و تعداد تخت بیمارستانی در دسترس، وضعیت دارو و مسکن، تعداد افراد و پرسنل بهداشتی در دسترس و مورد نیاز(این بخش از اطلاعات به صورت مشترک با سایر دفاتر یا معاونت‌ها می‌تواند تولیدشود و در دسترس قرار گیرد)لازم است تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده منجر به تولید گزارشی شود که براساس آن بتوان برآورد وسعت تهدیدهای بیماری‌های غیرواگیر در جامعه مورد نظر و برنامه ریزی برای تعیین نوع و مقدار مداخلات، اولویت و چگونگی اجرای آنها انجام گردد. ضمن آنکه بهتر است شفاف و ساده باشد تا توسط مدیران و سیاستگذاران مورد استفاده قرار گیرد و قابلیت توزیع در بین سازمان‌های درگیر درون‌بخشی و برون‌بخشی داشته باشد

| کارکردهای تخصصی مدیریت بیماری‌های غیرواگیر |
| --- |
| **پیوست ۳-S۴: حمایت از آسیب دیدگان در مدیریت بلایا** |
| **واحد مسئول: مدیریت بیماری‌های غیرواگیر**<br>**واحدهای همکار: گروه بهداشت محیط، گروه بهداشت حرفه‌ای، گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا، گروه سلامت جمعیت و خانواده، واحد بهداشت مدارس، گروه مدیریت بیماری‌های‌واگیر، گروه آموزش و ارتقاءسلامت، گروه سلامت روان، مرکز مدیریت شبکه ، گروه بهبود تغذیه** |

**شرح کارکرد:**

حمایت از آسیب دیدگان براساس اطلاعات حاصل از فرم بررسی وضعیت بیماری‌های غیر واگیر و با ویزیت بیماران وافراد در معرض خطر، تهیه، تکمیل پرونده پزشکی، تعیین نیازهای دارویی و درمانی(پاراکلینیکی )و ارائه خدمات پیشگیری،مراقبت و حمایت(متناسب بانوع حادثه)، توزیع نیرو(پرسنل بهداشتی ) و منابع(تجهیزات و دارو )انجام می شود .جهت ارائه خدمات استاندارد، دسترسی به دستورالعمل‌های بهداشتی مدیریت بیماری‌های غیر واگیر ضروری می باشد .به همین منظور رعایت استانداردها ی ارائه خدمات سلامتی بر اساس دستورالعمل‌های اجرایی هر کدام از بیماری‌ها الزامی است.

| کارکردهای تخصصی مدیریت بیماری‌های غیرواگیر |
| --- |
| **پیوست ۴-S۴: ارزیابی فعالیت‌ها** |
| **واحد مسئول: مدیریت بیماری‌های غیرواگیر**<br>**واحدهای همکار: گروه بهداشت محیط، گروه بهداشت حرفه‌ای، گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا، گروه سلامت جمعیت و خانواده، واحد بهداشت مدارس، گروه مدیریت بیماری‌های‌واگیر، گروه آموزش و ارتقاءسلامت، گروه سلامت روان، مرکز مدیریت شبکه ، گروه بهبود تغذیه** |

با توجه به جدول اطلاعات جمعیتی و بیماری‌های غیرواگیر استان/مرکز بهداشت شهرستان/ مرکز خدمات جامع سلامت شهری، روستایی تابلوی اقدامات و ارئه خدمات سلامتی مورد نیاز مشخص می‌گردد بنابراین پس از جمع بندی فرم‌های گزارش‌گیری (که به صورت ادغام یافته با سایر برنامه‌ها جمع‌آوری می‌گردد، با جدول اطلاعات جمعیتی تطبیق داده می شود.

# کارکرد
# اختصاصی
# سلامت محیط و کار

# SPECIALITY FUNCTION S۵

| کارکردهای تخصصی سلامت محیط و کار در بلایا |
| --- |
| **پیوست۱-S۵ : ارزیابی سریع وضعیت سلامت محیط و کار در شرایط اضطرار** |
| **واحد مسئول: سلامت محیط و کار**<br>**واحدهای همکار: تیم ارزیابی سریع** |

## شرح کارکرد

به منظور براورد خسارات بهداشت محیطی مناطق آسیب دیده در قالب تیمهای مشترک انجام می‌شود.

شرح وظایف واحد مسئول

- تکمیل و ارسال فوری فرم ارزیابی و ارسال آن به واحد ستادی معاونت بهداشت
- سایر شرح وظایف کارشناسان بهداشت محیط معاونت بهداشت در بلایا در ضمیمه ۱ کتاب برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت‌ها آمده است.

شرح وظایف واحدهای همکار

- شرح وظایف واحدهای همکار با واحد بهداشت محیط در معاونت بهداشت در ضمیمه ۲ کتاب برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت‌ها و شرح وظایف سازمان‌های همکار در ضمیمه ۳ آن کتاب آمده است.

| کارکردهای تخصصی سلامت محیط و کار در بلایا |
| --- |
| **پیوست۲-S۵ : گزارش عملکرد روزانه کارشناسان سلامت محیط و کار در شرایط اضطرار** |
| **واحد مسئول: سلامت محیط و کار** |
| **واحدهای همکار: شبکه‌های بهداشت و درمان** |

## شرح کارکرد

به منظور ارائه گزارش روزانه فعالیت تیم‌های تخصصی بهداشت محیط در مناطق آسیب دیده از شبکه‌های بهداشت ودرمان که حادثه در حوزه آن دانشگاه واقع شده به ستاد معاونت بهداشت ارسال می‌شود.

## شرح وظایف واحد مسئول

- مسئول تیمهای عملیاتی مناطق آسیب دیده موظف‌اند روزانه‌این گزارش را به ستاد (معاونت بهداشت دانشگاه) اعلام کنند.
- سایر شرح وظایف کارشناسان بهداشت محیط در بلایا در ضمیمه ۱ کتاب برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت‌ها آمده است.

## شرح وظایف واحدهای همکار

شرح وظایف واحدهای همکار با واحد بهداشت محیط در ضمیمه ۲ کتاب و شرح وظایف سازمان‌های همکار در ضمیمه ۳ آمده است.

| کارکردهای تخصصی سلامت محیط و کار در بلایا |
|---|
| **پیوست۳-S۵ : نظارت بهداشتی بر سرپناه** |
| **واحد مسئول: سلامت محیط و کار**<br>**واحدهای همکار: بیماری‌های واگیر، آموزش و ارتقا سلامت، تغذیه، آزمایشگاه مرجع سلامت، کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه،EOC ، سازمان حفاظت محیط زیست، آبفای شهری و روستایی، هلال احمر، شهرداری/ دهیاری، آموزش و پرورش، صدا و سیما** |

## شرح کارکرد

نظارت بر سرپناه از اولویت‌های کاری مهم در شرایط اضطرار است که به واسطه جابجایی جمعیت پیش آمده و کنترل جمعیت در معرض خطر نقش مهمی در حفظ سلامت جمعیت تحت پوشش دارد. محل اسکان موقت آسیب دیدگان باید از ضوابط خاصی برخوردار بوده و از حداقل استانداردها برخوردار باشد لذا نظارت بر آنها به منظور رعایت شیب، جهت نور خورشید، رطوبت و سایر موارد ضروری است و در طول اسکان باید مرتب تحت نظارت بوده و اقدامات لازم برای جلوگیری از آتش سوزی، خفگی، گزش حیوانات و این قبیل موارد پیش بینی‌های لازم شده باشد.

## شرح وظایف واحد مسئول

- کنترل و نظارت بهداشتی بر آب آشامیدنی
- نظارت بر بهداشت مواد غذایی
- سمپاشی
- ضدعفونی و گندزدایی
- آموزش
- هماهنگی بین بخشی و درون بخشی
- کمک در احداث سرپناه
- کمک در انتخاب محل سرپناه و نصب چادرها
- کمک در جهت تامین نور مناسب چادرها
- همکاری در جهت اسکان آسیب دیدگان در محل‌های موقت
- کمک به محل استقرار شیرهای برداشت
- همکاری درخصوص تجهیز اردوگاه آسیب دیدگان
- کمک در انتخاب محل تامین آب
- کمک به انتخاب محل نصب ظرفشوئی‌ها
- کمک به کلرزنی منابع آب آشامیدنی
- کمک به انتخاب محل و نصب مخازن سیار و ثابت
- کمک به پیدا کردن منابع آلوده کننده آب
- نظارت در توزیع غذا
- نظارت در جابجایی غذا
- کمک به ساخت توالت‌های صحرایی
- کمک به ساخت حمام‌های صحرایی
- کمک به انتخاب محل جمع آوری موقت زباله
- کمک به انتخاب محل دفن زباله
- کمک به انتخاب محل‌های ساخت توالت
- کمک به انتخاب محل‌های ساخت حمام
- کمک به حمل اجساد
- کمک و نظارت در دفن صحیح اجساد

- سایر شرح وظایف کارشناسان بهداشت محیط در بلایا در ضمیمه ۱ کتاب برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت‌ها آمده است.

## شرح وظایف واحدهای همکار

- نظارت بر بهداشت مواد غذایی
- کنترل و نظارت بهداشتی بر آب آشامیدنی
- آموزش
- هماهنگی
- شرح وظایف واحدهای و سازمان‌های همکار با واحد بهداشت محیط معاونت بهداشت دانشگاه در جدول شماره ۱ و ۲ آمده است.

| کارکردهای تخصصی سلامت محیط و کار در مدیریت بلایا |
|---|
| پیوست ٤- So نظارت بهداشتی بر آب آشامیدنی و دفع فاضلاب |
| واحد مسئول: سلامت محیط و کار |
| واحدهای همکار: آزمایشگاه مرجع سلامت، آبفای شهری و روستایی، سازمان آموزش و پرورش، سازمان هلال احمر، سازمان صدا و سیما |

## شرح کارکرد

آب یکی از مهم‌ترین عوامل اصلی است که در بلایا باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد زیرا به علت کمبود امکانات و نامناسب بودن منابع تامین و توزیع به سرعت آلوده شده و در صورت عدم کنترل موجب انتشار بیماری‌های روده‌ای و همه گیری در بین آسیب دیدگان می‌شود. لذا حصول اطمینان از وجود کلر باقیمانده در حد مجاز و فقدان آلودگی آب، سلامت مصرف کننده را تضمین می‌کند و لازم است نظارت‌ها و اقدامات لازم صورت گیرد. در مقوله دفع فاضلاب در شرایط اضطراری فاضلاب تولیدی اجتماعات آسیب دیده شامل مدفوع، ادرار، آب حاصل از شست و شوی لباس، ظروف و فاضلاب حمام است هر یک از این اجزاء دارای ویژگی‌هایی است و تأثیرات متفاوت در سطح بهداشت افراد دارد. همچنین تفاوت‌هایی در مناطق شهری و روستایی برای مدیریت فاضلاب انسانی در شرایط اضطراری وجود دارد که سعی می‌شود به آن‌ها پرداخته شود. دفع مناسب فضولات انسانی اولین مانع در برابر شیوع بیماری‌های حاصل از فضولات است و به کاهش میزان انتقال بیماری‌ها از راه مستقیم و غیر مستقیم کمک می‌کند. بنابراین این مسئله از اولویت برخوردار است و در بسیاری از برنامه‌های واکنش در شرایط اضطراری هم راستا با برنامه‌های آبرسانی سالم باید پیش بینی تسهیلات لازم برای این منظور صورت گیرد. مردم باید دسترسی به تعداد کافی دستشویی داشته باشند که به مکان سکونت آن‌ها نزدیک باشد و بتوانند در طول شبانه روز دسترسی سریع، ایمن و قابل قبول به آن‌ها داشته باشند مدفوع انسانی حاوی انواع مختلف ویروس، باکتری، تخم انگل، لاروو پارازیت‌ها است. این میکروارگانیسم‌ها از طریق غذا، آب، وسایل طبخ غذا، ظروف غذاخوری آلوده به مدفوع و همچنین تماس مستقیم با مدفوع وارد بدن انسان می‌شود. اسهال، وبا، تیفوئید مهم‌ترین بیماری‌هایی هستند که باعث بیماری و مرگ افراد در حوادث و سوانح و شرایط اضطراری می‌گردند. مگس و سوسک روی مدفوع رشد می‌کند و باعث انتقال آلودگی می‌گردد. همچنین وفور مگس نیز منجر به شیوع تراخم و دیسانتری شیگلا، حمام و رختشویخانه‌ها نیز حاوی عوامل بیماری زا هستند اما مهم‌ترین خطر بهداشتی آن می‌گردد. آلودگی خاک به مدفوع نیز سبب انتقال انگل‌ها و شیوع سریع آن به خاک شده که‌این منجر به کم خونی و سوء تغذیه در بین افراد آسیب دیده می‌گرد. شیگلای روده‌ای بنام بیلارزیا نیز از طریق آلودگی آب امکان دارد به وجود بیاید. همچنین آلودگی آب به مدفوع حاوی این انگل و در صورت جریان چرخه آن، امکان آلودگی پوستی ناشی از شنا و حمام کردن در این آب را فراهم می‌کند. کودکان در مقابل عفونت‌ها آسیب پذیرتر هستند بالخصوص وقتی سوء تغذیه و تراکم جمعیت نیز در اردوگاه‌ها وجود داشته باشد بنابراین بایستی نظارت دقیق در این مقوله صورت گیرد و مراقبت‌هایی همچون کلر زنی آب شرب، تهیه و توزیع تسهیلات شست و شوی و صابون باید مورد توجه قرار گیرد.

## شرح وظایف واحد مسئول

| | |
|---|---|
| • کنترل و نظارت بهداشتی بر آب آشامیدنی<br>• کمک به محل استقرار شیرهای برداشت<br>• کمک در انتخاب محل تامین آب<br>• کمک به انتخاب محل نصب ظرفشوئی‌ها<br>• کمک به کلرزنی منابع آب آشامیدنی<br>• کمک به انتخاب محل و نصب مخازن سیار و ثابت<br>• کمک به پیدا کردن منابع آلوده کننده آب<br>• کنترل بر کلر باقیمانده آب ( کلر سنجی مداوم) در منابع ثابت و سیار | • نمونه برداری از آب و حصول اطمینان از سالم بودن آب آشامیدنی<br>• تهیه کلر مادر( کلر یک درصد)<br>• توزیع کلر مادر در منابع ثابت و سیار موقت<br>• نظارت بر بهداشت یخ<br>• نمونه برداری از فاضلاب<br>• نظارت بر دفع مناسب و بهداشتی مدفوع<br>• نظارت بر دفع مناسب فاضلاب حاصل از مصارف بهداشتی آب |

## شرح وظایف واحدهای همکار

| | |
|---|---|
| • انتخاب محل استقرار شیرهای برداشت<br>• انتخاب محل تامین آب<br>• انتخاب محل نصب ظرفشوئی‌ها<br>• کلرزنی منابع آب آشامیدنی | • انتخاب محل و نصب مخازن سیار و ثابت<br>• پیدا کردن منابع آلوده کننده آب<br>• تامین آب آشامیدنی سالم و بهداشتی |

| کارکردهای تخصصی سلامت محیط و کار در مدیریت بلایا |
| --- |
| **پیوست۵-S۵ : نظارت بهداشتی بر مواد غذایی** |
| **واحد مسئول: سلامت محیط و کار**<br>**واحدهای همکار: بیماری‌های واگیر، تغذیه، آزمایشگاه مرجع سلامت، سازمان هلال احمر، سازمان آموزش و پرورش، سازمان نیروی انتظامی، سازمان صدا و سیما** |

## شرح کارکرد

نظارت بر بهداشت مواد غذایی و رساندن غذای سالم به دست حادثه دیدگان از دیگر اولویت‌های مهم در بلایاست که چنانچه به درستی انجام نشود خود منجر به فاجعه‌ای دیگر می‌شود. در بلایا معمولاً انبارها و مخازن ذخیره مواد غذایی تخریب شده و شرایط تهیه، توزیع و نگهداری مواد غذایی در تمامی مراحل از ضروریات بوده ولازم است کارکنان به طور دائم از ابتدای بلایا تا پایان بر این امر نظارت داشته و از مصرف مواد غیر بهداشتی جلوگیری به عمل آید.

