

برنامه های مدیریت خطر بلایا

۱- برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار در برابر بلایا **DART**

Disaster Assessment of Readiness and Training

۲- برنامه ارزیابی ایمنی و خطر بلایا **SARA**

Safety and Risk Assessment

۳- برنامه نظام مراقبت وقوع پیامدهای بلایا **DSS**

Disaster Surveillance System

۴- برنامه عملیات پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت **EOP**

Emergency Operations Plan

۵- برنامه آسیب پذیری سازه ای و غیر سازه ای در واحدهای بهداشتی **SNS**

Structural and Nonstructural Safety

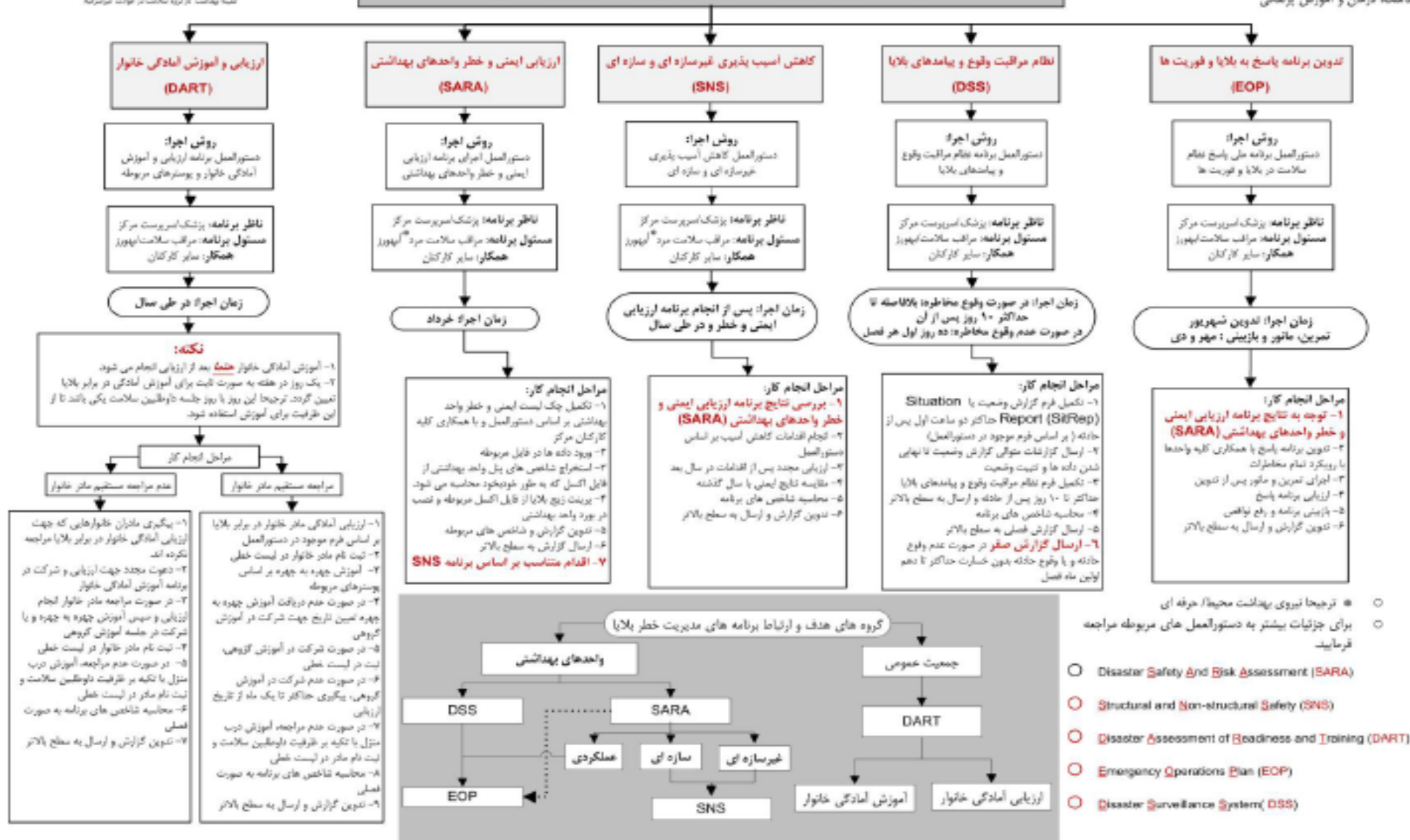


وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

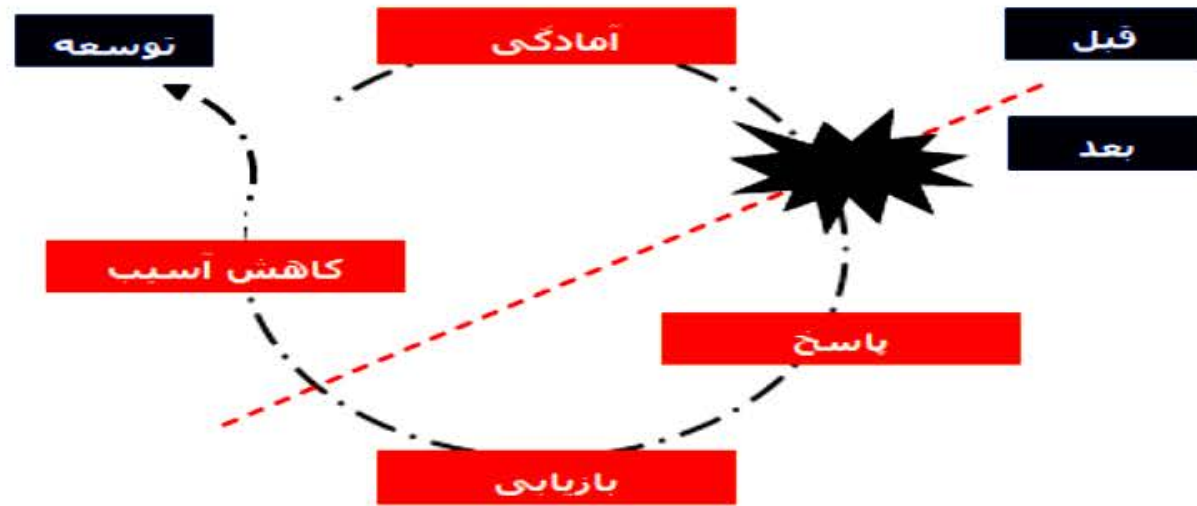
برنامه های مدیریت خطر بلایا در واحدهای بهداشتی



مجلس شورای اسلامی
دفتر مدیریت نظامی
تعمیر و نگهداری کارخانه و مراکز در جوارت غیرت قلم



مدل 4 فازي مدیریت بحران



نجمه محمودی فلور دی
کارشناس هماهنگ کننده مدیریت خطر بلا یا مرکز بهداشت شمال تهران
پاییز 1395



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی



سازمان مدیریت بحران
دفتر مدیریت خطر بلا

برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلا یا وفوریت ها

۱۳۹۴

نویسندگان:

علی اردلان، محمد جواد مرادپان، امین صابری نیا، محمود نبوی، حمیدرضا خانکه
داوود خراسانی زواره، ناصر کلاتری، خسرو صادق نیت، محمد اسماعیل مطلق
زهره عبداللهی، احمد حاجبی، احمد کوشا، شهرام رفیعی فر، عزیزاله عاطفی
سیامک سمعی، محمود سروش، ابوالقاسم امیدوارنیا، محراب آقازاده، سید تقی یمانی
شهرزاد والاقر، فرزانه صادقی قطب آبادی، مینا مینایی، علی اسدی، محبوبه دینی
حسین غلامی، فرشته فقیهی، حسن واعظی، محمد سرور، جعفر میعادفر،
کتابون خداوردیان، بهناز رستگارفر، ترگس روحی، هما یوسفی، جواد سلطانی

با نظر: دکتر محمد حاجی آقاجانی، دکتر علی اکبر سیاری

با مشارکت:

کمیته های بهداشت و درمان کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه
دپارتمان سلامت در حوادث و بلا، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
دپارتمان سلامت در حوادث و بلا، موسسه ملی تحقیقات سلامت
دپارتمان سلامت در حوادث و بلا، دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی

مقدمه وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اکنون که برنامه تحول نظام سلامت با حمایت های مقام معظم رهبری، ریاست محترم جمهور و نمایندگان مردم در مجلس شورای اسلامی در سطح کشور اجرا می شود، شایسته است نظام سلامت از آمادگی لازم برای پاسخ مناسب و در خور به عوارض حوادث و بلایای طبیعی نیز برخوردار باشد. این امر نه تنها تضمین کننده سلامت مردم عزیزمان در زمان وقوع حوادث خواهد بود، بلکه از ضروریات تحقق اهداف برنامه توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی و چشم انداز ایران ۱۴۰۴ است. البته دستاوردهای نظام سلامت طی سال های اخیر در حوزه مدیریت عوارض ناشی از حوادث و بلایا بسیار چشمگیر بوده و در حال حاضر برخی برنامه های آن نه تنها در سطح منطقه که در سطح جهان به خوبی شناخته شده و مورد توجه صاحب نظران و سازمان های بین المللی قرار گرفته است.

تدوین برنامه ملی «عملیات پاسخ نظام سلامت به حوادث و بلایا» که حاصل تعامل نزدیک و همکاری معاونت های بهداشت و درمان و تلاشی یک ساله برای بازبینی ویرایش اول آن می باشد، گام بلند دیگری در این عرصه است. در این برنامه که بر اساس جدیدترین مباحث علمی در سطح جهان و بهره مندی از آموخته های مواجهه با حوادث رخ داده در کشور تدوین شده، کارکردهای کلیدی مدیریت تخصصی نظام سلامت برای آمادگی و پاسخ مناسب به عوارض حوادث و بلایا ارایه شده است. لذا از تمامی رؤسای دانشگاه های علوم پزشکی کشور انتظار می رود حمایت لازم از توسعه برنامه در سطح ستاد دانشگاه، شهرستان ها و واحدهای محیطی تابعه را به عمل آورده و بر حسن اجرای آن نظارت دقیق مبذول دارند. همچنین ضرورت دارد این برنامه مبنای برنامه ریزی، آموزش و تمرین برای مقابله با عوارض حوادث و بلایا قرار گرفته و از تجربیات آتی کارشناسان برای بازبینی آن استفاده شود.

ضمن تاکید بر حسن اجرای برنامه آمادگی پاسخ به حوادث و بلایا، شایسته است تمامی دست اندرکاران، برای کاهش آسیب به مراکز و واحدهای بهداشتی - درمانی و سایر اماکن حیاتی در هنگام بروز خطر، اقدامات لازم را به عمل آورند. در این راستا، توجه ویژه به بحث ایمنی سازه ای و غیرسازه ای بیمارستان ها و واحدهای بهداشتی - درمانی توصیه می شود. همچنین نظارت دقیق بر رعایت مبانی ایمنی و مقاوم سازی تأسیسات جدید در سطح کشور دارای اهمیت ویژه می باشد.

در پایان جای دارد تا از تلاش های جناب آقایان دکتر آقاجانی و دکتر سیاری و همکاران ایشان در مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی و دفتر مدیریت خطر بلایا و تمامی اعضای کمیته های بهداشت و درمان کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه، برای تدوین این برنامه ملی و یک پارچه، قدردانی نمایم. توفیق روزافزون این عزیزان را در خدمت خالصانه به هموطنان از خداوند منان خواستارم.

دکتر سید حسن هاشمی

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مقدمه معاون درمان و رییس کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه

کشور عزیز ایران اسلامی همواره متاثر از حوادث و بلایایی طبیعی و انسان ساخت بوده و به عنوان یکی از آسیب پذیرترین کشورها از نظر انواع حوادث در جهان مطرح می باشد. این امر به دلیل موقعیت جغرافیایی و آسیب پذیری بالای سازه ای و غیر سازه ای در کشور بوده که منجر به از بین رفتن جان انسان ها و مشکلات و صدمات متعدد به دنبال وقوع یک حادثه طبیعی می باشد. لذا ضرورت برنامه ریزی، آمادگی و پاسخ در مقابل حوادث و بلایا امری حتمی می باشد.

کتاب حاضر با عنوان "برنامه عملیات پاسخ نظام سلامت به بلایا و فوریتهای" (EOP) متعاقب تدوین نسخه اول که با تمرکز بر حوزه بهداشت بود، با هماهنگی کمیته های بهداشت و درمان کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه و با حمایت فنی دفتر مدیریت خطر بلایای معاونت محترم بهداشت و مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی تدوین شده است. این برنامه نشان دهنده اهمیت تعامل هر چه نزدیکتر حوزه های بهداشت و درمان در امر آمادگی و پاسخگویی به حوادث و بلایا است. از دانشگاه های علوم پزشکی کشور انتظار می رود تا نسبت به استقرار برنامه در حوزه های ستادی و محیطی همت لازم را مبذول دارند و آنرا مبنای آموزش و تمرین تیم های عملیاتی قرار دهند. بدیهی است که موفقیت این برنامه در طی زمان، نیازمند بازبینی منظم و منسجم بطور سالانه است. لذا از کلیه مدیران، کارشناسان و صاحب نظران دعوت می شود تا نقطه نظرات خود را به دبیرخانه کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه در مرداد ماه هر سال جهت بازبینی ارسال نمایند. انتظار است بازبینی برنامه کشوری در شهریور و برنامه های دانشگاهی و محیطی در هفته اول مهرماه هر سال انجام گیرد. هفته کاهش خطر بلایا در هفته سوم مهرماه نیز فرصت مغتنمی جهت انجام مانورهای مرتبط خواهد بود.

در انتها جای دارد از گروه مولفین و تمامی مشارکت کنندگان که با صرف وقت زیاد و با بهره مندی از منابع روزآمد بین المللی و تجربیات داخلی، این سند ملی را تدوین کرده اند، قدردانی نمایم.

دکتر محمد آقاجانی

معاون درمان

و رییس کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه

مقدمه معاون بهداشت و رییس کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه

جمهوری اسلامی ایران در معرض انواع مخاطرات طبیعی و انسان ساخت قرار دارد و طی صدها پیامدهای ناگواری را متحمل شده است. در راستای تحقق اهداف برنامه توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و هدف کلان نظام سلامت مبنی بر "کاهش خطر ناشی از مخاطرات طبیعی و انسان ساخت در سطح جامعه و منابع و تسهیلات نظام سلامت"، "برنامه عملیات پاسخ نظام سلامت به بلایا و فوریتها" که توسط مراکز و دفاتر معاونت های بهداشت و درمان ستاد وزارت با هدایت فنی دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایا و مشارکت مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی تدوین شده، سند ارزشمندی است که برای اولین بار در یک قالب منسجم و روزآمد علمی، همکاری حوزه های بهداشت و درمان را برای پاسخ به بلایا به منصف ظهور رسانیده است.

تجربه پاسخ بهداشتی به حوادث و بلایای کشور واجد درس آموخته هایی است که مورد تایید و تشویق متخصصین بین المللی بویژه در حیطه های مدیریت بیماریهای واگیر، بهداشت محیط، سلامت روان و تغذیه بوده است. این سند مبتنی بر دانش و تجربیات مدیران و کارشناسان معاونت بهداشت وزارت و دانشگاههای علوم پزشکی طی برنامه ریزی و پاسخ به بلایای گذشته بوده و حاوی مطالب ارزشمند با قابلیت کاربرد در عملیات میدانی است. از نکات مهم این سند پرداختن به بحث جدید مدیریت بیماریهای غیرواگیر و تاکید بر حوزه های بهداشت جمعیت و خانواده و آزمایشگاه با عنایت به نقش کلیدی آنها در بلایا است.

از کلیه روسای محترم دانشگاه های علوم پزشکی کشور و معاونین بهداشتی انتظار دارم تا ضمن تاکید بر بکارگیری این سند در عملیات پاسخ به بلایا به تقویت، تجهیز و آموزش تیم های بهداشتی اهتمام ویژه نمایند. لازم است در دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایای معاونت های بهداشت که مسئولیت کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه را نیز عهده دار است، شورای راهبری با عنوان "بازبینی مستمر دستورالعملهای بهداشتی در بلایا" متشکل از روسای مراکز و دفاتر معاونتهای بهداشت و با تعامل و همکاری نزدیک با کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه و مرکز مدیریت حوادث دانشگاه تشکیل شود تا برنامه عملیات پاسخ بهداشتی دانشگاه را بر اساس این فرمت کشوری تنظیم و بطور سالانه بازبینی نمایند. ارایه نظرات معاونین بهداشتی دانشگاهها در خصوص اجزای مختلف مجموعه حاضر، اقدامی موثر در ارتقای کیفیت آن در بازبینی های بعدی خواهد بود. از کلیه مدیران، روسای ادارات و کارشناسان معاونت بهداشت وزارت قدردانی مینمایم و امیدوارم معاونتهای بهداشت دانشگاهها، ضمن تاکید بر عملیات پاسخ، با عنایت به "رویکرد پیش فعال نظام سلامت به مدیریت و کاهش خطر بلایا" گامهای موثری را در راستای کاهش خطر بلایا در سطح جامعه تحت پوشش و تسهیلات و منابع بهداشتی بردارند.

دکتر علی اکبر سیاری

معاون بهداشت

و رییس کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه

مقدمه رییس مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی و دبیر کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه

نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران همواره در خط مقدم پاسخ به حوادث و بلایای کشور قرار داشته است و در این راستا اقدام به ظرفیت سازی در سطوح ستاد وزارت، دانشگاه های علوم پزشکی، و مراکز محیطی نموده است. از جمله این اقدامات ارزشمند می توان به تشکیل مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی، مرکز هدایت عملیات بحران، کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه و دفتر مدیریت خطر بلایا اشاره نمود. دستیابی با این موارد بدون زحمات بی وقفه مدیران و کارشناسان ستادی و محیطی طی دهه اخیر ممکن نبود.

برنامه ملی پاسخ نظام سلامت به حوادث و بلایا حاوی کارکردهای مدیریتی، اختصاصی و تخصصی نظام سلامت است که برای آمادگی و پاسخ ضروری می باشند. تدوین این برنامه حاصل تلاش زیاد و تعامل نزدیک کمیته های بهداشت و درمان کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه است که از سال های گذشته آغاز شده بود و امسال، با تدوین و انتشار این برنامه واحد به منصفه ظهور رسید. تدوین این برنامه نشان دهنده لزوم همکاری هر چه نزدیکتر تمامی واحدهای مسئول در نظام سلامت است.

از کلیه اعضای کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه در سطح ملی و دانشگاه های انتظار می رود تا این برنامه را مبنای برنامه ریزی، آموزش، تمرین و عملیات قرار دهند. بدیهی است که وجود یک برنامه ایده آل نیازمند ثبت دقیق درس آموخته ها و بکارگیری آنها در بازبینی برنامه دارد. بدین منظور سامانه ای پیش بینی شده که در آن بازبینی منظم و منسجم برنامه بطور سالانه انجام گیرد. بدین منظور تاریخ های مهم ذیل در هر سال اعلام می گردند: ارسال کلیه نقطه نظرات و پیشنهادات به وزارت بهداشت در مرداد ماه، اعمال درس آموخته ها در برنامه کشوری در شهریور ماه، بازبینی برنامه های دانشگاهی و محیطی در هفته اول مهر ماه و انجام مانورهای مربوطه در کلیه سطوح در هفته سوم مهرماه همزمان با هفته کاهش خطر بلایا.

در اینجا جای دارد از تمامی افرادی که در تدوین این برنامه ملی و واحد نظام سلامت مشارکت داشته اند، سپاسگزاری نمایم و توفیق آنان را خداوند متعال خواستار شوم.

دکتر امین صابری نیا

رییس مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی
و دبیر کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه

مقدمه مشاور معاون بهداشت، سرپرست دفتر مدیریت خطر بلایا و دبیر کمیته بهداشت کارگروه سلامت در

حوادث غیرمترقبه

نقش حوزه بهداشت عمومی در بلایا نقش غیر قابل انکار و حیاتی است که در هر چهار فاز مدیریت بلایا اعم از پیشگیری و کاهش آسیب، آمادگی، پاسخ و بازیابی، نمودهای عملیاتی و مشخصی دارد. کلیه اسناد بالادستی شامل چهارچوب عملیاتی هیوگو، برنامه پنجم توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی و اهداف کلان نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، ضمن تاکید بر پیشگیری و کاهش آسیب بر آمادگی نظام سلامت برای مقابله با بلایا تاکید دارند. نسخه اول برنامه ملی عملیات پاسخ بهداشتی در بلایا و فوریتها که در سال ۱۳۹۰ منتشر شد، تلاشی بود در این راستا و پاسخ به تقاضای دائمی و رو به افزایش تیمهای بهداشتی برای در اختیار داشتن دستورالعملهای روزآمد. به منظور تدوین این سند، در ابتدا فرمت استاندارد بر اساس مطالعات نظری و تجربیات میدانی توسط دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایای معاونت بهداشت تهیه و در اختیار مراکز و دفاتر معاونت بهداشت وزارت قرار گرفت. سپس سعی شد تا با بهره مندی از دستورالعمل های موجود و تجربیات گذشته، چهارچوبی برای برنامه ریزی عملیات پاسخ در بلایا در حوزه بهداشت عمومی تدوین شود تا دانشگاههای علوم پزشکی بتوانند برنامه ویژه و متناسب خود را بر آن اساس تدوین نمایند.

متعاقب تدوین نسخه اول EOP که با تمرکز بر حوزه بهداشت بود، با هماهنگی انجام شده با ریاست محترم مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی و حمایت ایشان، نسخه حاضر بعنوان نسخه واحد نظام سلامت (شامل دو حوزه درمان و بهداشت) با انجام کاری تیمی و تلاشی یکساله تدوین شد. در اینجا لازم است قدردانی خود را از دیدگاه مثبت و آینده نگارانه ایشان و همکاران محترمشان در مرکز مدیریت حوادث، دبیرخانه کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه و EOC وزارت بهداشت ابراز نمایم.

بر خود لازم می دانم از کلیه مدیران کل، روسای ادارات و کارشناسان محترم معاونت بهداشت وزارت در مرکز مدیریت بیماریهای واگیر، واحد مدیریت بیماریهای غیرواگیر، مرکز سلامت محیط و کار، دفتر بهبود تغذیه، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، آزمایشگاه مرجع سلامت، دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد و همکاران خود در دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایا به جهت در اختیار گذاردن مستندات، دانش و تجربیات گرانبهای خود و البته صرف وقت بسیار سپاسگزاری نمایم.

بدیهی است ارزش و کاربرد این سند تنها در آموزش، تمرین و بازیابی مستمر متبلور میشود و در غیر اینصورت مکتوبی خواهد بود که با گذشت زمان تنها مزین کتابخانه ها خواهد شد. توجه به این مهم نیاز به عزم معاونین محترم بهداشتی، مشارکت کلیه مراکز و دفاتر معاونت های بهداشت و پیگیری و هماهنگی دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایا که مسئولیت کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه را برعهده دارد، میباشد. از کلیه همکاران حوزه بهداشت در سراسر کشور تقاضا دارم تا نقطه نظرات اصلاحی یا تکمیلی خود را از طریق پورتال دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایا در اختیار گروه مولفین قرار دهند تا در بازیابی بعدی که انشالله بزودی انجام خواهد گرفت، مورد بهره برداری قرار گیرند. در نهایت باید تاکید شود که کلیه مراکز بهداشت دانشگاه ها، مراکز بهداشت شهرستان ها و کلیه واحدهای بهداشتی لازم است EOP خود را بطور سالانه در هفته اول مهر تدوین یا بازیابی نمایند و مانور آن را در هفته سوم مهر (همزمان با هفته ملی کاهش خطر بلایا) اجرا نمایند.

دکتر علی اردلان

مشاور معاون بهداشت، سرپرست دفتر مدیریت خطر بلایا

و دبیر کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه

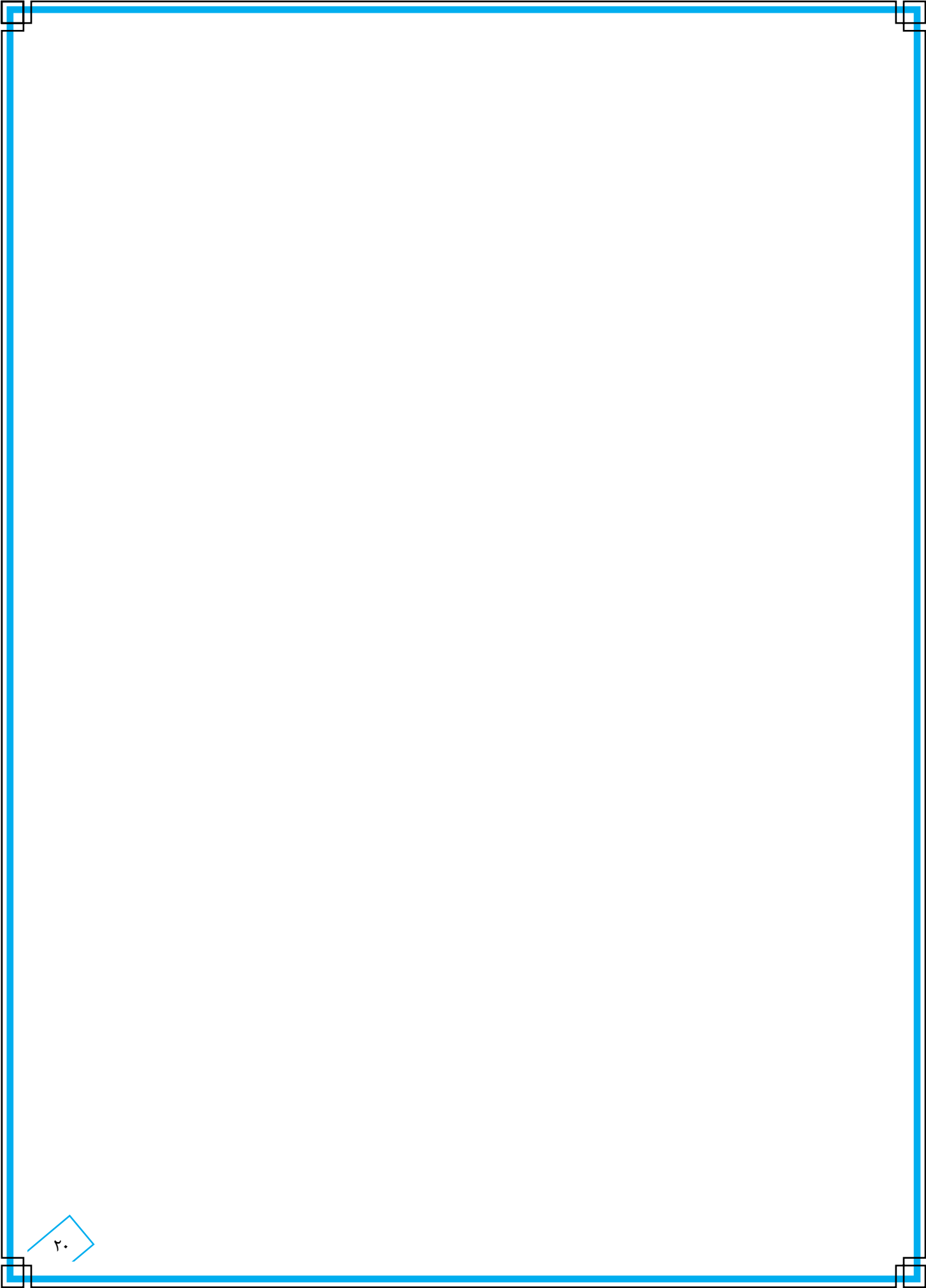
مقدمه رییس دبیرخانه کارگروه بهداشت، درمان و توانبخشی در حوادث غیرمترقبه

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. از آنجائی که کشور عزیزمان یکی از خطرپذیرترین کشورهای دنیا در مقابل این پدیده ها می باشد، لذا مجموعه مدیریت بحران کشور با شکل گیری سازمان مدیریت بحران و کارگروه های تخصصی سعی در ارتقای آمادگی ملی و کاهش خطر پذیری نمود. از بین کارگروه های تخصصی ۱۴ گانه نظر به اولویت حفظ و تامین سلامت مردم در حوادث و بلایا کارگروه بهداشت، درمان و توانبخشی از جایگاه ویژه ای برخوردار بوده و به منظور ایجاد هماهنگی، پشتیبانی، پیگیری عملیات اجرایی کارگروه و ایجاد زیر کارگروه های تخصصی وابسته، دبیرخانه کارگروه در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تشکیل شد. رسالت اصلی کارگروه و دبیرخانه، ارتقای توان مدیریت خطر حوزه سلامت به منظور کاهش آسیب پذیری سازه ای، غیرسازه ای و عملکردی، افزایش ظرفیت، تاب آوری و تامین پایداری عملکرد حوزه سلامت در زمان وقوع حوادث، افزایش توان پاسخ در جهت کاهش مرگ و میر و بیماریها، معلولیتها و عوارض سوء ناشی از کلیه مخاطرات غیر مترقبه طبیعی و انسان ساز، و سیاست گذاری در ارتباط با باز سازی و مقاوم سازی نظام سلامت (به جز موارد اجتماعی - امنیتی) می باشد.

مجموعه حاضر پیرو نسخه اول EOP و با هدایت جناب آقای دکتر اردلان در راستای رسالت دبیرخانه کارگروه به همت جمع کثیری از اندیشمندان و نخبگان حوزه سلامت کشور و با حمایت مقام محترم وزارت، ریاست محترم کارگروه (معاونت محترم درمان)، معاونت محترم بهداشتی وزارت، و دبیر محترم کارگروه، به منظور ارتقاء سطح آمادگی حوزه سلامت برای تأمین پاسخ مؤثر به حوادث و بلایا و در جهت تأمین بیشترین خدمت به بیشترین افراد در کمترین زمان، و حفظ پایداری و استمرار عملکرد مراکز بهداشتی-درمانی تدوین شده است. امید است با استفاده از این مجموعه ارزشمند به عنوان پاسخ ملی سلامت در حوادث و بلایا ضمن افزایش آمادگی حوزه سلامت حوادث آتی شاهد کاهش درد و رنج مردم عزیز کشورمان باشیم.

دکتر حمید رضا خانکه

رییس دبیرخانه کارگروه بهداشت، درمان و توانبخشی در حوادث غیرمترقبه



بیانیه هدف، اسناد بالادستی،
شرح وضعیت و پیش فرض ها

بیانیه هدف

EOP حاضر در راستای هدف کلان نظام سلامت مبنی بر «کاهش خطر مخاطرات طبیعی و انسان ساخت در سطح جامعه، و تسهیلات و منابع نظام سلامت» تدوین شده و مبتنی بر رویکرد «مشارکت بین بخشی، تمام مخاطرات و تمام جنبه های سلامت» هدف اصلی زیر را دنبال می کند: «ارتقای آمادگی یکپارچه نظام سلامت در پاسخ موثر، به موقع و هماهنگ به مخاطرات طبیعی و انسان ساخت».

اسناد بالادستی، اختیارات قانونی و برنامه های مرجع

اسناد بالادستی، اختیارات قانونی و برنامه های مرجع ذیل مبنای تدوین و عملیاتی شدن این EOP هستند:

- قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور
- آیین نامه اجرایی تشکیل قانون سازمان مدیریت بحران کشور مصوب هیئت محترم وزیران
- شرح وظایف کارگروه بهداشت و درمان در حوادث غیرمترقبه مصوب شورای هماهنگی مدیریت بحران
- نقشه مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام سلامت
- چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴
- برنامه توسعه جمهوری اسلامی ایران

شرح وضعیت

این EOP در مدیریت عملیات پاسخ کلیه مخاطرات طبیعی و انسان ساخت کشور کاربرد دارد. هر چند که باید برای هر حادثه IAP ویژه آن تدوین شود. به منظور تقریب به ذهن، سناریوی پایه ای با توجه به سابقه حوادث واقعی در کشور تنظیم شده است که آن را در بخش بعد ملاحظه می کنید.

