



معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان  
مرکز بهداشت شهرستان آران و بیدگل  
گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا

# برنامه پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریتها

۱۳۹۸

تهیه و تنظیم :

فروهه روشن قیاس : مسوول EOP مرکز بهداشت شهرستان

زیر نظر:

دکتر اعظم باقری سرپرست شبکه بهداشت و درمان شهرستان آران و بیدگل

دکتر فاطمه شیروانی زاده رئیس مرکز بهداشت شهرستان آران و بیدگل

با مشارکت :

کلیه کارشناسان ستادی مرکز بهداشت

## با مشارکت و همکاری :

- ❖ واحد بیماریهای واگیر
- ❖ واحد بیماریهای غیر واگیر
- ❖ واحد سلامت دهان و دندان
- ❖ واحد بهداشت محیط
- ❖ واحد بهداشت حرفه ای
- ❖ واحد سلامت خانواده و جمعیت
- ❖ واحد سلامت جوانان و نوجوانان و مدارس
- ❖ واحد تغذیه
- ❖ واحد حمایتهای روانی و اجتماعی
- ❖ واحد آموزش سلامت
- ❖ واحد خدمات آزمایشگاهی
- ❖ واحد ستاد گسترش

## فهرست مطالب

۱	بخش عمومی .....
۲۵	کارکرد های آمادگی .....
۳۱	کارکردهای مدیریتی عملیات پاسخ .....
۵۱	کارکرد اختصاصی S۳ (مدیریت بیماریهای واگیر) .....
۶۱	کارکرد اختصاصی S۴ (مدیریت بیماریهای غیر واگیر) .....
۶۹	کارکرد اختصاصی S۴ (سلامت دهان و دندان) .....
۷۳	کارکرد اختصاصی S۵ (بهداشت محیط) .....
۸۷	کارکرد اختصاصی S۵ (بهداشت حرفه ای) .....
۱۰۳	کارکرد اختصاصی S۶ (سلامت خانواده و جمعیت) .....
۱۲۳	کارکرد اختصاصی S۶ (سلامت جوانان و نوجوانان و مدارس) .....
۱۲۹	کارکرد اختصاصی S۷ (تغذیه) .....
۱۳۵	کارکرد اختصاصی S۸ (حمایتهای روانی اجتماعی) .....
۱۴۳	کارکرد اختصاصی S۹ (آموزش سلامت) .....
۱۴۹	کارکرد اختصاصی S۱۰ (خدمات آزمایشگاهی) .....
۱۵۵	کارکرد اختصاصی S۱۱ (عملیات پاسخ دارویی) .....

## بخش عمومی

دانشگاه علوم پزشکی کاشان با ۲۶ مرکز خدمات جامع سلامت شهری، ۵۳ پایگاه سلامت (ضمیمه و غیر ضمیمه)، ۱۰ مرکز خدمات جامع سلامت روستایی و ۴۰ خانه بهداشت (ضمیمه و غیر ضمیمه)، در مساحت ۱۵,۶۹۷ کیلومترمربع (معادل با ۱۴,۷٪ استان) افتخار خدمت به مردم شهیدپرور دارالمؤمنین را دارد.

در بررسی و ارزیابی‌ها صورت گرفته در شهرستانهای کاشان و آران و بیدگل بر اساس برنامه ارزیابی ایمنی و خطر بلایا (SARA) در سال ۱۳۹۴ توسط دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایا وزارت متبوع، سطح ایمنی کشوری ۳ از ۱۰ و دانشگاه علوم پزشکی کاشان نیز ۳ از ۱۰ بوده. بر اساس آخرین ارزیابی صورت گرفته، درصد آمادگی عملکردی در سطح کشور ۲۹ و دانشگاه ۲۴ درصد، درصد ایمنی سازه‌ای در سطح کشور ۲۱ و دانشگاه ۲۸ درصد و درصد ایمنی غیر سازه‌ای در سطح کشور ۳۶ و دانشگاه نیز ۳۶ درصد بوده است.

برنامه عملیات پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریتها (EOP) به‌عنوان یکی از مهم‌ترین لزومات آمادگی در برابر بلایا به‌عنوان راهنمای هماهنگی واحدهای محیطی و ستادی در زمان حادثه بوده و شرح وظایف افراد در زمان وقوع حادثه در آن مشخص شده است، لذا بمنظور اطمینان از کارایی برنامه فوق، تمرین و اجرای آن قبل از وقوع حوادث احتمالی به‌عنوان یک ضرورت مطرح می‌باشد، تا دستیابی به اهداف برنامه من جمله اساسی‌ترین اهداف آن شامل کسب آمادگی لازم در همه همکاران در تمامی فازهای کاهش آسیب و آمادگی و پاسخ و بازتوانی را تامین کند.

برنامه پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریتها، یک برنامه عملیاتی لازم‌الاجرا و پویا بوده که سالیانه بازنگری و به‌روز رسانی میشود و انتظار می‌رود که با پیش‌بینی و آمادگی لازم و استفاده از ظرفیتهای موجود، بتوان در صورت وقوع حوادث و بلایا از میزان خسارت و آسیب‌های وارده جانی و مالی جلوگیری بعمل آورده و یا به حداقل برسانیم.

همکاری گروه‌های تخصصی معاونت بهداشتی با سایر سازمان‌های برون بخشی در زمان وقوع حادثه به‌عنوان سازمان‌های امدادرسان یکی از نکات مهم این برنامه است، که امید می‌رود با ایجاد ارتقاء سطح همکاری فی‌مابین شاهد مدیریت مطلوب بحران‌ها و کاهش خطر بلایا باشیم تا در زمان بروز حادثه به یاری مردم و آسیب دیدگان بشتابیم.

**دکتر اعظم باقری**

**رئیس مرکز بهداشت شهرستان**

## سابقه برنامه

با توجه به اینکه واحد مدیریت و کاهش خطر بلایای وزارت بهداشت در سال ۱۳۹۰ اقدام به تهیه و تدوین برنامه EOP نمود و در سال ۱۳۹۴ در نسخه جدید کتاب مذکور تغییراتی را اعمال نموده است بنابراین برنامه معاونت بهداشتی بر اساس این تغییرات اعمال گردیده و کارکردهای مدیریتی و اختصاصی بر اساس کتاب جدید تدوین شده می‌باشد.

## بیانیه هدف

برنامه عملیات پاسخ بلایای حاضر در راستای اهداف کلان نظام سلامت مبنی بر کاهش خطر ناشی از مخاطرات طبیعی و انسان‌ساخت در سطح جامعه و تسهیلات و منابع نظام سلامت تدوین شده و مبتنی بر رویکرد مشارکت بین بخشی و تمام مخاطرات دربرگیرنده تمام جنبه‌های سلامت می‌باشد.

ارتقا میزان آمادگی تمام گروه‌های فنی معاونت به‌منظور پاسخ سریع و مناسب در بحران‌های طبیعی و انسان‌ساخت در منطقه تحت پوشش و دانشگاه‌های مجاور به‌صورت معین و کاهش خطر در سطح جامعه، تکمیل و تجهیز تسهیلات و منابع نظام سلامت در راستای ارتقای آمادگی برای پاسخ مؤثر، به‌موقع و هماهنگ از جمله اهداف مهم این برنامه است.

## اسناد بالادستی، اختیارات قانونی و برنامه‌های مرجع

۱. قانون برنامه ششم توسعه
۲. دستورالعمل اجرایی کارگروه بهداشت و درمان مدیریت بحران
۳. قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور
۴. نقشه مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام سلامت
۵. EOP ملی و الزامات قانونی درج شده در آن
۶. برنامه استراتژیک دانشگاه
۷. الزامات مطروحه در کارگروه بهداشت درمان و توان‌بخشی در بلایا و حوادث غیرمترقبه

## شرح وضعیت آران و بیدگل

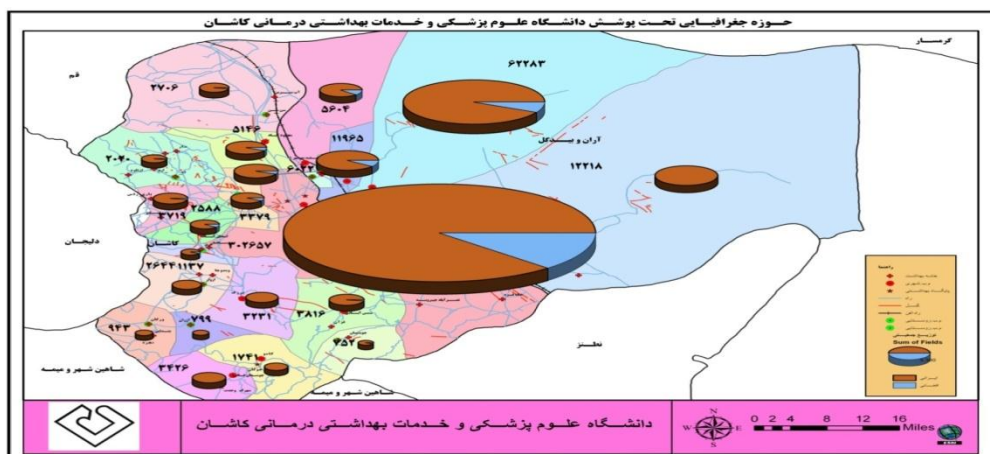
دانشگاه علوم پزشکی کاشان مسئولیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی دو شهرستان استان اصفهان را به عهده دارد. جهت آشنایی عزیزان با موقعیت مناطق تحت پوشش توجه شما را به مطالب ذیل جلب می‌نماییم:

**شهرستان آران و بیدگل** از توابع استان اصفهان است که با ۶۰۵۱ کیلومترمربع وسعت در شمال این استان قرار دارد. مرکز این شهرستان شهر آران و بیدگل است. شهرستان آران و بیدگل که در حاشیه جنوب غربی کویر مرکزی ایران واقع شده این شهرستان از شمال به دریاچه نمک و استان‌هایی سمنان و قم از غرب به شهرستان کاشان از جنوب به نطنز و از شرق به اردستان محدود و از طریق دو جاده اصلی به کاشان و شبکه راه‌های اصلی کشور مرتبط می‌شود.

آب‌وهوای این منطقه گرم و خشک با تابستان‌های گرم و زمستان‌های سرد و خشک بوده و حداکثر دمای هوا در تابستان به ۴۰ درجه سانتی‌گراد و حداقل برودت در زمستان به ۷ درجه سانتی‌گراد می‌رسد. به لحاظ کویری بودن منطقه، ۲۰۰۰ کیلومترمربع (۳۱٪ مساحت شهرستان) را تپه‌های شنی فراگرفته که در اصطلاح محلی به آن "بند ریگ" می‌گویند. این شهرستان دارای دو بخش مرکزی و کویرات با سه دهستان، چهار شهر (ابوزید آباد، آران و بیدگل، سفید شهر، نوش‌آباد) ۱۲ روستا است.

در مجموع این دانشگاه بیش از ۴۰۰۰۰۰ نفر جمعیت تحت پوشش دارد. که در ۲ شهرستان، ۱۰ شهر و ۱۵۱ روستا و آبادی گسترده می‌باشد.

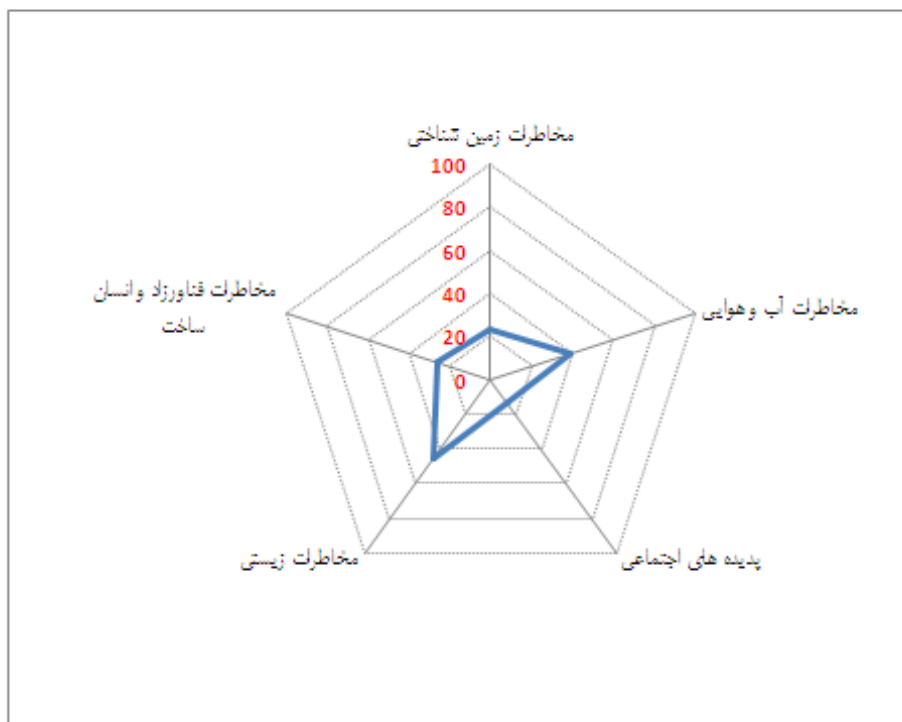
### نقشه تحت پوشش دانشگاه



بر اساس شواهد تاریخی مهم‌ترین تهدید در منطقه زمین‌لرزه می‌باشد. در کتاب تاریخ الفی (ص ۷۳۹) آمده است که در سال ۹۸۲ ه. ق. زلزله سختی در کاشان روی داد که باعث فروریختن حصار شهر گردید و بسیاری از خانه‌ها ویران شد و تعدادی از مردم شهر جان باختند. رقم دقیق تلفات مشخص نشده است. ولی حدود ۱۲۰۰ نفر از قربانیان شناسایی شدند و صدها نفر دیگر بی‌نام‌ونشان به خاک سپرده شدند. البته چون زلزله در روز اتفاق افتاد تلفات کمتر از حد انتظار مردم شهر بود. اما زلزله مهیب و دهشتناکی که کاشان را یکسره ویران کرد و فاجعه‌ای دردناک را آفرید زلزله شب سه‌شنبه ۲۵ ذی القعدة ۱۱۹۲ بود که ناگهان تمامی شهر به لرزه درآمد و کاشان به تلی از ویرانه تبدیل شد و بیش از ۱۲۰۰۰ نفر جان باختند. پس‌لرزه‌های زلزله در ۴ ذی الحجه همان سال و شب ۱۵ محرم ۱۱۹۳ ه. ق. باقی مصیبت‌زدگان را رهسپار دیار باقی کرد. (کتاب وقایع السنین والا عوام ص ۵۷۴) - در ۷ ژوئن ۱۷۵۵ در شهر کاشان زلزله‌ای با قدرتی که ثبت‌نشده، ۴۰ هزار کشته داد.

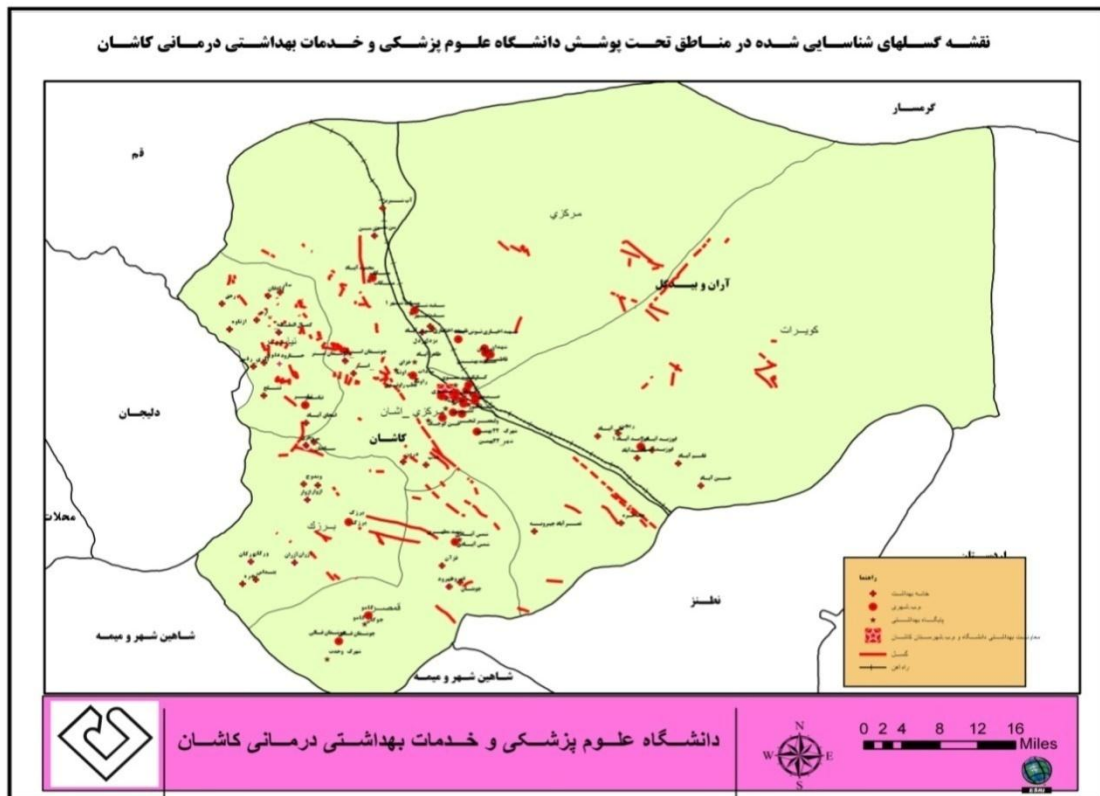
از دیگر تهدیدهای منطقه خشکسالی و موج گرما می‌باشد که بالقوه می‌تواند منجر به همه‌گیری‌های گوارشی گردد. سومین تهدید طبیعی منطقه سیل می‌باشد که مختص روستاها و مناطق کوهستانی تحت پوشش دانشگاه می‌باشد و تهدید عمده‌ای برای مراکز عمده جمعیتی (شهرهای کاشان و آران و بیدگل) نمی‌باشد.

نمودار شماره (۱): احتمال رویداد هر یک از گروههای مخاطرات در مرکز





## نقشه ذیل محل گسل‌های منطقه کاشان و آران و بیدگل را نشان می‌دهد



حدود انتظار کشوری، وضعیت کشوری و درصد تحقق دانشگاه (در سال ۹۴)

دانشگاه	وضعیت کشوری	حدود انتظار کشوری	
۲۰	۱۷/۳	۱۰۰	استقرار گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا در سطح معاونت بهداشت دانشگاه
۱۰۰	-	۱۰۰	درصد اجرای برنامه ارزیابی ایمنی و خطر واحدهای بهداشتی
۰	۲۴,۵۶	۱۰۰	درصد واحدهای دارای پوشش کامل بیمه در برابر حوادث و بلایا
۲۴,۱	۲۹	۱۰۰	درصد آمادگی عملکردی واحدهای بهداشتی در برابر بلایا
۲۸,۳	۲۱	۱۰۰	درصد ایمنی سازه‌های واحدهای بهداشتی در برابر بلایا
۳۶,۱	۳۶	۱۰۰	درصد ایمنی غیر سازه‌های واحدهای بهداشتی در برابر بلایا
۱۰ از ۳	۱۰ از ۳	-	سطح ایمنی
۰,۳	۳,۵۴	۱۰۰	آمادگی خانوار در برابر بلایا ( درصد)
۰,۳	۳,۵۴	۱۰۰	پوشش برنامه آموزش خانوار در جمعیت تحت پوشش دانشگاه (درصد)
۱۰۰	۳۹,۲۹	۱۰۰	درصد تدوین EOP معاونت بهداشتی
۱۰۰	۱۶,۷۷	۱۰۰	درصد تدوین EOP در مرکز بهداشت شهرستان

## ویژگی‌های جمعیتی:

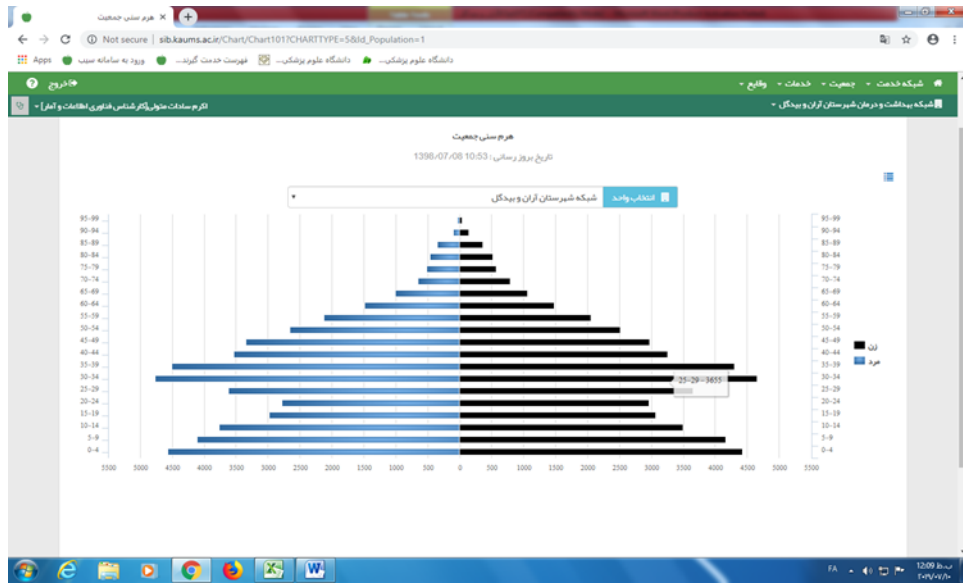
بر اساس آمار دریافتی از واحد آمار جمعیت تحت پوشش شهرستان در ابتدای سال ۱۳۹۸ به تفکیک گروه‌های مختلف سنی - جنسی به شرح ذیل می‌باشد؛

منطقه	ملیت	تعداد خانوار	جمعیت	بعد خانوار	بعد خانوار کشور	بعد خانوار استان	نسبت سربراری	نسبت سربراری استان اصفهان(سال ۱۳۸۵) <sup>۱</sup>	نسبت سربراری کل کشور(سال ۱۳۸۵) <sup>۲</sup>
شهری	ایرانی	۲۷۴۹۰	۸۶۶۶۲	۳,۱۵			۵۱,۵		
	غیرایرانی	۱۵۰۸	۶۸۵۰	۴,۵					
روستایی	ایرانی	۴۴۰۵	۱۴۵۴۱	۳,۳			۵۰,۸		
	غیرایرانی	۹۸	۴۳۱	۴,۳					
کل		۳۱۸۹۵	۱۰۱۲۰۳	۳,۱۷			۵۱,۴		

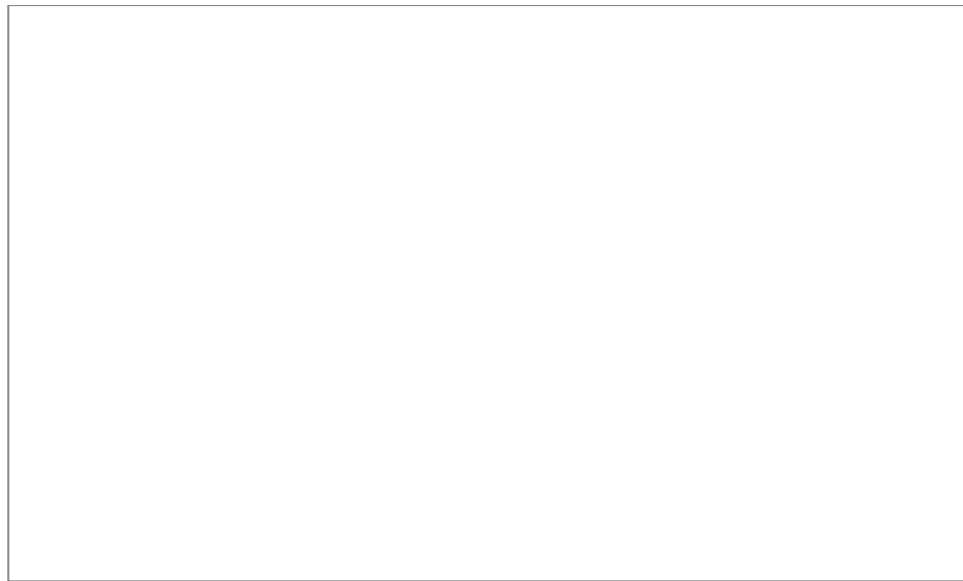
<sup>۱</sup> منبع: دکتر اردشیر خسروی، دکتر فرید نجفی، دکتر محمد رضا رهبر، دکتر عزیز ا. عاطفی، "شاخصهای سیمای سلامت در جمهوری اسلامی ایران" انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۸.

کل			روستایی			شهری			جنس		
زن شوهردار	زن	مرد	زن شوهردار	زن	مرد	زن شوهردار	زن	مرد	سن		
۴۵			۷			۳۸			نوزادان		
۴۳			۶			۳۷			یک ماه تا یک سال		
۷۷۸			۱۱۵			۶۶۳			یک سال تا یک سال		
۳۸۹۱			۵۴۱			۳۳۵۰			۱ تا ۴ سال		
۱۷۷۶			۲۳۰			۱۵۱۱			۵ تا ۶ سال		
۲۴۷۵			۳۲۹			۲۱۴۶			۷ تا ۹ سال		
۱۲	۳۴۰۸	۳۷۸۳	۷	۴۳۵	۵۴۱	۵	۲۹۷۳	۳۲۴۲	۱۰ تا ۱۴ سال		
۱۸۳	۱۸۶۹	۱۸۹۳	۷۲	۲۶۲	۲۹۸	۱۱۱	۱۶۰۷	۱۵۹۵	۱۵ تا ۱۷ سال		
۳۵۷	۱۲۰۴	۱۲۱۰	۹۵	۱۶۱	۱۹۱	۲۶۲	۱۰۴۳	۱۰۱۹	۱۸ تا ۱۹ سال		
۱۸۵۵	۳۰۳۶	۲۹۶۱	۳۴۳	۴۴۴	۴۷۵	۱۵۱۲	۲۵۹۲	۲۴۸۶	۲۰ تا ۲۴ سال		
۳۴۹۶	۴۰۹۰	۴۱۲۱	۵۲۲	۵۸۷	۶۴۴	۲۹۷۴	۳۵۰۳	۳۴۷۷	۲۵ تا ۲۹ سال		
۴۷۰۴	۵۲۳۲	۵۵۱۹	۶۶۱	۷۲۴	۷۹۵	۴۰۴۳	۴۵۰۸	۴۷۲۴	۳۰ تا ۳۴ سال		
۳۹۸۱	۴۴۱۵	۴۶۵۹	۵۴۹	۵۹۹	۶۶۷	۳۴۳۲	۳۸۱۶	۳۹۹۲	۳۵ تا ۳۹ سال		
۳۲۹۵	۳۶۲۰	۴۰۰۳	۴۷۱	۵۱۸	۵۸۶	۲۸۲۴	۳۱۰۲	۳۴۱۷	۴۰ تا ۴۴ سال		
۲۹۷۰	۳۲۶۵	۳۶۹۲	۴۴۷	۴۸۷	۵۶۱	۲۵۲۳	۲۷۷۸	۳۱۳۱	۴۵ تا ۴۹ سال		
۲۷۶۶			۳۸۲			۲۳۸۴			۵۰ تا ۵۴ سال		
۲۲۴۲			۳۳۱			۱۹۱۱			۵۵ تا ۵۹ سال		
۱۶۱۵			۲۳۲			۱۳۸۳			۶۰ تا ۶۴ سال		
۱۲۲۳			۱۹۳			۱۰۳۰			۶۵ تا ۶۹ سال		
۸۹۰			۱۲۴			۷۶۶			۷۰ تا ۷۴ سال		
۶۷۶			۹۱			۵۸۵			۷۵ تا ۷۹ سال		
۶۰۷			۹۰			۵۱۷			۸۰ تا ۸۴ سال		
۶۸۷			۹۱			۵۹۶			۸۵ و بیشتر		
۲۰۸۵۳		۴۹۸۱۰	۵۱۳۹۳	۳۱۶۷		۷۰۰۸	۷۵۳۳	۱۷۶۸۶	۴۲۸۰۲	۴۳۸۶۰	جمع
		۱۰۱۲۰۳				۱۴۵۴۱		۸۶۶۶۲		جمع کل	

کل			روستا			شهری			جنس
زن شوهردار	زن	مرد	زن شوهردار	زن	مرد	زن شوهردار	زن	مرد	سن
۵		۲	۰		۰	۵		۲	نوزادان
۸۸		۹۵	۴		۵	۸۴		۹۰	یک ماه تا یک سال
۴۱۴		۴۱۱	۱۶		۲۶	۳۹۸		۳۸۵	۱ تا ۴ سال
۱۵۷		۱۹۸	۹		۷	۱۴۸		۱۹۱	۵ تا ۶ سال
۲۵۹		۲۴۰	۱۰		۱۷	۲۴۹		۲۲۳	۷ تا ۹ سال
۳	۴۶۸	۴۶۶	۰	۱۸	۳۳	۳	۴۵۰	۴۳۳	۱۰ تا ۱۴ سال
۲۰	۲۵۵	۲۴۵	۱	۱۴	۱۴	۱۹	۲۴۱	۲۳۱	۱۵ تا ۱۷ سال
۵۳	۱۶۷	۱۲۳	۳	۸	۱۰	۵۰	۱۵۹	۱۱۳	۱۸ تا ۱۹ سال
۲۳۴	۴۱۴	۲۹۳	۱۷	۲۹	۱۶	۲۱۷	۳۸۵	۲۷۷	۲۰ تا ۲۴ سال
۲۹۰	۳۶۸	۳۱۶	۱۷	۱۹	۲۵	۲۷۳	۳۴۹	۲۹۱	۲۵ تا ۲۹ سال
۲۸۵	۳۲۱	۲۷۰	۱۷	۱۸	۱۳	۲۶۸	۳۰۳	۲۵۷	۳۰ تا ۳۴ سال
۲۴۴	۲۶۱	۲۴۶	۱۴	۱۴	۱۵	۲۳۰	۲۴۷	۲۳۱	۳۵ تا ۳۹ سال
۱۶۹	۱۷۸	۱۸۳	۷	۷	۱۰	۱۶۲	۱۷۱	۱۷۳	۴۰ تا ۴۴ سال
۹۰	۹۸	۱۲۹	۸	۱۰	۶	۸۲	۸۸	۱۲۳	۴۵ تا ۴۹ سال
۹۵		۱۰۵	۱۵		۶	۸۰		۹۹	۵۰ تا ۵۴ سال
۶۶		۸۰	۶		۷	۶۰		۷۳	۵۵ تا ۵۹ سال
۴۶		۶۰	۳		۶	۴۳		۵۴	۶۰ تا ۶۴ سال
۳۳		۳۴	۳		۳	۳۰		۳۱	۶۵ تا ۶۹ سال
۱۳		۲۲	۱		۰	۱۲		۲۲	۷۰ تا ۷۴ سال
۹		۲۲	۲		۲	۷		۲۰	۷۵ تا ۷۹ سال
۶		۵	۱		۱	۵		۴	۸۰ تا ۸۴ سال
۵		۱۰	۲		۰	۳		۱۰	۸۵ و بیشتر
۱۳۸۸	۳۷۲۶	۳۵۵۵	۸۴	۲۰۹	۲۲۲	۱۳۰۴	۳۵۱۷	۳۳۳۳	جمع
	۷۲۸۱			۴۳۱			۶۸۵۰		جمع کل



سنی-جنسی جمعیت‌های مختلف تحت پوشش شهرستان آران و بیدگل در ابتدای سال ۱۳۹۶



نمودار ترکیب جمعیتی - کل ایرانی

## وضعیت مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان آران و بیدگل

ردیف	نام واحد	آران و بیدگل
۱	مرکز خدمات جامع سلامت شهری بالای بیست هزار نفر	۳
۲	پایگاه سلامت ضمیمه	۳
۳	پایگاه سلامت غیر ضمیمه	۴
۴	مرکز خدمات جامع سلامت شهری زیر ۲۰ هزار نفر	۳
۵	پایگاه سلامت شهری زیر ۲۰ هزار نفر ضمیمه	۳
۶	پایگاه سلامت شهری زیر ۲۰ هزار نفر غیر ضمیمه	۳
۷	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی	۲
۸	تعداد خانه بهداشت ضمیمه	۱
۹	تعداد خانه بهداشت غیر ضمیمه	۸
۱۰	جمعیت شهرستان	۱۰۱۲۰۳
۱۱	خانوار شهر ستان	۳۱۸۹۵

## اسامی و جمعیت مراکز ارائه کننده خدمات بهداشتی درمانی شهرستان آران و بیدگل

(بر اساس اطلاعات زیجهای حیاتی ابتدای سال ۱۳۹۸)

### لیست مراکز خدمات جامع شهری / روستایی، پایگاه سلامت، خانه بهداشت شهرستان آران و بیدگل

ردیف	مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاه سلامت ضمیمه	پایگاههای سلامت شهری غیر ضمیمه	ردیف	مراکز خدمات جامع سلامت روستایی	خانه بهداشت غیر ضمیمه	روستاهای قمر
۱	ابوزید آباد (ج. ۳۲۶۲)	پایگاه غیر ضمیمه ابوزید آباد (ج. ۳۰۳۵)	۱	جواد الائمه (ع) (ج. ۶۳۸۶)	علی آباد کویر (ج. ۱۴۳۷)	
					محمد آباد کویر (ج. ۲۴۱۰۳)	
					یزدل (ج. ۲۵۳۶)	
۲	شهید ساکنی (ج. ۱۰۰۳۲)	بهروان (ج. ۱۱۹۹۵)		کریمشاهی	حسین آباد (ج. ۱۸۲۸)	
					قاسم آباد (ج. ۸۸۸)	یزدلان
۳	ولیعصر (ج. ۷۴۷۵)	امام رضا (ج. ۹۹۸۱)				
۴	پامیلی (ج. ۱۰۰۵۸)	فاطمیه (ج. ۱۱۳۳۱)			فخره	
					مادر (ج. ۶۰۸۱)	شهریاری
۵	کریمشاهی (ج. ۳۱۶۴)	قائم (ج. ۲۳۳۶)	*	ابوزید آباد (ج. ۵۸۵۶)	ریجن (ج. ۷۲۰)	
۶	ثامن الحجج (ج. ۵۸۲۷)	شهید اخباری نوش آباد (ج. ۵۴۲۴)			محمد آباد (ج. ۲۱۴۵)	
					کاغذی (ج. ۱۷۸۹)	

توضیحات: ۱- منظور از (ج) یعنی جمعیت، ۲- در این جدول جمعیت هر مرکز و مراکز تابعه به صورت مجزا اعلام شده است. ۳- برخی مراکز به دلیل تحت پوشش داشتن روستا و شهر هم در مراکز شهری و هم در مراکز روستایی ذکر شده است. ۳- از ذکر پایگاهها و خانه های بهداشت ضمیمه به صورت مجزا خودداری شده است. \* واحد های غیر مصوب

### آمار دانش آموزان و مدارس تحت پوشش شبکه بر اساس گزارش آموزش و پرورش - سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷

تعداد دانش آموزان در مقاطع مختلف				تعداد مدارس در مقاطع مختلف				جنسیت منطقه	
جمع	متوسطه عمومی	متوسطه اول	ابتدایی	جمع	متوسطه عمومی	متوسطه اول	ابتدایی		
شهر	۸۳۰۴	۱۷۲۲	۱۹۸۰	۴۶۰۲	۴۸	۱۱	۱۱	۲۶	دختر
	۸۱۵۸	۱۳۶۲	۲۰۷۴	۴۷۲۲	۴۹	۱۱	۱۳	۲۵	پسر
	۳۳	۰	۱۳	۲۰	۲	۰	۱	۱	مختلط
	۱۶۴۹۵	۳۰۸۴	۴۰۶۷	۹۳۴۴	۹۹	۲۲	۲۵	۵۲	جمع
روستا	۶۴۱	۸۵	۱۷۵	۳۸۱	۹	۱	۴	۴	دختر
	۷۹۰	۰	۲۱۲	۵۷۸	۱۰	۰	۴	۶	پسر
	۴۳۱	۰	۰	۴۳۱	۶	۰	۰	۶	مختلط
	۱۸۶۲	۸۵	۳۸۷	۱۳۹۰	۲۵	۱	۸	۱۶	جمع
شهر و روستا	۱۸۳۵۷	۳۱۶۹	۴۴۵۴	۱۰۷۳۴	۱۲۶	۲۳	۳۳	۶۸	جمع کل



## ظرفیت‌ها:

۱. تهیه و در دسترس بودن برخی تجهیزات مورد نیاز واحد بهداشت محیط و بیماری‌ها
۲. وجود پرسنل با تجربه حضور فعال در حوادث و بلایا نظیر زلزله بم، سیل سیستان و...
۳. استفاده از ظرفیت‌های شورای اداری برای ساماندهی و همکاری بین بخشی ادارات
۴. امکان برنامه‌ریزی برای معرفی کارشناس رابط در تمامی مراکز بهداشتی و درمانی شهری و روستایی
۵. امکان برنامه‌ریزی برای ادغام برنامه‌های مدیریت و کاهش خطر در نظام شبکه‌های بهداشت
۶. ارتقاء سطح تاب‌آوری مراکز بهداشتی و درمانی حساس به واسطه تأمین تجهیزات در برنامه تحول سلامت.
۷. وجود مرکز EOC در دانشگاه
۸. وجود برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریتها (EOP)
۹. وجود هماهنگی‌های مطلوب درون بخشی و برون بخشی با محوریت مدیریت بحران فرمانداری آران و بیدگل و ؛  
فرمانداری ویژه کاشان و استانداری اصفهان

## محدودیت‌ها:

- ۱- نبود هماهنگی کافی با EOC دانشگاه
- ۲- وجود بافت فرسوده شهری **حدود درصد**
- ۳- ناآشنایی پرسنل با EOP معاونت بهداشتی
- ۴- نا مقاوم بودن ساختمان‌های برخی مراکز بهداشتی و درمانی و خانه‌های بهداشت
- ۵- ناآشنایی پرسنل با شرح وظایف خود در هنگام بروز حادثه و بحران
- ۶- کمبود کارشناس در گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا
- ۷- جابجایی و تغییر پزشکان مراکز خدمات جامع سلامت
- ۸- تغییر در برنامه‌های ابلاغی وزارتخانه (پزشک خانواده - تحول سلامت - حاشیه شهرها)
- ۹- نویا بودن برنامه تحول سلامت
- ۱۰- مقاومت گروه‌ها و واحدهای مستقر در مراکز بهداشت در برابر اجرای برنامه‌های جدید
- ۱۱- فقدان گروه متخصص مجری برنامه‌های مدیریت و کاهش خطر بلایا مانند SNS
- ۱۲- آسیب‌پذیری و شرایط نامناسب فیزیکی ساختمان‌های مراکز بهداشتی و درمانی و خانه‌های بهداشت
- ۱۳- کمبود منابع مالی.
- ۱۴- کمبود تجهیزات فنی و عملیاتی، سمعی و بصری و ارتباطی
- ۱۵- شفافیت برخی از قانون‌ها پایین می‌باشد و نبود سیستم هشدار اولیه جامع
- ۱۶- نبود پست سازمانی برای برنامه

## مبانی عملیات

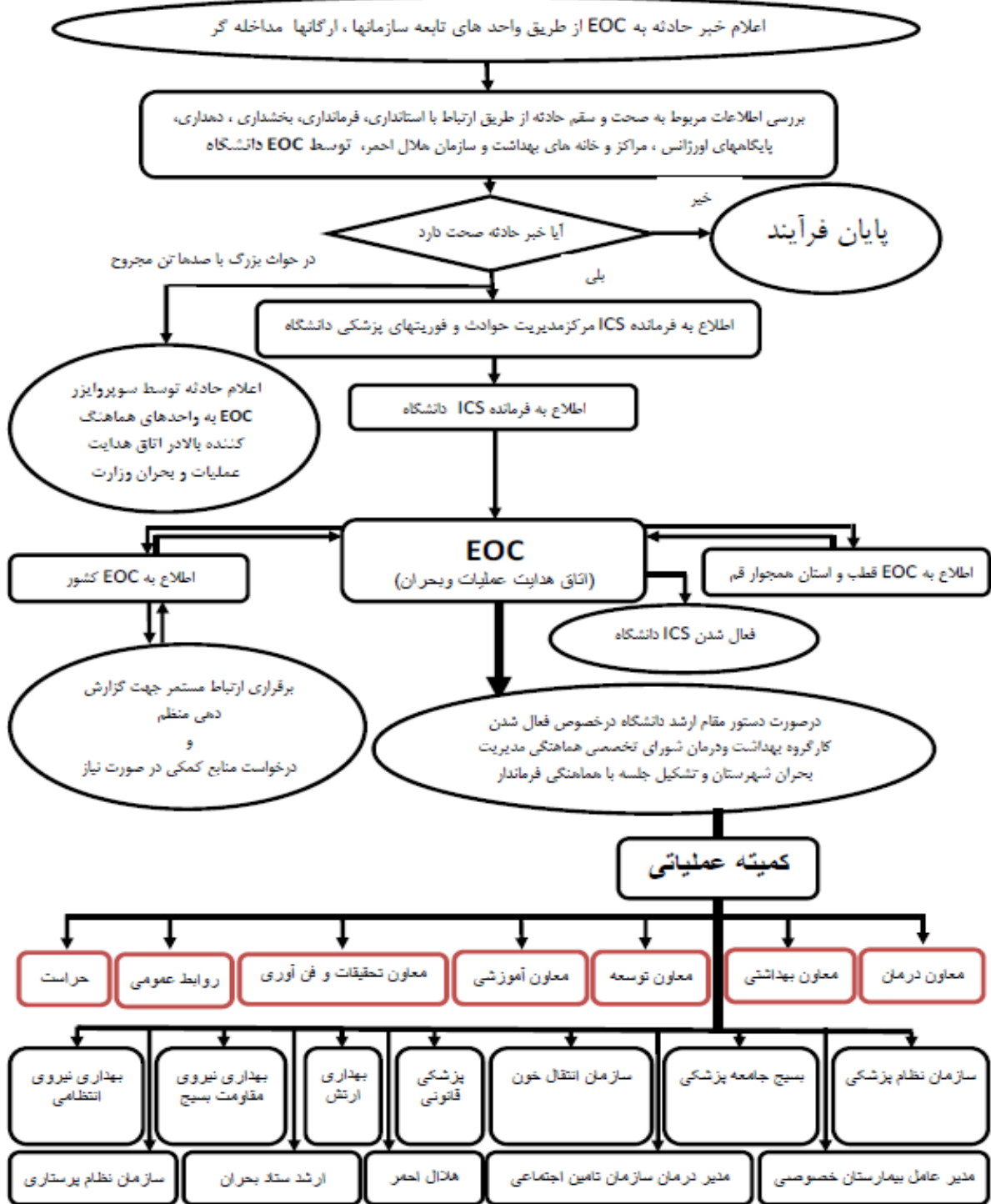
### ساختار مدیریت بحران:

در معاونت‌های بهداشت، مسئولیت هماهنگی به عهده دفتر مدیریت خطر بلایا می‌باشد که مسئولیت کمیته بهداشت کارگروه را بر عهده دارد. این واحد با هماهنگی دبیرخانه کارگروه از یکسو و مراکز و دفاتر معاونت بهداشت به هماهنگی فعالیت‌های مربوط به EOP می‌پردازد.