مواردی که لازم است به آن توجه شود شامل: کنترل مشخصات بسته‌های ارسالی

- کنترل غذا از نظر ارگانولپتکی (ارزیابی حسی و ظاهری غذا)
- جلوگیری از عرضه غذاهای مشکوک و فاسد
- نمونه‌برداری از مواد غذایی
- برخورد با فروشندگان دوره گرد مواد غذایی
- نظارت بر وسائل حمل و نقل مواد غذایی
- کنترل سردخانه‌ها
- نظارت بر بهداشت کارکنان مواد غذایی
- نظارت بر انبارها، آشپزخانه‌ها، محل‌های طبخ و توزیع و نگهداری مواد غذایی

## شرح وظایف واحد مسئول

- کمک در توزیع غذا
- نظارت بر بهداشت مواد غذایی
- گزارش موارد مشاهده بیماری‌های مرتبط با غذاهای آلوده
- آموزش نگهداری صحیح مواد غذایی به گروه‌های هدف
- تعامل در خصوص طراحی سبد غذایی از نظر کمی و یکفی
- نظارت بر اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی
- نظارت بر کارخانجات توزیع یخ
- نظارت بر سردخانه‌های مواد غذایی
- نظارت بر مراکز طبخ مواد غذایی
- کنترل بیماری‌های مرتبط با غذا
- نمونه برداری از مواد غذایی و آزمایش
- تهیه دستورالعمل‌های مشترک جهت کنترل بیماری‌های منتقله از آب و غذا

## شرح وظایف واحدهای همکار

- نمونه برداری از مواد غذایی و آزمایش
- تهیه دستورالعمل‌های مشترک جهت کنترل بیماری‌های منتقله از آب و غذا
- آموزش نگهداری صحیح مواد غذایی به گروه‌های هدف
- تعامل در خصوص طراحی سبد غذایی از نظر کمی و کیفی
- کمک در توزیع غذا
- کنترل بیماری‌های مرتبط با غذا

| کارکردهای تخصصی سلامت محیط و کار در مدیریت بلایا |
|---|
| **پیوست۶-S۵ : نظارت بهداشتی بر سمپاشی، ضد عفونی و گندزدایی** |
| **واحد مسئول: سلامت محیط و کار**<br>**واحدهای همکار: بیماری‌های‌واگیر، سازمان هلال احمر، سازمان دامپزشکی، سازمان آموزش و پرورش، سازمان صدا و سیما، سازمان محیط زیست** |

## شرح کارکرد

هنگامی که بلایا حادث می‌شوند به علت به هم زدن اکوسیستم، وضعیت عادی موجودات به هم خورده و با تخریب زیستگاه‌ها و محل زندگی موجودات وضع غیر عادی به وجود می‌آید. در این شرایط موجودات موذی از قبیل گزندگان، جوندگان، حشرات و سایر آنها به آسیب دیدگان حمله برده و موجب گزش و آسیب رسانی به ساکنین می‌شوند و تا زمان که وضعیت اکوسیستم به حالت طبیعی برنگردد این شرایط ادامه دارد. لذا در چنین وضعیتی ضروریست با اقدامات حفاظتی از آسیب‌های احتمالی جلوگیری به عمل آید. بنابراین پیشنهاد می‌شود قبل از هر گونه بلایای احتمالی وسائل مورد نیاز شامل وسائل حفاظتی، سموم مختلف و نیز ابزارهای سمپاشی خریداری و در انبارهای ذخیره نگهداری شود تا در هنگام با مورد استفاده قرار گیرند و کارکنان اجرایی بهداشت محیط با آشنایی کافی نسبت به مبارزه با این موجودات اقدامات لازم را به عمل آورده و محل‌های زیر را سمپاشی نمایند:

| | | |
|---|---|---|
| • گودال‌ها، برکه‌ها و مانند این‌ها<br>• توالت‌ها و چاهک‌های توالت و اطراف چادرها<br>• محل‌های آلوده به حشرات | • آشپزخانه‌ها<br>• محل‌های دفن اجساد | • محل دفن زباله<br>• وسائل حمل زباله |

از طرف دیگر، تعفن و آلودگی‌های ناشی از فساد اجساد انسان‌ها، حیوانات و مواد غذایی فاسد شدنی یکی از معضلاتی است که معمولاً چند روز پس از بلایا و بسته به نوع آب و هوای منطقه بوجود آمده که علاوه بر انتشار بو و تعفن شدید و مشمئز کننده زمینه را برای افزایش بیماری‌ها فراهم نموده و موجب رنجش و شکایت آسیب دیدگان می‌شود، لذا در چنین مواقعی باید با مواد گندزدا و ضد عفونی کننده که از قبل پیش بینی شده با این معضل احتمالی مقابله نموده وهمچنین با گندزدایی باید به دو قسمت تقسیم شود: قسمت کثیف برای تحویل گرفتن اشیاء آلوده و قسمت پاک برای توزیع اشیاء گندزدائی شده، تنها راه ارتباطی بین دو قسمت باید از طریق اتاق گندزدائی شده و شستشوی پوشاک و یا از طریق حمام (برای اشخاص) باشد. در قسمت کثیف باید ترکیبات لازم برای گندزدائی وسیله نقلی‌های که مواد آلوده را حمل کرده، قرار داده شوند. کارمندانی که با مواد آلوده تماس دارند باید به نحو مناسب علیه عفونت‌ها محافظت شوند. در قسمت پاک باید فضای لازم برای نگهداری اشیاء گندزدائی شده‌ایجاد شود. عمده‌ترین موارد ضدعفونی و گندزدائی به شرح زیر است:

| | |
|---|---|
| • اجساد انسانی<br>• وسائل حمل و نقل، آمبولانس، برانکارد<br>• وسائل و ظروف بیماران<br>• بیمارستان‌های صحرایی و محلهای بیماران<br>• اطراف چادرها<br>• توالت‌ها و حمام‌ها<br>• مواد غذایی | • محل قرنطینه<br>• محل جمع آوری موقت زباله<br>• محل دفن زباله<br>• وسائل حمل و نقل زباله<br>• سردخانه مخصوص جنازه‌ها<br>• محل‌های دفن اجساد |

## شرح وظایف واحد مسئول

- سمپاشی
- گندزدایی و ضدعفونی
- سایر شرح وظایف کارشناسان بهداشت محیط در بلایا در ضمیمه ۱ کتاب برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت‌ها آمده است.

## شرح وظایف واحدهای همکار

- سمپاشی
- گندزدایی و ضدعفونی

سایر شرح وظایف واحدها و سازمان‌های همکار با واحد بهداشت محیط در جدول شماره یک و دو کتاب آمده است.

| کارکردهای تخصصی سلامت محیط و کار در مدیریت بلایا |
|---|
| **پیوست۷-S۵ : آموزش سلامت محیط و کار** |
| **واحد مسئول: سلامت محیط و کار** |
| **واحدهای همکار: آموزش و ارتقای سلامت، بیماری‌های واگیر، بیماری‌های غیر واگیر، تغذیه، سازمان هلال احمر، سازمان آموزش و پرورش، سازمان صدا و سیما** |

## شرح کارکرد

آموزش از ارکان پیشبرد اهداف بهداشتی است. آموزش بهداشت به مردم فرصت‌هایی را برای یادگیری اطلاعات بهداشتی وتجربه رفتارها فراهم می‌کند. فرایند یادگیری می‌تواند به صورت اتفاقی و یا برنامه ریزی شده‌ایجاد شود. آموزش نه فقط در شرایط با بلکه باید قبل از هر حادثه‌ای انجام شود و آگاهی جامعه در زمینه کاهش اثرات بلایا افزایش یابد، بگونه‌ای که در شرایط غیر عادی مردم قادر باشند نیازهای بهداشتی خود را مرتفع سازند. محور اصلی در هرآموزش انتقال پیام به نحو موثر و کمک به تسهیل امر یادگیری است. روش‌های آموزشی بخشی از فرایند یادگیری را تشکیل داده و نقش عمده را در انتقال پیام‌های آموزشی ایفاد می‌کنند. یکی روش‌های موثر انتقال آموزش به مردم، آموزش به معتمدین خود افراد آن جامعه می‌باشد که مردم از آن‌ها حرف شنوی داشته باشند (روحانیون، سرخوشه‌های بهداشتی، کدخدا و...)

- آموزش نگهداری صحیح مواد غذایی
- آموزش عمومی و تخصصی کنترل عوامل محیطی
- آموزش استفاده از کلر و سایر مواد گندزدا
- آموزش تهیه و مصرف کلر مادر
- آموزش در جهت خطرات ناشی از استفاده آب و غذای آلوده
- آموزش جوشاندن آب در مواقع لزوم
- آموزش استفاده صحیح از کلر
- آموزش خودداری از مصرف غذاهای فساد پذیر
- آموزش استفاده صحیح از توالت و حمام‌های صحرایی
- آموزش در جهت اهمیت ضد عفونی اجساد
- آموزش در جهت استفاده از مواد پاک کننده، ضد عفونی کننده و سموم
- آموزش در جهت جمع آوری و دفع صحیح زباله و فضولات
- آموزش در جهت ایمنی در مقابل انبارهای شیمیایی
- آموزش در جهت حفاظت از مواد زائد رادیو اکتیو
- آموزش جلوگیری از گاز گرفتگی و مسمومیت‌های ناشی از سوختهای ناقص
- آموزش درخصوص خطرات ناشی از برق گرفتگی
- آموزش در جهت نظافت اردوگاه‌ها و سرپناه‌ها
- آموزش در جهت رعایت بهداشت فردی
- آموزش در جهت شیوه‌های حفاظت از آب و غذا
- آموزش تکثیر و توزیع اطلاعیه‌ها، اعلامیه‌ها، پوستر و بسته‌های آموزشی
- سایر شرح وظایف کارشناسان بهداشت محیط در بلایا در ضمیمه ۱ آمده است.

## شرح وظایف واحدهای همکار

- آموزش عمومی و تخصصی کنترل عوامل محیطی به مردم
- سایر شرح وظایف واحدهای همکار با واحد بهداشت محیط درجدول زیر و شرح وظایف سازمان‌های همکار در جدول‌های شماره یک، دو و سه کتاب برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت‌ها است.

| کارکردهای تخصصی سلامت محیط و کار در مدیریت بلایا |
| --- |
| **پیوست۸-S۵ : نظارت سلامت محیط و کار در حوادث شیمیایی** |
| **واحد مسئول: سلامت محیط و کار**<br>**واحدهای همکار آموزش و ارتقا سلامت، معاونت درمان، معاونت غذا و دارو، آزمایشگاه مرجع سلامت، پشتیبانی، EOC، کمیته بهداشت کارگروه بهداشت و درمان در حوادث غیر مترقبه، سازمان مدیریت بحران کشور، آبفای شهری و روستایی، سازمان هلال احمر، شهرداری، سازمان آموزش و پرورش، سازمان صدا و سیما، نیروی انتظامی، سپاه و سازمان بسیج، سازمان آتش نشانی، سازمان محیط زیست** |

## شرح کارکرد

رشد روز افزون صنایع شیمیایی در بکار گیری هزاران نوع تر یکب شیمیایی جهت مصارف صنعتی و خانگی استفاده از اینگونه مواد در زندگی روزمره عاوه بر ایجاد تسهیل و رفع نیازهای روزانه و اثرگذاری تولید و مصرف مواد شیمیایی در بعد اقتصادی و از طرفی بی توجهی به اصول» توسعه پایدار «در روند صنعتی شدن کشور به ویزه در سالهای اخیر باعث شده است که نگهداری، جابجایی، تولید و کاربرد انواع تر یکبات شیمیایی جوامع را در معرض بحران‌های جدی قراردهد.

## شرح وظایف واحد مسئول

- تدوین دستورالعمل عملیات مواجهه و حفاظت در برابر حوادث شیمیایی
- آموزش گروه‌های هدف (حوادث شیمیایی)
- سنجش محیط ازنظرآلودگی
- تامین تدارکات حفاظتی لازم
- سایر شرح وظایف کارشناسان بهداشت محیط در بلایا در ضمیمه ۱ آمده است.

## شرح وظایف واحدهای همکار

- درمان مصدومین شیمیایی
- تامین دارو وآنتی دوت‌های درمان مصدومین شیمیایی
- اطلاع رسانی وایجاد هماهنگی بین واحدها
- آموزش گروه‌های هدف(حوادث شیمیایی)
- اعلام وضعیت هشدار (آلارم خطر شیمیایی)
- ایزولاسیون منطقه و کنترل تردد
- اعلام وضعیت عادی ورفع خطر شیمیایی
- هماهنگی

| کارکردهای تخصصی سلامت محیط و کار در مدیریت بلایا |
| --- |
| پیوست۹-S۵ : نظارت سلامت محیط و کار در حوادث پرتویی |
| واحد مسئول: سلامت محیط و کار |
| واحدهای همکار: سازمان انرژی اتمی ایران، معاونت درمان، مرکز فوریت‌ها، هلال احمر |

## شرح کارکرد

با توجه به رویکرد کشور به انرژی‌های نو، احتمال رخداد حوادث پرتوی در کشور بالا می‌رود و بالتبع می‌بایست برای رویارویی با آن چاره اندیشید. همچنین با عنایت به پیشرفت تکنولوژی هسته‌ای در کشور و افزایش روز افزون مراکزی که مواد پرتوزا را نگهداری یا پروسس می‌کنند(مانند بیمارستان‌ها، آزمایشگاه‌های علوم پایه، نیروگاه اتمی، آزمایشگاه‌های طبی و تشخیصی و سازمان انرژی اتمی) در صورت وقوع هر گونه حوادث احتمالی، احتمال انتشار پرتوهای مضر در سطح مناطق تحت تاثیر بالا می‌رود؛ همچنین احتمال وقوع حوادث هسته‌ای را از طرف سایر کشورها نباید از نظر دور داشت. بنابراین آمادگی بخش بهداشت و درمان کشور برای این حوادث و توانمندی و ظرفیت مقابله با این حوادث ضروری می‌باشد.

## شرح وظایف واحد مسئول

- آموزش گروه‌های هدف) حوادث شیمیایی و پرتویی)
- سنجش محیط از نظر آلودگی
- تامین تدارکات حفاظتی لازم
- تدوین دستورالعمل عملیات مواجهه و حفاظت در برابر حوادث شیمیایی و پرتویی
- سایر شرح وظایف کارشناسان بهداشت محیط در بلایا در ضمیمه ۱ کتاب برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت‌ها آمده است.

## شرح وظایف واحدهای همکار

- درمان مصدومین شیمیایی و پرتویی
- آموزش گروه‌های هدف) حوادث شیمیایی و پرتویی)
- تامین دارو وآنتی دوت‌های درمان مصدومین شیمیایی و پرتویی
- اطلاع رسانی وایجاد هماهنگی بین واحدها
- همکاری در آشکارسازی و دزیمتری
- همکاری در تحدید مناطق آلوده
- همکاری در حذف آلاینده‌ها (منابع آلودگی)
- هماهنگی

| کارکردهای تخصصی سلامت محیط و کار در مدیریت بلایا |
|---|
| **پیوست S۵-۱۰ : نظارت سلامت محیط و کار در مراکز بهداشتی درمانی** |
| **واحد مسئول: سلامت محیط و کار** |
| **واحدهای همکار: معاونت درمان، بیماری‌های واگیر، وزارت نیرو، سازمان شهرداری** |

## شرح کارکرد

نظارت بهداشت محیطی بر بیمارستانها به دلیل اهمیت آن در شرایط اضطرار، به واسطه بستری بیماران و مراجعه بیماران با علائمی نظیر اسهال و...که می‌تواند نشانه بروز اپیدمی در منطقه باشد، حضور نیروهای بهداشت محیط را که معمولا در شرایط اضطرار به دلیل به هم ریختگی منطقه و عدم هماهنگی‌های قبلی ابتر می‌ماند. لذا حضور این نیروها جهت کنترل عوامل محیطی و موارد پیشگفت با جایگاهی مشخص در بیمارستان‌های ثابت و صحرایی ضروری است.

## شرح وظایف واحد مسئول

- نظارت بر تامین، ذخیره، کنترل، و توزیع بهداشتی مواد غذایی در شرایط بحران
- نمونه برداری، آلودگی زدائی، گندزدائی و ضدعفونی بخش‌های مختلف بیمارستان در شرایط بحران
- آلودگی زدائی و استریلیزاسیون ابزار و تجهیزات در شرایط بحران
- شناسایی، اطلاع رسانی سریع، گزارش دهی و آموزش در زمینه مراقبت از بیماری‌های واگیر در شرایط بحران
- کشف، ثبت، گزارش دهی، اقدامات پیشگیرانه اصلاحی در زمینه کنترل عفونت‌های بیمارستانی از محیط بیمارستان به مجروحین و از مجروحین به بیمارستان بعدی که ارجاع می‌شود) اعمال دقیق موازین بهداشت محیطی در این ارتباط)
- پیشگیری، کنترل و مبارزه با حشرات ناقل در شرایط بحران
- نظارت بر تفکیک، جمع آوری، کم خطر سازی، نگهداری و دفع بهداشتی پسماندها در شرایط بحرانی (مدیریت صحیح زباله‌های عفونی و خطرناک بادر اختیار گذاشتن امکانات و تجهیزات لازم)
- نظارت بر بهسازی محیط‌های درمانی و گندزدایی و ضد عفونی آن
- نظارت بر تامین، تصفیه، سالم سازی، انتقال و نگهداری کمی و یکفی آب در شرایط بحرانی
- استقرار نیروی بهداشت محیطی در بیمارستان‌ها و کنترل عوامل محیطی و مواد غذایی در نگهداری و تهیه وعرضه آن با تعبیه مکان فیزیکی مناسب جهت استقرار نیرو
- نظارت بر رعایت ضوابط آئین نامه مربوط به دفن اجساد درمواقع بحران ونظارت بهداشت محیط برنگهداری ودفن اجساد
- نظارت بر جمع آوری، انتقال و دفع بهداشتی فاضلاب در شرایط بحرانی

## شرح وظایف واحدهای همکار

- تامین آب سالم از نظر کمی و کیفی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی با نظارت و پیگیری بهداشت محیط
- دفع بهداشتی فاضلاب مراکز درمانی
- دفع مناسب زباله‌های عفونی و خطرناک و زباله‌های عادی (مدیریت صحیح زباله‌های عفونی و خطرناک و عادی با در اختیار گذاشتن امکانات و تجهیزات لازم)