پیش فرض ها

پیش فرض های حاکم بر این EOP که میزان موفقیت آن را تحت تاثیر قرار خواهند داد، عبارتند از:

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

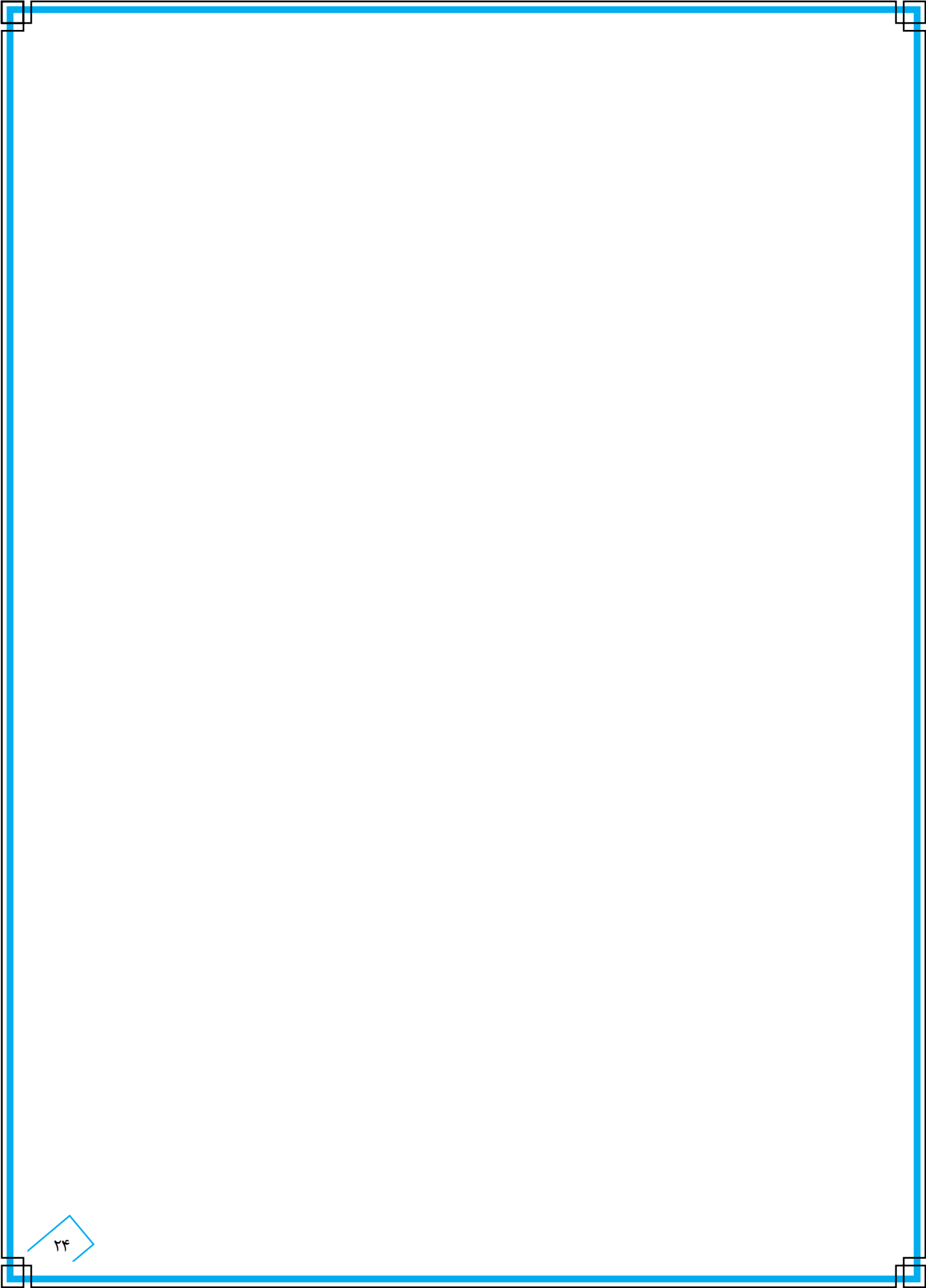
این EOP در حالی تدوین می شود که ظرفیت ها و محدودیت های ذیل وجود دارند:

ظرفیت ها

- وجود مراکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی در سطح دانشگاه های علوم پزشکی
- وجود دفاتر مدیریت و کاهش خطر بلایا در سطح دانشگاه های علوم پزشکی
- وجود EOC در دانشگاه های علوم پزشکی
- وجود EOC در برخی از استانداری ها و فرمانداری ها
- وجود سیستم هشدار سریع در مخاطراتی مثل بارندگی، سیل، آلودگی هوا، طغیان بیماری ها و ...
- تفاهم نامه همکاری سازمان هواشناسی و محیط زیست با دانشگاه های علوم پزشکی

محدودیت ها

- هماهنگی ناکافی بین ارگان های متولی
- عدم تدوین توافق نامه کامل بین ارگان های متولی جهت تبیین وظایف سازمانها به تفکیک
- محدودیت پیش بینی برخی مخاطرات
- آموزش و تمرین ناکافی پرسنل بهداشتی و درمانی



تعريف واژه ها

تعریف واژه های مورد استفاده در این EOP

- **مخاطره^۱**: مخاطره یک اتفاق فیزیکی، پدیده یا فعالیت انسانی است که می تواند بالقوه خسارت را باشد. انواع این خسارات عبارتند از آسیب های جانی، مالی، عملکردی، از هم گسیختگی اجتماعی و اقتصادی و یا تخریب محیط زیست. مخاطرات در دو گروه کلی طبیعی و انسان ساخت قرار می گیرند.
- **مخاطرات طبیعی^۲**: مخاطراتی هستند که ناشی از پدیده های طبیعی بوده و بر اساس منشاء به سه دسته زیر تقسیم می شوند: (۱) با منشاء زمینی مانند زلزله، آتش فشان، سونامی، (۲) با منشاء آب و هوایی مانند سیل، طوفان، خشکسالی، سرما و گرمای شدید، رانش زمین، (۳) با منشاء زیستی مانند اپیدمی گسترده بیماری. البته عنوانی نیز بنام مخاطرات اجتماعی- طبیعی وجود دارد. مانند زمانی که تخریب جنگل ها توسط انسان باعث افزایش سیل می شود.
- **مخاطرات انسان ساخت یا فناورزاد^۳**: مخاطراتی هستند که بدلیل خطای عمدی یا غیرعمدی انسان ایجاد می شوند، مانند آتش سوزی، نشت مواد مخاطره زا، آلودگی آزمایشگاهی و صنعتی، فعالیت های هسته ای و رادیواکتیو، زباله های سمی، حوادث حمل و نقل، انفجار، آتش سوزی، بمب گذاری، ترور و غیره.
- **آسیب پذیری^۴**: آسیب پذیری شرایطی است که باعث می شود یک جامعه در برابر اثرات سوء یک مخاطره تاثیرپذیر شده و آسیب ببیند. این شرایط می توانند فیزیکی، اجتماعی، اقتصادی، محیطی و یا مربوط به فرآیندهای مدیریتی باشند.
- **ظرفیت^۵**: ترکیبی از تمامی نقاط قوت و منابع در دسترس یک جامعه، اجتماع یا سازمان که بتواند سطح خطر یا اثرات سوء یک مخاطره را کاهش دهد.
- **خطر^۶**: عبارت است از احتمال آسیب دیدن در صورت وقوع یک «مخاطره» در سطح مشخصی از «آسیب پذیری» و «ظرفیت». انواع آسیب عبارتند از: جانی، مالی و عملکردی. خطر بر اساس معادله زیر در تعامل است با مواجهه با مخاطره، سطح آسیب پذیری و ظرفیت: $\text{ظرفیت} / \text{مخاطره} * \text{آسیب پذیری} = \text{خطر}$
- **فوریت^۷**: رویدادی است که مدیریت آن، فرآیند یا امکاناتی غیر از مدیریت جاری را می طلبد.
- **بلا^۸**: فوریتی است که پاسخ به آن به توانی فراتر از توان جامعه آسیب دیده نیاز دارد. بجای این واژه از «بحران» نیز استفاده می شود.
- **فاجعه^۹**: بالاترین سطح فوریت نسبت به تحمل جامعه است. شکل ۱ رابطه بین مفاهیم فوریت، بلایا (بحران) و فاجعه را نشان می دهد.
- **چرخه مدیریت خطر بلایا**: این چرخه عبارتست از ۴ مرحله اصلی (۱) کاهش آسیب، (۲) آمادگی، (۳) پاسخ/امداد و (۴) بازیابی (شکل ۲).

۱- Hazard

۲- Natural hazards

۳- Man-made or technological hazards

۴- Vulnerability

۵- Capacity

۶- Risk

۷- Emergency

۸- Disaster

• **کاهش آسیب^۱:** اقدامات سازه ای و غیرسازه ای که برای محدودسازی آثار ناگوار مخاطره های طبیعی، تخریب زیست محیطی و مخاطره های فناورزاد اجرا می شوند.

• **آمادگی^۲:** عبارتست از فعالیت ها و اقداماتی که پیشاپیش برای اطمینان از پاسخ موثر به آثار سوء مخاطره ها انجام می گیرند. در این فاز دو اقدام مهم انجام می گیرد: (۱) استقرار سامانه هشدار اولیه و (۲) تدوین برنامه آمادگی. آموزش و تمرین اجزای اصلی برنامه آمادگی هستند.

• **پاسخ^۳:** عبارتست از کمک رسانی یا انجام مداخلات حین یا بلافاصله بعد از بلا به منظور حفظ جان و نیازهای حداقل و پایه مردم آسیب دیده. پاسخ می تواند فوری، کوتاه یا طولانی مدت باشد.

• **بازیابی^۴:** شامل بازسازی و توانبخشی (جسمی، روانی و اجتماعی) بوده و عبارت از تصمیم ها و اقداماتی است که پس از وقوع بلا برای بازگرداندن جامعه آسیب دیده به وضعیت قبل یا وضعیت ارتقا یافته انجام می گیرند، ضمن اینکه اقدامات لازم برای کاهش خطر بلا را نیز تشویق و تسهیل می کنند. بازیابی، فرصتی برای توسعه پایدار و به کارگیری اقدامات کاهش خطر بلایا را فراهم می کند.

• **واحد بهداشتی درمانی:** در این EOP منظور از واحد بهداشتی درمانی عبارت است از:

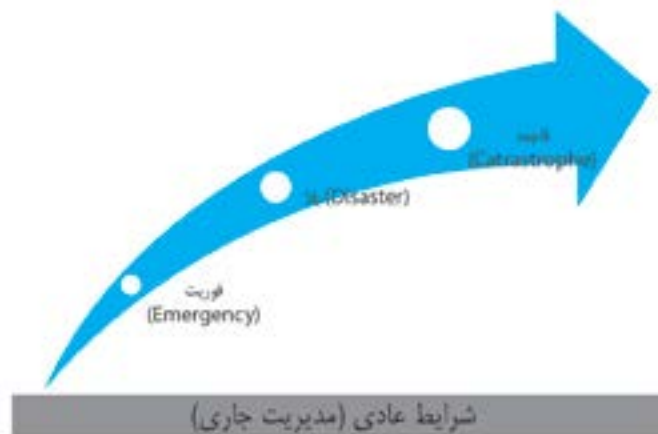
- بیمارستان
- پایگاه اورژانس
- مرکز بهداشت استان
- مرکز بهداشت شهرستان
- مرکز بهداشت شهری
- مرکز بهداشت روستایی
- مرکز بهداشت شهری روستایی
- پایگاه بهداشت
- خانه بهداشت

۱- Mitigation

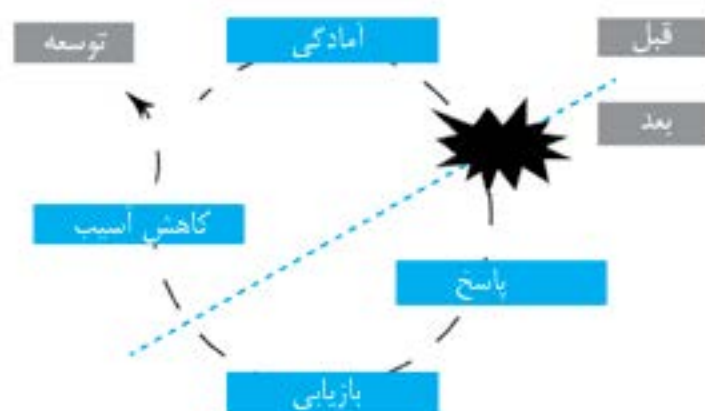
۲- Preparedness

۳- Response

۴- Recovery

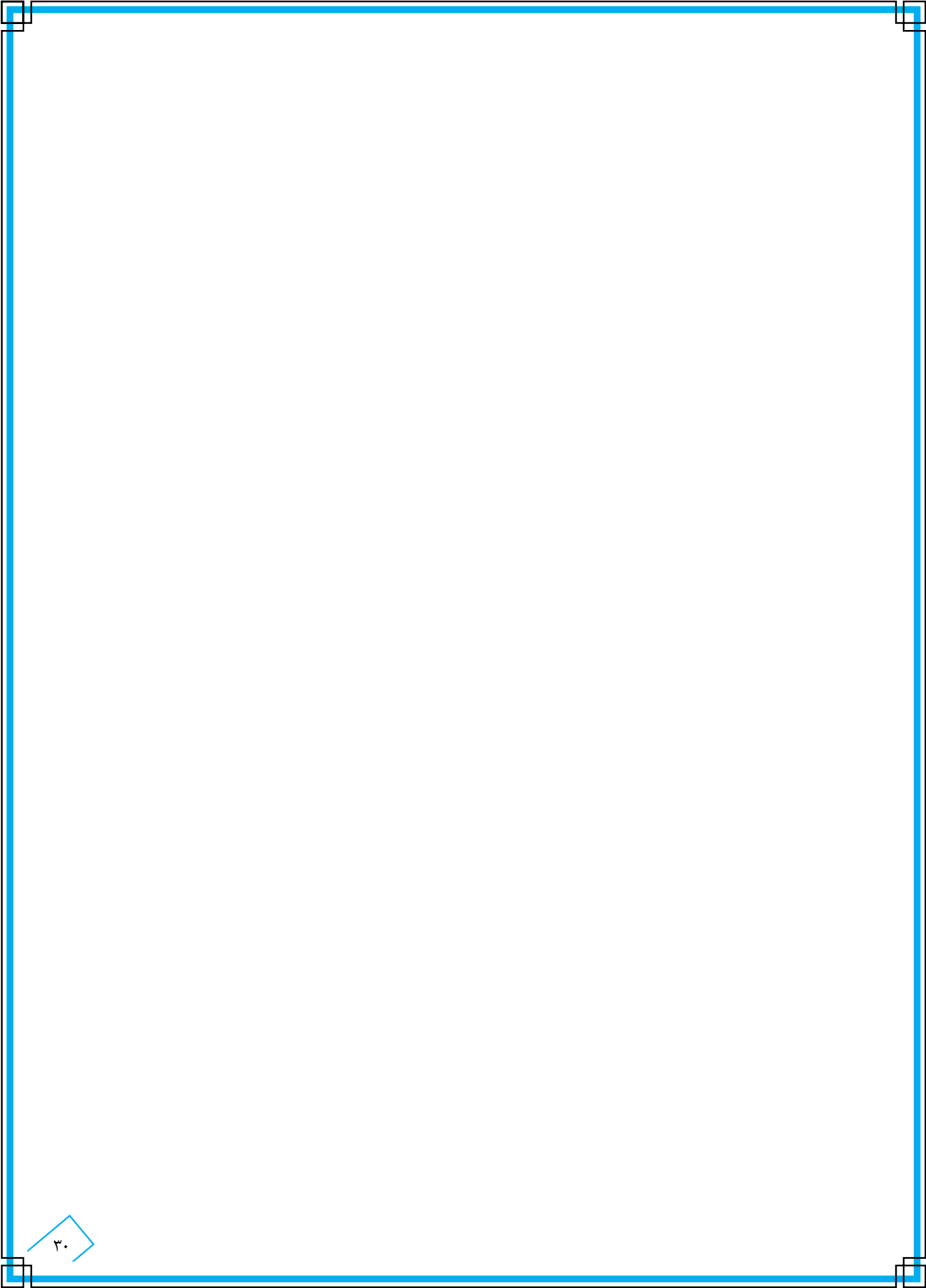


شکل ۱- نمای شماتیک ارتباط فوریت، بلا و فاجعه



شکل ۲- مدل چهار فازی مدیریت خطر بلایا

یادداشت:



انواع کارکردها

انواع کارکردهای مورد نظر این EOP

- کارکرد یا Function عبارت است از فعالیت های اصلی که باید در هر فاز مدیریت بلایا انجام گیرد.
- در این EOP کارکردهای فازهای آمادگی و پاسخ ارایه می شوند. مقدمه یک پاسخ موفق، آمادگی مناسب است.
- کارکردهای فاز پاسخ به سه گروه (۱) کارکردهای مدیریتی، (۲) کارکردهای اختصاصی و (۳) کارکردهای تخصصی تقسیم می شوند. کارکردهای تخصصی در واقع اجزای ارایه خدمت در یک کارکرد اختصاصی هستند (هر کارکرد اختصاصی می تواند دارای یک یا چند کارکرد تخصصی باشد).
- به ازای هر کارکرد یک پیوست ارایه شده است و در آن موارد زیر ارایه شده اند:

(۱) کد و نام کارکرد

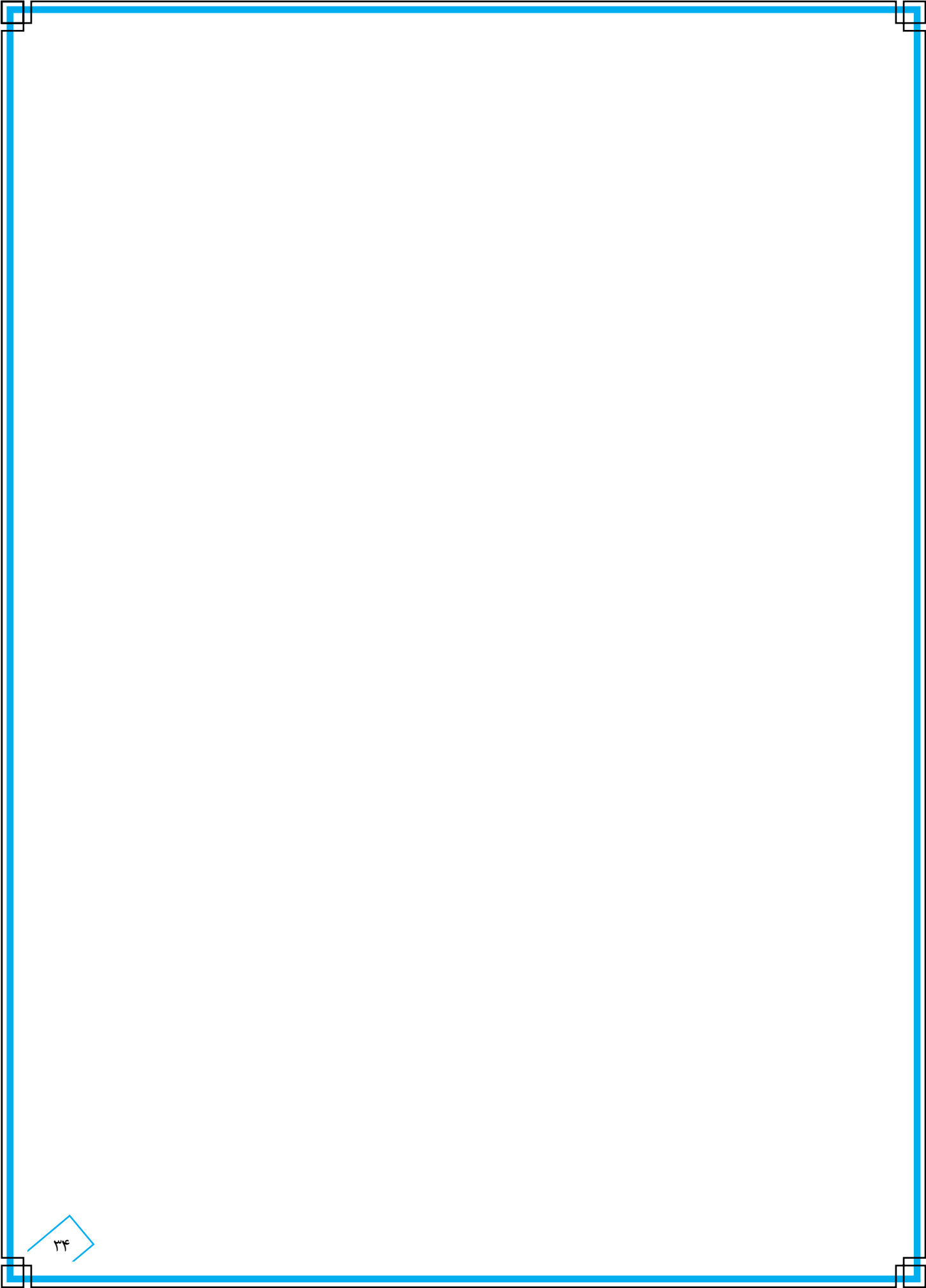
(۲) نام واحد مسئول و واحدهای همکار

(۳) شرح کارکرد

(۴) شرح وظایف واحد مسئول و واحدهای همکار

(۵) راهنماهای اجرایی

یادداشت:



انواع و مراحل تدوین برنامه پاسخ به بلایا و فوریت ها

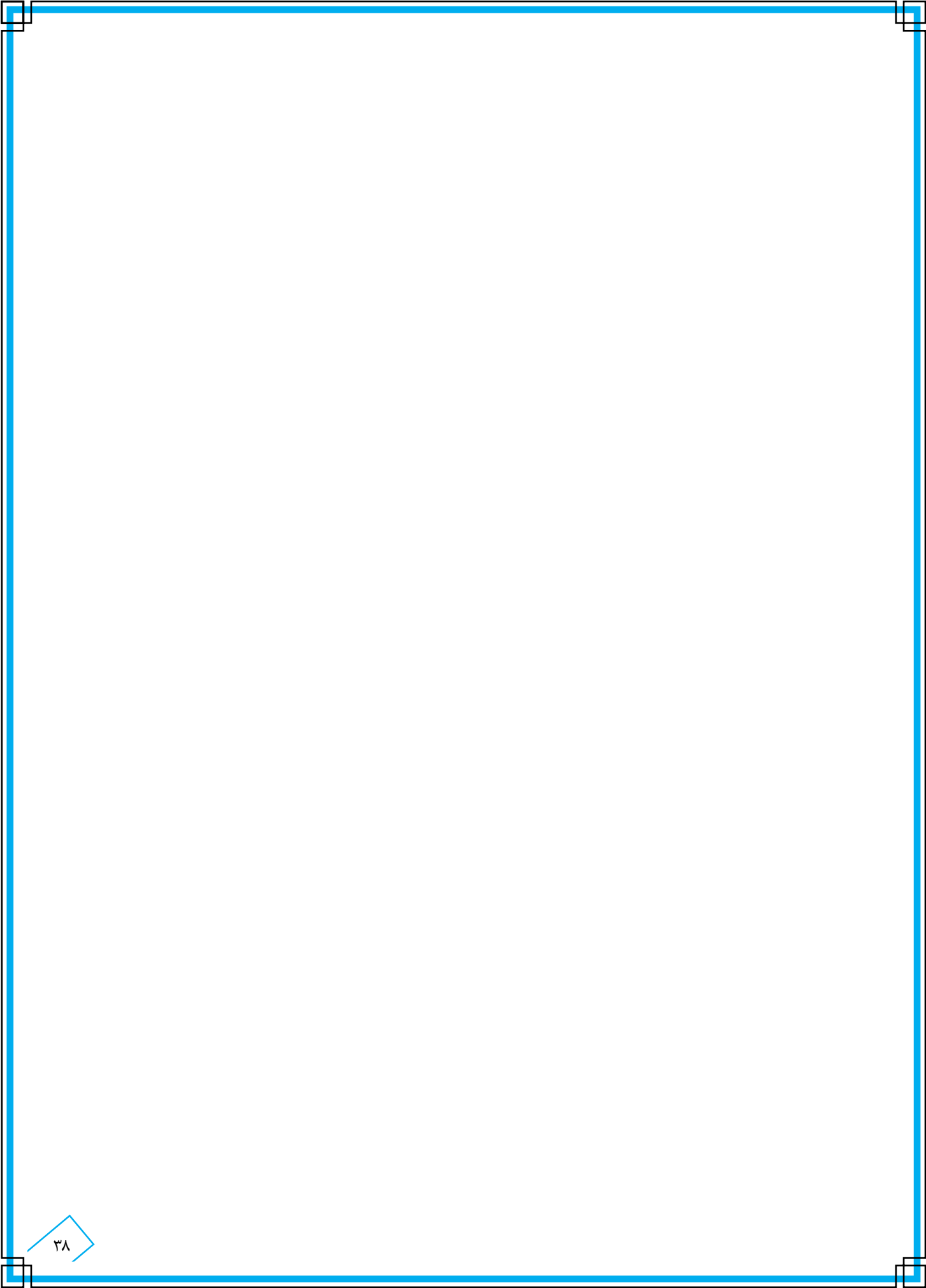
انواع و مراحل تدوین برنامه پاسخ به بلایا و فوریت ها

برنامه های پاسخ به بلایا و فوریت ها به دو نوع راهبردی و عملیاتی تقسیم می شوند. این دو واژه، بطور قراردادی، به ترتیب معادل واژه های Emergency Operations Plan/EOP و Incident Action Plan/IAP در نظر گرفته شده اند. در برخی منابع بجای واژه EOP از Emergency Response Plan/ERP استفاده می شود. مقدمه تدوین EOP، ارزیابی خطر و مقدمه تدوین IAP (که بر اساس اصول ارایه شده در EOP انجام می شود) ارزیابی آسیب ها و نیازهای منطقه متاثر از یک حادثه است. جدول زیر، توالی، تعاریف و خصوصیات موارد فوق را نشان می دهد:

تدوین برنامه های پاسخ به بلایا و فوریت ها: فاز زمانی، مقدمات، تعاریف و توالی بازبینی

توالی بازبینی	تعریف	اقدام	فاز زمانی
سالیانه	فراوانی وقوع مخاطرات و سطح خطر و ایمنی آن را برای هر جامعه تعیین و اولویت بندی می کند.	ارزیابی خطر و ایمنی	قبل از وقوع حادثه
سالیانه	به بیان میانی، سیاست ها و دستورالعمل های عملیات پاسخ می پردازد.	تدوین برنامه راهبردی پاسخ یا EOP	
به محض دریافت خبر حادثه و میزان آسیب های وارده آغاز می شود. بسته به نوع مخاطره، گستردگی آسیب و تغییرات منطقه متاثر، درباره تکرار ارزیابی، فرماندهی حادثه تصمیم گیری می کند.	پس از وقوع یک حادثه، میزان و گستردگی آسیب، نیازها و منابع در دسترس را مشخص می کند.	ارزیابی آسیب ها و نیازها	بعد از وقوع حادثه
بسته به گزارش های متوالی ارزیابی آسیب ها و نیازها بصورت ساعتی یا روزانه بازبینی می شود. زمان شروع و ختم IAP، معادل طول زمان عملیات پاسخ است. طول زمان پاسخ توسط فرماندهی حادثه در سطح مربوطه تعیین میشود.	به چگونگی عملیاتی کردن EOP در یک منطقه آسیب دیده خاص می پردازد. به ازای هر حادثه یک IAP تدوین میشود.	تدوین برنامه عملیاتی پاسخ یا IAP	

یادداشت:



38

سناریوی پایه

سناریوی پایه

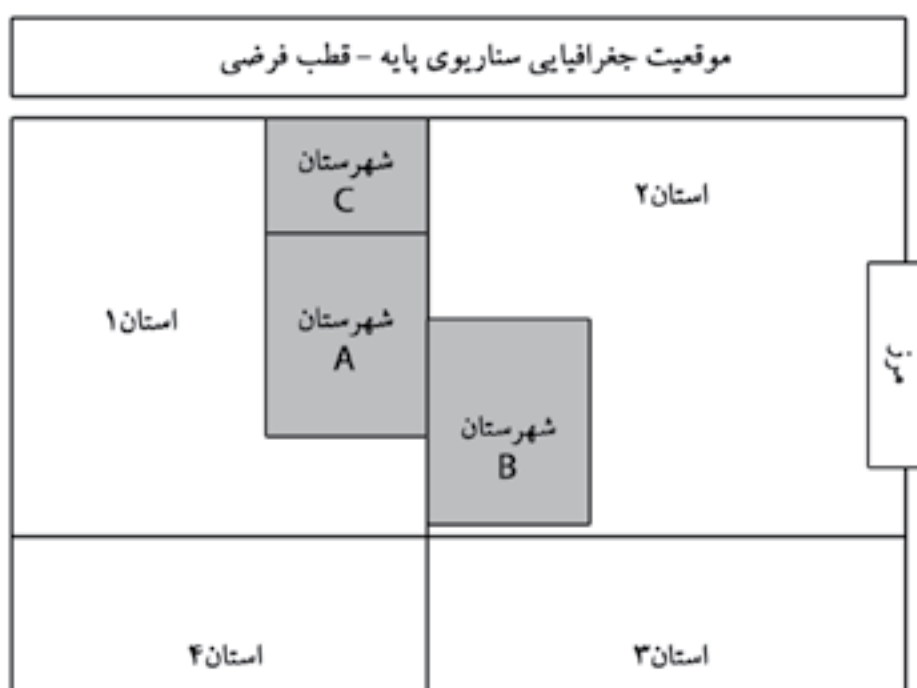
مقدمه

سناریوی پایه همانگونه که از نام آن بر می آید پایه ای است برای برنامه ریزی با «رویکرد تمام مخاطرات و تمام جنبه های سلامت». بدلیل وجود مخاطرات متعدد و پیامدهای متنوع، این نوع سناریو به هر تیم برنامه ریزی بخصوص در سطوح محلی انعطاف پذیری لازم راجهت تطبیق سناریو با شرایط خود می دهد. در این سناریوی پایه به شایعترین مخاطرات کشور بر اساس اطلاعات موجود تکیه شده است.

معیار ورود موضوعات در سناریوی پایه ارایه حداقل مطالبی است که منجر به آغاز کارکردهای مهم مرحله پاسخ گردد. ساختار کلی این سناریو شامل (۱) توصیف منطقه فرضی، (۲) توصیف مخاطرات و (۳) توصیف کلی آسیب های وارده می باشد. بدیهی است هر استان یا شهرستان یا مرکز بهداشتی می تواند، بنا به شرایط محلی، بخش هایی از سناریو را تغییر دهد.

توصیف جغرافیایی منطقه

منطقه مورد نظر قطب فرضی است که دو استان آن همزمان تحت تاثیر مخاطرات مختلف قرار می گیرند. یکی از این استان ها مرزی است (شکل زیر).