گروه کاهش خطر بلایا با بهره‌گیری از مدیریت بحران فرمانداری ویژه کاشان و مدیریت بحران استانداری و EOC دانشگاه به‌منظور جلب نظر و استفاده از پتانسیل‌های موجود در شهرستان و تقویت هماهنگی‌های بین بخشی اقدام نموده است

## فلوچارت مدیریتی دانشگاه

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان**  
**فرآیند گزارش دهی و فعال شدن ICS در مواقع وقوع بحران**





**سامانه فرماندهی حادثه**

ICS

**شبکه بهداشت و درمان**

**معاونت بهداشت**

**شهرستان آران و بیدگل**

**فرمانده - مدیر شبکه بهداشت و درمان - دکتر اعظم باقری**

۰۹۱۳۳۶۳۶۲۸۰

**جانشین اول - معاون بهداشتی**

دکتر فاطمه شیروانی زاده ۰۹۱۳۳۶۲۰۳۹۳

**پشتیبانی**

امور اداری

امور مالی

خدمات نقلیه

فناوری اطلاعات

دفتر فنی

**جانشین دوم - کارشناس مسئول واحد بلایای مرکز بهداشت**

مسعود بلندی ۰۹۱۳۱۶۳۰۰۵۲

**ارشد هماهنگی**

دبیر کمیته بهداشت

مسعود بلندی

۰۹۱۳۱۶۳۰۰۵۲

**ارشد ایمنی**

کارشناس مسئول بهداشت حرفه ای

مهندس کندایی

۰۹۱۳۲۶۱۴۴۲۵

کارشناس بهداشت حرفه ای

مهندس لامع

۰۹۱۳۲۶۱۵۶۹

**ارشد امنیت**

حراست شبکه بهداشت و درمان

آقای معلمی

۰۹۱۳۲۶۲۷۲۲۹

آقای جعفری

۰۹۱۳۲۶۲۱۳۵۵

**ارشد روابط عمومی**

آقای معصومی

۰۹۱۳۵۵۰۸۲۵۵

**ارشد برنامه ریزی**

مسئول ستاد گسترش

خانم روشن قیاس

۰۹۱۳۳۶۳۲۴۵۷

تیم: اعضا کمیته بهداشت در

حوادث غیر مترقبه

**ارشد عملیات**

مسئول بهداشت محیط

مهندس اعتصام

۰۹۱۳۲۶۰۷۱۹۱

تیم: اعضا کمیته بهداشت

در حوادث غیر مترقبه

شرح وظایف	سمت در ICS
<p>هدایت راهبردی و عملیاتی تیم و کنترل بر اساس مبانی EOP و اطمینان از هماهنگی به موقع و مؤثر فعال کردن سامانه فرماندهی حادثه، اعلام آغاز و اتمام شرایط اضطراری، تعیین توالی زمانی جهت انجام ارزیابی های سریع و دوره ای در منطقه آسیب دیده، تصویب و ابلاغ IAP های تدوین شده و تعیین توالی بازبینی IAP ها (برنامه های عملیاتی میدانی)</p>	فرمانده
<p>بر اساس EOP تدوین شده مختص هر گروه که با هماهنگی با فرمانده و سایر رده های بالا اجرا می گردد.</p>	بخش عملیات بهداشت
<p>طراحی فرمهای تبادل اطلاعات، اطمینان از برقراری ارتباط مستمر با واحدهای عملیاتی و ستادی در زمان رخداد بلافاصله، جمع آوری داده های محیطی و تحلیل و انتشار آنها در قالب Sit Rep با گزارش پیمایش، ارزیابی و ارتقاء مستمر برنامه تهیه شده، تدوین IAP (برنامه عملیاتی میدانی) با تشکیل تیم تدوین و بازبینی IAP بر اساس نتایج ارزیابی ها و طراحی اقدامات مداخله ای مربوطه</p>	مسئول بخش برنامه ریزی
<p>استانداردسازی فرآیندها و مشخصات فنی ارقام موردنیاز پشتیبانی در مرحله آمادگی، ذخیره سازی ارقام موردنیاز در فاز آمادگی، تشکیل تیم تخصصی پشتیبانی (جهت ارائه خدماتی نظیر تأمین فضای ارائه خدمات ایمن و راحت، تأمین لوازم و تجهیزات ارائه خدمت، اسکان راحت تیم های عملیاتی در فیلد تأمین برق، وسایل ارتباطی، حمل و نقل، تنخواه اضطراری، درخواست، خرید، رهگیری لوازم و تجهیزات موردنیاز، تداوم و ارائه مناسب به موقع خدمات در هنگام بلا، تدوین و ارائه گزارش کارکردهای پشتیبانی</p>	بخش پشتیبانی
<p>تأمین منابع مالی، نظارت بر نیروهای انسانی درگیر، پایش و نظارت بر هزینه ها، ثبت و ضبط اسناد مالی، تهیه و تنظیم قراردادهای، ثبت ساعات کاری</p>	بخش اداری- مالی
<p>اتخاذ تدابیر لازم برای دریافت به موقع اخبار از کلیه واحدها قبل از حادثه، تهیه لیست رسانه های جمعی برای اطلاع رسانی اخبار و راه های ارتباط با آنها قبل از حادثه، فعال نمودن سایت خبری دانشگاه/مرکز برای اطلاع رسانی قبل از حادثه، تهیه توصیه های عمومی برای مخاطرات محتمل قبل از حادثه، تجمیع و تحلیل اخبار، تهیه متن خبر با هماهنگی فرمانده عملیات، تعیین فرد مصاحبه شونده با توجه به اهمیت خبر و تخصص موردنیاز، هماهنگی مصاحبه و انتشار خبر، پایش اخبار در رسانه های محلی و ملی</p>	ارشد ارتباطات
<p>انجام هماهنگی راهبردی درون بخشی و برون بخشی در فاز آمادگی، استقرار سامانه ICS، تدوین و بازبینی IAP (برنامه عملیاتی میدانی) به صورت مشترک، ایجاد سامانه مدیریت اطلاعات جامع و مشترک، به اشتراک گذاردن به موقع اطلاعات از طریق تدوین گزارش وضعیت متوالی (Sit Rep گزارش وضعیت حادثه)، برگزاری جلسات روزانه هماهنگی</p>	ارشد هماهنگی
<p>بررسی محل حادثه دیده به لحاظ وجود مواد یا شرایط خطرناک با مخاطرات طبیعی، تماس با سایر ارگانهای متولی ایمنی مانند آتش نشانی و جمعیت هلال احمر برای بررسی وضعیت ایمنی محل حادثه، تعیین حداقل تجهیزات محافظت شخصی برای پرسنلی که وارد منطقه گرم می شوند، نظارت بر حسن اجرای دستورالعمل های ایمنی توسط پرسنل، اطمینان از وجود تیم های درمانی اختصاصی برای پرسنل آسیب دیده در محل، نظارت بر ساعات کاری پرسنل عملیاتی، ارسال گزارش برای فرمانده عملیات</p>	ارشد ایمنی
<p>برنامه ریزی برای افزایش ظرفیت تعیین محل های استقرار نیروهای حفاظت فیزیکی قبل از حادثه، کنترل درهای ورودی و خروجی مراکز بهداشتی درمانی مهم، چک کارت شناسایی و احراز هویت افرادی که قصد ورود به مراکز دارند، کنترل جمعیت و خودروها در مبادی ورودی و خروجی ساختمان ها، همکاری و تعامل با نیروهای انتظامی برای کنترل افراد متخاصم، نگهداری وسایل و تجهیزات بلاصاحب یا مصدومینی که هوشیار نیستند و تحویل آن ها به مراجع قضایی، حفظ صحنه جرم در صورت وقوع حادثه مشکوک، همکاری در تخلیه و اطفاء حریق</p>	ارشد امنیت

## اعلام شرایط اضطراری

مرجع تعیین اعلام شرایط اضطراری و ختم آن، EOC دانشگاه قطب و یا دانشگاه (بسته به وسعت حادثه) است. در صورتی که اعلام شرایط اضطراری به دلیلی توسط سطح بالادست انجام نگیرد و واحدهای ارائه خدمات تابعه شهرستان، از حادثه مطلع و یا با آن مواجه شود، واحد مربوطه موظف است خبر را فوراً به EOC سطح بالاتر اعلام نماید.

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

- مرجع تعیین سطح فوریت، اعلام شرایط اضطراری و ختم آن، EOC دانشگاه علوم پزشکی است لیکن در سطح‌بندی حادثه، باید در نظر داشت که در مواردی، ممکن است اولین دریافت هشدار و یا اعلام شرایط توسط یک مرکز بهداشتی یا بیمارستان انجام می‌گیرد؛ مثلاً در برخی حوادث نظیر طغیان رودخانه یا رانش زمین، در یک منطقه یا روستا است که در آن حالت، خانه بهداشت یا مرکز یا بیمارستان زودتر از EOC دانشگاه، در جریان وقوع حادثه، قرار می‌گیرد که باید سریعاً، EOC دانشگاه را در جریان حادثه قرار دهد.
- تمامی مراکز و خانه‌های بهداشت و پایگاه‌های بهداشتی، موظف هستند حوادث را به صورت تلفنی به EOC دانشکده، به‌صورت تلفنی یا حضوری و یا هر شکل ممکن، گزارش فوری نمایند تا جهت اقدامات لازم، آمادگی صورت گیرد.
- هر مرکز، در زمان حادثه، باید گزارش مناطق تحت پوشش خود را به EOC اعلام نماید و در صورتی که وسعت حادثه و تخریب زیاد می‌باشد و مرکز موجود در منطقه، قادر به اعلام هشدار نباشد، سریعاً باید مراکز مجاور، اعلام وضعیت شرایط منطقه خود را، به EOC دانشگاه علوم پزشکی و یا دفتر مدیریت بحران و کاهش خطر بلایا گزارش فوری نمایند.
- شماره تلفن‌های EOC دانشگاه و دفتر مدیریت بحران و گروه کاهش خطر بلایا باید در اختیار تمامی پرسنل بهداشتی و به‌ورزان قرار داده شود تا در صورت بروز حادثه، امکان گزارش دهی سریع‌تر صورت گیرد.



## سطح‌بندی حادثه

تعریف	سطح حادثه
شرایط عادی	<b>E۰</b>
وسعت حادثه در سطح یک یا چند واحد بهداشتی درمانی است، لیکن کمک شهرستان لازم نیست.	<b>E۱</b>
وسعت حادثه در سطح یک شهرستان است و کمک دانشگاه لازم نیست.	<b>E۲</b>
وسعت حادثه در سطح یک دانشگاه علوم پزشکی است (بیش از یک شهرستان درگیر است یا به هر دلیلی کمک دانشگاه ضروری است)	<b>E۳</b>
وسعت حادثه در سطح یک قطب است (بیش از یک دانشگاه درگیر است یا به هر دلیلی کمک سایر دانشگاه‌های قطب ضروری است)	<b>E۴</b>
وسعت حادثه در سطح ملی است (بیش از یک قطب درگیر است یا به هر دلیلی مداخله سطح ملی ضروری است)	<b>E۵</b>
کمک بین‌المللی لازم است.	<b>E۶</b>

## کارکردهای آمادگی:

### P۱: هماهنگی های راهبردی با ذینفعان

**واحد مسئول:** کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه (کمیته تخصصی بهداشت)

**واحد همکار:** کلیه واحدهای نظام سلامت (واحد های عملیاتی) و EOC

#### شرح وظایف واحد مسئول:

- تحلیل و شناخت ذینفعان به ازای هر کارکرد عمومی و اختصاصی
- 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 توان بخشی
- برگزاری جلسات هماهنگی بین ذینفعان
- تدوین تفاهم نامه همکاری که در آن نقش ها و مسئولیت ها به طور شفاف بیان شده باشد. این تفاهم نامه باید به امضای بالاترین مقام مسئول سازمان ها برسد. در صورت امضای تفاهم نامه در سطح سازمان ها و معاونت بهداشت، لازم است یک نسخه از آن برای ریاست دانشگاه ارسال گردد.
- پایش مداوم مفاد تفاهم نامه و بازبینی آن

#### شرح وظایف واحد همکار:

- مشارکت در تحلیل و شناخت ذینفعان به ازای هر کارکرد عمومی و اختصاصی
- مشارکت در تحلیل فرآیندهای هر کارکرد عمومی و اختصاصی و تعیین نقش و انتظارات از هر ذینفع بر اساس آن
- شرکت در جلسات هماهنگی بین ذینفعان
- مشارکت در تدوین تفاهم نامه های همکاری بین معاونت بهداشت و سازمان ها
- مشارکت در پایش مداوم مفاد تفاهم نامه و بازبینی آن

#### جدول فهرست موضوعات و سازمانهای مرتبط برای انجام هماهنگی راهبردی

کد و نام کارکرد	موضوع	سازمانهای مرتبط	اقدامات	نتیجه
۱ P۱	استفاده از منابع و تجهیزات	هلال احمر- EOC	تفاهم نامه- طرح در جلسه شورای مدیریت بحران و سلامت	
۲ P۱	امنیت پرسنل	حراست . اطلاعات	طرح در جلسه شورای مدیریت بحران و تامین	

۳ P۱	ذخیره تجهیزات	معاونت توسعه	طرح در کمیته حوادث دانشگاه
۴ P۱	آموزش پرسنل	هلال احمر	طرح در شورای آموزشی دانشگاه

### P۲: ارزیابی ایمنی و خطر

**واحد مسئول:** کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه (کمیته تخصصی بهداشت)

**واحدهای همکار:** کلیه واحدهای معاونت بهداشت و دفتر فنی دانشگاه

#### شرح وظایف واحد مسئول:

- اجرای ارزیابی خطر تسهیلات بهداشتی درمانی به طور سالانه
- جمع آوری و تحلیل داده‌های ارزیابی خطر
- تدوین و ارائه گزارش ارزیابی خطر

#### شرح وظایف واحد همکار:

- مشارکت در اجرای ارزیابی خطر تسهیلات بهداشتی درمانی به طور سالانه
- مشارکت جمع آوری و تحلیل داده‌های ارزیابی خطر
- مشارکت در تدوین و ارائه گزارش ارزیابی خطر

#### جدول زمانبندی ارزیابی ایمنی و خطر SARA

کد	موضوع	مسئولیت	زمان اجرا
۱ P۲	جلسه توجیهی و هماهنگی	کمیته تخصصی بهداشت	
۲ P۲	ابلاغ تکمیل فرمهای ارزیابی و ایمنی	معاون بهداشتی	
۳ P۲	تکمیل فرمهای ارزیابی و ایمنی	کلیه واحدها	
۴ P۲	جمع آوری و تحلیل داده‌های ارزیابی خطر	کمیته تخصصی بهداشت	
۵ P۲	تدوین و ارائه گزارش ارزیابی خطر	کمیته تخصصی بهداشت	
۶ P۲	مکاتبه با دفتر فنی دانشگاه جهت بهبود وضعیت	کمیته تخصصی بهداشت	

### P۳: تدوین EOP

**واحد مسئول:** کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه (کمیته تخصصی بهداشت)

**واحدهای همکار:** کلیه واحدهای ستادی مرکز بهداشت

#### شرح وظایف واحد مسئول:

- ثبت سیستماتیک درس آموخته حوادث و تمرینها
- برگزاری کارگاه درس آموخته حوادث مهم حداکثر طی ۲ ماه بعد از اتمام عملیات پاسخ

#### شرح وظایف واحد همکار:

- مشارکت در ثبت سیستماتیک درس آموخته حوادث و تمرینها
- مشارکت در برگزاری کارگاه درس آموخته حوادث مهم حداکثر طی ۲ ماه بعد از اتمام عملیات پاسخ
- مشارکت در بازبینی EOP در هر سال

### جدول زمانبندی تدوین EOP

کد	کارکرد	زمان اجرا	توضیحات
۱P۳	برگزاری جلسه توجیهی		
۲P۳	جلسات تدوین EOP		
۳P۳	ویرایش نهایی		
۴P۳	تایید معاون بهداشتی		
۵P۳	ارسال به واحدها و مراکز جهت اجرا		
۶P۳	پایش وارزشیابی		

### P۴: ذخیره سازی لوازم و تجهیزات

**واحد مسئول:** کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه (کمیته تخصصی بهداشت)

**واحدهای همکار:** کلیه واحدهای ستادی مرکز بهداشت - امور مالی شبکه-مرکز فوریت‌های شبکه

### شرح وظایف واحد مسئول:

- تهیه فهرست لوازم و ملزومات موردنیاز
- تدوین پروتکل مربوطه
- ذخیره‌سازی لوازم و ملزومات
- کنترل دوره‌ای ذخایر

### شرح وظایف واحد همکار:

- مشارکت در تهیه فهرست لوازم و ملزومات موردنیاز
- مشارکت در ذخیره‌سازی لوازم و ملزومات
- مشارکت در کنترل دوره‌ای ذخایر

### جدول زمانبندی ذخیره سازی لوازم

کد	کارکرد	زمان اجرا	توضیحات
۱P۴	طرح موضوع در جلسه کمیته حوادث معاونت و دانشگاه		
۲P۴	برآورد هزینه و تهیه لیست تجهیزات		
۳P۴	تهیه و خرید تجهیزات		
۴P۴	تحويل انبار وپایش دوره ای انبار داری		
۵P۴	تهیه گزارشات موجودی انبار و بروز رسانی آن		

### P۵: آموزش پرسنل

**واحد مسئول:** کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه(کمیته تخصصی بهداشت)

**واحدهای همکار:** کلیه واحدهای ستادی مرکز بهداشت - شورای آموزشی شبکه

### شرح وظایف واحد مسئول:

- تدوین ماتریس آموزشی مدیریت بلایا به گونه‌ای که مشخص شود چه رده‌ای از مدیران و کارکنان برای چه موضوعی باید آموزش ببینند.
- تدوین برنامه زمان بندی آموزشی
- ارزشیابی اثربخشی آموزش‌ها

- تدوین گزارش سالیانه

### شرح وظایف واحد همکار:

- زمان‌بندی و اجرای برنامه‌های آموزشی بر اساس ماتریس آموزشی مدیریت بلایا
- ارزشیابی اثربخشی آموزش‌ها
- تدوین گزارش سالیانه

### جدول زمانبندی برنامه های آموزشی پرسنل

کد	موضوع	تعداد دوره آموزشی	گروه هدف
۱P۵	برنامه SARA	۵ دوره	بهداشت محیط- بیماریها - بهورزان- خانواده - حرفه ای
۲P۵	برنامه DSS	۳ دوره	بهداشت محیط- بیماریها - بهورزان
۳P۵	برنامه DART	۳ دوره	بهداشت محیط- بهورزان- خانواده

### ۶P: تمرین پرسنل

**واحد مسئول:** کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه (کمیته تخصصی بهداشت)

**واحدهای همکار:** کلیه واحدهای ستادی مرکز بهداشت

### شرح وظایف واحد مسئول:

- مشارکت در برنامه‌های مانور و تمرین‌های سایر سازمان‌ها
- تدوین برنامه تمرین به‌گونه‌ای که مشخص شود چه رده‌ای از مدیران و کارکنان برای چه موضوعی باید تمرین نمایند.
- تدوین سناریوها و پروتکل ارزشیابی تمرین‌ها
- تدوین گزارش تمرین

### شرح وظایف واحد همکار:

- مشارکت در تدوین برنامه تمرین
- مشارکت در تدوین سناریوها و پروتکل ارزشیابی تمرین‌ها
- مشارکت در تدوین گزارش تمرین

### جدول زمانبندی برنامه های مانور و تمرین پرسنل

کد	موضوع	زمان اجرا	گروه هدف
۱P۶	مانور دور میزی		اعضای کمیته حوادث
۲P۶	مانور میدانی		بهداشت محیط- بیماریها
۳P۶	تمرین تخلیه ساختمان		کلیه پرسنل ستادی

## کارکردهای مدیریتی عملیاتی پاسخ:

### M۱: هشدار و تأیید خبر

واحد مسئول: EOC دانشگاه

واحد همکار: ICS مرکز بهداشت - گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا - کلیه واحدها فنی مرکز بهداشت

#### شرح وظایف واحد مسئول:

- دریافت خبر ۲۴ ساعته از مناطق آسیب‌دیده و مانیتورینگ و پایش مخاطرات
- تحلیل و تأیید خبر-اعلام خبر و سطح هشدار به واحدها
- ارسال اطلاعات و آمار به سطوح بالادست دریافت خبر از EOC
- اعلام خبر و سطح هشدار به واحدهای همکار و تیم‌های عملیاتی
- ثبت درس آموخته

#### شرح وظایف واحد همکار:

- ارتباط مستمر با EOC برای تبادل اطلاعات
- دریافت تأیید خبر و سطح هشدار از EOC
- اقدام بر اساس کارکردهای تعریف شده در EOP
- ثبت درس آموخته در فرم مربوطه

راهنمای اجرایی سطوح هشدار

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 تیم های عملیاتی
نارنجی	آماده باش	امکان وقوع مخاطره وجود دارد ولی احتمال آن زیاد است.	فعال کردن سامانه فرماندهی حادثه (فرماندهی و برنامه ریزی)
قرمز	اقدام	مخاطره روی داده است یا وقوع آن قطعی است.	فعال کردن سامانه فرماندهی حادثه (عملیات) و اجرای کارکرد های عملیات پاسخ
سفید	رفع خطر	احتمال وقوع مخاطره بر طرف 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.



## ۴۲: فراخوان پرسنل

**واحد مسئول:** ICS مرکز بهداشت - گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا - ارشد هماهنگی طبق چارت فرماندهی

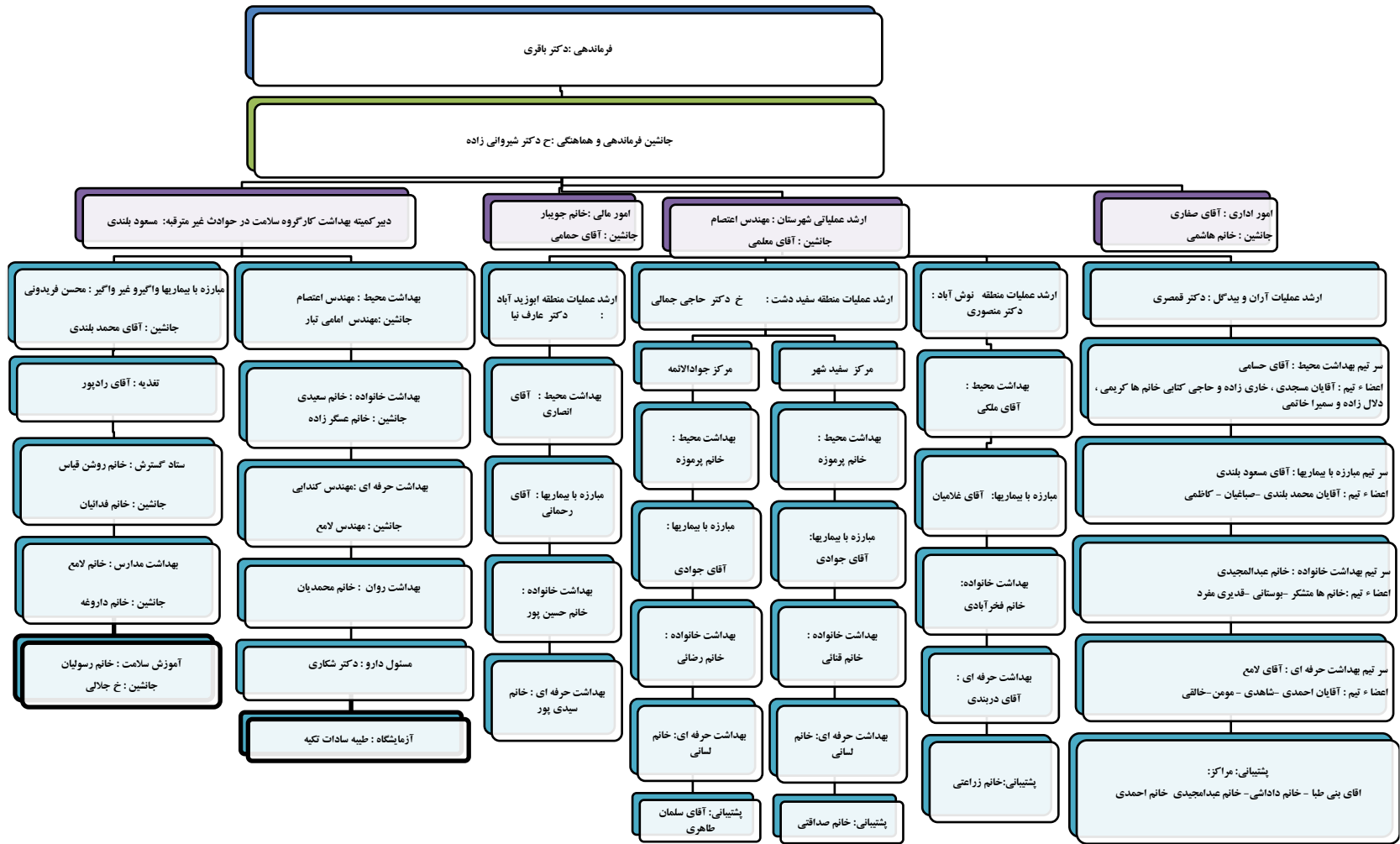
**واحد همکار:** کلیه واحدها فنی مرکز بهداشت

### شرح وظایف واحد مسئول

- فعال کردن ICS مرکز بهداشت
- تعیین فهرست آنکال برای کلیه روزهای سال و اعلام رسمی به واحد ها
- تشکیل جلسه و تشریح وضعیت موجود
- ایجاد بانک اطلاعاتی (شماره تلفن و روش تماس با پرسنل)
- فراخوان و اعزام تیم ارزیاب سریع
- فراخوان اعضا کمیته بهداشت به صورت شاخه‌ای

### شرح وظایف واحد همکار:

- همکاری در تعیین فهرست آنکال برای کلیه روزهای سال و اعلام رسمی به واحد ها
- همکاری در ایجاد بانک اطلاعاتی شماره تلفن و روش تماس با پرسنل)
- حضور در EOC و یا منطقه عملیاتی بر حسب شرح وظیفه
- فراخوان تیم‌های عملیاتی
- همکاری جهت اعزام تیم‌های عملیاتی بر حسب نیاز به مناطق آسیب‌دیده
- به‌روز کردن بانک اطلاعاتی مربوط به پرسنل



### مسئولین بخش ICS در مرکز بهداشت

شماره تماس	سمت	نام و نام خانوادگی	پست سازمانی
۰۹۱۳۳۶۳۶۲۸۰	فرمانده حادثه	خانم دکتر اعظم باقری	مدیر شبکه بهداشت و درمان
۰۹۱۳۳۶۳۰۳۹۳	جانشین اول	خانم دکتر فاطمه شیروانی زاده	رئیس مرکز بهداشت شهرستان
۰۹۱۳۱۶۳۰۰۵۲	دبیر کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه	مسعود بلندی	کارشناس مسئول واحد بلایا
۰۹۱۳۲۶۰۷۱۹۱	مسئول بخش عملیات	مهندس علی اعتصام	کارشناس مسئول بهداشت محیط
۰۹۱۳۲۶۱۴۴۲۵	ارشد ایمنی	مهندس روح اله کندابی	کارشناس مسئول بهداشت حرفه ای
۰۹۱۳۲۷۶۱۵۶۹	جانشین ارشد ایمنی	مهندس مهدی لامع	کارشناس بهداشت حرفه ای
۰۹۱۳۳۶۳۲۴۵۷	ارشد برنامه ریزی	خانم روشن قیاس	کارشناس مسئول ستادگسترش
۰۹۳۸۱۸۱۶۵۲۰	بخش عملیات و برنامه ریزی	خانم سعیدی	کارشناس مسئول بهداشت خانواده
۰۹۱۳۳۶۳۷۲۲۹	ارشد امنیت	آقای علیرضا معلمی	مسئول حراست بکه
۰۹۱۳۳۶۰۱۲۷۲	بخش عملیات و برنامه ریزی	خانم لامع	کارشناس مسئول بهداشت مدارس
۰۹۱۳۳۶۱۴۴۶۴	بخش عملیات و برنامه ریزی	محسن فریدونی	کارشناس مسئول بیماری های واگیر و غیرواگیر
۰۹۱۳۳۶۳۳۱۵۰	بخش عملیات و برنامه ریزی	خانم محمدیان	کارشناس مسئول واحد بهداشت روان
۰۹۱۳۱۶۳۸۱۷۷	بخش عملیات و برنامه ریزی تغذیه	آقای ابوالفضل رادپور	کارشناس مسئول تغذیه
۰۹۱۳۳۶۱۷۴۶۶	بخش عملیات و برنامه ریزی تغذیه	خانم تکیه	کارشناس مسئول امور آزمایشگاهی
۰۹۱۳۲۷۶۰۸۷۲	بخش برنامه ریزی و عملیات آموزش بهداشت	خانم رسولیان	کارشناس آموزش بهداشت
۰۹۱۳۳۶۱۲۷۸۹	عضو کمیته بهداشت	دکتر شکاری	مسئول دارو
شماره تماس	سمت	نام و نام خانوادگی	پست سازمانی
۰۹۱۳۳۶۱۹۷۳۴	بخش پشتیبانی (کارشناس فناوری اطلاعات)	مهندس روحانی	مسئول IT
۰۹۱۳۸۶۱۳۵۷۳	بخش پشتیبانی	آقای محمد رضا مسلمی	مسئول خدمات و نقلیه
۰۹۱۳۳۶۱۲۴۳	مسئول بخش مالی	خانم جویبار	مدیر امور مالی
۰۹۱۳۱۶۳۴۱۲۵	مسئول بخش اداری	آقای غلامعلی صفاری	مسئول امور اداری
۰۹۲۱۸۸۷۲۴۵۳	ارشد روابط عمومی	آقای رضا معصومی	مسئول روابط عمومی

### ۴۳: ارزیابی سریع مشترک

**واحد مسئول:** CS معاونت معاون فنی و گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا- ارشد هماهنگی طبق چارت فرماندهی

**واحد همکار:** اعضاء کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه (کمیته تخصصی بهداشت)

#### شرح وظایف واحد مسئول:

- هماهنگی با مسئول پشتیبانی جهت اعزام تیم ارزیاب سریع به منطقه
- تحویل فرم ارزیابی سریع در صورت نیاز به تیم ارزیاب
- دریافت گزارش از تیم ارزیاب سریع در قالب SIT REP
- تشکیل کمیته تخصصی بهداشت جهت تحلیل گزارش ارزیابی در کمیته تخصصی بهداشت و تدوین IAP

#### شرح وظایف واحد همکار:

- معرفی نماینده واحد محیط و بیماری‌ها به کمیته بهداشت جهت اعزام به منطقه
- شرکت در جلسه کمیته بهداشت جهت تحلیل وضعیت و مشارکت در تدوین IAP

#### شرح وظایف تیم ارزیابی :

- (۱) بررسی اطلاعات و نقشه های موجود قبل از اعزام
- (۲) حضور در منطقه آسیب دیده در اسرع وقت
- (۳) انجام ارزیابی برون مشاهده، مصاحبه با افراد کلیدی و بازماندگان و مرور مستندات در دسترس
- (۴) تکمیل فرم ارزیابی و تحویل گزارش به فرمانده حادثه
- (۵) تکرار ارزیابی بر اساس توالی زمانی تعیین شده توسط فرمانده حادثه

#### تیم ارزیابی سریع مرکز بهداشت

نام و نام خانوادگی	سمت	شماره تلفن
مهندس علی اعتصام	کارشناس بهداشت محیط	۰۹۱۳۲۶۰۷۱۹۱
مهندس سعید امامی تبار	کارشناس بهداشت محیط	
علیرضا معلمی	کارشناس بیماری های واگیر	
محمد شوقیان	کارشناس بیماری های واگیر	

## **M۴: ارزیابی دوره‌ای و مدیریت جامع اطلاعات**

**واحد مسئول:** ICSمعاونت – معاون فنی و گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا

**واحد همکار:** گروه برنامه ریزی طبق ICS معاونت

### **شرح وظایف واحد مسئول:**

جمع آوری داده های محیطی و تحلیل گزارش آن در کمیته بهداشت در زمان ارزیابی دوره‌ای در قالب فرم SIT REP

### **شرح وظایف واحد همکار:**

دریافت گزارش دوره‌ای از تیم ارزیاب سریع و مشارکت در تبادل اطلاعات

## **M۵: استقرار پست فرماندهی حادثه (ICP)**

**واحد مسئول:** طبق ICS مرکز بهداشت – معاون فنی و گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا

**واحد همکار:** کلیه واحدها یا تیم های عملیاتی

### **شرح وظایف واحد مسئول:**

- تهیه لوازم و تجهیزات ICP در فاز آمادگی ( طبق صفحه ۸۹ کتاب ملی EOP )
- برپایی ICP در منطقه آسیب دیده در اسرع وقت
- ارائه خدمات پشتیبانی به تیم مستقر در ICP

### **شرح وظایف واحد همکار:**

- مشارکت در تهیه لوازم و تجهیزات ICP در فاز آمادگی
- مشارکت در برپایی ICP در منطقه آسیب دیده در اسرع وقت

### **شرح اقدام:**

با توجه به گزارشات واصله از منطقه آسیب دیده، فرمانده عملیات تعداد پست های فرماندهی حادثه و محل استقرار آن ها را اعلام می نماید. تجهیزات مورد نیاز (از جمله چادر) جهت پست های فرماندهی حادثه در انبار مدیریت و کاهش خطر بلایا و بهداشت محیط معاونت بهداشت موجود می باشد.

## M6: تدوین برنامه عملیاتی (IAP)

**واحد مسئول:** رئیس کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه - مسئول بخش برنامه ریزی ICS

**واحد همکار:** اعضاء بخش برنامه ریزی ICS - مرکز هدایت عملیات بحران EOC

### شرح وظایف واحد مسئول:

- تدوین IAP بر اساس EOP و نتایج ارزیابی آسیب‌ها و نیازها
- ابلاغ IAP به کلیه واحدهای عملیاتی
- پایش اجرای IAP ابلاغ شده و بازبینی آن برحسب شرایط عملیات

### شرح وظایف واحد همکار:

- مشارکت در تدوین IAP بر اساس نتایج ارزیابی آسیب‌ها و نیازها برحسب مسئولیت واحد
- اجرای IAP
- پایش اجرای IAP مربوط به واحد و بازبینی آن برحسب شرایط عملیات

به محض دریافت گزارشات از حوادث رخ داده کمیته ای با حضور اعضای بخش برنامه ریزی ICS تشکیل می شود و IAP های مورد نیاز تدوین می گردد ( مطابق جدول صفحه ۹۶ کتاب EOP ملی) و پس از تایید فرمانده حادثه یا رئیس کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه ، به کلیه واحدهای عملیاتی ابلاغ میگردد.