# کارکرد
# اختصاصی
# جوانی جمعیت و سلامت خانواده و مدارس

# SPECIALITY FUNCTION
# S۶

| پیوست | کارکرد |
|---|---|
| S٦-١ | ارائه مراقبت‌های مادران |
| S٦-٢ | ارائه مراقبت‌های نوزادان |
| S٦-٣ | ارائه مراقبت‌های کودکان |
| S٦-٤ | ارائه مراقبت‌های جوانان |
| S٦-٥ | ارائه مراقبت‌های نوجوانان |
| S٦-٦ | ارائه مراقبت‌های میانسالان |
| S٦-٧ | ارائه مراقبت‌های باروری سالم |
| S٦-٨ | ارائه مراقبت‌های سالمندان |

| گروه‌های آسیب پذیر در ارتباط با کارکرد اختصاصی: | | |
|---|---|---|
| **مادران** | زنان باردار و زایمان کرده که مبتلا به عارضه ناشی از بارداری و زایمان هستند (خونریزی ، فشار خون بالا، عفونت، تروما به شکم و رحم، مشکلات ادراری و تناسلی ،کم خونی متوسط تا شدید، افسردگی پس از زایمان و...) | زنان باردار در معرض خشونت جنسی و آسیب<br>زنانی که علائم زایمان دارند یا در معرض سقط و زایمان زودرس هستند. |
| | زنان باردار و زایمان کرده آسیب دیده | زنان باردار و زایمان کرده که اعضای خانواده خود را از دست داده اند. |
| **نوزادان** | نوزادان نارس و نوزادان با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم | نوزادان دارای ناهنجاری ماژور |
| | نوزادان دارای بیماری زمینه ای | نوزادانی که مادر خود را از دست داده و یا مادر دچار آسیب جدی بوده و قادر به نگهداری از نوزاد نمی باشد |
| | نوزادان فاقد سرپرست | نوزادان شیر مصنوعی خوار |
| **کودکان یک تا ۵۹ ماهه** | کودکان مبتلا به سوء تغذیه و اختلال روند رشد | کودکان دچار معلولیت جسمانی وروانی و ذهنی |
| | کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن | کودکان بیمار |
| | کودکان فاقد سرپرست | کودکان مصدوم و آسیب دیده |
| | کودکان در معرض خشونت جنسی | |
| **نوجوانان** | نوجوانانی که اعضاء خانواده را از دست داده اند. در معرض خشونت جنسی قرار گرفته اند. مبتلا به | نوجوانان که دارای بیماریهای مزمن و زمینه‌ای و صعب العلاج یا معلولیت هستند. تک والدی هستند. از سالمندان نگهداری می‌نمایند. |
| **جوانان** | جوانانی که اعضاء خانواده را از دست داده اند. در معرض خشونت جنسی قرار گرفته اند. مبتلا به | جوانانی که دارای بیماریهای مزمن و زمینه‌ای و صعب العلاج یا معلولیت هستند. تک والدی هستند. از سالمندان نگهداری می‌نمایند. |
| **میانسالان** | زنان و مردان ۳۰ تا ۵۹ ساله مبتلا به بیماریهای قلبی -عروقی، تنفسی) آسم و بیماری‌های انسدادی مزمن ریه (، بیماریهای صعب العلاج، دیابت، پرفشاری خون، معلولیت‌ها، اختلالات روان (افسردگی، اضطراب و...) و اعتیاد | زنان مبتلا به خونریزی‌های غیر طبیعی رحمی و عفونت‌های دستگاه ادراری -تناسلی |
| | زنان سرپرست خانوار و زنان بی سرپرست | زنانی که در معرض آسیب و خشونت جنسی قرار گرفته اند |
| **باروری سالم** | خانم‌هایی که بارداری برای آنها پر خطر محسوب می گردد. | زوجینی که تمایل و شرایط فرزند آوری را ندارند |
| **سالمندان** | سالمند با مشکلات حرکتی که نیاز به کمک دیگران دارد | سالمند با مشکلات شناختی و کاهش هشیاری |
| | سالمند وابسته به داروهای اساسی که در صورت عدم مصرف به موقع، متحمل خطرات جدی گردد مانند مصرف انسولین در دیابتی‌ها یا قرصهای خوراکی در بیماران با نارسایی قلبی | سالمند مبتلا به بیماری ۴ عضو اصلی : مغز، قلب، کلیه، کبد (بیماریهای حاد یا مزمن) |
| | سالمند با اختلال شنوایی و بینایی | سالمند تنها و بدون همراه و یا سالمند ساکن در خانه سالمندان |

| کارکردهای تخصصی ارائه خدمات سلامت خانواده در بلایا |
|---|
| پیوست :S٦-١ ارائه خدمات سلامت مادران |
| واحد مسئول : گروه سلامت جمعیت و خانواده (واحد سلامت مادران) |
| واحدهای همکار : مرکز اورژانس و فوریت‌های پزشکی، واحد سلامت روان، گروه مدیریت مبارزه بیماریهای واگیر و گروه مدیریت مبارزه بیماری‌های غیر واگیر، معاونت غذا و دارو (امور دارویی)، تجهیزات پزشکی، معاونت درمان، سازمان نیروی انتظامی |

## شرح کارکرد

براساس مطالعات بین المللی، حدود ۴ درصد از زنان در هنگام بلایا حامله هستند و یا احتمال باردار شدن آنها وجود دارد. وقوع بلایا به دلیل آسیب‌های وارده برای مادران باردار و زایمان کرده و جنین و نوزاد تنش زاست و به طبع سلامتی آنان در شرایطی که متحمل جابجایی هم می‌شوند، بیشتر به مخاطره می افتد ۱۵٪ بارداری‌ها در بلایا عارضه‌دار می‌شوند و مادر را در معرض خطر سقط، زایمان زودرس، سزارین، عفونت، زایمان سخت، خونریزی، حاملگی خارج از رحم قرار می‌دهد و در صورت دسترس نبودن خدمات فوریت‌های مامایی و زایمان، مرگ مادر افزایش می یابد. ۶۰ درصد مرگ‌ها پس از زایمان است که ۴۵ درصد آن در ۲۴ ساعت اول پس از زایمان به وقوع می پیوندد. زایمان سخت، سقط، پره اکلامپسی (فشارخون بالا)، عفونت و خونریزی پنج عامل مهم مرگ مادران است که ارایه به موقع خدمات فوری را طلب می کند. زمان طلایی برای اقدام و پیشگیری از مرگ مادر در عارضه خونریزی (۲۵ درصد مرگ‌ها) ۲ ساعت، در عارضه عفونت (۱۵ درصد مرگ‌ها) ۶ روز، در عارضه پره اکلامپسی (۱۳ درصد مرگ‌ها) ۲روز و در عارضه زایمان سخت (۸ درصد مرگ‌ها) ۳ روز، برآورد می‌شود. (به ازاء هر یک مورد مرگ مادر، ۱۶ تا ۲۵ درصد مادران از عوارض مرتبط با مامایی و زایمان شامل پارگی اعضای تناسلی، پرولاپس رحم، بی اختیاری، کم خونی و نازایی رنج می برند.) علاوه بر موارد فوق، دسترسی به خدمات فوریت‌های مامایی و زایمان ممکن است به دلیل سه تأخیر در تشخیص، ارجاع و درمان نیز به خطر بیفتد.

بنابراین رسالت برنامه سلامت مادران در زمان پاسخ بلایا عبارت است از مراقبت مادران در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان به گونه‌ای که عوارض و خطر آسیب ناشی از بلایا را در مادران آسیب دیده و در معرض آسیب کاهش داده و موجب حفظ سلامتی آنان گردد.

## شرح وظایف واحد مسوول

### ارایه خدمت

- شناسایی همه مادران باردار و زایمان کرده
- بررسی و ارزیابی وضعیت سلامت جسمی و روانی کلیه زنان باردار شناسایی شده
- تعیین زنان دارای علایم خطر و نیازمند مراقبت ویژه بدون (خونریزی، آبریزش، درد شدید شکم، تروما، افسردگی و...) در همه سنین بارداری و انجام مراقبت بر حسب شرایط اضطراری و معمول بر اساس دستورالعمل‌های کشوری
- ارزیابی وضعیت سلامت جسمی روانی مادران زایمان کرده (بخصوص در ۱۰ روز اول پس از زایمان) از نظر خونریزی، عفونت، درد شکم، فشارخون بالا و تروما، آموزش علائم خطر
- ارایه مراقبت‌ها، توصیه‌ها و آموزش‌های مادران باردار و زایمان کرده به صورت چهره به چهره بر اساس دستورالعمل‌های کشوری و کتاب مراقبت‌های ادغام یافته شناسایی مادران باردار و زایمان کرده نیازمند مکمل‌های تغذیه‌ای و اطمینان از مصرف مکمل‌ها
- ارجاع فوری مادران باردار نیازمند دریافت مراقبت در بیمارستان یا مرکز فوریت‌های مامایی و زایمان و اطمینان از وضعیت مراقبت نوزاد مادران ارجاع شده و پیگیری مراقبت پس از بازگشت
- اطمینان از دسترسی مادرانی که در ۳۵ هفته بارداری و بالاتر هستند به خدمات زایمان ایمن و آمادگی برای انجام زایمان بهداشتی و ایمن در شرایط اضطرار (در دسترس بودن کیف زایمان)
- اطمینان از دریافت خدمات واکسیناسیون در صورت نیاز برای مادران باردار نیازمند واکسن
- ثبت خدمات ارایه شده در فرم‌های مربوط
- گزارش همه موارد مادران فوت شده در زمان بارداری، زایمان و پس از زایمان
- گزارش موارد مادران باردار صدمه دیده در بحران

**مدیریت سلامت**

- اطلاع از محل ارایه خدمات درمانی و پاراکلینیک) بیمارستان یا مرکز ارایه فوریت‌های مامایی و زایمان، آزمایشگاه، داروخانه و...) و آگاه کردن مادران باردار و زایمان کرده از محل دریافت ارایه خدمات درمانی و پاراکلینیک در صورت وقوع عارضه اطمینان از فراهم بودن و در دسترس بودن داروها و خدمات آزمایشگاهی مورد نیاز مادران و شفاف نمودن فرایند ارجاع مادران در معرض خطر به بیمارستان یا مرکز بهداشتی درمانی
- شناسایی نیازهای بهداشتی مادران باردار، زایمان کرده و شیرده و هماهنگی با مسئولان مربوط برای تأمین ملزومات مورد نیاز مادران باردار، زایمان کرده و شیرده (ملزومات شیردهی مصنوعی، البسه مناسب، پوشک و نوار بهداشتی، پشه‌بند، وسایل نوزاد و...)
- اطمینان از فراهم بودن و سالم بودن ملزومات مورد نیاز ارایه خدمت و اطمینان از استریل بودن وسایل زایمان
- اطمینان از امنیت و بهداشتی بودن محل اسکان مادران (دفع بهداشتی، حمام و شستشوی البسه و وسایل، جمع آوری زباله‌ها، نظافت، تهیه غذا، دسترسی به آب آشامیدنی سالم، نحوه نگهداری دام‌ها و حیوانات خانگی و...)
- اطلاع از بیماری‌های شایع و بومی منطقه، وضعیت راه‌ها و ارتباطات، ایمنی و امنیت خانواده (اطفاء حریق، مصون بودن از حشرات بیماری زا، دفن اجساد، مصرف مواد /داروهای مخدر و...)
- اطمینان از فراهم و در دسترس بودن وسیله حمل و نقل (خودرو، برانکارد، ویلچر و...)
- هماهنگی با مسئولان مربوطه برای ارایه مراقبت‌های سلامت روان در صورت نیاز

**شرح وظایف واحدهای همکار در ارائه خدمات سلامت مادران**

**ستاد هدایت و مرکز اورژانس و فوریت‌های پزشکی و معاونت درمان:**

– پیگیری پذیرش فوری زنان باردار در معرض خطر و زنان زایمان کرده در معرض خطر توسط کارشناسان دانشگاهی

**سلامت روان:**

–پیگیری و برنامه ریزی انجام مشاوره زنان باردار و زایمان کرده با مشکلات روانی و ارائه پس خوراند به کارشناس مامایی تیم مراقبت بهداشتی

–تامین داروهای مورد نیاز زنان باردار و شیرده دارای آسیب‌های روانی

**مبارزه با بیماری‌ها:**

–تامین واکسن توام (کزاز) برای مادران باردار و همکاری در تلقیح واکسن و اطمینان از ایمنی مادران

–تامین داروهای لازم برای زنان باردار مبتا به بیماریهای شایع و بومی منطقه نظیر سل مالاریا و.... مطابق با پروتکل‌های درمانی

**امور دارویی:**

–تامین داروها و ملزومات یک بار مصرف مورد نیاز مورد نیاز در فوریت‌های مامایی و زنان و قرار دادن آنها در فهرست قفسه داوریی واحدهای ارائه خدمت (مرکز بهداشتی درمانی، کیف‌های مامایی)

**تجهیزات پزشکی:**

–پیگیری تامین و در اختیار قرار دادن تجهزات پزشکی مورد نیاز برای خدمات مامایی و زنان در مراقبت‌های بهداشتی اولیه و مرکز ارائه دهنده خدمت) سونیکید شارژی پرتابل و گوشی فشار سنج و...اکسیژن ساز شارژی، ساکشن پرتابل و...)

**نیروی انتظامی:**

–برنامه ریزی و تامین حفاظت و امنیت خانواده و زنان باردار و تازه زایمان کرده و همکاری در پیگیری برخورد با متجاوزین و عاملین خشونت جنسی

–مداخله جهت مادران پرخطری که از دریافت خدمات و ارجاع به سطوح بالاتر امتناع می ورزند.

| کارکردهای تخصصی : گروه سلامت جمعیت و خانواده |
|---|
| **پیوست S٦-٢: ارائه خدمات سلامت نوزادان** |
| **واحد مسوول: گروه سلامت جمعیت،خانواده (واحد سلامت نوزادان)** |
| **واحد همکار: ستاد هدایت و مرکز فوریت‌های پزشکی، بیمارستان سطح سه ارجاعی، سازمان هلال احمر، واحد سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، گروه مدیریت بیماری‌ها، امور دارویی، تجهیزات پزشکی** |

شرح کارکرد:. سازمان جهانی بهداشت تخمین زده است که حدود ۹ - ۱۵ درصد از نوزادان به خدمات اورژانسی نیاز خواهند داشت.
حدود دو سوم مرگ‌های نوزادان در **۲۸** روز اول پس از تولد اتفاق می افتد. بسیاری از این مرگها با ارائه خدمات بهداشتی در مراکز مستقر در محل حادثه قابل پیشگیری هستند. حدود **۵ - ۱۰** درصد از نوزادان به خودی خود پس از تولد تنفس نمی کنند و نیاز به تحریک تنفسی دارند و نزدیک به نیمی از نوزادانی که مشکلاتی در آغاز تنفس دارند، نیاز به اقدامات احیا قلبی ریوی پیدا می کنند و علت اصلی این مشکل (عدم شروع تنفس خود بخودی) در نارس بودن نوزاد و مشکلات حاد زایمان می باشد که منجر به آسفیکسی شدید می شود. برای پیشگیری و رفع مشکلات ذکر شده در هنگام بروز حوادث غیر مترقبه، به کارگیری ماماهای مجرب آموزش دیده و توانمند در کمپ‌های بهداشتی مستقردر محل حادثه به منظور پیشگیری از عوارض و برگرداندن بیمار به وضعیت عادی تا زمان انتقال به بیمارستان‌های صحرایی مرجع. بسیار کمک کننده است. رسالت برنامه سلامت نوزادان در زمان پاسخ بلایا عبارت است از حفظ و بهبود سلامت همه جانبه نوزاد در شرایط بحرانی پس از وقوع حوادث غیر مترقبه و بلایا و بهبود وضعیت سلامت نوزادان به عنوان کیی از گروههای آسیب پذیر در بحران.
شرح وظایف واحد مسوول:

❖ ارائه خدمت :

- تغذیه نوزاد با شیر مادر بلافاصله پس از تولد در ساعت اول زندگی و هم آغوشی مادر و نوزاد.
- انجام فرایندهای مراقبت از نوزادان سالم، نارس ، کم وزن و بیمار وشناسایی علائم خطر و غیر طبیعی در نوزادان و انجام اقدامات ضروری و ثبت دقیق آنها و ارجاع به موقع بیمارستان.
- پیگیری انتقال هم زمان مادر و نوزاد به سطوح بالاترارائه خدمات و کمپ‌های تخصصی تردر موارد نیاز.
- توجه به مشکلات عاطفی والدین به خصوص مادران و حمایت و همدلی با آنان.
- مشاوره و راهنمایی والدین در راستای پیشگیری از بیماری‌ها و عوارض مختلف و هدایت والدین و اطرافیان در راستای ارتقاء سلامت جسمانی و عاطفی نوزادان
- شناسایی همه مادران باردار و زایمان کرده و نوزادان آنها و پیش بینی مخاطرات احتمالی برای نوزادی که قرار است متولد شود و پیگیری فراهم نمودن شرایط انتقال داخل رحمی در صورت نیاز
- بررسی وضعیت نوزادان زیر ۲۸ روز (بخصوص در ۱۰ روز اول پس از زایمان) از نظر آسیب‌ها، رعایت بهداشت بند ناف، زردی، تغذیه با شیر مادر خونریزی محل بند ناف ، عفونت، تروما، سایر علائم خطر
- بررسی وضعیت روحی و روانی مادران زایمان کرده برای نگهداری مطلوب از نوزاد مراقبت‌های عاطفی روانی ومعنوی مادر/ والد
- اطلاع رسانی درباره شماره تماس و یا محل مراجعه در صورت نیاز
- شناسایی نیازهای تغذیه ای شیر خوار زیر دو ماه و دریافت مکمل‌های غذایی و شیر مادر وارزیابی وضعیت تغذیه ای شیرخواران زیر دو ماه و نیازهای تغذیه ای شامل مکمل‌های غذایی و دارویی
- اطمینان از انجام مراقبت‌های بهداشتی صحیح از نوزادان مادر از دست داده و اسیب جدی مادر و فاقدسرپرست توسط مراقبین یاسرپرستان جدید
- اطمینان از دسترسی همه زنان باردار به خدمات زایمانی ایمن و آمادگی برای انجام زایمان بهداشتی و ایمن در شرایط اضطرار (در دسترس بودن کیف زایمان) و ترجیحا انتقال درون رحمی.
- ثبت خدمات ارایه شده در فرمهای مربوط و گزارش موارد مرگ پریناتال.
- پیگیری مادرانی که برای انجام زایمان و یا دریافت خدمات فوریتهای مامایی و زایمان نوزاد در معرض خطر ارجاعی پس از ترخیص.
- ارایه مراقبتهای روتین به همه نوزادان سالم و پیگیری شیر خواران پر خطر پس از ترخیص از مراکز درمانی پس از اسکان کامل جمعیت عمومی و اتمام شناسایی گروه هدف.