توصیف مخاطرات

زلزله ای با شدت ۶/۵ ریشتر دو شهرستان همجوار A و B از استان های ۱ و ۲ را ساعت ۵ صبح لرزانیید. متعاقب زلزله، رانش زمینی در شهرستان A روی داد و سدی که بر روی رودخانه بین شهرستان A و C بود ترک برداشت و منجر به جاری شدن سیل در شهرستان C گردید. شهرستان B دارای نیروگاه هسته ای است که امکان آسیب به آن وجود دارد. یک پمپ بنزین در شهرستان B خسارت دیده و انفجاری را بدنبال داشته است. تانکری که حامل گاز کلر بوده نیز در اثر زلزله از مسیر خارج شده و منفجر شده است. شواهدی از مزاحمت اشرار بصورت آدم ربایی و سرقت در شهرستان B وجود دارد. شهرستان B به تازگی یک اپیدمی وبا را پشت سر گذاشته است ولی استان های قطب در پیک اپیدمی آنفولانزا بسر می برند. شهرستان B با طوفان گرد و غبار شدید نیز مواجه است.

آسیب های ناشی از مخاطرات

در اثر زلزله در مجموع دو شهرستان A و B بیش از هزار نفر کشته، بیش از ۳ هزار نفر مصدوم و در هر شهرستان حداقل ۴۰ هزار نفر در مناطق شهری و روستایی تحت تاثیر قرار گرفته اند. در شهرستان C در اثر سیل ۲۰ نفر کشته، ۶۰ نفر مصدوم و ۱۰ هزار نفر تحت تاثیر قرار گرفته اند. رانش زمین تلفات جانی نداشته لیکن منجر به تخریب مراکز بهداشت درمانی که روی شیب تند ساخته شده بودند، گردیده است. پیامدهای تشعشعات هسته ای نامعلوم است، لیکن بیمارانی با علائم مشکوک به مراکز درمانی مراجعه می کنند.

یک بیمارستان در شهرستان A کاملاً و یک بیمارستان در شهرستان B به میزان ۳۰ درصد تخریب شده است. ۲۰ خانه بهداشت، ۱۰ مرکز بهداشت درمانی روستایی و ۵ مرکز بهداشتی درمانی شهری کاملاً تخریب شده اند. تنی چند از پرسنل آن نیز فوت کرده اند. احتمال آسیب به ذخیره واکسن وجود دارد.

مردم محلی به امداد مصدومین شتافته اند و با هیجان کمک می کنند. بازماندگان در کنار اجساد عزیزان خود گریه و شیون می کنند. امدادگران با مشاهده این صحنه ها منقلب شده و با تمام توان به ارائه خدمت مشغولند. انسداد مسیرهای ارتباطی مانع جدی در ارائه خدمات امدادی و انتقال مصدومین است. شهرستان A دارای فرودگاهی است که بدلیل انجام تعمیرات تنها امکان انجام پروازهای محدودی را ممکن می سازد. در شهرستان B بدلیل طوفان گرد و غبار امکان پرواز هواپیما وجود ندارد. تلفن موبایل و ثابت بعضی از مناطق از کار افتاده، برق برخی مناطق قطع شده و شبکه آب آشامیدنی آسیب دیده است.

مرکز هدایت عملیات بحران (EOC) در سطوح قطب، استان های آسیب دیده و معین در استانداری، دانشگاه های علوم پزشکی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فعال شده و تیم های ارزیابی را به منطقه اعزام کرده اند. شهرستان ها و استان های معین آمادگی خود را برای کمک اعلام کرده اند و سازمان های بین المللی نیز داوطلب کمک شده اند.

مصدومین، نیازمند دریافت خدمات اولیه پزشکی و انتقال به مراکز درمانی و بیمارستان ها هستند. علیرغم پاسخ با تمام نیرو، مصدمین بسیاری در مناطق آسیب دیده باقی مانده اند که نیاز به برپایی بیمارستان های صحرایی را ایجاب می کند.

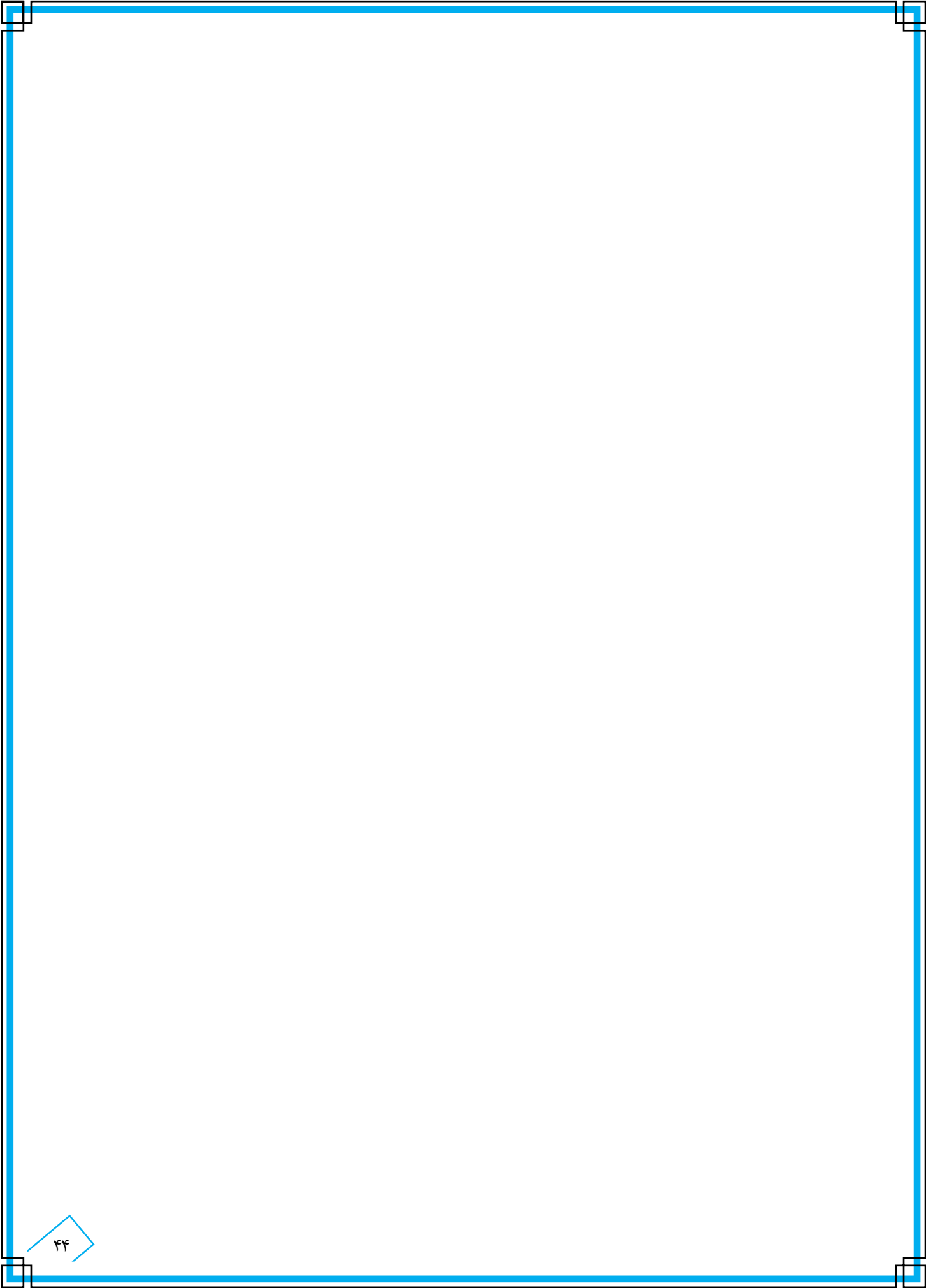
اسکان اضطراری در نقاطی آغاز شده است، لیکن اکثر مردم ترجیح می دهند در نزدیک منازل خود باقی بمانند. امدادگران سعی در توزیع آب، غذا و ایجاد تسهیلات بهداشتی دارند.

در برخی مراکز بهداشت درمانی شهری و روستایی و خانه های بهداشت تنی چند از پرسنل به شدت مصدوم شده اند، زنجیره واکسنیاسیون آسیب دیده و تخریب سازه و سقوط و شکستن لوازم و تجهیزات و قطع برق ادامه ارائه مراقبت های اولیه بهداشتی را غیرممکن ساخته است. سالمندان، بیماران غیرواگیر و خاص برای دریافت خدمت دچار مشکل شده اند.

موج مصدومین به مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان های شهرستان های آسیب دیده و مجاور سراریز است. همراهان مصومین نیز با نگرانی در صدد کسب اطمینان از احوالات بیمارانشان هستند. بیمارستان ها برای انتقال برخی مراجعین به سایر بیمارستان ها تلاش می کنند. در یکی از بیمارستان ها تعداد زیادی شیشه ساختمان ها شکسته است، گزارشی از بوی گاز شدید از بخش جراحی داده شده که متعاقباً منجر به آتش سوزی شده است و منجر به مصدومیت تعدادی از پرسنل شده است. امکان گسترش آتش به سایر بخش ها نیز وجود دارد. یکی از بخش های بیمارستان نیاز به تخلیه دارد. مسئولین بیمارستان از یک سو باید به مصدومین برسند، از یک سو نگران سرقت وسایل و تجهیزات هستند و از سوی دیگر فکر می کنند هزینه ها را چگونه جبران کنند.

اکثر مردم شهرها و روستای مجاور ترسیده اند و سوال می کنند که آیا پس لرزه ای در کارخواهد بود یا خیر. صدا و سیما به پخش پیام های آموزشی اقدام می کند. نیاز به انواع اطلاعات توسط مردم و مسئولین ابراز می شود.

یادداشت:



مبانی عملیات پاسخ

مبانی عملیات پاسخ

مبانی عملیاتی مورد نظر این EOP عبارتند از:

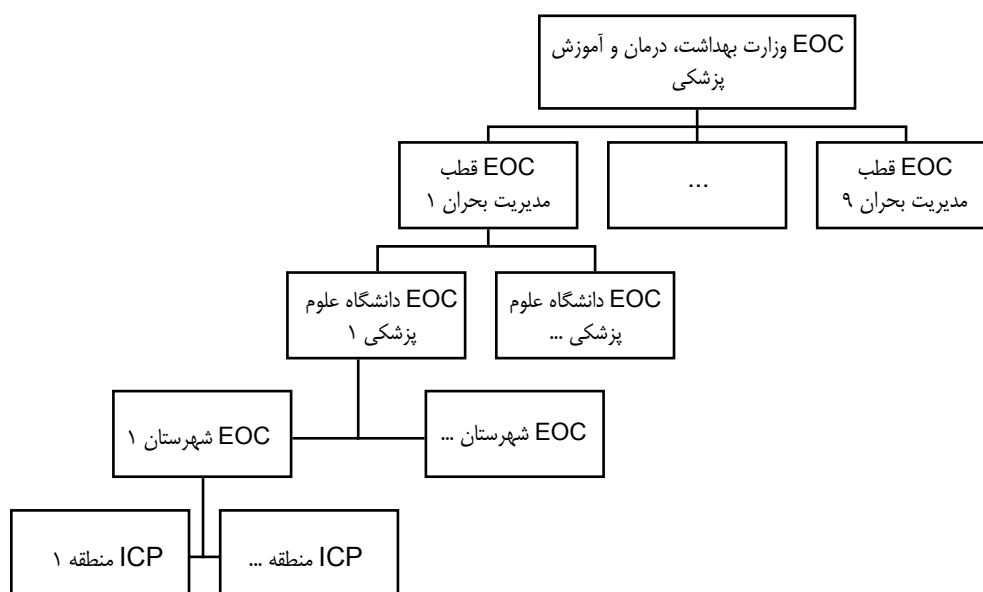
- (۱) ساختار مدیریت بحران
- (۲) سامانه فرماندهی حادثه
- (۳) اعلام شرایط اضطراری و ختم آن
- (۴) سطح بندی حادثه

(۱) ساختار مدیریت بحران

- EOP در قالب فرآیندهای کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه (مستقر در مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی) و کمیته های تخصصی آن و توسط EOC عملیاتی می شود. کمیته های تخصصی کارگروه، عبارتند از بهداشت، درمان، پشتیبانی، آموزش و پژوهش. اعضای هر کمیته تخصصی، روسای مراکز/دفاتر معاونت مربوطه در سطح دانشگاه یا وزارت می باشند. بدیهی است عملیات پاسخ توسط دو حوزه بهداشت و درمان انجام می گیرد.
- در معاونت های بهداشت، مسئولیت هماهنگی بعهده دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایا که مسئولیت کمیته بهداشت کارگروه را بر عهده دارد، می باشد. این واحد با هماهنگی دبیرخانه کارگروه از یکسو و مراکز و دفاتر معاونت بهداشت به هماهنگی فعالیت های مربوط به EOP می پردازد.
- کلیه واحدهای بهداشتی و درمانی کشور موظف به تشکیل کمیته مدیریت بحران می باشند (دستورالعمل تشکیل کمیته مدیریت بحران بیمارستان ها و واحدهای بهداشتی توسط معاونت های درمان و بهداشت وزارت ابلاغ شده اند). واحدهای بهداشتی درمانی مورد نظر عبارتند از: بیمارستان، پایگاه اورژانس، مراکز بهداشت استان، شهرستان، شهری، روستایی، شهری روستایی، پایگاه بهداشت و خانه بهداشت. عملیات در سطح هر واحد بهداشتی درمانی توسط پرسنل واحد انجام میگیرد. در صورت نیاز از رابطین بهداشت و نیروهای داوطلب سلامت هم استفاده می شود.
- هماهنگی حداکثری با کلیه کارگروه های سازمان مدیریت بحران، سازمان پدافند غیرعامل، نیروهای نظامی، انتظامی و امنیتی در برنامه ریزی و اجرای عملیات پاسخ الزامی است.
- استفاده از ظرفیت بخش های خصوصی، خیریه و سازمان های مردم نهاد، با برنامه ریزی قبلی و رعایت ضوابط، قویا توصیه میشود.
- تقسیم بندی جغرافیایی مدیریت بحران در شکل زیر ارائه شده است. شهرستان های یک استان بعنوان شهرستان معین یکدیگر عمل می کنند. دانشگاه های هریک از ۹ قطب مدیریت بحران بعنوان دانشگاه های معین در هر قطب عمل می نمایند.

- لازم است در هر منطقه آسیب دیده پست فرماندهی حادثه یا (ICP) Incident Command Post ایجاد شود. هر ICP با EOC سطح بالاتر در ارتباط می باشد. ممکن است بسته به گستردگی حادثه یک یا چند ICP تشکیل شوند. گستره جغرافیایی و فرمانده هر ICP توسط EOC سطح بالاتر تعیین می شود. EOC وظیفه هماهنگی راهبردی و تاکتیکی و ICP وظیفه مدیریت عملیاتی را بر عهده دارد. شکل زیر نمای شماتیک ارتباط ICP و EOC را در سطوح جغرافیایی مختلف نشان می دهد.

نمای شماتیک ارتباط ICP و EOC را در سطوح جغرافیایی مدیریت بحران

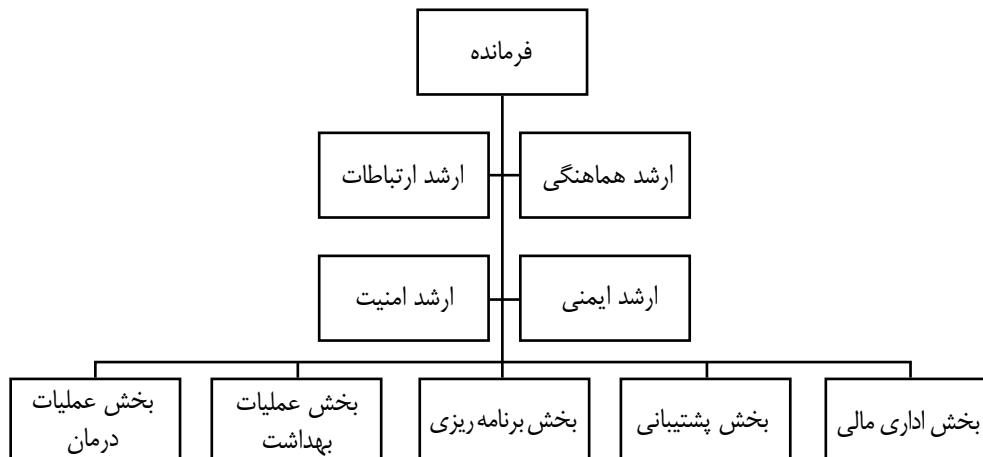


۲) سامانه فرماندهی حادثه

- برای ایجاد هماهنگی و جلوگیری از تداخل وظایف و عملکردها لازم است همه واحدهای عملیاتی تحت یک فرماندهی واحد ارائه خدمت نمایند. برای رسیدن به این هدف نیاز به ساختار فرماندهی یکسان در همه واحدهاست. سامانه فرماندهی حادثه، همان سامانه تعریف شده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا دانشگاه علوم پزشکی بر اساس الگوی کلی زیر می باشد. این سامانه بخشی از سامانه فرماندهی کشور می باشد.
- کلیه واحدهای ستادی و بهداشتی درمانی موظف به تشکیل و ابلاغ رسمی این سامانه در سطح خود می باشند. این سامانه ها جزیی از سامانه کلی فرماندهی حادثه دانشگاه می باشند و با هماهنگی آن فعالیت می کنند.
- فرمانده عملیات در سطح دانشگاه، رییس دانشگاه، در سطح شهرستان رییس شبکه بهداشتی درمانی و در سطح واحد بهداشتی درمانی، رییس واحد می باشد.

- بسته به شرایط و نوع حادثه، فرمانده دانشگاه یا شهرستان، معاون درمان را بعنوان جانشین خود تعیین می کند و جانشین دوم معاون بهداشت مسئولیت را بعهده میگیرد.
- فرمانده عملیات درمان، معاون درمان و جانشین وی مدیر درمان است.
- فرمانده عملیات بهداشتی، معاون بهداشت و جانشین وی رییس دفتر مدیریت و خطر بلایا است.
- در واحد بهداشتی درمانی، فرمانده عملیات، رییس واحد و جانشین وی هماهنگ کننده کمیته مدیریت بحران واحد می باشد.
- در صورت وقوع حادثه، فرمانده عملیات یا جانشین وی موظف به فعال کردن سامانه فرماندهی حادثه در سطح خود می باشند.
- با توجه به تعداد کم پرسنل در هر مرکز یک نفر می تواند مسئولیت بیش از یک موقعیت را عهده دار شود.
- مشابه چارت فرماندهی حادثه مرکز در ستاد مرکز بهداشت شهرستان و استان نیز وجود دارد. در زمان وقوع بلایا، هر موقعیت با همتای خود در تماس و تعامل خواهد بود.

الگوی سامانه فرماندهی حادثه در نظام سلامت



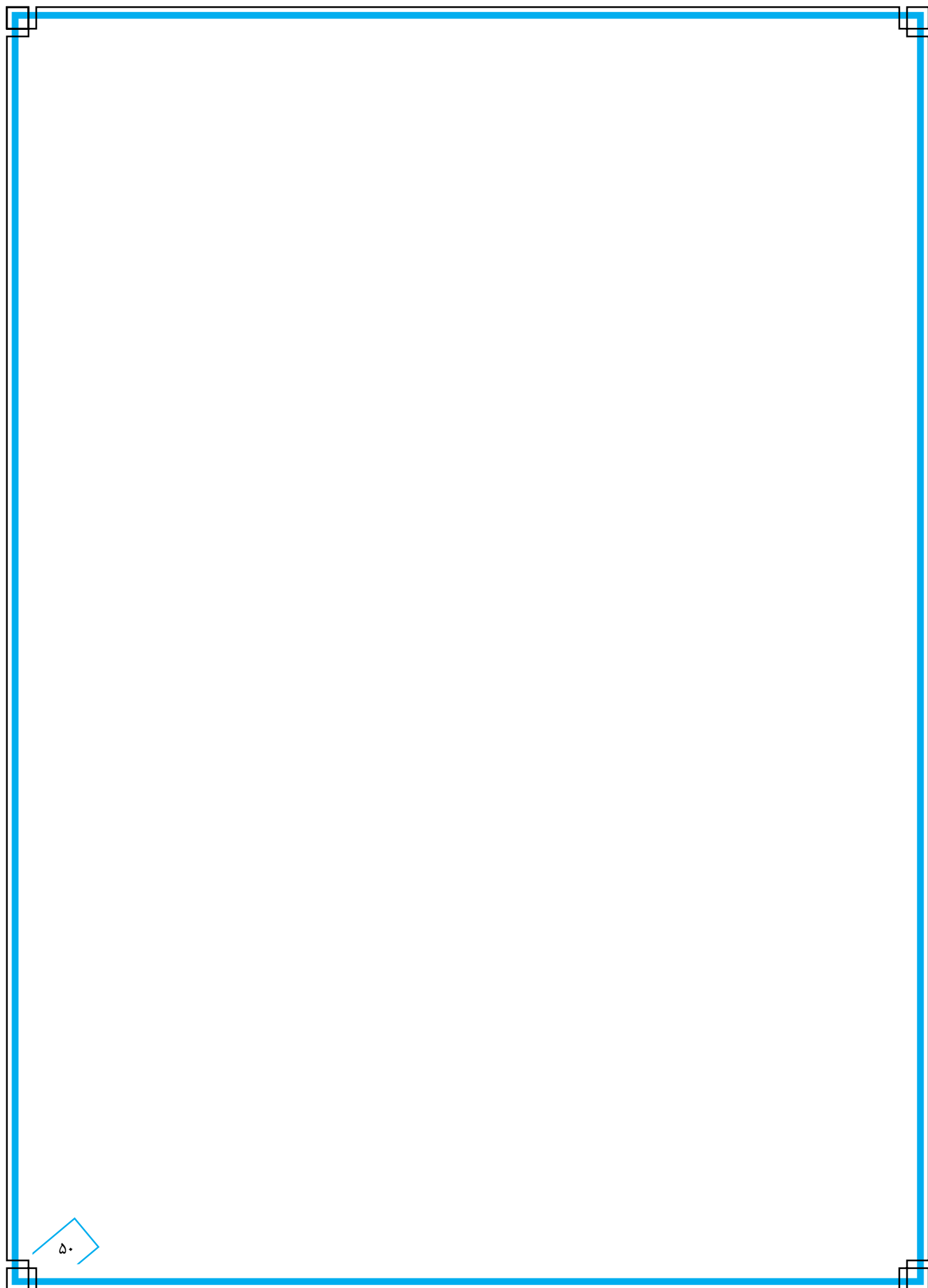
۳) اعلام شرایط اضطراری و ختم آن

- مرجع تعیین اعلام شرایط اضطراری و ختم آن، EOC، وزارت، قطب و یا دانشگاه (بسته به وسعت حادثه) است. لیکن در مواردی ممکن است، اولین دریافت هشدار یا اعلام شرایط توسط واحدهای محیطی مانند یک مرکز بهداشتی درمانی و یا بیمارستان انجام گیرد. نمونه آن سیل های برق آسا است که در برخی مناطق، فاصله زمانی بین بارش باران و جاری شدن سیل تنها چند دقیقه است. وقوع رانش زمین مثال دیگری است. در این حالت، مرکز یا بیمارستان مورد نظر سریعتر از EOC دانشگاه از حادثه مطلع شده و باید سامانه فرماندهی حادثه خود را فعال نماید.
- در صورتی که اعلام شرایط اضطراری به دلیلی توسط سطح بالادست انجام نگیرد و واحدهای ارایه 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 فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه، تخلیه، فراخوان نیروها و ارایه خدمات باید بطور همزمان انجام شود.
- اعلام آغاز و اتمام شرایط اضطراری در هر واحد ارایه خدمت بعهدہ فرمانده عملیات آن واحد می باشد.

۴) سطح بندی حادثه

مرجع تعیین سطح حادثه، اعلام شرایط اضطراری و ختم آن، EOC، دانشگاه (قطب یا کشور بسته به وسعت حادثه) است.

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



کارکردهای فاز آمادگی

کارکردهای فاز آمادگی

کارکردهای آمادگی، اقداماتی هستند که در فاز آمادگی برای برنامه ریزی دقیق و عملیات پاسخ موثر انجام می شوند. این کارکردها در جدول ذیل آمده اند. توجه نمایید کارکرد آموزش همگانی نیز از وظایف نظام سلامت (در قالب کارگروه آموزش همگانی) می باشد، لیکن در این بخش تاکید بر آمادگی خود نظام سلامت است.

کارکردهای آمادگی برای پاسخ به بلایا

پیوست	عنوان کارکرد
P _۱	هماهنگی راهبردی با ذینفعان
P _۲	ارزیابی ایمنی و خطر
P _۳	تدوین EOP
P _۴	ذخیره سازی لوازم و تجهیزات
P _۵	آموزش پرسنل
P _۶	تمرین پرسنل

نکته: دلیل انتخاب حرف P، یادآوری واژه Preparedness است.

کارکردهای آمادگی

پیوست P۱: هماهنگی های راهبردی

واحد مسئول: کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه و کمیته های تخصصی آن
واحدهای همکار: کلیه واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دانشگاه علوم پزشکی) بر حسب موضوع

شرح کارکرد:

هنگامی که انجام یک برنامه نیازمند حضور و مشارکت بیش از یک نفر باشد، موضوع هماهنگی مطرح می شود. «هم آهنگی» نقطه مقابل «من آهنگی» است. مثال بارز هماهنگی، اجرای یک گروه ارکستر است که تمامی نوازندگان بر اساس یک دستورالعمل، یک هدف واحد را دنبال میکنند و آن هدف، اجرای موفق و زیبای موسیقی است. میزان تشویق حاضرین، شاخص مهارت و هماهنگی آنها است. در مدیریت بلایا، سازمان مسئول، رهبر ارکستر و سازمان های همکار و پشتیبان گروه نوازندگان هستند. رضایت مردم آسیب دیده نیز معادل تشویق حاضرین می باشد.

هماهنگی در دو گروه راهبردی و عملیاتی تقسیم می شود، و هر یک خود در دو نوع درون و برون بخشی موضوعیت دارند. هماهنگی عملیاتی بدون انجام هماهنگی راهبردی به سختی ممکن خواهد بود. به راهنمای اجرایی ۱، ماتریس انواع هماهنگی و ابزار تحقق آن ها مراجعه نمایید.

کلیه واحدهای نظام سلامت نیازمند هماهنگی راهبردی درون و برون بخشی هستند. مسئولیت اجرای این کارکرد با کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه و کمیته های تخصصی آن می باشد. این امر باید با مشارکت فعال کلیه واحدهای عملیاتی صورت پذیرد.

مکانیسم انجام هماهنگی راهبردی تدوین مشترک EOP و امضای تفاهم نامه همکاری در فاز آمادگی است. کارگروه و کمیته های تخصصی آن موظفند فهرست موضوعات و سازمان هایی که باید با آنها هماهنگی و عقد تفاهم نامه انجام گیرد را تهیه نمایند و در آن راستا اقدام نمایند. این کار باید با مشارکت واحدهای مسئول کارکردهای عمومی و اختصاصی انجام گیرد. البته بدیهی است که اجرای این کارکرد در برخی موارد بسیار مشکل است و وابسته به ساختار و مکانیسم های سازمان مدیریت بحران کشور دارد.

شرح وظایف واحد مسئول:

- (۱) تحلیل و شناخت ذینفعان به ازای هر کارکرد عمومی و اختصاصی
- (۲) تحلیل فرآیندهای هر کارکرد عمومی و اختصاصی و تعیین نقش و انتظارات وزرات یا دانشگاه از هر ذینفع بر اساس آن
- (۳) برگزاری جلسات هماهنگی بین ذینفعان
- (۴) تدوین تفاهم نامه همکاری که در آن نقش‌ها و مسئولیت‌ها بطور شفاف بیان شده باشد. این تفاهم نامه باید به امضای بالاترین مقام مسئول سازمان ها برسد. در صورت امضای تفاهم نامه در سطح دانشگاه ها، لازم است یک نسخه از آن به وزارت بهداشت ارسال گردد.
- (۵) پایش مداوم مفاد تفاهم نامه و بازبینی آن

شرح وظایف واحدهای همکار:

- (۱) مشارکت در تحلیل و شناخت ذینفعان به ازای هر کارکرد عمومی و اختصاصی
- (۲) مشارکت در تحلیل فرآیندهای هر کارکرد عمومی و اختصاصی و تعیین نقش و انتظارات از هر ذینفع بر اساس آن
- (۳) شرکت در جلسات هماهنگی بین ذینفعان
- (۴) مشارکت در تدوین تفاهم نامه های همکاری
- (۵) مشارکت در پایش مداوم مفاد تفاهم نامه و بازبینی آن

راهنماهای اجرایی

راهنمای اجرایی ۱ – ماتریس انواع هماهنگی و ابزار تحقق آن ها

	درون بخشی	برون بخشی
هماهنگی راهبردی (در فاز آمادگی)	EOP حاضر	EOP حاضر، اسناد بالادستی مدیریت بحران کشور و برگزاری جلسات و عقد تفاهم نامه ها
هماهنگی عملیاتی (در فاز پاسخ)	IAP	IAP مشترک تدوین شده توسط سامانه فرماندهی حادثه

توضیح: منظور از درون بخشی، هماهنگی بین واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و منظور از برون بخشی سازمان های بیرون از وزارت بهداشت است.

راهنمای اجرایی ۲ - جدول فهرست موضوعات و سازمان های مرتبط برای انجام هماهنگی راهبردی

کد و نام کارکرد	موضوع نیازمند هماهنگی	سازمان های مرتبط با این کارکرد	اقدامات مورد نیاز برای هماهنگی راهبردی	نتیجه (تکمیل این ستون بسیار مهم است)

کارکردهای آمادگی

پیوست P۲: کاربرد ارزیابی ایمنی و خطر

واحد مسئول: کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه و کمیته های تخصصی آن

واحدهای همکار: کلیه واحدهای وزارت بهداشت / دانشگاه

شرح کارکرد:

در ارزیابی خطر، مخاطراتی که یک جامعه، سامانه یا مرکز را تهدید می کنند شناسایی می شوند، احتمال وقوع آنها و میزان خسارت حاصله برآورد می شود. میزان خسارت متناسب با شدت مخاطره، سطح آسیب پذیری و آمادگی جامعه یا سامانه ارائه خدمت می باشد. اولویت بندی خطر می تواند اولویت اقدامات را مشخص نماید. در ارزیابی خطر معمولاً سناریوهای وقوع مخاطرات و آسیب های مربوطه تدوین می شوند تا برنامه ریزی با تجسم شرایط نزدیک به واقعیت انجام پذیرد.

کلیه واحدهای ستادی و بهداشتی درمانی کشور موظفند برنامه ارزیابی خطر را بطور سالانه در مهر ماه انجام دهند و نتیجه آنرا به سطح بالاتر گزارش کنند. برای دریافت فایل های ارزیابی خطر بلایا در بیمارستان و نظام شبکه به راهنمای اجرایی ۱ مراجعه نمایید.

شرح وظایف واحد مسئول:

- (۱) اجرای ارزیابی خطر تسهیلات بهداشتی درمانی بطور سالانه
- (۲) جمع آوری و تحلیل داده های ارزیابی خطر
- (۳) تدوین و ارایه گزارش ارزیابی خطر

شرح وظایف واحد همکار:

- (۱) مشارکت در اجرای ارزیابی خطر تسهیلات بهداشتی درمانی بطور سالانه
- (۲) مشارکت جمع آوری و تحلیل داده های ارزیابی خطر
- (۳) مشارکت در تدوین و ارایه گزارش ارزیابی خطر

راهنماهای اجرایی

راهنمای اجرایی ۱ - ابزارهای ارزیابی ایمنی و خطر بلایا

فایل ابزار ارزیابی خطر ایمنی و بلایا در بیمارستان (HSI) در پورتال مرکز مدیریت حوادث در دسترس است.

فایل ابزار ارزیابی ایمنی خطر بلایا در نظام شبکه (PHSI) در پورتال دفتر مدیریت خطر بلایا در دسترس است.