## M7: هماهنگی

**واحد مسئول:** رییس یا دبیر کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه(کمیته تخصصی بهداشت)

**واحد همکار:** گروه برنامه ریزی طبق ICS معاونت

### شرح وظایف واحد مسئول:

- انجام هماهنگی راهبردی درون بخشی و برون بخشی در فاز آمادگی ( به کارکرد P1 رجوع نمایید)
- استقرار سامانه ICS
- تدوین و بازبینی IAP به صورت مشترک
- ایجاد سامانه مدیریت اطلاعات جامع و مشترک
- به اشتراک گذاردن به موقع اطلاعات از طریق تدوین گزارش وضعیت متوالی (SitRep)
- برگزاری جلسات روزانه هماهنگی

### شرح وظایف واحد همکار:

- مشارکت در استقرار سامانه ICS
- مشارکت در تدوین و بازبینی IAP به صورت مشترک
- مشارکت در ایجاد سامانه مدیریت اطلاعات جامع و مشترک
- به اشتراک گذارندن به موقع اطلاعات
- مشارکت در برگزاری جلسات روزانه هماهنگی

### M۸: فرماندهی و کنترل

**واحد مسئول:** فرمانده عملیات بهداشتی، معاون بهداشت و جانشین وی، رییس دفتر مدیریت و خطر بلایا

**واحد همکار:** گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا

### شرح وظایف واحد مسئول:

- در صورت وقوع حادثه، فرمانده عملیات یا جانشین وی موظف به فعال کردن سامانه فرماندهی حادثه در سطح خود می باشند
- در زمان وقوع بلایا، هر موقعیت با همتای خود در تماس و تعامل خواهد بود.
- هماهنگی حد اکثری با کلیه کارگروهها، نیروی انتظامی و نظامی و امنیتی
- مشارکت در برنامه ریزی و اجرای برنامه پاسخ
- استفاده از ظرفیت بخش های خصوصی، خیریه و سازمانهای مردم نهاد و...

### شرح وظایف واحد همکار:

- آمادگی پذیرش مسئولیت فرماندهی
- اطلاع از برنامه ها و مسئولیتها
- مشارکت در برنامه ریزی

### شرح اقدام:

برای ایجاد هماهنگی و جلوگیری از تداخل وظایف و عملکردها همه واحد های عملیاتی تحت فرماندهی واحد خدمات ارائه میدهند برای تحقق این هدف طبق ساختار فرماندهی حادثه پیش بینی شده عمل خواهد شد.

## M9: پشتیبانی و تداوم ارائه خدمات

**واحد مسئول:** مرکز مدیریت شبکه (در هر واحد بهداشتی درمانی مسئول بخش پشتیبانی سامانه فرماندهی حادثه این مسئولیت را بر عهده دارد)  
**واحد همکار:** کلیه واحدهای مرکز بهداشت

### شرح وظایف واحد مسئول:

- تأمین ملزومات پشتیبانی در فاز آمادگی در اجزای هشت گانه
- آموزش و تمرین تیم تخصصی پشتیبانی
- ارائه خدمات پشتیبانی در اجزای هشت گانه در طول فاز پاسخ
- تدوین و ارائه گزارش کارکرد پشتیبانی

### شرح وظایف واحد همکار:

- مشارکت در تأمین ملزومات پشتیبانی در فاز آمادگی در اجزای هشت گانه
- مشارکت در آموزش و تمرین تیم تخصصی پشتیبانی

### فرم تعیین نیاز تیم های عملیاتی

فرد مسئول	زمان تحویل و استقرار	نیاز	منطقه	تیم عملیاتی
				تیم تأمین فضای ارایه خدمت ایمن
				تیم تأمین لوازم و تجهیزات
				تیم تأمین اسکان ایمن
				تیم تأمین برق
				تیم تأمین وسایل حمل و نقل
				تیم تأمین وسایل ارتباطی
				تیم تأمین تنخواه اضطراری
				تیم خریدلوازم و تجهیزات

### فرم تعیین منابع در دسترس

توضیحات	تعداد	منبع	نوع کالا



## M10: ارتباطات

**واحد مسئول:** بهداشت محیط مرکز بهداشت

**واحد همکار:** کلیه واحدهای ستادی مرکز بهداشتی-EOC

### شرح وظایف واحد مسئول:

- بررسی وضعیت موجود ارتباطات
- برنامه‌ریزی جهت ارتباط با واحدها
- تهیه پروتکل ارتباطی بین واحدها
- تهیه لوازم و تجهیزات مورد نیاز
- پایش و ارزیابی و اطمینان از برقراری ارتباطات
- تهیه برنامه ارتباطات بین واحدها

### شرح وظایف واحد همکار:

- مشارکت در بررسی وضعیت موجود ارتباطات
- مشارکت در تهیه برنامه ارتباطات
- آموزش به پرسنل در خصوص پروتکل ارتباطی
- ارائه بازخورد در خصوص ارتباطات در زمان وقوع بلایا

### شرح اقدام:

- فراهم نمودن امکانات مورد نیاز شامل سیستم بی سیم، تاکسی واکسی، تلفن ثابت، تلفن همراه، استفاده از خدمات سیستم بی سیم EOC دانشگاه
- ارزیابی امکان بهره برداری و استفاده از آن در مانورها

## M11: ایمنی پرسنل

**واحد مسئول:** ارشد ایمنی سامانه فرماندهی حادثه مرکز بهداشت

**واحد همکار:** کلیه واحدهای ستادی مرکز بهداشت

### شرح وظایف واحد مسئول:

- بررسی محل حادثه از لحاظ وجود مواد یا شرایط خطرناک یا مخاطرات طبیعی
- هماهنگی برون بخشی با اداراتی نظیر آتش نشانی و هلال احمر جهت بررسی ایمنی منطقه
- مشارکت در تعیین منطقه گرم و داغ با هلال احمر
- فراهم کردن وسایل حفاظت شخصی جهت پرسنل در صورت نیاز
- نظارت بر حسن اجرای دستورالعمل‌های ایمنی توسط پرسنل
- نظارت بر ساعت کاری پرسنل بخش عملیات
- ارائه گزارش برای فرمانده عملیات

### شرح وظایف واحد همکار:

- مشارکت در فراهم کردن وسایل حفاظت فردی در فاز آمادگی
- مشارکت در بررسی ایمنی منطقه

### شرح وظایف تیم های عملیاتی:

- ارسال اطلاعات وضعیت ایمنی محل حادثه به ارشد ایمنی
- استفاده از حداقل وسایل محافظت شخصی ایمنی

### شرح اقدام:

پس از وقوع حادثه (در صورت وجود مخاطره ایمنی) فرمانده حادثه، ارشد ایمنی که به وظایف خود آشناست را جهت منطقه بندی محل طبق راهنمای اجرایی اعزام نموده و ارشد ایمنی باید از استفاده کارکنان از وسایل ایمنی شخصی مطمئن باشد. خریداری وسایل ایمنی شخصی با نظر واحد بهداشت حرفه ای و مبارزه با بیماری ها و طبق جدول سطوح تجهیزات انجام می گردد. آموزش پرسنل نیز جهت استفاده از این وسایل در پیش بینی کارگاه های آموزشی دیده شده است.

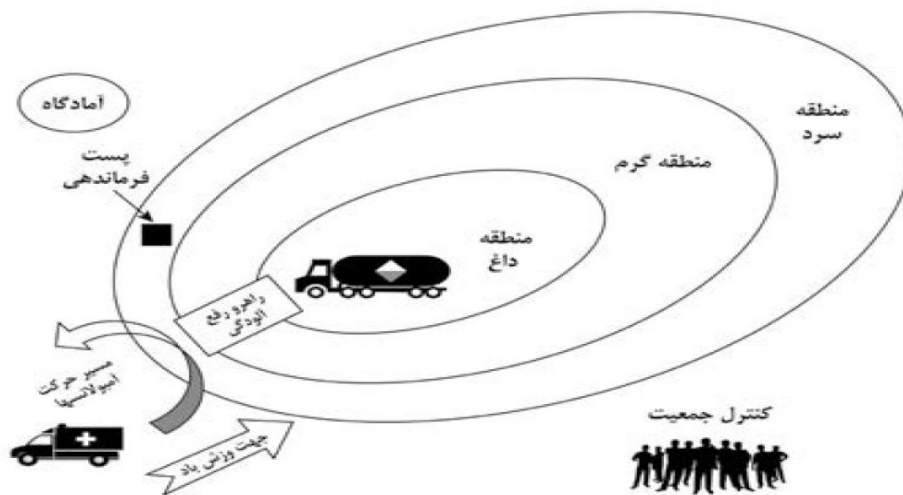
### منطقه بندی محل حادثه

برای کنترل آلودگی و تعیین سطوح دسترسی در حوادث شیمیایی و پرتویی معمولاً منطقه حادثه را به سه ناحیه تقسیم می کنند (شکل زیر):

➤ **منطقه داغ:** از محل حادثه تا فاصله ای که که دیگر خطر آلودگی اولیه وجود نداشته باشد. ورود به این منطقه فقط توسط نیروهای آموزش دیده با لوازم حفاظت شخصی مناسب مجاز است.

- **منطقه گرم** : منطقه رفع آلودگی که در اطراف منطقه داغ است و یک راهرو برای آلودگی زدایی در آن ایجاد میشود. گرچه در این منطقه شانس آلودگی اولیه وجود ندارد اما با توجه به احتمال وجود آلودگی ثانویه ورود به این منطقه هم فقط توسط تیم های آموزش دیده با لوازم و تجهیزات حفاظت شخصی مجاز است.
- **منطقه سرد** : منطقه پشتیبانی و استقرار تیم های عملیاتی است و خطر آلودگی در آن وجود ندارد. همه پرسنل عملیاتی و مصدومین باید قبل از ورود به این منطقه آلودگی زدایی شوند.
- گرچه استاندارد ملی برای منطقه بندی تعیین نشده است اما نکات زیر می تواند کمک کننده باشد:
- مسئول منطقه بندی نیروهای امداد نجات مانند آتش نشانی هستند اما در صورتی که امکان دسترسی به این تیم ها نمی باشد مسئول ایمنی تیم سامت باید حدود منطقه های گرم و داغ را تعیین کند.
- ورود و خروج به منطقه گرم و داغ در خلاف جهت باد انجام می شود.
- حدود منطقه بسته به نوع ماده و شرایط منطقه دارد. اما به شکل کلی در برخی منابع مجموع منطقه داغ و گرم را ۳۰۰ متر اعلام کرده اند.

شکل ۱- نمای شماتیک منطقه بندی حادثه شیمیایی



### سطوح تجهیزات محافظت شخصی

نکات منفی	نکات مثبت	توضیحات	سطح
<p>هزینه بالا، آموزش و نگهداری استفاده از این سطح را محدود به تیم های تخصصی مواد خطرناک نموده است. محدودیت حرکت، تعریق و زمان استفاده دارد.</p>	<p>بالاترین سطح حفاظت برای تماس و مواد خطرناک که با تنفس منتقل می شوند.</p>	<p>لباس محافظ کامل با دستگاه تنفس با کیسول هوا<sup>۱</sup></p>	A
<p>وابسته به لوله هوا یا کیسول هوای محدود است هزینه بالا دارد. محدودیت حرکت، تعریق و زمان استفاده دارد.</p>	<p>سطح بالای حفاظت در محیط های نامشخص استفاده می گردد. نسبت به سطح تحرک بیشتری به کاربر میدهد.</p>	<p>لباس با درزهای غیرقابل نفوذ به همراه دستگاه تنفس با کیسول هوا یا لوله هوا</p>	B
<p>برای مواد خطرناک با غلظت بالا، خطر ریختن مواد و محیط با سطح پایین اکسیژن مناسب نمی باشد.</p>	<p>تحرک بالایی به کاربر می دهد مشکلات استرس گرمایی کمتری دارد. هزینه کمتری دارد و زمان آموزش کوتاه تر است.</p>	<p>لباس محافظ در مقابل ریخته شدن مواد خطرناک با ماسک محافظ هوا<sup>۲</sup></p>	C
<p>در برابر مواد شیمیایی و خیلی از مواد خطرناک محافظت نمی کند.</p>	<p>تحرک بسیار بالا با حداقل استرس گرمایی برای کاربر. هزینه و زمان آموزش کمتر است.</p>	<p>لباس کار با محافظت های معمولی مانند دستکش و عینک محافظ.</p>	D

## M12: امنیت پرسنل

**واحد مسئول:** ارشد امنیت (حفاظت فیزیکی، حراست معاونت بهداشتی)

**واحد همکار:** کلیه واحدهای ستادی مرکز بهداشت

### شرح وظایف واحد مسئول:

- کنترل درهای ورودی و خروجی در مراکز مهم
- همکاری و تعامل با نیروی انتظامی
- بررسی و کنترل ورود و خروج افراد
- بررسی و کنترل ورود و خروج خودروها
- حفاظت از پرسنل ارائه‌دهنده خدمت

### شرح وظایف واحد همکار و تیم های عملیاتی:

- داشتن کارت شناسایی و اتیکت و پوشیدن لباس فرم
  - مشارکت در کنترل جمعیت در واحد مربوطه
  - اطلاع‌رسانی به واحد حراست در صورت مشاهده موارد مشکوک
- به منظور حفاظت و امنیت پرسنل تدابیر لازم شامل کارت شناسایی و یا اتیکت و کاورهای با رنگ طبقه بندی شده پیش بینی گردیده است.

## M13: تخلیه واحد بهداشتی درمانی

**واحد مسئول:** مسئول تخلیه در سامانه فرماندهی حادثه واحدهای بهداشتی درمانی

**واحد همکار:** رئیس واحد (مرکز خدمات جامع سلامت) و جانشین آن و کلیه واحدهای بهداشتی درمانی

### شرح وظایف واحد مسئول:

- تهیه برنامه تخلیه در مرکز
- نصب علائم تخلیه و مسیرهای خروج اضطراری در همه مکان‌های ساختمان
- نصب علائم دیداری و شنیداری برای اعلام وضعیت اضطراری به همه پرسنل و مراجعین
- تهیه لیست مخاطراتی که نیاز به تخلیه مرکز دارند
- تعیین مسئول تخلیه برای هدایت پرسنل و مراجعین به خارج از مسیر ایمن برای هر ساختمان در شیفت کاری
- اعلام وضعیت اضطراری برای تخلیه
- تعیین محل تجمع ایمن در نزدیکی ساختمان برای پرسنل و مراجعین
- آموزش به همه پرسنل و اجرای تمرین برنامه تخلیه

### شرح وظایف واحد همکار:

- همکاری در تهیه برنامه تخلیه در مرکز
- مشارکت در تهیه نقشه‌های خروج اضطراری
- مشارکت در برنامه‌های آموزشی و تمرین‌ها

### شرح وظایف تیم‌های عملیاتی:

- مشارکت در ارسال اخبار به واحد مربوطه و روابط عمومی
- ارجاع گزارشها در صحنه به واحد روابط عمومی

### شرح اقدام:

سالیانه دو نوبت در واحد ستادی و یک نوبت در واحدهای محیطی مانور تخلیه ساختمان با رعایت نکات ایمنی فوق تمرین می‌گردد.

## نکات مهم در تهیه برنامه تخلیه

مانند هر برنامه در ابتدا نیاز است ارزیابی خطر انجام شود تا هم لیست مخاطرات مهم مرکز تهیه شود. نکات زیر در تهیه برنامه کمک کننده خواهد بود:

- لیست مخاطراتی که امکان دارد نیاز به تخلیه ساختمان را بر اساس آسیب پذیری آن ایجاد کند تهیه گردد.
- نقشه دقیق ساختمان تهیه و با مشاوره بخش فنی راهها و مسیرهای امن خروج مشخص گردد.
- بر اساس نقشه تهیه شده برای همه مکان های ساختمان نقشه خروج اضطراری تهیه گردد و در محل مناسبی مانند پشت درب ها نصب گردد.
- مسیرهای خروج اضطراری با علائم در همه راهروها و راه پله ها مشخص شود.
- چیدمان وسایل در همه اتاق ها و راهروها به گونه ای باشد تا کمترین مزاحمت برای تخلیه را بوجود بیاورد.
- اگر امکان دارد برای هر نقطه بیش از یک مسیر مشخص گردد تا در صورت مسدود بودن یکی از مسیرهای جایگزین استفاده شود.
- محل تجهیزات اضطراری هنگام تخلیه مانند جعبه کمک های اولیه و لوازم اطفاء حریق در نقشه مشخص گردد.
- سیستم اعلام وضعیت اضطراری شامل علائم شنیداری و دیداری در مرکز نصب گردد.
- در نزدیکی مرکز مکان ایمنی برای تجمع در نظر گرفته شود.
- در هر شیفت برای هر ساختمان یک نفر مسئول آموزش دیده برای مدیریت تخلیه و هدایت سایرین در نظر گرفته شود.
- برنامه تهیه شده را به همه پرسنل سالیانه آموزش داده شود و در تمرین های عملی به روز رسانی گردد.
- در صورت وقوع تکان های ناشی از زلزله، اولین اقدام، پناهگیری در نقطه امن است. پس از تمام شدن تکان ها تا ۲۰ بشمارید و سپس ساختمان را تخلیه کنید.
- در صورت وقوع زلزله، چنانچه «نزدیک» به درب خروجی ساختمان که رو به حیاط باز می شود قرار دارید می توانید از ساختمان خارج شوید.
- در زمان تخلیه به مراجعین به مرکز/ بیمارستان کمک کنید.
- در زمان تخلیه به افراد دارای معلولیت، سالمندان و کودکان و زنان باردار کمک کنید. هر فرد معلول، دارای بیماری مزمن یا باردار باید یک مراقب آموزش دیده داشته باشد تا در زمان تخلیه به وی کمک کنید.

## M14: اطلاع‌رسانی عمومی

**واحد مسئول:** ارشد روابط عمومی با دستور و نظر فرمانده

**واحد همکار:** روابط عمومی - آموزش سلامت - کلیه واحدهای حوزه ستادی مرکز بهداشت و شبکه

### شرح وظایف واحد مسئول:

- اتخاذ تدابیر لازم برای دریافت به‌موقع اخبار از کلیه واحدها قبل از حادثه
- تهیه لیست رسانه‌های جمعی برای اطلاع‌رسانی اخبار و راه‌های ارتباط با آنها قبل از حادثه
- فعال نمودن سایت خبری دانشگاه برای اطلاع‌رسانی قبل از حادثه
- تهیه توصیه‌های عمومی برای مخاطرات محتمل قبل از حادثه
- جمع‌آوری و تحلیل اخبار
- تهیه متن خبر با هماهنگی فرمانده عملیات
- تعیین فرد مصاحبه‌شونده با توجه به اهمیت خبر و تخصص موردنیاز
- هماهنگی مصاحبه و انتشار اخبار
- پایش اخبار در رسانه‌های محلی و ملی

### شرح وظایف واحد همکار:

- ارسال اطلاعات مربوط به حوادث و خطرات احتمالی به واحد روابط عمومی
- مشارکت در جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات و آماده‌سازی متن خبر
- معرفی نماینده مناسب برای مصاحبه در صورت نیاز
- مشارکت در پایش اخبار مربوط به واحد
- ارزیابی اطلاع‌رسانی‌های انجام‌شده

### شرح اقدام:

- مسئول روابط عمومی شبکه با هماهنگی روابط عمومی دانشگاه نسبت به اطلاع‌رسانی در موعد مقرر اقدام نموده و اصحاب رسانه را برای اطلاع‌رسانی اخبار مشخص و نتیجه اقدامات را در اولین کمیته بهداشت اعلام می‌نماید.



## راهنمای انجام مصاحبه

مصاحبه کردن نیاز به دانش تخصصی و تجربه کافی دارد. با توجه به اهمیت انتشار اخبار در بلايا لازم است در برنامه پاسخ افرادی که آموزش کافی در این زمینه دیده اند و تجربه کافی دارند از قبل مشخص شود. نکات زیر برای انجام مصاحبه کمک کننده است:

- اکثر سئوالات رسانه ها را می توان از قبل پیش بینی نمود و پاسخ ها را در ذهن یا بر روی کاغذ آماده کرد. مثلاً اطلاعات مربوط به ابعاد بحران (تعداد کشته ها، زخمی ها، جمعیت تحت تاثیر یا بی خانمان، حجم عملیات امدادی، مهمترین نیاز فعلی که با مشارکت مردم حل می شود، نوع کمک های مردمی مورد نیاز، تعداد تیم های امدادی و توصیه ها برای مردم)
- ظاهر مصاحبه شونده باید مرتب و حرفه ای باشد. اگر تیم های عملیاتی دانشگاه از لباس یا جلیقه استفاده می کنند توصیه می شود فرد مصاحبه شونده هم در هنگام مصاحبه مطابق با تخصص خود از آنها استفاده نماید.
- مصاحبه در محل حادثه در حالی که تیم های عملیاتی در حال خدمت هستند بخصوص در فاز حاد پاسخ می تواند این اطمینان را به مخاطب بدهد که عملیات پاسخ با حداکثر توان در حال انجام است.
- تأمل برای ارائه پاسخ خوب، بهتر از دستپاچگی و بد مصاحبه کردن است.
- اگر پاسخ سوالی را نمی دانید پاسخ را به زمان دیگری موکول کنید تا اطلاعات کافی به شما برسد.
- سعی کنید اطلاعاتی که بخصوص در مورد عملیات پاسخ دارید ارائه دهید.
- صادقانه صحبت کنید. اگر مشکل جدی در ارائه خدمت وجود داشته آنرا بپذیرید اما اطمینان دهید که همه ظرفیت دانشگاه برای کمک بکار گرفته شده است.
- اگر حادثه منجر به تلفات و خسارات زیاد شده و یا کاستی در عملیات پاسخ وجود دارد، آنرا انکار نکنید و در ابتدای صحبت با مردم حادثه دیده ابراز همدردی نمایید.
- اطلاعات مهم که در نظر دارید به خوبی منتشر شود را با عبارت های تأکیدی مانند «مهمترین خبر این است که...» شروع نمایید.
- متن مصاحبه نباید طولانی و پر از آمار باشد. یک خبر خوب به بیان ساده برای مردم بیان می شود. این اطلاعات می تواند شامل ماهیت حادثه و اقدامات مردم برای محافظت از خودشان باشد.
- در پایان مصاحبه ضمن ارائه توصیه های لازم از خبرنگاران تشکر نمایید..

## M15: پایش و ارزشیابی عملکرد

**واحد مسئول:** کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه

**واحد همکار:** کمیته تخصصی و واحدهای فنی مرکز بهداشت شهرستان

### شرح وظایف واحد مسئول:

- نظارت بر تهیه برنامه‌های پاسخ مانند EOP شامل اهداف، شرح وظایف و استانداردها توسط کلیه واحدها
- جمع‌آوری گزارش‌های روزانه همه واحدها
- تطبیق اقدامات انجام‌شده با کارکردهای موردنیاز برای حادثه
- بازدید میدانی برای تکمیل و بررسی اقدامات در توالی‌های موردنیاز
- جمع‌آوری ارزشیابی هر واحد از کارکردهای تخصصی خودش در عملیات
- جمع‌بندی نتایج بررسی و ارائه به معاون بهداشتی و همه واحدها
- ارتقاء برنامه‌های موجود بر اساس نتایج ارزشیابی

### شرح وظایف واحد همکار:

- مشارکت در تهیه برنامه پاسخ
- ارسال گزارش روزانه مطابق چک‌لیست‌های تهیه‌شده
- ارزشیابی از کارکردهای تخصصی واحد مربوطه بر اساس برنامه‌های موجود و ارائه گزارش
- مشارکت در ارتقاء برنامه‌ها بر اساس نتایج ارزشیابی

### شرح وظایف تیم‌های عملیاتی:

- ارائه اطلاعات حادثه و اقدامات انجام‌شده بر اساس چک‌لیست‌های تعیین‌شده به واحد اختصاصی
- مشارکت در جمع‌بندی نتایج ارزشیابی

### شرح اقدام:

کلیه برنامه‌های پیش‌بینی‌شده توسط گروه ارزیاب طبق چک‌لیست راهنمای زیر به محض وقوع حادثه و در صورت عدم وجود رخداد به طور فصلی مورد پایش و در پایان هر سال مورد ارزشیابی قرار می‌گیرد.

## چک لیست پایش عملکرد عملیات پاسخ

### راهنما:

- این چک لیست با هدف پایش اجرای عملیات پاسخ بر اساس دستورالعمل های EOP تدوین شده است.
- لازم است هر سطح به محض وقوع حادثه، پایش عملکرد سطح پایین تر را آغاز نماید.
- ترتیب سطوح عبارتند از: وزارت، قطب، دانشگاه، شهرستان و تیم عملیاتی مستقر در منطقه آسیب دیده

سطح (نام واحد):				
کارکرد اختصاصی:				
راهکارهای فنی و اجرایی که باید به سطح پایین تر توصیه شوند	عملکرد براساس EOP			کارکرد تخصصی
	غیر صحیح	تا حدودی صحیح	کاملاً صحیح	

## کارکرد اختصاصی S۳ (مدیریت بیماری های واگیر)

## مقدمه:

گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا بیش از چهار سال است که فعالیت خود را رسماً آغاز کرده و تاکنون موفقیت‌های مناسبی کسب کرده است. این گروه در ارائه آموزش به کلیه پرسنل معاونت بهداشتی از ستاد گرفته تا صف، از پزشکان مراکز تا بهورزان موفق عمل نموده است. پرسنل مبارزه با بیماریها در راستای کمک به مردم آسیب دیده از بلایادر زمینه واکسیناسیون کودکان و بزرگسالان و بیماریابی در جمعیت مذکور و نظام مراقبت از بیماریها احتمام فراوان داشته و نسبت به کنترل بیماری و کاستن از آلام جامعه پیگیر وفعال می باشد. متن پیش‌رو با عنوان برنامه پاسخ نظام بهداشت در بلایا و فوریت‌ها EOP به‌قصد ارائه راهنما در انسجام و سرعت بخشیدن به خدمات مورد انتظار از تیم‌های بهداشتی در شرایط اضطرار تدوین گردیده است. بدیهی است با تغییرات اساسی در کاهش آسیب‌پذیری و افزایش آمادگی عملکردی، این برنامه نیازمند بررسی و بازبینی مستمر به‌صورت سالانه خواهد بود. شاید بانجام عملی برنامه های اقدام مناسب در زمان اضطرارو بلایا بتوانیم گامی موثر در جهت برخورد مناسب با آن داشته باشیم .

*علیرضا معلمی طاهری*

*کارشناس مسئول بیماری‌های واگیر*

### شرح وضعیت:

کشور	استان اصفهان	آران و بیدگل	کل دانشگاه	آران و بیدگل	کل دانشگاه	آران و بیدگل	کل دانشگاه	واحد	عناوین شاخص‌ها	عنوان برنامه
۱۳۸۵	۱۳۸۵		۱۳۹۵		۱۳۹۴		۱۳۹۳	سال		کنترل مالاریا
-	-	۰,۰۰۳	۰,۰۰۱	۰	۰,۰۰۰۲	۰	۰	درصد	API <sup>‡</sup>	
-	-	۴	۵	۰	۱	۰	۰	تعداد	تعداد موارد قطعی مالاریا	
-	-	۰,۰۶۵	۰,۰۰۲	۰,۰۰۷	۰,۰۰۲	۰,۰۰۵	۰,۰۰۱	درصد	ABER <sup>‡</sup>	
-	-	۸,۵	۴,۷	۰	۰,۰۰۰۲	۰	۰	درصد	SPR <sup>‡</sup>	
-	-	۴۷	۱۰۵	۷۶	۱۰۶	۶۰	۷۶	تعداد	تعداد لام مالاریا آزمایش شده	
-	-	۲۶,۲	۱۳,۴	۴۰,۵	۱۹,۲	۱۲,۸	۱۶,۴	در صد هزار	بروز هیاتیت B	مبارزه با هیاتیت‌های منتقله از راه خون
-	-	۶,۸	۴,۳	۲,۸	۲,۵	۴,۹	۳,۷	در صد هزار	بروز هیاتیت C	
-	-	۰	۱۴۲	۲۰۴	۱۰۰	۰	۲۶۳	درصد	نسبت موارد AFP به حد انتظار	ریشه‌کنی فلج
-	-	۲۴۸	۱۱۹۰	۳۷۷	۱۲۱۲	۱۹۴	۱۱۰۶	تعداد	تعداد بیماریابی سل	کنترل بیماری سل
-	-	۸۰,۵۲	۸۳,۷۴	۸۹,۳	۹۱,۹	۶۳,۸	۸۱,۸	درصد	نسبت بیماریابی به حد انتظار	
-	-	۱۰	۴۲	۵	۳۴	۳	۴۲	تعداد	تعداد کل بیماران	
۱۳,۳	۸,۳	۹,۷۳	۸,۸۷	۴,۸۲	۶,۸۵	۳	۸,۹	در صد هزار	بروز بیماری سل	
-	-	۶۲,۵۰	۵۶	۲۳,۸	۳۲,۹	۹,۳۳	۴۱,۱۴	درصد	نسبت موارد سل به حد انتظار	
-	-	۷	۲۰	۳	۲۴	۰	۱۷	تعداد	تعداد سل ریوی آسمیر مثبت جدید	
۶,۹	۳,۶	۵,۸۴	۳,۸	۲,۸۹	۴,۷۱	۰	۳,۷۶	درصد هزار	بروز سل ریوی آسمیر مثبت	
-	-	۷۵	۴۸	۲۹,۱	۴۷,۲	۰	۳۷,۷	درصد	نسبت موارد سل ریوی آسمیر مثبت به حد انتظار	
-	-	۱	۹	۱	۴	۰	۱۰	تعداد	تعداد سل ریوی آسمیر منفی جدید	
-	-	۲	۱۳	۱	۵	۲	۱۲	تعداد	تعداد بیماران سل خارج ریوی	
۲,۶	۱,۷	۰,۹۷	۱,۹	۰,۹۶	۰,۸۵	۰	۲,۲۱	درصد هزار	بروز سل ریوی آسمیر منفی	
۷۳,۷	۹۷,۵	۸۷,۵۰	۶۸,۹۷	۷۵	۸۵	۱۰۰	۶۴,۲	درصد	درصد آسمیر مثبت به کل	

کشور	استان اصفهان	کل دانشگاه	آران و بیدگل	کل دانشگاه	آران و بیدگل	کل دانشگاه	واحد	عناوین شاخص‌ها	عنوان برنامه
	-	۱۳۹۵		۱۳۹۴		۱۳۹۳	سال		
-	-	مطابق با برنامه کشوری و جهانی شاخصهای سل با یکسال تاخیر اعلام	۱۰۰	۸۳,۳۶	-	۷۶,۴۷	درصد	میزان بهبودی موارد جدید	کنترل بیماری سل
-	-	مطابق با برنامه کشوری و جهانی شاخصهای سل با یکسال تاخیر اعلام میشود.	۱۰۰	۹۰,۹۱	-	۷۶,۴۷	درصد	میزان موفقیت درمان موارد جدید	

Annual Parasite Incidence <sup>‡</sup>

Annual Blood Examination Rate <sup>‡</sup>

Slide Positivity Rate <sup>‡</sup>

-	-	مطابق با برنامه کشوری و جهانی شاخصهای سل با یک سال تأخیر اعلام	۰	۰	-	۵,۸۸	درصد	میزان شکست درمان موارد جدید
---	---	-------------------------------------------------------------------	---	---	---	------	------	--------------------------------

عنوان برنامه	عناوین شاخصها	واحد	کل دانشگاه		آران و بیدگل		کل دانشگاه		کشور	استان اصفهان
			سال	۱۳۹۳	۱۳۹۴	آران و بیدگل	کل دانشگاه	۱۳۸۵		
کنترل و پیشگیری از عفونت ایدز	تعداد کل مراجعین به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری	تعداد	۲۲۹۳	۲۵۰	۱۸۱۳	۱۵۰	۲۸۲۳	۳۰۲	-	-
	تعداد کل مبتلایان به ویروس ایدز	تعداد	۱۲۲	۸	۱۲۷	۹	۱۳۲	۱۲	-	-
	تعداد مبتلایان جدید به ویروس ایدز	تعداد	۵	۱	۶	۱	۵	۲	-	-
	تعداد بیماران فعال تحت پوشش	تعداد	۴۵	۰	۴۹	۰	۵۲	۰	-	-
آلودگی پدیکلوزیس	بروز آلودگی به پدیکلوزیس	در صد هزار	۵۸۵,۶	۴۲۶	۱۰۲۸	۶۸۴	۱۲۲۳	۵۸۰	-	-
مبارزه با بیماری تب مالت	بروز بیماری تب مالت	در صد هزار	۱۵	۸,۸	۱۵	۲۶	۱۱	۱,۹	۳۴	۱۸,۹
مراقبت بیماری سالک	بروز بیماری سالک	در صد هزار	۹۶	۱۰۴	۵۳	۴۴	۵۳	۵۸	۳۵	۵۶,۷
مبارزه با بیماری‌های (درمان پیشگیری بیماری‌های)	تعداد موارد حیوان گندگ	تعداد	۱۰۳۴	۳۶۰	۲۳۰	۳۶۲	۲۲۸	۳۵۱	-	-
	مرگ ناشی از هاری	در صد هزار	۰	۰	۰	۰	۰	۰	-	-
مبارزه با کیست هیداتیک	بروز کیست هیداتیک	در صد هزار	۱,۵	۰,۹	۰,۲۱	۰	۰,۴۱	۰,۵۳	۳۵۲ مورد	۲۲ مورد

عنوان برنامه	عناوین شاخصها	واحد	کل دانشگاه		آران و بیدگل		کل دانشگاه		کشور	استان اصفهان
			سال	۱۳۹۳	۱۳۹۴	آران و بیدگل	کل دانشگاه	۱۳۸۵		
مبارزه با بیماری آنفلوآنزای انسانی و پرندگان	بروز بیماری آنفلوآنزا	درصد هزار	۰,۴۴	۰	۳۰,۶	۳۹,۵	۳	۱	-	-
	مرگومیر ناشی از بیماری آنفلوآنزا	درصد هزار	۰	۰	۰,۴۲	۰	۶	۰	-	-
مبارزه با بیماری کریمه کنگو CCHF	بروز بیماری CCHF	درصد هزار	۰	۰	۰	۰	۰	۰	-	-
کنترل عفونت‌های بیمارستانی	میزان کلی عفونت‌های بیمارستانی	در صد	۰,۸۸	-	۰,۹۸	۰	۰,۵۹	۰,۰۳	-	-
بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن	مرگومیر ناشی از بیماری‌های قابل پیشگیری از واکسن	تعداد	-	-	۰	۰	۰	۰	-	-
	بروز سرخچه	درصد	۰,۲۲	۰	۰,۲	۰	۰	۰	-	-
	بروز سیاه‌سرفه	درصد هزار	۰,۲۲	۰	۰,۲۱	۰	۰	۰	-	-
بیماری مننژیت	نسبت موارد مظنون به سرخک به حد انتظار	درصد	۵۶۱	۵۵۰	۹۱۰	۳۵۰	۲۷۱	۱۳۲	-	-
	بروز بیماری مننژیت	درصد هزار	۱۵,۹	۹,۸	۱۱,۷۸	۸,۶۸	۱۵,۹	۸,۷	-	-

## کارکردهای تخصصی مدیریت بیماریهای واگیر در بلایا:

پیوست ۱-۳: ارزیابی سریع بهداشتی بیماریهای واگیر

**واحد مسئول:** گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر

**واحد همکار:** مرکز سلامت محیط و کار، واحد گسترش شبکه، آموزش سلامت، امور اداری و مالی، واحد خدمات و نقلیه

### شرح کارکرد

بلافاصله پس از بروز بلایای طبیعی باید هر چه سریعتر (حداکثر طی ۲۴ ساعت اول) ارزیابی سریع بهداشتی (RHA) توسط همکاران پیشگیری و مبارزه با بیماریها انجام شود. مدتزمان 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 پیچیدهترین

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 IAP: Incident

Action Plan پاسخ مبارزه با بیماریها است. ترکیب تیم ارزیابی سریع عبارت است از:

- یک نفر اپیدمیولوژیست یا کارشناس باتجربه 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 به عنوان مسئول
- تیم انتخاب شود (در انتخاب مسئول، از بین افراد فوق ممکن است مسئول بر اساس سابقه کار و تجربه کار فیلد انتخاب گردد).

### اهداف ارزیابی سریع بهداشتی بیماریهای واگیر عبارتند از:

- ارزیابی وسعت آسیب و بیماریهای واگیری که جمعیت آسیب دیده را تهدید می کند
- تعیین فعالیتهای اولویت دار و نوع و میزان آنها
- برنامه ریزی برای اجرای این فعالیتهای
- تولید اطلاعات برای مدیران در سطح داخلی و بین المللی برای جذب منابع لازم
- ارزیابی بهداشتی تخمین میزان تخریب زیرساختهای اصلی مانند شبکه آبرسانی، سیستم فاضلاب و توالت های منازل و غیره که بر نظام بهداشتی مؤثرند.



## شرح وظایف واحد مسئول

- تکمیل چک لیست ارزیابی سریع بهداشتی
- تهیه جدول زمانی ارزیابی
- تقسیم وظایف
- فراهم نمودن تجهیزات ضروری (کامپیوتر، نقشه، وسیله نقلیه، سوخت و غیره)
- برقراری ارتباط با مسئولین محلی
- آگاه سازی مدیران در سطح ملی، استانی و یا شهرستانی (حسب سطح تیم ارزیابی سریع)

## شرح وظایف واحدهای همکار

با توجه به همپوشانی شرح وظایف واحدهای همکار در همه کارکردهای تخصصی موارد در جداول ضمیمه کارکرد تخصصی مدیریت بیماریهای واگیر در کتاب EOP ملی آورده شده است .

## روش جمع آوری دادهها

جمع آوری دادهها در شرایط بلایای طبیعی ممکن است برخلاف شرایط عادی به صورت پله پله یا مرحله به مرحله جلو نرود، اما برنامه جمع آوری دادهها باید سیستماتیکی باشد. چهار مرحله اصلی جمع آوری دادهها عبارتند از:

- بازنگری اطلاعات موجود (در مراکز بهداشت شهرستان یا استان)
- بازدید (مشاهده) مناطق آسیب دیده Recnaissance
- مصاحبه با افراد مسئول و یا ساکنین محلی

## جایگاه سازمانی تیم ارزیابی سریع RAT

با توجه به اهمیت و نقش تیم ارزیابی سریع در پاسخ به بلایا، این تیمها در سطوح مختلف کشوری، دانشگاهی و شهرستانی به ترتیب زیر نظر معاون بهداشت وزارت بهداشت، معاون بهداشتی دانشگاه یا دانشکده و رئیس مرکز به داشت شهرستان تشکیل می گردند. از آنجاکه زمان بروز بلایا قابل پیش بینی نیست لذا بهتر است حداقل ۲ یا ۳ نفر از هر یک از تخصصهای ذکر شده، همزمان ابلاغ عضویت در تیم داشته باشند تا در صورت عدم حضور یک یا دو نفر، هیچ تأخیری در اعزام تیم ایجاد نشود.