❖ مدیریت سلامت:

- اطمینان یافتن از این که ماماها به اندازه کافی جهت ارائه خدمات اورژانس و مراقبت‌های عادی بارداری توانمند هستند
- اطمینان از دسترس بودن خدمات مراقبت نوزاد شامل: در دسترس بودن تجهیزات و امکانات لازم در کمپ‌ها،به کارگیری ماماهای آموزش دیده به منظور ارائه خدمات بهداشتی، درمانی و سرکشی در کمپ‌های صحرایی،
- آماده بودن تجهیزات لازم برای مراقبت‌های اورژانسی دوران حاملگی، زایمان طبیعی و مراقبت از مادر زایمان کرده ونوزاد، مدیریت فرایندهای مراقبتی مادران و نوزادان بد حال، تصمیم گیری‌های صحیح و به موقع به منظور ارائه
- خدمات بهداشتی، درمانی در محل حادثه یا انتقال به سطوح بالاتر وارائه خدمات استاندارد در اورژانس‌های زنان ،زایمان ونوزادان
- در صورت نیاز به انتقال نوزاد و نامناسب بودن شرایط نگهداری و....قبل از تولد نوزاد بهترین شیوه انتقال نوزادانتقال داخل رحمی می‌باشد و در صورت تولد نوزاد و نیاز به انتقال بهترین روش انتقال در آغوش مادر است درصورت وجود امکانات انتقال نظیر انکوباتور پرتابل/ ودر دسترس نبودن مادر می‌تواند از آنها برای انتقال نوزاد استفاده نمود. در راه انتقال نوزاد ماما یا پرستار آشنا به امر مراقبت از نوزاد در معرض خطر و با اشنایی کامل با فرایند احیانوزاد به ویژه استفاده از بگ و ماسک/ فرایند گرم نگه داشتن نوزاد/ تهویه، آشنا با تنظیمات انکوباتور و.... بایستی نوزاد را همراهی نمایند.
- با ارزیابی نوزاد در ۲۴ ساعت اول تولد در صورت نیاز نوزاد به مراقبت‌های ویژه بایستی نوزاد بلافاصله به نزدیک ترین مرکز درمانی مجهز به تجهیزات مورد نیاز مراقبت ویژه و دارای پزشک متخصص کودکان نظیر NICUمنتقل گردد.
- اطلاع از محل ارایه خدمات درمانی و پاراکلینیک (بیمارستان یا مرکز ارایه فوریتهای مامایی و زایمان، آزمایشگاه، داروخانه و....) و آگاه کردن مادران باردار و زایمان کرده از محل دریافت ارایه خدمات درمانی و پاراکلینیک در صورت وقوع عارضه و هماهنگی با تیم‌های انتقال مادر ونوزاداطمینان از استریل بودن وسایل اختصاصی مراقبت از نوزاد در فرایندهای حین تولد و پس از تولد نوزاد زایمان شناسایی نیازهای بهداشتی مادران باردار، زایمان کرده و شیرده و هماهنگی با مسئولان مربوط برای تأمین ملزومات مورد نیاز مادران باردار، زایمان کرده و شیرده (ملزومات شیردهی مصنوعی در صورت ضرورت با تاکید برتغذیه با شیر مادر ، البسه مناسب، پوشک و نوار بهداشتی، پشه بند، وسایل نوزاد،...)
- اطمینان از بهداشتی بودن محل اسکان مادران و نوزادان (دفع بهداشتی، حمام و شستشوی البسه و وسایل، جمع آوری زباله‌ها، نظافت، تهیه غذا، دسترسی به آب آشامیدنی سالم، نحوه نگهداری دام‌ها و حیوانات خانگی،...)
- اطلاع از بیماری‌های شایع و بومی منطقه، وضعیت راهها و ارتباطات، ایمنی و امنیت خانواده (اطفاء حریق، مصون بودن از حشرات بیماریزا، دفن اجساد، مصرف مواد /داروهای مخدر،...)

شرح وظایف واحد همکار:

❖ ستاد هدایت و مرکز اورژانس و وفوریت‌های پزشکی:

- پیگیری پذیرش فوری زنان باردار در معرض خطر ونوزادان تازه تولد یافته در معرض خطر و فراهم نمودن شرایط انتقال داخل رحمی.

❖ بهداشت روان:

- پیگیری انجام مشاوره زنان باردار و زایمان کرده با مشکلات روانی و ارائه پس خوراند به کارشناس مامایی تیم مراقبت بهداشتی.

❖ مبارزه با بیماریها:

- تامین واکسن بدوتولد نوزاد و همکاری در تلقیح واکسن و اطمینان از ایمنی نوزادان زیر ۲۸ روزآموزش به مادران و مراقبین نوزاد برای درمان و پیگیری به بیماریهای شایع و بومی منطقه نظیر سل مالاریا و..... مطابق با پروتکل‌های درمانی و بهداشتی.

❖ امور دارویی:

- تامین داروها و ملزومات و شیر خشک یک بار مصرف مورد نیاز مورد نیاز در فوریت‌های مامایی و زنان و قرار دادن آنها در فهرست قفسه داوریی واحدهای ارائه خدمت) مرکز بهداشتی درمانی و یکف‌های مامایی (.

❖ تجهیزات پزشکی:

- تامین و در اختیار قرار دادن تجهزات پزشکی مورد نیاز برای خدمات مامایی و زنان در مراقبت‌های بهداشتی اولیه و مرکز ارائه دهنده خدمت (سون یکید شارژی پرتابل و گوشی فشار سنج و....انکوباتور پرتابل و پدهای گرم کننده و.. بگ و ماسک.... (

❖ هلال احمر

- پیگیری تامین ملزومات مورد نیاز نظیر بسته‌های لباس و پوشک و پتو و...همکاری و هماهنگی با تیم‌های بهداشتی در ارائه خدمات بهداشت باروری به گروه هدف.

| کارکردهای تخصصی گروه سلامت جمعیت، خانواده و مدارس |
|---|
| **پیوست ۳-S٦: ارائه مراقبت‌های کودکان** |
| **واحد مسوول: گروه سلامت جمعیت و خانواده** |
| **واحد همکار: مرکز اورژانس و فوریت‌های پزشکی، واحد سلامت روان، گروه مدیریت مبارزه بیماریهای واگیر و گروه مدیریت مبارزه بیماری‌های غیر واگیر، معاونت غذا و دارو (امور دارویی (، تجهیزات پزشکی، معاونت درمان، سازمان نیروی انتظامی** |

**شرح کارکرد**

رسالت برنامه سلامت کودکان در زمان پاسخ بلایا عبارت است از حفظ و بهبود سلامت همه جانبه کودک در شرایط بحرانی پس از وقوع حوادث غیر مترقبه و بلایا و بهبود وضعیت سلامت کودکان به عنوان یکی از گروه‌های آسیب پذیر در بحران.

**شرح وظایف واحد مسوول:**

- شناسایی کلیه کودکان زیر ۶ سال به تفکیک جنس در منطقه وگزارش تعداد کودکان فوت شده و آسیب دیده
- شناسایی کودکان مصدوم و بیمار نیازمند دریافت خدمات درمانی و ارجاع فوری کودکان مبتلا به سوء تغذیه، اسهال منجر به کم آبی، تب بالا، پنومونی، زردی، عفونت‌های باکتریال و پیگیری مراحل درمانی کودکان
- شناسایی کودکان مبتلا به اختلال روند رشد و سوء تغذیه
- شناسایی نیازهای تغذیه ای کودکان زیر ۶ سال و هماهنگی برای تامین آن با همکاران مرتبط
- بررسی وضعیت روحی روانی کودکان بویژه کودکانی که یکی از والدین یا اعضای خانواده خود را از دست داده اند و ارجاع برای مشاوره بهداشت روان
- بررسی وضعیت روحی روانی مادران دارای کودک زیر ۶ سال، بویژه مادرانی که یکی از اعضای خانواده خود را از دست داده اند.
- شناسایی نیازهای آموزشی مادران دارای کودک زیر ۶ سال و انجام آموزش چهره به چهره و همچنین مشاوره با مادر در مورد تغذیه کودک با تأکید بر تغذیه کودکان زیر ۲ سال با شیر مادر و ارائه آموزشهای لازم برای پیشگیری از سوانح و حوادث غیر عمدی در کودکان در این شرایط و پیشگیری از خشونت‌های جنسی کودکان
- ارایه مراقبتهای روتین به همه کودکان پس از اسکان کامل جمعیت عمومی و اتمام شناسایی گروه هدف

**مدیریت سلامت**

- اطمینان از وجود و سالم بودن ملزومات فنی مورد نیاز ارائه دهندگان خدمت کودکان طبق فهرست ملزومات اختصاصی و عمومی در زمان بحران
- تامین و توزیع فرمها و بوکلت‌های مراقبت کودک سالم و کودک بیمار) مانا) به ارائه دهندگان خدمت
- اطلاع رسانی و آگاه نمودن مادران دارای کودک زیر ۶ سال از محل دریافت ارائه خدمات فوری و مراقبت‌های معمول
- اطمینان از بهداشتی بودن محل اسکان خانواده وکودکان بی سرپرست (دفع بهداشتی، حمام و شستشوی البسه و وسایل، جمع آوری زباله‌ها، نظافت، تهیه غذا، دسترسی به آب آشامیدنی سالم، نحوه نگهداری دامها و حیوانات خانگی،...)
- اطمینان از ایمن بودن محل اسکان خانواده و کودکان بی سرپرست برای پیشگیری از آسیب بیشتر و خشونت در کودکان
- اطلاع از بیماریهای شایع و بومی منطقه، وضعیت راه‌ها و ارتباطات، ایمنی و امنیت خانواده (اطفاء حریق، مصون بودن از حشرات بیماری زا، دفن اجساد، مصرف مواد /داروهای مخدر،... )
- اطمینان از فراهم و در دسترس بودن وسیله حمل و نقل (خودرو، برانکارد، ویلچر و...)
- اطلاع از محل ارایه خدمات درمانی و پاراکلینیک (بیمارستان، آزمایشگاه، داروخانه و... ) و آگاه کردن مادران دارای کودک زیر ۶ سال از محل دریافت ارایه خدمات درمانی و پاراکلینیک در صورت وقوع عارضه و اطمینان از اینکه کودکان را برای مراقبت به این مراکز آورده می شوند.
- اطمینان از مناسب بودن نوع غذا ، میزان غذای دریافتی کودکان زیر ۶ سال و نحوه دادن غذا به آ نها

**شرح وظایف واحد همکار:**

**ستاد هدایت و مرکز اورژانس و فوریت‌های پزشکی:**

پیگیری و پذیرش فوری کودکان در معرض خطر

**بهداشت روان:**

پیگیری انجام مشاوره مادران ، کودکان و مراقبین کودکان دچار مشکلات روحی روانی و ارائه پس خوراند به کارشناس بهداشتی/ مامایی تیم مراقبت بهداشتی

**مبارزه با بیماریها:**

تامین واکسن دوره کودکی مطابق با برنامه کشوری ایمنسازی و همکاری در تلقیح واکسن و اطمینان از ایمنی کودکان زیر ۸ سال، آموزش به مادران و مراقبین کودک برای درمان و پیشگیری از بیماری‌های شایع و بومی منطقه نظیر سل مالاریا و غیره مطابق با پروتکل‌های درمانی و بهداشتی

**تجهیزات پزشکی:**

تامین و در اختیار قرار دادن تجهزات پزشکی مورد نیاز برای خدمات مراقبت کودکان در مراقبت‌های بهداشتی اولیه و مرکز ارائه دهنده خدمت (اتوسکوپ و گوشی فشارسنج و انکوباتور پرتابل و پدهای گرم کننده بگ و ماسک. ترازو قدسنج دماسنج ابسلانگ و ...)

**هلال احمر:**

پیگیری تامین ملزومات مورد نیاز نظیر بسته‌های لباس و پوشک و پتو و.....

هماهنگی و همکاری با سایر تیم‌های بهداشتی ارائه دهنده خدمت به کودکان

**امور دارویی (معاونت غذا و دارو)**

تامین داروها و مکملهای تغذیه (مولتی ویتامین، قطره آهن) و ملزومات یک بار مصرف و شیر مصنوعی مورد نیاز در فوریت‌های کودکان و قرار دادن آنها در فهرست قفسه داوریی واحدهای ارائه خدمت مرکز بهداشتی درمانی - بیمارستان (

| کارکردهای تخصصی جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس |
| --- |
| **پیوست S۶-۴ :ارائه خدمات سلامت جوانان** |
| **واحد مسوول:** واحد سلامت نوجوانان و جوانان و مدارس |
| **واحد همکار:** امور داروئی- بیماریهای واگیر و غیر واگیر- تغذیه- بهداشت محیط – مدیریت خطر بلایا- گسترش- هلال احمر- بهزیستی- آموزش سلامت- ورزش و جوانان- نیروی انتظامی- اورژانس - شهرداری |

## شرح کارکرد

رسالت واحد سلامت جوانان در بحران ارائه به موقع و مناسب خدمات سلامت به گروه سنی ۳۰-۱۸سال در معرض خطرعوارض ناشی از بلایا یا مبتلا به بیماری زمینه ای خاص یا آسیب پذیر می باشد.

## شرح وظایف واحد مسوول

### ارائه خدمت

- شناسایی جوانان در معرض خطر و نیازمند حمایت شامل: افرادی که اعضای خانواده خود را از دست داده اند،در معرض خشونت، مبتلا به بیماریهای روانی، صعب العلاج، بیماریهای مزمن زمینه ای (قلبی، آسم، دیابت... ) تک والدی، دچار معلولیت جسمانی و روانی و ذهنی، مراقب یک سالمند در منزل و گزارش از موارد مرگ و میر و آسیب دیدگی های مختلف و ارجاع فوری نوجوانان و جوانان مبتلا به خونریزی، شکستگی، اورژانس های روان پزشکی وسایر اورژانس های ناشی از حادثه.
- ارزیابی وضعیت سلامت جسمی و روانی نوجوانان و جوانانی در معرض خطر و نیازمند حمایت شامل، افرادی که اعضای خانواده خود را از دست داده اند ، در معرض خشونت ، مبتلا به بیماریهای روانی، صعب العلاج، بیماریهای مزمن زمینه ای(قلبی، آسم ، دیابت و...) تک والدی، دچار معلولیت جسمانی و روانی و ذهنی، مراقب یک سالمند در منزل.
- بررسی و تعیین سلامت باروری جوانان در معرض خطر و نیازمند حمایت
- ارائه خدمات مشاوره سلامت روان جوانان
- تعیین تعداد افراد تحت تکفل و تعیین نیازهای سلامت افراد تحت تکفل هر یک از افراد در گروه های فوق
- ارائه خدمات آموزشی به گروه های فوق در خصوص رفتارهای پرخطر و هشدارهای لازم برای حفاظت از گروه های پرخطر به ویژه دختران در برابر آسیب های اجتماعی و خشونت های جنسی
- ارائه خدمات روتین لازم ثبت کلیه خدمات ارائه شده
- اطمینان از صحت انجام ارجاع و پیگیری موارد ارجاع شده و ارائه خدمات پیگیری

### مدیریت سلامت

- پیگیری تامین ملزومات بهداشتی اولیه برای دختران جوان از قبیل نوار بهداشتی، مواد شوینده، لباس زیریکبار مصرف
- پیگیری تامین داروهای مورد نیاز بیماران مبتلا به بیماری مزمن یا دارای مشکلات اورژانسی ناشی از بلایااز قبیل سرم، خون، فرآورده های خونی، وسایل پانسمان و سایر داروهای مورد نیاز گروه هدف ۳۰-۱۸سال سال مانند مسکن ها، آنتی بیوتیک ها، داروهای ضد قارچ، آرام بخش و ضد افسردگی
- تامین تامین خدمات آزمایشگاهی مورد نیاز

اطمینان از فراهم بودن تجهیزات حمل و نقل بیماران
اطمینان از آرامش گروه هدف ۳۰-۱۸سال در خصوص وضعیت سلامت و تامین نیازهای افراد تحت تکفل آنها

## شرح وظایف واحدهای همکار

### ستاد هدایت و مرکز اورژانس و وفوریت های پزشکی:

پیگیری پذیرش فوری جوانان در معرض خطر در بیمارستان و مرکز درمانی

### بهداشت روان:

پیگیری انجام مشاوره جوان دچار مشکلات روحی روانی و ارائه پس خوراند به کارشناس بهداشتی /مامایی تیم مراقبت بهد ا شتی

### مبارزه با بیماریها:

اطمینان از ایمنسازی جوان از نظر کزار و هپاتیت
آموزش به جوانان وکارکنان بهداشتی برای پیشگیری از بیماریهای شایع و بومی منطقه نظیر سل مالاریا و ..... مطابق با پروتکل های درمانی و بهداشتی
پیگیری درمان بیماران مبتلا به بیماریهای شایع و بومی منطقه

### امور دارویی:

تامین داروها و ملزومات یک بار مصرف مورد نیاز در فوریت های جوان و قرار دادن آنها در فهرست قفسه داوریی واحدهای ارائه خدمت ( مرکز بهداشتی درمانی – بیمارستان )...

### تجهیزات پزشکی:

تامین و در اختیار قرار دادن تجهزات پزشکی مورد نیاز در مراقبت های بهداشتی اولیه و مرکز ارائه دهنده خدمت(اتوسکوپ و گوشی فشار سنج و.... بگ و ماسک . وسایل معاینه بالینی و...)

### هلال احمر:

پیگیری تامین و توزیع ملزومات مورد نیاز نظیر بسته های لباس نوار بهداشتی و لباس زیر یکبار مصرف.