کارکردهای آمادگی

پیوست ۲۳: تدوین EOP

واحد مسئول: کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه و کمیته های تخصصی آن
واحدهای همکار: کلیه واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دانشگاه علوم پزشکی)

شرح کارکرد:

EOP حاضر در راستای اجرای این کارکرد تدوین شده است و بصورت سالانه در دو هفته اول مهر ماه هر سال بازبینی می گردد. بازبینی EOP بر اساس درس آموخته حوادث سال قبل و تمرین های برگزار شده انجام می گیرد. به منظور ثبت سیستماتیک درس آموخته ها به راهنمای اجرایی ۱ مراجعه نمایید.

شرح وظایف واحد مسئول:

- (۱) ثبت سیستماتیک درس آموخته حوادث و تمرین ها
- (۲) برگزاری کارگاه درس آموخته حوادث مهم حداکثر طی ۲ ماه بعد از اتمام عملیات پاسخ
- (۳) بازبینی EOP در مهر ماه هر سال

شرح وظایف واحدهای همکار:

- (۱) مشارکت در ثبت سیستماتیک درس آموخته حوادث و تمرین ها
- (۲) مشارکت در برگزاری کارگاه درس آموخته حوادث مهم حداکثر طی ۲ ماه بعد از اتمام عملیات پاسخ
- (۳) مشارکت در بازبینی EOP در مهر ماه هر سال

راهنمای اجرایی ۱ - فرم ثبت درس آموخته های بلایا

- به منظور ثبت سیستماتیک درس آموخته ها لازم است، این امر به ازای هر کارکرد (Function) که در EOP مشخص شده است، انجام گیرد.
- کارکردها یا همان اقدامات اصلی عملیات پاسخ به سه گروه مدیریتی، اختصاصی و تخصصی تقسیم می شوند. هر کارکرد اختصاصی، می تواند دارای کارکردهای تخصصی باشد که با ذکر نام و کد مربوطه در ذیل کارکردهای اختصاصی می آیند.

نام و سطح واحد عملیاتی	
نوع مخاطره و منطقه متاثر	
تاریخ رخداد مخاطره و یا تمرین برگزار شده	
تاریخ آخرین ویرایش	

[illegible]

کارکردهای آمادگی

پیوست P۴: ذخیره سازی لوازم و تجهیزات

واحد مسئول: مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی و دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایا (در سطح واحد بهداشتی درمانی، مسئولیت این کارکرد با دبیر کمیته بحران می باشد)

واحدهای همکار: کلیه واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دانشگاه علوم پزشکی)

شرح کارکرد:

لازم است لوازم و تجهیزات فنی و پشتیبانی که برای ارائه خدمات در فاز پاسخ مورد استفاده می باشند، در فاز آمادگی ذخیره شوند و بر اساس برنامه زمانبندی کنترل شوند.

شرح وظایف واحد مسئول:

- (۱) تهیه فهرست لوازم و ملزومات مورد نیاز
- (۲) تدوین پروتکل مربوطه
- (۳) ذخیره سازی لوازم و ملزومات
- (۴) کنترل دوره ای ذخایر

شرح وظایف واحدهای همکار:

- (۱) مشارکت در تهیه فهرست لوازم و ملزومات مورد نیاز
- (۲) مشارکت در ذخیره سازی لوازم و ملزومات
- (۳) مشارکت در کنترل دوره ای ذخایر

یادداشت:

کارکردهای آمادگی

پیوست P5: آموزش پرسنل

واحد مسئول: کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه و کمیته های تخصصی آن
واحدهای همکار: کلیه واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دانشگاه علوم پزشکی)

شرح کارکرد:

گروه هدف این کارکرد، مدیران و کارکنان هستند. آموزش، راهبردی مهم در ارتقای دانش و مهارت مدیران و کارکنان به منظور ارتقای فرآیندهای مدیریت بلایا است. کلیه مدیران و کارکنان حوزه مدیریت بلایا باید اجزای مختلف این EOP را بخوبی آموزش ببینند. اتخاذ متدولوژی آموزشی مناسب برای اطمینان از اثر بخش بودن آموزش ها ضروری است. ارزشیابی شرکت کنندگان باید بگونه ای انجام شود که از کسب دانش و مهارت کافی آنان اطمینان حاصل شود. لذا صدور گواهی نباید صرفاً منوط به شرکت در برنامه آموزشی باشد.

راهنمای اجرایی ۱، نوع و سطح آموزشی را که هر گروه هدف باید ببینند، نشان می دهد. در این راهنما:

- سطح آموزش، به دو گروه پایه و تخصصی تقسیم می شود. در آموزش پایه به مبانی مدیریت بلایا و آموزش تخصصی به جزییات فنی مدیریت بلایا و کارکردهای اختصاصی و تخصصی پرداخته می شود.
- مدیران ارشد عبارتند از مدیران کل وزارتی و بالاتر، روسا و معاونین دانشگاه های علوم پزشکی و بالاتر
- مدیران میانی عبارتند از: مدیران غیر از موارد ذکر شده در تعریف مدیران ارشد، و روسا و معاونین شبکه های بهداشتی درمانی
- کلیه کارکنان باید علاوه بر حوزه تخصصی خود درباره کارکردهای اختصاصی سایر حوزه ها، آموزش پایه را دریافت کنند. این امر به منظور عملیات هماهنگ پاسخ، ضروری است.
- کارکنان هر واحد تخصصی، درباره کارکردهای اختصاصی و تخصصی خود آموزش جامع دریافت می کنند.

هر یک از مدیران و کارکنان نظام سلامت باید دارای شناسنامه آموزش مدیریت بحران باشند. نمونه این شناسنامه را در راهنمای اجرایی ۲ ملاحظه کنید.

شرح وظایف واحد مسئول:

- تدوین ماتریس آموزشی مدیریت بلایا بگونه ای که مشخص شود چه رده ای از مدیران و کارکنان برای چه موضوعی باید آموزش ببینند.
- تدوین برنامه زمانبندی آموزشی
- ارزشیابی اثربخشی آموزش ها
- تدوین گزارش سالیانه

شرح وظایف واحدهای همکار:

- زمانبندی و اجرای برنامه های آموزشی بر اساس ماتریس آموزشی مدیریت بلایا
- ارزشیابی اثربخشی آموزش ها
- تدوین گزارش سالیانه

کارکردهای اجرایی

کارکرد اجرایی ۱ - گروه هدف و سطح آموزشی کارکردها

گروه کارکرد	سطح آموزش	گروه هدف		
		مدیران ارشد	مدیران میانی	کلیه کارکنان
کارکردهای آمادگی	پایه	✓	✓	✓
	تخصصی			✓
کارکردهای مدیریتی پاسخ	پایه	✓	✓	✓
	تخصصی			✓
کارکردهای اختصاصی و تخصصی پاسخ	پایه		✓	✓
	تخصصی			✓

یادداشت:

یادداشت:

کارکردهای آمادگی

پیوست ۲۶: تمرین پرسنل

واحد مسئول: کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه و کمیته های تخصصی آن
واحدهای همکار: کلیه واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دانشگاه علوم پزشکی)

شرح کارکرد:

گروه هدف این کارکرد، مدیران و کارکنان هستند. تمرین (یا همان مانور)، راهبردی مهم در ارتقای دانش و مهارت مدیران و کارکنان به منظور ارتقای فرآیندهای مدیریت بلایا و ارزیابی برنامه های تدوین شده است. کلیه مدیران و کارکنان حوزه مدیریت بلایا باید اجزای مختلف این EOP را بخوبی تمرین نمایند.

انواع تمرین عبارتند از:

- تمرین دور میزی
- تمرین عملیاتی محدود به یک کارکرد
- تمرین عملیاتی گسترده (بیش از یک کارکرد)

لازم است کلیه مدیران و کارکنان واحدهای بهداشتی درمانی (حداقل) به شرح ذیل در برنامه تمرین ها شرکت نمایند:

- مانور دور میزی: سالی دو بار در خرداد و دی ماه
- مانور عملیاتی (محدود یا گسترده): سالی یکبار در مهر ماه

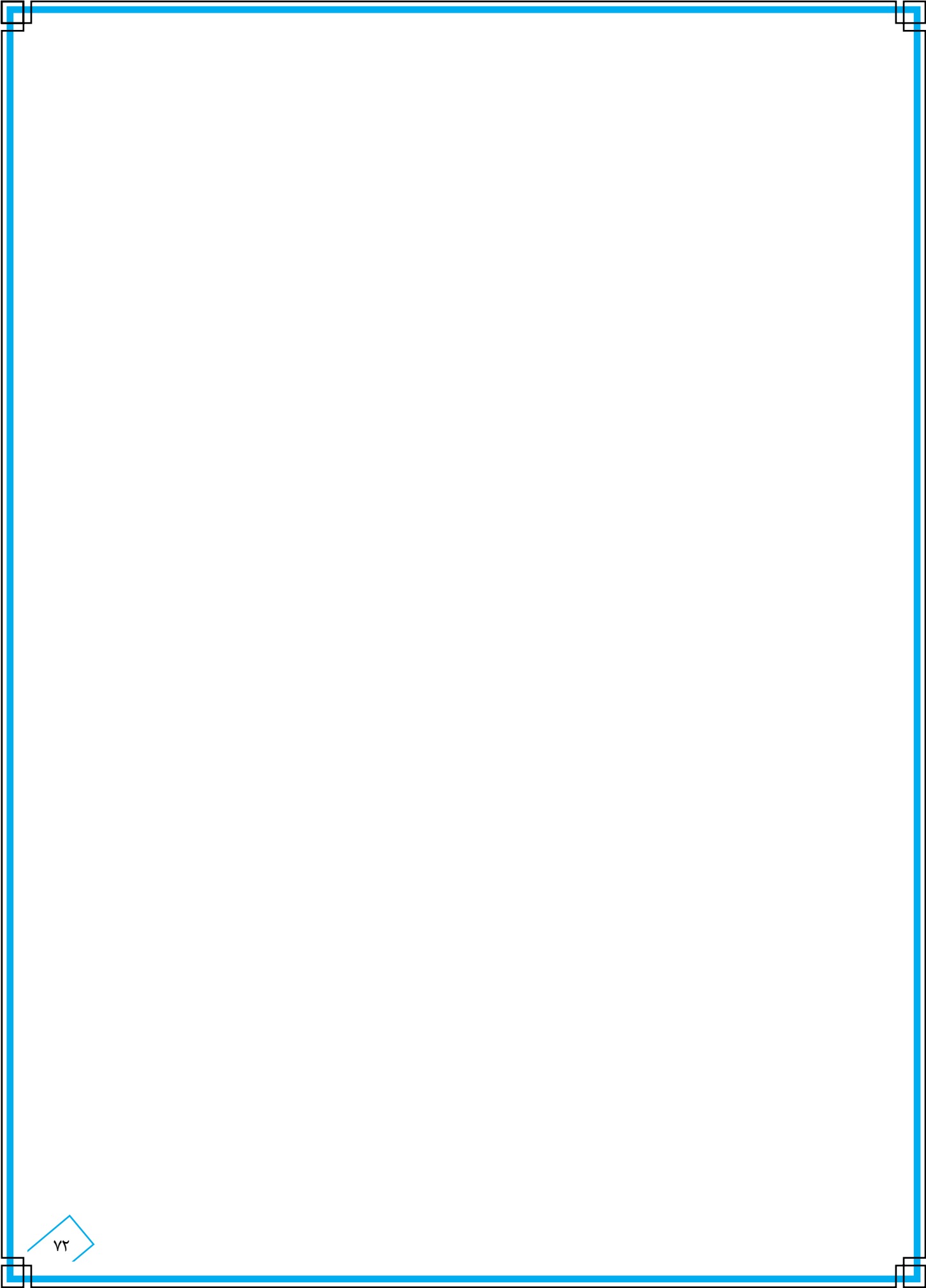
هر یک از مدیران و کارکنان نظام سلامت باید دارای شناسنامه تمرین مدیریت بحران باشند. نمونه این شناسنامه را در راهنمای اجرایی ۱ ملاحظه کنید.

شرح وظایف واحد مسئول:

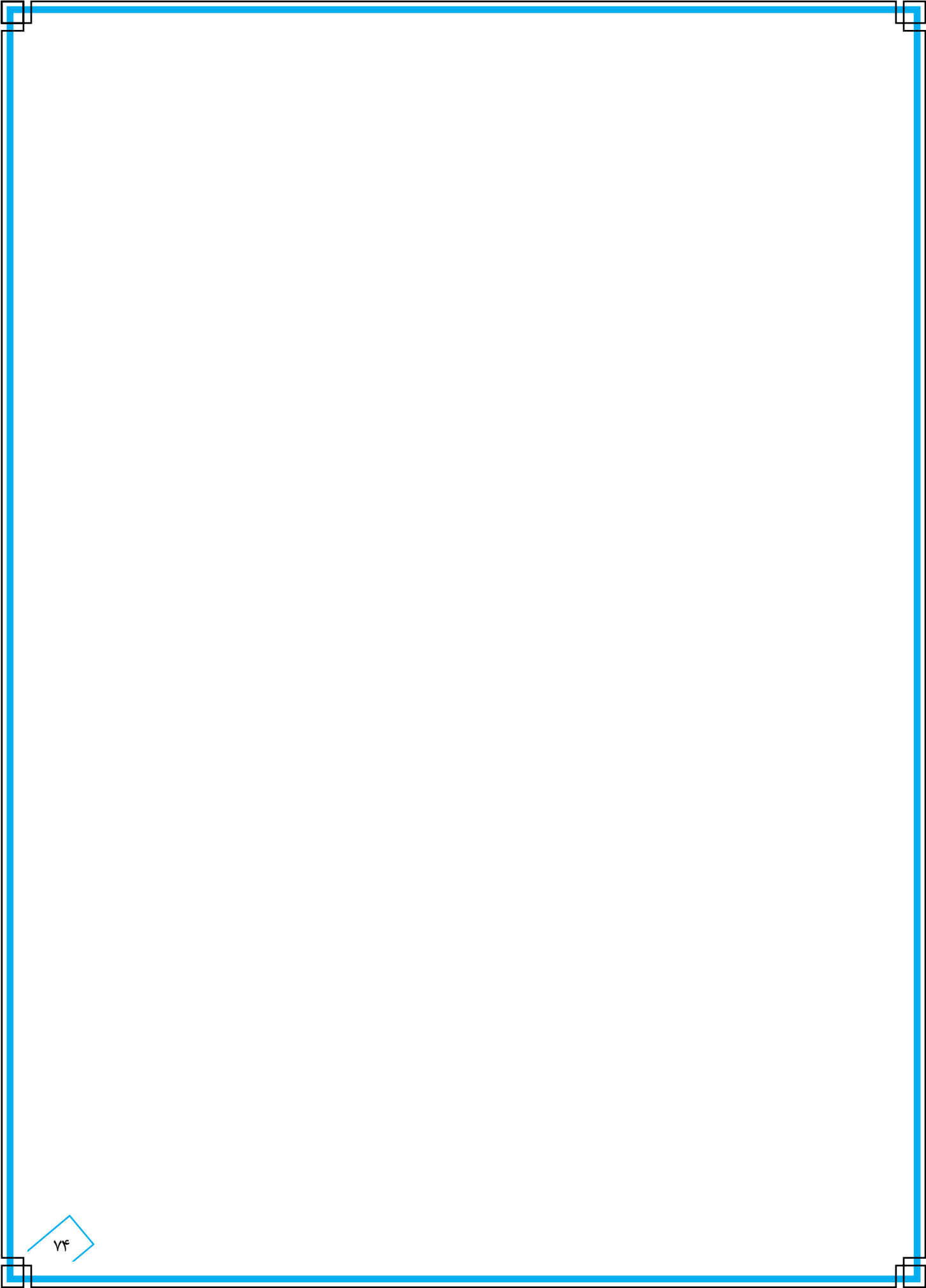
- تدوین برنامه تمرین بگونه ای که مشخص شود چه رده ای از مدیران و کارکنان برای چه موضوعی باید تمرین نمایند.
- تدوین سناریو ها و پروتکل ارزشیابی تمرین ها
- تدوین گزارش تمرین

شرح وظایف واحدهای همکار:

- مشارکت در تدوین برنامه تمرین
- مشارکت در تدوین سناریو ها و پروتکل ارزشیابی تمرین ها
- مشارکت در تدوین گزارش تمرین



کارکردهای مدیریتی عملیات پاسخ



کارکردهای مدیریتی عملیات پاسخ

پیوست	عنوان کارکرد
M۱	هشدار و تایید خبر
M۲	فراخوان پرسنل
M۳	ارزیابی سریع مشترک
M۴	ارزیابی دوره ای و مدیریت جامع اطلاعات
M۵	استقرار ICP
M۶	تدوین IAP
M۷	هماهنگی
M۸	فرماندهی و کنترل
M۹	پشتیبانی و تداوم ارائه خدمات
M۱۰	ارتباطات
M۱۱	ایمنی پرسنل
M۱۲	امنیت پرسنل
M۱۳	تخلیه واحد بهداشتی درمانی
M۱۴	اطلاع رسانی عمومی
M۱۵	پایش و ارزشیابی عملکرد

نکته:

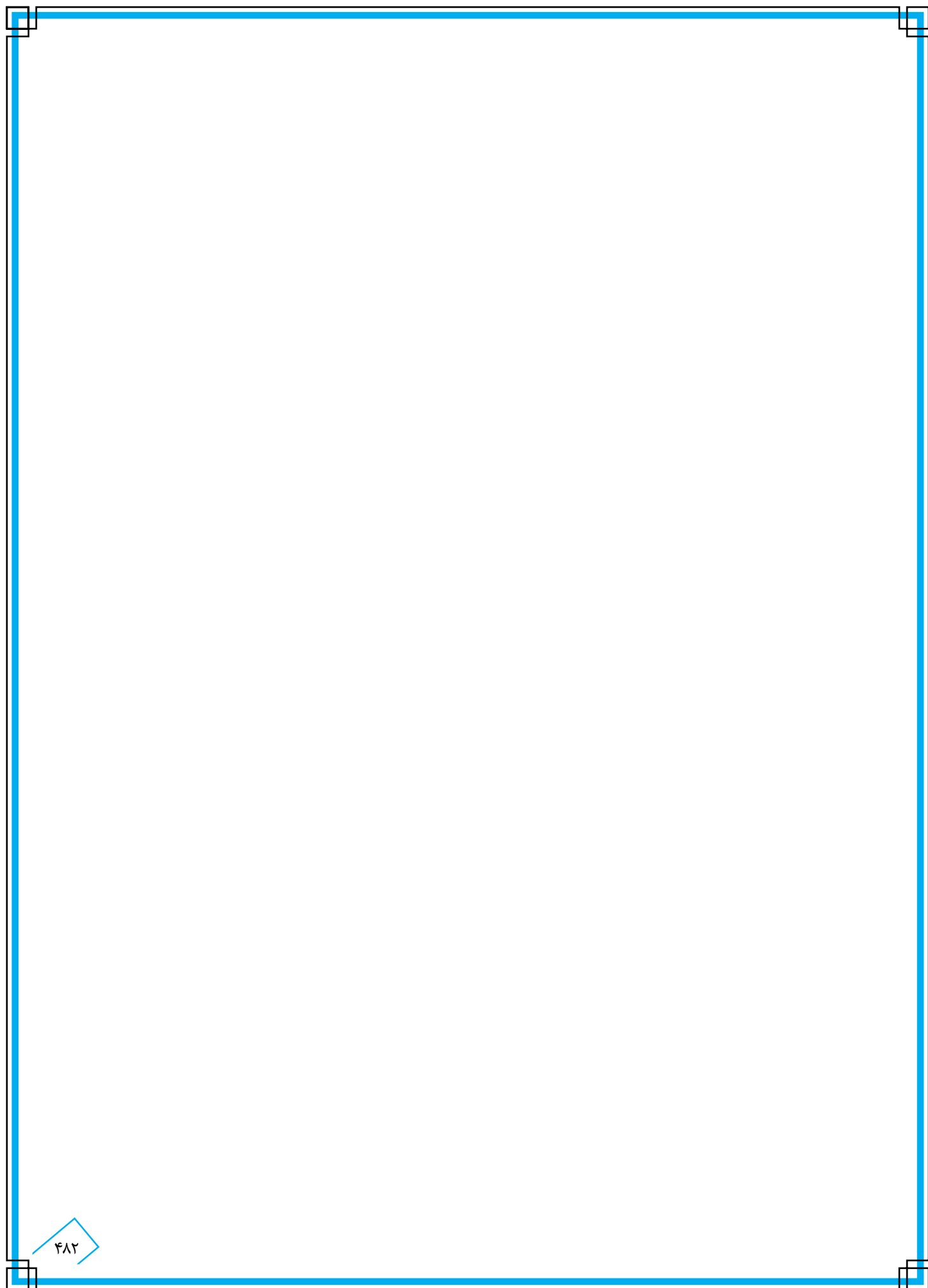
- دلیل انتخاب حرف M، یادآوری واژه Management است.
- کارکردهای فوق الزاما بصورت سریال انجام نمی شوند.

کارکرد اختصاصی S۶

سلامت خانواده و جمعیت

مولفین:

دکتر محمد اسماعیل مطلق، دکتر سید تقی یمانی، شهرزاد والافر، دکتر محمد حیدرزاده
نسرین رشیدی جزئی، دکتر سید حامد برکاتی، منیرالسادات میرسید علیان، دکتر گلالیل اردلان
دکتر مینو سادات محمود عربی، دکتر مطهره علامه، مینا طباطبایی
دکتر فرحناز ترکستانی، مرضیه بخشنده، دکتر محمد اسلامی
دکتر مهدیه یزدان پناه، دکتر پریسا طاهری تنجانی و سمیرا پورمروت



فهرست

مقدمه

سابقه برنامه

بیانیه هدف

اختیارات قانونی و برنامه های مرجع

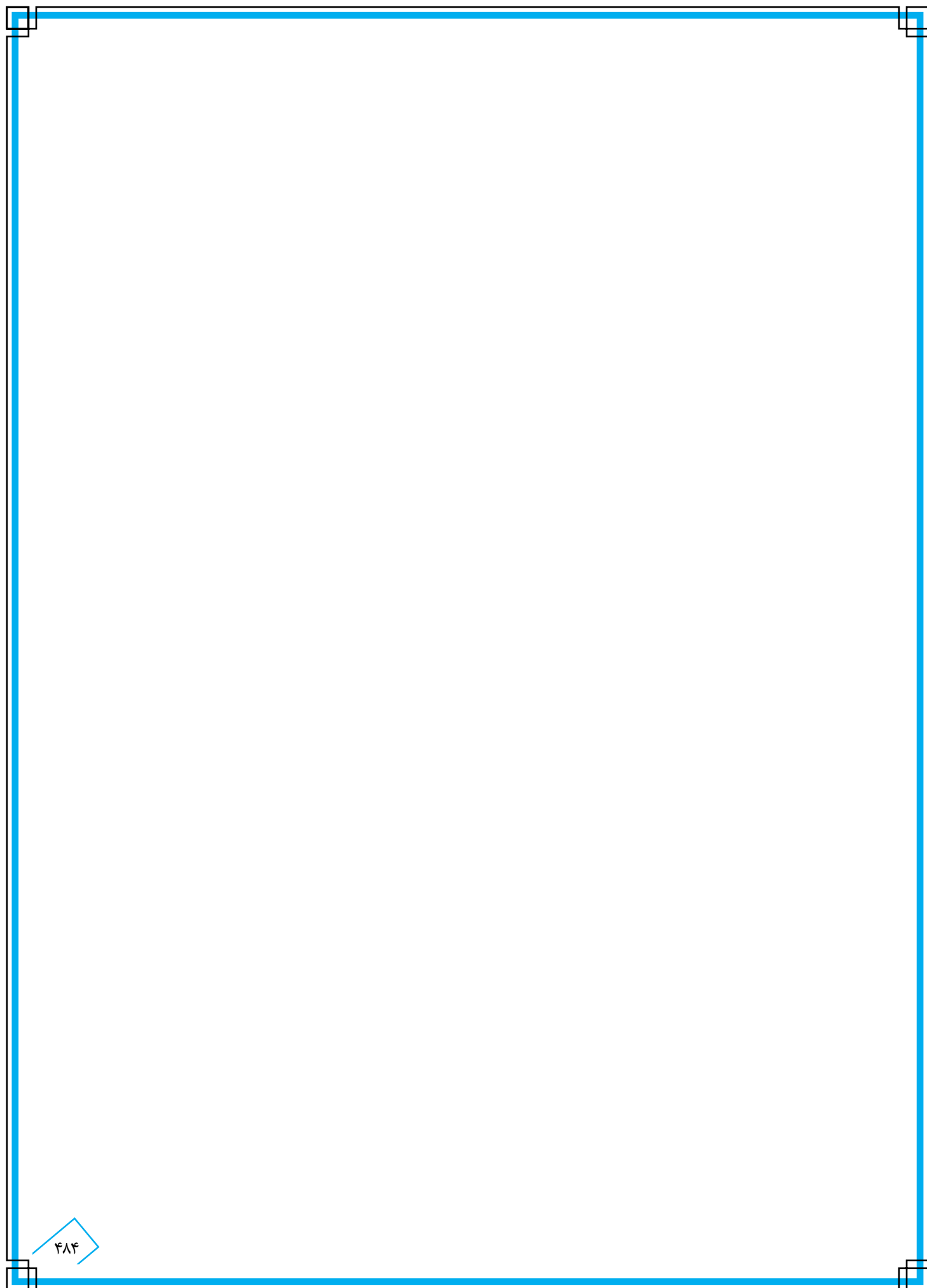
شرح وضعیت

پیش فرض ها

کارکردهای تخصصی

راهنمای اجرایی

ضمیمه



مقدمه

بلايا وقایعی هستند که در اثر رخدادهای طبیعی و انسانی بوجود می آید و علت ایجاد مصائبی است که از ظرفیت تطبیق جامعه فراتر می باشد. اکثر مرگ و میرهای ناشی از بلايا دراصل بازتاب کمبود نیازهای ضروری مردم برای ادامه زندگی است. حتی در شرایط ثبات، مرگ و میر و عوارض ناشی از باروری بزرگترین مشکل است. بررسی ها نشان می دهد که از کل بار بیماریها در کشورهای در حال توسعه، حدود ۳۶ درصد در میان زنان در سنین باروری است. این میزان در مردان ۱۲/۵ درصد است. سه گروه از بیماريهائی که موجد این بار بیماری است عبارتند از: مرگ ها و ناتوانی های مرتبط با بارداری، عفونت های آمیزشی و عفونت HIV.

بهداشت باروری فراتر از پرداختن به موضوعات مرتبط با دستگاه تناسلی و تولید مثل است. بهداشت باروری بر نقش رفتارها و ارتباط های جنسی و اجتماعی که بر روی سلامتی مؤثر است، تمرکز دارد. این امر مشمول هر دو گروه مردان و زنان می شود. پیش از این بهداشت باروری فقط به زایمان زنان در سنین باروری می پرداخت. لازم است که در این مقوله، مفهوم ارتباط بین زنان و مردان، عوامل اجتماعی و حتی رفتارهای جنسی که متأثر از عوامل پیچیده زیستی، فرهنگی و روانی هستند، مورد توجه قرار گیرد. با وجود نیازهای متفاوت زنان و مردان، سلامت عمومی همیشه منعکس کننده زندگی بارور آنهاست. از این رو نیازهای باروری همواره استمرار مراقبت را طلب می کند تا بتواند نیازهای سلامتی را در طول زندگی فراهم نماید. بهداشت باروری خوب از دوران کودکی شروع می شود. تغذیه و فعالیت فیزیکی، پرهیز از اعمال خشونت های ناشی از باورهای غلط فرهنگی، شرایط روانی دور از تنش و سالم سازی محیط اجتماعی تأثیرات مثبت بر روند باروری سالم دارد.

با توجه به نکات فوق بحث بهداشت باروری در بلايا بعنوان یکی از مسایل مهم مطرح شده است. بهداشت باروری و پنج محور اصلی آن شامل زنان باردار، باروری سالم و تنظیم خانواده، عفونتهای منتقله از راه تماس جنسی، ایدز و خشونتهای جنسی و آسیب های اجتماعی، سلامت کودکان، نوجوان، جوانان و میانسالان سالمندان، از بنیادی ترین عناصری هستند که در جریان بلايا به دلایل زیر دچار آسیب شده و عوارض متعدد کوتاه مدت و بلند مدت به همراه دارد:

- به هم ریختن ساختارهای اجتماعی برای ارائه خدمات در منطقه آسیب دیده
- آشفته گی های فردی و خانوادگی ناشی از حادثه
- عدم دسترسی زنان و دختران به امکانات و وسایل بهداشتی اولیه
- به هم خوردن نظم عمومی، کاهش امنیت اجتماعی و فردی و در نتیجه افزایش خطر خشونت های جنسی
- همچنین این شرایط معمولاً با کاهش ظرفیت پاسخگویی به نیازهای باروری زنان همراه است. در این صورت:
- میزان باروری افزایش می یابد به طوری که زنان در معرض خطر افزایش حاملگی های با فاصله کم قرار می گیرند.
- زوجین به خدمات باروری سالم و تنظیم خانواده دسترسی ندارند، بنابراین میزان بارداریهای بدون انتظار و از دست دادت جنین در شرایط نامطلوب افزایش می یابد.

- تعداد زایمانهای غیر ایمن به دلیل نبود دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی افزایش می یابد.
- استرس و سوء تغذیه سلامت زنان باردار و شیرده و کودکان را در معرض خطر قرار می دهد.
- زنان باردار و شیرده حمایت روحی و روانی خود را از دست می دهند.
- همچنین خطراتی مانند تغذیه ناکافی، عوارض بارداری، تولد نوزاد کم وزن، کاهش شیردهی و حتی مرگ مادر که زنان باردار و شیرده را تهدید می کند وجود دارد.

آمار بلایای طبیعی در کشور ایران با توجه به شرایط اقلیمی و موقعیت خاص جغرافیایی قابل توجه است. نداشتن دسترسی به خدمات به دلایل شرایط سنی، فیزیکی، فیزیولوژیکی و روانشناختی می تواند گروه های آسیب پذیر را در معرض صدمات جبران ناپذیر قرار دهد. از این رو هر گونه ناکارآمدی در عرضه خدمات ممکن است نسل های آینده را نیز به خطر اندازد.

ویرایش دوم EOP با تلاش همکاران اینجانب در این دفتر و مشارکت همکاران در دانشگاه های علوم پزشکی کشور و همچنین با هماهنگی فنی دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایا و فوریت ها که مسئولیت کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه را بر عهده دارد، بازبینی شده است. از کلیه مدیران و کارشناسان این حوزه در دانشگاه های علوم پزشکی که به جهت ارتقای برنامه کشوری نسخه نخستین EOP را مطالعه و بازخواند داده اند و همچنین بر مبنای این نسخه، برنامه عملیاتی در بلایا را منطبق با شرایط منطقه ای و محلی خود طراحی نموده اند، قدردانی می شود.