## پیوست ۲-۳: برقراری نظام مراقبت بیماریها

**واحد مسئول:** گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های واگیر

**واحد همکار:** مرکز سلامت محیط و کار، واحد گسترش شبکه، آموزش سلامت، امور اداری و مالی، واحد خدمات و نقلیه

### شرح کارکرد

برای اجرای شرح وظایف به شکل هماهنگ لازم است برنامه‌ریزی و هماهنگی برای یکسان‌سازی برنامه‌ها و تجهیزات در مرحله آمادگی انجام گیرد. شرح کامل نظام مراقبت بیماری‌ها در راهنماهای اجرایی آمده است.

### شرح وظایف واحد مسئول

- استقرار نظام مراقبت بیماری‌ها در منطقه آسیب‌دیده
- 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 جداول انتهایی این کارکرد در کتاب EOP ملی آورده شده است .

### پیوست ۳-۳: درمان و کنترل بیماری‌های واگیر

**واحد مسئول:** گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های واگیر

**واحد همکار:** واحد گسترش شبکه، آموزش سلامت، امور اداری و مالی، واحد خدمات و نقلیه، امور دارویی سلامت، واحد بهداشت روان و گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا

#### شرح کارکرد

این کارکرد به دستورالعمل‌های تخصصی بیماری‌های مهم واگیر در بلایا می‌پردازد.

#### 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

### پیوست ۳-۴: ایمن‌سازی

**واحد مسئول:** گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های واگیر

**واحد همکار:** واحد گسترش، واحد دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس

#### شرح وظایف واحد مسئول

- ارزیابی جمعیت آسیب‌دیده از نظر نوع واکسن موردنیاز
- اجرای برنامه واکسیناسیون
- کارکردهای تخصصی مدیریت بیماری‌های واگیر

#### شرح وظایف واحدهای همکار

با توجه به همپوشانی شرح وظایف واحدهای همکار در همه کارکردهای تخصصی مدیریت بیماری‌های واگیر موارد در جداول ضمیمه انتهای این کارکرد در کتاب EOP ملی بصورت مبسوط آورده شده است. در امر ایمن‌سازی همکاران واحد سلامت جمعیت، خانواده و مدارس نقش همکار اصلی را به عهده داشته و واحد گسترش شبکه به‌عنوان پشتیبان می‌باشند.

## پیوست ۵-۳: بررسی و کنترل طغیان

**واحد مسئول:** گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های واگیر

**واحد همکار:** واحد سلامت محیط و کار، آزمایشگاه مرکز سلامت

### شرح کارکرد

بررسی طغیان عبارتست از کشف یک همه‌گیری در زودترین زمان ممکن، کشف علل آن، انجام اقدامات کنترلی، و توصیه اقدامات پیشگیرانه برای آیندگان. بعد از برقراری نظام مراقبت، بررسی طغیان نیز، یکی از مهمترین کارکردهای مرکز مدیریت بیماریهای واگیر در بلايا میباشد.

### 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

شرح وظایف واحدهای همکار، سطوح واحدهای بهداشتی درمانی و سایر سازمانها در پیوست ۵-۳ کتاب EOP ملی بصورت مبسوط آورده شده است.

## راهنماهای اجرایی کارکرد بررسی و کنترل طغیان

### ده مرحله بررسی و کنترل طغیان:

- ۱- تایید وقوع یک طغیان
  - ۲- گزارش به موقع و هماهنگی با مسئولین
  - ۳- تهیه نمونه‌های انسانی و غذایی برای تشخیص آزمایشگاهی  
تعیین اینکه کدام ارگانیزم عامل بیماری است؟
  - ۴- بکارگیری اقدامات کنترل و پیشگیری
- تهیه نمونه‌های انسانی از ۱۰-۵% مبتلایان و همچنین تهیه چند نمونه از غذاهای مشکوک به آلودگی

چه اقداماتی جهت جلوگیری از گسترش طغیان و مبتا شدن سایر افراد باید انجام داد؟ در این زمینه نباید منتظر جواب آزمایشگاه بود.

- ساماندهی اطلاعات مربوط به طغیان

- لیست خطی بیماران Line Listing

- تعریف مورد Case Definition

- منحنی اپیدمی Epidemic Curves

- نقشه طغیان Spot Maps

۶- ساختن یک فرضیه در خصوص علل -راه انتشار -منبع و عوامل مؤثر خارجی و داخلی طغیان

۷- طرح و اجرای یک مطالعه اپیدمیولوژیک برای آزمون فرضیه

## کارکرد اختصاصی S۴ (مدیریت بیماری های غیر واگیر)

## مقدمه:

بررسی تجربه های ملی و جهانی بلایای طبیعی و انسان ساخت بر سامتی و برخورد با آنها نشان داده است که گرچه اثرات آنها میتواند مختلف باشد اما اقدامات پایه ای که نیاز است برای حفظ و تامین سامتی انجام پذیرد مشابه هستند. در هنگام بروز بلایا رنج مردم از مسائل بهداشتی و بیماری هایی که قبا به آنها مبتا شده اند بیشتر است. در این خصوص میانسالان و سالمندان و همچنین افراد دارای بیماریهای خاص از عدم مراقبت صحیح بیماریهای مزمنی که قبا به آن مبتا بوده اند، متاثر می شوند. تجربه نشان داده است اقدام مسئولانه در بروز بلایا تنها داشتن اطلاعات کافی نیست بلکه عاوه بر آن باید درک درستی از آنچه برای عمل مناسب است وجود داشته باشد. ایران جزء کشورهای بلاخیز دنیاست، ل کین با آمادگی قبل از وقوع و جدی گرفتن هشدارها می توان آثار آنها را کم کرد. در شرایط فعلی کشور، تهیه پروفایل استانی و شهری، تع یین چهارچوب سیاستهای اجرایی، ایجاد روند هماهنگی، ایجاد سامانه پشتیبانی و ارتباطی، اجرای برنامه های فنی، انجام برنامه های آموزشی و تحقیقاتی و تامین منابع مورد نیاز از اولویت های بخش سامت در برنامه های مدیریت بلایا می باشد. گذار اپیدمیولوژیک بیماریها از بیماری های واگیر و عفونی به بیماریهای غیرواگیر و مزمن منجر شده است که بیماری هایی مثل فشار خون و دیابت جمعیت زیادی را تحت تاثیر قرار دهند. بدین ترتیب مدیریت بیماریهای غیر واگیر در مراحل مختلف پس از وقوع بلایا نقش موثری در حفظ و ایجاد سامتی دارد که نسخه پیش رو با هدف آماده سازی نظام سامت قبل از وقوع بلایا در حوزه مدیریت بیماریهای غیر واگیر تهیه گردیده است. با توجه به آنکه علیرغم اقدامات انجام شده در زمینه درمان بیماران دیابتی و مبتلایان به نارسایی کلیه در زلزله بم و... مجموعه مدونی جهت مدیریت فعالیتهای شناسایی، حمایت، مراقبت و پیگیری در مرحله پاسخ مدیریت بلایا تهیه نشده بود، این مجموعه اولین مستند تدوین شده در این زمینه میباشد.

EOP حاضر با تلاش همکاران اینجانب در مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر و با هماهنگی فنی واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا و فوریتها در معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که مسئولیت کمیته بهداشت کارگروه سامت در حوادث غیرمترقبه را بر عهده دارد، تدوین شده است. از کلیه مدیران و کارشناسان این حوزه در دانشگاههای علوم پزشکی در سطوح استانی و شهرستانی انتظار میرود EOP حال حاضر را با شرایط منطقه ای و محلی خود تطبیق داده و آن را مبنای آموزشها و تمرینهای بلایا قرار دهند. در مرحله اول با فاصله زمانی ۶ ماه کیبار با مشارکت کلیه ذینفعان بازبینی شده و به تا بید معاونین محترم بهداشت برسد. پیشاپیش از پسخوراند دانشگاههای علوم پزشکی به جهت ارتقای برنامه کشوری قدردانی میشود.

محسن فریدونی

کارشناس مسوول بیمارهای غیر واگیر

## سابقه برنامه:

تاکنون برنامه پاسخ در بلایا و فوریت‌ها تدوین نگردیده است و تمامی فعالیت‌ها بر اساس دستورالعمل‌های جاری و ابلاغی صورت گرفته است. البته کارکنان دارای تجربه کار کردن در وضعیت‌های بحرانی مانند موارد ذیل هستند که از برخی از آن‌ها درس آموخته‌ها و مقالاتی موجود است.

۱. سیل سال ۱۳۳۵ بزرگ
۲. سیل قهرود و قمصر
۳. سرمای شدید و یخبندان کاشان
۴. کمبود آب آشامیدنی
۵. سیل آزران.

## بیانیه هدف:

با توجه به اینکه اولویت افراد و بیماران نیازمند مراقبت و درمان با نوع حادثه تغییر می نماید، لازم است الزامات و استانداردها با توجه به این تفاوت‌ها طراحی گردد. بدین ترتیب مهمترین اقدام برای مدیریت بیمار یهای غیر واگیر شناسایی است. به همین منظور لازم است توسط تیم ارزیابی سریع که طی بیست و چهار ساعت اول مرحله پاسخ شروع میشود و نتایج آن طی سه روز اول منتشر میگردد؛ برآورد وضعیت بیماران نیازمند به دریافت داروهای خاص یا خدمات ویژه صورت پذیرد .

## ظرفیت‌ها:

با توجه به نقش محوری کارشناسان مسئول بیماری‌های غیر واگیر در دانشگاه علوم پزشکی کاشان به‌عنوان یکی از اعضای کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه، شرح وظایف ایشان در بلایا به شرح زیر می‌باشد:

- ✓ ایجاد هماهنگی بین بخشهای مختلف بهداشت و بخش درمان شهرستان در سطح ستادی اعم از دفاتر و حوزه های های مختلف، ادارات کل و بخشهای پشتیبانی معاونتهای مختلف، جمعیت هلال‌احمر و سایر سازمانهای داوطلب غیر دولتی بهداشتی درمانی کشور
- ✓ همکاری در ایجاد هماهنگی تنگاتنگ بین بخش خصوصی و دولتی
- ✓ استفاده بهینه و حداکثر از منابع و ساختارهای موجود
- ✓ همکاری در ایجاد هماهنگی جهت استفاده از حمایت نیروهای مسلح سطح شهرستان بخصوص در ارتباط با پشتیبانی، ارتباطات، حفظ نظم و امنیت و غیره به‌منظور ارائه خدمات بهداشتی
- ✓ همکاری در کمک رسانی به منطقه حادثه دیده بر اساس نتایج ارزیابی نیازها (برنامه‌ریزی برای تأمین نیرو و لوازم)
- ✓ همکاری در مدیریت وضعیتهای اضطراری بخصوص وضعیتهای اضطراری گسترده و یا پیچیده به‌صورت چند بخشی
- ✓ جلب مشارکت عموم مردم و جامعه در پیشبرد برنامه‌ها
- ✓ اجرای برنامه‌های آموزش همگانی و تخصصی داخل بخشی برای دست اندرکاران امور



### محدودیت ها:

- عدم هماهنگی بین دستگاههای متولی برنامه در زمان حادثه و بلایا
- عدم وجود توافقنامه های همکاریهای درون بخشی و برون بخشی جهت تقسیم وظایف سازمانها و ادارات شهرستان در هنگام بلایا
- نداشتن ابلاغ رسمی کارشناس مسئول بیماریها ی غیر واگیر به عنوان عضو تیم ارزیاب در ستاد مدیریت بحران شهرستان
- عدم هماهنگی در پذیرش مسئولیت برنامه ریزی و هماهنگی
- بروز اشفتگی در فرماندهی تیم غیر واگیر در هنگام وقوع حادثه
- عدم هماهنگی تیمی در اجرای برنامه در هنگام بلایا
- نداشتن آموزش مستمر اعضای تیم جهت اجرای برنامه در هنگام وقوع بلایا

## کارکردهای تخصصی مدیریت بیماریهای غیر واگیر :

### پیوست ۱- S۴: استاندارد سازی در مدیریت بلایا

**واحد مسئول:** گروه بیماری‌های غیر واگیر

**واحد همکار:** واحد سلامت و محیط کار - واحد سلامت جمعیت خانواده و مدارس - آموزش سلامت - گروه بیماریهای واگیر - بهداشت روان - واحد گسترش شبکه

#### شرح کارکرد:

منظور از استاندارد سازی؛ هماهنگی جهت تأمین تجهیزات و ظرفیت سازی (آموزش عموم مردم و کارکنان بهداشتی، تهیه دستور العمل‌ها، تکمیل چک لیست... می باشد). آنچه مسلم است این است که جهان همواره در حال تجربه حوادث ناگوار و تلخ همراه با خسارات و مرگ و میرهای 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 تأمین نشده است. آموزش مواجهه با بحران باید جزء برنامه آموزشی پایه پزشکی قرار گیرد به نحوی که کلیه کارکنان بهداشتی درمانی در صورت قرار گرفتن در موقعیت‌های اضطراری بتوانند نقش خود را بدرستی انجام دهند. این آموزش‌ها می‌تواند در ۵ عنوان زیر سازماندهی شود:

۱- آمادگی

۲- غربالگری

۳- تشخیص

۴- پاسخگویی

۵- ارتباط با سایر واحدها

### پیوست ۲- S۴: بررسی وسعت حادثه در مدیریت بلایا

**واحد مسئول:** گروه بیماری‌های غیر واگیر

**واحد همکار:** واحد سلامت و محیط کار، کمیته بهداشت دبیرخانه کارگروه بهداشت و درمان در بلایا، واحد سلامت جمعیت، خانواده و مدارس - واحد بیماریهای واگیر، واحد آموزش و ارتقاء سلامت، واحد سلامت روان، واحد گسترش شبکه

#### شرح کارکرد:

بررسی وسعت حادثه از نظر بیماری‌های غیر واگیر با فعالیت‌های شناسایی تعداد و پراکندگی بیماران و افراد در معرض 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 واگیر انجام می‌گردد. در این مرحله فعالیت اصلی جمع‌آوری داده به شرح ذیل است:

- نقطه آغازین ارزیابی در بلایا، ارزیابی سریع است که با پیمایش های دوره ای دنبال می شود.
  - جمع آوری داده، در شرایط بلایا لازم است که هدفمند و سیستماتیک باشد.
  - چهار روش اصلی جمع آوری داده ها 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 روش های قبلی داده های لازم در دسترس نیستند)
  - حداقل داده هایی که برای تداوم ارائه خدمات سلامتی بیماریهای غیر واگیر باید جمع آوری شوند شامل موارد ذیل هستند:
    - اطلاعات پایه بهداشتی شامل: پوشش برنامه های بهداشتی در حوزه مدیریت بیماری های غیرواگیر برای بیماری های فشارخون، دیابت، تالاسمی، کم کاری مادرزادی تیروئید نوزاران، PKU و سرطان
    - ساختار جمعیتی شامل: تعداد کل جمعیت آسیب دیده، تعداد افراد تحت مراقبت (درمان و پیگیری) در برنامه های بهداشتی کنترل و پیشگیری فشارخون، دیابت تیپ ۲، تالاسمی، کم کاری مادرزادی تیروئید نوزادان، PKU و سرطان
    - ساختار و وضعیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی در منطقه آسیب دیده
- لازم است تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده منجر به تولید گزارشی شود که براساس آن بتوان برآورد وسعت تهدیدهای بیماری های 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 سازمان های درگیر درون بخشی و برون بخشی داشته باشد .

#### شرح وظایف گروه مدیریت بیماریهای غیر واگیر در مرحله وقوع حادثه:

- ۱- تشکیل کمیته
- ۲- ارزیابی
- ۳- پیگیری تهیه و ارسال دارو و تجهیزات
- ۴- آموزش
- ۵- نظارت
- ۶- گزارش

#### پیوست ۳-۴: حمایت از آسیب دیدگان در مدیریت بلایا

**واحد مسئول:** گروه بیماری های غیرواگیر

**واحد همکار:** واحد سلامت و محیط کار، کمیته بهداشت دبیرخانه کارگروه بهداشت و درمان در بلایا، واحد سلامت جمعیت، خانواده و مدارس - واحد مدیریت بیماریهای واگیر، واحد آموزش و ارتقاء سلامت، واحد سلامت روان، واحد گسترش

#### شرح کارکرد

حمایت از آسیب دیدگان براساس اطلاعات حاصل از فرم بررسی وضعیت بیماری های غیر واگیر و با ویزیت بیماران و افراد 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 استانداردهای ارائه خدمات سلامتی بر اساس دستورالعمل‌های اجرایی پیوست ۳- ۴ S کتاب EOP ملی هر کدام از بیماریه الزامی است.

#### پیوست ۴-۴: ارزیابی فعالیت

**واحد مسئول:** گروه بیماری‌های غیر واگیر

**واحد همکار:** واحد سلامت و محیط کار، کمیته بهداشت دبیرخانه کارگروه بهداشت و درمان در بلایا، واحد سلامت جمعیت، خانواده و مدارس - واحد مدیریت بیماریهای واگیر، واحد آموزش و ارتقاء سلامت، واحد سلامت روان، واحد گسترش

#### شرح کارکرد

با توجه به جدول اطلاعات جمعیتی و بیماریهای غیر واگیر استان / مرکز بهداشت شهرستان / مرکز بهداشتی درمانی شهری، روستایی تابلوی اقدامات و ارائه خدمات سلامتی مورد نیاز مشخص می گردد بنابراین پس از جمع بندی فرم های گزارش گیری ( که به صورت ادغام یافته با سایر برنامه ها جمع آوری می گردد )، با جدول اطلاعات جمعیتی تطبیق داده می شود.

## کارکرد اختصاصی S۴ ( سلامت دهان و دندان )

دندانپزشک هم میتواند بنوعی در حوادث ناگوار به عنوان مسئول تشخیص هویت و قانونی افراد صدمه دیده باشد. و حوادثی را که منجر به صدمات جزئی تا کلی به دندانها شده است را بصورت اورژانس یا غیراورژانس در برنامه کاری خود (طب اورژانس) قرار دهد و به افراد صدمه دیده کمک نماید ولی بیشتر از آن آموزش به افراد حادثه دیده باکم کردن استرس آنها در بحران ها بهترین راهکار خواهد بود و از خطرات احتمالی بعدی در این افراد کاسته خواهد شد رسیدگی به بیماران ایجاد ارتباط کلامی و کنترل عفونت و پیشگیری از انتشار بیماریهای عفونی وقارچی و آموزش و رعایت مراقبت بهداشتی می تواند در هنگام اضطراری نقش موثری داشته باشد. البته قبل از آن بایستی داوطلبانه دندانپزشکان دوره ها آموزشی طب اورژانس در جهت ارتقای سطح توانمندی و اطلاعات خود در مقابل بلایا را گذرانده باشند تا همیشه آمادگی لازم را داشته باشند.

دکتر عفت لامع

کارشناس مسئول سلامت دهان و دندان

### وظایف واحد سلامت دهان و دندان در شرایط اضطرار :

در شرایط اضطرار، افراد یا افرادی دچار درجات متفاوتی از صدمات می گردند . جراحات وارده به ناحیه دهان و دندان می تواند از خراش و سایش سطحی بافت نرم تا شکستگی های پیچیده دنتوالوئولر متفاوت باشد.

### اقدامات بلافاصله بعد از وقوع بلا:

راه اندازی مرکز ارایه دهنده خدمات فوری دندان پزشکی

### وظایف واحد دهان و دندان ۲۴ ساعت پس از وقوع حادثه:

- ۱- ارائه خدمات درمانی به افراد با دردهای دندانی (درمان پالپیت) و کمک به بهبود حال عمومی آن ها در صورتی که فرد هیچ نوع صدمه دیگری در هیچ نقطه ای از بدن نداشته باشد.
- ۲- توزیع مسواک ( در صورت امکان خمیردندان ) و همچنین دهان شویه در بین افرادی که قادر به غرغره کردن و سپس بیرون ریختن ( تف کردن ) دهان شویه باشند.
- ۳- آموزش بهداشت دهان و دندان و مراقبت های فردی

### وظایف واحد دهان و دندان ۱ ماه پس از وقوع حادثه:

- پس از گذشتن ۱ ماه از وقوع بلا یا ، برای بهبود و ارتقا، کیفیت زندگی نجات یافتگان از بلا یا و امدادگران ، دندان پزشک علاوه بر انجام غربالگری مردم تحت پوشش در ۳ زمینه زیر فعالیت می نماید:
- ۱- آموزش بهداشت دهان و دندان
  - ۲- پیشگیری از بروز بیماری های شایع دهان و دندان
  - ۳- درمان های دندان پزشکی

**کارکرد اختصاصی S ۵  
(بهداشت محیط)**



مرکز بهداشت شهرستان آران و بیدگل جمعیتی بالغ بر ۱۰۰ هزار نفر را از طریق ۷ مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی، ۶ پایگاه بهداشت و ۹ خانه بهداشت تحت پوشش قرار داده است. این مرکز تحت نظارت فنی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی کاشان می باشد.

حوادث و بلایای طبیعی و انسان ساخت به هر شکل و یا با هر علتی که وقوع پیدا کنند، تهدیداتی جدی برای حیات، توسعه و تکامل جامع بشری را به همراه دارند. این تهدیدات می توانند سلامت و جان انسان، اموال و دارایی ها، محیط زندگی انسان را تخریب کرده و فرایند توسعه را متوقف و حتی معکوس نمایند. بنابراین توجه به کسب آمادگی و تدارک لوازم و تجهیزات لازم جهت ارائه پاسخ موثر و مناسب به منظور کاهش مرگ و میر، مصدومیت و معلولیت و بار ناشی از وقوع این حوادث از اهمیت بسزایی برخوردار می باشد. این امر از طریق برنامه ریزی جامع مبتنی بر نتایج بررسی مداوم خطر و توجه به ظرفیت های موجود و قابل افزایش امکان پذیر می باشد.

با عنایت به تاکیدات مقام محترم وزارت و معاونت های زیر مجموعه در مقدمه برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فویت ها به شرح ذیل، انتظار می باشد مجموعه مدیران و کارکنان در سطوح ستادی و محیطی در جهت تحقق موارد ذیل نهایت تلاش خویش را بکار گمارند.

۱- حمایت ریاست محترم دانشگاه و مدیران دستگاه در جهت توسعه برنامه فوق در سطح شهرستان و واحدهای محیطی

۲- تعامل نزدیک و همکاری بیش از پیش معاونت های بهداشت و درمان

۳- نظارت دقیق مدیران بر حسن اجرای برنامه

۴- بازبینی، ویرایش و به روز رسانی مستمر برنامه

۵- بهره گیری از تجارب آتی کارشناسان در بازبینی برنامه

۶- اجرای برنامه آمادگی پاسخ به حوادث و بلایا

۷- انجام اقدامات لازم برای کاهش آسیب به مراکز و واحدهای بهداشتی درمانی و سایر اماکن حیاتی

۸- توجه ویژه به ایمنی سازه ای و غیر سازه ای واحدهای بهداشتی درمانی

۹- نظارت دقیق بر رعایت مبانی ایمنی و مقاوم سازی تاسیسات جدید

۱۰- تقویت، تجهیز و آموزش تیم های بهداشتی

۱۱- اتخاذ رویکرد "پیش فعال نظام سلامت به مدیریت و کاهش خطر بلایا"

انتظار است این برنامه مبنای برنامه ریزی جهت ایجاد آمادگی برای مقابله با عوارض حوادث و بلایا قرار گیرد.

مهندس علی اعتصام

کارشناس مسول بهداشت=داشت محیط شهرستان

### سابقه برنامه:

با توجه به اینکه این برنامه برای اولین بار در این معاونت تدوین می‌گردد سابقه خاصی وجود ندارد.

### بیانیه هدف:

توانمند سازی، هدایت و راهبری نیرو های بهداشت محیط در واکنش سریع به بلایای طبیعی (سیل، خشک‌سالی، زلزله و...) انسان‌ساخت (هسته‌ای و...) اپیدمی بیماری‌های شایع و نوپدید و بازپدید و حوادث شیمیایی و هسته‌ای به منظور کاهش اثرات سوء آن

### اسناد بالادستی، اختیارات قانونی و برنامه‌های مرجع:

- قوانین مرجع ذکر شده در مبانی عملیات این برنامه
- دستور العمل بهداشت آب و فاضلاب
- نامه شماره ۴۰۹۴۸ سازمان مدیریت بحران در خصوص احداث توالت و حمام توسط هلال‌احمر با نظارت بهداشت
- استاندارد ۱۰۵۳ صیانت از بهداشت عمومی
- تفاهم‌نامه وزارت نیرو برای ساماندهی فاضلاب بیمارستانی
- راهنما عملیات بهداشت محیط در شرایط اضطراری
- راهنمای مدیریت بهداشت محیط در بلایا
- راهنمای دفع فاضلاب در شرایط اضطراری

## شرح وضعیت:

زلزله، سیل، وجود مراکز هسته‌ای، تردد کامیونهای حامل مواد شیمیایی با توجه به ترانزیتی بودن منطقه تجمعات مذهبی، ورود ریزگردها، آتش سوزی در طاق زارها در فصل تابستان و سکونت و تردد زیاد اتباع خارجی و وجود بافت فرسوده در سطح وسیع و اشتغال، اسکان، و تردد افراد غیر بومی با توجه به صنعتی بودن منطقه جزو مخاطرات احتمالی منطقه محسوب می‌شوند که در صورت بروز هر کدام از موارد فوق باعث آسیب‌های جانی و مالی بر مردم، پرسنل بهداشتی و مراکز بهداشت و درمانی و به تبع آن اختلال در روند ارائه خدمات سلامت می‌گردد.

کاشان یکی از مهم‌ترین شهرهای استان اصفهان است که در ارتفاع ۱۶۰۰ متری از سطح دریا، ۲۴۰ کیلومتری جنوب تهران و ۲۲۰ کیلومتری شمال اصفهان واقع شده است و از طریق بزرگراه و راه‌آهن با تهران و اصفهان در ارتباط است اکثریت ساکنین فارس و شیعه می‌باشند.

کاشان از طرف شمال و شمال غربی به شهر قم، از طرف شرق و شمال شرقی به دشت کویر، از طرف جنوب شرقی به اردستان، از طرف جنوب به شهرستان نطنز از اصفهان و از طرف غرب به گلپایگان و محلات منتهی می‌گردد. با توجه به ارزیابی‌های صورت گرفته از مراکز و تسهیلات بهداشتی تحت پوشش این معاونت (سازه‌ای و غیر سازه‌ای) سطح خطر تسهیلات بهداشتی ۷ از ۱۰ می‌باشد. پادگان‌ها نظامی، تصفیه خانه فاضلاب، زندان، مرکز هسته‌ای و ۸ بیمارستان جزء مراکز مهم و قابل توجه در استان بوده و اکثر اماکن عمومی و مسکونی دارای بافت فرسوده و آسیب پذیر هستند.

## ظرفیت‌های موجود:

- نیروی انسانی متخصص (کاردان، کارشناس، کارشناس ارشد)
- فیلد تجهیزات و مواد مصرفی در حداقل ممکن (حداکثر برای ۲ هفته) که بهتر است با توجه به توصیه‌های پدافند غیر عامل این مراکز به حداکثر خودکفایی ارتقا یابند.
- شرح وظایف و چک لیست نیروها برای مقابله با بلایا
- وجود نظام PHC شبکه و پرسنل آموزش دیده.
- وجود EOC در دانشگاه.
- وجود کتاب EOP
- وجود سامانه فرماندهی
- وجود هماهنگی‌های مطلوب درون بخشی و برون بخشی

## محدودیت:

- کمبود منابع مالی.
- کمبود تجهیزات فنی و عملیاتی، سمعی و بصری و ارتباطی
- آموزش و تمرین ناکافی پرسنل.
- شفافیت برخی از قانون‌ها پایین می‌باشد و نبود سیستم هشدار اولیه جامع
- عدم وجود دفتر کاهش خطر بلایا

## کارکردهای تخصصی بهداشت محیط:

### پیوست ۱-۵S: ارزیابی سریع وضعیت بهداشت محیط در شرایط اضطرار

واحد مسئول: گروه بهداشت محیط

واحد همکار: تیم ارزیابی سریع

#### شرح کارکرد:

به منظور برآورد 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 بهداشتی
- سایر شرح وظایف کارشناسان بهداشت محیط معاونت های بهداشتی در بلایا در ضمیمه ۱ " کارکرد تخصصی بهداشت محیط " کتاب EOP ملی آورده شده است.

#### شرح وظایف واحدهای همکار

- شرح وظایف واحدها و سازمانهای همکار با واحد بهداشت محیط در ضمیمه ۲ و ۳ (کارکرد تخصصی بهداشت محیط کتاب EOP ملی بصورت مبسوط آورده شده است.

### پیوست ۲-۵S: عملکرد روزانه کارشناسان بهداشت محیط در شرایط اضطرار

واحد مسئول: گروه بهداشت محیط

واحد همکار: بهداشت محیط مراکز خدمات جامع سلامت

#### شرح کارکرد

به منظور ارائه گزارش روزانه، فعالیت های تیم های تخصصی بهداشت محیط (مطابق فرمهای پیوست ۲-۵ S کتاب EOP ملی) در مناطق آسیب دیده از طریق بهداشت محیط که حادثه در آن منطقه واقع شده به معاونت بهداشتی ارسال می شود.

#### شرح وظایف واحد مسئول

- مسئول تیم های عملیاتی مناطق آسیب دیده موظفند روزانه این گزارش را به بهداشت محیط اعلام کنند.

- سایر شرح وظایف کارشناسان بهداشت محیط در بلایا در ضمیمه ۱ کارکرد تخصصی بهداشت محیط کتاب ملی EOP آورده شده است.

\*وسائل و ابزار مورد نیاز مامورین بهداشت محیط در بلایای طبیعی در پیوست ۲- ۵ کتاب EOP ملی آورده شده است .

### شرح وظایف واحدهای همکار

شرح وظایف واحدها و سازمانهای همکار با واحد بهداشت محیط در ضمیمه ۲ و ۳ کارکرد تخصصی بهداشت محیط کتاب EOP ملی آورده شده است.

### پیوست ۳-۵: نظارت بهداشتی بر سرپناه

**واحد مسئول:** گروه بهداشت محیط

**واحد همکار:** بیماری‌های واگیر، آموزش سلامت، تغذیه، آزمایشگاه مرکز بهداشت، آبفای شهری و روستایی، هلال احمر، شهرداری

### شرح کارکرد

نظارت بر سرپناه از اولویت‌های کاری مهم در شرایط اضطرار است که بواسطه 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 پیش‌بینی‌های لازم شده باشد.

### شرح وظایف واحد مسئول

کنترل و نظارت بهداشتی بر آب آشامیدنی - نظارت بر بهداشت مواد غذایی - سمپاشی - ضد عفونی و گندزدایی - آموزش هماهنگی - کمک در احداث سرپناه - کمک در انتخاب محل سرپناه و نصب چادرها - کمک در جهت تأمین نور مناسب چادرها همکاری در جهت اسکان آسیب دیدگان در محل‌های موقت - کمک به محل استقرار شیرهای برداشت - همکاری در خصوص تجهیز اردوگاه آسیب دیدگان - کمک در انتخاب محل تأمین آب کمک به انتخاب محل نصب ظرفشویی‌ها - کمک به کلر زنی 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 صحرائی - کمک به ساخت حمام‌های صحرائی - کمک به انتخاب محل جمع‌آوری 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

شرح وظایف واحدها و سازمان‌های همکار  
در جداول شماره یک و دو کتاب EOP ملی (پیوست ۳-۵ S) آورده شده است.

#### پیوست ۴-۵S: نظارت بهداشتی بر آب آشامیدنی و دفع فاضلاب

واحد مسئول: گروه بهداشت محیط

واحد همکار: آزمایشگاه مرکز بهداشت، آبفای شهری و روستایی، سازمان هلال احمر

#### 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 تأمین و توزیع به سرعت آلوده شده و در صورت عدم کنترل موجب انتشار بیماری‌های روده ای 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 ی دفع فاضلاب در شرایط اضطراری فاضلاب تولیدی اجتماعات آسیب‌دیده شامل مدفوع، ادرار، آب حاصل از شست و شوی لباس، ظروف و فاضلاب حمام است هر یک از این اجزاء دارای ویژگی هایی است و تأثیرات متفاوت در سطح بهداشت افراد دارد.

#### شرح وظایف واحد مسئول

کنترل و نظارت بهداشتی بر آب آشامیدنی - کمک به محل استقرار شیرهای برداشت - کمک در انتخاب محل تأمین آب - کمک به انتخاب محل نصب ظرفشوییها - کمک به کلر زنی منابع آب آشامیدنی - کمک به انتخاب محل و نصب مخازن سیار و ثابت کمک به پیدا کردن منابع آلوده کننده آب 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 - تهیه کلر مادر (کلر یک درصد) توزیع کلر مادر (توزیع کلر یک درصد) در منابع ثابت و سیار موقت نظارت بر بهداشت یخ - نمونه برداری از فاضلاب - نظارت بر دفع مناسب و بهداشتی مدفوع - نظارت بر دفع مناسب فاضلاب حاصل از مصارف بهداشتی آب

#### شرح وظایف واحدهای همکار

انتخاب محل استقرار شیرهای برداشت - انتخاب محل تأمین آب - انتخاب محل نصب ظرفشوییها - کلر زنی منابع آب آشامیدنی انتخاب محل و نصب مخازن سیار و ثابت - پیدا کردن منابع آلوده کننده آب - تأمین آب آشامیدنی سالم و بهداشتی (شرح وظایف واحدهای همکار در پیوست ۴-۵ S کتاب EOP ملی بصورت مبسوط آورده شده است.)

## پیوست ۵-۵: نظارت بهداشتی بر مواد غذایی

واحد مسئول: گروه بهداشت محیط

واحد همکار: بیماری‌های واگیر، تغذیه، آزمایشگاه مرکز بهداشت، سازمان هلال احمر، اداره آموزش و پرورش، نیروی انتظامی،

### شرح کارکرد

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

### 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 کیفی
- نظارت بر اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی

### شرح وظایف واحدهای همکار

- شرح وظایف واحدهای همکار و سازمانهای مرتبط در پیوست ۵-۵ S کتاب EOP ملی بصورت مبسوط آورده شده است

## پیوست ۵-۶: نظارت بهداشتی بر سمپاشی، ضد عفونی و گندزدایی

واحد مسئول: گروه بهداشت محیط

واحدهای همکار: بیماری‌های واگیر، سازمان هلال احمر، سازمان دامپزشکی، سازمان محیط زیست، شرکتهای ارائه دهنده خدمات سمپاشی

### شرح کارکرد

هنگامی که بلایا حادث می‌شوند بعلت بهم زدن اکوسیستم، وضعیت عادی موجودات بهم خورده و با تخریب زیستگاه ها و محل زندگی موجودات وضع غیر عادی به وجود می‌آید. در این شرایط موجودات مودی از قبیل گزندگان، جوندگان، حشرات و سایر آن‌ها به آسیب دیدگان حمله برده و موجب گزش و آسیب رسانی به ساکنین می‌شوند و تا زمانیکه وضعیت اکوسیستم به حالت طبیعی برنگردد این شرایط ادامه دارد. لذا در چنین وضعیتی ضروریست با اقدامات حفاظتی از آسیب های احتمالی جلوگیری به عمل آید. بنابراین پیشنهاد می‌شود قبل از هرگونه بلایای احتمالی وسائل موردنیاز شامل وسائل حفاظتی، سموم مختلف و نیز ابزارهای سمپاشی خریداری و در انبارهای ذخیره نگهداری شود تا در هنگام بلا 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 -توالت‌ها و چاهک‌های توالت و اطراف چادرها -آشپزخانه‌ها - محل‌های دفن اجساد - محل دفن زباله -وسائل حمل زباله -محل‌های آلوده به حشرات - 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 آب‌وهوای 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 پیش‌بینی شده با این معضل احتمالی مقابله نموده و همچنین 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 نقلیه ای که مواد آلوده را حمل کرده، قرار داده شوند. کارمندیانی که با مواد آلوده تماس دارند باید به نحو مناسب علیه عفونتها محافظت شوند. در قسمت پاک باید فضای لازم برای نگهداری اشیاء گندزدائی شده ایجاد شود.

### شرح وظایف واحد مسئول

- سمپاشی
- گندزدایی و ضدعفونی
- سایر شرح وظایف کارشناسان بهداشت محیط در بلایا در ضمیمه ۱ ضmannم بهداشت محیط (صفحه ۴۷۶) و وسایل و ابزار موردنیاز جهت سمپاشی و ضد عفونی نیز در پیوست ۵-۶ S کتاب EOP ملی درج شده است.

### شرح وظایف واحدهای همکار

- سمپاشی
  - گندزدایی و ضدعفونی
- \*سایر شرح وظایف واحدها همکار و سازمانهای برون بخشی همکار با بهداشت محیط در بلایا، در جداول پیوست ۵-۶ S کتاب EOP ملی آورده شده است.



## پیوست ۷-۵ S: آموزش بهداشت محیط

واحد مسئول: گروه بهداشت محیط

واحدهای همکار: آموزش سلامت، بیماری‌های واگیر، بیماری‌های غیر واگیر، تغذیه، سازمان هلال احمر، اداره 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 و تجربه رفتارها فراهم می‌کند. فرایند یادگیری می‌تواند به صورت اتفاقی و یا برنامه‌ریزی شده ایجاد شود. آموزش نه فقط در شرایط بلا بلکه باید قبل از هر حادثه‌ای انجام شود و آگاهی جامعه در زمینه کاهش اثرات بلا یا افزایش یابد، بگونه‌ای که در شرایط غیر عادی مردم قادر باشند نیازهای بهداشتی خود را مرتفع سازند. محور اصلی در هر آموزش انتقال پیام به نحو مؤثر و کمک به تسهیل امر یادگیری است. روشهای آموزشی بخشی از فرایند یادگیری را تشکیل داده و نقش عمده را در انتقال پیامهای آموزشی ایفا می‌کنند. یکی روشهای مؤثر 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 ...).

### شرح وظایف واحد مسئول

- 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 جمع‌آوری 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 سوخته‌های ناقص
- آموزش در خصوص خطرات ناشی از برق گرفتگی

- آموزش در جهت نظافت اردوگاهها و سرپناهما
- آموزش در جهت رعایت بهداشت فردی
- آموزش در جهت شیوه های حفاظت از آب و غذا
- آموزش تکثیر و توزیع اطلاعیه ها، اعلامیه ها، پوستر و بسته های آموزشی
- سایر شرح وظایف کارشناسان بهداشت محیط در بلایا در ضمیمه ۱ ضمائم بهداشت محیط (صفحه ۴۷۶) کتاب EOP ملی درج شده است.

### شرح وظایف واحدهای همکار

- آموزش عمومی و تخصصی کنترل عوامل محیطی به مردم
- سایر شرح وظایف واحدهای همکار با واحد بهداشت محیط در جدول زیر و شرح وظایف سازمانهای همکار در جدول های شماره یک، دو و سه پیوست ۷-۵ S کتاب EOP ملی درج شده است.