پیگیری تعیین محل اسکان مناسب و امن برای دختران جوان
همکاری و هماهنگی با تیم بهداشتی در ارائه خدمت به گروه هدف

### بهزیستی وشهرداری و ستاد ساماندهی وزارت ورزش و جوانان:

پیگیری خدمات مشاوره و ارجاعات

### دفتر آموزش و ارتقا سلامت:

همکاری در تهیه رسانه های آموزشی و اموزش رفتار های پر خطر به گروه هدف

### نیروی انتظامی:

تامین امنیت محل های اسکان و برخورد با عاملین خشونت جنسی و...

| کارکردهای تخصصی جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس |
| --- |
| پیوست S۶-۵ :ارائه خدمات سلامت نوجوانان |
| واحد مسوول: واحد سلامت نوجوانان و جوانان و مدارس |
| واحد همکار: امور داروئی– بیماریهای واگیر و غیر واگیر– تغذیه– بهداشت محیط – مدیریت خطر بلایا– گسترش– هلال احمر– بهزیستی– آموزش سلامت– ورزش و جوانان– نیروی انتظامی– اورژانس – شهرداری |

## شرح کارکرد

رسالت واحد سلامت نوجوانان،جوانان و مدارس در بحران ارائه به موقع و مناسب خدمات سلامت به گروه سنی ۱۸ – ۶سال درمعرض خطر عوارض ناشی از بلایا یا مبتلا به بیماری زمینه ای خاص یا آسیب پذیر می باشد

## شرح وظایف واحد مسوول

### ارائه خدمت

شناسایی نوجوانان در معرض خطر و نیازمند حمایت شامل :افرادی که اعضای خانواده خود را از دست داده اند،در معرض خشونت، مبتلا به بیماریهای روانی، صعب العلاج، بیماریهای مزمن زمینه ای (قلبی ، آسم ، دیابت و...)تک والدی، دچار معلولایت جسمانی و روانی و ذهنی، مراقب یک سالمند در منزل و گزارش از موارد مرگ و میر وآسیب دیدگی های مختلف و ارجاع فوری نوجوانان مبتلا به خونریزی، شکستگی، اورژانس های روان پزشکی و سایراورژانس های ناشی از حادثه

ارزیابی وضعیت سلامت جسمی و روانی نوجوانان در معرض خطر و نیازمند حمایت شامل :افرادی که اعضایخانواده خود را از دست داده اند ،در معرض خشونت ، مبتلا به بیماریهای روانی –صعب العلاج –بیماریهای مزمن زمینه ای (قلبی ، آسم ، دیابت –)....تک والدی –دچار معلولایت جسمانی و روانی و ذهنی –مراقب یک سالمند درمنزل

بررسی و تعیین سلامت باروری نوجوانان در معرض خطر و نیازمند حمایت

ارائه خدمات مشاوره سلامت روان نوجوانان

تعیین تعداد افراد تحت تکفل و تعیین نیازهای سلامت افراد تحت تکفل هر یک از افراد در گروه های فوق

ارائه خدمات آموزشی به گروه های فوق و والدین و مراقبین و سرپرستان در خصوص رفتارهای پرخطر و هشدارهای لازم برای حفاظت از گروه های پرخطر به ویژه دختران در برابر آسیب های اجتماعی و خشونت های جنسی

ارائه خدمات روتین لازم ثبت کلیه خدمات ارائه شده

اطمینان از صحت انجام ارجاع و پیگیری موارد ارجاع شده و ارائه خدمات پیگیری

### مدیریت سلامت

پیگیری تامین ملزومات بهداشتی اولیه برای دختران نوجوان از قبیل نوار بهداشتی، مواد شوینده،، لباس زیریکبار مصرف

پیگیری تامین داروهای مورد نیاز بیماران مبتلا به بیماری مزمن یا دارای مشکلات اورژانسی ناشی از بلایا ازقبیل سرم، خون، فرآورده های خونی، وسایل پانسمان و سایر داروهای مورد نیاز گروه هدف ۱۸–۶سال سال مانندمسکن ها، آنتی بیوتیک ها، داروهای ضد قارچ، آرام بخش و ضد افسردگی

اطمینان از فراهم بودن تجهیزات حمل و نقل بیماران
اطمینان از آرامش گروه هدف ۶-۱۸سال در خصوص وضعیت سلامت و تامین نیازهای بهداشت عمومی

## شرح وظایف واحد همکار

شرح وظایف واحدهای همکار در ارائه خدمات سلامت نوجوانان

## ستاد هدایت و مرکز اورژانس و وفوریت های پزشکی:

پیگیری پذیرش فوری نوجوانان در معرض خطر و نیازمند بستری در بیمارستان و مرکز درمانی

## بهداشت روان:

پیگیری انجام مشاوره نوجوان و سرپرستان آنها که دچار مشکلات روحی روانی و ارائه فیدبک به کارشناس بهداشتی/مامایی تیم مراقبت بهداشتی

## مبارزه با بیماریها:

اطمینان از ایمنسازی نوجوان از نظر کزار
آموزش به والدین نوجوانان و مراقبین بهداشتی برای درمان و پیشگیری به بیماریهای شایع و بومی منطقه نظیر سل مالاریا و ... مطابق با پروتکل های درمانی و بهداشتی
پیگیری درمان بیماران مبتلا به بیماریهای شایع و بومی منطقه و ارائه پس خوراند پیگیری مراقبت

## امور دارویی:

تامین داروها و ملزومات یک بار مصرف مورد نیاز در فوریت های نوجوان و قرار دادن آنها در فهرست قفسه داوریی واحدهای ارائه خدمت ( مرکز بهداشتی درمانی)

## تجهیزات پزشکی:

تامین و در اختیار قرار دادن تجهزات پزشکی مورد نیاز برای خدمات مراقبت نوجوانان در مراقبت های بهداشتی اولیه و مرکز ارائه دهنده خدمت (اتوسکوپ، گوشی فشار سنج، بگ، ماسک، تراز و قد سنج، دماسنج، ابسلانگ و... )

## هلال احمر:

پیگیری تامین و توزیع ملزومات مورد نیاز نظیر بسته های لباس نوار بهداشتی و لباس زیر یکبار مصرف...
همکاری و هماهنگی با سایر تیم های ارائه دهنده خدمات بهداشت باروری

## نیروی انتظامی:

تامین امنیت و مراقبت از نوجوانان در محلهای اسکان و .... برای پیشگیری از سو استفاده و خشونت های جنسی

| کارکردهای تخصصی ارائه خدمات سلامت خانواده در بلایا |
|---|
| **پیوست S٦-٦-ارائه خدمات سلامت میانسالان** |
| **واحد مسئول :سلامت جمعیت و خانواده (سلامت میانسالان)** |
| **واحدهای همکار :ستاد هدایت و مرکز فوریت‌های پزشکی، امور دارویی، واحد مدیریت بیماریهای واگیر و واحد مدیریت غیرواگیر، سازمان هلال احمر، آموزش و ارتقا سلامت، سازمان نیروی انتظامی** |

## شرح کارکرد

رسالت اداره سلامت میانسالان در بحران ارائه به موقع و مناسب خدمات سلامت به زنان و مردان ۳۰ - ۵۹ سال در معرض خطر عوارض ناشی از بلایا یا مبتلا به بیماری زمینه ای خاص یا آسیب پذیر (زنان مجرد، تنها شده به دلیل بلایا، زنان سرپرست خانوار، زنان و مردان معلول، زنان و مردان مبتلا به بیماری مزمن، زنان در معرض خطر و دچار خشونت جنسی) می باشد.

## شرح وظایف واحد مسوول

### ارائه خدمت

- شناسایی و ارزیابی سلامت جسمی و روانی زنان و مردان ۳۰ - ۵۹ سال آسیب دیده، در معرض خطر زنان بی سرپرست شده، زنان سرپرست خانوار ، معلول ، مبتلا به بیماری‌های مزمن ارائه خدمات روتین لازم برای زنان و مردان در معرض خطر و مبتلا به مشکلات خونریزی، شکستگی، اورژانس‌های روان پزشکی و سایر اورژانس‌های ناشی از حادثه و ارجاع موارد در معرض خطر
- بررسی و تعیین سلامت باروری پیگیری ارائه خدمات مشاوره سلامت روان و ارجاع افراد دچار مشکل روان به کارشناس بهداشت روان
- تعیین تعداد افراد تحت تکفل و تعیین نیازهای سلامت افراد تحت تکفل هر کی از افراد در گروه‌های فوق
- ارائه خدمات آموزشی به گروه‌های فوق در خصوص رفتارهای پرخطر و هشدارهای لازم برای حفاظت از گروه‌های پرخطر به ویژه زنان در برابر آسیب‌های اجتماعی احتمالی و توزیع بسته‌های آموزشی
- ثبت کلیه خدمات ارائه شده و گزارش از موارد مرگ و میر و آسیب دیدگی‌های مختلف
- اطمینان از صحت انجام ارجاع و پیگیری موارد ارجاع شده و ارائه خدمات پیگیری

### مدیریت سلامت

- پیگیری تامین نیازهای بهداشتی اولیه برای زنان از قبیل نوار بهداشتی، مواد شوینده، لباس زیر یک بار مصرف
- پیگیری تامین داروهای مورد نیاز بیماران مبتلا به بیماریهای زمینه ای مزمن از قبیل دیابت، پرفشاری خون و... سایر داروهای مورد نیاز زنان و مردان ۳۰ - ۵۹ سال مانند آنتی بیوتیک‌ها، داروهای ضد قارچ، آرام بخش و ضد افسردگی
- تامین داروهای مورد نیاز بیماران مبتلا به مشکلات اورژانسی ناشی از بلایا از قبیل سرم، خون، فرآورده‌های خونی، وسایل پانسمان
- تامین خدمات آزمایشگاهی مورد نیاز
- اطمینان از فراهم بودن تجهیزات حمل و نقل بیماران
- اطمینان از آرامش زنان و مردان ۵۹–۳۰ سال در خصوص وضعیت سلامت و تامین نیازهای افراد تحت تکفل آنها

## شرح وظایف واحدهای همکار

### ستاد هدایت و مرکز اورژانس و فوریت‌های پزشکی:

پیگیری پذیرش فوری میانسالان در معرض خطر در بیمارستان و مرکز درمانی

### بهداشت روان:

- پیگیری انجام مشاوره میانسال دچار مشکلات روحی روانی و ارائه پس خوراند به کارشناس بهداشتی /مامایی تیم مراقبت بهداشتی

### مبارزه با بیماری‌ها:

- آموزش برای درمان و پیشگیری به بیماریهای شایع و بومی منطقه مطابق با پروتکل‌های درمانی و بهداشتی
- پیگیری درمان بیماران مبتلا به بیماریهای شایع و بومی منطقه

### امور دارویی:

- تامین داروها و ملزومات یکبار مصرف مورد نیاز قرار دادن آنها در فهرست قفسه داوریی واحدهای ارائه خدمت (مرکز بهداشتی درمانی، بیمارستان)

### تجهیزات پزشکی:

تامین و در اختیار قرار دادن تجهزات پزشکی مورد نیاز برای خدمات مراقبت (اتوسکوپ، گوشی فشار سنج، بگ، ماسک بزرگسال، ترازو، دماسنج ابسلانگ و...)

**هلال احمر:**

پیگیری تامین و توزیع ملزومات مورد نیاز نظیر بسته‌های لباس نوار بهداشتی و لباس زیر یک بار مصرف...

**آموزش و ارتقا سلامت:**

تامین و توزیع بسته‌ها و رسانه آموزش سلامت بهداشت فردی آب غذا بیماری‌های شایع و منطقه‌ای

**نیروی انتظامی:**

- تامین امنیت منطقه اسکان و مراقبت به ویژه زنان و دختران
- پیگیری برخورد با عاملین تجاوز و خشونت

| کارکردهای تخصصی ارائه خدمات سلامت خانواده در بلایا |
|---|
| **پیوست : S٦ -٨ ارائه خدمات سلامت سالمندان** |
| **واحد مسئول :گروه سلامت جمعیت، خانواده (برنامه سلامت سالمندان)** |
| **واحدهای همکار :امور دارویی، معاونت غذا و دارو، اداره بهزیستی، واحد آموزش و ارتقاء سلامت، ستاد هدایت و مرکز فوریت‌های پزشکی، واحد بیماری‌های واگیر و واحد بیماری‌های غیر واگیر، واحد سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد** |

## شرح کارکرد

رسالت برنامه سلامت سالمندان در بحران، ارائه به موقع و مناسب خدمات به تمامی افراد ۶۰ سال و بالاتر به دلیل آسیب پذیر بودن این گروه است.

## شرح وظایف واحد مسوول

### ارائه خدمت

- شناسایی سالمندان آسیب دیده جسمی و روانی ، تنها ، معلول ، مبتلا به بیماریهای مزمن ، مبتلا به الزایمر، مبتلا به بیماری‌های واگیر
- ارزیابی سلامت جسمی و روانی سالمند و انجام معاینه فیزکیی
- تعیین نیازهای هر فرد سالمند به صورت مجزا و افراد تحت تکفل آنها
- ارائه خدمات مورد نیاز در خصوص مشکلات جسمی و روانی سالمندان، و پیگیری تأمین داروهای مورد نیاز آنان و ارجاع سریع موارد پرخطر به مراکز درمانی یا بیمارستانها
- ارایه آموزشهای لازم در خصوص علائم خطر بیماری هر فرد (متناسب با بیماری) ، پیشگیری از بروز رفتارهای پر خطر
- ثبت کلیه خدمات ارائه شده و گزارش موارد مرگ ومیر سالمندان آسیب دیده یا ناشی از بیماری
- پیگیری مراقبت از سالمند ترخیص شده از بیمارستان

### مدیریت سلامت

- پیگیری تامین وسایل مورد نیاز پوششی، بهداشتی (البسه، پتو، پوشک بزرگسال، لباس زیر و...)
- پیگیری تامین داروهای مورد نیاز سالمندان که بیشتر مصرف دارند مانند نیتروکانتین، تریامترن اچ، لوزارتان و...
- پیگیری تامین وسایل ترالی اورژانس برای سالمندان

## شرح وظایف واحد همکار

### اموردارویی:

تامین دارو مورد نیاز سالمندان از ذخیره استراتژیکی و تأمین مکمل‌های دارویی

### آموزش سلامت:

آموزش عمومی براساس محتوای آموزشی متناسب با گروه‌های سنی

### ستاد هدایت و مرکز فوریت‌های پزشکی:

تأمین و توزیع ملزومات مورد نیاز و تامین انتقال و بستری سالمندان در معرض خطر

### بهزیستی:

مساعدتدر تأمین سرپناه و حمایت همه جانبه سالمندان و در موارد لزوم تامین سمعک و باطری، واکر و ویلچر

### واحد سلامت روان:

مساعدت در تأمین نیازهای روانی جمعیت سالمندان

# کارکرد

# اختصاصی

# بهداشت دهان و دندان

# SPECIALITY FUNCTION S۶,۱

| پیوست | کارکرد |
|---|---|
| S٦,١-١ | ارزیابی وضعیت بهداشت دهان و دندان در جمعیت آسیب دیده در محل اسکان موقت |
| S٦,١-٢ | اجرای برنامه ترمیم دندان در جمعیت آسیب دیده در محل اسکان موقت |
| S٦,١-٣ | تامین اقلام مورد نیاز بهداشت دهان و دندان در جمعیت آسیب دیده در محل اسکان موقت |

| کارکردهای تخصصی واحد بهداشت دهان و دندان |
| --- |
| **پیوست S٦,١-١: ارزیابی وضعیت بهداشت دهان و دندان در جمعیت آسیب دیده در محل اسکان موقت** |
| **واحد مسوول:**<br>**واحد بهداشت دهان و دندان**<br>**واحد همکار:**<br>**کلیه واحدهای مشارکت کننده در فاز بازیابی: واحدهای بهداشت خانواده – بهداشت مدارس – مدیریت بلایا – سازمان نظام دندان پزشکی** |

شرح کارکرد:

بر اساس تحلیل وضعیت موجود در هر منطقه در شرایط عادی، حین وقوع و بعد از وقوع بلایا، مشکلات بهداشتی افراد و جمعیت در غالب نیازهای آموزشی جهت تولید رسانه شناسایی می‌گردد. جهت ارزیابی منطقه، نیاز به دریافت اطلاعات در خصوص شناسایی مخاطرات مختلف و آسیب پذیری منطقه می‌باشد. کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت با به‌کارگیری کلیه منابع اطلاعاتی، اطلاعات اولیه را دریافت نموده و اولویت‌های بهداشتی را استخراج می‌کنند و سپس نسبت به برنامه ریزی آموزشی جهت حل مشکلات مهم بهداشتی اقدام می‌نمایند.

شرح وظایف واحد مسوول:

- جمع آوری و تحلیل کلیه اطلاعات مربوط به مخاطرات سلامت از طریق تکمیل فرم نیازسنجی آموزشی در هر منطقه در شرایط عادی، گزارش به سایر واحدهای مرتبط و کمیته مدیریت بلایا معاونت بهداشت (بر اساس دستورالعمل نیازسنجی بهداشتی)
- اعزام کارشناسان به منطقه آسیب دیده در زمان وقوع بلایا و تحلیل وضعیت بهداشتی موجود در منطقه و اولویت بندی مشکلات بر اساس دستورالعمل نیازسنجی آموزشی با همکاری کلیه واحدهای مرتبط.
- بررسی و اولویت بندی مشکلات بهداشتی در منطقه آسیب دیده بعد از وقوع بلایا.

شرح وظایف واحدهای همکار:

- همکاری با واحد آموزش سلامت در ارزیابی وضعیت موجود، استخراج اطلاعات و اولویت‌بندی مشکلات بهداشتی در هر منطقه در شرایط عادی.
- همکاری با واحد آموزش سلامت در ارزیابی وضعیت موجود، استخراج اطلاعات و اولویت‌بندی مشکلات بهداشتی در حین وقوع بلایا.
- همکاری با واحد آموزش سلامت در بررسی و اولویت بندی مشکلات بهداشتی در منطقه آسیب دیده بعد از وقوع بلایا.

| کارکردهای تخصصی واحد بهداشت دهان و دندان |
| --- |
| **پیوست S٦,١-٢: اجرای برنامه ترمیم دندان در جمعیت آسیب دیده در محل اسکان موقت** |
| **واحد مسوول:**<br>**واحد بهداشت دهان و دندان**<br>**واحد همکار:**<br>**کلیه واحدهای مشارکت کننده در فاز بازیابی: واحدهای بهداشت خانواده – بهداشت مدارس – مدیریت بلایا – سازمان نظام دندان پزشکی** |

شرح کارکرد:

طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های آموزشی به منظور مداخله در اولویت‌های بهداشتی منطقه با همکاری کلیه واحدهای بهداشتی در شرایط عادی، حین و بعد از وقوع بلایا.