دکتر محمد اسماعیل مطلق

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

سابقه برنامه

در ۵ دی ماه سال ۱۳۸۲ زلزله بزرگی با قدرت ۶/۵ ریشتر در شهرستان بم اتفاق افتاد. متأسفانه به علت میزان بالای نیاز های بهداشتی و درمانی و فروپاشی امکانات بهداشتی درمانی در منطقه، کمک های بین المللی مهمترین منبع کمک رسانی در منطقه آسیب دیده به شمار می آمد. علیرغم کمکهای بین المللی، اثر بخشی این کمک رسانی در بم مثل حوادث مشابه در سایر کشور ها به خوبی مورد حمایت قرار نگرفت. بر اساس مشاهدات و جمع آوری و تحلیل مستندات مربوط به زلزله نتیجه به شرح زیر اعلام شد:

- ضرورت انجام یک بررسی کشوری و تعیین راه کار امداد و نجات
- ضرورت استقرار یک سیستم هشدار دهنده
- استقرار سامانه فرماندهی سانحه ملی
- ترسیم گردش کار به منظور افزایش اثر بخشی کمک های بین المللی

در راستای تقویت خدمات بهداشت باروری در بحران، پس از زلزله بم، برای اولین بار در سال ۱۳۸۴ جمعیت هلال احمر در قالب یک پروژه با حمایت صندوق جمعیت ملل متحد، اقدام به تربیت تیم های واکنش سریع با هدف ایجاد توان پاسخگویی به نیاز های بهداشت باروری در حوادث نمود. همزمان ستادی برای ساماندهی به موضوع ارایه خدمات بهداشتی درمانی در زمان بحران در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل شد. در این راستا، از یک نفر مشاور خارجی به منظور آموزش متدولوژی تهیه برنامه استراتژیک و عملیاتی بهداشت باروری در بحران دعوت شد و در ابتدای سال ۱۳۸۵، راهنماهای مداخله در بحران با مشارکت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و صندوق جمعیت سازمان ملل توسط آقای دکتر فرید ابوالحسنی و آقای دکتر بهرام دلاور تهیه و تنظیم گردید. متعاقباً در همان سال برنامه استراتژیک و عملیاتی کشوری با موضوع بهداشت باروری در زمان بحران توسط آقایان دکتر جلال عباسی شوازی و دکتر بهرام دلاور تدوین شد. همچنین در سال ۱۳۸۶ نسبت به تهیه مدول های آموزشی برای مدیران بخش بهداشت با موضوع بهداشت در شرایط بحران توسط آقای دکتر محسن شتی و خانم دکتر ماندانا قدمیان اقدام گردید. متأسفانه سند تهیه شده چاپ نشده است.

در سال ۱۳۸۹ با همت آقای دکتر علی اردلان رئیس دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایا در معاونت بهداشت، کمیته ای از نمایندگان ادارات حوزه بهداشت از جمله دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس تشکیل شد و تدوین برنامه ملی عملیات پاسخ بهداشت باروری و سلامت خانواده در بلایا در دستور کار قرار گرفت. حاصل تلاش همکاران ادارات تابعه دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس با همراهی و راهنمایی آقای دکتر محمد جواد مرادیان منجر به تدوین اولین بسته خدمت عملیاتی سلامت خانواده در بلایا براساس فرمت طراحی شده در دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایا گردید. این نسخه در زمستان سال ۱۳۹۰ به چاپ رسید و مبنای تدوین برنامه عملیاتی سلامت خانواده در بلایا در دانشگاههای علوم پزشکی کشور شد. تغییرات اعمال شده در نسخه جدید شامل تفکیک عملکردهای تخصصی براساس رسالت و انتظارات هر یک از برنامه های سلامت باروری و خانواده، پیوست ها، گردش کار مدیریت سلامت خانواده در زمان بلایا می باشد.

بیانیه هدف

کاهش عوارض ناشی از بلایا موضوع بهداشت عمومی است و نیازمند آن است که در هسته فعالیت ها و عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گیرد. بلایا از راههای مختلف بر سلامت تأثیر می گذارد، این راهها شامل صدمات و جراحات آنی و مرگ، انتقال بیماریها، وقفه در ارایه خدمات، وخامت وضعیت بهداشت و سلامت محیط، آسیب های روانی و کمبود آب و غذا. 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 برای کاهش عوارض ناشی از سقط غیر ایمن، خشونت های جنسی، بیماریهای مقاربتی و ایدز، بیماریهای شایع کودکان، بیماریهای نوجوانان و جوانان، بیماریهای سالمندان، بیماریهای مردان، بیماریهای 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 با هدف کلی زیر تهیه شده است: «ارایه خدمات مطلوب و مناسب سلامت باروری و خانواده در بلایا»

اختیارات قانونی و برنامه های مرجع

- قوانین مرجع ذکر شده در مبانی عملیات این برنامه
- قانون اساسی: اصل دهم (فصل اول)، اصل بیستم (فصل سوم)، اصل بیست و یکم (فصل سوم)، اصل بیست و نهم، اصل سوم (ماده دوازدهم)، اصل یکصد و چهل و هفتم (فصل نهم)، اصل یکصد و پنجاه و ششم (فصل یازدهم)، اصل سوم (ماده هشتم)
- دستورالعمل بهداشت باروری در بلایا، ترجمه دبیرخانه کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه
- حداقل بسته خدمتی بهداشت باروری یا MISP^۱ (بخش پیشگیری از افزایش مرگ و میر مادران و نوزادان - بخش برنامه نظارت بر خدمات جامع سلامت باروری و ادغام در خدمات اولیه بهداشتی)

شرح وضعیت

با توجه به آنکه این برنامه در سطح ملی تهیه می گردد، بدیهی است پس از ابلاغ این برنامه در سطح دانشگاهها و شهرستانها جزئیات مربوط محلی اضافه خواهد شد. این برنامه برای پاسخ به مخاطرات طبیعی و انسان ساخت چه آنها که به طور ناگهانی رخ میدهد (مانند زلزله، سیل، طوفان، آتشفشان، گردباد و سونامی) و چه مواردی که به طور تدریجی و کند منطقه ای را تحت تاثیر قرار می دهد (خشکسالی) تهیه شده است. البته آثار رخداد این مخاطرات بستگی به درجه شدت، طول مدت و وسعت منطقه تحت پوشش دارد. اصولی که باید در ارایه خدمات بهداشت باروری در بلایا در نظر گرفته شود، عبارتند از هماهنگی، کیفیت خدمات، ارتباطات اجتماعی، مداخلات جامعه محور، ظرفیت سازی فنی و مدیریتی، مسئولیت پذیری، حقوق انسانی و مدافعه.

۱- Minimal Initial Service Package

در عملکردهای تخصصی انتظاراتی که از تیم ارایه دهنده خدمت وجود دارد به تفکیک بیان شده است. ملزومات مورد نظر برای جمعیت ۱۰۰۰۰ نفر به مدت ۳ ماه برآورد شده است که با توجه به ابعاد بلایا و جمعیت آسیب دیده قابل تغییر خواهد بود. به طور حتم فهرست ملزومات نشان دهنده نیازهای جمعیت بوده و تأمین آن در شرح وظیفه همکاران سلامت خانواده به تنهایی نیست. همراهی مدیریت سلامت خانواده با سایر اعضای واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا برای بازدید میدانی از نخستین دقایق وقوع بلایا به منظور بررسی وضعیت و جمع آوری اطلاعات و برنامه ریزی و مدیریت الزامی است. هماهنگی با حوزه درمان برای ارجاعات از سایر اقداماتی است که می‌بایست قبل از وقوع بلایا صورت بگیرد و هماهنگی و نظارت بر ارجاعات از مهمترین اقدامات زمان وقوع است. لازم به ذکر است فعالیتهای میدانی تعیین شده در این نسخه صرفاً برای پاسخ به نیازهای جمعیت در منطقه/ مناطق آسیب دیده یا در معرض آسیب در زمان وقوع بلایا است. در بحران با توجه به اینکه امکانات و منابع دستخوش محدودیت می‌شود، طبیعتاً مراقبتهای معمول گروههای سنی تحت الشعاع قرار می‌گیرد. بنابراین اولویت بندی در ارائه خدمت و مراقبت را طلب می‌کند. به هنگام فاز حاد بحران به علت کمبود واحد مراقبت بهداشتی و کثرت جمعیت آسیب‌دیده، امکان ارائه خدمات جامع در بهداشت باروری وجود ندارد، تاکید سازمان بهداشت جهانی را یادآور می‌شود که در این فاز باید به ارائه «بسته حداقل خدمات» بسنده شود که به «بهداشت باروری» معروف است.

- با توجه به این که مرگ و میر زنان در حوادث بعثت عوارض بارداری و زایمان افزایش می‌یابد، استرس جسمی و روانی ناشی از حادثه باعث افزایش بروز زایمان زودرس و عوارض آن در حوادث می‌گردد. وقوع بلایای طبیعی؛ ارتکاب تجاوز به عنف، استثمار جنسی و بروز رفتارهای پرخطر علیه زنان را افزایش می‌دهد بنابراین بایستی باید با همکاری سازمان‌ها و نهادهای ملی و بین‌المللی، با توانمندسازی زنان، این آثار زیان‌بار به حداقل برسد
- بارداری‌های ناخواسته و افزایش تعداد کودکان زیر ۵ سال در سالهای بعد از وقوع یک حادثه غیرمترقبه منجر به افزایش نرخ مرگ و میر کودکان و سوءتغذیه می‌شود لذا تنظیم خانواده و سقط جنین‌های عمدی ناشی از این بارداری‌های ناخواسته در حوادث باید مورد توجه قرار گیرند.
- در نتیجه، افزایش رفتارهای جنسی ناسالم و پرخطر، عدم درمان به موقع بیماران، گسترش اچ‌آی وی و بیماری مقاربتی رخ می‌دهد.
- بر اساس آمار موجود ۲۷٪ زنان و دختران در مناطق دچار حادثه شده مورد تجاوز جنسی قرار می‌گیرند، و در کشور ما نیز شواهدی مبنی بر وجود این مشکل وجود دارد لذا توجه به خشونت‌های جنسیتی در جریان حوادث از اهمیت بالایی برخوردار است.
- نوجوانان به عنوان یکی از آسیب پذیرترین گروههای هدف با از دست دادن خانواده، مدرسه و دوستان خود در معرض خطر خودکشی، اعتیاد، قربانی خشونت‌های جنسیتی واقع شدن، مورد سوءاستفاده قرار گرفتن توسط قاچاقچیان و افراد سودجو، نیاز به حمایت و مراقبت دارند.

بنابراین در خدمات بهداشت باروری که شامل چند اقدام اساسی و فعالیت استاندارد است و در اولین ساعات و روزهای فاز بحران اولویت دارند هماهنگی سازمانها و افراد برای اجرای بسته حداقل خدمات بهداشت باروری، پیشگیری از خشونت جنسی (تلاش برای کاهش خطر بروز خشونت جنسی از جمله برپایی چادرها در محل امن، قرار گرفتن توالنها و منابع آب در اماکن قابل دسترسی و امن، وجود نور کافی در شب، وجود کارمند زن در تیمهای توزیع غذا و نامنویسی)، ارائه خدمات مناسب به افرادی که تحت خشونت قرار گرفته‌اند (روش پیشگیری اورژانسی از بارداری، درمان پیشگیرانه بیماری‌های مقاربتی، پیشگیری از مواجهه با اچ‌آی‌وی، واکسیناسیون هپاتیت B، کزاز و حمایت‌های روانی)، کاهش انتقال اچ‌آی‌وی/ایدز از طریق رعایت دقیق اصول بین‌المللی پیشگیرانه، انتقال خون ایمن، پیشگیری از افزایش میزان مرگ و میر و بیماری‌های مادر و نوزاد (شامل بسته‌های زایمان تمیز، انجام زایمان توسط ماما در مرکز بهداشتی با فراهم آوردن کیت‌های زایمان ایمن، اقدامات لازم برای استقرار سیستم ارجاع)، برنامه‌ریزی برای ارائه خدمات بهداشت باروری در اولین فرصت و متشکل از جمع‌آوری اطلاعات زمینه‌ای در مورد مرگ و میر مادر و نوزاد، بیماری‌های مقاربتی، اچ‌آی‌وی/ایدز، میزان استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری، تشخیص محل‌های مناسب برای ارائه خدمات جامع در آینده و برنامه‌ریزی برای آموزش یا بازآموزی کارکنان بهداشتی، سفارش دادن تجهیزات و وسایل مورد نیاز است.

در ابتدای بحران باید فردی با تجربه و لایق برای هماهنگی اجرای بسته حداقل خدمات بهداشتی، بهداشت باروری توسط سازمانی که پیشرو اجرای خدمات بهداشت باروری بوده و مورد قبول سایر سازمانهاست انتخاب شود. توصیه می‌شود که در اولین ساعات و روزهای بعد از بحران، باید بسته حداقل خدمات بهداشت باروری را بدون انجام هر نوع بررسی وضعیت اجرا کرد و به محض این که شرایط به حالت پایدار رسید باید خدمات بهداشت باروری به صورت جامع ارائه شود.

گروه‌های آسیب پذیر در ارتباط با کارکرد اختصاصی:

• مادران

- زنان باردار و زایمان کرده آسیب دیده
- زنان باردار و زایمان کرده که مبتلا به عارضه ناشی از بارداری و زایمان هستند (خونریزی، فشار خون بالا، عفونت، تروما به شکم و رحم، مشکلات ادراری و تناسلی، کم خونی متوسط تا شدید، افسردگی پس از زایمان، ...)
- زنانی که علائم زایمان دارند یا در معرض سقط و زایمان زودرس هستند.
- زنان باردار و زایمان کرده که اعضای خانواده خود را از دست داده اند.
- زنان باردار در معرض خشونت جنسی و آسیب

• نوزادان

- نوزادان نارس و نوزادان با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم
- نوزادان دارای بیماری زمینه ای

- نوزادان دارای ناهنجاری ماژور
- نوزادانی که مادر خود را از دست داده و یا مادر دچار آسیب جدی بوده و قادر به نگهداری از نوزاد نمی باشد
- نوزادان فاقد سرپرست
- نوزادان شیر مصنوعی خوار

• کودکان یک تا ۵۹ ماهه

- کودکان مبتلا به سوء تغذیه و اختلال روند رشد
- کودکان دچار معلولیت جسمانی و روانی و ذهنی
- کودکان مبتلا به بیماریهای مزمن
- کودکان بیمار
- کودکان فاقد سرپرست
- کودکان مصدوم و آسیب دیده
- کودکان در معرض خشونت جنسی

• نوجوانان

- نوجوانانی که اعضای خانواده خود را از دست داده اند
- نوجوانانی که در معرض خشونت جنسی قرار گرفته اند
- نوجوانان مبتلا به بیماریهای مزمن تحت درمان
- نوجوانان تحت درمان بیماریهای صعب العلاج و یا بیماریهای زمینه ای مثل بیماریهای قلب و آسم و دیابت
- نوجوانان تک والدی
- نوجوانان که از یک فرد سالمند در منزل نگهداری می کند
- نوجوانان دچار معلولیت جسمانی و روانی و ذهنی

• جوانان

- جوانانی که اعضای خانواده خود را از دست داده اند
- جوانانی که در معرض خشونت جنسی قرار گرفته اند
- جوانان مبتلا به بیماریهای مزمن تحت درمان
- جوانانی که تحت درمان بیماریهای صعب العلاج و یا بیماریهای زمینه ای مثل بیماریهای قلب و آسم و دیابت هستند
- جوانان تک والدی
- جوانانی که از یک فرد سالمند در منزل نگهداری می کند
- جوانان دچار معلولیت جسمانی و روانی و ذهنی

- **میانسالان**

- زنان و مردان ۳۰ تا ۵۹ ساله مبتلا به بیماریهای قلبی - عروقی، تنفسی (آسم و بیماری های انسدادی مزمن ریه)، بیماریهای صعب العلاج، دیابت، پرفشاری خون، معلولیتها، اختلالات روان (افسردگی، اضطراب، ...) و اعتیاد
- زنان مبتلا به خونریزیهای غیر طبیعی رحمی و عفونتهای دستگاه ادراری - تناسلی
- زنان سرپرست خانوار و زنان بی سرپرست

- **زنانی که در معرض آسیب و خشونت جنسی قرار گرفته اند**

- **افراد نیازمند باروری سالم**

- خانمهایی که بارداری برای آنها پر خطر محسوب میگردد.
- خانمهایی که در مرحله درمان ART (درمان نازایی با روشهای کمک باروری) سیکل قاعدگی همزمان با وقوع بلایا قرار دارند.
- خانمهایی که در شرایط روحی و روانی مناسبی قرار ندارند.
- زوجینی که تمایل و شرایط فرزند آوری را ندارند.

- **سالمندان**

- سالمند با مشکلات حرکتی که نیاز به کمک دیگران دارد
- سالمند با مشکلات شناختی و کاهش هشیاری
- سالمند وابسته به داروهای اساسی که در صورت عدم مصرف به موقع، متحمل خطرات جدی گردد مانند مصرف انسولین در دیابتی ها یا قرصهای خوراکی در بیماران با نارسایی قلبی
- سالمند مبتلا به بیماری ۴ عضو اصلی : مغز، قلب، کلیه، کبد (بیماریهای حاد یا مزمن)
- سالمند با اختلال شنوایی و بینایی
- سالمند تنها و بدون همراه و یا سالمند ساکن در خانه سالمندان

پیش فرض ها

ظرفیتهای موجود

- وجود خانه‌های بهداشت در سرتاسر کشور
- وجود مراکز و پایگاههای بهداشتی درمانی روستایی و شهری
- وجود برنامه‌هایی در زمینه بهداشت باروری
- پایگاهها و مراکز مجری برنامه پزشک خانواده و تیم سلامت
- نیروی انسانی آموزش دیده
- نسخه تهیه شده برنامه ملی عملیات پاسخ سلامت باروری و خانواده در بلایا و فوریتها
- تهیه برنامه عملیاتی پاسخ سلامت باروری مبتنی بر اولویتهای وقوع بلایا هر استان در دانشگاههای علوم پزشکی کشور
- برنامه ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایا
- مدارس که می تواند به عنوان پایگاه بهداشتی در نظر گرفته شود

نقاط قابل ارتقا در برنامه های موجود

- تأمین و تقویت دسترسی به خدمات بهداشت باروری در شرایط بحرانی و بلایا
- آموزش همگانی از طریق رسانه های جمعی
- تقویت هشدار های بهداشتی از طریق کارکنان بهداشتی در مناطق بالاخیز
- حمایت همه جانبه تصمیم گیرندگان کلیدی خدمات بهداشتی و درمانی
- افزایش توان فنی و مهارتی نیروهای ارایه دهنده خدمت در زمان بحران
- استفاده از ظرفیت برنامه پزشک خانواده و تیم سلامت برای ارتقاء آمادگی خانوار در برابر بلایا
- ارتقاء فضای مناسب برای نگهداری تجهیزات و ملزومات
- افزایش حمایت مالی و پشتیبانی برنامه
- توجه به تبادل اطلاعات و تجربیات و تدوین مستندات
- تقویت هماهنگی های بین بخشی و شناسایی تیم های بهداشتی سایر بخش ها که خدمات مشترک انجام می دهند برای جلوگیری از موازی کاری و اتلاف وقت

کارکردهای تخصصی

کارکردهای تخصصی ارائه خدمات سلامت خانواده و جمعیت در بلایا

پیوست	عنوان کارکرد
S۶-۱	ارائه مراقبت‌های مادران
S۶-۲	ارائه مراقبت‌های نوزادان
S۶-۳	ارائه مراقبت‌های کودکان
S۶-۴	ارائه مراقبت‌های نوجوانان
S۶-۵	ارائه مراقبت‌های جوانان
S۶-۶	ارائه مراقبت‌های میانسالان
S۶-۷	ارائه مراقبت‌های باروری سالم
S۶-۸	ارائه مراقبت‌های سالمندان

کارکردهای تخصصی ارائه خدمات سلامت خانواده در بلایا

پیوست ۱-۵۶: ارائه خدمات سلامت مادران

واحد مسئول: دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس (اداره سلامت مادران)

واحدهای همکار: مرکز اورژانس و وفوریت های پزشکی، دفتر سلامت روان، مرکز مدیریت مبارزه بیماریهای واگیر و مرکز مدیریت مبارزه بیماریهای غیر واگیر، معاونت غذا و دارو (امور دارویی)، تجهیزات پزشکی معاونت درمان، سازمان نیروی انتظامی

شرح کارکرد

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

شرح وظایف واحد مسوول

• ارایه خدمت

- شناسایی همه مادران باردار و زایمان کرده
- بررسی و ارزیابی وضعیت سلامت جسمی و روانی کلیه زنان باردار شناسایی شده

- o 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 بر حسب شرایط اضطراری و معمول بر اساس دستورالعمل های کشوری
- o ارزیابی وضعیت سلامت جسمی روانی مادران زایمان کرده (به خصوص در ۱۰ روز اول پس از زایمان) از نظر خونریزی، عفونت، درد شکم، فشارخون بالا و تروما، آموزش علائم خطر
- o 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 مکمل های تغذیه ای و اطمینان از مصرف مکملها
- o 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
- o اطمینان از دسترسی مادرانی که در ۳۵ هفته بارداری و بالاتر هستند به خدمات زایمان ایمن و آمادگی برای انجام زایمان بهداشتی و ایمن در شرایط اضطرار (در دسترس بودن کیف زایمان)
- o اطمینان از دریافت خدمات واکسیناسیون در صورت نیاز برای مادران باردار نیازمند واکسن
- o ثبت خدمات ارایه شده در فرمهای مربوط
- o گزارش همه موارد مادران فوت شده در زمان بارداری، زایمان و پس از زایمان
- o گزارش موارد مادران باردار صدمه دیده در بحران

• مدیریت سلامت

- o اطلاع از محل ارایه خدمات درمانی و پاراکلینیک (بیمارستان یا مرکز ارایه فوریتهای مامایی و زایمان، آزمایشگاه، داروخانه و...) و آگاه کردن مادران باردار و زایمان کرده از محل دریافت ارایه خدمات درمانی و پاراکلینیک در صورت وقوع عارضه اطمینان از فراهم بودن و در دسترس بودن داروها و خدمات آزمایشگاهی مورد نیاز مادران و شفاف نمودن فرایند ارجاع مادران در معرض خطر به بیمارستان یا مرکز بهداشتی درمانی
- o شناسایی نیازهای بهداشتی مادران باردار، زایمان کرده و شیرده و هماهنگی با مسئولان مربوط برای تأمین ملزومات مورد نیاز مادران باردار، زایمان کرده و شیرده (ملزومات شیردهی مصنوعی، البسه مناسب، پوشک و نوار بهداشتی، پشه بند، وسایل نوزاد، ...)
- o اطمینان از فراهم بودن و سالم بودن ملزومات مورد نیاز ارایه خدمت و اطمینان از استریل بودن وسایل زایمان
- o اطمینان از امنیت و بهداشتی بودن محل اسکان مادران (دفع بهداشتی، حمام و شستشوی البسه و وسایل، جمع آوری زباله ها، نظافت، تهیه غذا، دسترسی به آب آشامیدنی سالم، نحوه نگهداری دامها و حیوانات خانگی، ...)

- o 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، ...)
- o اطمینان از فراهم و در دسترس بودن وسیله حمل و نقل (خودرو، برانکارد، ویلچر و)
- o هماهنگی با مسئولان مربوطه برای ارایه مراقبتهای سلامت روان در صورت نیاز

شرح وظایف واحدهای همکار در ارائه خدمات سلامت مادران

ستاد هدایت و مرکز اورژانس و فوریت های پزشکی :

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

سلامت روان :

پیگیری و برنامه ریزی انجام مشاوره زنان باردار و زایمان کرده با مشکلات روانی و ارائه پس خوراند به کارشناس مامایی تیم مراقبت بهداشتی
تامین داروهای مورد نیاز زنان باردار و شیرده دارای آسیب های روانی

مبارزه با بیماریها :

تامین واکسن توام (کزاز) برای مادران باردار و همکاری در تلقیح واکسن و اطمینان از ایمنی مادران
تامین داروهای لازم برای زنان باردار مبتلا به بیماریهای شایع و بومی منطقه نظیر سل مالاریا و مطابق با پروتکل های درمانی

امور دارویی:

تامین داروها و ملزومات یک بار مصرف مورد نیاز مورد نیاز در فوریت های مامایی و زنان و قرار دادن آنها در فهرست قفسه دارویی واحدهای ارائه خدمت (مرکز بهداشتی درمانی، کیف های مامایی)
تجهیزات پزشکی :

پیگیری تامین و در اختیار قرار دادن تجهیزات پزشکی مورد نیاز برای خدمات مامایی و زنان در مراقبت های بهداشتی اولیه و مرکز ارائه دهنده خدمت (سونیکید شارژی پرتابل و گوشی فشار سنج و...اکسیژن ساز شارژی- ساکشن پرتابل):

نیروی انتظامی :

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

راهنماهای اجرایی کارکرد ارائه خدمات سلامت مادران

راهنمای اجرایی ۱- ملزومات اختصاصی مورد نیاز مادران در جمعیت ۱۰۰۰۰ نفری در مدت ۳ ماه

ردیف	ملزومات	تعداد در یک واحد ارائه خدمت (عدد)
وسایل		
۱	گوشی مامایی (پینارد)	۲
۲	سونیکید قابل حمل و ژل پروپ سونیکید	۱
۳	ست های مورد نیاز مراقبت و زایمان اورژانس	راهنمای اجرایی ۲
۴	فرمها، کتاب ها، راهنماهای آموزشی و دستورالعملهای اداره سلامت مادران	متناسب نیاز
داروها		
۱	مکملهای دارویی (اسید فولیک، قرص آهن و مولتی ویتامین)	متناسب موالید و براساس دستورالعمل مصرف برآورد شود
۲	واکسن کزاز	۲
۳	آمپول سرم ضد کزاز	۲
۴	آمپول اکسی توسین ۱۰ واحدی	۲۰
۵	آمپول مترژن	۱۰
۶	آمپول رگام	۲
۷	سرم یک لیتری (قندی- نمکی، قندی، رینگر)	۱۰ (از هر کدام)
۸	آمپول آمپی سیلین / سفالکسین	۲ (از هر کدام)
۹	آمپول ۸۰ میلیگرمی جنتامایسین	۲
۱۰	آمپول هیدرالازین	۲
۱۱	ویال سولفات منیزیم ۵۰٪ و ۲۰٪	۵ (از هر کدام)
۱۲	آمپول بتامتازون	۱۸
۱۳	آمپول ۱٪ و ۲٪ لیدوکائین ۱۰ سی سی	۲ (از هر کدام)
۱۴	آمپول پرومتازین	۲
۱۵	قرص ۲۵ میلیگرمی متوکلوپرامید / آمپول	۱ بسته (از هر کدام)
۱۶	آمپول کلسیم گلوکونات	۲
۱۷	آمپول دیازپام ۵ میلی گرم	۲
۱۸	آمپول پتدین با رعایت شرایط مربوط به تحویل پوکه آمپول	درخواست در صورت نیاز
۱۹	شربت هیدروکسید منیزیم	۲
۲۰	پماد یا شیاف آنتی هموروئید	۲
۲۱	مواد ضد عفونی کننده بتادین	۵ محلول
۲۲	پماد کلوتریمازول	۲
۲۳	پماد تریامسینولون NNG	۵
۲۴	شیاف دیکلوفناک / ایندومتاسین	۱۰
۲۵	نیتراژین تست	۱۰

راهنماهای اجرایی کارکرد ارائه خدمات سلامت مادران

راهنمای اجرایی ۲- ست های آماده مورد نیاز برنامه مادران

کیف مراقبت های معمول بارداری و پس از زایمان (حداقل یک کیف آماده مورد نیاز است)

تعداد	محتویات کیف مراقبت های بارداری و پس از زایمان
۱	گوشی مامایی یا سونی کیت قابل حمل
۱	گوشی طبی
۱	دستگاه فشارسنج
۱	ترازوی بزرگسال (در صورت امکان حمل)
۱	درجه حرارت سنج دهانی
۱	نوار متری
۱	چراغ قوه
۵ عدد	گاز، پد یا نوار بهداشتی
۱ بسته	دستکش یک بار مصرف
۱	ست داروهای اورژانس مامایی
۵	فرم ثبت مراقبت و دفترچه مراقبت مادر و نوزاد

کیف زایمان (حداقل ۲ کیف آماده مورد نیاز است)

تعداد	محتویات کیف زایمان
۱	گوشی مامایی یا سونی کیت قابل حمل
۱	ست های همراه: استریل زایمان، دارویی اورژانس مامایی و زایمان، اپی زیاتومی، وسایل حفاظتی و پارچه ای، دارو و واکسنهای بدو تولد نوزاد
۳ جفت	دستکش استریل
۱	درجه حرارت سنج دهانی
۴	کلامپ بند ناف، دستبند تعیین هویت نوزاد و مادر
۱۰ عدد	گاز استریل اضافی
۱ عدد و باتری به تعداد مورد نیاز	چراغ قوه و باتری
از هر کدام ۱ عدد	دستگاه فشارسنج و گوشی طبی
۲	پوار یا بار مصرف استریل
۱	زیرانداز مشمع نایلونی به ابعاد ۱/۵ × ۱/۵
۱	نوار متری برای اندازه گیری
۱	پیش بند نایلونی
۲	صابون مایع کوچک
۱	برس شستشوی دست
۱ بسته	دستکش یکبار مصرف
۱ بسته ده تایی	پد یا نوار بهداشتی
۵	فرم های ثبت و دفترچه مراقبت

ست زایمان (حداقل ۲ ست آماده و استریل مورد نیاز است).

تعداد	محتویات ست زایمان
۱	کاسه استیل (گالی پات) جای پنبه
۱ عدد (از هر کدام)	قیچی راست جراحی و قیچی اپی زیاتومی
۱	پنس گرد برای شستشو
۱	ظرف قلوه ای کوچک
۲	پنس کوخر راست
۵ عدد (از هر کدام)	پنبه و گاز

ست اپی زیاتومی (حداقل ۲ ست آماده و استریل مورد نیاز است).

تعداد	محتویات ست اپی زیاتومی
۱	سینی استیل
۱	کاسه استیل (گالی پات) جای پنبه
۱	پنست متوسط راست
۱	پنس سوزن گیر
۱	قیچی راست جراحی
۵ عدد (از هر کدام)	پنبه و گاز

ست دارو و واکسن های بدو تولد نوزاد (حداقل ۲ ست آماده مورد نیاز است).

تعداد	محتویات ست دارو و واکسن های بدو تولد نوزاد
۱	ویتامین ک ۱
۱	واکسن ب ث ژ
۱	واکسن هپاتیت
۱	واکسن فلج اطفال
۱	قیچی راست جراحی

تامین واکسن و انجام واکسیناسیون بدو تولد با هماهنگی واحد مبارزه با بیماریها انجام می گردد

تزریق ویتامین ک پس از انجام مراقبت های بدو تولد نوزاد (گرم کردن در آغوش مادر و تغذیه باشیر مادر توسط مامای عامل زایمان انجام می گردد)

ست وسایل پارچه ای و حفاظتی برای زایمان (حداقل ۲ ست آماده مورد نیاز است).

تعداد	محتویات ست پارچه ای و حفاظتی
۶ تکه	پارچه شان به ابعاد ۸۰×۸۰
۱ (از هر کدام)	گان و پیش بند
۱	ماسک پارچه ای یا کاغذی
۱	عینک
۱	حوله
۱	ملحفه
۱ جفت	چکمه

این ست می تواند در کیف زایمان قرار گیرد.

ست داروهای اورژانس مامایی و زایمان (حداقل ۲ ست آماده مورد نیاز است).