## پیوست ۸-۵ S: نظارت بهداشت محیط در حوادث شیمیایی

واحد مسئول: گروه بهداشت محیط

واحدهای همکار: آموزش سلامت، بهداشت حرفه ای، معاونت درمان، معاونت غذا و دارو، آزمایشگاه سلامت، پشتیبانی، EOC، سازمان هلال احمر، شهرداری، نیروی انتظامی، سپاه و سازمان بسیج، سازمان آتش نشانی، سازمان محیط زیست

### شرح کارکرد

رشد روز افزون صنایع شیمیایی در بکار گیری هزاران نوع ترکیب شیمیایی جهت مصارف صنعتی و خانگی استفاده از اینگونه مواد در زندگی روزمره علاوه 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 ویژه در سالهای اخیر باعث شده است که نگهداری، جابجایی، تولید و کاربرد انواع ترکیبات شیمیایی جوامع را در معرض بحرانهای جدی قرار دهد.

### شرح وظایف واحد مسئول

- تدوین دستورالعمل عملیات مواجهه و حفاظت در برابر حوادث شیمیایی
- آموزش گروههای هدف (حوادث شیمیایی)
- سنجش محیط از نظر آلودگی
- تأمین تدارکات حفاظتی لازم

- سایر شرح وظایف کارشناسان بهداشت محیط در بلایا در ضمیمه ۱ کارکرد تخصصی بهداشت محیط کتاب EOP ملی آمده است .

\*داروها، پادزهرها ، ملزومات مورد نیاز و چک لیست های ثبت اطلاعات حوادث شیمیایی در پیوست ۸-۵ S کتاب EOP ملی درج شده است

### شرح وظایف واحدهای همکار

- در جداول شماره ۱ و ۲ پیوست ۸-۵ S کتاب EOP ملی بصورت مبسوط به بیان شرح وظایف واحدهای همکار و سازمانهای برون بخشی همکار پرداخته است .

## پیوست ۹-۵ S: نظارت بهداشت محیط در حوادث پرتوئی

واحد مسئول: گروه بهداشت محیط

واحدهای همکار: سازمان انرژی اتمی ایران - مسئولین فیزیک بهداشت

### شرح کارکرد

با توجه به رویکرد کشور به انرژیهای نو، احتمال رخداد حوادث پرتوی در کشور بالا می رود و بالتبع می بایست برای رویارویی با آن چاره اندیشید. همچنین با عنایت به پیشرفت تکنولوژی هسته ای در کشور و افزایش روز افزون مراکزی که مواد پرتوزا را نگهداری یا پروسس می کنند (مانند بیمارستان ها، آزمایشگاههای علوم پایه، نیروگاه اتمی، آزمایشگاههای طبی و تشخیصی و سازمان انرژی اتمی) در صورت وقوع هرگونه حوادث احتمالی، احتمال انتشار پرتوهای مضر در سطح مناطق تحت تاثیر بالا میرود؛ همچنین احتمال وقوع حوادث هسته ای 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 می باشد.

### شرح وظایف واحد مسئول

- آموزش گروههای هدف (حوادث شیمیایی و پرتویی)
- سنجش محیط از نظر آلودگی
- تأمین 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 کارکرد تخصصی بهداشت محیط کتاب EOP ملی آورده شده است .

## شرح وظایف واحدهای همکار

- درمان مصدومین شیمیایی و پرتویی
- آموزش گروه‌های هدف (حوادث شیمیایی و پرتویی)
- تأمین دارو و آنتی دوت های درمان مصدومین شیمیایی و پرتویی
- اطلاع رسانی و ایجاد هماهنگی بین واحدها
- همکاری در آشکارسازی و دزیمتری
- همکاری در تعیین مناطق آلوده
- همکاری در حذف آلاینده ها (منابع آلودگی)
- هماهنگی

\* شرح وظایف واحدهای همکار و سازمانهای برون بخشی همکار ، تجهیزات مورد نیاز و چک لیستهای مربوطه در جداول پیوست ۹-۵ S کتاب EOP ملی آورده شده است.

## پیوست ۱۰-۵ S: نظارت بهداشت محیط در مراکز خدمات جامع سلامت

**واحد مسئول:** گروه بهداشت محیط

**واحدهای همکار:** معاونت درمان، بیماری‌های واگیر، شهرداری ، بهداشت خانواده ، گسترش

### 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 معمولاً در شرایط اضطرار به دلیل به هم ریختگی منطقه و عدم هماهنگی های قبلی ابتر می ماند. 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 تأمین، ذخیره، کنترل و توزیع بهداشتی مواد غذایی در شرایط بحران
- نمونه برداری، آلودگی زدائی، گندزدائی و ضدعفونی بخش های 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 پایشگیرانه اصلاحی درزمینه 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، جمع‌آوری، کم‌خطر 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 تأمین، تصفیه، سالم سازی، انتقال و نگهداری کمی و کیفی آب در شرایط بحرانی
- استقرار نیروی بهداشت محیطی در بیمارستان‌ها و کنترل عوامل محیطی و مواد غذایی در نگهداری و تهیه و عرضه 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 جمع‌آوری، انتقال و دفع بهداشتی فاضلاب در شرایط بحرانی

#### شرح وظایف واحدهای همکار

- تأمین 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)
- شرح وظایف واحدهای همکار و سازمانهای برون بخشی در جداول پیوست ۱۰-۵ S کتاب EOP ملی بصورت مبسوط به بیان شده است.

**کارکرد اختصاصی S5  
(بهداشت حرفه ای در حوادث شیمیایی)**

## مقدمه:

توسعه صنعتی و پیشرفت‌های تکنولوژیکی گرچه استاندارد های زندگی را ارتقاء بخشیده ولی استفاده روزمره از هزاران نوع ترکیب شیمیایی در صنایع، در عین حال که منافع بیشماری برای بشر به همراه داشته، به همان نسبت اورا با پتانسیلهای خطرناکی مانند حوادث شیمیایی روبرو ساخته است. بروز حوادث متعدد شیمیایی یکی از مهمترین پیامدهای سوء کاربرد مواد شیمیایی محسوب می شود. این دسته از حوادث علاوه بر تحمیل خسارات اقتصادی شدید بر جوامع انسانی، ممکن است علاوه بر امنیت و سلامت شاغلین مرتبط امنیت عمومی را نیز در گستره محلی، منطقه ای، ملی و حتی بین-مللی بشدت تهدید نماید. خطرات مواد شیمیایی را میتوان در دو سطح خرد و کلان مورد بررسی قرار داد. **خطرات خرد** شامل مواردی می شود که در آن حوادث مرتبط با مواد شیمیایی سلامتی و اقتصاد تعداد محدودی از افراد را تحت تأثیر قرار داده و یا قادر است منجر به خسارات اقتصادی کوچک، آلودگیهای زیست محیطی محدود و موارد مشابه گردد.

**خطرات کلان** شامل آن دسته از حوادث شیمیایی است که با توجه به گستره تلفات و خسارات حاصله میتوان آنها را در طبقه حوادث فاجعه بار قرار داد. خطرات کلان مواد شیمیایی در دو دسته کلی نشت مواد شیمیایی و تشکیل توده ابر شیمیایی خطرناک و همچنین انفجارات و آتش سوزیهای وسیع جای می گیرند. اثرات مواد شیمیایی سمی بر روی انسانها شامل اثرات کوتاه مدت و بلند مدت است.

نگهداری و مصرف مواد شیمیایی خطرناک به مقدار زیاد همواره این خطر را به همراه خواهد داشت که در صورت رها شدن همراه با جریان هوا منتشر شده و تا شعاع صدها متری اطراف محل حادثه، ساکنین و افراد حاضر در منطقه را در معرض خطر مرگ یا مسمومیت قرار دهد.

بررسی حوادث شیمیایی در شهرهای بزرگ و صنعتی نشان می دهد که در میان مواد شیمیایی خطرناک، گازهای شناخته شده ای نظیر کلر، آمونیاک و موارد مشابه بعلت کاربرد گسترده و فراوان، تاریخچه طولانی از نظر ایجاد حوادث بزرگ داشته اند. از اینگونه حوادث می توان به حادثه نشت گاز کلر از سیلندر ۵۰ تنی به هنگام حمل و نقل در شهر آستارا در ایران که باعث مرگ ۴۰ نفر و مصدوم شدن ۲۰۰ نفر گردید و یا حادثه بوپال هند که بر اثر نشت متیل ایزوسیانات به مرگ هزاران نفر انجامید، اشاره نمود.

بدلیل اهمیت پیامدهای سوء ناشی از بروز حوادث شیمیایی نظیر بوپال، فلیکس بورو، Cesevo و... بخشی از برنامه جامع زیست محیطی سازمان ملل متحد\* (UNEP) در سال ۱۹۸۸ به این امر اختصاص یافته است.

از آنجا که خطرات شیمیایی بسیار گسترده است و مواد شیمیایی مورد استفاده طیف وسیعی دارند لذا رعایت و نظارت بر موارد ایمنی و پیشگیری از بروز حوادث ناشی از عدم رعایت آن مستلزم همکاریها و هماهنگی های لازم تمام ارگان های مرتبط می باشد از طرفی در وقوع کلیه حوادث تمامی سازمان ها، بخش ها، واحدهای کاری به نحوی درگیر خواهند بود و نیروی انسانی آن ها مجری و ارائه دهنده خدمات حمایتی پس از وقوع حوادث خواهند بود افرادی که اگرچه مستقیم در مواجهه با حوادث نبوده اند و پس از حادثه در محل حضور یافته اند ولی سلامت و امنیت جسمی و روحی آن ها در فرایند پس از حوادث بسیار مهم است چراکه کمیت و کیفیت خدمات به شدت به نیروی انسانی کار بستگی دارد در همین راستا لازم است براساس برنامه ای مدون، علمی و کاربردی سلامت و امنیت جسمی و روحی نیروهای ارئه دهنده خدمات قبل از وقوع حوادث بررسی و مشخص و ثبت گردد و پس از وقوع حوادث تامین و حفظ گردد.

مهندس روح اله کندابی

کارشناس مسئول بهداشت حرفه ای مرکز بهداشت آران و بیدگل

## بیان مسئله:

این برنامه با هدف هشدار به جمعیت ساکن شهرهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کاشان (شبکه بهداشت و درمان آران و بیدگل) در خصوص خطرات کارخانه های صنعتی شیمیایی؛ جایگاه های عرضه سوخت و انرژی (بنزین/گاز/گازوئیل) و محل های عرضه گازهای مایع و خدمات مرتبط کمک به آنها برای توسعه و تحول طرحهای حفظ آمادگی در شرایط اضطراری، در سطح محلی به مرحله اجرا در می آید. در زمینه های اطلاع رسانی آموزشی و امداد رسانی در شرایط اضطراری به کشورها کمک میکنند. از سوی دیگر حوادث شیمیایی زیادی در فرایندهای حمل و نقل و نگهداری مواد شیمیایی و استخراج مواد شیمیایی نظیر سیلیس و ... اتفاق می افتد. از این رو تدوین و اجرای دستورالعملهای مربوط به چگونگی انبارداری و حمل و نقل این دسته از مواد به روشهای مختلف جاده ای، ریلی و هوایی ضروری می باشد.

در بررسی انجام شده به منظور تهیه پایگاههای اطلاعاتی در خصوص حوادث ناشی از نشت و پراکنش مواد شیمیایی خطرناک در لهستان در سال ۲۰۰۵ مشخص گردید که تعداد ۲۴۵ حادثه مرتبط با انتشار مواد شیمیایی و ۲۳ مورد شبه حادثه ثبت شده وجود داشت که بیشترین حوادث شیمیایی رخ داده در پروسه های حمل و نقل و یا انبارداری بوده است. همچنین از فاکتورهای علیتی در رخداد حوادث شیمیایی مذکور میتوان از خطای انسانی و تجهیزات نایمن و معیوب نام برد. در ضمن مهمترین مواد شیمیایی مسئول در رخداد این حوادث جیوه، پروپن بوتان، آمونیاک، کلر، اسید هیدروکلریک، گاز طبیعی، اسید سولفوریک، مواد سوختی و تولید انرژی نفت، گاز، بنزین، گاز طبیعی فشرده و اسید نیتریک و رایج ترین صدمه مرتبط با شرایط اضطراری ایجاد شده نیز تحریک دستگاه تنفسی در ۳/۷۴٪ از مصدومین مرگ، قطع عضو، خسارات مالی و اجتماعی و روانی بالا، ناتوانی و دیگر صدمات در حوادث جبران ناپذیری از قبیل انفجار، حریق، نشر و توزیع مواد شیمیایی و مشکلات زیست محیطی بوده است.

در ایران بی توجهی به اصول توسعه پایدار در روند صنعتی شدن کشور باعث شده است که تولید، جابجایی (حمل و نقل)، انبارداری و کاربرد انواع ترکیبات شیمیایی، امنیت شهروندان را نشانه بگیرد. در این میان شهرهای بزرگی نظیر تهران، تبریز و ... با توجه به میزان و تراکم جمعیت ساکن، گستردگی صنایع و عدم توجه به اصول اولیه علوم ماکرو و میکرو ایمنی در پیش بینی، طراحی، ساخت و عملیات واحدهای یاد شده و همچنین شهرهای صنعتی نظیر اراک، اصفهان و ... بخاطر ترکیب پیچیده مناطق مسکونی با مراکز صنعتی از جایگاه خاصی برخوردار هستند. در چنین شرایطی شدت آسیب پذیری نیز با توجه به تراکم جمعیت ساکن در منطقه و ترکیب ساختمانها و کاربری آنها متفاوت خواهد بود.

متأسفانه بدلیل ضعف سیستم ثبت داده ها در ایران، اطلاعات مدونی در خصوص حوادث شیمیایی در ایران وجود ندارد و اطلاعات و آماری که در جدول زیر آورده شده است بر اساس اخبار خبرگزاری ها تهیه شده است. لازم بذکر است که در این قسمت فقط به برخی حوادث جدید و یا بزرگ اشاره شده است. اهمیت این حوادث در این است که دارای پتانسیل بالایی هستند و در صورت تکرار می توانند فجایع بزرگی بیافرینند. حوادث بزرگ مرتبط با آتش سوزی ها و انفجارات مواد هیدروکربنی، حوادث جایگاه های سوخت، حوادث جاده ای و حمل و نقل مواد شیمیایی، حوادث انبارهای شیمیایی که اغلب هم بسیار شدید و با تلفات بالا هستند در اینجا آورده نشده اند. جدول زیر برخی حوادث شیمیایی را در ایران نمایش می دهد.

## مرور برخی حوادث شیمیایی در ایران



منبع خبر	شرح حادثه	مکان	تاریخ
اخبار سراسری ۲۹ بهمن ۱۳۸۲	بزرگترین حادثه صنعتی ایران. بدلیل واکنش پنبه، گوگرد، کود شیمیایی و نفتا و انفجارات حاصله بیش از ۴۰۰ نفر کشته شدند.	نیشابور	۱۳۸۲
روزنامه همشهری ۵ خرداد ۱۳۸۷	در اثر بی احتیاطی بهنگام جوشکاری مخزن مواد شیمیایی یک دستگاه مخزن حاوی مواد سوختی منفجر شد و سبب کشته شدن ۲۶ نفر و مصدومیت ۵۰ نفر گردید.	شازند اراک	۱۳۸۷
روزنامه شرق - ۱۸ مرداد ۹۰	نشت گاز آمونیاک از پتروشیمی پردیس سبب تخلیه کامل سه شرکت بزرگ منطقه شد.	عسلویه	۱۳۹۰
خبرگزاری مهر - ۲۹ مهر ۱۳۹۲	نشت استایرن به خورموسی تعداد بسیار زیادی از آبریان را تلف کرد.	ماهشهر	۱۳۹۲
ایران اکونومیست - ۱۲ شهریور ۹۲	آتش سوزی انبار شیمیایی در ناصر خسرو سبب تخلیه منطقه و مصدومیت شش نفر شد.	تهران	۱۳۹۲
ایسنا - ۲۹ مهر ۹۲	نشت سیلندر گاز کلر از یک انبار سبب تخلیه منطقه و مصدومیت شش نفر شد.	تهران	۱۳۹۲
خبرگزاری تسنیم - شهریور ۹۲	نشت گاز کلر از مخزن یک استخر سبب مصدومیت ۲۰ نفر شد.	مرودشت	۱۳۹۲
نامی نیوز - مهر ۹۲	نشت گاز کلر از مخزن یک استخر سبب مصدومیت ۹ نفر شد.	تبریز	۱۳۹۲

از سویی دیگر در کشور ما مدیریت شرایط اضطراری در بیشتر مواقع یادآور اقدامات پس از وقوع و بروز شرایط اضطراری است و به مباحث شناسایی، کنترل مخاطرات و ریسکهای منجر به ایجاد شرایط اضطراری و کاهش پیامدها و آمادگی در مقابل شرایط اضطراری توجه چندانی نمیگردد.

بروز حوادث شیمیایی علیرغم آنکه از نظر تعداد در رده های سوم و چهارم آمار بروز حوادث می باشند اما خسارات مالی و جانی حادث شده از این حوادث بعضا بسیار شدید و تکان دهنده است. انجام مطالعات ارزیابی ریسک به منظور شناسایی مخاطرات موجود در سیستم های راهبری و عملیاتی واحدهای شیمیایی یک امر بدیهی و مهم است که تا حد زیادی می تواند از وقوع این رخ داد ها جلوگیری نماید.

رسیدگی به وضعیت سلامت و امنیت جسمی و روحی نیروهای انسانی یکی از موارد بسیار مهم و تاثیرگذار در کیفیت و کمیت خدمات ارائه شده پس از حوادث است چراکه نیروی انسانی ناسالم، از نظر جسمی و روحی آمادگی لازم برای ارائه خدمات را نخواهد داشت و اگرچه آماری از صدمات و بیماری های جسمی و روحی نیروهای انسانی ارائه خدمات در مراحل پس از وقوع حوادث در دست نمی باشد ولی نبود آمار دلیل متقنی برای عدم رسیدگی به این امر نخواهد بود بنابراین لازم است و ضعف سلامت تمامی نیروهای انسانی کار قبل از بروز حوادث بررسی، مشخص و ثبت گردد و در زمان حوادث و پس از آن تامین و حفظ گردد تا علاوه بر خسارات جانی و مالی ناشی از حوادث شاهد مشکلات و خسارات نیروی انسانی کار نباشید.

## شرح وضعیت:

با توجه به کاربرد بسیار وسیع مواد شیمیایی در زندگی روزمره، صنایع و مشاغل تولیدی، کشاورزی و خدماتی، در حال حاضر اطلاعات جامع و یکپارچه‌ای از مواد شیمیایی وارداتی، قابل تولید، مورد مصرف و ذخیره شده در کشور در دسترس نمی باشد و سازمانهای محدودی بنابر وظایف خود اقدام به جمع آوری اطلاعات در این خصوص کرده اند. به عنوان مثال موسسه بخش تحقیقات وزارت جهاد کشاورزی چندی پیش اعلام نمود که میزان مصرف سموم کشاورزی در ایران ۱۳ برابر کشورهای دنیا است. در حال حاضر بالغ بر ۳۰۰ هزار کارخانه و واحدهای مصرف کننده مواد شیمیایی در کشور در سه بخش عمده زیر فعالیت مینمایند:

➤ بخش صنایع؛ کارخانجات و کارگاههای تولیدی و توزیع و مصرف مواد شیمیایی

➤ بخش خدمات؛ بیمارستانها، کارگاههای کوچک، آزمایشگاههای تحقیقاتی، جایگاه های ارائه سوخت

➤ بخش کشاورزی؛ انبارها و مراکز عرضه و فروش سموم نباتی و آفت کش ها

براساس آمار سال ۹۳ مرکز سلامت محیط و کار تعداد ۱۹۸۴۳۳ کارگاه دارای عامل شیمیایی زیان آور بوده که در مجموع ۷۶۷۲۲۳ نفر از شاغلین در معرض مواجهه قرار دارند. جدول زیر کارگاهها و شاغلین در معرض عوامل شیمیایی را به تفکیک نوع عامل شیمیایی زیان آور نشان می دهد:

نوع عامل شیمیایی	کارگاههای در معرض (%)	شاغلین در معرض (%)
گرد و غبار	۲۱	۱۵
گاز و بخار	۱۱	۹
دمه فلزی	۹	۷

## اختیارات قانونی و برنامه های مرجع:

➤ تعهد و الزام بین المللی مورد پذیرش در سال ۱۹۹۲ توسط کنفرانس توسعه و محیط سازمان ملل متحد (UNCED) در سال ۲۰۰۰، در پاراگراف ۲۷/۱۹ به شرح زیر منعکس گردید:

" یک سیستم هماهنگ جهانی طبقه بندی خطرات مواد شیمیایی و برچسبگذاری آنها شامل برگه های اطلاعات ایمنی مواد و علائمی که به آسانی قابل درک باشند در صورت امکان تا سال ۲۰۰۰ برقرار گردد".

➤ براساس تعهد بین المللی اجلاس فوریه ۲۰۰۶ دبئی ( بهمن ۱۳۸۴ ) کشور ایران به همراه ۱۲۰ کشور جهان متعهد به استقرار مدیریت جامع مواد شیمیایی شده است.

➤ بااستناد بند ۲ ماده ۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تصویبنامه هیأت محترم وزیران

به شماره ۱۹۳۷۸ ت ۳۲۰۰۱ مورخ ۱۳۷۸/۰۶/۱۶ کنترل و نظارت بهداشتی بر سموم و مواد شیمیایی به وزارت بهداشت محول شده است.

➤ بر اساس تبصره یک ماده ۹۶ قانون کار مسئولیت برنامه ریزی، ارزشیابی، نظارت و کنترل در زمینه بهداشت کار و درمان کارگری بر عهده وزارت بهداشت می باشد.

➤ بر اساس ماده ۴ قانون سازمان مدیریت بحران کشور، دستگاههای ذیربط موظفند وظایف مربوط به مراحل پیشگیری، آمادگی، مقابله و بازسازی را طبق مصوبات شورای عالی موضوع ماده ۳ انجام داده و در هنگام عملیات مقابله با بحران، امور محول شده را تحت امر سلسله مراتب فرماندهی مدیریت بحران کشور انجام دهند.

بر اساس بند ج ماده ۲۱۶ قانون برنامه پنجم توسعه به دولت اجازه داده میشود برای پیش آگاهی، پیشگیری، امداد رسانی، بازسازی و نوسازی مناطق آسیب دیده از حوادث غیرمترقبه تا معادل دو درصد (۲٪) از بودجه عمومی هر سال را از محل افزایش تنخواه گردان خزانه تأمین و هزینه نماید.

به منظور مدیریت حوادث شیمیایی در محیط کار، مرکز سلامت محیط و کار برنامه حوادث شیمیایی در محیط کار را تدوین نموده است.

➤ مفاد ۸۵،۹۱،۹۲،۹۵ قانون کار

## تعاریف:

### • تعریف کارگاههای مشمول :

کارگاههایی هستند که در آن هریک از مواد شیمیایی مندرج در لیست پیوست شماره ۱ مصرف و یا نگهداری میشوند و میزان این مواد شیمیایی به اندازه‌های است که دارای پتانسیل ایجاد حادثه هستند.

### برخی از مثالهای "کارگاههای مشمول" عبارتند از:

- کارگاههای تولید کننده مواد شیمیایی خطرناک نظیر حلالهای آلی و غیرآلی
- کارگاههای مصرف کننده مواد شیمیایی خطرناک نظیر کالر، آمونیاک، فسفین، آرسین و...
- انبارهای مواد شیمیایی خطرناک
- کارگاههایی که اقدام به انبارش، نگهداری، مصرف و حمل و نقل حجم بالایی از مواد شیمیایی خطرناک مینمایند.

### • حداقل کمیت با پتانسیل ایجاد حادثه : TPQ

یعنی مقداری از ماده شیمیایی خطرناک که اگر معادل یا بیشتر از مقداری که در پیوست شماره یک آمده در واحد تولیدی یا انبار مواد شیمیایی موجود باشد باید نام و مقدار آن ماده شیمیایی بر اساس پروتکل برنامه گزارش گردد در حقیقت در این پیوست حداقل میزانی از مواد شیمیایی خطرناک که دارای پتانسیل ایجاد حادثه هستند را نشان میدهد. این مقادیر در ستون سوم لیست پیوست شماره ۱ بر حسب کیلوگرم برای هر یک از مواد شیمیایی به تفکیک اعلام شده است.

### • نیروی انسانی کار:

تمامی نیروهایی که لازم است در زمان بروز حوادث وارد عمل شوند و در زمینه خدمات حمایتی پس از وقوع حوادث اقدام نمایند.

## اهداف

### هدف کلی :

حفظ و ارتقاء سلامت شاغلین از طریق مدیریت و پیشگیری از وقوع حوادث شیمیایی در محیط های کار

### اهداف اختصاصی:

- شناسایی انبارها و محلهای نگهداری و کارگاههای تولیدی و مصرفی مواد شیمیایی خطرناک
- کاهش میزان وقوع حوادث شیمیایی در کارگاههای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کاشان
- کاهش میزان پیامدهای بهداشتی ناشی از حوادث شیمیایی در محیط کار برای شاغلین
- ارتقاء آگاهی کارشناسان بهداشت حرفه ای (بخش دولتی و خصوصی) در پیشگیری و مقابله با حوادث شیمیایی
- ارتقاء آگاهی شاغلین در زمینه پیشگیری از وقوع حوادث شیمیایی
- ارتقاء آگاهی کارفرمایان به منظور پیشگیری از وقوع حوادث شیمیایی
- ارتقاء سیستم ثبت و گزارش دهی حوادث شیمیایی در کارگاههای کشور
- حفظ سلامت و امنیت جسمی و روحی نیروی انسانی کار در زمان ارائه خدمات پس از وقوع حوادث
- تامین وسایل و امکانات لازم برای نیروی انسانی کار جهت ارائه خدمات
- ارتقا آگاهی نیروی انسانی کار برای خطرات پس از وقوع حوادث
- ارتقا آگاهی نیروی انسانی برای انجام و ارائه خدمات بصورت ایمن و سالم

### گروه های هدف:

- ✓ کلیه کارفرمایان و کارگران شاغل در کارگاههای دارای مواد شیمیایی در مراحل تولید، مصرف و انبارداری
- ✓ کارشناسان بهداشت حرفه ای شاغل در بخش دولتی و خصوصی
- ✓ نیروی انسانی کار مرتبط با ارائه خدمات پس از وقوع حوادث

### استراتژی:

- ۱- توسعه یک نظام جامع برای پیشگیری از وقوع حوادث شیمیایی در کارگاهها
- ۲- استقرار سیستم مدیریت حوادث شیمیایی در کارگاههای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کاشان
- ۳- توسعه دسترسی به اطلاعات ایمنی مواد شیمیایی
- ۴- فراهم نمودن موقعیتهای آموزشی گسترده و جدید که کارفرمایان و کارگزارانشان را در پیشرفت به سمت خودکفایی از طریق آموزش، خدمات مشاوره فنی و اجرا حمایت کند.
- ۵- آموزش و توانمندسازی کارشناسان و بازرسان بهداشت حرفهای معاونتهای بهداشتی و بازرسان حوزه های تابعه
- ۶- نظارت بر حسن اجرای برنامه

۷- پیش بینی سازوکارهای قانونی مورد نیاز جهت جلب مشارکت دستگاههای ذیربط برای مدیریت حوادث شیمیایی در محیط کار

۸- برگزاری کمیته ایمنی شهرستان با ادارات مرتبط

۹- برگزاری کمیته ایمنی شیمیایی شهرستان

۱۰- تامین امکانات و تجهیزات لازم کاربردی انجام خدمات

۱۱- انجام آزمایشات و معاینات لازم برای سنجش سلامت نیروهای انسانی

۱۲- ثبت و در دسترس بودن اطلاعات سلامت نیروها برای افراد مرتبط

## فعالیت ها:

### فعالیت‌های معاونت بهداشتی

۱. شناسایی کارگاههای مشمول برنامه بر اساس فرم (حداقل کمیت های با پتانسیل ایجاد حوادث شیمیایی) (TPQ)
۲. تدوین برنامه عملیاتی مدیریت حوادث شیمیایی در حوزه معاونت بهداشتی در چارچوب برنامه مرکز و ابلاغ آن به سطوح تابعه
۳. برگزاری کارگاههای آموزشی برای کارشناسان مسئول، کارشناسان و بازرسان بهداشت حرفه ای معاونت بهداشتی در رابطه با اهداف برنامه و نحوه اجرای برنامه
۴. برگزاری کارگاههای آموزشی و توجیهی برای کارشناسان بهداشت حرفه ای مستقر در تشکیلات بهداشت حرفه ای
۵. برگزاری کارگاههای آموزشی برای کارفرمایان و شاغلین در زمینه راههای کاهش وقوع حوادث و کاهش پیامدهای ناشی از وقوع حوادث شیمیایی در کارگاهها
۶. انجام هماهنگی های درون و برون سازمانی
۷. تدوین گزارش حوادث شیمیایی در سطح شهرستانهای تحت پوشش و ارسال آن به مرکز همراه با مستندات
۸. جمع آوری و تدوین شاخصهای اجرای برنامه
۹. اقدام لازم در زمینه تشکیل پرونده سلامت نیروها
۱۰. همکاری با دیگر سازمان های مرتبط برای تشکیل پرونده سلامت

### عملکرد برنامه:

۱. آیا برنامه عملیاتی مدیریت حوادث شیمیایی محیط کار در چارچوب برنامه مرکز در آن معاونت بهداشتی برای سطوح تابعه تدوین و ابلاغ شده است؟
۲. آیا نظارت بر اجرای برنامه در سطوح تابعه انجام پذیرفته است؟
۳. آیا گزارشات مربوط به حوادث شیمیایی به موقع و کامل به همراه مستندات به مرکز ارسال شده است؟
۴. آیا نیروها سلامت و توان لازم برای انجام فعالیت ها و خدمات مربوط را دارند؟
۵. آیا پرونده سلامت نیروها موجود، مناسب و قابل دسترس می باشد؟

### شاخصهای برنامه:

۱. درصد کارگاههای مشمول برنامه مدیریت حوادث شیمیایی

( تعداد کارگاههای مشمول برنامه مدیریت حوادث شیمیایی /تعداد کارگاههای موجود)

۲. درصد کارگاههایی که اقدامات کنترلی جهت پیشگیری از وقوع حوادث شیمیایی انجام داده اند؟

( تعداد کارگاههایی که اقدامات کنترلی جهت پیشگیری از وقوع حوادث شیمیایی انجام دادهاند/کل کارگاههای مشمول)

۳. درصد کارگران آموزش دیده

( تعداد کارگران آموزش دیده کارگاههای مشمول برنامه مدیریت حوادث شیمیایی/کل کارگران کارگاههای مشمول برنامه

مدیریت حوادث شیمیایی)

۴.درصد نیروی انسانی آموزش دیده

( تعداد نیروی انسانی آموزش دیده مجری خدمات/کل نیروی انسانی مجری خدمات)

۵.درصد کارفرمایان آموزش دیده

( تعداد کارفرمایان آموزش دیده کارگاههای مشمول برنامه مدیریت حوادث شیمیایی/کل کارفرمایان کارگاههای مشمول

برنامه مدیریت حوادث شیمیایی)

۶.درصد کارشناسان بهداشت حرفه ای آموزش دیده مستقر در کارگاهها

( تعداد کارشناسان بهداشت حرفه ای آموزش دیده کارگاههای مشمول برنامه مدیریت حوادث شیمیایی/کل کارشناسان

بهداشت حرفه ای کارگاههای مشمول برنامه مدیریت حوادث شیمیایی)

۷.درصد شاغلین آسیب دیده در حوادث شیمیایی

تعداد شاغلین آسیب دیده در حوادث شیمیایی /کل شاغلین کارگاههای مشمول

۸.درصد نیروی انسانی خدمت رسان آسیب دیده

( تعداد نیروی انسانی خدمت رسان آسیب دیده/کل نیروی انسانی خدمت رسان)

۹.درصد افراد فوت شده در حوادث شیمیایی

تعداد افراد فوت شده در حوادث شیمیایی /کل شاغلین کارگاههای مشمول

۱۰. درصد کارمندان دارای پرونده سلامت

تعداد کارکنان دارای پرونده سلامت / کل کارکنان خدمت رسان

۱۱. درصد کارمندان دارای توانایی و سلامت لازم برای ارائه خدمت

تعداد کارکنان دارای بیماری و یا نقص / کل کارکنان خدمت رسان

## کارکردهای تخصصی بهداشت حرفه ای در حوادث:

### EOP بهداشت حرفه ای در حوادث

**واحد مسئول:** گروه مهندسی بهداشت حرفه ای

**واحدهای همکار:** مدیریت بحران و پدافند غیر عامل دانشگاه ، مدیریت بحران و پدافند غیر عامل شهرستان ، واحد آموزش و ارتقاء سلامت، معاونت درمان ، معاونت غذا و دارو ، آزمایشگاه مرجع سلامت ، پشتیبانی، EOC ، کمیته بهداشت کارگروه بهداشت و درمان در حوادث غیر مترقبه ، سازمان هلال احمر ، شهرداری ، اداره آموزش و پرورش، صدا و سیما ، نیروی انتظامی، سپاه ، بسیج ، آتش نشانی و محیط زیست، اداره صنعت معدن و تجارت، اداره تعاون، کار، رفاه و امور اجتماعی ، شرکت نفت و پتروشیمی، جهاد کشاورزی ، مراکز ارائه خدمات سلامت کار

### شرح کارکرد:

بروز حوادث شیمیایی علیرغم آنکه از نظر تعداد در رده های سوم و چهارم آمار بروز حوادث می باشند اما خسارات مالی و جانی حادث شده از این حوادث بعضا بسیار شدید و تکان دهنده است .انجام مطالعات ارزیابی ریسک به منظور شناسایی مخاطرات موجود در سیستم های راهبری و عملیاتی واحدهای شیمیایی یک امر بديهی و مهم است که تا حد زیادی می تواند از وقوع این رخ داد ها جلوگیری نماید .  
تامین سلامت و امنیت نیروی انسانی خدمت رسان عامل اصلی کیفیت و کمیت خدمات خواهد بود که می بایست در زمینه های جسمی و روانی تامین و حفظ شود.

### شرح وظایف واحد مسئول:

- ابلاغ برنامه عملیاتی مدیریت حوادث شیمیایی در محیط کار
- تدوین راهنمای مدیریت حوادث شیمیایی در کارگاهها
- برگزاری کارگاه آموزشی دانشگاهی مدیریت حوادث شیمیایی جهت توجیه و ارائه برنامه و آموزش به کارشناس بهداشت حرفه ای معاونت بهداشت و شبکه بهداشت و مراکز خدمات جامع سلامت
- برگزاری کارگاه آموزشی دانشگاهی مدیریت حوادث شیمیایی جهت کارشناسان شاغل در صنایع تحت پوشش دانشگاه
- طراحی سامانه تحت وب مدیریت ایمنی شیمیایی
- تدوین پروتکل اجرایی قبل و بعد از وقوع حوادث شیمیایی
- تدوین لیست مواد شیمیایی خطرناک دانشگاه
- طبقه بندی سطوح حوادث بهمراه فرایندهای فعال سازی

- تعیین تجهیزات مورد نیاز
- تعیین منابع انسانی و شرح وظایف آنها
- آموزش به نیروهای انسانی
- برنامه ریزی جهت ثبت حوادث در سامانه اداره کل
- ثبت کارگاه های دارای مواد شیمیایی در سامانه جامع بازرسی
- ارزیابی سلامت نیروی انسانی مرتبط با ارائه خدمات در زمان حوادث
- تشکیل پرونده سلامت نیروی انسانی مرتبط با ارائه خدمات در زمان حوادث
- ثبت و بایگانی مناسب پرونده سلامت نیروی انسانی

### شرح وظایف واحدهای همکار ( حوزه معاونت بهداشتی)

- ۱- شناسایی کارگاههای مشمول برنامه بر اساس فرم حداقل کمیت های با پتانسیل ایجاد حوادث شیمیایی (TPQ)
- ۲- تدوین برنامه عملیاتی مدیریت حوادث شیمیایی در حوزه معاونت بهداشتی در چارچوب برنامه مرکز و ابلاغ آن به سطوح تابعه
- ۳- آموزش گروههای هدف ( کارشناسان، کارفرمایان و کارگران)
- ۴- اجرای دقیق پروتکل های ابلاغ شده قبل و بعد از وقوع حوادث شیمیایی
- ۵- انجام هماهنگی های درون و برون سازمانی
- ۶- اعلام وضعیت هشدار و گزارش سریع حادثه
- ۷- اعلام وضعیت عادی و رفع خطرات شیمیایی
- ۸- تکمیل فرم های حادثه
- ۹- در دسترس بودن اطلاعات سلامت و پرونده سلامت شاغلین
- ۱۰- انجام دقیق آزمایشات و معاینات لازم برای کارکنان توسط مراکز مجاز ارائه خدمات سلامت
- ۱۱- تشخیص بیماریها و نواقص سلامتی افراد و نیز توان لازم جهت ارائه خدمات

### پروتکل اجرای برنامه:

ابتدا برای اجرای این برنامه لازم است معاونت بهداشتی بر اساس برنامه عملیاتی مدیریت حوادث شیمیایی ابلاغ شده از مرکز سلامت محیط و کار برنامه عملیاتی برای حوزههای تابعه خود را تدوین نمایند و سپس بر اساس رهنمودهای ارائه شده از سوی مرکز، بازرسان بهداشت حرفهای و کارشناسان بهداشت حرفه ای مستقر در صنایع آمادگیهای لازم را جهت مدیریت حوادث شیمیایی در محیط کار کسب نمایند . لذا لازم است دوره های آموزشی و توجیهی برای کارشناسان مورد اشاره به منظور کسب آمادگیهای لازم برای اجرای برنامه، ارتقاء آگاهی و توانمند سازی پیرامون مدیریت حوادث شیمیایی برگزار نمایند.