شرح وظایف واحد مسوول:

- اجرای برنامه‌های آموزشی برای کلیه کارکنان بهداشتی و درمانی درگیر در بلایا به منظور ارتقای‌توانایی و مهارت آموزشی کارکنان.
- طراحی سریع و دقیق مداخلات آموزشی برای اولویت‌های بهداشتی حاصل از نیازسنجی آموزشی با همکاری کلیه واحدها.
- ارزیابی وسایل ارتباطی موجود با همکاری واحد مدیریت و کاهش خطر بلایای معاونت بهداشت بعد از بلایا.
- ارزیابی رسانه‌های آموزشی موجود و تکمیل نواقص و بایگانی آن‌ها (بر اساس شیوه نامه و چک لیست‌های موجود)
- نظارت بر برنامه‌های آموزشی اجرا شده حین بحران، محتوای آموزشی، انتخاب پیام‌های آموزشی مورد استفاده و در صورت نیاز اقدام به تدوین پیام‌های آموزشی جدید.
- پایش و ارزشیابی نهایی برنامه‌های آموزشی در شرایط عادی، حین و بعد از وقوع بلایا.
- مستندسازی مداخلات آموزشی و ارائه گزارش به معاونت بهداشت.

شرح وظایف واحدهای همکار:

- تدوین بسته‌های آموزشی و تهیه رسانه‌های آموزشی مناسب با نظارت کارشناسان واحد آموزش و ارتقای سلامت.
- اجرای مداخلات آموزشی در شرایط عادی، حین وقوع و بعد از وقوع بلایا با نظارت واحد آموزش و ارتقای سلامت.

| کارکردهای تخصصی واحد بهداشت دهان و دندان |
| --- |
| **پیوست ۳-S٦.١: تامین اقلام مورد نیاز بهداشت دهان و دندان در جمعیت آسیب دیده در محل اسکان موقت** |
| **واحد مسوول:**<br>**واحد بهداشت دهان و دندان**<br>**واحد همکار:**<br>**کلیه واحدهای مشارکت کننده در فاز بازیابی: واحدهای بهداشت خانواده – بهداشت مدارس – مدیریت بلایا – سازمان نظام دندان پزشکی** |

شرح کارکرد:

طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های آموزشی به منظور مداخله در اولویت‌های بهداشتی منطقه با همکاری کلیه واحدهای بهداشتی در شرایط عادی، حین و بعد از وقوع بلایا.

شرح وظایف واحد مسوول:

- اجرای برنامه‌های آموزشی برای کلیه کارکنان بهداشتی و درمانی درگیر در بلایا به منظور ارتقای‌توانایی و مهارت آموزشی کارکنان.
- طراحی سریع و دقیق مداخلات آموزشی برای اولویت‌های بهداشتی حاصل از نیازسنجی آموزشی با همکاری کلیه واحدها.
- ارزیابی وسایل ارتباطی موجود با همکاری واحد مدیریت و کاهش خطر بلایای معاونت بهداشت بعد از بلایا.
- ارزیابی رسانه‌های آموزشی موجود و تکمیل نواقص و بایگانی آن‌ها (بر اساس شیوه نامه و چک لیست‌های موجود)
- نظارت بر برنامه‌های آموزشی اجرا شده حین بحران، محتوای آموزشی، انتخاب پیام‌های آموزشی مورد استفاده و در صورت نیاز اقدام به تدوین پیام‌های آموزشی جدید.
- پایش و ارزشیابی نهایی برنامه‌های آموزشی در شرایط عادی، حین و بعد از وقوع بلایا.
- مستندسازی مداخلات آموزشی و ارائه گزارش به معاونت بهداشت.

شرح وظایف واحدهای همکار:

- تدوین بسته‌های آموزشی و تهیه رسانه‌های آموزشی مناسب با نظارت کارشناسان واحد آموزش و ارتقای سلامت.
- اجرای مداخلات آموزشی در شرایط عادی، حین وقوع و بعد از وقوع بلایا با نظارت واحد آموزش و ارتقای سلامت.

# کارکرد
# اختصاصی
# بهبود تغذیه

# SPECIALITY FUNCTION S۷

| پیوست | عنوان کارکرد |
|---|---|
| S۷- ۱ | ارزیابی سریع تغذیه‌ای |
| S۷ – ۲ | پایش کمی و کیفی سبد غذایی |
| S۷ – ۳ | طراحی و اجرای مداخلات بهداشتی–تغذیه‌ای |

## پیوست۱-S۷: ارزیابی سریع تغذیه ای

**واحد مسئول: واحد بهبود تغذیه جامعه**

**واحد همکار: تیم ارزیابی سریع**

شرح کارکرد

بلافاصله بعد از رخداد با و پایدار شدن وضعیت لازم است وضعیت تغذی‌های جمعیت آسیب دیده برای تعیین کمبودهای تغذی‌های از قبیل درشت مغذی و ریز مغذی، بیماری‌های منت قله از آب و غذا، شناسایی گروه‌های آسیب پذیر تغذی‌های و نیازمند به تغذیه خاص و بررسی تجهیزات مورد نیاز (مصرفی و غیر مصرفی) تعیین گردد.

شرح وظایف واحد مسئول

۱- تکمیل چک لیست راهنمای اجرایی فرم ۱(ارزیابی وضعیت تغذیه کودکان زیر ۵ سال در بلایا) با در نظر گرفتن حجم نمونه به شرح زیر:

الف- تصادفی:

تصادفی منظم ۴۵۰ کودک در خانوارهایی با جمعیت کمتر از ۱۰۰۰۰ نفر

جمعیت‌های کوچک‌تر ( ۳۰۰۰ - ۲۰۰۰ نفر) بررسی تمام کودکان

ب – خوشه‌ای:

در نمونه گیری خوشه‌ای ۳۰ خوشه و هر خوشه شامل ۳۰ کودک است یعنی ۹۰۰ کودک برای جمعیت‌های بالاتر از ۱۰۰۰۰ نفر

۲- تکمیل چک لیست راهنمای اجرایی فرم ۲ (فرم ارزیابی سریع تغذیه ای خانوار (به منظور بررسی خانوارها در منطقه آسیب دیده از نظر دریافت مواد مغذی) انرژی، پروتئین، ویتامین‌هایB۳ ،A، B۲، آهن و ید (در طی دوره‌های معین و در صورت امکان هر سه ماه یک بار) با در نظر گرفتن حجم نمونه به شرح زیر انجام می‌شود.

۱) حجم نمونه

در جمعیت‌های کمتر از ۲۰۰۰ نفر ۱۰ - ۲۰ %خانوارها  در جمعیت‌های بالاتر از ۲۰۰۰ نفر ۷ -۱۰ %خانوارها

۲) روش نمونه گیری

نمونه‌گیری تصادفی (مناسب‌تر)  نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای

روش نمونه گیری تصادفی ساده:

زمانی که فهرستی از تمام خانوارها یا افراد در دسترس است (مانند آمار زیج روستایی در مراکز و خانه‌های بهداشت (می‌توان با استفاده از یک تابلوی اعداد تصادفی، افراد را به طور تصادفی از روی فهرست انتخاب نمود.

روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای:

در غیر این صورت رایج‌ترین فرم انتخاب نمونه، نمونه‌گیری خوشه‌ای است که در دو مرحله انجام می‌شود. ابتدا در روی کاغذ تمام جمعیت به نواحی جغرافیایی کوچک‌تر مجزا مانند روستاها تقسیم می‌شود که جمعیت‌شان معلوم است یا می‌تواند تخمین زده شود. سپس خوشه‌ها به طور تصادفی از این روستاها انتخاب می‌شوند به‌این ترتیب که شانس انتخاب هر روستا متناسب با اندازه جمعیت آن باشد.

۳) استفاده از نرم افزار (Nutrition Assessment Emergency) در صورت فراهم بودن امکانات سخت افزاری و نرم افزاری که می‌توان از آن در طراحی بررسی و حجم نمونه به قرار زیر استفاده کرد:

- محاسبه حجم نمونه
- استاندارد سازی اندازه گیری‌های تن سنجی توسط گروه‌ها
- وارد کردن اطلاعات تغذی‌های - تن سنجی و ادم تغذی‌های
- کنترل کیفیت اطلاعات برای تعیین خطاها:
  - تعیین اعداد غیر قابل قبول
  - تعیین خطای ترجیح عددی (گرد کردن)
  - خطای ناشی از تجزیه و تحلیل به وسیله گروه

فرم‌های راهنمای ارزیابی و دستور عمل تکمیل آن در کتاب پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت‌ها

**پیوست S7-۲: پایش کمی و کیفی سبدهای غذایی**

**واحد مسئول: واحد بهبود تغذیه جامعه**

**واحدهای همکار: دفتر سلامت محیط کار، مرکز مدیریت بیماری‌ها واگیر، سازمان غذا و دارو، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس**

شرح کارکرد:

یکی از وظایف مهم کارشناسان تغذیه در زمان بلایا بررسی سبد غذایی جمعیت آسیب دیده برای حصول اطمینان از اینکه از لحاظ کمی و کیفی حداقل نیازهای تغذی‌های آن جمعیت تا مین خواهد شد، می‌باشد.

شرح وظایف واحد مسئول

۱) پایش امنیت غذایی خانوارهای آسیب دیده (بر اساس آنالیز سوال ۱، ۳، ۴،۵ و ۱۸ مندرج در راهنمای اجرایی ۲)
۲) پایش تامین ریزمغذی‌ها برای گروه‌های آسیب‌پذیر ( بر اساس آنالیز سوال ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۳ و ۱۴ مندرج در راهنمای اجرایی ۲)
۳) ایش تامین نیازهای تغذیه‌ای شیرخواران ( بر اساس آنالیز سوال ۹و ۱۰ مندرج در راهنمای اجرایی۲)
۴) استفاده از نتایج پایش سبد غذایی از نظر ایمنی و بهداشت اقام غذایی دفتر سلامت محیط و کار به منظور تصمیم گیری بر ادامه توزیع سبد غذایی اهدا شده یا تغییر در نوع سبد غذایی

راهنماهای اجرایی کارکرد طراحی و اجرای مداخلات بهداشتی – تغذی‌های در کتاب پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت‌ها

**پیوست S۷-۳: طراحی و اجرای مداخلات بهداشتی – تغذیه ای**

**واحد مسئول: واحد بهبود تغذیه جامعه**

**واحدهای همکار: دفتر سلامت محیط کار، مرکز مدیریت بیماری‌ها واگیر، سازمان غذا و دارو، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس**

شرح کارکرد

بر اساس نتایج حاصل از ارزیابی سریع تغذی‌های و سایر اطلاعات کسب شده، مداخلات مناسب بهداشتی-تغذیه‌ای طراحی گردد.

شرح وظایف واحد مسئول

۱) آموزش تغذیه مناسب در بحران به کارکنان و جامعه آسیب دیده

۲) ارجاع به واحد مشاوره افراد مبتلا به سوء تغذیه (بر اساس شاخص لاغری وزن برای قدWasting) حاصل از نتایج ارزیابی وضعیت تغذیه کودکان زیر ۵ سال در بلایا و افراد بزرگ سال بر اساس شاخص نمایه توده بدنی کمتر از ۱۸/۵

۳) ارائه خدمات مشاوره تغذی‌های به گروه‌های آسیب پذیر تغذیه ای از طریق راه اندازی یا تقویت واحد مشاوره

۴) ارجاع به مراکز درمانی افراد مبتلا به سوء تغذیه شدید (بر اساس شاخص لاغری حاصل از نتایج ارزیابی وضعیت تغذیه کودکان زیر ۵ سال در بلایا و افراد بزرگ سال بر اساس شاخص نمایه توده بدنی کمتر از ۱۸,۵)

۵) تصمیم‌گیری بر ادامه توزیع سبد غذایی اهدا شده یا تغییر در نوع سبد غذایی بر اساس نتایج پایش و ارزشیابی نظارت بر کنترل کمی و کیفی توزیع سبد غذایی

شرح وظایف واحدهای همکار

- با توجه به شرح وظایف واحدهای همکار در همه کارکردهای تخصصی موارد در جدول ضمیمه کتاب پاسخ نظام سلامت آورده شده است.

# کارکرد
# اختصاصی
# حمایت‌های روانی- اجتماعی در بلایا

# SPECIALITY FUNCTION S۸

| پیوست | عنوان کارکرد |
|---|---|
| S۹-۱ | تشکیل کمیته علمی مشورتی حمایت‌های روانی-اجتماعی |
| S۹-۲ | آموزش مداخلات حمایت‌های روانی- اجتماعی |
| S۹-۳ | اجرای مداخلات حمایت‌های روانی- اجتماعی |
| S۹-٤ | پایش و ارزشیابی مداخلات حمایت‌های روانی-اجتماعی |

| کارکردهای تخصصی ارایه خدمات حمایتهای روانی و اجتماعی در مدیریت بلایا |
|---|
| پیوست S۸-۱– تشکیل کمیته علمی مشورتی حمایت‌های روانی– اجتماعی |
| واحد مسئول: **واحد سلامت روانی– اجتماعی و اعتیاد**<br>واحدهای همکار: **واحد آموزش و ارتقای سلامت، گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا، مرکز مدیریت شبکه، گروه مدیریت بیماری‌های واگیر، گروه مدیریت بیماری‌های غیرواگیر، واحد بهداشت محیط، سازمان مدیریت بحران، سازمان بهزیستی، جمعیت هلال احمر، کمیته امداد امام خمینی (ره)** |

## شرح کارکرد

با توجه به آنکه ارائه خدمات بهداشت روان تا مدت زمان طولانی بعد از رخداد بلا ادامه می یابد برای هماهنگی برنامه ریزی و اجرای عملیات پاسخ نیاز است کمیته علمی مشورتی در این زمینه تحت نظارت و پیگیری واحد سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد تشکیل گردد. اعضاء کمیته از بین افرادی انتخاب خواهند شد که واجد صلاحیت علمی و دارای تجربه در زمینه دخالت در بلایا باشند.

- **سطح دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی**

در سطح دانشگاه‌ها "کمیته اجرایی کاهش اثرات روانی بلایا" تشکیل می گردد. ریاست این کمیته به عهده معاون بهداشت دانشگاه و دبیر آن نیز کارشناس مسئول بهداشت روان دانشگاه می باشد. سایر اعضاء این کمیته عبارتند از:

- یک روانپزشک، یک نفر روانشناس دیگر، یک مددکار اجتماعی، یک نفر روحانی، یک نماینده از کارگروه بهداشت و درمان استان، یک نماینده از استانداری (ستاد مدیریت بحران استان)، یک نماینده از سازمان بهزیستی و جمعیت هلال احمر و وزارت آموزش و پرورش و یک نفر از گروه‌های مردم نهاد مرتبط

شرح وظایف این کمیته در سطح دانشگاه‌ها عبارت است از:

- مدیریت و نظارت بر اجرای برنامه کشوری حمایت روانی–اجتماعی در بلایا در سطح دانشگاه و ارائه گزارش به دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد
- آماده‌سازی ظرفیت‌های تخصصی مورد نیاز حمایتهای روانی اجتماعی در بلایا در سطح دانشگاه
- انجام پژوهشهای کاربردی و نیاز سنجی

- **سطح شهرستان**

کمیته اجرایی شهرستان به ریاست معاون بهداشت شبکه بهداشت و درمان و عضویت ۳–۵ نفر کارشناس صاحبنظر در زمینه سلامت روانی– اجتماعی تشکیل می‌گردد.

شرح وظایف این کمیته در سطح شهرستان عبارت است از:

- اجرای کلیه برنامه‌های حمایت روانی – اجتماعی در بلایا که در سطوح استان و وزرات متبوع برنامه‌ریزی شده است.

| کارکردهای تخصصی ارایه خدمات حمایتهای روانی و اجتماعی در مدیریت بلایا |
| --- |
| پیوست S۸-۲– آموزش مداخلات حمایت‌های روانی– اجتماعی |
| واحد مسئول: **واحد سلامت روانی– اجتماعی و اعتیاد**<br>واحدهای همکار: **واحد آموزش و ارتقای سلامت، گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا، مرکز مدیریت شبکه** |

## شرح کارکرد

آموزش از مهمترین کارکردهای حوزه نظام سلامت در بلایا است. با توجه به‌این اصل که پیشگیری مقدم بر درمان است، هزینه برای آموزش به نوعی سرمایه گذاری است. در حوزه سلامت روان هم لازم است برنامه‌ها و دستورالعمل‌های ملی و محلی به شکل سالیانه به کارشناسان آموزش داده شود. محتوای آموزشی برای مسئولین و مدیران شامل موارد زیر خواهد بود:

- آشنایی با اهمیت و ابعاد مشکلات روانی در بلایا و تبلیغ اثر بخشی مداخلات روانی اجتماعی
- آشنایی با تجربیات قبلی جهانی و داخلی در مورد مداخلات روانی اجتماعی در بلایا
- آموزش چگونگی مقابله با استرس و آموزش تکنیکهای عملی برای کنترل بهتر خود برای مقابله موثر با استرس

## شرح وظایف واحد مسئول

- تهیه محتوای آموزشی بر اساس برنامه‌ها و دستورالعمل‌های ملی
- ارزیابی وضعیت علمی و مهارتی کارشناسان در بلایا و تمرین‌ها
- هماهنگی برگزاری کلاس، کارگاه و یا سمینار بر اساس ارزیابی اولیه
- ارزیابی برگزاری کلاس به لحاظ کیفیت برگزاری و محتوای آموزشی بر اساس نظر مدرسین و فراگیران
- گزارش اقدامات آموزشی به معاونت بهداشت دانشگاه و دفتر سلامت روان در وزارت بهداشت (راهنمای اجرایی ۱ و ۲)

| کارکردهای تخصصی ارایه خدمات حمایتهای روانی و اجتماعی در مدیریت بلایا |
|---|
| پیوست S۸-۳– اجرای مداخلات حمایت‌های روانی– اجتماعی |
| واحد مسئول: **واحد سلامت روانی– اجتماعی و اعتیاد**<br>واحدهای همکار: **واحد آموزش و ارتقای سلامت، گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا، مرکز مدیریت شبکه** |

## شرح کارکرد

بعد از رخداد بلا لازم است کارشناس سلامت روان ضمن حضور در منطقه و ارزیابی وضعیت، با هماهنگی با سایر واحدهای دانشگاه علوم پزشکی و سایر سازمان‌ها مداخلات مناسب را طراحی و اجرا نماید. همانگونه که ذکر شد این مداخلات با هدف حفظ و ارتقاء سلامت روان جامعه و پیشگیری از آسیب‌های روانی ناشی از بلایا می باشد.