تعداد	محتویات ست داروهای اورژانس مامایی و زایمان
۱ عدد	اکسی توسین
۱ عدد	مترژن
۱ عدد	میزوپروستول
۲ لیتر به همراه ۳ عدد ست سرم	سرم رینگر و قندی نمکی
۱ ویال	سولفات منیزیم
۱ عدد	آمپول هیدرالازین
۱ عدد	آمپول آمپی سیلین / سفالکسین
۱ بوستر ۰/۵ میلی لیتر	واکسن کزاز
۱ عدد	آمپول لیدوکائین
۱ محلول	بتادین
۱ عدد	هیدرالازین
۱ عدد	آمپول کلسیم
۵ عدد	آب مقطر

یادداشت:

کارکردهای تخصصی ارائه خدمات سلامت خانواده در بلایا

پیوست ۲-۵۶: ارائه خدمات سلامت نوزادان

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

واحدهای همکار: ستاد هدایت و مرکز فوریت های پزشکی، بیمارستان سطح سه ارجاعی، سازمان هلال احمر، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، مرکز مدیریت بیماری ها، امور دارویی، تجهیزات پزشکی

شرح کارکرد

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

شرح وظایف واحد مسوول

ارایه خدمت

- اطمینان از آماده بودن وسایل مورد نیاز 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 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 فرایندهای مراقبت از نوزادان سالم، نارس، کم وزن و بیمار شناسایی علائم خطر و غیر طبیعی در نوزادان و انجام اقدامات ضروری و ثبت دقیق آنها و ارجاع به موقع بیمارستان
- پیگیری انتقال هم زمان مادر و نوزاد به سطوح 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 در راستای پیگیری 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 آنها و پیش بینی مخاطرات احتمالی برای نوزادی که قرار است متولد شود و پیگیری فراهم نمودن شرایط انتقال داخل رحمی در صورت نیاز
- بررسی وضعیت نوزادان زیر ۲۸ روز (به خصوص 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 مراقبت های عاطفی روانی و معنوی مادر / والد
- اطلاع رسانی درباره شماره تماس و یا محل مراجعه در صورت نیاز
- شناسایی نیازهای تغذیه ای شیر خوار زیر دو ماه و دریافت مکمل های غذایی و شیر مادر و ارزیابی وضعیت تغذیه ای شیرخواران زیر دو ماه و نیازهای تغذیه ای شامل مکمل های غذایی و دارویی
- اطمینان از انجام مراقبت های بهداشتی صحیح از نوزادان مادر از دست داده و آسیب جدی مادر و فاقد سرپرست توسط مراقبین یاسرپرستان جدید
- اطمینان از دسترسی همه زنان باردار به خدمات زایمانی ایمن و آمادگی برای انجام زایمان بهداشتی و ایمن در شرایط اضطرار (در دسترس بودن کیف زایمان) و ترجیحا انتقال درون رحمی
- ثبت خدمات ارائه شده در فرمهای مربوط و گزارش موارد مرگ پریناتال
- پیگیری مادرانی که برای انجام زایمان و یا دریافت خدمات فوریتهای مامایی و زایمان نوزاد در معرض خطر ارجاعی پس از ترخیص
- ارائه مراقبتهای روتین به همه نوزادان سالم و پیگیری شیر خواران پر خطر پس از ترخیص از مراکز درمانی پس از اسکان کامل جمعیت عمومی و اتمام شناسایی گروه هدف

مدیریت سلامت

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

شرح وظایف واحدهای همکار در ارائه خدمات سلامت نوزادان

- ستاد هدایت و مرکز اورژانس و وفوریت های 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 پس خوراند به کارشناس مامایی تیم مراقبت بهداشتی
- مبارزه با بیماریها :
- تامین واکسن بدوتولد نوزاد و همکاری در تلقیح واکسن و اطمینان از ایمنی نوزادان زیر ۲۸ روز
- آموزش به مادران و مراقبین نوزاد برای درمان و پیگیری به بیماریهای شایع و بومی منطقه نظیر سل مالاریا و مطابق با پروتکل های درمانی و بهداشتی
- امور دارویی:
- تامین داروها و ملزومات و شیر خشک یک بار مصرف مورد نیاز در فوریت های مامایی و زنان و قرار دادن آنها در فهرست قفسه دارویی واحدهای ارائه خدمت (مرکز بهداشتی درمانی و کیف های مامایی)
- تجهیزات پزشکی :
- تامین و در اختیار قرار دادن تجهیزات پزشکی مورد نیاز برای خدمات مامایی و زنان در مراقبت های بهداشتی اولیه و مرکز ارائه دهنده خدمت (سونیکید شارژی پرتابل و گوشی فشار سنج و...انکوباتور پرتابل و پد های گرم کننده و... بگ و ماسک)
- هلال احمر :
- پیگیری تامین ملزومات مورد نیاز نظیر بسته های لباس و پوشک و پتو و
- همکاری و هماهنگی با تیم های بهداشتی در ارائه خدمات بهداشت باروری به گروه هدف

راهنماهای اجرایی کارکرد ارائه خدمات سلامت نوزادان

راهنمای اجرایی ۱- ملزومات اختصاصی مورد نیاز نوزادان در جمعیت ۱۰۰۰۰ نفری در مدت ۳ ماه

ردیف	تعداد در یک واحد نگهداری از نوزادان / ارایه خدمت (عدد)	ملزومات
وسایل		
تغذیه نوزاد		
۱	شیر خشک نوزاد	۲۴
۲	شیشه شیر	۶
۳	سر شیشه	۱۲
۴	آب بسته بندی بهداشتی برای تهیه شیر مصنوعی	۲۱۶۰۰ معادل ۲۲ لیتر
۵	شیر گرم کن متوسط اگر ۲۴ تایی باشد	به ازاء هر واحد نگهداری ۳۰ نفره یک عدد
۶	وسایل گرم کردن آب (جوشاندن)	در هر واحد نگهداری یک عدد (قابلمه / کتری / ...)
پوشاک نوزاد		
۷	لباس زیر نخی سایزهای ۱ و ۲ و ۳	۶ سری
۸	ژاکت دستکش و کفش پشمی برای فصل زمستان	۶ سری
۹	سرهمی نوزادی سایز ۱-۳	۶ سری
۱۰	لباس زیر دکمه دار سایز ۱ تا ۳	۹ سری
۱۱	کلاه نرم سایز ۳۴	۶
۱۲	جوراب	۱۲ جفت
۱۳	شلوار تک نخی	۱۲
۱۵	پوشک کوچک	۷۲۰
۱۶	پوشک کامل	۷۲۰
۱۷	پیش بند	۶
۱۸	ساک وسایل نوزاد	به ازاء هر نوزاد یک عدد
وسایل خواب		
۱۹	تشک	به ازاء هر نوزاد یک عدد
۲۰	تخت	به ازاء هر نوزاد یک عدد
۲۱	پتو	به ازاء هر نوزاد ۲ عدد
۲۲	بالشتک گرم کننده	به ازاء هر نوزاد یک عدد
۲۳	ملافه	به ازاء هر نوزاد ۲ عدد
۲۴	پشه بند	به ازاء هر نوزاد یک عدد بنا به فصل و محل جغرافیایی
۲۵	کیسه خواب	به ازاء هر نوزاد یک عدد
تعویض پوشک		
۲۶	زیر انداز پلاستیکی	به ازاء هر ۱۰ نوزاد یک عدد
۲۷	کهنه	به ازاء هر نوزاد ۵ عدد
۲۸	لامپ گرم کننده / وسیله گرم کننده (بر حسب فصل و منطقه)	به ازاء هر نوزاد یک عدد

حمام نوزاد		
۳۹	حوله حمام / حوله دستی	به ازاء هر نوزاد ۲ عدد از هر کدام
۳۰	شامپو بچه	به ازاء هر نوزاد یک قوطی در ماه
۳۱	ترموتر آبی / دماسنج دیواری	به ازاء هر ۳۰ نوزاد ۱ عدد از هر کدام
۳۲	وان / پارچ / کاسه / لگن کوچک	به ازاء هر ۱۰ نوزاد یک عدد
۳۳	آب بهداشتی	با احتساب ۵ لیتر آب در هر حمام هفتگی
۳۴	پنبه برای نظافت نوزاد	به ازاء هر نوزاد یک بسته
وسایل سرگرمی نوزاد		
۳۶	جنگفه	به ازاء هر نوزاد یک عدد
۳۷	اسباب بازی مناسب	به ازاء هر نوزاد یک عدد از ۲ نوع
داروها		
۱	قطره مولتی ویتامین	۶
۲	پماد ویتامین آد	به ازاء هر ۱۰ نوزاد ۱ عدد در ماه
۳	Napkin cream (کرم پوشک)	۳
۴	روغن / لوسیون	به ازاء هر نوزاد یک قوطی در ماه

بسته احیا پایه و مراقبت اولیه از نوزاد به صورت اورژانس
(بسته همراه کارشناس مامایی تیم بهداشت باروری)

ردیف	ملزومات	تعداد
۱	پوار یکبار مصرف	حداقل ۲
۲	حوله استریل	حداقل ۲ عدد
۳	پد گرم کننده	یک عدد
۴	تخته احیا	یک عدد
۵	بگ و ماسک	یک عدد
۶	ملحفه گرم / پتو نوزاد	حداقل یک عدد
۷	محلول ضد عفونی کننده دست	یک عدد
۸	گاز استریل	حداقل ۳ عدد
سایر ملزومات ضروری		
۱	شیر خشک	یک قوطی
۲	شیشه و سر شیشه	حداقل دو عدد
۳	پوشک کامل کوچک	حداقل دو بسته
۴	لباس سرهمی / کلاه نرم / جوراب / پتو /	حداقل دو سری
۵	آب بهداشتی	حداقل یک بطری
۶	دستکش یک بار مصرف	یک بسته
۷	دستمال کاغذی	یک رول
۸	کیف حمل وسایل	یک عدد

(ست احیا نوزاد در کیف زایمان نیز قرار می گیرد)

راهنماهای اجرایی کارکرد ارائه خدمات سلامت نوزادان

راهنمای اجرایی ۲- وسایل و تجهیزات و داروهای ترالی اورژانس نوزادان برای عملیات احیاء در یک واحد ارائه خدمت (اتاق زایمان مرکز بهداشتی درمانی در شرایط اضطرار / اتاق زایمان و اتاق عمل سزارین بیمارستان)

ردیف	ملزومات	تعداد در یک واحد ارائه خدمت (عدد)
قسمت فوقانی ترالی		
۱	دستکش استریل و لاتکس، ماسک و دیگر وسایل حفاظتی	۶ عدد (از هر کدام)
۲	گرم کننده تابشی و سایر منابع حرارتی	۱
۳	پد سفت مخصوص احیاء	۱
۴	ساعت دارای عقربه ثانیه شمار / کرونومتر	۱
۵	ملحفه گرم	۲
۶	گوشی پزشکی	۱
۷	نوار چسب ۱/۲ یا ۳/۴ اینچی	۱ حلقه از هر کدام
۸	راه هوایی دهانی- حلقی در اندازه های یک صفر، دو صفر، سه صفر یا طولهای ۳۰، ۴۰ یا ۵۰ میلی متر	۱ عدد (از هر کدام)
۹	سرنگ های ۱، ۳، ۵، ۱۰، ۲۰، ۵۰	۴ عدد سرنگ ۱ و ۳، ۳ عدد سایر
۱۰	سر سوزن های شماره ۱۸، ۲۱، ۲۵ یا تجهیزات خونگیری در سیستم های بدون سوزن	۵ (از هر کدام)
۱۱	منبع هوای فشرده	۲
۱۲	کیسه پلاستیکی قابل بسته شدن (سایز ۴/۵ لیتر)	۵
۱۳	پدهای گرم کننده شیمیایی	۱
۱۴	انکوباتور قابل حمل	۱ برحسب شرایط
طبقه اول ترالی		
۱۵	پوار	۱۰
۱۶	کاتترهای ساکشن به شماره های ۵، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۴	۵ عدد (از هر کدام)
۱۷	کشنده مکنیوم و لوله آن	۱
۱۸	لوله تغذیه به شماره ۸ و سرنگ ۲۰ سی سی	۵ عدد (از هر کدام)
۱۹	دستگاه ساکشن	۱
۲۰	دستگاه تیپس / بگ خود متسع شونده	۱
۲۱	ماسک های صورت با اندازه های نوزاد ترم و نارس	۳ عدد (از هر کدام)
۲۲	کپسول اکسیژن با جریان سنج و لوله های مربوط و ذخیره احتیاط	۱ (از هر کدام)
۲۳	لارنگوسکوپ با تیغه های صفر و یک همراه با لامپ و باطری اضافی	۱ دستگاه کامل
۲۴	لوله های تراشه با قطر داخلی ۲/۵، ۳، ۳/۵، ۴ میلیمتر	۳ (از هر کدام)
۲۵	استیتل	۱
۲۶	قیچی	۱
۲۷	نوارچسب / وسایل ثابت نگهداشتن لوله	۲
۲۸	پنبه	۱ بسته
۲۹	الکل	۱ شیشه
طبقه دوم ترالی		
	محلول ضد عفونی	۱

۱	اسکالپل یا قیچی	
۱ عدد (از هر کدام)	نوار نافی یا نخ بخیه صفر و سه صفر	
۳ عدد (از هر کدام)	کاتتر نافی شماره های ۳/۵ و ۵	
۳	سه راهی مخصوص	
طبقه سوم ترالی		
۵	اپی نفرین ۱:۱۰۰۰ آمپول های ۱ سی سی	
۲ عدد (از هر کدام)	سرم کریستالوئید ایزوتون (نرمال سالین / رینگر لاکتات)	
۲	بیکربنات سدیم ۸/۴ درصد ویال ۵۰ سی سی	
۱ ویال	نالوکسان هیدروکلراید ۰/۴ میلیگرم در میلی لیتر	
۳	سرم قندی ۱۰ درصد	

مسئولیت انجام احیا پیشرفته نوزاد به عهده پزشک متخصص کودکان در دسترس می باشد در غیر این صورت سایر پزشکان حاضر در واحد ارائه دهنده خدمت که دوره احیا نوزاد را گذرانده اند مسئول خواهند بود.

کارکردهای تخصصی ارائه خدمات سلامت خانواده در بلایا

پیوست ۳-۳۶: ارائه خدمات سلامت کودکان

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

واحدهای همکار: ستاد هدایت و مرکز فوریت های پزشکی، سازمان هلال احمر، دفتر سلامت روان اجتماعی و اعتیاد، مرکز مدیریت مبارزه بیماریهای واگیر و مرکز مدیریت مبارزه بیماریهای غیر واگیر، سازمان غذا و دارو (امور دارویی)، تجهیزات پزشکی، دفتر بهبود تغذیه جامعه

شرح کارکرد

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

شرح وظایف واحد مسوول

ارایه خدمت

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

مدیریت سلامت

- اطمینان از وجود و سالم بودن ملزومات فنی مورد نیاز ارائه دهندگان خدمت کودکان طبق فهرست ملزومات اختصاصی و عمومی در زمان بحران
- تامین و توزیع فرمها و بوکلت های مراقبت کودک سالم و کودک بیمار(مانا) به ارائه دهندگان خدمت
- اطلاع رسانی و آگاه نمودن مادران دارای کودک زیر ۶ سال از محل دریافت ارائه خدمات فوری و مراقبت های معمول
- اطمینان از بهداشتی بودن محل اسکان خانواده و کودکان بی سرپرست (دفع بهداشتی، حمام و شستشوی البسه و وسایل، جمع آوری زباله ها، نظافت، تهیه غذا، دسترسی به آب آشامیدنی سالم، نحوه نگهداری دامها و حیوانات خانگی، ...)
- اطمینان از ایمن بودن محل اسکان خانواده و کودکان بی سرپرست برای پیشگیری از آسیب بیشتر و خشونت در کودکان
- اطلاع از بیماریهای شایع و بومی منطقه، وضعیت راهها و ارتباطات، ایمنی و امنیت خانواده (اطفاء حریق، مصون بودن از حشرات بیماریزا، دفن اجساد، مصرف مواد/ داروهای مخدر، ...)
- 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 این که کودکان را برای مراقبت به این مراکز آورده می شوند.
- اطمینان از مناسب بودن نوع غذا، میزان غذای دریافتی کودکان زیر ۶ سال و نحوه دادن غذا به آنها

شرح وظایف واحد همکار

ستاد هدایت و مرکز اورژانس و وفوریت های پزشکی:

پیگیری پذیرش فوری کودکان در معرض خطر

بهداشت روان:

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

مبارزه با بیماریها:

تامین واکسن دوره کودکی مطابق با برنامه کشوری ایمنسازی و همکاری در تلقیح واکسن و اطمینان از ایمنی کودکان زیر ۸ سال

آموزش به مادران و مراقبین کودک برای درمان و پیشگیری از بیماریهای شایع و بومی منطقه نظیر سل مالاریا و مطابق با پروتکل های درمانی و بهداشتی

تجهیزات پزشکی:

تامین و در اختیار قرار دادن تجهیزات پزشکی مورد نیاز برای خدمات مراقبت کودکان در مراقبت های بهداشتی اولیه و مرکز ارائه دهنده خدمت (اتوسکوپ و گوشی فشار سنج و... انکوباتور پرتابل و پدهای گرم کننده و... بگ و ماسک . ترازو قد سنج دماسنج اِسلانگ و ...)

هلال احمر:

پیگیری تامین ملزومات مورد نیاز 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)

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

راهنماهای اجرایی کارکرد ارائه خدمات سلامت کودکان

راهنمای اجرایی ۱- ملزومات اختصاصی مورد نیاز کودکان در جمعیت ۱۰۰۰۰ نفری در مدت ۳ ماه

ردیف	ملزومات	تعداد در یک واحد ارائه خدمت (عدد)	تعداد در یک واحد ارائه خدمت (عدد)
	وسایل	ماه ۱	ماه ۳
۱*	فنجان و ظروف غذاخوری	۴۰۰	۱۲۰۰
۲*	اسباب بازی	۴۰۰	۱۲۰۰
۳*	شیر مصنوعی شیرخواران زیر یکسال	۴۰۰	۱۲۰۰
۴*	شیشه شیر	۴۰	۱۲۰
۵*	سر شیشه	۶۵	۲۰۰
۶*	شامپوی بچه (۱۰۰ سی سی)	۸۶۰	۲۶۰۰
۷*	پوشک کامل در ۳ اندازه به تعداد مساوی	۵۰۰۰	۱۵۰۰۰
۸	فرمها، کارت رشد، کتاب ها، راهنماهای آموزشی و دستورالعملهای اداره سلامت کودکان	۳۰۰۰ - ۳ سری کتاب و راهنماها و دستورالعمل	۱۰۰۰۰ متناسب نیاز فرم و کارت مراقبت - ۱۰ سری کتاب و راهنما و دستورالعمل
۹	ملزومات اورژانس نوزادان و کودکان (ست احیا) مطابق با شناسنامه مندرج در درسنامه احیا	حداقل یک ترالی یا ست	حداقل یک ترالی یا ست
داروها			
۱	قطره مولتی ویتامین	۷۰۰ شیشه	۲۱۰۰ شیشه
۲	قطره آهن	۲۵۰ شیشه	۷۵۰ شیشه
۳	نیستاتین / ویوله دوژانسین	۱۵	۴۵
۴	پماد نیتروفرورازون	۳۰	۹۰
۵*	واکسن ها	در ۲٪ از جمعیت آسیب دیده برای کودکان زیر یکسال : ۳ دوز فلج اطفال، ۳ دوز هیپاتیت ب، یک دوز ب.ث.ژ، ۲ دوز سه گانه ۱ دوز MMR، در ۲٪ از جمعیت آسیب دیده برای کودکان ۱-۲ سال ۲ دوز فلج اطفال، ۲ دوز سه گانه ۱ دوز MMR در ۲٪ از جمعیت آسیب دیده برای کودکان ۶ ساله، ۱ دوز فلج اطفال، ۱ دوز سه گانه	
۶	شربت آموکسی سیلین / کوتریموکسازول / سفالکسین	۱۰	۳۰
۷	شربت استامینوفن	۵۳	۱۶۰
۸	شربت دیفن هیدرامین	۴	۱۲
۹	دوپامین	۲	۵
۱۰	محلول بتادین / الکل اتیلیک ۷۰٪	۱ محلول	۳ محلول
۱۱	گلوکونات کلسیم	۲	۵

۱۲	۴	تتابولین	۱۲
۱۲	۴	پماد اکسید روی	۱۳
۲۴	۸	شریت پنی سیلین وی	۱۴
۲۵۰	۸۳	او آر اس	۱۵
۱	۱	آمپول جنتامایسین / آمپی سیلین	۱۶
۹۰	۳۰	قطره سولفاستامید چشمی	۱۷
۲	۱	پماد تتراسیکلین پوستی	۱۸
غذای کمکی			
۲۲۵۰ وعده	۷۵۰ وعده	غذای کمکی ویژه کودکان ۶ تا ۲۴ ماه (آماده - صنعتی) - مورد تایید سازمان غذا و دارو	۱
۲۷۰۰۰ لیتر	۹۰۰۰ لیتر		۲

نحوه برآورد نیاز به شیر مصنوعی:

۲۰۰ کودک زیر یکسال = ۲٪ * ۱۰۰۰۰ (جمعیت)

(قوطی شیر خشک در یک ماه بطور متوسط در زمان معمول) ۲۰۰ = ۱ (قوطی شیر خشک) * ۲۰۰

(قوطی شیر خشک در یک ماه بطور متوسط در زمان بحران) ۴۰۰ = ۲ * ۲۰۰

نحوه برآورد نیاز به قطره مولتی ویتامین:

۷۰۰ = (شیشه قطره) ۲ * ۳۵۰ (کودک)

نحوه برآورد نیاز به قطره آهن:

۷۰۰ = (شیشه قطره) ۲ * ۳۵۰ (کودک)

فرمول برآورد غذای کمکی: ۷۵۰ = (وعده غذای کمکی برای هر کودک) ۳ * ۲۵۰ (کودک)

فرمول برآورد شیر استریل مدت دار برای کودکان ۵-۱ سال:

۷۰۰ = (لیتر شیر روزانه) ۵ / ۶۰۰ * (کودک)

۹۰۰۰ = (روز) ۳۰ * ۳۰۰

- ردیف ۷-۱ در بسته های ملزومات بهداشت باروری قابل توزیع تیم های امداد رسان نیز بایستی لحاظ شود
- ردیف ۵ داروها : مربوط به واکسیناسیون می باشد که مطابق با برنامه کشوری ایمنسازی مسئولیت تامین و انجام ایمنسازی به عهده دفتر مبارزه با بیماریها می باشد.

ست احیا پایه و مراقبت اولیه از کودک به صورت اورژانس

ردیف	ملزومات	تعداد
۴	تخته احیا	یک عدد
۵	بگ و ماسک	یک عدد
۶	ملحفه گرم / پتو نوزاد	حداقل یک عدد
۷	محلول ضد عفونی کننده دست	یک عدد
۸	گاز استریل	حداقل ۳ عدد
۹	گوشی طبی	حداقل یک عدد

ست احیا پایه جز ملزومات ضروری تیم بهداشت باروری است

کارکردهای تخصصی ارائه خدمات سلامت خانواده در بلایا

پیوست ۴-۶: ارائه خدمات سلامت، جوانان

واحد مسئول: دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس (اداره سلامت جوانان)

واحدهای همکار: ستاد هدایت و مرکز فوریت های پزشکی، معاونت دارو و غذا (امور دارویی)، مرکز مدیریت مبارزه بیماریهای واگیر و مرکز مدیریت مبارزه بیماریهای غیر واگیر، سازمان هلال احمر، دفتر آموزش و ارتقا سلامت، سازمان بهزیستی، سازمان شهرداری، ستاد ساماندهی وزارت ورزش و جوانان، سازمان نیروی انتظامی

شرح کارکرد

رسالت اداره سلامت جوانان در بحران ارائه به موقع و مناسب خدمات سلامت به گروه سنی ۱۸-۳۰ 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 العلاج، بیماریهای مزمن زمینه ای (قلبی، آسم، دیابت ...). تک والدی، دچار معلولیت جسمانی و روانی و ذهنی، مراقب یک سالمند در منزل و گزارش از موارد مرگ و میر و آسیب دیدگی های مختلف و ارجاع فوری نوجوانان و جوانان مبتلا به خونریزی، شکستگی، اورژانس های روان پزشکی و سایر اورژانس های ناشی از حادثه.
- ارزیابی وضعیت سلامت جسمی و روانی نوجوانان و جوانانی در معرض خطر و نیازمند حمایت شامل، افرادی که اعضای خانواده خود را از دست داده اند، در معرض خشونت، مبتلا به بیماریهای روانی، صعب العلاج، بیماریهای مزمن زمینه ای (قلبی، آسم، دیابت ...). تک والدی، دچار معلولیت جسمانی و روانی و ذهنی، مراقب یک سالمند در منزل.
- بررسی و تعیین سلامت باروری جوانان در معرض خطر و نیازمند حمایت
- ارائه خدمات مشاوره سلامت روان جوانان
- تعیین تعداد افراد تحت تکفل و تعیین نیازهای سلامت افراد تحت تکفل هر یک از افراد در گروه های فوق
- ارائه خدمات آموزشی به گروه های فوق در خصوص رفتارهای پرخطر و هشدارهای لازم برای حفاظت از گروه های پرخطر به ویژه دختران در برابر آسیب های اجتماعی و خشونت های جنسی
- ارائه خدمات روتین لازم ثبت کلیه خدمات ارائه شده
- اطمینان از صحت انجام ارجاع و پیگیری موارد ارجاع شده و ارائه خدمات پیگیری

مدیریت سلامت

- پیگیری تامین ملزومات بهداشتی اولیه برای دختران جوان از قبیل نوار بهداشتی، مواد شوینده، لباس زیر یکبار مصرف
- پیگیری تامین 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 ۱۸-۳۰ سال سال مانند مسکن ها، آنتی بیوتیک ها، داروهای ضد قارچ، آرام بخش و ضد افسردگی
- تامین تامین خدمات آزمایشگاهی مورد نیاز
- اطمینان از فراهم بودن تجهیزات حمل و نقل بیماران
- اطمینان از آرامش گروه هدف ۱۸-۳۰ سال در خصوص وضعیت سلامت و تامین نیازهای افراد تحت تکفل آنها

شرح وظایف واحدهای همکار

ستاد هدایت و مرکز اورژانس و وفوریت های پزشکی:

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

بهداشت روان:

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

مبارزه با بیماریها :

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

امور دارویی:

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

تجهیزات پزشکی:

تامین 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 تامین و توزیع ملزومات مورد نیاز نظیر بسته های لباس نوار بهداشتی و لباس زیر یکبار مصرف .
- پیگیری تعیین محل اسکان مناسب و امن برای دختران جوان
- همکاری و هماهنگی با تیم بهداشتی در ارائه خدمت به گروه هدف

بهزیستی 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:

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

راهنماهای اجرایی کارکرد ارائه خدمات سلامت جوانان

راهنمای اجرایی ۱- ملزومات اختصاصی مورد نیاز جوانان در جمعیت ۱۰۰۰۰ نفری در مدت ۳ ماه

ردیف	ملزومات	تعداد در یک واحد ارائه خدمت (عدد)
وسایل		
۱	فرمها، پرونده های سلامت، کارت واکسیناسیون، کتاب ها، راهنماهای آموزشی و دستورالعملهای اداره سلامت جوانان	متناسب نیاز
داروها		
۱	محلول بتادین / الکل اتیلیک ۷۰٪	متناسب نیاز
۲	واکسنهای خاص گروه هدف ۱۸-۳۰ سال	متناسب نیاز و دستورالعمل کشوری
۳	شامپو پرمترین	متناسب نیاز و دستورالعمل کشوری

کارکردهای تخصصی ارائه خدمات سلامت خانواده در بلایا

پیوست ۵-۶: ارائه خدمات سلامت نوجوانان

واحد مسئول: دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس (اداره سلامت نوجوانان، و مدارس)
واحدهای همکار: ستاد هدایت و مرکز اورژانس و فوریت‌های پزشکی، امور دارویی (معاونت دارو غذا)، مرکز مدیریت مبارزه با بیماری‌های واگیر و مرکز مدیریت مبارزه با بیماری‌های غیر واگیر، سازمان هلال احمر، آموزش و ارتقا سلامت

شرح کارکرد

رسالت اداره سلامت نوجوانان، مدارس در بحران ارائه به موقع و مناسب خدمات سلامت به گروه سنی ۶-۱۸ سال در معرض خطر عوارض ناشی از بلایا یا مبتلا به بیماری زمینه‌ای خاص یا آسیب‌پذیر می‌باشد.

شرح وظایف واحد مسوول

ارائه خدمت

- شناسایی نوجوانان در معرض خطر و نیازمند حمایت شامل: افرادی که اعضای خانواده خود را از دست داده‌اند، در معرض خشونت، مبتلا به بیماری‌های روانی، صعب‌العلاج، بیماری‌های مزمن زمینه‌ای (قلبی، آسم، دیابت ...)، تک‌والدی، دچار معلولیت جسمانی و روانی و ذهنی، مراقب یک سالمند در منزل و گزارش از موارد مرگ و میر و آسیب دیدگی‌های مختلف و ارجاع فوری نوجوانان مبتلا به خونریزی، شکستگی، اورژانس‌های روان پزشکی و سایر اورژانس‌های 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 داده‌اند، در معرض خشونت، مبتلا به بیماری‌های روانی - صعب‌العلاج - بیماری‌های مزمن زمینه‌ای (قلبی، آسم، دیابت ...) - تک‌والدی - دچار معلولیت 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 هر یک از افراد در گروه‌های فوق
- ارائه خدمات آموزشی به گروه‌های فوق و والدین و مراقبین و سرپرستان در خصوص رفتارهای پرخطر و هشدارهای لازم برای حفاظت از گروه‌های پرخطر به ویژه دختران در برابر آسیب‌های اجتماعی و خشونت‌های جنسی

- ارائه خدمات روتین لازم ثبت کلیه خدمات ارائه شده
- اطمینان از صحت انجام ارجاع و پیگیری موارد ارجاع شده و ارائه خدمات پیگیری

مدیریت سلامت

- پیگیری تامین ملزومات بهداشتی اولیه برای دختران نوجوان از قبیل نوار بهداشتی، مواد شوینده، لباس زیر یکبار مصرف
- پیگیری تامین 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 ۶-۱۸ سال سال مانند مسکن ها، آنتی بیوتیک ها، داروهای ضد قارچ، آرام بخش و ضد افسردگی
- اطمینان از فراهم بودن تجهیزات حمل و نقل بیماران
- اطمینان از آرامش گروه هدف ۶-۱۸ سال در خصوص وضعیت سلامت و تامین نیازهای بهداشت عمومی

شرح وظایف واحد همکار

شرح وظایف واحدهای همکار در ارائه خدمات سلامت نوجوانان

ستاد هدایت و مرکز اورژانس و وفوریت های پزشکی:

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

بهداشت روان:

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

مبارزه با بیماریها:

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

امور دارویی:

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

تجهیزات پزشکی:

تامین 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 فشار سنج، بگ، ماسک، تراز و قد سنج، دماسنج، اِپسِلانگ و ...)