ضمناً نکات ذیل در قالب پروتکل های اقدامات قبل و بعد از وقوع حوادث شیمیایی در محیط کار نیز باید در اجرای برنامه مورد توجه قرار گیرد:



## الف - پروتکل اقدامات قبل از وقوع حوادث شیمیایی در محیط کار:

اقدامات ذیل بایستی توسط کارشناسان بهداشت حرفه ای (بازرس) آموزش دیده در مراکز بهداشتی درمانی انجام پذیرفته و بعلاوه بر حسن اجرای تکالیف و وظایف مربوط به کارشناسان بهداشت حرفه‌ای صنایع و یا کارفرمایان نظارت شود:

۱. شناسایی کارگاههای مشمول و انبارهای مواد شیمیایی موجود.
  ۲. آموزش و توجیه برنامه برای کارشناسان بهداشت حرفه ای شاغل در کارگاههای مشمول دارای تشکیلات بهداشت حرفه ای، کارفرمایان یا نمایندگان تام الاختیار آنان جهت تأکید بر ضرورت داشتن اطلاعات و آمادگی های لازم در موارد قبل از وقوع حادثه به شرح ذیل:
- در اختیار داشتن شماره تلفن مستقیم یا همراه افرادی نظیر کارشناس بهداشت حرفه‌ای مرکز بهداشتی درمانی مربوطه - مدیریت کارگاه یا نماینده تام الاختیار ایشان - واحد آتش نشانی، مدیریت اورژانس، مدیریت بحران و ... نظایر آن برای گزارش سریع حادثه از طریق تلفن، پیامک و یا هر وسیله ای که بتوان در اولین فرصت ممکن وقوع حادثه را اطلاع رسانی نمود.
  - تعیین میزان مواد شیمیایی موجود در کارگاه و انبارهای مواد شیمیایی و ارسال آن برای مرکز بهداشتی درمانی ذریبط.
  - تهیه برگه های SDS برای کلیه مواد شیمیایی موجود در کارگاه که دارای مقادیری بیش از حداقل کمیت با پتانسیل ایجاد حادثه میباشند
  - نگهداری برگه های SDS در محلی مناسب که شاغلین و تیمهای امداد و نجات بتوانند براحتی به آن دسترسی داشته و از آن بهره برداری نمایند.
  - تأمین تجهیزات لازم جهت سنجش سریع میزان آلودگی شیمیایی محل (دکتور تیوبها و دستگاههای قرائت مستقیم و) ...
    - هماهنگی با آتشنشانی محل جهت تأمین تجهیزات لازم جهت پاکسازی محل در صورت نشستی
    - تهیه و نصب تابلوها و علائم هشداردهنده در جای مناسب برای پیشگیری از وقوع حوادث شیمیایی،
    - تأمین وسایل حفاظت فردی مناسب برای شاغلین بهمراه سایر وسایل و امکانات لازم جهت پیشگیری از وقوع حوادث شیمیایی، آموزش و نظارت جهت نحوه استفاده صحیح از آنها.
  - تهیه بروشورهای آموزشی درخصوص مقابله با حوادث شیمیایی برای شاغلین کارگاههای در معرض خطر حوادث شیمیایی و انبارهای شیمیایی و مردم مناطق مسکونی اطراف انبارها توسط کارشناسان بهداشت حرفه‌ای مرتبط
  - انجام همکاریها و هماهنگیهای بین بخشی با سایر سازمانهای ذریبط نظیر وزارت کار، سازمان محیط زیست و وزارت کشور.
  - نظارت بر صنایع مشمول در خصوص دارا بودن موارد ذیل:

- ❖ فهرست مواد خطرناک و SDS آنها
- ❖ شماره تلفن های اضطراری
- ❖ نقشه های خروج و روش تخلیه
- ❖ روش خنثی سازی مواد

- روش اطلاع رسانی به سایرین و...

۳. آموزش و توجیه کارفرمایان در کارگاههای فاقد تشکیلات بهداشت حرفه‌ای مشمول برنامه حوادث شیمیایی توسط کارشناس بهداشت حرفه‌ای بازرسی جهت اقدام به موقع برای اطلاع رسانی وقوع حادثه
۴. تکمیل چک لیست ارزیابی وضعیت بهداشتی کارگاه قبل از وقوع حوادث شیمیایی (پیوست شماره ۲) این چک لیست بایستی در هر بار بازرسی از کارگاه مورد نظر توسط کارشناس بهداشت حرفه‌ای تکمیل و در سامانه جامع بازرسی بروزرسانی گردد. (تکمیل و بروزرسانی آن سالی دو بار برای کارگاههای مشمول الزامی است)
۵. انجام آزمایشات و معاینات لازم برای تشخیص و تشکیل پرونده سلامت نیروی انسانی
۶. تعیین ظرفیت ها و توان افراد برای انجام و ارائه خدمات
۷. ثبت و بایگانی مناسب پرونده سلامت نیروی انسانی

### ب - پروتکل اقدامات پس از وقوع حوادث شیمیایی در محیط کار:

۱. اعلام وضعیت هشدار و گزارش سریع حادثه از طریق تلفن، پیامک و یا هر وسیله‌ای که بتوان در اولین فرصت ممکن به کارشناس مسئول بهداشت حرفه‌ای مرکز بهداشتی درمانی ذریبط - مدیریت کارگاه - واحد آتش نشانی، مدیریت اورژانس، مدیریت بحران و ... نظایر آن توسط کارشناس بهداشت حرفه‌ای مستقر در صنایع، کارفرما یا نماینده قانونی وی اطلاع رسانی گردد.
- نکته:** وقوع حوادث شیمیایی با صدمات و تلفات جانی بایستی بلافاصله به مرکز سلامت محیط و کار مخابره گردد.
۲. حضور سریع کارشناسان مسئول بهداشت حرفه‌ای در محل وقوع حادثه شیمیایی جهت بررسی اولیه و تکمیل " چک لیست ارزیابی وضعیت کارگاه بعد از وقوع حادثه شیمیایی" (پیوست شماره ۳)
۳. انجام هرگونه همکاریها و هماهنگیهای لازم به شرح ذیل جهت کاهش خسارات جانی و مالی ناشی از حادثه:
  - نظارت بر تخلیه سریع کارگران از منطقه خطر و انتقال آنان به محل امن
  - باز نمودن کلیه درب ها و پنجره ها و تشخیص جهت باد تا با ایجاد کوران به تهویه محل خطر کمک شود.
  - تعیین منطقه خطر و کنترل رفت و آمد و جلوگیری از روشن کردن آتش و شعله
  - اندازه گیری و بررسی میزان آلایندههای شیمیایی در محل وقوع حادثه، به نحویکه در صورت بالاتر بودن از مقادیر استاندارد بایستی پاکسازی محل توسط ارگانهای مربوطه با نظارت واحد بهداشت حرفه‌ای ادامه یابد.
  - نظارت بر تخلیه محل توسط آشنانشانی با رعایت اصول ایمنی و بهداشت حرفه‌ای.
  - در حوادث شیمیایی که منجر به پراکندگی و جمع شدن مواد در سطح زمین میشود، باید ضمن رعایت نکات ایمنی مانند روشن نکردن کبریت، سیگار نکشیدن، روشن نکردن کلید برق یا سیستم تهویه با استفاده از کفش ضد جرقه، مواد شیمیایی ریخته شده باید جمع آوری و به سیستم فاضلاب هدایت گردد.
  - استفاده از وسایل حفاظت فردی مانند لباس حفاظت ماسک تنفسی، دستکش ایمنی که از قبل برای این منظور تهیه شده است.
۴. تنظیم فرم گزارش تفصیلی وقوع حوادث شیمیایی (پیوست شماره ۴) با ثبت صدمات و تلفات جانی و یا زیست محیطی وسیع توسط کارشناس بهداشت حرفه‌ای مراکز بهداشتی درمانی ذریبط بلافاصله پس از بازرسی از محل و در اولین فرصت ممکن که این گزارش بایستی حداکثر تا ۲ روز به سطوح مافوق تا سطح مرکز سلامت محیط و کار ارسال گردد.
- نکته:** با توجه به اهمیت حفظ سلامت و جان انسانها برای سرعت بخشیدن به ارسال گزارش تفصیلی میتوان ابتدا از طریق ایمیل و سپس بصورت رسمی اقدام نمود.
۵. چیدمان مناسب نیروها و ارائه شرح وظایف هر کدام برای انجام کار مربوط جهت جلوگیری از سردرگمی افراد و پیشرفت کار
۶. آموزش اولیه و یادآوری آموزش های انجام شده در زمینه رعایت اصول حفظ سلامتی و ایمنی در حین انجام کار

۷. بازرسی و بازدید نحوه ارائه خدمات به صورت ایمن
۸. بررسی ، رسیدگی و پیشگیری موارد ایجاد حادثه مجدد و نیز بیماری شغلی
۹. بررسی ، رسیدگی و پیشگیری موارد ایجاد حادثه و نیز بیماری شغلی در حین انجام خدمات

## ضمائم

## پیوست شماره ۲

وزارت بهداشت فرمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ... تاریخ:			
مرکز بهداشت شهرستان..... مرکز بهداشتی درمانی (شهری <input type="checkbox"/> روستایی <input type="checkbox"/> ) مرکز سلامت جامعه <input type="checkbox"/>			
پایگاه سلامت <input type="checkbox"/> خانه بهداشت <input type="checkbox"/>			
نام کارگاه..... تعداد کارگران..... نام کارفرما..... آدرس کارگاه.....			
تشکیلات بهداشتی موجود: ایستگاه بهنگر <input type="checkbox"/> خانه بهداشت کارگری <input type="checkbox"/> مرکز بهداشت کار <input type="checkbox"/>			
گمیته حفاظت فنی و بهداشت کار: شامل می‌شود: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> )			
<b>چگ لیست ارزیابی وضعیت بهداشتی کارگاه قبل از وقوع حوادث شیمیایی</b>			
ردیف	سوال	بلی	توضیحات
۱	آیا شناسایی مواد شیمیایی در کارگاه انجام شده است؟ (بر اساس حداقل کمیت های با پتانسیل ایجاد حوادث مندرج در پیوست شماره یک (TPQ))	<input type="checkbox"/>	
۲	آیا بررسی کناری مواد شیمیایی در کارگاه انجام شده است؟ (مطابق با دستورالعمل نمونه طبقه بندی و بررسی کناری مواد شیمیایی - GHS)	<input type="checkbox"/>	
۳	آیا برگه اطلاعات ایمنی مواد شیمیایی در دسترس کارگران قرار دارد؟ (راهنما و دستورالعمل جامع مواد شیمیایی خطرناک صفحه ۳۵)	<input type="checkbox"/>	
۴	آیا اقدامات لازم برای انتشار مواد خطرناک انجام شده است؟ (راهنما و دستورالعمل جامع مواد شیمیایی خطرناک صفحه ۳۶۷)	<input type="checkbox"/>	
۵	آیا جداسازی مواد خطرناک بر اساس نوع خطرات انجام شده است؟ (راهنمای مدیریت حوادث شیمیایی)	<input type="checkbox"/>	
۶	آیا ساختمان محل انتشار و ظروف نگهداری مواد شیمیایی متناسب با معیارهای بهداشتی هست؟ (راهنما و دستورالعمل جامع مواد شیمیایی خطرناک ( صفحه ۴۹ تا ۵۲))	<input type="checkbox"/>	
۷	آیا بازگویی و تخلیه مواد شیمیایی به صورت ایمن انجام می‌شود؟ (راهنمای مدیریت حوادث شیمیایی ( صفحه ۵۲ تا ۵۵))	<input type="checkbox"/>	
۸	آیا محط و نقل مواد شیمیایی بر اساس معیارهای ارزیابی شده در راهنمای حوادث شیمیایی انجام می‌شود؟ (راهنمای مدیریت حوادث شیمیایی (اصول سوچ))	<input type="checkbox"/>	
۹	آیا دفع مواد شیمیایی بر اساس معیارهای ارزیابی شده در راهنمای حوادث شیمیایی انجام می‌شود؟ (راهنمای مدیریت حوادث شیمیایی (اصول سوچ) صفحه ۵۵)	<input type="checkbox"/>	
۱۰	آیا کارفرما اقدامات لازم برای حفاظت فردی شاغلین را انجام داده است؟ (راهنمای مدیریت حوادث شیمیایی (اصول سوچ))	<input type="checkbox"/>	
۱۱	آیا به کارگران کارگاههای مشمول نمونه کار ایمن با مواد شیمیایی آموزش داده شده است؟ (در صورت مثبت بودن پاسخ تعداد کارگران آموزش دیده در ستون توضیحات ثبت شود و مستندات رویت گردد) (راهنمای مدیریت حوادث شیمیایی (اصول اول))	<input type="checkbox"/>	
۱۲	آیا سیستم اطفاء حریق متناسب با نوع کارگاه در محل وجود دارد؟ (راهنمای مدیریت حوادث شیمیایی)	<input type="checkbox"/>	
۱۳	آیا کارفرما آموزش‌های لازم را در مورد برنامه مدیریت حوادث شیمیایی دیده است؟ (رویت مستندات)	<input type="checkbox"/>	
۱۴	آیا کارشناس بهداشت حرفه‌ای مستقر در کارگاه آموزش‌های لازم را در خصوص مدیریت حوادث شیمیایی دیده است؟ (رویت مستندات)	<input type="checkbox"/>	

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم و امضاء:

## پیوست شماره ۲

**وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ... تاریخ:**

مرکز بهداشت شهرستان..... مرکز بهداشتی درمانی (شهری □ روستایی □) مرکز سلامت جامعه □  
 یا بگاه سلامت □ خانه بهداشت □

نام کارگاه..... تعداد کارگران..... نام کارفرما..... آدرس کارگاه .....

تشکیلات بهداشتی موجود: ایستگاه بهنگر □ خانه بهداشت کارگری □ مرکز بهداشت کار □  
 کیفیت حفاظت فنی و بهداشت کار: شامل می شود: بلی □ خیر □ (دارد □ ندارد □)

**چک لیست ارزیابی وضعیت بهداشتی کارگاه بعد از وقوع حوادث شیمیایی**

ردیف	عنوان سوال	بلی	خیر	توضیحات
۱	آیا حادثه شیمیایی رخ داده طی مدت قانونی لازم و در اسرع وقت به مرکز بهداشتی مرتبط گزارش شده است؟			
۲	آیا منطقه بندی مناسب در اطراف محل حادثه انجام شده است؟ (بر اساس راهنما)			
۳	آیا اندازه گیری های لازم در فواصل مناسب از مرکز حادثه شیمیایی انجام شده است؟			
۴	آیا تخلیه محیط اطراف حادثه بر اساس راهنماهای موجود صورت پذیرفته است؟			
۵	آیا اطلاع رسانی به همسایه ها و اماکن مجاور حادثه شیمیایی رخ داده صورت پذیرفته است؟			
۶	آیا تجهیزات حفاظت فردی متناسب با مواد شیمیایی رها شده در محیط توسط افراد در معرض مورد استفاده قرار گرفته اند؟			
۷	آیا ارائه کمک های اولیه برای امداد به مصدومان متناسب با نوع ماده شیمیایی اجرا شده اند؟			
۸	آیا معاینات پزشکی از افرادی که حین حادثه در معرض مواد شیمیایی قرار گرفته اند انجام شده است؟			
۹	آیا عملیات آلودگی زدایی مطابق راهنما صورت پذیرفته است؟			
۱۰	آیا اندازه گیری های پس از آلودگی زدایی انجام شده است؟			
۱۱	آیا اندازه گیری های پس از آلودگی زدایی ایمن بودن شرایط را تایید می کنند؟			
۱۲	آیا پساب ها و پسماند های شیمیایی جمع آوری شده مطابق استانداردها جمع آوری و دفع شده اند؟			
۱۳	آیا در صورت انتشار آلودگی به محیط اطراف گزارش های لازم به سازمان های حفاظت محیط زیست و مدیریت بحران ارائه شده است؟			
۱۴	آیا عمل ریشه ای بروز حادثه شیمیایی مشخص شده و اقدامات لازم برای پیشگیری از بروز مجدد حوادث مشابه اتخاذ شده اند؟			

۱۶. نام ماده یا مواد بوجود آورنده حادثه شیمیایی ثبت شود( در صورت نیاز توضیحات بیشتر ارائه گردد)

۱۷. پیامدهای حادثه مشتمل بر:

۱۸. تعداد تلفات حادثه: ..... تعداد مصدومین حادثه: .....

۱۹. نوع مصدومیت و تعداد مصدومین به تفکیک ثبت شود:

○ مسومیت ... ○ سوختگی ... ○ قطع عضو ... ○ آسیب به اعضا ...

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم و امضاء

نکته : فرم های قبل و بعد از وقوع حوادث در سامانه جامع بازرسی مرکز سلامت محیط و کار تکمیل میگردد

## پیوست شماره ۴

فرم گزارش تفصیلی حوادث شیمیایی در محیط کار  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

تاریخ وقوع حادثه : ساعت دقیق وقوع حادثه:

نام، آدرس و شماره تماس کارگاه:

نوع فعالیت کارگاه:

شیفت کاری:

تعداد شاغلین شیفت کاری در زمان وقوع حادثه:

نوع حادثه:

محل وقوع حادثه : فضای آزاد فضای سرپوشیده

نوع تشکیلات بهداشت حرفه ای کارگاه:

تعداد شاغلین آسیب دیده:

تعداد افراد فوت شده به علت حادثه:

عامل ایجاد حادثه : خطای انسانی نقص در فرایند نقص و خرابی تاسیسات سایر.....:

علت وقوع حادثه:

شرح اقدامات صورت گرفته برای مهار حادثه:

گزارش وضعیت موجود:


چالش های موجود:

انتظارات از مقام مافوق برای رفع چالش ها:

نام و نام خانوادگی و امضای کارشناس بهداشت حرفه ای

## پیوست شماره ۵ پرونده پزشکی شاغل

«به نام خدا»

محل الصاق عکس	نوع معاینات	<input type="checkbox"/> بدو استخدام <input type="checkbox"/> دورمای نوبت ..... <input type="checkbox"/> موردی	 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشت - مرکز سلامت محیط و کار پرونده پزشکی شاغل
	تاریخ		
	شماره پرونده		
	شماره استخدامی شاغل		

### ۱- مشخصات فردی شاغل:

نام و نام خانوادگی: ..... نام پدر: ..... جنس:  مرد     زن    وضعیت تاهل:  متاهل     مجرد    تعداد فرزندان: .....  
 سال تولد: ..... کد ملی: ..... وضعیت نظام وظیفه:  خدمت کرده    رسته خدمت: .....     معافیت پزشکی  
 علت معافیت پزشکی: ..... آدرس و تلفن محل کار: .....

### ۲- سوابق شغلی:

عنوان سمت	وظیفه محوله	تاریخ اشتغال		علاقت تغییر شغل	
		از	تا		
مشاغل فعلی					
مشاغل قبلی					

### ۳- ارزیابی عوامل زیان آور شغلی:

روانی	ارگونومی	بیولوژیک	شیمیایی	فیزیکی	
<input type="checkbox"/> نوبت کاری <input type="checkbox"/> استرسورهای شغلی <input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> ایستادن یا نشستن طولانی مدت <input type="checkbox"/> کار تکراری <input type="checkbox"/> حمل و نقل بار سنگین <input type="checkbox"/> وضعیت نامناسب بدن <input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> گزش <input type="checkbox"/> باکتری <input type="checkbox"/> ویروس <input type="checkbox"/> انگل <input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> گردوغبار <input type="checkbox"/> دمه فلزات <input type="checkbox"/> حلال <input type="checkbox"/> آفت کشها <input type="checkbox"/> اسید و بازها <input type="checkbox"/> گازها	<input type="checkbox"/> سر و صدا <input type="checkbox"/> ارتعاش <input type="checkbox"/> اشعه غیر یونیزان <input type="checkbox"/> اشعه یونیزان <input type="checkbox"/> استرس حرارتی <input type="checkbox"/> سایر	مشاغل فعلی
<input type="checkbox"/> نوبت کاری <input type="checkbox"/> استرسورهای شغلی <input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> ایستادن یا نشستن طولانی مدت <input type="checkbox"/> کار تکراری <input type="checkbox"/> حمل و نقل بار سنگین <input type="checkbox"/> وضعیت نامناسب بدن <input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> گزش <input type="checkbox"/> باکتری <input type="checkbox"/> ویروس <input type="checkbox"/> انگل <input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> گردوغبار <input type="checkbox"/> دمه فلزات <input type="checkbox"/> حلال <input type="checkbox"/> آفت کشها <input type="checkbox"/> اسید و بازها <input type="checkbox"/> گازها	<input type="checkbox"/> سر و صدا <input type="checkbox"/> ارتعاش <input type="checkbox"/> اشعه غیر یونیزان <input type="checkbox"/> اشعه یونیزان <input type="checkbox"/> استرس حرارتی <input type="checkbox"/> سایر	مشاغل قبلی

توضیحات لازم در خصوص موارد ثبت شده در جدول و ثبت نتایج اندازه گیری ها :

نظریه کارشناسی بهداشت حرفه ای در خصوص شرایط محیط کار:

مهر و امضاء:

تاریخ:    /    /    ۱۳

نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت حرفه ای:

۴- سابقه شخصی، خانوادگی و پزشکی: (براساس پاسخ شاغل تکمیل شود.)

ردیف	سؤال	بلی	خبر	توضیحات
۱	آیا سابقه بیماری دارید؟ ذکر نمائید.			
۲	در صورت ابتلا به بیماری آیا علایم شما در محیط کار تغییر می کنند؟			
۳	در صورت ابتلا به بیماری آیا همکاران شما علایم مشابه در محل کار دارند؟			
۴	در صورت ابتلا به بیماری آیا علایم شما در زمان تعطیلات و مرخصی ها تغییر می کنند؟			
۵	آیا به غذا، دارو یا ماده خاصی حساسیت دارید؟			
۶	آیا سابقه بستری در بیمارستان دارید؟ به چه دلیل؟			
۷	آیا سابقه عمل جراحی دارید؟ ذکر نمائید.			
۸	آیا سابقه سرطان یا بیماری مزمن در قلمیل دارید؟ ذکر نمائید.			
۹	آیا داروی خاصی مصرف می کنید؟ ذکر نمائید.			
۱۰	آیا اکتون سیگار می کشید؟			تعداد نخ روزانه ..... مدت استعمال ..... سال
۱۱	آیا سابقه قبلی مصرف سیگار دارید؟			تعداد نخ روزانه ..... مدت استعمال ..... سال
۱۲	آیا در اوقات فراغت به ورزش یا سرگرمی خاصی مشغول هستید؟ ذکر کنید.			
۱۳	آیا تاکنون به حادثه شغلی دچار شده اید؟			نوع آسیب ..... علت.....
۱۴	آیا سابقه غیبت از کار به دلیل بیماری بیش از ۳ روز دارید؟			
۱۵	آیا منزل شما در مجاورت مرکز صنعتی قرار دارد؟			
۱۶	آیا سابقه معرفی به کمیسیون پزشکی را دارید؟			

امضا و اثر انگشت شاغل مبنی بر تایید اظهارات فوق:

۵- معاینات:

تاریخ: / / ۱۳ وزن (Kg): فشار خون (mmHg):  
قد (Cm): تعداد نبض (در دقیقه):

بررسی ارگان ها	در صورت وجود هر یک از موارد زیر در محل مربوطه علامت زده و خصوصیات، شدت و مدت زمان نشانه یا علامت در بخش توضیحات درج شود.
عمومی	Symptom <input type="checkbox"/> کاهش وزن <input type="checkbox"/> کاهش اشتها <input type="checkbox"/> خستگی مزمن <input type="checkbox"/> اختلال در خواب <input type="checkbox"/> تعریق بیش از حد <input type="checkbox"/> عدم تحمل گرما و سرما <input type="checkbox"/> تب <input type="checkbox"/> غیره.....
	Sign <input type="checkbox"/> وضعیت ظاهری (ill/toxic) <input type="checkbox"/> مخاطات رنگ پریده <input type="checkbox"/> غیره.....
	توضیحات
چشم	Symptom <input type="checkbox"/> کاهش حدت بینایی <input type="checkbox"/> تاری دید <input type="checkbox"/> خستگی چشم <input type="checkbox"/> دو بینی <input type="checkbox"/> سوزش چشم <input type="checkbox"/> خارش چشم <input type="checkbox"/> ترس از نور <input type="checkbox"/> اشک ریزش <input type="checkbox"/> غیره.....
	Sign <input type="checkbox"/> رفلکس غیر طبیعی مردمک <input type="checkbox"/> قرمزی چشم <input type="checkbox"/> اسکلرای ایکتریک <input type="checkbox"/> بیستاموس <input type="checkbox"/> غیره.....
	توضیحات
پوست، مو و ناخن	Symptom <input type="checkbox"/> خارش پوست <input type="checkbox"/> ریزش مو <input type="checkbox"/> قرمزی پوست <input type="checkbox"/> تغییر رنگ پوست <input type="checkbox"/> زخم مزمن <input type="checkbox"/> پوسته ریزی <input type="checkbox"/> تغییر رنگ ناخن <input type="checkbox"/> غیره.....
	Sign <input type="checkbox"/> ماکول <input type="checkbox"/> پاپول <input type="checkbox"/> ندول <input type="checkbox"/> وریکول <input type="checkbox"/> زخم <input type="checkbox"/> تپیر <input type="checkbox"/> کلابینگ <input type="checkbox"/> ریزش منقطع ای مو <input type="checkbox"/> ریزش جنرال مو <input type="checkbox"/> تغییرات پیگمانتی (هایپو/هایپر پیگمانتاسیون) <input type="checkbox"/> غیره.....
	توضیحات
گوش، حلق، بینی و دهان	Symptom <input type="checkbox"/> کاهش شنوایی <input type="checkbox"/> وزوز گوش <input type="checkbox"/> سرگیجه واقعی <input type="checkbox"/> درد گوش <input type="checkbox"/> ترشح گوش <input type="checkbox"/> گرفتگی صدا <input type="checkbox"/> گلو درد <input type="checkbox"/> آبرزش بینی <input type="checkbox"/> اختلال بویایی <input type="checkbox"/> خارش و سوزش بینی <input type="checkbox"/> خونریزی بینی <input type="checkbox"/> خشکی دهان <input type="checkbox"/> احساس مزه فلزی در دهان <input type="checkbox"/> غیره.....
	Sign <input type="checkbox"/> التهاب پرده تیمان <input type="checkbox"/> پارگی پرده تیمان <input type="checkbox"/> افزایش غیر طبیعی سرومن <input type="checkbox"/> ترشح پشت حلق <input type="checkbox"/> آگزودای حلق <input type="checkbox"/> قرمزی حلق <input type="checkbox"/> پولیپ بینی <input type="checkbox"/> تندرنس سینوسها <input type="checkbox"/> Lead Line <input type="checkbox"/> بوی بد دهان <input type="checkbox"/> التهاب لته <input type="checkbox"/> پرفوراسیون زخم سینتوم <input type="checkbox"/> غیره.....
	توضیحات
سر و گردن	Symptom <input type="checkbox"/> درد گردن <input type="checkbox"/> توده گردنی <input type="checkbox"/> غیره.....
	Sign <input type="checkbox"/> بزرگی تیروئید <input type="checkbox"/> لنفادنوپاتی گردنی <input type="checkbox"/> غیره.....
	توضیحات



ریه	<b>Symptom</b>	<input type="checkbox"/> سرفه <input type="checkbox"/> خلط <input type="checkbox"/> تنگی نفس کوششی <input type="checkbox"/> خس خس سینه <input type="checkbox"/> غیره.....
	<b>Sign</b>	<input type="checkbox"/> وضعیت ظاهری غیر طبیعی قفسه سینه <input type="checkbox"/> خشونت صدا <input type="checkbox"/> ویزینگ <input type="checkbox"/> کرآکل <input type="checkbox"/> تابی پنه <input type="checkbox"/> کاهش صداهای ریوی <input type="checkbox"/> غیره.....
	توضیحات	
قلب و عروق	<b>Symptom</b>	<input type="checkbox"/> درد قفسه سینه <input type="checkbox"/> تپش قلب <input type="checkbox"/> تنگی نفس ناگهانی شبانه <input type="checkbox"/> تنگی نفس در وضعیت خوابیده <input type="checkbox"/> سیانوز <input type="checkbox"/> سابقه سنکوپ <input type="checkbox"/> غیره.....
	<b>Sign</b>	<input type="checkbox"/> S1S2 غیر طبیعی <input type="checkbox"/> صدای اضافی قلب <input type="checkbox"/> ارتعشی <input type="checkbox"/> واریس اندام تحتانی <input type="checkbox"/> واریس اندام فوقانی <input type="checkbox"/> ادم اندام <input type="checkbox"/> غیره.....
	توضیحات	
شکم و لگن	<b>Symptom</b>	<input type="checkbox"/> بی اشتها <input type="checkbox"/> تهوع <input type="checkbox"/> استفراغ <input type="checkbox"/> درد شکم <input type="checkbox"/> سوزش سر دل <input type="checkbox"/> اسهال <input type="checkbox"/> یبوست <input type="checkbox"/> مدفوع قیری <input type="checkbox"/> خون روشن در مدفوع <input type="checkbox"/> اختلال در بلع <input type="checkbox"/> غیره.....
	<b>Sign</b>	<input type="checkbox"/> تندرست شکمی <input type="checkbox"/> ریباند تندرست <input type="checkbox"/> هیپاتو مگالی <input type="checkbox"/> اسپلنو مگالی <input type="checkbox"/> اسپت <input type="checkbox"/> توده شکمی <input type="checkbox"/> دیستانسیون شکمی <input type="checkbox"/> غیره.....
	توضیحات	
کلیه و مجاری ادراری، تناسلی	<b>Symptom</b>	<input type="checkbox"/> سوزش ادرار <input type="checkbox"/> تکرر ادرار <input type="checkbox"/> ادرار خونی <input type="checkbox"/> درد پهلو <input type="checkbox"/> احساس سنگینی یا توده در بیضه <input type="checkbox"/> غیره.....
	<b>Sign</b>	<input type="checkbox"/> تندرست CVA <input type="checkbox"/> واریکوسل <input type="checkbox"/> غیره.....
	توضیحات	
اسکلتی و عضلانی	<b>Symptom</b>	<input type="checkbox"/> خشکی مفاصل <input type="checkbox"/> کمردرد <input type="checkbox"/> درد زانو <input type="checkbox"/> درد شانه <input type="checkbox"/> درد سایر مفاصل <input type="checkbox"/> غیره.....
	<b>Sign</b>	<input type="checkbox"/> محدودیت حرکتی مفاصل <input type="checkbox"/> کاهش قدرت عضلانی در اندام فوقانی <input type="checkbox"/> کاهش قدرت عضلانی در اندام تحتانی <input type="checkbox"/> اسکولیوز <input type="checkbox"/> آمیوتروفی <input type="checkbox"/> تست SLR مثبت <input type="checkbox"/> تست Reverse-SLR مثبت <input type="checkbox"/> غیره.....
	توضیحات	
سیستم عصبی	<b>Symptom</b>	<input type="checkbox"/> سردرد <input type="checkbox"/> گیجی <input type="checkbox"/> لرزش <input type="checkbox"/> اختلال حافظه <input type="checkbox"/> سابقه صرع تشنج <input type="checkbox"/> تکرر و مور مور انگشتان دست <input type="checkbox"/> غیره.....
	<b>Sign</b>	<input type="checkbox"/> رفلکس زانوی غیر طبیعی <input type="checkbox"/> رفلکس اشیل غیر طبیعی <input type="checkbox"/> تست رومبرگ مختل <input type="checkbox"/> ترمور <input type="checkbox"/> اختلال حسی اندامها <input type="checkbox"/> تست تینل مثبت <input type="checkbox"/> تست فالن مثبت <input type="checkbox"/> غیره.....
	توضیحات	
اعصاب و روان	<b>Symptom</b>	<input type="checkbox"/> عصبانیت بیش از حد <input type="checkbox"/> پرخاشگری <input type="checkbox"/> اضطراب <input type="checkbox"/> خلق پایین <input type="checkbox"/> کاهش انگیزه <input type="checkbox"/> غیره.....
	<b>Sign</b>	<input type="checkbox"/> هذیان <input type="checkbox"/> توهم <input type="checkbox"/> اختلال لوریانتاسیون <input type="checkbox"/> غیره.....
	توضیحات	
سایر موارد :		
مشخصات پزشک معاینه کننده:		
مهر و امضاء:		
تاریخ معاینه: ۱۳ / /		

**۶- آزمایش‌ها (lab tests):**

تاریخ انجام: ۱۳ / /

CBC: WBC..... RBC ..... Hb..... HCT..... Plt.....

U/A: Prot..... Glu..... RBC..... WBC..... Bact.....

FBS ..... Total Chol..... LDL..... HDL..... TG.....

BUN..... Cr..... ALT..... AST..... ALK.Ph..... PSA..... HBS Ag..... S/E & OB..... PPD.....

آزمایش های تخصصی/واکسیناسیون:

۱- نوع: ..... نتیجه: ..... تاریخ انجام: ۱۳ / /

۲- نوع: ..... نتیجه: ..... تاریخ انجام: ۱۳ / /

۳- نوع: ..... نتیجه: ..... تاریخ انجام: ۱۳ / /

**۷- پارا کلینیک:**

**الف- اپتومتری**

میدان بینایی				دید رنگی				حدت بینایی				تاریخ
L		R		L		R		L		R		
غیرطبیعی	طبیعی	غیرطبیعی	طبیعی	غیرطبیعی	طبیعی	غیرطبیعی	طبیعی	بدون اصلاح	با اصلاح	بدون اصلاح	با اصلاح	
								/10	/10	/10	/10	۱۳ / /
دید عمق												
نابیه آرک.....												

**ب- اودیومتری**

تفسیر	SDS	SRT	8000	6000	4000	2000	1000	500	فرکانس	۱۳ / /
گوش راست	AC									
	BC									
گوش چپ	AC									
	BC									

**ج- اسپیرومتری**

تاریخ انجام: ۱۳ / /

FEV1(درصد/مقدار)	FVC(درصد/مقدار)	FEV1/FVC%
FEF <sub>25-75</sub> %	PEF	VEXT (Back Extrapolated Volume)
تفسیر:		

پرونده پزشکی شاغل

نام و نام خانوادگی.....

شماره پرونده.....

د- سایر اقدامات پاراکلینیک در صورت لزوم

یافته های (P-A)CXR
تاریخ انجام: ۱۳ / /
یافته های ECG:
تاریخ انجام: ۱۳ / /
نتیجه رادیوگرافی، سونوگرافی، سی تی اسکن و سایر موارد:

۸- ثبت مشاوره ها و نتایج ارجاع ها:

مشاوره یا ارجاع	نتیجه ارجاع
تاریخ: علت ارجاع: نوع تخصص:	
تاریخ: علت ارجاع: نوع تخصص:	

تذکر مهم - در صورت نیاز به ارجاع، اعلام نظریه نهایی منوط به مشخص شدن نتیجه ارجاع خواهد بود.

۹- نظریه نهایی پزشک متخصص طب کار/سلامت شغلی در خصوص کار شاغل:

<input type="checkbox"/> الف- بلا مانع
<input type="checkbox"/> ب- مشروط ذکر شروط:
<input type="checkbox"/> ج- عدم صلاحیت/تناسب پزشکی جهت انجام شغل مورد نظر ذکر علت یا علل رد صلاحیت پزشکی:
توصیه های پزشکی لازم:
مشخصات پزشک متخصص طب کار/سلامت شغلی ارائه دهنده نظر نهایی:
کد معاینات سلامت شغلی: تاریخ: ۱۳ / / مهر و امضاء:

**کارکرد اختصاصی S۶**  
**(سلامت خانواده و جمعیت)**

## مقدمه

### بحران چیست؟

بحران یک وضعیت غیر عادی است که سلامت و بقا جمعیت را در معرض خطر قرار می دهد.

بحران ها ممکن است ساخته بشر باشند یا به طور طبیعی و بی خبر مرتبا یا در دوره های پی در پی و طولانی در هر جای دنیا رخ دهند و اعم از سیل، طوفان، زلزله، جنگ، کمبود غذا تا همه گیری بیماری ها... همگی وضعیت عادی زندگی را تخریب می کنند و دارای ویژگی های مشابهی هستند که با اضطراب، عدم امنیت، نبود تسهیلات بهداشتی و کمبود ذخایر آب سالم، غذا، سوخت و مراقبت های پزشکی و پناهگاه توصیف می شوند.

در این شرایط، گروه هایی که شدیداً در معرض خطر هستند مانند زنان، کودکان، سالمندان، معلولان و حتی مردمی که در بیمارستان یا زندان به سر می برند، نیاز به توجه بیشتر دارند. با توجه به اهمیت بهداشت باروری و درجهت کاهش عوارض ناشی از سقط غیر ایمن، خشونت های جنسی، بیماریهای مقاربتی وایدز، بیماریهای شایع کودکان، بیماریهای سالمندان، بیماریهای مردان، بیماریهای دوران نوزادی و همچنین پیشگیری از بروز حاملگی

ناخواسته، ازدواج اجباری و روابط جنسی در ازای دریافت غذا و سرپناه، تأمین خدمات زایمان ایمن، کاهش عوارض نوزادان و کودکان و کاهش عوارض ناشی از بیماریهای زنان و مردان در سنین باروری و سالمندی، این برنامه با هدف کلی زیر تهیه شده است:

**"ارایه خدمات مطلوب و متناسب بهداشت جمعیت و خانواده در بلایا و کاهش عوارض مربوطه."**

منیره سعیدی

کارشناس مسوول بهداشت جمعیت و سلامت خانواده

## بیانیه هدف:

با توجه به اهمیت بهداشت باروری و برای کاهش عوارض ناشی از سقط غیر ایمن، خشونت های جنسی، بیماری های مقاربتی و ایدز، بیماری های شایع کودکان، بیماری های سالمندان، بیماری های مردان، بیماری های دوران نوزادی، همچنین پیشگیری از بروز حاملگی ناخواسته، ازدواج اجباری و روابط جنسی در ازای دریافت غذا و سرپناه، تأمین خدمات زایمان ایمن. این برنامه باهدف کلی زیر تهیه شده است: "ارائه خدمات مطلوب و مناسب سلامت باروری و خانواده در بلایا".

## کارکردهای تخصصی ارائه خدمات سلامت خانواده

### پیوست ۱-۶ S: ارائه خدمات سلامت مادران

واحد مسئول: سلامت خانواده (کارشناس سلامت مادران)

واحدهای همکار: مرکز اورژانس و فوریت های پزشکی، واحد سلامت روان، واحد مبارزه با بیماری های واگیر و واحد مبارزه با بیماری های غیر واگیر، امور دارویی، تجهیزات پزشکی معاونت درمان، سازمان نیروی انتظامی

### شرح کارکرد

بر اساس روند موالید پنج ساله دانشگاه و وجود ۲۰۰۰ مادر باردار و زایمان کرده (۴۲ روز پس از زایمان) در هنگام بلایا، ضروری است جهت ۳۰۰ مادر باردار و زایمان کرده، دسترسی به خدمات فوری مامائی و زایمان پیش بینی گردد. همچنین در زمان پاسخ بلایا مراقبت از مادران باردار، زایمان کرده و پس از زایمان به گونه ای ارائه شود که عوارض و خطر آسیب ناشی از بلایا در مادران آسیب دیده و در معرض آسیب کاهش یافته و موجب حفظ سلامتی آنان فراهم گردد.