## شرح وظایف واحد مسئول

- جمع آوری کلیه اطلاعات راجع به افراد فوت شده، مجروح و اعزام شده برای درمان و کودکان در گروههای سنی مختلف که والد یا والدین خود را از دست داده اند.
- اطلاعات ضروری در کارتهای بهداشتی خانواده (کاغذی یا رایانه‌ای) ثبت شود و از کلیه جنازه‌های مجهول الهویه عکسبرداری می شود. در صورت امکان شماره تماس نیز قید شود.
- دادن اطلاعات فوری به امدادگران و مردم منطقه راجع به وجود مرکز خدمات حمایت‌های روانی و نوع خدمات آن.
- دادن اطلاعات صحیح به امدادگران و بازماندگان و اقوام دور از محل حادثه (اطلاع دادن خبرمرگ به بستگان به شیوه تخصصی، بهتر است حتی الامکان توسط افراد این کمیته و با حضور یکی از اعضاء خانواده صورت گیرد.)
- اطلاع رسانی در مورد مجروحان به افراد بازمانده و بالعکس.
- تبادل اطلاعات با توجه به شرایط موجود در منطقه، با استفاده از امکانات اولی‌های چون پخش با بلندگو یا امکانات پیشرفته تر مثل رسانه‌های ارتباط جمعی، تلتکس و سایت اینترنتی صورت می گیرد.
- اجرای مناسب مراسم سوگواری و تدفین اجساد یکی دیگر از نیازهای پایه بازماندگان است که ضروری است براساس آداب و سنت منطقه مراسم سوگواری و خاکسپاری انجام شود.
- دیدن جنازه توسط بازماندگان اگر هدایت شده و صحیح صورت گیرد، از نظر روانی مفید خواهد بود. توضیح دادن راجع به چگونگی وقوع مرگ به نحو صحیح مفید است.
- جهت انجام مداخلات گروهی حمایت‌های روانی– اجتماعی برای آسیب‌دیدگان، حداقل نیروی انسانی مورد نیاز مطلوب جهت انجام مداخله شامل یک روانشناس، یک روانپزشک و یک مددکار اجتماعی است. درصورت فراهم بودن همکاری بین بخشی، ترکیبی از نمایندگان دانشگاه، هلال احمر و بهزیستی مطلوب خواهد بود.
- در مداخلات گروهی اولیه، ادامه نیازسنجی و غربالگری موارد شدیدتر صورت می گیرد.
- مداخلات تخصصی برای گروههای غربال شده با هدف بازسازی روابط اجتماعی و خانوادگی آسیب دیده به‌دنبال حادثه، با استفاده از شیوه‌های تخلیه هیجانی[۲]، چرخش تعاملات گروهی و تسریع حس همدلی در بین افراد گروه و استفاده از تکنیک بازگویی روانشناختی[۳] و سایر تکنیک‌های بهبود روانی[۴] انجام خواهد شد. ضمنا این گروه‌ها برای بزرگسالان و اطفال جداگانه تشکیل می‌شوند.
- مداخلات ویژه گروه‌های خاص:
  - کودکان: کودکان این مناطق علاوه بر شرکت در گروههای تخصصی از امکانات مراکز بازی یا خانه بازی کودک[۵] که در منطقه‌ایجاد می گردد، استفاده خواهند نمود تا از طریق فعالیت‌های فیزیکی و بازی بازنمایی تجارب ذهنی در زلزله در آنها کاهش یابد.

---

۲ - Ventilation
۳ - Psychological debriefing
۴ - Recovery techniques
۵ - Play centers

- داغدیدگان: تشکیل جلسات گروهی حمایت روانی ـ اجتماعی داغدیدگان[۶] و استفاده از تکنیک‌های بازگویی روانشناختی و سایر تکنیک‌های بهبود روانی.
- مداخلات ویژه سندروم استرس پس از حادثه[۷]: تشکیل جلسات گروهی حمایت روانی ـ اجتماعی مبتلایان به PTSD. این جلسات به‌صورت گروهی حداقل ۴ جلسه به فاصله یک هفته با رویکرد کنترل ۳ دسته علایم ایجاد شده ناشی ازاسترس شامل تجربه مجدد هیجانات دردناک، بیش برانگیختگی هیجانی و علایم اجتنابی و اضطرابی تشکیل می شود.
- امدادگران: تشکیل جلسات جهت تخلیه هیجانی و بازگویی روانشناختی، توسط اعضاء تخصصی کمیته در جهت کاهش تنش و ارتقاء بهداشت روانی و پیشگیری از فرسودگی شغلی امدادگران

- خدمات مددکاری مستمر به بازماندگان:
  - با استفاده از اطلاعات مرکز اطلاع رسانی کمیته و نیز اطلاعات مردمی، ارائه خدمات مددکاری به شکل ارتباط مرتب و منظم با بازماندگان نیازمند، مجروح (بستری یا سرپایی) و ارتباط موثر با عوامل و اعضاء ذیربط در کمیته استانی توسط اعضاء مددکاری کمیته خواهد بود.
  - برنامه ریزی مددکاری برای مشکلات اقتصادی، اجتماعی و خانوادگی بازماندگان و ایجاد ارتباط فعال بین مردم و مسئولین ستادهای معین از طریق مددکاران کمیته
- برنامه‌ریزی جهت ایجاد اشتغال از طریق مددکاران کمیته

---

[۶] - Grief work
[۷] - Post Traumatic Stress Disease

# کارکرد

# اختصاصی

# آموزش و ارتقای سلامت

# SPECIALITY FUNCTION S۹

| پیوست | کارکرد |
|---|---|
| S۹-۱ | نیازسنجی آموزشی |
| S۹-۲ | ارایه آموزش به جمعیت تحت تاثیر |

| کارکردهای تخصصی واحد آموزش و ارتقای سلامت |
| --- |
| **پیوست S9-1: نیازسنجی آموزشی** |
| **واحد مسوول:**<br>**واحد آموزش و ارتقای سلامت**<br>**واحد همکار:**<br>**کلیه واحدهای مشارکت کننده در فاز پاسخ** |

شرح کارکرد:

بر اساس تحلیل وضعیت موجود در هر منطقه در شرایط عادی، حین وقوع و بعد از وقوع بلایا، مشکلات بهداشتی افراد و جمعیت در غالب نیازهای آموزشی جهت تولید رسانه شناسایی می‌گردد. جهت ارزیابی منطقه، نیاز به دریافت اطلاعات در خصوص شناسایی مخاطرات مختلف و آسیب پذیری منطقه می‌باشد. کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت با به‌کارگیری کلیه منابع اطلاعاتی، اطلاعات اولیه را دریافت نموده و اولویت‌های بهداشتی را استخراج می‌کنند و سپس نسبت به برنامه ریزی آموزشی جهت حل مشکلات مهم بهداشتی اقدام می‌نمایند.

شرح وظایف واحد مسوول:

- جمع آوری و تحلیل کلیه اطلاعات مربوط به مخاطرات سلامت از طریق تکمیل فرم نیازسنجی آموزشی در هر منطقه در شرایط عادی، گزارش به سایر واحدهای مرتبط و کمیته مدیریت بلایا معاونت بهداشت (بر اساس دستورالعمل نیازسنجی بهداشتی)
- اعزام کارشناسان به منطقه آسیب دیده در زمان وقوع بلایا و تحلیل وضعیت بهداشتی موجود در منطقه و اولویت بندی مشکلات بر اساس دستورالعمل نیازسنجی آموزشی با همکاری کلیه واحدهای مرتبط.
- بررسی و اولویت بندی مشکلات بهداشتی در منطقه آسیب دیده بعد از وقوع بلایا.

شرح وظایف واحدهای همکار:

- همکاری با واحد آموزش سلامت در ارزیابی وضعیت موجود، استخراج اطلاعات و اولویت‌بندی مشکلات بهداشتی در هر منطقه در شرایط عادی.
- همکاری با واحد آموزش سلامت در ارزیابی وضعیت موجود، استخراج اطلاعات و اولویت‌بندی مشکلات بهداشتی در حین وقوع بلایا.
- همکاری با واحد آموزش سلامت در بررسی و اولویت بندی مشکلات بهداشتی در منطقه آسیب دیده بعد از وقوع بلایا.

| کارکردهای تخصصی واحد آموزش و ارتقای سلامت |
|---|
| **پیوست S۹-۲: ارایه آموزش به جمعیت تحت تاثیر** |
| **واحد مسوول:**<br>**واحد آموزش و ارتقای سلامت**<br>**واحد همکار:**<br>**کلیه واحدهای مشارکت کننده در فاز پاسخ** |

شرح کارکرد:

طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های آموزشی به منظور مداخله در اولویت‌های بهداشتی منطقه با همکاری کلیه واحدهای بهداشتی در شرایط عادی، حین و بعد از وقوع بلایا.

شرح وظایف واحد مسوول:

- اجرای برنامه‌های آموزشی برای کلیه کارکنان بهداشتی و درمانی درگیر در بلایا به منظور ارتقای‌توانایی و مهارت آموزشی کارکنان.
- طراحی سریع و دقیق مداخلات آموزشی برای اولویت‌های بهداشتی حاصل از نیازسنجی آموزشی با همکاری کلیه واحدها.
- ارزیابی وسایل ارتباطی موجود با همکاری واحد مدیریت و کاهش خطر بلایای معاونت بهداشتی بعد از بلایا.
- ارزیابی رسانه‌های آموزشی موجود و تکمیل نواقص و بایگانی آن‌ها (بر اساس شیوه نامه و چک لیست‌های موجود)
- نظارت بر برنامه‌های آموزشی اجرا شده حین بحران، محتوای آموزشی، انتخاب پیام‌های آموزشی مورد استفاده و در صورت نیاز اقدام به تدوین پیام‌های آموزشی جدید.
- پایش و ارزشیابی نهایی برنامه‌های آموزشی در شرایط عادی، حین و بعد از وقوع بلایا.
- مستندسازی مداخلات آموزشی و ارائه گزارش به معاونت بهداشتی.

شرح وظایف واحدهای همکار:

- تدوین بسته‌های آموزشی و تهیه رسانه‌های آموزشی مناسب با نظارت کارشناسان واحد آموزش و ارتقای سلامت.
- اجرای مداخلات آموزشی در شرایط عادی، حین وقوع و بعد از وقوع بلایا با نظارت واحد آموزش و ارتقای سلامت.

شاخص‌های کارکرد اختصاصی آموزش و ارتقای سلامت

| ردیف | کد کارکرد | عنوان شاخص | تعریف شاخص |
|---|---|---|---|
| ۱ | S۹-۱ | انجام نیاز سنجی آموزشی و تدوین گزارش آن | بلی/ خیر |
| ۲ | S۹-۲ | تعداد جمعیت تحت تاثیر که پیام‌های آموزشی را دریافت کرده‌اند | تعداد |
| ۳ | S۹-۲ | درصد جمعیت تحت تاثیر که پیام‌های آموزشی را دریافت کرده‌اند | درصد |

(تعداد جمعیت آسیب‌پذیر که پیام‌های آموزشی را دریافت کرده‌اند تقسیم بر تعداد کل جمعیت تحت تاثیر ضرب در۱۰۰)

# کارکرد

# اختصاصی

# امور آزمایشگاه‌های معاونت بهداشت

# SPECIALITY FUNCTION S۱۰

# کارکرد اختصاصی S۱۰ - خدمات آزمایشگاهی

**کارکردهای تخصصی ارایه خدمات آزمایشگاهی در مدیریت بلایا در جدول ذیل آمده اند:**

**کارکردهای تخصصی خدمات آزمایشگاهی در بلایا**

| عنوان کارکرد | پیوست |
|---|---|
| ارزیابی وضعیت خدمات آزمایشگاهی پیش از بحران | S۱۰-۱ |
| ارزیابی وضعیت خدمات آزمایشگاهی در منطقه آسیب دیده | S۱۰-۲ |
| مدیریت خدمات آزمایشگاهی | S۱۰-۳ |

**کارکردهای تخصصی ارایه خدمات آزمایشگاهی در مدیریت بلایا**

**پیوست ۱- S۱۰ –ارزیابی وضعیت خدمات آزمایشگاهی پیش از بحران**

**واحد مسئول :**امور آزمایشگاههای مرکز بهداشت

**واحدهای همکار :**واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا معاونت بهداشت، دبیرخانه کارگروه بهداشت و درمان در حوادث غیر مترقبه، معاونت درمان

## شرح کارکرد

ارزیابی وضعیت منطقه پیش از وقوع رخداد از نظر خدمات آزمایشگاهی ، نقش موثری در اجرای اهداف آزمایشگاه مرجع سلامت در بلا و فوریت ها می باشد. کارشناس مسئول امور آزمایشگاههای بهداشتی مسئول تشکیل جلسات مشترک کارشناسی به منظور ارزیابی خطر در کلیه آزمایشگاههای تحت پوشش می باشند .همچنین بر اساس ارزیابی انجام شده وشرایط جغرافیایی و بیماری های بومی منطقه باید اقدامات لازم برای استاندارد سازی خدمات آزمایشگاهی انجام گیرد.

## شرح وظایف واحد مسئول

- ☐ارزیابی ظرفیت های آزمایشگاهی موجود و تهیه بانک اطلاعاتی
- ☐استقرار و توانمند سازی آزمایشگاه مرجع دانشگاهی و مرجع منطقه ای
- ☐هماهنگی جهت استقرار آزمایشگاه سیار (موبایل)در صورت نیاز
- ☐هماهنگی جهت تهیه آزمایشگاه قابل حمل (پورتابل) در صورت نیاز
- ☐تهیه و یا بازنگری دستورالعمل های استاندارد تشخیصی
- ☐تهیه فهرست فراوردها وتجهیزات مورد نیاز جهت استفاده در آزمایشگاه موقت وسیار
- ☐برچسب گذاری تجهیزات دارای عملکرد مطلوب به منظور استفاده در آزمایشگاه موقت وسیار
- ☐انتخاب افراد توانمند و واجد صلاحیت به منظور کار در شرایط بحران
- ☐تشکیل تیم های آزمایشگاهی
- ☐آموزش افراد تیمها جهت کار با تجهیزات
- ☐برگزاری دوره های آموزشی بر اساس نیاز سنجی
- ☐تکمیل سالیانه چک لیست نظارت دانشگاهی و ارسال به مسئول ستادی
- ☐برگزاری مانورهای دوره ای با هماهنگی با دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایا دانشگاه

## شرح وظایف واحدهای همکار

- ☐ارزیابی وضعیت راه های منطقه و نحوه دسترسی در صورت وقوع حادثه
- ☐بررسی استحکام و کیفیت فضای فیزیکی آزمایشگاه
- ☐هماهنگی بین بخشی و درون بخشی ☐مشارکت در برگزاری مانورهای دوره ای
- ☐مشارکت در برگزاری کلاس های آموزشی

| کارکردهای تخصصی خدمات آزمایشگاهی در بلایا |
| --- |
| **پیوست S۱۰-۲ :ارزیابی وضعیت خدمات آزمایشگاهی در منطقه آسیب دیده** |
| **واحد مسئول :** امور آزمایشگاههای مرکز بهداشت<br>**واحدهای همکار :**تیم ارزیابی سریع |

ارزیابی وضعیت خدمات آزمایشگاهی در منطقه آسیب دیده اولین اقدام تیم آزمایشگاهی است. اطلاعات اولیه از تیم ارزیابی سریع اعزامی به منطقه و EOCو دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایا کسب می شود. ارزیابی دقیق تر با استفاده از فرم های ارایه شده در راهنمای اجرای این کارکرد بدست خواهند آمد.

**شرح وظایف واحد مسئول**

- دریافت اطلاعات حادثه (نوع، زمان و محل) از EOCو دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایا
- اعزام ارزیاب به منطقه آسیب دیده برای ارزیابی وضعیت به همراه "چک لیست ارزیابی وضعیت منطقه بحران زده "
- ارائه گزارش ارزیابی به فوکال پوینت دانشگاهی و ستادی
- تحلیل گزارش به منظور استفاده در تدوین IAP

**شرح وظایف واحدهای همکار**

- هماهنگی بین بخشی و برون بخشی
- پشتیبانی تیم اعزامی به منطقه آسیب دیده
- ارائه اطلاعات منطقه آسیب دیده و ارزیابی همه واحدهای مرکز بهداشت

| کارکردهای تخصصی خدمات آزمایشگاهی در بلایا |
| --- |
| **پیوست S۱۰-۳ :مدیریت خدمات آزمایشگاهی** |
| **واحد مسئول :**امور آزمایشگاههای مرکز بهداشت<br>**واحدهای همکار :** مدیریت و کاهش خطر بلایا، معاونت بهداشت، دبیرخانه کارگروه بهداشت و درمان، گسترش شبکه، پشتیبانی، معاونت درمان، مدیریت بیماری های غیر واگیر و واگیر دار، بهداشت محیط و حرفه ای |

پس از رخداد حادثه نیاز است کلیه خدمات آزمایشگاهی در منطقه هماهنگ شوند و در صورت نیاز به افزایش ظرفیت، تجهیزات و پرسنل مورد نیاز از سایر مناطق استان و یا استان های معین اعزام شوند. این هماهنگی توسط کارشناس مسئول امور آزمایشگاههای معاونت بهداشت با همکاری رئیس اداره امور آزمایشگاههای درمان در دانشگاه انجام میگیرد.