هلال احمر:

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

نیروی انتظامی:

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

راهنماهای اجرایی کارکرد ارائه خدمات سلامت نوجوانان،

راهنمای اجرایی ۱- ملزومات اختصاصی مورد نیاز برای مراقبت های جامع نوجوانان در جمعیت ۱۰۰۰۰ نفری در مدت ۳ ماه

ردیف	ملزومات	تعداد در یک واحد ارائه خدمت (عدد)	
	وسایل	ماه اول	سه ماهه
۱	چارت بینایی سنجی ۴/۵ متری	-	۲
۲	چارت بینایی سنجی ۶ متری	-	۲
۳	ماکت دهان و دندان	-	۲
۴	فرمها، پرونده های سلامت، کارت واکسیناسیون، کتاب ها، راهنماهای آموزشی و دستورالعملهای اداره سلامت نوجوانان و جوانان و مدارس		متناسب نیاز
داروها			
۱	محلول بتادین / الکل اتیلیک ۷۰٪		متناسب نیاز
۲	واکسنها	متناسب نیاز و دستورالعمل کشوری	
۳	شامپو پرمترین	متناسب نیاز و دستورالعمل کشوری	

یادداشت:

کارکردهای تخصصی ارائه خدمات سلامت خانواده در بلایا

پیوست ۶-۶۶: ارائه خدمات سلامت میانسالان

واحد مسئول: دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس (اداره سلامت میانسالان)

واحدهای همکار: ستاد هدایت و مرکز فوریت های پزشکی، امور دارویی، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر و مرکز مدیریت غیر واگیر، سازمان هلال احمر، آموزش و ارتقا سلامت، سازمان نیروی انتظامی

شرح کارکرد

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

شرح وظایف واحد مسوول

ارائه خدمت

- شناسایی و ارزیابی سلامت جسمی و روانی زنان و مردان ۵۹ - ۳۰ سال آسیب دیده، در معرض خطر زنان بی سرپرست شده، زنان سرپرست خانوار، معلول، مبتلا به بیماریهای مزمن ارائه خدمات روتین لازم برای زنان و مردان در معرض خطر و مبتلا به مشکلات خونریزی، شکستگی، 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 مرگ و میر و آسیب دیدگی های مختلف
- اطمینان از صحت انجام ارجاع و پیگیری موارد ارجاع شده و ارائه خدمات پیگیری

مدیریت سلامت

- پیگیری تامین نیازهای بهداشتی اولیه برای زنان از قبیل نوار بهداشتی، مواد شوینده، لباس زیر یکبار مصرف
- پیگیری تامین داروهای مورد نیاز بیماران مبتلا به بیماریهای زمینه ای مزمن از قبیل دیابت، پرفشاری خون و ... سایر داروهای

مورد نیاز زنان و مردان ۵۹-۳۰ سال مانند آنتی بیوتیک ها، داروهای ضد قارچ، آرام بخش و ضد افسردگی

- تامین داروهای مورد نیاز بیماران مبتلا به مشکلات اورژانسی ناشی از بلایا از قبیل سرم، خون، فرآورده های خونی، وسایل پانسمان

- تامین خدمات آزمایشگاهی مورد نیاز
- اطمینان از فراهم بودن تجهیزات حمل و نقل بیماران
- اطمینان از آرامش زنان و مردان ۵۹-۳۰ سال در خصوص وضعیت سلامت و تامین نیازهای افراد تحت تکفل آنها

شرح وظایف واحدهای همکار

ستاد هدایت و مرکز اورژانس و فوریت های پزشکی:

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

بهداشت روان:

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

مراقبت بهداشتی

- مبارزه با بیماریها :

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

امور دارویی:

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

تجهیزات پزشکی:

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

هلال احمر:

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

آموزش و ارتقا سلامت:

تامین و توزیع بسته ها و رسانه آموزش سلامت بهداشت فردی آب غذا بیماریهای شایع و منطقه ای

نیروی انتظامی:

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

راهنماهای اجرایی کارکرد ارائه خدمات سلامت میانسالان

راهنمای اجرایی ۱- ملزومات اختصاصی مورد نیاز میانسالان در جمعیت ۱۰۰۰۰ نفری در مدت ۳ ماه

ردیف	ملزومات	ماه اول تعداد در یک واحد ارایه خدمت (عدد)	ماه دوم و سوم	توضیحات
وسایل				
۱	اسپاکولوم یکبار مصرف	۱۲۷۵		(شیوع عفونتهای تناسلی و خونریزیهای غیر طبیعی رحم) $۱۸۲۲ * ۳ = ۳۸۲۵$
۲	قلم الماس (در صورت امکان) یا مازیک			
۳	لباس زیر یکبار مصرف	۳۶۵۰		$۱۸۲۲ * ۲$
۴	فرمها، کتاب ها، راهنماهای آموزشی و دستورالعملهای اداره سلامت میانسالان	متناسب نیاز		
داروها				
۱	قرص کلسیم دی		۲۴۲۴۰	زنان ۵۰ تا ۵۹ سال $* ۹۰ = ۳۶۳۶۰$
۲	قرص آهن		۴۳۷۲۸	هفته ای ۳ قرص آهن به ازای هر زن $۱۸۲۲ * ۳۶ = ۶۵۵۹۲$
۳	سرم رینگر	۱۰۰	۱۰۰	
۴	کرم واژینال کلوتریمازول	۱۰۹۲	۲۱۸۴	$۱۸۲۲ * ۳۰ * ۲$
۵	کرم یا شیاف مترونیدازول	۵۴۶	۱۰۹۲	
۶	کپسول داکسی سیلین	۷۶۴۴	۱۵۲۸۸	۱۴ قرص برای یک دوره درمان $* ۳۰ \% * ۱۸۲۲$
۷	قرص مترونیدازول	۱۶۳۸۰	۳۲۷۶۰	۳۰ قرص برای یک دوره درمان $* ۳۰ \% * ۱۸۲۲$
۸	قرص فلوکونازول	۱۰۹۲۰	۲۱۸۴۰	۲۰ قرص برای یک دوره درمان $* ۳۰ \% * ۱۸۲۲$
۹	قرص آسیکلوویر	۱۵۲۸۸	۳۰۵۷۶	۲۸ قرص برای یک دوره درمان $* ۳۰ \% * ۱۸۲۲$
۱۰	پماد آسیکلوویر	۵۴۶	۱۰۹۲	
۱۱	قرص سیپرو فلوکساسین	۳۸۲۲	۷۶۴۴	۷ کپسول برای یک دوره درمان $* ۳۰ \% * ۱۸۲۲$
۱۲	کپسول مفنامیک اسید	۱۳۱۰۴	۲۶۲۰۸	۲۴ کپسول برای یک دوره درمان $* ۴۰ \% * ۱۸۲۲$

۱۳	قرص ال دی	۵۴۶	۱۰۹۲	یک بلیستر درماه * ۳۰٪ * ۱۸۲۲
۱۴	قرص مدروکسی پروژسترون استات ۱۰	۷۲۸	۱۴۵۶	۷ قرص برای یک دروه درمان * ۴۰٪ * ۱۸۲۲
۱۵	کپسول فلوکسیتین ۱۰ و ۲۰ میلی گرمی	۱۵۴۵۶	۳۰۹۱۲	شیوع افسردگی: ۱۴٪ ۳۶۸۰ * ۱۴٪ * ۹۰ = ۴۶۳۶۸
۱۶	قرص کلردیازپوکساید ۵ و ۱۰ میلیگرمی	۱۵۴۵۶	۳۰۹۱۲	
۱۷	داروهای دیابت	۱۱۰۴۰	۲۲۰۸۰	۳۳۱۲۰ = ۹۰٪ * ۳۶۸۰
۱۸	داروهای فشارخون بالا	۱۷۶۶۴	۳۵۳۲۸	۵۵۹۹۲ = ۹۰٪ * ۱۶٪ * ۳۶۸۰
۱۹	داروهای قلبی	۷۵۰	۷۵۰	
۲۰	الکل سفید یا فیکساتور		۲ شیشه	
۲۱	داروهای احیاء بزرگسال (ترالی اورژانس)	متناسب نیاز	متناسب نیاز	

نسبت جمعیت میانسالان از کل جمعیت: ۳۶/۸٪

نسبت زنان میانسال: ۴۹/۵٪

نسبت مردان میانسال: ۵۰/۵٪

تعداد افراد میانسال در ۱۰ هزار نفر: ۳۶۸۰

تعداد زنان میانسال در ۱۰ هزار نفر: ۱۸۲۲ نفر

تعداد مردان میانسال در ۱۰ هزار نفر: ۱۸۵۸ نفر

شیوع دیابت: ۹/۷٪

شیوع فشارخون بالا: ۱۶٪

شیوع افسردگی: ۱۴٪

شیوع عفونت های تناسلی در زنان: ۳۰٪

شیوع خونریزی های غیر طبیعی رحم: ۴۰٪

کارکردهای تخصصی ارائه خدمات سلامت خانواده در بلایا

پیوست ۷-۶: ارائه خدمات باروری سالم

واحد مسئول: دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس (اداره باروری سالم)

واحدهای همکار: امور دارویی، گروه پیشگیری و مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، دفتر سلامت روان اجتماعی و اعتیاد، بیمارستان ارجاعی

شرح کارکرد

شرایط بحران سبب کاهش دسترسی به خدمات باروری سالم به ویژه در اولین روزهای پس از آغاز بحران گردیده و افزایش حاملگی‌های 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. این مسئله به ویژه در افراد واجد شرایطی مشاهده می‌شود که گیرنده اصلی ترین نقش را در چگونگی استفاده از روش مربوطه را به عهده دارد (قرص و کاندوم). بنابراین برنامه ریزی برای تامین خدمات مورد نیاز باروری سالم در مواجهه با بحران‌ها و بلایای طبیعی یک ضرورت به شمار می‌آید. از آنجاکه بخش قابل توجهی از جمعیت (حدود ۲۰-۱۷ درصد از جمعیت) را خانم‌های گروه سنی ۴۹-۱۰ ساله همسر دار به خود اختصاص می‌دهند، توجه به شرایط و انجام خدمات به این گروه در شرایط بحران به گروه‌های پرخطر امری ضروری است. این گروه‌ها شامل موارد زیر است:

- زوجینی که تمایل و شرایط فرزند آوری را ندارند.
- خانم‌هایی که بارداری برای آنها پر خطر محسوب می‌گردد.
- خانم‌هایی که در مرحله درمان ART (درمان نازایی با روش‌های کمک باروری) سیکل قاعدگی همزمان با وقوع بلایا قرار دارند.
- خانم‌هایی که در شرایط روحی و روانی مناسبی قرار ندارند.
- خانم‌هایی که در معرض برخی آسیب‌های اجتماعی (خشونت جنسی) بوده‌اند.

رسالت اداره سلامت باروری سالم در پاسخ به بلایا ارتقاء سطح آمادگی و توان مداخله سریع به منظور کاهش حاملگی‌های ناخواسته و پرخطر در شرایط بحرانی و تامین سلامت زوجین تحت درمان ناباروری می‌باشد.

شرح وظایف واحد مسوول

- اطلاع از تعداد و وضعیت سلامت تمامی زنان ۴۹-۱۰ ساله همسر دار در منطقه تحت پوشش
- تهیه فهرست جداگانه از گروه فوق که آسیب دیده در منطقه تحت پوشش به تفکیک گروه‌های سنی
- شناسایی زنانی که در شرایط بلایا در این مقطع زمانی در اولویت گرفتن خدمات می‌باشند. این افراد شامل:

- 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 ART (درمان نازایی با روشهای کمک باروری) سیکل قاعدگی همزمان با وقوع بلایا قرار دارند.
- 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 افرادی که بنا به دلایلی پس از بحران دچار عارضه مرتبط بباروری (مانند عوارض ناشی از استفاده یا عدم استفاده از وسیله پیشگیری از بارداری) شده اند.
- اعلام نیاز اقلام پیشگیری و داروهای مورد نیاز برای زوجهای ناباروری که در سیکل درمان ART قرار دارند (با توجه به مشکلات منطقه و وضعیت بحران).
- ارائه خدمات مورد نیاز همراه با ارائه آموزش های لازم به افراد در اولویت گرفتن خدمت
- ارائه خدمت به زوجین نابارور منطقه تحت پوشش که در سیکل درمان ART قرار دارند.

شرح وظایف واحد همکار

امور دارویی:

همکاری در تامین و توزیع اقلام فاصله گذاری با گروه 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 ها:

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 تیم های عملیاتی، کمک به مرتفع شدن مشکل و ارسال پسخوراند لازم

راهنماهای اجرایی کارکرد ارائه خدمات باروری سالم

راهنمای اجرایی ۱- ملزومات اختصاصی مورد نیاز باروری سالم در جمعیت ۱۰۰۰۰ نفری در مدت ۳ ماه*

ردیف	ملزومات	تعداد در یک واحد ارائه خدمت (عدد)
وسایل		
۱	کاندوم مردانه	۷۰ قرص
۲	آیودی کاپرتی A ۳۸۰	۲۰
۳	تناکولوم	۲
۴	هیسترومتر	۲
۵	بوژی در اندازه های مختلف	۲
۶	فرمها، بروشورها، کتاب ها، راهنماهای آموزشی و دستورالعملهای اداره باروری سالم	متناسب نیاز
داروها		
۱	قرص لونورژسترون	۱۰۰ بسته
۲	آمپول سیکلوفم	۳۰
۳	آمپول DMPA	۳۰
۴	بتادین	۵
۵	قرص LD	۶۰۰ بلیستر
۶	قرص تری فازیک	۴۰ بلیستر
۷	قرص لاینسترونول	۱۲۰ بلیستر
۸	لیدو کائین ۱ یا ۲ درصد بدون اپی نفرین	۲ ویال
۹	آمپول پروژسترون ۵۰ میلیگرم	۵۰
۱۰	قرص استرادیول والرات ۲ میلیگرم	۱۰۰

باتوجه به تعداد زنان ۴۹-۱۰ ساله همسر دار که حدودا جمعیتی بالغ بر ۱۷ تا ۲۰ درصد کل جمعیت 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. بدیهی است این عدد در استانهای مختلف ممکن است متفاوت باشد.

راهنماهای اجرایی کارکرد ارائه خدمات باروری سالم
راهنمای اجرایی ۲- ست های آماده مورد نیاز برنامه باروری سالم

محتویات ست آیودی	تعداد
فورسپس	۱
چیتل فورسپس	۱
دستکش استریل	۲ جفت
اسپکولوم استریل	۱
تناکولوم	۱
رینگ فورسپس	۱
قیچی جراحی	۱
هیسترومتر	۱
IUD	۱
شان	۲

ست اقلام تنظیم خانواده (حداقل ۲ ست آماده مورد نیاز است).

محتویات ست اقلام تنظیم خانواده	تعداد
آمپول سیکلوفم	۱۰
آمپول DMPA	۱۰
قرص ال دی	۲۰ بلیستر
قرص تری فازیک	۱۰ بلیستر
قرص لونورجسترول	۱۰ بلیستر
سرنج یکبار مصرف ۵ و ۱۰ سی سی	۲ (از هر کدام)
دستکش معاینه	۲ جفت
کاندوم	یک قرص
آمپول پروژسترون ۵۰ میلیگرم	۲۰ عدد
قرص استرادیول والرات ۲ میلیگرم	۶۰ عدد

کارکردهای تخصصی ارائه خدمات سلامت خانواده در بلایا

پیوست ۸-۵۶: ارائه خدمات سلامت سالمندان

واحد مسئول: دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس (اداره سلامت سالمندان)

واحدهای همکار: امور دارویی معاونت غذا و دارو، سازمان بهزیستی، دفتر آموزش و ارتقاء سلامت، ستاد هدایت و مرکز فوریت های پزشکی، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر و مرکز مدیریت بیماری های غیر واگیر، دفتر سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد

شرح کارکرد

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

شرح وظایف واحد مسوول

ارائه خدمت

- شناسایی سالمندان آسیب دیده جسمی و روانی، تنها، معزل، 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 مورد نیاز در خصوص مشکلات جسمی و روانی سالمندان، و پیگیری تأمین داروهای مورد نیاز آنان و ارجاع سریع موارد پرخطر به مراکز درمانی یا بیمارستانها
- ارائه آموزشهای لازم در خصوص علائم خطر بیماری هر فرد (متناسب با بیماری)، پیشگیری از بروز رفتار های پر خطر
- ثبت کلیه خدمات ارائه شده و گزارش موارد مرگ و میر سالمندان آسیب دیده یا ناشی از بیماری
- پیگیری مراقبت از سالمند ترخیص شده از بیمارستان

مدیریت سلامت

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

شرح وظایف واحد همکار

امور دارویی:

تامین دارو مورد نیاز سالمندان از ذخیره استراتژیک و تامین مکملهای دارویی

آموزش سلامت:

آموزش عمومی براساس محتوای آموزشی متناسب با گروههای سنی

ستاد هدایت و مرکز فوریت های پزشکی:

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

بهبودی:

مساعدت در تامین سرپناه و حمایت همه جانبه سالمندان و در موارد لزوم تامین سمعک و باتری، واکر و ویلچر

دفتر سلامت روان:

مساعدت در تامین نیازهای روانی جمعیت سالمندان

راهنماهای اجرایی کارکرد ارائه خدمات سلامت سالمندان

راهنمای اجرایی ۱- ملزومات اختصاصی مورد نیاز سالمندان در جمعیت ۱۰۰۰۰ نفری در مدت ۳ ماه

ردیف	ملزومات	تعداد نفر دارو/ ملزومات مورد نیاز برای مراقبت های ضروری ماه اول	تعدادنفر دارو/ ملزومات مورد نیاز برای مراقبتهای معمول تا ماه سوم	نحوه محاسبه
۱	سمک و باطری		۲۵۰	۲۵۰=۱۰۰۰*٪۲۵
۲	ویلچر	۲۵۰		۲۵۰=۱۰۰۰*٪۲۵
۳	عصا و واکر		۲۵۰	
۴	راهنماهای آموزشی و دستورالعملهای اداره سلامت سالمندان	متناسب نیاز		
داروها				
۱	واکسن انفلوانزا در فصل پاییز	به تعداد سالمندان		
۲	داروهای آرام بخش و ضد افسردگی (لورازپام، سیتالوپرام، (...)	۲۰۰		
۳	داروهای ضد دیابت (انسولین، مت فورمین و....)	۲۰۰		۲۰۰=۱۰۰۰*٪۲۰
۴	قرص یا شربت ملین	۵۰۰		۵۰۰=۱۰۰۰*٪۵۰
۵	دیگوکسین (در صورت نیاز)	۱۰۰		۱۰۰=۱۰۰۰*٪۱۰
۶	آنتی بیوتیکهای مورد استفاده	۵۰۰		۵۰۰=۱۰۰۰*٪۵۰
۷	انواع سرمهای تزریقی، داروهای ترالی اورژانس	براساس نیاز بیماران تأمین شود		
۸	داروهای ضد فشار خون	۴۰۰		۴۰۰=۱۰۰۰*٪۴۰
۹	قرص ضد چربی خون (آتورواستاتین،....)	۱۵۰		۱۵۰=۱۰۰۰*٪۱۵
۱۰	آنتی بیوتیک های مورد استفاده	۵۰۰		۵۰۰=۱۰۰۰*٪۵۰
۱۱	مسکن (استامینوفن، ...)	۵۰۰		۵۰۰=۱۰۰۰*٪۵۰
۱۲	انواع سرم های تزریقی، داروهای ترالی اورژانس	براساس نیاز بیماران تأمین شود		
۱۳	کرم مرطوب کننده		۵۰۰	۵۰۰=۱۰۰۰*٪۵۰
۱۴	پوشینه بزرگسال	۲۵۰		۲۵۰=۱۰۰۰*٪۲۵

نکته: * در جمعیت تحت پوشش ۱۰۰۰۰ نفری به صورت میانگین ۱۰٪ جمعیت سالمندان در نظر گرفته شده است که معادل ۱۰۰۰ نفر سالمند می باشد.

ضمیمه ۱- شرح وظایف واحدهای همکار در ارائه خدمات سلامت خانواده در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

واحدهای همکار در برنامه های سلامت جمعیت، خانواده و مدارس	
واحد	انتظارات
دفتر امور آزمایشگاههای وزارت بهداشت	تأمین نیازهای خدمات آزمایشگاهی جمعیت هدف
مرکز سلامت محیط و کار	مساعدت برای تأمین آب سالم و فراهم شدن محیط سالم برای زندگی خانواده
دفتر آموزش و ارتقاء سلامت	آموزش عمومی براساس محتوای آموزشی متناسب با گروههای سنی
دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد	مساعدت در تأمین نیازهای روانی جمعیت هدف
دفتر بهبود تغذیه جامعه	مساعدت در تأمین نیازهای تغذیه ای و آموزش تغذیه سالم جمعیت هدف
مرکز مدیریت شبکه و ارتقاء سلامت	تأمین نیروی انسانی و تجهیزات و پشتیبانی ارایه خدمت
مرکز مدیریت بیماری های واگیر	کنترل بیماریها و تأمین واکسن های مورد نیاز (روتین و ویژه)
واحد مامایی و کارشناس مامایی حوزه درمان	مساعدت در تأمین نیازهای خدمات فوریتهای مامایی و زایمان
دفتر امور زنان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	تسهیل تأمین نیازهای اجتماعی و حمایتی آسیب دیدگان بلایا و عوارض ناشی از بلایا مانند خشونت های جنسی
سازمان غذا و دارو	تأمین دارو و شیر مصنوعی مورد نیاز کودکان از ذخیره استراتژیک و تأمین مکملهای دارویی
معاونت درمان	مساعدت در تأمین نیازهای خدمات درمانی و دارویی مناطق آسیب دیده و مصدومین
معاونت پژوهشی - انجمن های علمی و موسسات تحقیقاتی	انجام مطالعات و ارزیابی های لازم برای بهبود چرخه مدیریت بحران و اقدامات پیشگیری کننده در بحران های بعدی - پژوهش
معاونت توسعه و منابع	پشتیبانی مالی، اداری و تدارکات در ارائه خدمت

ضمیمه ۲- شرح وظایف سازمانهای مسئول مرتبط با ارائه خدمات سلامت خانواده در بلایا

سازمانهای همکار در برنامه های سلامت جمعیت، خانواده و مدارس	
انتظارات	سازمان / اداره
هماهنگی در شناسایی جمعیت دانش آموزان و مدارس آسیب دیده در راستای ارائه خدمات بهداشتی درمانی به ایشان	وزارت آموزش و پرورش
مساعدت در تأمین سرپناه و حمایت همه جانبه زنان، کودکان، نوجوانان و جوانان، سالمندان بی سرپرست	سازمان بهزیستی
هماهنگی جهت توزیع شیر خشک، بسته های بهداشت باروری و.... بر اساس دستورعمل های اجرائی وزارت بهداشت	جمعیت هلال احمر
مساعدت در تأمین مالی زنان، کودکان، نوجوان و جوانان، سالمندان بی سرپرست	کمیته امداد امام خمینی (ره)
حمایت های درمانی برای آسیب دیدگان از زنان، مردان، نوزادان و کودکان، نوجوانان و جوانان، سالمندان بی بضاعت	سازمان تأمین اجتماعی
حمایت در اطلاع رسانی، کمک های درمانی، تأمین سرپناه مناسب ترجیحاً برای زنان، کودکان و نوجوانان و سالمندان، مساعدت در اقدامات سطوح پیشگیری اول، دوم و سوم	سازمان های خیریه و غیر دولتی
اطلاع رسانی به موقع، مشارکت در آموزش جامعه، اعلام هشدارها و اخبار سلامتی	سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی
حمایت های مالی و بهداشتی و درمانی، تسهیل اطلاع رسانی به مجامع بین المللی	دفاتر سازمان های بین المللی در ایران
تدوین پروتکل هایی که امکان ارایه خدمات ارزان تر درمان و بستری را برای آسیب دیدگان و معلولان ناشی از بحران به ویژه زنان، کودکان و نوجوانان و جوانان، سالمندان بی سرپرست فراهم می کند.	سازمان های بیمه گر
همکاری خانه های سلامت و رابطین سلامت در محله های شهرداری وامکان اسکان ایمن	شهرداری
تأمین امنیت خانواده ها در منطقه آسیب دیده	وزارت اطلاعات و امنیت و نیروی انتظامی
انجام مطالعات و ارزیابی های لازم برای بهبود چرخه مدیریت بحران و اقدامات پیشگیری کننده در بحران های بعدی - پژوهش	معاونت پژوهشی - انجمن های علمی و موسسات تحقیقاتی
پشتیبانی مالی، اداری و تدارکات در ارائه خدمت	معاونت توسعه و منابع

ضمیمه ۳- گردش کار وظایف گروه مدیریت سلامت خانواده در بلایا در سطح ستاد دانشگاه

گردش کار وظایف گروه مدیریت سلامت خانواده در زمان وقوع بلایا

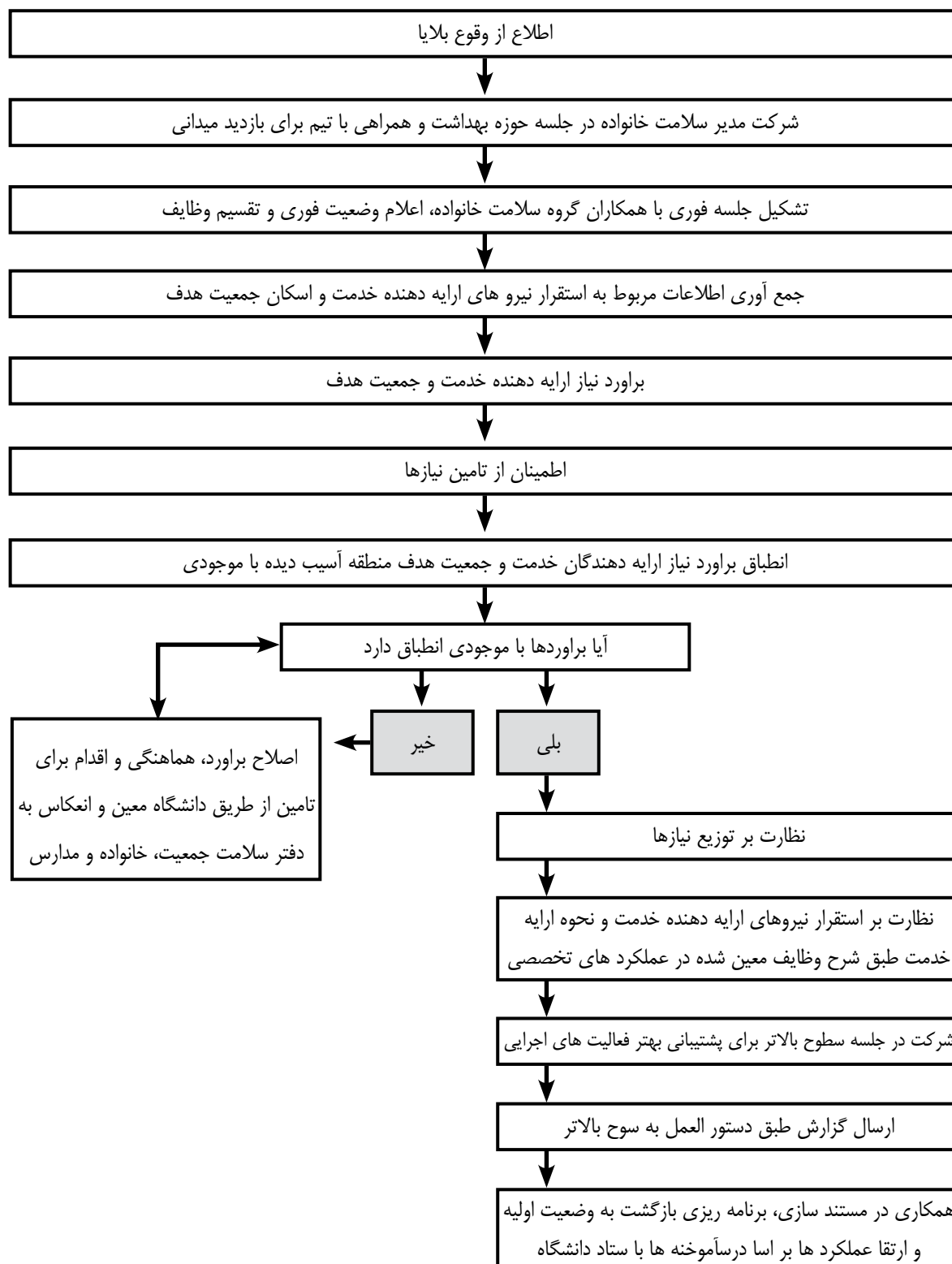
در سطح ستاد دانشگاه



ضمیمه ۴- گردش کار وظایف گروه مدیریت سلامت خانواده در بلایا در سطح ستاد شهرستان

گردش کار وظایف گروه مدیریت سلامت خانواده در زمان وقوع بلایا

در سطح ستاد شهرستان



ضمیمه ۵- ملزومات عمومی مورد نیاز یک مرکز ارایه خدمت سلامت خانواده در زمان بلایا

ردیف	تجهیزات	تعداد در یک واحد ارایه خدمت (عدد)
تجهیزات فنی		
۱	کپسول اکسیژن و مانومتر	۱
۲	ترالی استیل دو طبقه	۱
۳	فور	۱
۴	گوشی طبی (معاینه)	۱
۵	دستگاه فشارسنج بزرگسال	۱
۶	دستگاه ساکشن	۱
۷	تخت معاینه	۱
۸	پاراوان	۱
۹	انواع پنس (هموستات راست ۱۸ سانتیمتر، کوخر، گرد) و پنست	۲ (از هر کدام)
۱۰	چیتل فورسپس و جای آن	۱
۱۱	والو در دو اندازه	۲
۱۲	سینی استیل	۲
۱۳	لگن استیل با پایه فلزی	۱
۱۴	ماسک اکسیژن در اندازه های مختلف	۲
۱۵	چراغ پایه دار	۱
۱۶	بیکس بزرگ، جار	۱ (از هر کدام)
۱۷	ظرف قلوه ای کوچک و متوسط	۱ (از هر کدام)
۱۸	کاسه فلزی کوچک و متوسط	۲ (از هر کدام)
۱۹	قیچی معمولی برش نخ	۲
۲۰	چهارپایه جلوی تخت معاینه	۱
۲۱	پایه سرم	۲
۲۲	دیش درب دار	۲
۲۳	برانکارد	۱
۲۴	ترازوی بزرگسال، متر نواری	۱ (از هر کدام)
۲۵	اودیومتر پرتایل (در صورت امکان)	۱
۲۶	افتالموسکوپ	۱
۲۷	اتوسکوپ	۱
۲۸	اتو کلاو (در صورت امکان)	۱
۲۹	وزنه شاهد ۵ کیلوگرمی	۱
۳۰	چکش رفلکس	۱
۳۱	تخت ژنیکولوژی و تابوره	۱ (از هر کدام)
۳۲	جعبه ویژه سرنگهای مصرف شده (safety box)	۱
۳۳	لارنگوسکوپ	۱

مواد مصرفی فنی		
۱	چسب ضد حساسیت و باند	۵
۲	دستکش استریل در اندازه های مختلف	۲۰ جفت
۳	دستکش یک بار مصرف	۲۰ بسته
۴	کاغذ کاهی برای زیر بیمار	۱۰۰
۵	گارو (تورنیکه)	۲
۶	ترموتر دهانی	۱۰
۷	ایروی در اندازه های ۲،۳،۴	۲
۸	ست سرم	۵
۹	اسپاچولا و سواب	۱۰ (از هر کدام)
۱۰	آنژیوکت	۱۰
۱۱	سه راهی آنژیوکت و تیغ اره	۲
۱۲	یورین بگ	۲
۱۳	پنبه، گاز (بسته نیم کیلویی)، نوار بهداشتی	۱۰ (بسته از هر کدام)
۱۴	کاتترهای مخصوص ساکشن و سونداژ و رابط ساکشن	۲ (از هر کدام)
۱۵	سرنگ و سر سوزن در اندازه های مختلف	۱۰ (از هر کدام)
۱۶	خودتراش یک بار مصرف، قطره چکان	۵
۱۷	ماسک کاغذی	۱۰
۱۸	آبسلانگ	۱۰
۱۹	کاغذ برای پک کردن وسایل (در صورت نبود شان)	۵۰
۲۰	لامپ اضافی لارنگوسکوپ	۱
۲۱	ست انفوزیون خون	۲
۲۲	چسب مخصوص استریلیزاسیون وسایل در فور/ اتوکلاو	۱۰ بسته
۲۳	دماسنج	۱
تجهیزات اداری و آموزشی		
۱	میز اداری و صندلی	یک میز و ۳ صندلی
۲	فایل و قفسه کتاب	۱ (از هر کدام)
۳	وسایل اداری (چسب و جای آن، جای سوزن، مداد، خودکار، پاک کن، کاغذ، ماشین دوخت، پرفوراتور، جای تقویم، خط کش، تراش، لاک غلط گیری، جعبه جای کارت، پاکت، قیچی، تراش، ماژیک، وایت برد، سوزن منگنه، سوزن و گیره، برچسب، CD....)	برحسب نوع وسیله ۱ تا ۲ عدد
۴	تلویزیون و ویدئو	۱ (از هر کدام)
۵	رایانه و چاپگر	۱ (از هر کدام)
۶	وایت برد	۱
۷	ماشین حساب، اورهد (در صورت امکان)	۱ (از هر کدام)
سایر تجهیزات		
۱	یخچال	۱
۲	رادیو، تلفن همراه	۱ (از هر کدام)