### شرح وظایف واحد مسئول

#### ارائه خدمت

- شناسایی همه مادران باردار و زایمان کرده
- بررسی و ارزیابی وضعیت سلامت جسمی و روانی کلیه زنان باردار شناسایی شده
- تعیین زنان دارای علائم خطر و نیازمند مراقبت ویژه بدون (خونریزی، آبریزش، درد شدید شکم، تروما، افسردگی و ...)
- در همه سنین بارداری و انجام مراقبت برحسب شرایط اضطراری و معمول بر اساس دستورالعمل های 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، توصیه ها و آموزش‌های لازم 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 تغذیه ای 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
- تأمین ۳۸۰ کیف زایمان
- اطمینان از دریافت خدمات واکسیناسیون 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

### راهنماهای اجرایی کارکرد ارائه خدمات سلامت مادران

راهنمای اجرایی ۱- ملزومات اختصاصی موردنیاز مادران در جمعیت ۱۰۰۰۰۰ نفری در مدت ۳ ماه

ردیف	ملزومات	تعداد در یک واحد ارائه خدمت (عدد)
<b>وسایل</b>		
۱	گوشی مامایی (پینارد)	۲۰
۲	سونی کید قابل حمل و ژل پروب سونی کید	۱۰
۳	ست های مورد نیاز مراقبت و زایمان اورژانس	۳۲۰
۴	فرم‌ها، کتاب‌ها، راهنماهای آموزشی و دستورالعمل‌های اداره سلامت مادران	به تعداد پایگاه های پیش‌بینی شده توسط واحد گسترش
<b>داروها</b>		
۱	مکمل‌های دارویی ( یدو فولیک، قرص آهن و مولتی ویتامین مینرال)	۱۲۵۰ قرص آهن و مولتی ویتامین مینرال
۲	واکسن کزاز	۲۰
۳	آمیپول سرم ضد کزاز	۲۰
۴	آمیپول اکسی توسین ۱۰ واحدی	۲۰۰
۵	آمیپول مترژن	۱۰۰۰

۶	آمپول رگام	۲۰
۷	سرم یک لیتری ( قندی - نمکی، قندی، رینگر)	۱۰۰۰ (از هر کدام)
۸	آمپول آمپی سیلین / سفالکسین	۲۰ (از هر کدام)
۹	آمپول ۸۰ میلیگرمی جنتامایسین	۲۰
۱۰	آمپول هیدرالازین	۲۰

## پیوست ۲-۶ S: ارائه خدمات سلامت نوزادان

**واحد مسئول:** واحد سلامت جمعیت، خانواده و مدارس (سلامت نوزادان)

**واحدهای همکار:** ستاد هدایت و مرکز فوریت‌های پزشکی، بیمارستان سطح سه ارجاعی، سازمان هلال احمر، واحد سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، واحد بیماری‌ها، امور دارویی، تجهیزات پزشکی

### شرح کارکرد

سازمان جهانی بهداشت تخمین زده است که حدود ۱۵ - ۹ درصد از نوزادان به خدمات اورژانسی نیاز خواهند داشت. حدود دو سوم مرگ‌های نوزادان در ۲۸ روز اول پس از تولد اتفاق می‌افتد. بسیاری از این مرگ‌ها با ارائه خدمات بهداشتی در مراکز مستقر در محل حادثه قابل‌پیشگیری هستند. حدود ۱۰ - ۵ درصد از نوزادان به خودی خود پس از تولد تنفس نمی‌کنند 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 می‌کنند و علت اصلی این مشکل (عدم شروع تنفس خود بخودی) در نارس بودن نوزاد و مشکلات حاد زایمان می‌باشد که منجر به آسفیکسی شدید می‌شود. برای پیشگیری و رفع مشکلات ذکر شده در هنگام بروز حوادث غیر مترقبه، به کارگیری ماما‌های مجرب آموزش دیده و توانمند در کمپ‌های بهداشتی مستقر در محل حادثه به‌منظور 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 بلافاصله عبارت است از حفظ و بهبود سلامت همه جانبه نوزاد در شرایط بحرانی پس از وقوع حوادث غیر مترقبه و بلافاصله و بهبود وضعیت سلامت نوزادان به‌عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر در بحران.



## شرح وظایف واحد مسئول

### ارایه خدمت

ارائه خدمات برای تعداد ۲۰۰۰ نوزاد در سال یا ۱۶۷ نفر نوزاد در یک ماه

ارائه خدمات برای تعداد ۳۳۴ نفر کودک زیر ۲ ماه

- اطمینان از آماده بودن وسایل موردنیاز برای فرایند های مراقبت از نوزاد
- کمک به شروع تنفس در صورت تاخیر زمانی (بر اساس استاندارد) احیا قلبی، تنفسی نوزاد در صورت نیاز (توسط ماما، پزشک ...)
- انجام مراقبت های ضروری برای حفظ دمای بدن نوزاد (خشک کردن و شستشوی تاخیری، تماس پوست با پوست و هم آغوشی مادر و نوزاد) و پیشگیری از هیپوترمی
- پیشگیری از عفونت ها (استفاده از وسایل استریل، شستشوی صحیح دست ها، قطع کردن بند ناف به صورت بهداشتی)
- تغذیه نوزاد با شیر مادر بلافاصله پس از تولد در ساعت اول زندگی و هم آغوشی مادر و نوزاد
- انجام فرایند های مراقبت از نوزادان سالم، نارس (۷ نوزاد)، کم وزن (۱۴ نوزاد) و بیمار و شناسایی علائم خطر و غیرطبیعی در نوزادان و انجام اقدامات ضروری و ثبت دقیق آن ها و ارجاع به موقع بیمارستان
- پیگیری انتقال هم زمان مادر و نوزاد (۱۴ نوزاد) به سطوح بالاتر ارائه خدمات و کمپ های تخصصی تر در موارد نیاز
- توجه به مشکلات عاطفی والدین به خصوص مادران و حمایت و همدلی با آنان
- مشاوره و راهنمایی والدین (۱۶۷ نفر) در راستای پیشگیری از بیماری ها 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 آن ها و پیش بینی مخاطرات احتمالی برای نوزادی که قرار است متولد شود (تعداد ۱۰ نفر) و پگیری 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 آسیب ها، 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 و ارائه مراقبت های لازم (تعداد ۱۶۷ نفر)
- اطلاع رسانی درباره شماره تماس محل استقرار و یا محل مراجعه در صورت نیاز
- شناسایی نیازهای تغذیه ای شیر خوار زیر دو ماه و دریافت مکمل های غذایی و شیرمادر و ارزیابی وضعیت (به تعداد ۳۳۴ نفر)
- اطمینان از انجام مراقبت های بهداشتی صحیح از نوزادان مادر از دست داده و آسیب جدی مادر و فاقد سرپرست توسط مراقبین یا سرپرستان 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

- پیگیری مادران در آستانه زایمان جهت دریافت خدمات فوریت‌های مامایی و یزایمان نوزاد در معرض خطر ارجاعی پس از ترخیص
- ارایه مراقبت‌های روتین به همه نوزادان سالم و پیگیری شیر خواران پر خطر ترخیص شده از مراکز درمانی پس از اسکان کامل جمعیت عمومی و اتمام شناسایی گروه هدف
- ثبت خدمات ارایه شده در فرم‌های مربوط و گزارش موارد مرگ پریناتال

#### شرح وظایف واحدهای همکار در ارائه خدمات سلامت نوزادان:

- **ستاد هدایت و مرکز اورژانس و فوریت‌های پزشکی:**
  - پیگیری پذیرش فوری زنان باردار در معرض خطر و نوزادان 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 پس‌خوراند به کارشناس مامایی تیم مراقبت بهداشتی
    - **مبارزه با بیماری‌ها:**
      - تأمین واکسن بدو تولد نوزاد و همکاری در تلقیح واکسن و اطمینان از ایمنی نوزادان زیر ۲۸ روز، آموزش به مادران و مراقبین نوزاد برای درمان و پیگیری بیماری‌های شایع و بومی منطقه نظیر سل مالاریا و ... مطابق با پروتکل‌های درمانی و بهداشتی
      - **امور دارویی:**
        - تأمین داروها و ملزومات و شیر خشک یک بار مصرف موردنیاز در فوریت‌های مامایی و زنان و قرار دادن آن‌ها در فهرست قفسه دارویی واحدهای ارائه خدمت مرکز بهداشتی درمانی و کیف‌های مامایی
        - **تجهیزات پزشکی:**
          - تأمین و در اختیار قراردادن تجهیزات پزشکی موردنیاز برای خدمات مامایی و زنان در مراقبت‌های بهداشتی اولیه و مرکز ارائه‌دهنده خدمت (سونیکید شارژی پرتابل و گوشی فشارسنج، انکوباتور پرتابل و پد‌های گرم‌کننده و ... بگ و ماسک ...)
          - **هلال احمر:**
            - پیگیری تأمین ملزومات موردنیاز نظیر بسته‌های لباس و پوشک و پتو و ...
            - همکاری و هماهنگی با تیم‌های بهداشتی در ارائه خدمات بهداشت باروری به گروه هدف

## پیوست ۳-۶ S: ارائه خدمات سلامت کودکان

**واحد مسئول:** واحد سلامت جمعیت، خانواده و مدارس (سلامت کودکان)

**واحدهای همکار:** ستاد هدایت و مرکز فوریت‌های پزشکی، سازمان هلال‌احمر، واحد سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، واحد بیماری‌ها، امور دارویی، تجهیزات پزشکی، واحد بهبود تغذیه

### 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 به‌عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر در بحران.

### شرح وظایف واحد مسئول

#### ارائه خدمت

- تعداد کودکان زیر یک سال: ۲۱۷۱ نفر تعداد کودکان زیر ۱ سال آسیب‌دیده احتمالی: ۷۰۰ نفر
- تعداد کودکان زیر یک سال دختر: ۱۰۶۸ تعداد دختر زیر ۱ سال آسیب‌دیده احتمالی: ۳۵۰ نفر
- تعداد کودکان زیر یک سال پسر: ۱۱۰۳ تعداد پسر زیر ۱ سال آسیب‌دیده احتمالی: ۳۵۰ نفر
- تعداد کودکان زیر ۵ سال: ۱۰۷۳۹ تعداد کودکان زیر ۵ سال آسیب‌دیده احتمالی: ۳۲۰۰ نفر
- تعداد دختر زیر ۵ سال: ۵۳۲۹ تعداد دختر زیر ۵ سال آسیب‌دیده احتمالی: ۱۶۶۰ نفر
- تعداد پسر زیر ۵ سال: ۵۴۱۰ تعداد پسر زیر ۵ سال آسیب‌دیده احتمالی: ۱۶۳۰ نفر
- شناسایی کلیه کودکان زیر ۵ سال به تفکیک جنس در منطقه و گزارش تعداد کودکان فوت شده و آسیب‌دیده
- شناسایی کودکان مصدوم و بیمار نیازمند دریافت خدمات درمانی و ارجاع فوری کودکان مبتلا به سوءتغذیه، اسهال منجر به کم آبی، تب بالا، پنومونی، زردی، عفونت‌های باکتریال و پیگیری مراحل درمانی کودکان (دختر: ۵۰ نفر، پسر: ۴۸ نفر)
- شناسایی کودکان مبتلا به اختلال روند رشد و سوءتغذیه (دختر: ۵۰ نفر، پسر: ۵۰)
- شناسایی نیازهای تغذیه ای کودکان زیر ۵ سال و هماهنگی برای تأمین آن با همکاران مرتبط (دختر: ۵۰ نفر، پسر: ۵۰)
- اطلاع از وجود محل ایمن برای مادران شیرده جهت تغذیه شیرخوار با شیرمادر
- 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 ۵ سال، بویژه مادرانی که یکی از اعضای خانواده خود را از دست داده اند.
- شناسایی نیازهای آموزشی مادران دارای کودک زیر ۵ سال و انجام آموزش چهره به چهره و همچنین مشاوره با مادر در مورد تغذیه کودک با تاکید 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 موردنیاز ارائه دهندگان خدمت کودکان طبق فهرست ملزومات اختصاصی و عمومی در زمان بحران
- تأمین و توزیع فرم‌ها و بوکلت‌های مراقبت کودک سالم و کودک بیمار (مانا) به ارائه دهندگان خدمت
- اطلاع‌رسانی و آگاه نمودن مادران دارای کودک زیر ۵ سال از محل دریافت ارائه خدمات فوری و مراقبت‌های معمول
- اطمینان از بهداشتی بودن محل اسکان خانواده و کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست (دفع بهداشتی، حمام و شستشوی البسه و وسایل، جمع‌آوری زباله‌ها، نظافت، تهیه غذا، دسترسی به آب آشامیدنی سالم، نحوه نگهداری دامپها و حیوانات خانگی، ...)
- اطمینان از ایمن بودن محل اسکان خانواده و کودکان بی‌سرپرست 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 بیماری‌زا، دفن اجساد، مصرف مواد/ داروهای مخدر و ...)
- اطمینان از فراهم و در دسترس بودن وسیله حمل و نقل (خودرو، برانکار، ویلچر و ...)
- اطلاع از محل ارائه خدمات درمانی و پاراکلینیک (بیمارستان، آزمایشگاه، داروخانه و...) و آگاه کردن مادران دارای کودک زیر ۶ سال از محل دریافت ارائه خدمات درمانی و پاراکلینیک در صورت وقوع عارضه و اطمینان از اینکه کودکان را برای مراقبت به این مراکز آورده میشوند.
- اطمینان از مناسب بودن نوع غذا، میزان غذای دریافتی کودکان زیر ۶ سال و نحوه دادن غذا به آنها

#### شرح وظایف واحد همکار:

- ستاد هدایت و مرکز اورژانس و وفوریت‌های پزشکی:
- پیگیری پذیرش فوری کودکان در معرض خطر
- بهداشت روان:
- پیگیری انجام مشاوره مادران، کودکان و مراقبین کودکان دچار مشکلات روحی روانی و ارائه پس‌خوراند به کارشناس بهداشتی /امامی تیم مراقبت بهداشتی
- مبارزه با بیماری‌ها:
- تأمین 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 ... مطابق با پروتکل‌های درمانی و بهداشتی
- تجهیزات پزشکی:
- تأمین و در اختیار قراردادن تجهیزات پزشکی موردنیاز برای خدمات مراقبت کودکان در مراقبت‌های بهداشتی اولیه و مرکز ارائه‌دهنده خدمت (اتوسکوپ و گوشی فشارسنج و...انکوباتور پرتابل و پد‌های گرم‌کننده و... بگ و ماسک ترازو قد سنج دماسنج ایسلانگ و ...)

• **هلال احمر:**

- پیگیری تأمین ملزومات موردنیاز نظیر بسته های لباس و پوشک و پتو و...
- هماهنگی و همکاری با سایر تیم های بهداشتی ارائه دهنده خدمت به کودکان

• **امور دارویی (معاونت غذا و دارو):**

- تأمین داروها و مکملهای تغذیه ( مولتی ویتامین، قطره آهن (و ملزومات یک بار مصرف و شیر مصنوعی موردنیاز در فوریت های کودکان و قراردادن آنها در فهرست قفسه دارویی واحدهای ارائه خدمت مرکز بهداشتی درمانی - بیمارستان)
- \* ملزومات اختصاصی موردنیاز کودکان در پیوست ۳- ۶ S کتاب EOP ملی بصورت مبسوط بیان شده است

### پیوست ۶-۶ S: ارائه خدمات سلامت میانسالان

**واحد مسئول:** واحد سلامت جمعیت، خانواده و مدارس (برنامه سلامت میانسالان)

**واحدهای همکار:** آموزش و ارتقا سلامت، مرکز فوریت های پزشکی، امور دارویی، واحد بیماری های واگیر - واحد مدیریت غیر واگیر، سازمان هلال احمر، سازمان نیروی انتظامی

#### شرح کارکرد

رسالت اداره سامت میانسالان در بحران ارائه به موقع و مناسب خدمات سلامت به زنان و مردان ۳۰ تا ۵۹ سال که 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 مسئول

##### ارائه خدمت

- شناسایی و ارزیابی سامت جسمی و روانی زنان و مردان ۵۹ - ۳۰ سال آسیب دیده، در معرض خطر زنان بی سرپرست شده، زنان سرپرست خانوار، معلول، مبتلا به بیماری های مزمن ارائه خدمات روتین لازم برای زنان و مردان در معرض خطر و مبتلا به مشکلات خونریزی، شکستگی، اورژانس های روان پزشکی و سایر اورژانس های 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 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 زنان در برابر آسیب های اجتماعی احتمالی و توزیع بسته های آموزشی
- ثبت کلیه خدمات ارائه شده و گزارش از موارد مرگومیر و آسیب دیدگی های مختلف
- اطمینان از صحت انجام ارجاع و پیگیری موارد ارجاع شده و ارائه خدمات پیگیری

• مدیریت سلامت

- پیگیری تأمین نیازهای بهداشتی اولیه برای زنان از قبیل نوار بهداشتی، مواد شوینده، لباس زیر یکبار مصرف
- پیگیری تأمین داروهای موردنیاز بیماران مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای مزمن از قبیل دیابت، پرفشاری خون و ... سایر داروهای موردنیاز زنان و مردان ۵۹ - ۳۰ سال مانند آنتی بیوتیک‌ها، داروهای ضد قارچ، آرام بخش و ضد افسردگی
- تأمین داروهای موردنیاز بیماران مبتلا به مشکلات اورژانسی ناشی از بلایا از قبیل سرم، خون، فرآورده‌های خونی، وسایل پانسمان
- تأمین خدمات آزمایشگاهی موردنیاز
- اطمینان از فراهم بودن تجهیزات حمل و نقل بیماران
- اطمینان از آرامش زنان و مردان ۵۹ - ۳۰ سال در خصوص وضعیت سلامت و تأمین 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 ارائه‌ی پس‌خوراند 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:

تأمین داروها و ملزومات یکبار مصرف موردنیاز قرارداد آن‌ها در فهرست قفسه دارویی واحدهای ارائه خدمت (مرکز بهداشتی درمانی، بیمارستان)

• تجهیزات پزشکی:

تأمین و در اختیار قراردادن تجهیزات پزشکی موردنیاز برای خدمات مراقبت ( اتوسکوپ، گوشی فشار سنج، بگ، ماسک بزرگسال، ترازو، دماسنج اِسلانگ و)...

• هلال احمر:

پیگیری تأمین و توزیع ملزومات موردنیاز نظیر بسته‌های لباس نوار بهداشتی و لباس زیر یکبار مصرف. ..

## • آموزش و ارتقا سلامت:

تأمین و توزیع بسته ها و رسانه آموزش سلامت بهداشت فردی آب غذا بیماری‌های شایع و منطقه‌ای

## • نیروی انتظامی:

- تأمین امنیت منطقه اسکان و مراقبت به ویژه زنان و دختران

- پیگیری برخورد با عاملین تجاوز و خشونت ۵۹ - ۳۰ سال در معرض

خطر عوارض ناشی از بلایا یا مبتلا به بیماری زمینه ای خاص یا آسیب‌پذیر (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) می‌باشد.

### پیوست ۶-۷: ارائه خدمات باروری سالم

**واحد مسئول:** واحد سلامت جمعیت، خانواده و مدارس (سلامت باروری)

**واحدهای همکار:** امور دارویی، واحد بیماری‌های واگیر، واحد سلامت روان اجتماعی و اعتیاد، بیمارستان ها، واحد بیماری‌های غیرواگیر، امور مالی، جلب مشارکت مردمی، آموزش سلامت، سلامت جوانان و نوجوانان، تجهیزات پزشکی

#### شرح کارکرد

بحران سبب کاهش دسترسی به خدمات باروری سالم به ویژه در اولین روزهای پس از آغاز بحران گردیده و افزایش حاملگی های ناخواسته و پرخطر و پیامدهای پر مخاطره آن مانند سقط و تضعیف شرایط عمومی خانوار و در نتیجه افزایش بار بیماری‌های مربوط را به دنبال دارد. افراد واجد شرایط همسر دار اصلی ترین نقش را در چگونگی استفاده از روش پیشگیری از بارداری مربوطه به عهده دارند. بنابراین برنامه‌ریزی برای تأمین خدمات مورد نیاز باروری سالم در مواجهه با بحران ها و بلایای طبیعی یک ضرورت به شمار می آید. از آنجا که بخش زیادی از جمعیت دانشگاه (حدود ۲۰-۱۹ درصد از جمعیت) را خانمهای گروه سنی ۴۹-۱۰ ساله همسر دار به خود اختصاص می دهند، توجه به شرایط و انجام خدمات به این گروه و گروههای پرخطر در شرایط بحران امری ضروری است. این گروه‌ها شامل موارد زیر است:

- ✓ زوجینی که تمایل و شرایط فرزند آوری را ندارند.
- ✓ خانم هایی که بارداری برای آن‌ها پر خطر محسوب می‌گردد.
- ✓ خانم هایی که در مرحله درمان نازایی هستند.
- ✓ خانم هایی که در شرایط روحی و روانی مناسبی قرار ندارند.
- ✓ خانم هایی که در معرض برخی آسیب‌های اجتماعی (خشونت جنسی) بوده‌اند.

رسالت برنامه باروری سالم در پاسخ به بلایا ارتقاء سطح آمادگی و توان مداخله سریع به منظور کاهش حاملگی های ناخواسته و پرخطر در شرایط بحرانی و تأمین سلامت زوجین تحت درمان ناباروری و سقط می باشد.

### شرح وظایف مسئول برنامه باروری سالم

- اطلاع از تعداد و وضعیت سلامت تمامی زنان ۴۹-۱۰ ساله همسر دار در منطقه تحت پوشش
- تهیه فهرست جداگانه ای از گروه فوق که آسیب دیده اند در منطقه تحت پوشش به تفکیک گروه های سنی
- اعلام نیاز به اقلام پیشگیری از بارداری
- اعلام نیاز به تجهیزات و وسایل مرتبط با خدمات مامایی و فاصله گذاری
- شناسایی زنانی که لازم است در این شرایط بحران گیرنده خدمت باشند... این افراد شامل:
  - زوجینی که تمایل و شرایط فرزند آوری را ندارند.
  - خانم هایی که بارداری برای آن ها پر خطر محسوب می گردد.
  - خانم هایی که دچار عوارض استفاده از روش های پیشگیری از بارداری قبلی خود هستند.
  - خانم هایی که در مرحله درمان نازایی هستند.
  - خانم هایی که در شرایط روحی و روانی مناسبی قرار ندارند.
  - خانم هایی که در معرض برخی آسیب های اجتماعی بوده اند.
- بررسی و مشاوره و معاینه اولیه جهت ارائه خدمات باروری سالم به افرادی که تمایل به استفاده از روش فاصله گذاری دارند.
- معاینه و ویزیت و درمان توسط پزشک برای افرادی که بنا به دلایلی پس از بحران دچار عارضه مرتبط با باروری (مانند عوارض ناشی از استفاده یا عدم استفاده از وسیله پیشگیری از بارداری) شده اند.
- اعلام نیاز به اقلام پیشگیری از بارداری و داروهای مورد نیاز برای زوج های نابارور
- ارائه خدمات مورد نیاز همراه با ارائه آموزش های لازم به افرادی که در اولویت گرفتن خدمت هستند.
- ارائه خدمت به زوجین نابارور منطقه تحت پوشش که در سیکل درمان ART قرار دارند.

### شرح وظایف واحدهای همکار

#### • امور دارویی:

- همکاری در تأمین و توزیع اقلام فاصله گذاری جهت واحد سلامت خانواده

#### • گروه سلامت روان:

- همکاری در کمک به افراد ارجاع شده از سوی تیم های عملیاتی و مشاوره و پیگیری لازم مطابق با پروتکل واحد مربوطه

#### • گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری های واگیر و غیر واگیر:

- همکاری در پذیرش موارد ارجاعی از سوی واحد مربوطه در افرادی که مشکوک به رفتارهای پرخطر بوده یا مورد برخی آسیب های اجتماعی قرار گرفته اند.



• بیمارستان:

- پذیرش موارد ارجاعی از سوی تیم‌های عملیاتی، کمک به مرتفع شدن مشکل و ارسال پس‌خوراند لازم

• امور مالی:

- پرداخت مناسب جهت تأمین اقلام و تجهیزات موردنیاز

• واحد جلب مشارکت مردمی:

- کمک و همکاری در انجام آموزشها و ارائه خدمات

• تجهیزات پزشکی:

- تأمین و در اختیار قراردادن تجهیزات پزشکی موردنیاز برای خدمات و مراقبت‌ها ( فشارسنج، فور، اتوکلاو، ترازو، تخت ژنیکولوژی، تخت معاینه، چراغ پایه دار، پایه تخت و...)

• سلامت جوانان، نوجوانان و مدارس:

- ارائه خدمات آموزشی به جوانان همسر دار و زوجین تازه ازدواج کرده

• آموزش و ارتقا سلامت:

- تأمین و توزیع بسته‌ها و رسانه‌های آموزشی مورد استفاده در گروه‌های واجد شرایط

## راهنماهای اجرایی کارکرد ارائه خدمات باروری سالم

راهنمای اجرایی ۱- ملزومات اختصاصی موردنیاز باروری سالم در جمعیت ۱۰۰۰۰۰ نفری در مدت ۳ ماه

ردیف	ملزومات	تعداد در یک واحد ارائه خدمت (عدد)
<b>وسایل</b>		
۱	کاندوم مردانه	۶۲۵ قرص
۲	آبودی کاپرتی	۲۰۰
۳	تناکولوم	۲۵
۴	هیسترومتر	۲۵
۵	بوژی در اندازه های مختلف	۲۰
۶	قیچی	۲۵
۷	پنس گرد	۲۰
۸	اسپکلوم	۱۰۰
۹	ریسیور	۱۵
۱۰	دیش درب دار متوسط	۱۵
۱۱	گالیپات	۱۵
۱۲	کاغذ جهت تخت	۱۰۰ برگ
۱۳	پارچه یکبار مصرف	۴ رول
۱۴	سرنگ ۲ سی سی	۵۰۰
۱۵	پنبه	۵۰ بسته
۱۶	گاز	۵ کیلو
۱۷	گاز استریل	۲۵۰ عدد
۱۸	ساولون	۵۰ قوطی
۱۹	فرم‌ها، بروشورها، کتاب‌ها، راهنماهای آموزشی و دستورات عملی‌های اداره باروری سالم متناسب نیازداروها	بر اساس برآورد در لحظه بحران
<b>داروها</b>		
۱	قرص لونورژسترول	۱۰۰۰
۲	آمپول سیکلوفم	۱۵۰
۳	آمپول DMPA	۲۰۰
۴	بتادین	۵۰
۵	قرص LD	۳۸۰۰ بلیستر
۶	قرص تری فازیک	۳۸۰ بلیستر

قرص لاینسترونول	۷
۱۰۰۰ بلیستر	
لیدو کائین ۱ یا ۲ درصد بدون اپی نفرین	۸
۱۵ ویال	
آمپول پروژسترون ۵۰ میلیگرم	۹
۲۵۰	
قرص استرادپول والرات ۲ میلیگرم	۱۰
۵۰۰	

باتوجه به تعداد زنان ۱۰-۴۹ ساله همسر دار که حدوداً جمعیتی بالغ بر ۱۹-۲۰ درصد کل جمعیت دانشگاه را به خود اختصاص می دهند و شیوع استفاده از روش های فاصله گذاری و فاصله زمانی سه ماهه، اعداد در خصوص روشهای مختلف محاسبه گردیده اند البته در مورد روشی مثل کاندوم مردانه عدد بالاتر از مقدار واقع بر آورد گردیده است.

### راهنماهای اجرایی کارکرد ارائه خدمات باروری سالم

#### راهنمای اجرایی ۲- ست های آماده مورد نیاز برنامه باروری سالم

تعداد	محتویات ست آبودی
۴ و بر اساس نیاز در لحظه	فورسپس
" ۴	چیتل فورسپس
۱۰ جفت	دستکش استریل
۴ عدد	اسپیکولوم استریل
" ۴	تناکولوم
" ۴	رینگ فورسپس
" ۴	قیچی جراحی
" ۴	هیسترومتر
۴ دستگاه	IUD
۱ رول	شان و یا پارچه یکبار مصرف
۸ عدد	گاز استریل

لیست اقلام تنظیم خانواده (حداقل ۲ ست آماده موردنیاز است)

تعداد	محتویات ست اقلام تنظیم خانواده
۵	آمپول سیکلوفم
۵	آمپول DMPA
۵ بلیستر	قرص ال دی
"۵"	قرص تری فازیک
"۵"	قرص لونورجسترون
۵ عدد	سرنگ یکبار مصرف
۱۰ جفت	دستکش معاینه
۱ قرص	کاندوم
۱۰ در مرحله اول	آمپول پروژسترون ۵۰ میلیگرم
۱۰ در مرحله اول	قرص استرادیول والرات ۲ میلیگرم

پیوست ۸-۶ S: ارائه خدمات سلامت سالمندان

**واحد مسئول:** واحد سلامت جمعیت، خانواده و مدارس ( برنامه سلامت سالمندان)

**واحدهای همکار:** سازمان بهداشتی، واحد آموزش و ارتقاء سلامت، مرکز فوریت‌های پزشکی، امور دارویی معاونت غذا و دارو، واحد بیماری‌های واگیر و واحد غیر واگیر، واحد سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد

**شرح کارکرد**

رسالت برنامه سامت سالمندان در بحران ارائه به‌موقع و مناسب خدمات به تمامی افراد ۶۰ سال و بالاتر به دلیل آسیب‌پذیر بودن این گروه است.

**شرح وظایف واحد مسئول**

**ارائه خدمت:**

- شناسایی سالمندان آسیب‌دیده 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 فیزیکی
- تعیین نیازهای هر فرد سالمند به صورت مجزا و افراد تحت تکفل آن‌ها

- ارائه خدمات موردنیاز در خصوص مشکلات جسمی و روانی سالمندان و پیگیری تأمین داروهای موردنیاز آنان و ارجاع سریع موارد پرخطر به مراکز درمانی یا بیمارستانها
  - ارائه آموزش‌های لازم در خصوص علائم خطر بیماری هر فرد (متناسب با بیماری)، پیگیری از بروز رفتارهای پرخطر
  - ثبت کلیه خدمات ارائه شده و گزارش موارد مرگومیر سالمندان آسیب‌دیده یا ناشی از بیماری
  - پیگیری مراقبت از سالمند ترخیص شده از بیمارستان
- مدیریت سلامت:**

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

### **شرح وظایف واحد همکار**

#### **امور دارویی:**

تأمین دارو موردنیاز سالمندان از ذخیره استراتژیک و تأمین مکملهای دارویی

#### **آموزش سلامت:**

آموزش عمومی بر اساس محتوای آموزشی متناسب با گروه‌های سنی

#### **مرکز فوریت‌های پزشکی:**

تأمین و توزیع ملزومات موردنیاز و تأمین انتقال و بستری سالمندان در معرض خطر

#### **بهبودی:**

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

#### **دفتر سلامت روان:**

مساعدت در تأمین نیازهای روانی جمعیت سالمندان

**کارکرد اختصاصی ۵۶**  
**(سلامت جوانان و نوجوانان و مدارس)**

جوانان و نوجوانان آینده سازان کشور هستند، بدین سبب سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنان تضمین کننده سلامت حال و آینده جامعه است. توجه به بهداشت این گروه از اهمیت ویژه ای برخوردار است چرا که: بخش عظیمی از جمعیت کشور را تشکیل می دهند، به دلیل کامل نشدن مهارت ها و شرایط سنی، آسیب پذیر و در معرض ابتلا، به بیماری های عفونی خطر ناک هستند، پایه گذاری رفتارهای بهداشتی در این سنین صورت می گیرد، با این کار می توان گام بزرگی در پیشگیری از بیماری هایی در سنین بالاتر که هزینه های زیادی را بر جوامع تحمیل می کند برداشت و از مهمترین گروه های در معرض خطر حوادث، سوانح و نیز خشونت هستند. لذا با توجه به مطالب پیشگفت برنامه ریزی برای سلامت نوجوانان و جوانان با توجه به آسیب پذیری های این گروه های سنی امری ضروری می باشد.

الهه لامع

کارشناس مسئول سلامت جوانان، نوجوانان و مدارس

## کارکردهای تخصصی ارائه خدمات سلامت خانواده در بلایا

### پیوست ۴-۵۶: ارائه خدمات سلامت جوانان

واحد مسوول: واحد سلامت جوانان

**واحدهای همکار:** ستاد هدایت و مرکز اورژانس و فوریت های پزشکی، امور دارویی (معاونت دارو غذا)، مرکز مدیریت مبارزه با بیماری های واگیر و مرکز مدیریت مبارزه با بیماری های غیر واگیر، سازمان هلال احمر، آموزش و ارتقا سلامت، سلامت روان

#### شرح کارکرد:

رسالت واحد سلامت جوانان در بحران ارائه به موقع و مناسب خدمات سلامت به گروه سنی ۱۸-۲۹ سال در معرض خطر عوارض 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 العاج، 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 جوانان مبتلا به خونریزی، شکستگی، اورژانس های روان پزشکی و سایر اورژانس های ناشی از حادثه.
- ارزیابی وضعیت سلامت جسمی و روانی 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 العاج، بیماریهای مزمن زمینه ای (قلبی، آسم، دیابت) ... 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 تع یین نیازهای سلامت افراد تحت تکفل هر کی 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 تأمین ملزومات بهداشتی اولیه برای دختران جوان از قبیل نوار بهداشتی، مواد شوینده، لباس زیر یکبار مصرف
- پیگیری تأمین داروهای مورد نیاز بیماران مبتلا به بیماری مزمن یا دارای مشکلات اورژانسی ناشی از بلایا از قبیل سرم، خون، فرآورده های خونی، وسایل پانسمان و سایر داروهای مورد نیاز گروه هدف ۳۰ - ۱۸ سال مانند مسکن ها، آنتی بیوتیک ها، داروهای ضد قارچ، آرام بخش و ضد افسردگی
- تأمین تأمین خدمات آزمایشگاهی مورد نیاز
- اطمینان از فراهم بودن تجهیزات حمل و نقل بیماران
- اطمینان از آرامش گروه هدف ۱۸-۲۹ سال در خصوص وضعیت سلامت و تأمین نیازهای افراد تحت تکفل آنها

#### شرح وظایف واحد های همکار

##### ستاد هدایت و مرکز اورژانس و فوریت 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 بهداشتی

##### مبارزه با بیماریها:

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

##### امور دارویی:

- تأمین 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:

- تأمین و در اختیار قرار دادن تجهیزات 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 تأمین 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

**بهبودی و شهرداری و ستاد ساماندهی وزارت ورزش و جوانان:**

• پیگیری خدمات مشاوره و ارجاعات

**دفتر آموزش و ارتقا سلامت:**

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

**نیروی انتظامی:**

• تأمین امنیت محل های اسکان و برخورد با عاملین خشونت جنسی و...

\* ملزومات اختصاصی مورد نیاز جوانان در پیوست ۴-۶ S کتاب **EOP** ملی بصورت مبسوط بیان شده است

<b>کارکردهای تخصصی ارائه خدمات سلامت خانواده در بلایا</b>
<b>پیوست ۵-۶ S: ارائه خدمات سلامت نوجوانان و مدارس</b>
<b>واحد مسوول:</b> سلامت نوجوانان و مدارس
<b>واحد همکار:</b> ستاد هدایت و مرکز اورژانس و فوریت های پزشکی، امور دارویی (معاونت غذا و دارو)، مرکز مدیریت مبارزه با بیماریهای واگیر و مرکز مدیریت مبارزه با بیماریهای غیر واگیر، سازمان هلال احمر، آموزش و ارتقا سلامت، سلامت روان

**شرح کارکرد:**

رسالت واحد سلامت نوجوانان و مدارس در بحران ارائه به موقع و مناسب خدمات سلامت به گروه سنی ۵-۱۸ سال در معرض 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) ... ، 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 مبتلا به خونریزی، شکستگی، اورژانس های روان پزشکی و سایر اورژانس های ناشی از حادثه

- ارزیابی وضعیت سلامت جسمی و روانی 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) ... تک والدی - دچار معلوایت جسمانی و روانی و ذهنی - مراقب یک سالمند در منزل
- 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 هریک 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

### شرح وظایف واحد همکار

شرح وظایف واحدهای همکار در ارائه خدمات سلامت نوجوانان  
**ستاد هدایت و مرکز اورژانس و فوریت 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 کزاز
- 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:

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

### تجهیزات پزشکی:

- تأمین و در اختیار قرار دادن تجهیزات پزشکی مورد نیاز برای خدمات مراقبت نوجوانان در مراقبت های بهداشتی اولیه و مرکز ارائه دهنده خدمت ( اتوسکوپ، گوشی فشارسنج، بگ، ماسک، تراز و قد سنج، دماسنج، اِسلانگ و) ...

### هلال احمر:

- پیگیری تأمین و توزیع ملزومات مورد نیاز نظیر بسته های لباس نوار بهداشتی و لباس زیر یک بار مصرف
- همکاری و هماهنگی با سایر تیم های ارائه دهنده خدمات بهداشت باروری

### نیروی انتظامی:

• تأمین امنیت و مراقبت از نوجوانان در محله‌های اسکان و ... برای پیشگیری از سو استفاده و خشونت های جنسی و ...

\* ملزومات اختصاصی موردنیاز برای مراقبت های جامع نوجوانان در پیوست ۵- ۶ S کتاب EOP ملی بصورت مبسوط بیان شده است

## کارکرد اختصاصی S۷ (تغذیه)

بر اساس آخرین تعریف سازمان جهانی بهداشت (WHO) و سازمان خواربار و کشاورزی (FAO)، امنیت غذایی عبارت است از دسترسی فیزیکی، اجتماعی و اقتصادی همه افراد، در تمام اوقات به غذای کافی، ایمن و مغذی که نیازهای روزانه و ترجیحات غذایی را برای یک زندگی سالم و فعال تأمین نماید.

ناامنی غذایی ابعاد وسیعی از پدیده‌هایی نظیر قحطی، بی‌ثباتی در عرضه غذا، فقر، بیکاری، تورم اقتصادی، بیسوادی، ناآگاهی‌های تغذیه‌ای، تغییرات آب‌وهوایی منطقه، خشکسالی و ... را در بر می‌گیرد. همه این موارد، سلامت عمومی و زندگی مردم را تهدید کرده و به کمبود غذا و در نهایت به خطر افتادن وضعیت تغذیه‌ای مردم و در نتیجه افزایش موارد بیماری و مرگ‌ومیر منجر شده است. مخاطرات طبیعی چون زلزله، آتشفشان، سونامی، سیل، خشکسالی، طوفان، آفت‌ها و بیماری‌ها، آتش‌سوزی، یخچال‌ها، بهمین، رانش زمین و ... هر ساله باعث مرگ هزاران نفر در دنیا می‌شوند،

متأسفانه کشور ما از جمله کشورهای آسیب‌پذیر بوده و یکی از بالاترین رویدادهای بلایای طبیعی و انسان‌ساخت را به خود اختصاص داده است به گونه‌ای که در دهه‌های اخیر شاهد خشکسالی، زلزله و سیل در مقیاس وسیع بوده و هشت سال دفاع مقدس را نیز تجربه کرده است. بدیهی است که راهبردهای مناسب جهت مقابله با این شرایط بحرانی و تأمین امنیت غذا و تغذیه در سطح خانوارها ضرورت دارد. حضور کارشناسان تغذیه در معاونت‌های بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به‌عنوان بازوهای اجرای برنامه و حساس‌سازی مسئولین به اهمیت مدیریت تغذیه در بلایا، یکی از فرصت‌ها در حوزه سلامت به شمار می‌رود.