**شرح وظایف واحد مسئول**

- دریافت اطلاعات ارزیابی اولیه از واحدهای مسئول در دانشگاه
- در صورت کافی بودن امکانات موجود در منطقه پیگیری اطلاعات مربوطه تا برقراری شرایط عادی
- در غیر اینصورت تعیین نیاز احتمالی به اعزام آزمایشگاه سیار (موبایل) یا قابل حمل (پورتابل) تجهیزات یا پرسنل به منطقه
- بررسی کافی بودن امکانات موجود در استان و هماهنگی اعزام آنها در صورت نیاز منطقه آسیب دیده
- در صورت پاسخگو نبودن منابع استانی اعلام نیاز پرسنل، تجهیزات و یا آزمایشگاه موبایل یا پورتابل به EOC محلی یا ملی و همچنین استانهای معین
- هماهنگی جهت استقرار آزمایشگاه، پرسنل یا تجهیزات ارسالی در محل مناسب از پیش تعیین شده حداکثر تا ۲۴ساعت پس از اطلاع اولیه
- هماهنگی تامین فرآورده ها وتجهیزات مورد نیاز به منظور استقرار آزمایشگاه موقت و نظارت بر عملکرد فعالیت های آزمایشگاه موقت وسیار
- نظارت بر ارائه خدمات آزمایشگاهی در منطقه
- هماهنگی ارسال نمونه هایی که امکان انجام آزمایش آنها در آزمایشگاه مورد نظر وجود ندارد مطابق با دستورالعملهای استاندارد انتقال نمونه، به آزمایشگاه در سطوح بالاتر

□پیگیری دریافت جواب آزمایش های ارسالی به مراکز بالاتر
□اعلام نتیجه به مراجع ذیصلاح (مدیریت بیماریها و مسئولان دانشگاه یا منطقه بحران زده)

## شرح وظایف واحدهای همکار

□ارسال برخط گزارش های حادثه و اطلاعات به واحدهای مرتبط
□هماهنگی جهت اعزام کارشناس مسئول امور آزمایشگاههای معاونت بهداشت و رئیس اداره امور آزمایشگاههای درمان به محل حادثه در صورت نیاز
□ارائه خدمات پشتیبانی به آزمایشگاه های مستقر در منطقه حادثه دیده
□مشارکت در ارسال ایمن نمونه های آزمایشگاهی به سطوح بالاتر ارایه خدمات آزمایشگاهی

# کارکرد

# اختصاصی

# پاسخ داروئی و تجهیزاتی معاونت بهداشت

# SPECIALITY FUNCTION S۱۱

# کارکرد اختصاصی S۱۱ - عملیات پاسخ دارویی

| کارکردهای تخصصی عملیات پاسخ داروئی در بلایا |
|---|
| **پیوست S۱۱-۱ – برآورد نیاز به دارو و مواد بیولوژیکی** |
| واحد مسئول : امور داروئی<br>واحدهای همکار : پشتیبانی، گسترش، مدیریت، واحد بیماری ها، خانواده، محیط، غذا و دارو و اورژانس |
| شرح وظایف واحد مسئول:<br>• تعیین موجودی انبار<br>• دریافت برآورد افزایش افزایش بار بیماری ها توسط فوریت پیش آمده از واحدهای مربوطه<br>• تعیین اقلامی که در شرایط عادی در منطقه مورد نیاز نبوده و یا نیاز به اقلام مذکور بسیار کم می باشد.<br>• هماهنگی با مسئول واحد داروئی معاونت در مورد برنامه ریزی و نحوه تامین نیازهای داروئی و گزارش کمبود احتمالی دارو در شرکت های توزیع کننده در سطح استان<br>• هماهنگی با معاونت غذا دارو در جهت رفع کمبودهای احتمالی دارو در شرکت های توزیع کننده در سطح استان های آسیب دیده<br>• تهیه فهرست اقلام مورد نیاز و مقایسه با موجودی انبار جهت تعیین نیاز نهایی جهت انجام فرایند تامین وتوزیع |
| شرح وظایف واحد همکار:<br>• ارسال اطلاعات حادثه مانند محل دقیق ،وسعت،جمعیت تحت تاثیر،موجودی انبارها،کمک های داروئی ارسال شده به منطقه و سایر آمارها توسط واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا و EOC وهمچنین سایر واحدها<br>• نعیین افزایش بار بیماری توسط گروه بیماری توسط گروه بیماری های واگیر،واحد غیر واگیر،اورژانس و گروه گسترش معاونت بهداشت و ارائه به واحد داروئی جهت لحاظ در برآورد نیاز به دارو و مواد بیولوژیکی. |

| کارکرد تخصصی عملیات پاسخ داروئی در بلایا |
|---|
| **پیوست S۱۱-۲: تهیه وتوزیع دارو ومواد بیولوژیک** |
| واحد مسئول: امور داروئی<br>واحدهای همکار: پشتیبانی گسترش، مدیریت، بیماری های واگیر و غیر واگیر، معاونت بهداشت و غذا و دارو |
| **شرح وظایف واحد مسئول** :<br>• تهیه وتوزیع داروهای مورد نیاز از شرکت های توزیع دارو<br>• دریافت داروها و مواد بیولوژیک از معاونت بهداشت<br>• توزیع داروها بر اساس اعلام نیازها و با کارشناسی انجام شده<br>• ایجاد سیستم توزیع دارو با بررسی وضعیت مسئولین واحد داروئی هر مرکز وتعیین مسئول داروئی هر مرکز |
| **شرح وظایف واحدهای همکار:**<br>• همکاری در توزیع داروهای مربوط به واحدهای اختصاصی مانند واحد بیماری های واگیر، بیماری های غیر واگیر و سلامت خانواده و جمعیت.<br>• همکاری معاونت غذا دارو جهت تامین اقلام داروئی که در زمان مورد نظر در شرکت های داروئی موجود نیست. |

# کارکرد

# اختصاصی

# توسعه شبکه و خدمات درمانی در مراکز بهداشت

# SPECIALITY FUNCTION S۱۲

---

## کارکردهای تخصصی ارائه خدمات درمانی و اعزام مصدومین در مراکز خدمات جامع سلامت:

| |
|---|
| S۱۲-۱ – ارزیابی سریع درمانی |
| S۱۲-۲– تریاژ و دسته بندی و توزیع مصدومین در مراکز خدمات جامع سلامت |
| S۱۲-۳– ارائه خدمات درمانی سطح یک در مراکز خدمات جامع سلامت و کمک های اولیه و اورژانسی |

**کارکردهای تخصصی ارائه خدمات درمانی و اعزام مصدومین در مراکز خدمات جامع سلامت در مدیریت حوادث و بلایا**

**پیوست S۱۲-۱ :ارزیابی سریع درمانی**

**واحد مسئول :** گسترش شبکه – مراکز خدمات جامع سلامت

**واحدهای همکار :** مرکز فوریتهای پزشکی- کلیه واحدها – تیم های ارزیابی سریع – اورژانس – هلال احمر – EOCدانشگاه – ستاد بحران

ارزیابی سریع منطقه حادثه با هدف تعیین و یا تخمین وسعت و یا توقف حادثه، تعداد مصدومین و منابع و امکانات مورد نیاز انجام می گیرد. در این اقدام که بلافاصله پس از رخداد یک بلا انجام می شود، علاوه بر تعیین مشخصات حادثه، تجهیزات، منابع انسانی، اقدامات و سایر نیازهایی که باید پاسخ مناسب و فوری به آنها داده شود نیز مشخص می گردند. در ارزیابی سریع، اطلاعات بیشتر کلی و تخمینی است. ارزیابی سریع معمولا از طریق اعزام واحدهای عملیاتی و تیم های ارزیابی سریع بهداشتی به صحنه حادثه صورت می گیرد ولی ممکن است این اطلاعات از طریق هر یک از واحدها یا کارکنان زیر مجموعه نظام سلامت و حتی سایر سازمان های امدادی دریافت گردد.

با هدف تخمین منابع مورد نیاز، مراکز از طریق اعزام نزدیک ترین تیم به محل حادثه و یا از طریق تماس مکرر با افراد حاضر در صحنه قادر به ارزیابی سریع می باشد.

### شرح وظایف واحد مسئول

- ☐تعیین دقیق محل جغرافیایی، زمان، نوع و گستردگی حادثه و پیش بینی زمان پایان
- ☐درخواست انجام ارزیابی سریع
- ☐اعزام آمبولانس مرکز به محل حادثه
- ☐برآورد تجهیزات و نیروی انسانی مورد نیاز
- ☐دریافت اطلاعات از طریق مصاحبه با فرمانده صحنه
- ☐دریافت اطلاعات در خصوص ایمنی صحنه
- ☐کسب اطلاعات از سایر منابع (از طریق مرکز هدایت عملیات بحران و اورژانس و هلال احمر)
- ☐تکمیل چک لیست و ثبت اقدامات انجام شده
- ☐اطلاع رسانی به مسئولین و تکمیل فرم ها بر اساس اطلاعات دریافت شده شروع فرایند فراخوان بر اساس ارزیابی اولیه

### شرح وظایف واحد همکار

- ☐تبادل اطلاعات مهم جمع آوری شده برای ارزیابی وضعیت حادثه
- ☐تأمین امکانات و تجهیزات لازم شامل وسایل ارتباطی و نقلیه
- ☐تبادل اطلاعات واحدها و سازمان های همکار
- ☐ارسال درخواست های اورژانس پیش بیمارستانی به سازمان های همکار و پیگیری دریافت نیازها
- ☐هماهنگی جهت تأمین ایمنی و امنیت صحنه، انجام جستجو و نجات، اطفاء حریق، حمل اجساد، مدیریت مواد خطرناک، روان سازی ترافیک و فرماندهی صحنه

با توجه به آمار زیاد مصدومین و محدودیت ظرفیت بیمارستانها و همچنین تغییراتی که در تعداد و نوع مصدوم قابل درمان در بیمارستانها رخ می دهد، لازم است از طریق گسترش شبکه موضوع هدایت گردد و یک مرکز خدمات جامع سلامت به شکل پویا از یک طرف با مرکز هدایت عملیات درمانی اورژانس ۱۱۵ و از طرف دیگر با مراکز خدمات جامع سلامت معین و همجوار و ستاد هماهنگ باشد تا توزیع مصدومین به شکل متوازن و بر اساس ظرفیت لحظه ای بیمارستانهای مقصد مدیریت گردد.

**کارکردهای تخصصی ارائه خدمات درمانی و اعزام مصدومین در مراکز خدمات جامع سلامت در مدیریت حوادث و بلایا**

**پیوست S12-2: تریاژ و دسته بندی و توزیع مصدومین در مراکز خدمات جامع سلامت**

**واحد مسئول:** گسترش شبکه – مراکز خدمات جامع سلامت

**واحدهای همکار :** اورژانس۱۱۵، مراکز هدایت عملیات بحران، کلیه بیمارستان ها

**شرح وظایف واحد مسئول**

- ارتباط مداوم با مرکز هدایت عملیات بحران ستاد مرکز بهداشت
- ارتباط مداوم با مرکز اورژانس ۱۱۵
- اعلام هشدار اولیه و آماده باش به مراکز خدمات جامع سلامت و خانه ها و پایگاه های سلامت
- اطلاع رسانی پویا به مرکز هدایت عملیات بحران در خصوص وضعیت مرکز خدمات جامع سلامت منطقه حادثه دیده برای هدایت مناسب

آمبولانسها و توزیع مصدومین

- نظارت بر توزیع مناسب مصدومین بر اساس ظرفیت
- تهیه آمار و لیست مصدومین
- رسیدگی به شکایات مرتبط با مصدومین حادثه
- اعلام کمبود تجهیزات و منابع انسانی مرکز خدمات جامع سلامت در حوادث و بلایا به مرکز هدایت عملیات بحران ستاد شهرستان
- مستندسازی کلیه اقدامات انجام شده
- گزارش لحظه به لحظه شرایط مرکز خدمات جامع سلامت و مصدومین به مرکز هدایت عملیات بحران ستاد شهرستان

**شرح وظایف واحدهای همکار**

- تبادل اطلاعات به شکل مداوم
- برقراری ایمنی و امنیت در مرکز خدمات جامع سلامت
- تأمین لوازم و تجهیزات مورد نیاز
- برقراری ارتباط مؤثر بین ستاد شهرستان و سایر واحدهای مورد نیاز

**کارکردهای تخصصی ارائه خدمات درمانی و اعزام مصدومین در مراکز خدمات جامع سلامت در مدیریت حوادث و بلایا**

**پیوست S12-3:** ارائه خدمات درمانی سطح یک در مراکز خدمات جامع سلامت و کمک های اولیه و اورژانسی

**واحد مسئول :** گسترش شبکه – مراکز خدمات جامع سلامت

**واحدهای همکار :** کلیه واحدهای ستادی و مراکز – اورژانس – هلال احمر – بهداری نیروهای نظامی

در زمان وقوع حوادث با تعداد مصدوم زیاد در منطقه مرکز خدمات جامع سلامت، ضمن اولویت بندی مصدومان شروع به ارائه خدمات درمانی فوریتی بر اساس اولویت تریاژ می نمایند. این اقدامات شامل خدمات درمانی فوریتی که برای حفظ حیات مصدوم و یا جلوگیری از آسیب بیشتر ضروری است، می باشد.

پس از آن مصدومین بر اساس اولویت و ظرفیت های بیمارستانها و مراکز درمانی با همکاری اورژانس ۱۱۵ و هلال احمر منتقل می شوند و در حین انتقال وضعیت آنها بررسی و خدمات درمانی فوریتی ارائه می گردد. این کارکرد از طریق واحد گسترش شبکه و با هدایت مراکز خدمات جامع سلامت به شکل پویا ارائه خواهد شد.

## شرح وظایف واحد مسئول

- ☐ هماهنگی باسازمان های متولی ایمنی و امنیت مثل آتش نشانی، نیروی انتظامی، و...
- ☐ ایجاد مناطق مورد نیاز در صحنه شامل پست فرماندهی، منطقه تجمع یا تریاژ، پست امداد پیشرفته و واحد انتقال در مرکز خدمات جامع سلامت
- ☐ تریاژ مصدومین بر اساس پروتکل ابلاغی و مشخص کردن اولویت
- ☐ انجام اقدامات درمانی حیات بخش بر اساس پروتکل در مرکز خدمات جامع سلامت
- ☐ ارتباط مؤثر با مصدوم، توضیح دادن شرایط موجود و اقدامات انجام شده برای وی در صورت امکان
- ☐ ثابت سازی مناسب مصدوم با وسایل در دسترس
- ☐ انجام تریاژ مجدد برای تعیین اولویت انتقال
- ☐ ارتباط با اورژانس ۱۱۵یا مرکز خدمات جامع سلامت معین و همجوار برای انتقال مصدومین
- ☐ پایش وضعیت مصدوم و ارائه خدمات درمانی اورژانس حین انتقال به آمبولانس و حین انتقال به مرکز خدمات جامع سلامت و درمانی
- ☐ ارتباط و هماهنگی با فرمانده عملیات
- ☐ ثبت آمار و وضعیت مصدومین و بیماران
- ☐ نگهداری اموال مصدومین و ثبت
- ☐ رعایت اصول تحویل مصدوم به اورژانس
- ☐ تکمیل فرم گزارش ودر صورت امکان مهر کردن فرمهای گزارش مصدوم توسط پزشک
- ☐ در صورت امکان ارائه گزارش شفاهی بیمار از طریق تلفن به مرکز پیام
- ☐ آماده کردن آمبولانس مرکز خدمات جامع سلامت برای انجام مأموریت بعدی

## شرح وظایف واحدهای همکار

- ☐ تأمین کارکنان کارکنان درمانی و غیردرمانی مورد نیاز
- ☐ همکاری در انتقال مناسب مصدومین
- ☐ تأمین آمبولانس و تجهیزات مورد نیاز از طریق اورژانس و هلال احمر

چند توصیه مهم در بکارگیری از برنامه عملیاتی پاسخ معاونت بهداشت و مرکز بهداشت استان قزوین:

- این برنامه از برنامه عملیاتی پاسخ ملی نظام سلامت در فوریت ها و بلایا به عنوان الگوی وزارتی نوشته شده و سعی شده است خلاصه‌نویسی در آن رعایت شود لذا اگر لازم به توضیحات بیشتر و دسترسی به فرم ها و ضمایم و جداول استاندارد باشد، باید به کتاب برنامه ملی EOP رجوع کرد.
- اشکالاتی که در برنامه عملیاتی پاسخ ملی نظام سلامت ۱۳۹۴ وجود داشت، از قبیل تعریف نشدن بعضی کارکردها برای برخی از گروه ها و واحدهای معاونت بهداشت در این برنامه رفع و تدوین شده است.
- به دلیل خلاصه‌نویسی از قرار دادن برخی ضمایم، پیوست‌ها، مستندات و اطلاعات فنی خودداری شده است، در صورت نیاز با مراجعه به گروه مدیریت خطر بلایای معاونت بهداشت به آدرس اینترنتی مدیریت خطر بلایا و پدافند غیرعامل(qums.ac.ir) می توان به این اطلاعات دسترسی پیدا کرد.