### حسن نخودکار

#### کارشناس تغذیه معاونت بهداشتی

## کارکردهای تخصصی ارایه خدمات تغذیه در پاسخ به بلایا:

پیوست ۱-۷: ارزیابی سریع تغذیه ای

واحد مسوول: کارشناس بهبود تغذیه جامعه

واحد همکار: تیم ارزیابی سریع

### شرح کارکرد

بلافاصله بعد از رخداد بلا و پایدارشدن وضعیت لازم است وضعیت تغذیه ای جمعیت آسیب دیده برای تعیین کمبودهای تغذیه ای از قبیل درشت مغذی و ریز مغذی، بیماری های منتقله از آب و غذا، شناسایی گروه های آسیب پذیر تغذیه ای 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 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  
جمعیت های کوچکتر (۳۰۰۰ - ۲۰۰۰ نفر) بررسی تمام کودکان

#### ب) خوشه ای:

در نمونه گیری خوشه ای ۳۰ خوشه و هر خوشه شامل ۳۰ کودک است یعنی ۹۰۰ کودک برای جمعیت های بالاتر از ده هزار نفر  
۲. تکمیل چک لیست راهنمای اجرایی فرم ارزیابی سریع تغذیه ای خانوار به منظور بررسی خانوارها در منطقه آسیب دیده از نظر دریافت مواد مغذی (انرژی، پروتئین، ویتامین های A، B2، B3، آهن و ید) در طی دوره های معین و در صورت امکان هر سه ماه یکبار با در نظر گرفتن حجم نمونه به شرح زیر انجام می شود.

#### ۱) حجم نمونه

در جمعیت های کمتر از ۲۰۰۰ نفر برای ۱۰ - ۲۰٪ خانوارها

در جمعیت های بالاتر از ۲۰۰۰ نفر برای ۷ - ۱۰٪ خانوارها

#### ۲) روش نمونه گیری

نمونه گیری تصادفی (مناسب تر)

نمونه گیری تصادفی خوشه ای

۳. استفاده از نرم افزار (Emergency Nutrition Assessment) در صورت فراهم بودن امکانات سخت افزاری و نرم افزاری

که می توان از آن در طراحی بررسی و حجم نمونه به قرار زیر استفاده کرد:

- محاسبه حجم نمونه
- استاندارد سازی اندازه گیری های تن سنجی توسط گروه‌ها
- وارد کردن اطلاعات تغذیه ای - تن سنجی و ادم تغذیه ای
- کنترل کیفیت اطلاعات برای تعیین خطاها شامل:
- الف) تعیین اعداد غیر قابل قبول
- ب) تعیین خطای ترجیح عددی (گرد کردن)
- ج) خطای ناشی از تجزیه و تحلیل به وسیله گروه

\* فرمهای ارزیابی سریع تغذیه در پیوست ۱- S ۷ کتاب EOP ملی می باشد.

### پیوست ۲- S۷: پایش کمی و کیفی سبد غذایی

**واحد مسوول:** کارشناس بهبود تغذیه جامعه

**واحد همکار:** واحدهای سلامت محیط کار، مدیریت بیماری‌های واگیر، سازمان غذا و دارو، سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

#### شرح کارکرد

یکی از وظایف مهم کارشناسان تغذیه در زمان بلایا بررسی سبد غذایی جمعیت آسیب‌دیده برای حصول اطمینان از اینکه از لحاظ کمی و کیفی حداقل نیازهای تغذیه ای آن جمعیت تأمین خواهد شد، می‌باشد.

#### شرح وظایف واحد مسؤل

۱. پایش امنیت غذایی خانوارهای آسیب‌دیده (بر اساس آنالیز سوال ۱،۳،۵،۴ و ۱۸ مندرج در راهنمای اجرایی ۲)
۲. پایش تأمین ریز مغذی ها برای گروه‌های آسیب‌پذیر (بر اساس آنالیز سوال ۸، ۱۳، ۱۲، ۱۱ و ۱۴ مندرج در راهنمای اجرایی ۲)
۳. پایش تأمین نیازهای تغذیه ای شیر خواران (بر اساس آنالیز سوال ۹ و ۱۰ مندرج در راهنمای اجرایی ۲)
۴. استفاده از نتایج پایش سبد غذایی از نظر ایمنی و بهداشت اقلام غذایی دفتر سلامت محیط و کار به منظور تصمیم‌گیری برادامه توزیع سبد غذایی اهدا شده یا تغییر در نوع سبد غذایی

## پیوست ۳-۷: طراحی و اجرای مداخلات بهداشتی- تغذیه ای

**واحد مسوول:** کارشناس بهبود تغذیه جامعه

**واحد همکار:** واحدهای مدیریت توسعه شبکه، واحد سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، سلامت محیط کار، مدیریت بیماری‌های واگیر و مدیریت بیماری‌های غیرواگیر

### شرح کارکرد

بر اساس نتایج حاصل از ارزیابی سریع تغذیه ای و سایر اطلاعات کسب شده، مداخلات مناسب بهداشتی- تغذیه ای طراحی می‌گردد.

### شرح وظایف واحد مسئول

۱. آموزش تغذیه مناسب در بحران به کارکنان و جامعه آسیب‌دیده
  ۲. ارجاع به واحد مشاوره افراد مبتلا به سوءتغذیه بر اساس شاخص لاغری وزن برای قد (Wasting) حاصل از نتایج ارزیابی وضعیت تغذیه کودکان زیر ۵ سال در بلایا و افراد بزرگسال بر اساس شاخص نمای ه توده بدنی کمتر از ۱۸/۵
  ۳. ارائه خدمات مشاوره تغذیه ای به گروه‌های آسیب‌پذیر تغذیه ای از طریق راه اندازی یا تقویت واحد مشاوره
  ۴. ارجاع به مراکز درمانی برای افراد مبتلا به سوءتغذیه شدید بر اساس شاخص لاغری حاصل از نتایج ارزیابی وضعیت تغذیه کودکان زیر ۵ سال در بلایا و افراد بزرگسال 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
- \* لیست تجهیزات مورد نیاز کارشناس تغذیه در بلایا و فوریتها در پیوست ۳-۷ S ۷ کتاب EOP ملی آورده شده است.

### شرح وظایف واحدهای همکار:

شرح وظایف واحدهای همکار در پیوست ۳-۷ S ۷ کتاب EOP ملی آورده شده است.



# کارکرد اختصاصی S۸ (حمایت های روانی اجتماعی)

معاونت بهداشتی شبکه آران و بیدگل ۹ مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی، ۷ پایگاه بهداشت و ۹ خانه بهداشت را تحت پوشش قرار داده است. شهرستان آران و بیدگل با جمعیتی بالغ بر ۱۰۴۷۳۸ نفر همواره در معرض خطرانی از جمله زلزله، ورود ریزگردها، خشکسالی و وجود نیروگاه هسته‌ای و ازدحام جمعیت در برخی مکانها بوده و این شرایط به‌عنوان یک اصل اجتناب‌ناپذیر ایجاب می‌کند که کلیه دست‌اندرکاران نظام سلامت برای بهبود شرایط بازماندگان بلایا تمام همت و تلاش خود را به کار برند در این میان بهبود وضعیت روانی - اجتماعی بازماندگان و حفظ و ارتقاء سلامت روان افراد یکی از مهم‌ترین ابعاد سلامت به شمار می‌رود که ضرورت توجه مسئولان را می‌طلبد.

نقش حوزه بهداشت روان در بلایا نقش مهمی است که در هر چهار فاز مدیریت بلایا نمودهای عملیاتی و مشخصی دارد لذا از همکاران معاونت انتظار دارد همکاری و جدیت لازم را در انجام وظایف محوله با هماهنگی دفتر سلامت روانی - اجتماعی و کاهش خطر بلایا انجام داده و پیشنهادات و انتقادات خود را در راستای اصلاح نقاط ضعف برنامه در بازنگری سالانه ارائه نمایند تا در برنامه دوم لحاظ گردد.

زهرا سادات محمدیان  
کارشناس مسئول سلامت روان

### سابقه برنامه:

با توجه به اینکه این برنامه برای اولین بار در این معاونت تدوین می‌گردد سابقه خاصی وجود ندارد.

### بیانیه هدف:

هدف کلی این برنامه را می‌توان "حفظ و ارتقاء سلامت روان جامعه و پیشگیری از آسیب‌های روانی ناشی از بلایا" در نظر گرفت

### اسناد بالادستی، اختیارات قانونی و برنامه‌های مرجع:

با توجه به آنکه دفتر سلامت روانی - اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مسئول گسترش برنامه‌هایی است که ضمن کاهش بروز عوارض روانی اجتماعی در بلایا و پیشگیری از پیشرفت و تشدید عوارض روانی، به افزایش توان انطباق و آماده‌سازی بازماندگان کمک می‌کند و همچنین مهارت‌های اجتماعی بازماندگان را نیز برای سازماندهی مجدد، خودیاری و بازسازی تقویت می‌نماید، بنابراین بحث نیازسنجی سریع و ارائه خدمات حمایت‌های روانی اجتماعی در بلایا نیز از اقدامات این دفتر است با توجه به مطالب فوق می‌توان هدف کلی برنامه را حفظ و ارتقاء سلامت روان جامعه و پیشگیری از آسیب‌های روانی ناشی از بلایا در نظر گرفت.

### شرح وضعیت:

با توجه به آنکه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کاشان متولی سلامت روان در بلایا و فوریت‌های شهرستان‌های کاشان و آران و بیدگل می‌باشد که در سطح ستاد کارشناسان بهداشت روان مجری مستقیم اجرای برنامه و تحقق اهداف بهداشت روان هستند. البته تمام اجزاء نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه که شامل بهورز در خانه‌های بهداشتی هم می‌گردد در این راستا نقش موثری را می‌تواند ایفاء کند. کارشناس بهداشت روان می‌بایست ارتباط مستقیمی با نماینده معاونت بهداشت دانشگاه در دبیرخانه کارگروه بهداشت داشته باشد تا به محض اعلام یک رخداد لازم است به‌عنوان عضو تیم بهداشت مطابق شرح وظایف مشخص شده اقدام نماید. در مراحل کاهش آثار، پیشگیری، آمادگی و بازیابی کارشناس بهداشت روان در قالب کارگروه بهداشت با سایر اعضا تیم سلامت مطابق با شرح وظایف همکاری می‌نمایند.

### گروه‌های آسیب پذیر در ارتباط با عملکرد اختصاصی:

- زنان (به ویژه زنان باردار)
- سالمندان
- کودکان
- افراد وابسته به مواد
- مبتلایان به بیماری‌های مزمن جسمی و ذهنی
- بیماران روانپزشکی

## پیش فرض ها:

### ظرفیت ها:

- وجود برنامه کشوری ادغام بهداشت روان در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه
- وجود برنامه کشوری مداخله روانی اجتماعی در بلایا
- وجود کارشناس روان آموزش دیده
- وجود متون آموزشی اولیه
- وجود شبکه امداد رسانی هلال احمر و داوطلبین
- وجود آموزه های دینی و فرهنگی و اعتقادات مذهبی مردم

### محدودیت ها:

- کمبود منابع مالی.
- کمبود تجهیزات فنی و عملیاتی، سمعی و بصری و ارتباطی

## کارکردهای تخصصی ارائه خدمات حمایت‌های روانی اجتماعی :

پیوست ۱-۸ S : تشکیل کمیته علمی مشورتی حمایت‌های روانی اجتماعی

**واحد مسئول:** واحد سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد

**واحد همکار:** کارگروه کاهش خطر بلایا

### شرح وظایف واحد مسئول:

تشکیل کمیته علمی مشورتی حمایت‌های روانی اجتماعی، برنامه‌ریزی جهت انجام مداخلات روانی اجتماعی در بحران، با توجه به برنامه کشوری-مدیریت و نظارت بر اجرای برنامه حمایت‌های روانی اجتماعی در سطح دانشگاه-آماده‌سازی ظرفیت‌های تخصصی موردنیاز حمایت‌های روانی اجتماعی در بلایا در سطح دانشگاه-انجام پروژه‌های کاربردی و نیازسنجی

### شرح وظایف واحد همکار:

شرکت در جلسات هماهنگی - مشارکت در تدوین تفاهم‌نامه و پایش مداوم مواد تفاهم‌نامه و بازبینی آن

پیوست ۲-۸ S : آموزش مداخلات حمایت‌های روانی اجتماعی

**واحد مسئول:** کمیته علمی مشورتی حمایت‌های روانی اجتماعی

**واحد همکار:** واحد آموزش و ارتقای سلامت، کارگروه کاهش خطر بلایا

### شرح وظایف واحد مسئول:

- تهیه محتوای آموزشی بر اساس برنامه
- ارزیابی مهارت‌های علمی و عملی کارشناسان در بلایا
- هماهنگی برگزاری کلاس، کارگاه و سمینار در این زمینه
- ارزیابی برگزاری کلاس به لحاظ کیفیت برگزاری و محتوای آموزشی
- گزارش اقدامات آموزشی به معاون بهداشتی و مدیر کل دفتر سلامت روانی اجتماعی

### شرح وظایف واحد همکار:

- مشارکت در تهیه محتوای آموزشی
- مشارکت در برگزاری کارگاهها
- مشارکت در ارزیابی برنامه

## پیوست ۳-۵۸: اجرای مداخلات حمایت‌های روانی - اجتماعی

**واحد مسئول:** واحد سلامت روانی اجتماعی

**واحد همکار:** واحد آموزش سلامت-کارگروه کاهش خطر بلایا

### شرح وظایف واحد مسئول:

دادن اطلاعات فوری به امدادگران و مردم منطقه راجع به وجود مرکز خدمات حمایت‌های روانی و نوع خدمات-اطلاع‌رسانی در مورد مجروحان به افراد بازمانده و بلعکس- اجرای مناسب مراسم سوگواری و تدفین اجساد-انجام مداخلات گروهی حمایت‌های روانی اجتماعی برای بازماندگان-غربالگری افرادی که نیاز به مداخلات تخصصی دارند-مداخلات ویژه گروه‌های خاص و...

### شرح وظایف واحد همکار:

هماهنگی در کلیه مراحل اجرای کار

\* با توجه به همپوشانی شرح وظایف در همه کارکردهای تخصصی موارد در ضمیمه پیوست ۳-۵۸ کتاب EOP ملی آورده شده است.

### \*راهنماهای اجرایی کارکرد اجرای مداخلات حمایت‌های روانی - اجتماعی

#### راهنمای مداخلات گروهی حمایت‌های روانی اجتماعی

- جهت انجام مداخلات گروهی حمایت‌های روانی اجتماعی برای آسیب دیدگان ، حداقل نیروی انسانی مورد نیاز مطلوب جهت انجام مداخله شامل یک روانشناس ، یک روانپزشک و یک مددکار اجتماعی است.در صورت فراهم بودن همکاری بین بخشی ترکیبی از نمایندگان وزارت بهداشت، 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 به دنبال حادثه ، با استفاده از شیوه های تخلیه هیجانی ، چرخش تعاملات گروهی و تسریع حس همدلی در بین افراد گروه و استفاده از تکنیک بازگویی روانشناختی و سایر تکنیک های بهبود روانی انجام خواهد شد.ضمنا این گروهها برای بزرگسالان و اطفال جداگانه تشکیل می شود.
- مداخلات ویژه گروههای خاص:  
کودکان این مناطق علاوه بر شرکت در گروههای تخصصی از امکانات مراکز بازی کودک که در منطقه ایجاد می گردد استفاده خواهند نمود.

### راهنمای 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 و ارتباط موثر با عوامل و اعضاء ذیربط
- برنامه ریزی مددکاری برای مشکلات اقتصادی ، اجتماعی ، خانوادگی بازماندگان و ایجاد ارتباط فعال بین مردم و مسئولین ستادهای معین از طریق مددکاران کمیته
- برنامه ریزی جهت ایجاد اشتغال از طریق مددکاران کمیته

### راهنمای اطلاع رسانی به بازماندگان بلایا

- دریافت اطلاعات یکی از نیازهای پایه بازماندگان بلایا است که در همان ساعت های اولیه به آن پاسخ داده شود:
- 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 ثبت شود.
  - ارائه اطلاعات فوری به امدادگران و مردم منطقه راجع به وجود مرکز خدمات حمایتی روانی اجتماعی و نوع خدمات
  - ارائه اطلاعات صحیح به امدادگران و بازماندگان و اقوام دور از محل حادثه
  - اطلاع رسانی در مورد مجروحان به افراد بازمانده و بلعکس
  - تبادل اطلاعات با توجه به شرایط موجود در منطقه
  - اجرای مناسب مراسم سوگواری و تدفین اجساد
  - دیدن جنازه توسط بازماندگان اگر هدایت شده و صحیح صورت گیرد.

\* فرمها و چک لیست های کارکرد اجرای مداخلات حمایتی روانی - اجتماعی در پیوست ۳- ۳۸ کتاب EOP ملی آورده شده است.

### اجرای پایش و ارزشیابی مداخلات بهداشت روان

#### اقدامات:

- ارسال گزارش ۳-۶ ماه یکبار در زمان بروز بحران و گزارش هفتگی در شرایط وقوع بحران از طرف رئیس کمیته
- نظارت بر روند اجرای برنامه مداخلاتی از طریق بازدید از منطقه
- ثبت و مستندسازی اطلاعات بر اساس شاخصهای پایش و ارزشیابی

## شاخصها:

### قبل از حادثه:

- تعداد دفعات برگزاری کمیته اجرایی کاهش اثرات روانی در بلایا در سطح دانشگاه
- تعداد/ساعت برگزاری کارگاههای آموزشی حمایتهای روانی اجتماعی در بلایا
- تغییر سطح آگاهی افراد شرکت کننده در دوره های آموزشی
- تعداد/ ساعت برنامه آموزش عمومی
- تعداد بروشور تکثیر شده

### بعد از حادثه:

- تعداد/ساعت افرادی که در جلسات گروهی شرکت کرده اند
- تعداد/ساعت افرادی که تحت پوشش برنامه حمایتهای روانی اجتماعی در بلایا قرار گرفته اند
- تعداد کودکانی که بازپیوند خانوادگی شده اند
- تفاوت میزان شیوع انواع آسیبهای روانی قبل و بعد از مداخله

## لیست وسایل و تجهیزات مورد نیاز برای مداخلات روانی اجتماعی در بلایا

تعداد برای جمعیت ۱۰۰۰۰ نفر	نام کالا
۵۰	عروسک انگشتی
۲۰۰ بسته ۱۲ تایی	مداد رنگی
۱۰۰۰	دفتر نقاشی
۱۰۰۰	اسباب بازی (ماشین، عروسک، توپ و ...)
۵۰	ماژیک
۱۰۰	کاغذ A۰
۲۰۰	کاغذ رنگی A۴



**کارکرد اختصاصی S۹  
(آموزش سلامت)**

با توجه به تکمیل بودن تقریبی نظام شبکه بهداشت و درمان در سطح شهرستان از لحاظ ساختمانی و پرسنلی، متأسفانه در جهت آموزش عملی و علمی خانوارها در برابر بلایا اقدام آموزشی جدی صورت نگرفته است. گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا بیش از دو سال است که فعالیت خود را رسماً آغاز کرده و تاکنون موفقیت‌های کمی کسب کرده است. این گروه در ارائه آموزش به کلیه پرسنل معاونت بهداشتی از ستاد گرفته تا صف، از پزشکان مراکز تا بهورزان در حال برنامه ریزی است. متن پیش‌رو با عنوان برنامه واحد آموزش سلامت به قصد ارائه راهنما در انسجام و سرعت بخشیدن به خدمات مورد انتظار از تیم‌های بهداشتی در شرایط اضطرار تدوین گردیده است. بدیهی است با تغییرات اساسی در کاهش آسیب‌پذیری و افزایش آمادگی عملکردی، این برنامه نیازمند بررسی و بازبینی مستمر بصورت سالانه خواهد بود

مریم رسولیان

کارشناس مسئول آموزش سلامت

## کارکردهای تخصصی آموزش بهداشت و ارتقا سلامت :

### پیوست ۱-۹: نیازسنجی آموزشی

**واحد مسئول:** واحد آموزش و ارتقاء سلامت

**واحد همکار:** 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 گردد. جهت ارزیابی منطقه، نیاز به دریافت اطلاعات در خصوص شناسایی مخاطرات مختلف و آسیب پذیری منطقه میباشد. کارشناسان آموزش بهداشت و ارتقای سلامت با بکارگیری کلیه منابع اطلاعاتی، اطلاعات اولیه را دریافت نموده و اولویت های بهداشتی را استخراج می کنند و سپس نسبت به برنامه ریزی آموزشی جهت حل مشکلات مهم بهداشتی اقدام می نمایند.

#### 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 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 اولویت بندی مشکلات بهداشتی در هر منطقه در شرایط عادی
- همکاری با واحد آموزش سلامت در ارزیابی وضعیت موجود، استخراج اطلاعات و اولویت بندی 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

## راهنمای اجرایی ۱ - راهنمای نیازسنجی آموزشی در بلایا

- کاربرد آمار جمعیتی و بهداشتی موجود، مشاهده محیط و مصاحبه با افراد مطلع جهت تحلیل وضعیت بهداشتی منطقه در شرایط عادی (قبل از بلایا)، حین بلایا و بعد از بلایا از طریق تعیین اولویت های آموزشی با کاربرد نظرات و تجربیات عموم افراد عاوه بر صاحب نظران و متخصصان امور بهداشتی
- تفکیک جمعیت هدف بالقوه از بین عموم جمعیت از طریق ارزیابی خطرات و تهدیدات سلامت، سطح آگاهی جمعیت و میزان حمایت از جمعیت برای پیشگیری از بیماری و حفظ سلامت
- تفکیک جمعیت هدف اختصاصی از بین جمعیت هدف بالقوه بر اساس معیارهای بار بیماری و وضعیت مرتبط با سلامت، فوریت حل مشکل، ظرفیت و توانایی انجام مداخلات آموزشی برای حل مشکلات سلامت و اثربخشی مداخلات آموزشی موجود
- استخراج زنجیره علت و معلول برای مشکلات مرتبط با سلامت و انتخاب معلول نهایی به عنوان نیاز بهداشتی

### پیوست ۲-۳ : ارائه آموزش به جمعیت تحت تاثیر

واحد مسئول: واحد آموزش و ارتقاء سلامت

واحد همکار: کلیه واحدهای مشارکت کننده در فاز پاسخ

#### شرح کارکرد:

طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه های آموزشی به منظور مداخله در اولویت های بهداشتی منطقه با همکاری کلیه واحد های بهداشتی در شرایط عادی، حین و بعد از وقوع بلایا

#### شرح وظایف واحد مسوول:

- اجرای برنامه های آموزشی برای کلیه کارکنان بهداشتی و درمانی درگیر در بلایا به منظور ارتقای توانایی و مهارت آموزشی کارکنان
- طراحی سریع و دقیق مداخلات آموزشی برای اولویت های بهداشتی حاصل از نیازسنجی آموزشی با همکاری کلیه واحد های مرتبط
- ارزیابی وسایل ارتباطی موجود با همکاری واحد مدیریت و کاهش خطر بلایای معاونت بهداشتی بعد از بلایا

- ارزیابی رسانه های آموزشی موجود و تکمیل نواقص و بایگانی آنها ( بر اساس شیوه نامه و چک لیست کمیته رسانه وزارت بهداشت)
- نظارت بر محتوای آموزشی و انتخاب پیام های آموزشی موردنیاز از آرشیو موجود در صورت نیاز تدوین پیام آموزشی جدید
- پایش و ارزشیابی نهایی برنامه های آموزشی در شرایط عادی، حین وقوع و بعد از وقوع بلایا، مستندسازی مداخلات آموزشی و ارائه گزارش به وزارت بهداشت

#### شرح وظایف واحد همکار:

- تدوین بسته های آموزشی و تهیه رسانه های آموزشی مناسب با نظارت واحد آموزش سلامت
- اجرای مداخلات آموزشی در شرایط عادی، حین وقوع و بعد از وقوع بلایا با نظارت واحد آموزش سلامت
- همکاری با واحد آموزش سلامت جهت پایش و ارزشیابی نهایی مداخلات آموزشی فوق
- همکاری با واحد آموزش سلامت در توانمند سازی کارکنان بهداشتی و درمانی، مردم و رابطین بهداشت

#### راهنمای اجرایی ۱ - راهنمای اطلاع رسانی در بلایا

- لازم است تا کلیه دستورالعمل‌ها، بسته های آموزشی و ابزار کمک آموزشی موردنیاز در ۴۸ ساعت اول بعد از بلایا، از قبل تهیه شود.
- سایر سازمانهای مرتبط در تولید پیام نظارت داشته باشند.
- برای زمان وقوع و چند روز اول بعد از وقوع بلایا، پیام های آموزشی ساده، کوتاه، تاثیرگذار و حاوی اطلاعات ضروری تهیه شود.
- جهت انتقال یک پیام بهداشتی واحد، از بسته های آموزشی و کانال های ارتباطی متنوع استفاده گردد.
- سخنرانی در روزهای اولیه بلایا اثر بخش نیست و بهتر است از پوستر جهت اطلاع رسانی استفاده گردد.
- برنامه آموزشی با شرایط فرهنگی و اجتماعی گروه های مخاطبین متناسب باشد و استفاده از آموزش دهنده های محلی مسلط به زبان و فرهنگ منطقه اثربخشی بیشتری دارد.
- به منظور موفقیت در پیشگیری و آماده سازی و پاسخگویی در بلایا، ایجاد ارتباط دو طرفه بین آموزش دهنده و آموزش گیرنده ضروری است.
- ارائه اطلاعات به روز، دقیق و صحیح به مردم ضروری است.
- توزیع بسته های آموزشی بعد از ۴۸ ساعت تا یک هفته، درب منازل و چادرها صورت گیرد.

**کارکرد اختصاصی S ۱۰**  
**(خدمات آزمایشگاهی)**

## وضعیت موجود:

در عصر جدید و در هزاره سوم بحران‌ها واقعی‌تری جدایی ناپذیر از ماهیت درونی سازمان‌ها گردیده‌اند. صنعتی شدن جوامع و گسترش ارتباطات ماهواره‌ای و نقل و انتقالات اطلاعات به طور وسیع همچنین بزرگتر شدن سازمان‌های اجتماعی که همراه با موفقیت‌های فراوان تکنولوژی و اجتماعی بوده است. نه تنها میزان بروز خطرات غیرمنتظره را کاهش نداده است بلکه در بسیاری موارد افزایش نیز داده است.

بحران‌ها در واقع در اثر رخدادها و عوامل طبیعی و غیرطبیعی (به طور ناگهانی) پدید می‌آید و سختی و خسارت را به یک مجموعه یا جامعه انسانی تحمیل می‌کند. مدیریت بحران برای مواجهه با موقعیت‌های غافل‌گیرکننده و غیرمنتظره پیش از هر چیزی نیازمند تجربه، آمادگی، مهارت، سرعت عمل، هوشمندی و خلاقیت است و مدیریت بحران فرایند برنامه‌ریزی و عملکرد می‌باشد. که با مشاهده سیستماتیک بحران‌ها و تحلیل آنها در جستجوی یافتن ابزاری برای کاهش اثرات بحران است.

دانشمندان بر این موضوع اتفاق نظر دارند که در هنگام بحران بیشترین فشار بر مدیران سازمان وارد می‌گردد. از این رو مدیران برای مواجهه مناسب با بحران نیازمند ایجاد آمادگی و پرورش قابلیت‌های خود می‌باشند.

مدیریت بحران با توجه به نوع بحران‌ها (طبیعی و غیرطبیعی) و همچنین با عنایت به چرخه بحران نیازمند انجام اقداماتی هستند که ضمن انجام آن‌ها حتی المقدور خسارات ناشی از بحران را به حداقل برسانند و ثانیاً مانع وقوع اتفاقات ثانویه گردند.

## کارکردهای تخصصی ارائه خدمات آزمایشگاهی :

پیوست ۱- S۱۰ : ارزیابی وضعیت خدمات آزمایشگاهی پیش از بحران

**واحد مسئول:** آزمایشگاه مرجع سلامت

**واحد 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 پیشاز وقوع رخداد از نظر خدمات آزمایشگاهی، نقش موثری در اجرای اهداف آزمایشگاه مرجع سلامت در بلا و فوریت ها می باشد. رئیس اداره امور آزمایشگاه های درمان و کارشناس مسئول امور آزمایشگاه های بهداشتی مسئول تشکیل جلسات مشترک کارشناسی به منظور ارزیابی خطر در کلیه آزمایشگاه های تحت پوشش می باشند. همچنین بر اساس ارزیابی انجام شده و شرایط 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 فراورده ها و تجهیزات مورد نیاز جهت استفاده در آزمایشگاه موقت و سیار
- برچسب گذاری تجهیزات دارای عملکرد مطلوب به منظور استفاده در آزمایشگاه موقت و سیار
- 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 راه‌های 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

### پیوست ۲- S۱۰: ارزیابی وضعیت خدمات آزمایشگاهی در منطقه آسیب‌دیده

**واحد مسئول:** آزمایشگاه مرجع سلامت

**واحد همکار:** تیم ارزیابی سریع

#### شرح کارکرد

ارزیابی وضعیت خدمات آزمایشگاهی در منطقه آسیب‌دیده اولین اقدام تیم آزمایشگاهی است. اطلاعات اولیه از تیم ارزیابی سریع اعزامی به منطقه و EOC و دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایا کسب می شود. ارزیابی دقیق تر با استفاده از فرم‌های ارائه شده در راهنمای اجرای این کارکرد که در پیوست ۲- S۱۰ کتاب EOP ملی آورده شده، به دست خواهند آمد.

#### شرح وظایف واحد مسئول

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

#### شرح وظایف واحدهای همکار

- هماهنگی بین بخشی و برون بخشی
- پشتیبانی تیم اعزامی به منطقه آسیب‌دیده
- ارائه اطلاعات منطقه آسیب‌دیده و ارزیابی همه واحدهای وزارت بهداشت

## پیوست ۳- S۱۰ : مدیریت خدمات آزمایشگاهی

**واحد مسئول:** آزمایشگاه مرجع سلامت

**واحد همکار:** واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا ، دبیرخانه کارگروه بهداشت و درمان، واحد گسترش شبکه، معاونت توسعه دانشگاه، معاونت درمان دانشگاه، واحد مدیریت بیماری های واگیر دار، واحد سلامت محیط و کار

### شرح کارکرد

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 آزمایشگاه های معاونت بهداشتی با همکاری رئیس اداره امور آزمایشگاه های درمان در دانشگاه انجام می گیرد.

### 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 این صورت 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 ی ا 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 ۲۴ ساعت پس از اطلاع اولیه
- هماهنگی تأمین فرآورده ها و تجهیزات مورد نیاز به منظور استقرار آزمایشگاه موقت و ن ظارت بر عملکرد فعالیت های آزمایشگاه موقت و سیار
- نظارت بر ارائه خدمات آزمایشگاهی در منطقه
- هماهنگی ارسال نمونه هایی که امکان انجام آزمایش آنها در آزمایشگاه مورد نظر وجود ندارد مطابق با دستورالعمل های استاندارد انتقال نمونه، به آ آزمایشگاه در سطوح بالاتر (مرجع دانشگاهی، منطقه ای، کشوری و یا بین المللی)
- پیگیری دریافت جواب آزمایش های ارسالی به مراکز بالاتر
- اعلام نتیجه به مراجع ذیصلاح (مرکز مدیریت بیماریها و مسئولان دانشگاه 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 بهداشتی و رئیس اداره امور آزمایشگاه‌های درمان به محل حادثه در صورت نیاز
- ارائه خدمات پشتیبانی به آزمایشگاه‌های مستقر در منطقه حادثه دیده
- مشارکت در ارسال ایمن نمونه‌های آزمایشگاهی به سطوح بالاتر ارایه خدمات آزمایشگاهی

## کارکرد اختصاصی S ۱۱ (عملیات پاسخ دارویی)

## مقدمه:

تأمین دارو یکی از مهمترین ارکان در مواجهه با بلایا و فوریتها است. زنجیره تأمین دارو در بلایا و فوریتها گاهی منطبق با فرآیند تأمین دارو در شرایط عادی است و تغییر مورد انتظار، در سرعت انجام فرآیند و یا تأمین اعتبار مالی بیشتر است، در حالی که گاهی در بلایا، آسیب های وارد آمده به گونه ای است که مقابله با بحران نیازمند طراحی فرایند جدید منطبق بر شرایط است که در اینجا مدیریت بحران از اهمیت ویژه ای برخوردار می شود.

در این موارد آموزش پرسنل، توانائیهای فردی و توانائی برای انجام کار گروهی و همچنین طراحی چارت فرماندهی بحران مناسب، از اهمیت ویژه ای برخوردار است. برنامه حاضر بر پایه سناریوی پایه عملیات پاسخ بهداشتی در بلایا و فوریتها تهیه و تدوین شده است.

فروهه روشن قیاس

کارشناس مسوول ستاد گسترش

## کارکردهای تخصصی دارو و مواد بیولوژیکی :

### پیوست ۱- S۱۱ : برآورد نیاز به دارو و مواد بیولوژیکی

واحد مسئول: امور دارویی شبکه

واحد همکار: گروه بیماری‌های واگیر، واحد بیماری‌های غیر واگیر، اورژانس پیش بیمارستانی و گسترش و معاونت غذا و دارو

#### شرح کارکرد

برآورد نیاز منطقی یکی از مهمترین کارکردهای مهم در زنجیره تأمین و توزیع است، زیرا که تخصیص منابع که اغلب محدود است، بر اساس برآورد نیاز انجام می‌گیرد و از آنجائی که دارو و مواد بیولوژیکی تاریخ انقضاء مصرف دارند پس دقت در برآورد نیاز میتواند از تجمع بی مورد دارو و اتلاف منابع و همچنین از کمبود دارو و اختال در درمان آسیب دیدگان ممانعت به عمل آورد. در برآورد نیاز به دارو و مواد بیولوژیکی توجه به موارد ذیل ضروری است:

- نوع فوریت، بلایا و یا بحران
- وسعت منطقه آسیب‌دیده
- جمعیت تحت تاثیر
- موجودی انبارها
- تعیین اقلام جدیدی که در شرایط عادی در منطقه موردنیاز نبوده و یا نیاز به اقام مذکور بسیار کم بوده و می‌بایست به لیست اضافه گردد.
- دریافت برآورد افزایش بار بیماری‌ها در فوریت پیش آمده از واحد های مربوطه
- تهیه فهرست اقلام موردنیاز و مقایسه با موجودی انبار جهت تعیین نیاز نهایی

#### شرح وظایف واحد مسئول

وظایف مسئول دارویی شبکه در رابطه با برآورد نیاز به دارو و مواد بیولوژیکی عبارت‌اند از:

- تعیین موجودی انبارها
- دریافت برآورد افزایش بار بیماری‌ها در فوریت پیش آمده از واحد های مربوطه
- تعیین اقلامی که در شرایط عادی در منطقه موردنیاز نبوده و یا نیاز به اقام مذکور بسیار کم بوده بر اساس راهنمای اجرایی ۱ و افزودن موارد در صورت نیاز.
- هماهنگی با معاونت غذا و دارو و مسئول امور دارویی معاونت بهداشتی دانشگاه در مورد برنامه‌ریزی و نحوه تأمین نیاز های دارویی و گزارش کمبود احتمالی دارو در شرکت های توزیع کننده در سطح دانشگاه
- هماهنگی با سازمان غذا و دارو در جهت رفع کمبود های احتمالی دارو در شرکت های توزیع کننده در سطح استان های آسیب‌دیده

- تهیه فهرست اقام موردنیاز و مقایسه با موجودی انبار جهت تعیین نیاز نهایی جهت انجام فرآیند تأمین و توزیع

### شرح وظایف واحدهای همکار

- ارسال اطلاعات حادثه مانند محل دقیق، وسعت، جمعیت تحت تاثیر، موجودی انبارها، کمک های دارویی ارسال شده به منطقه و سایر آمارها توسط واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا و EOC و همچنین سایر واحدهای ستادی مرکز بهداشت شهرستان
- تعیین افزایش بار بیماری توسط گروه بیماری های واگیر، واحد غیر واگیر، اورژانس و گسترش شبکه و ارائه به امور دارویی جهت لحاظ در برآورد نیاز به دارو و مواد بیولوژیکی

### راهنمای اجرایی ۱ - فهرست داروهای موردنیاز در مدیریت بلایا

فهرست داروهای پیشنهادی به تفکیک هر واحد اختصاصی در منابع رسمی و پیوست های همین برنامه آمده است:

- فهرست داروهای " دارونامه خانه بهداشت "وزرات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ( آخرین ویرایش)
- فهرست داروهای " پزشک خانواده و بیمه روستائی "وزرات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ( آخرین ویرایش)
- فهرست داروهای " قفسه اورژانس "وزرات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ( آخرین ویرایش)
- فهرست داروهای " مدیریت بیماری های واگیردار "در بخش پیوست S۳
- فهرست داروهای " مدیریت بیماری های غیر واگیردار "در بخش پیوست S۴
- فهرست واکسن ها و مواد بیولوژیکی وزرات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ( آخرین ویرایش)
- فهرست داروهای " مراقبت مادران "در بخش پیوست S۶
- فهرست داروهای " مراقبت کودکان "در بخش پیوست S۶
- فهرست داروهای " تنظیم خانواده "در بخش پیوست S۶

### پیوست ۲- S۱۱ : تهیه و توزیع دارو و مواد بیولوژیکی

واحد مسئول: امور دارویی شبکه

واحد همکار: گروه بیماری های واگیر، واحد غیر واگیر، اورژانس و واحد گسترش، معاونت غذا و دارو

شرح کارکرد

بعد از رخداد مخاطره با توجه به اینکه مراجعه کنندگان به مراکز درمانی افزایش می یابد، یکی از نیازهای عملیات پاسخ در نظام سامت تهیه و توزیع دارو و مواد بیولوژیکی است. در دانشگاه ها هم با توجه به آنکه تولید نظام مراقبت شبکه از خانه بهداشت تا مراکز بهداشتی درمانی با معاونت بهداشت است، لازم است برنامه ریزی لازم بدین منظور انجام گیرد. فرآیند تهیه و توزیع نیازمند طراحی یک نظام یکپارچه از قبل طراحی شده است.

### شرح وظایف واحد مسئول

وظایف امور دارویی شبکه در رابطه با تهیه و توزیع دارو و مواد بیولوژیکی عبارتند از:

- تهیه دارو های موردنیاز از شرکت های توزیع دارو
- دریافت داروها و مواد بیولوژیکی از معاونت غذا و دارو
- توزیع دارو ها بر اساس اعلام نیازها و یا کارشناسی انجام شده
- ایجاد سیستم توزیع دارو با بررسی وضعیت مسئولین واحد دارو در مراکز خدمات جامع سلامت و تعیین متولی دارو یا دارویار در مراکز خدمات جامع سلامت و سطوح بالاتر

### شرح وظایف واحدهای همکار

- همکاری در توزیع داروهای مربوط به واحدهای اختصاصی مانند گروه بیماری های واگیر، بیماری های غیر واگیر و سلامت خانواده و جمعیت.
- همکاری معاونت غذا و دارو جهت تأمین اقلام دارویی که در زمان مورد نظر در شرکت های توزیع دارو موجود نیست.