۳	وسيله سرما ده، وسيله گرما ده	۱ (از هر کدام)
۴	گان و يونيفرم	متناسب نياز
۵	نقشه جغرافيايی منطقه	۱
۶	جالباسی	۱
۷	سطل زباله	۲
۸	قفسه شیشه ای برای داروها	۱
۹	وسایل شستشوی زمین (جارو، خاک انداز، تی، کیسه زباله، دستمال خاک گیری،....)	برحسب نوع وسيله ۱ تا ۲ عدد/ بسته
۱۰	وسایل شستشوی ظروف و آشپزخانه (ابر و اسکاچ، دستکش، کیسه نایلونی، دستمال آشپزخانه،)	برحسب نوع وسيله ۱ تا ۲ عدد/ بسته
۱۱	چراغ شارژی اضطراری و ژنراتور برق (در صورت امکان)	۱ (از هر کدام)
۱۲	دوربین (در صورت امکان)	۱
۱۳	ساعت	۱
۱۴	وسایل پارچه ای شامل پتو، ملحفه، حوله، بالش و رو بالشی، حوله	۲ (از هر کدام)
۱۵	وسایل حفاظتی شامل عینک، چکمه لاستیکی، پیش بند نایلونی، ماسک پارچه ای (در صورت نبود ماسک کاغذی)	برحسب نوع وسيله ۱ تا ۲ عدد
۱۶	چراغ قوه	۲
۱۷	برس شستشوی دست	۲
۱۸	استامپ و جوهر آن	۲ (از هر کدام)
۱۹	دمپایی	۲ جفت
۲۰	زیرانداز مشمع نایلونی به ابعاد ۱/۵ X ۱/۵ متر	۲
۲۱	لباس، کفش، کلاه، جوراب، لباس زیر در اندازه های مختلف مردانه و زنانه و بچگانه	متناسب نياز
۲۲	جعبه کمک های اولیه	۱
۲۳	GPS، چادر و کیسه خواب، بی سیم دستی، بلندگو، پشه بند	متناسب نياز و در صورت امکان
۲۴	کپسول آتش نشانی، جعبه ابزار، بیل و کلنگ، طناب، نایلون ضخیم	متناسب نياز و در صورت امکان
۲۶	سریچ و سیم رابط و لامپ	۱ تا ۲ عدد (از هر کدام)
۲۷	سه راهی یا چهارراهی برق	۲
۲۸	وسایل آشپزخانه شامل بشقاب، قاشق، چنگال، چاقو، لیوان، فلاسک، قندان، پارچ، در قوطی باز کن، وسایل پارچه ای.....	متناسب نياز
۲۹	باتری در اندازه های مختلف	متناسب نياز
۳۰	مواد شوینده (پودر لباسشویی، مایع صابون، مایع ظرفشویی، شامپو،....)	متناسب نياز
۳۱	مواد غذایی کنسرو	متناسب نياز
۳۲	کبریت، کرم ضد آفتاب، اسپری ضد پشه، چسب زخم	متناسب نياز
۳۳	شان به ابعاد ۸۰×۸۰ سانتی متر	۱۰
۳۴	ضبط صوت (در صورت امکان)	۱
۳۵	سجاده، جانماز و مهر، کتاب دعا و قرآن	۱ تا ۲ (از هر کدام)
۳۶	وسایل حمام و بهداشتی (لیف، شانه، مسواک، ناخن گیر، خمیردندان، نخ دندان،....)	۱ تا ۲ (از هر کدام)
۳۷	موتور، اتوبوس امداد (در صورت امکان)	۱ (از هر کدام)

ست احیاء بزرگسال (حداقل ۱ ست آماده مورد نیاز است)

تعداد	محتویات ست احیاء بزرگسال
۱	الکترو شوک
از هر کدام ۱ عدد	گوشی و فشارسنج
۱	چراغ قوه
۱	تخت احیاء
۱	اکسیژن و مانومتر
۱	پایه سرم
۱	قفسه دارو
۱	مجموعه کامل لارنگوسکوپ با باطری و لامپ اضافی
۱	ساکشن و کاتتر و رابط ها
از هر کدام ۱ عدد	سوند معده و سوند نلاتون
از هر کدام ۱ عدد	لوله تراشه در سایز های ۶/۵، ۷، ۷/۵
از هر کدام ۱ عدد	ایروی سایز ۲، ۳، ۴
از هر کدام ۱ عدد	آمبویگ، ماسک و اتصالات بزرگسال
۱	لوله ۶ شکل برای تنفس دهان به دهان
۱	پنس مگیل
۱	پنس زبان گیر
۲ عدد	انواع آنژیوکت
۲ عدد	ست سرم
۲ عدد از هر کدام	سرنگ و سر سوزن در اندازه های مختلف
۱ حلقه از هر کدام	باند و چسب
طبق فهرست	داروهای ترالی اورژانس*

فهرست داروهای ترالی اورژانس

نوع دارو	نوع دارو
آمپول بریتیلیوم	آمپول آتروپین
آمپول دوبوتامین	آمپول کلسیم
آمپول وراپامیل	آمپول ایندرال
آمپول دیازوکساید	آمپول دوپامین
آمپول هیدروکورتیزون	آمپول تری نیترو گلیسرین
آمپول آمینوفیلین	آمپول فروسماید
آمپول فنی توئین	آمپول هیپارین
آب مقطر	آمپول دیازپام
ویال کلرور سدیم	آمپول فنوباربیتال
انواع ویال گلوکز	آمپول اپی نفرین
ویال بی کربنات سدیم	انواع ویال گزیلوکلئین
اسپری گزیلوکائین	پرل تری نیترو گلیسرین



دفتر مدیریت خطر بلایا
کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه

" برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا "

"DSS"

Disaster Surveillance System



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دفتر مدیریت خطر بلایا

کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه

بسته ارایه خدمت مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا

اجزای بسته ارایه خدمت
۱. دستورالعمل اجرای برنامه
۲. راهنمای اجرای برنامه
۳. فرم جمع آوری داده ها
• فرم SitRep
• فرم ثبت داده های برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا (DSS)
۴. فرم پایش و ارزشیابی

دستورالعمل بسته ارایه خدمت مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا

- نتایج پیمایش معاونت بهداشت نشان می دهد که طی ۱۰ سال نشان می دهد که روند آسیب مخاطرات به مراکز بهداشتی کشور (در ابعاد کارکردی و آسیب سازه ای و غیرسازه ای) رو به افزایش است. این امر در خصوص آسیب به سلامت کارکنان بهداشتی نیز صادق است. نکته جالب اینکه، بخش عمده ای از این خسارات و آسیب ها مربوط به مخاطرات آب و هوایی است. هر چند که تهدید ناشی از مخاطرات زمین شناختی بجای خود باقی است.

❖ گروه هدف برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا "DSS"

- ۱) جمعیت عمومی
- ۲) کارکنان بهداشتی درمانی
- ۳) تسهیلات بهداشتی درمانی (سازه ای و غیرسازه ای)
- ۴) برنامه های بهداشتی درمانی

❖ دستورالعمل برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا "DSS"

ردیف	عنوان برنامه	روش اجرا	کارشناس مراقب سلامت	پزشک	روان شناس	کارشناس تغذیه	مددکار اجتماعی	کارشناس بهداشت محیط
۱	نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا	دستورالعمل DSS	+	♦	+	+	+	*

- مسئول برنامه (*)
- همکار برنامه (+)
- ناظر برنامه (♦)

- با توجه به نوع مخاطرات، گزارش برخی مخاطرات منوط به وقوع آنها در واحد بهداشتی می باشد. به عنوان مثال سرقت در واحد بهداشتی، آتش سوزی، قطع آب و ... این موضوع به این معنی است که در صورت وقوع این موارد در خارج از واحد بهداشتی، نیازی به گزارش آنها نمی باشد.

- پس از وقوع هر مخاطره، مسئول مدیریت خطر بلایای مرکز فرم مربوطه را **حداکثر** طی دو هفته بعد از وقوع مخاطره تکمیل می کند. تکمیل اجزای فرم بر اساس منابع اطلاعات ذکر شده در جدول زیر انجام می گیرد. این منابع عبارتند از: مسئولین مدیریت بحران منطقه، مدیریت گسترش شبکه و مسئولین بلایا در گروه های تخصصی معاونت بهداشتی (بیماریهای واگیر، بیماری های غیرواگیر، بهداشت محیط، بهداشت حرفه ای، بهداشت خانواده و مدارس، آزمایشگاه، تغذیه، بهداشت روان، آموزش بهداشت)
- با توجه به ماهیت برخی مخاطرات نظیر آتش سوزی، سرقت و... که آسیب ها و خسارات بلافاصله قابل ارزیابی و گزارش می باشد، **فرم ثبت داده های برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا** در اولین فرصت تکمیل و به سطح بالاتر گزارش می شود و لزومی به گذشت دو هفته نمی باشد. در خصوص برخی مخاطرات نظیر زلزله، سیل، رانش زمین و ... که امکان برآورد سریع خسارات و آسیب ها نمی باشد، ضروری است فرم SitRep یا Situation Report که در واقع گزارش تدریجی و فوری مخاطرات بوده و به منظور تعیین وضعیت موجود و پیش بینی نیازها و مداخلات مربوطه می باشد به صورت مستمر تکمیل و به سطح بالاتر ارسال می شود. در پایان دو هفته که وضعیت کاملاً مشخص شده و آمار آسیب ها و نیازها نهایی شدند، **فرم ثبت داده های برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا** که حاصل تجمیع فرم های SitRep می باشند، برای سطح بالاتر ارسال می شود.
- گزارش "**صفر**" در دو صورت زیر الزامی است:
 - ۱ - چنانچه مخاطره ای اتفاق افتاده ولی منجر به هیچ آسیب یا خسارتی در منطقه تحت پوشش یا مراکز بهداشتی نشده باشد. در این صورت ضروری است گزارش صفر آسیب ها و خسارات به سطح بالاتر ارسال شود. هدف از این کار دو مورد زیر است:
 - افزایش حساسیت به وقوع مخاطرات. زیرا ممکن است مخاطره بعدی منجر به آسیب شود.
 - جمع آوری اطلاعات مخرج کسر شاخص نسبت مخاطراتی که منجر به آسیب شده اند به کل مخاطرات.
 - ۲ - دومین موردی که لازم است گزارش صفر ارسال شود در مواردی است که هیچ مخاطره ای در فصل گذشته اتفاق نیفتاده باشد. هدف از این کار این است که کارشناس مدیریت خطر بلایا در سطح بالاتر از **عدم وقوع مخاطره** در فصل گذشته اطمینان حاصل نماید.
 - کارشناس مدیریت خطر بلایا در سطح مرکز بهداشت شهرستان کلیه فایلهای ارسال شده از سطوح محیطی را در فرم اکسل مربوطه وارد نموده و برای کارشناس گروه مدیریت خطر بلایای معاونت بهداشتی ارسال می نماید.
 - کارشناس گروه مدیریت خطر بلایا در معاونت بهداشتی از فرم های اکسل ارسال شده، مواردی را که وقوع مخاطره گزارش شده است (اعم از اینکه آسیب داشته یا نداشته اند) در پورتال معاونت بهداشت به آدرس <http://www.health.gov.ir> در بخش نظام مراقبت بارگذاری می نماید. البته در صورتی که همه شهرستان های تحت پوشش، عدم وقوع مخاطره گزارش کرده بودند، جهت اطلاع دفتر مدیریت خطر بلایا در معاونت بهداشت، ارسال یک گزارش صفر در پورتال الزامی است.
 - پایش برنامه در هر سطح، توسط سطح بالاتر بر اساس فرم پایش بصورت فصلی انجام می گیرد.

پیامدهای مورد نظر برنامه "DSS" کدامند؟

پیامدهای مورد نظر برنامه نظام مراقبت بلایا در سه گروه کلی زیر تقسیم می شوند:

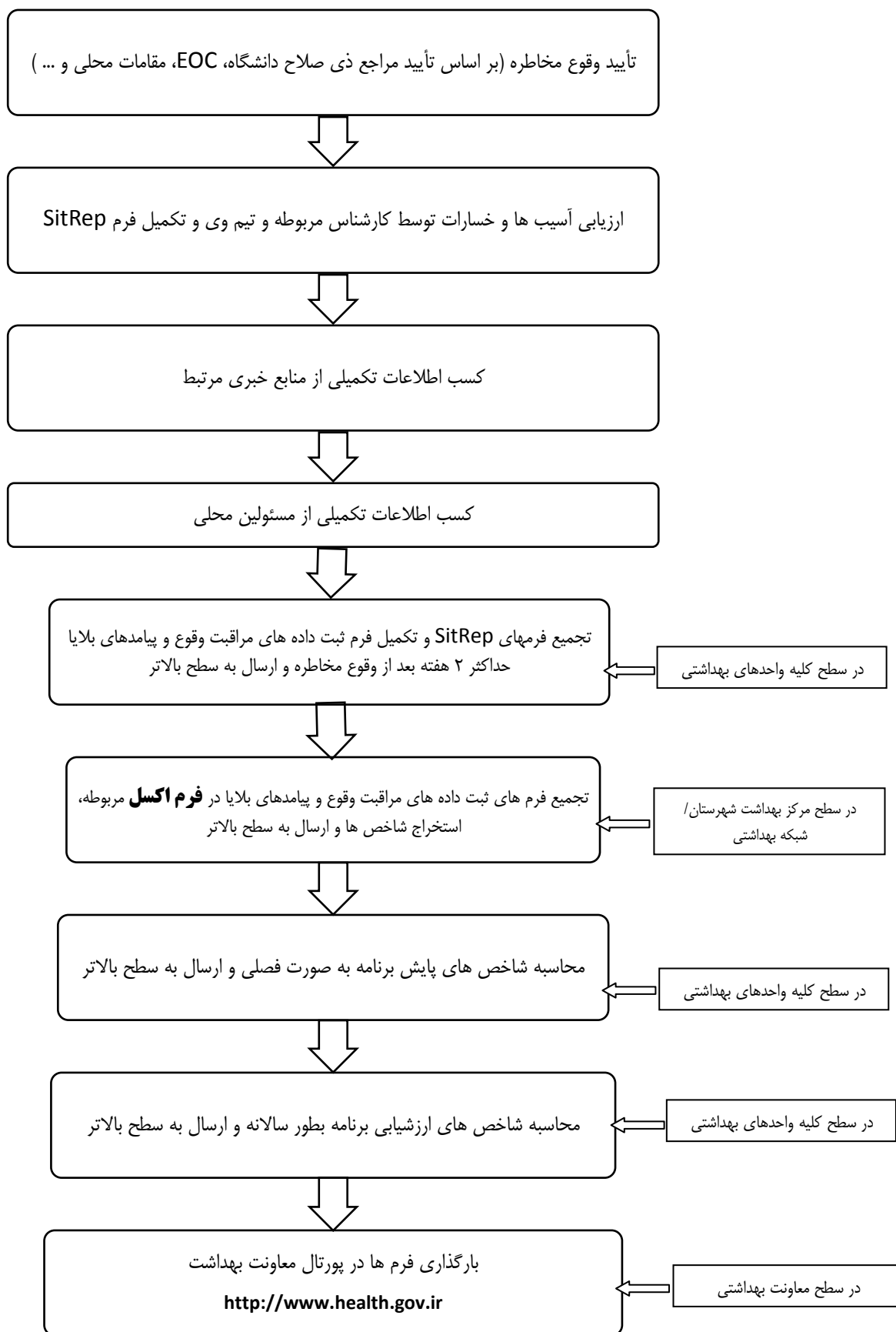
۱) آسیب به پرسنل بهداشتی درمانی	
تعداد پرسنل مصدوم (شامل بستری و سرپایی)	گسترش شبکه
تعداد پرسنل فوت شده	گسترش شبکه، مدیریت بحران استانداردی، فرمانداری، بخشداری یا شهرداری
غیبت پرسنل از کار (طی ۲ هفته بعد از وقوع مخاطره)	گسترش شبکه
۲) آسیب به مرکز/پایگاه	
خسارت سازه‌ای به مرکز/پایگاه (شامل دیوار، سقف و ستون)	گسترش شبکه و دفتر فنی
خسارت غیرسازه‌ای به مرکز/پایگاه (شامل تاسیسات آب و برق و گاز، تجهیزات، لوازم و وسایل، درب ها و شیشه ها و امثالهم)	گسترش شبکه و دفتر فنی
آسیب به برنامه‌های ارایه خدمت در مرکز/پایگاه (طی ۲ هفته بعد از وقوع مخاطره) شامل برنامه های بیماری های واگیر، بیماری های غیرواگیر، تغذیه، آزمایشگاه، بهداشت خانواده، بهداشت محیط، بهداشت حرفه ای، بهداشت روان، آموزش بهداشت	مسئولین بلایا در هر گروه تخصصی (اعضای کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه)
خسارت اقتصادی به مرکز/پایگاه (شامل خسارت سازه ای و غیرسازه ای، بدون احتساب خسارت به درآمد)	گسترش شبکه و دفتر فنی
۳) آسیب به جمعیت تحت پوشش	
تعداد جمعیت تحت پوشش که تحت تاثیر مخاطره قرار گرفته اند (منظور تعداد افرادی است که نیاز فوری به کمک های امدادی دارند)	مدیریت بحران استانداری، فرمانداری، بخشداری یا شهرداری
جمع تعداد جمعیت مصدوم در منطقه تحت تاثیر (یا بیمار در صورت اپیدمی) – شامل موارد بستری و سرپایی	مدیریت بحران استانداری، فرمانداری، بخشداری یا شهرداری، بیمارستان ها، مدیریت بیماری ها
تعداد جمعیت فوت شده در منطقه تحت تاثیر	مدیریت بحران استانداری، فرمانداری، بخشداری یا شهرداری
تعداد ساختمان خسارت دیده در منطقه تحت تاثیر و میزان خسارت وارده به ساختمان ها	مدیریت بحران استانداری، فرمانداری، بخشداری یا شهرداری
خسارت اقتصادی در منطقه تحت تاثیر	مدیریت بحران استانداری، فرمانداری، بخشداری یا شهرداری

مخاطرات مورد نظر برنامه "DSS" کدامند؟

از نظر تعریف، مخاطره عبارت است از پدیده فیزیکی که می‌تواند **بالقوه** آسیب‌زا باشد. بعنوان مثال، زلزله یک مخاطره است که می‌تواند بالقوه باعث آسیب جانی به مرکز ارایه خدمات بهداشتی درمانی و پرسنل آن بشود، یا ساختمان و لوازم و تجهیزات مرکز را تخریب کند یا عملکرد مرکز را مختل نماید. مخاطره همچنین می‌تواند باعث آسیب جانی یا مالی به جمعیت تحت پوشش شود. مخاطرات مورد نظر این برنامه در زیر فهرست شده‌اند:

فهرست و کد انواع مخاطرات			
مخاطرات زمین‌شناختی		مخاطرات زیستی	
G-1	زلزله	B-1	اپیدمی‌ها
G-2	رانش‌زمین (بدنبال زلزله)	B-2	هجوم جانوران موذی
G-3	نشست‌زمین	B-3	حمله حیوانات وحشی
G-4	روان‌گرایی	مخاطرات فناورزاد	
G-5	آتش‌فشان	T-1	انفجار گاز
G-6	سونامی	T-2	انفجار بمب
مخاطرات آب و هوایی		T-3	آتش‌سوزی
HM-1	طوفان	T-4	نشت مواد مضر
HM-2	گردباد	T-5	تهدیدات هسته‌ای
HM-3	باران‌های سیل‌آسا	T-6	تهدیدات رادیولوژیک
HM-4	سیل برق‌آسا	T-7	تهدیدات بیولوژیک (مثل آنتراکس، طاعون، ...)
HM-5	سیل رودخانه یا امواج بلند ناشی از طوفان	T-8	تهدیدات بیولوژیک مثل آلوده کردن آب یا مواد غذایی
HM-6	رانش‌زمین بدنبال بارش شدید و سیل	T-9	تهدیدات شیمیایی از نوع عوامل تاول‌زا
HM-7	شرایط جوی شدید (گرما یا سرمای شدید)	T-01	تهدیدات شیمیایی از نوع مواد صنعتی سمی
HM-8	گرد و غبار	T-11	تهدیدات شیمیایی از نوع عوامل اعصاب
HM-9	طوفان شن	T-21	تهدیدات شیمیایی مثل انفجار تانکر کلر
HM-01	کولاک	T-31	از کار افتادن سیستم تهویه
HM-11	بادهای شدید	T-41	قطع برق
HM-21	آلودگی هوا	T-51	قطع آب
مخاطرات اجتماعی		T-61	تخلیه فوری تمام یا بخشی از مرکز
S-1	جابجایی گسترده جمعیت	T-71	حوادث با مصدومین متعدد
S-2	حمله به مرکز (شامل مسلحانه و غیرمسلحانه)	T-81	سرقت
S-3	گروگان‌گیری پرسنل		
S-4	بچه دزدی		
S-5	تهدیدات سایبر (در صورت وابستگی کارکرد مرکز به سیستم شبکه اینترنت)		
S-6	اغتصابات		

فلوچارت برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا (DSS)



فرم گزارش وضعیت حادثه

Situation Report (SitRep)

دقت اطلاعات این فرم بستگی به موارد زیر دارد: ۱- آمادگی قبلی برای جمع آوری اطلاعات، ۲- مدت زمانی که از حادثه می گذرد ۳- در دسترس بودن اطلاعات در زمان تکمیل فرم. بدیهی است که با گذشت زمان از لحظه شروع حادثه، اطلاعات به تدریج کامل شوند. با عنایت به این امر، در هر گزارش دقیق ترین اطلاعات موجود را ثبت نمایید. لطفا در هر سوال، جزییات موجود را ثبت کنید.

توجه: جمع بندی اطلاعات از واحدهای مختلف معاونت بهداشت توسط گروه مدیریت خطر بلایا انجام می گیرد، در ردیف های ۱۲، ۱۴ و ۱۵، اطلاعات به تفکیک واحد ارایه شود شامل، (۱) بیماری های واگیر، (۲) بیماری های غیرواگیر، (۳) بهداشت محیط، (۴) بهداشت خانواده، (۵) تغذیه، (۶) بهداشت روان، (۷) آموزش بهداشت، (۸) گسترش شبکه و (۹) آزمایشگاه. این فرم برای تمام مراکز/دفاتر قابل استفاده است، لیکن بدیهی است که تمرکز جمع آوری اطلاعات توسط هر مرکز/دفتر از گروه مربوطه در سطح دانشگاه، با تمرکز بر ردیف های ۱۲، ۱۴ و ۱۵ انجام می گیرد.

واحد ارزیابی کننده:							نام و نام خانوادگی ارزیاب:			
شماره گزارش:			تاریخ گزارش:		دوره زمانی گزارش:					
ردیف	سوال	راهنما	آخرین وضعیت							
۱	نوع و شدت حادثه	-								
۲	نام منطقه	با ذکر دانشگاه، استان، شهر و روستا								
۳	سطح حادثه	بر اساس جدول سطح حادثه و اعلام EOC								
۴	تعداد فوتی	کل و به تفکیک منطقه با ذکر توزیع سنی جنسی	زن: کل:	مرد:	زیر ۵ سال:	بالای ۵ سال:				
۵	تعداد مصدوم	کل و به تفکیک منطقه با ذکر توزیع سنی جنسی	زن: کل:	مرد:	زیر ۵ سال:	بالای ۵ سال:				
۶	تعداد جمعیت تحت تاثیر	کل و به تفکیک منطقه								
۷	آسیب به واحدهای بهداشتی	تعداد مراکز آسیب دیده و درصد آسیب آن (بصورت تخمینی) به تفکیک منطقه و نوع مرکز ذکر شود	تعداد	مرکز بهداشت شهرستان/ استان	مرکز شهری	مرکز روستایی	پایگاه بهداشت	خانه بهداشت	مرکز شهری روستایی	
۸	آسیب به بیمارستان ها	-								

۹	آسیب به پرسنل	تعداد به تفکیک منطقه، واحد بهداشتی و رده خدمت	
۱۰	آسیب به زیرساخت ها	آسیب به جاده، برق، آب و مدرسه و	
۱۱	اقدامات مدیریتی انجام شده	مانند تشکیل کمیته بهداشت کارگروه و فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه	
۱۲	اقدامات بهداشتی انجام شده	—	
۱۳	اقدامات سایر سازمان ها	مانند هلال احمر، استانداری و	
۱۴	مهمترین نیازهای بهداشتی	تعداد پرسنل، تجهیزات، ملزومات و	
۱۵	نیازهایی که باید فوراً از سطح بالاتر پیگیری یا تامین شوند	می توانید از فرم برآورد نیاز نیز استفاده کنید. آنرا ضمیمه این فرم نمایید.	
۱۶	احتمال وقوع مخاطرات بعدی در منطقه	مانند شکست سد متعاقب زلزله	
۱۷	سایر موارد مهم	لطفاً ذکر نمایید.	

نام و نام خانوادگی تهیه کننده گزارش:

تلفن تماس:

شماره موبایل:

فرم ثبت داده های برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا (DSS)

این فرم طی ۲ هفته بعد از وقوع یک مخاطره تکمیل می شود. برای منابع اطلاعات هر سوال به جدول مربوطه در راهنمای برنامه مراجعه نمایید.		
۱	نام دانشگاه	...
۲	نام شهرستان	...
۳	نام مرکز	...
۴	نوع مخاطره (بر اساس کدهای پیوست)	...
۵	تاریخ وقوع مخاطره	روز ماه سال
۶	زمان شروع وقوع مخاطره	ساعت دقیقه
۷	تعداد پرسنل مصدوم بستری	... نفر
۸	تعداد پرسنل مصدوم سرپایی	... نفر
۹	تعداد پرسنل فوت شده	... نفر
۱۰	جمع غیبت پرسنل از کار در مرکز (طی ۲ هفته بعد از وقوع مخاطره)	... نفر ساعت
۱۱	میزان خسارت سازه‌ای به مرکز (شامل دیوار، سقف و ستون)	... درصد
۱۲	میزان خسارت غیرسازه‌ای به مرکز (شامل تاسیسات آب و برق و گاز، تجهیزات، لوازم و وسایل، درب ها و شیشه ها و امثالهم)	... درصد
۱۳	میزان اختلال در ارائه خدمات مرکز (طی ۲ هفته بعد از وقوع مخاطره)	برنامه
		بیماری واگیر
		بیماری غیرواگیر
		بهداشت محیط
		بهداشت حرفه ای
		بهداشت خانواده
		بهداشت روان
		تغذیه
	آموزش بهداشت	درصد
۱۴	جمع خسارت اقتصادی به مرکز (شامل خسارت سازه ای و غیرسازه ای، بدون احتساب خسارت به درآمد)	ریال
۱۵	کل تعداد جمعیت تحت پوشش مرکز	... نفر
۱۶	جمع تعداد جمعیت تحت پوشش که تحت تاثیر مخاطره قرار گرفته اند (منظور تعداد افرادی است که نیاز فوری به کمک های امدادی دارند)	... نفر
۱۷	جمع تعداد جمعیت مصدوم در منطقه تحت تاثیر (یا بیمار در صورت اپیدمی) - موارد بستری	... نفر
۱۸	جمع تعداد جمعیت مصدوم در منطقه تحت تاثیر (یا بیمار در صورت اپیدمی) - موارد سرپایی	... نفر
۱۹	جمع تعداد جمعیت فوت شده در منطقه تحت تاثیر	... نفر
۲۰	جمع تعداد ساختمان خسارت دیده در منطقه تحت تاثیر	... ساختمان
۲۱	متوسط میزان خسارت به کل ساختمان ها در منطقه تحت تاثیر	... درصد
۲۲	جمع خسارت اقتصادی در منطقه تحت تاثیر	ریال

فرم پایش برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا

اطلاعات این فرم در هفته آخر هر فصل به سطح بالاتر گزارش می شود.			
نام دانشگاه:	نام شهرستان:	نام مرکز:	سال / فصل:
نام مسئول مدیریت خطر بلایا:		تلفن:	موبایل:
صورت	مخرج	نام شاخص	
تعداد مخاطراتی که فرم برنامه برای آنها تکمیل و گزارش شده است	تعداد کل مخاطرات اتفاق افتاده در فصل گذشته	درصد پوشش برنامه روش محاسبه: تعداد مخاطراتی که فرم برنامه برای آنها تکمیل و گزارش شده است تقسیم بر تعداد کل مخاطرات، ضربدر ۱۰۰. نتیجه با یک رقم اعشار ثبت شود.	



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



معاونت بهداشت

دفتر مدیریت خطر بلایا

کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه

شاخص های برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا

"DSS"

Disaster Surveillance System

توضیح: این شاخص ها برای کلیه واحدهای محیطی، شهرستان، دانشگاه و کشور محاسبه می شوند.

ردیف	شاخص	تعریف شاخص
۱	نسبت مخاطرات منجر به آسیب به واحدهای بهداشتی به تفکیک منطقه و نوع واحد بهداشتی	تعداد مخاطرات منجر به آسیب واحدهای بهداشتی تقسیم بر تعداد کل مخاطره، ضربدر ۱۰۰
۲	نسبت واحدهای بهداشتی آسیب دیده از مخاطرات به تفکیک نوع واحد و نوع آسیب	تعداد واحدهای بهداشتی آسیب دیده تقسیم بر تعداد کل واحدها، ضربدر ۱۰۰
۳	نسبت کارکنان بهداشتی آسیب دیده از مخاطرات به تفکیک نوع مرکز و نوع آسیب	تعداد کارکنان آسیب دیده تقسیم بر تعداد کل پرسنل، ضربدر ۱۰۰

توجه:

* درج صورت و مخرج در شاخص های فوق الزامی است.

۱- برای محاسبه نسب اختصاصی هر نوع واحد بهداشتی آسیب دیده، در مخرج کسر نیز تعداد همان نوع واحد بهداشتی لحاظ می شود. به عنوان مثال چنانچه در صورت کسر تعداد مراکز بهداشتی درمانی شهری آسیب دیده باشد، مخرج کسر تعداد کل مراکز بهداشتی درمانی شهری خواهد بود.

۲- منظور از نوع آسیب عبارت است از: آسیب سازه ای، غیرسازه ای و عملکردی



معاونت بهداشت

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
مرکز مدیریت شبکه



معاونت بهداشت

دفتر مدیریت خطر بلایا

راهنمای کاهش آسیب غیرسازه ای در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت

اجزاء غیرسازه ای شامل کلیه محتویات داخل یک ساختمان به جز قسمت های سازه ای نظیر تیرها، ستون ها، کف ها و... هستند. مواردی نظیر پنجره ها، رایانه ها، فایل ها و اشیاء داخل آنها، تجهیزات گرمایشی، سرمایشی، تجهیزات پزشکی، منابع روشنایی و... نمونه هایی از اجزاء غیرسازه ای موجود در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت هستند.

در بعضی موارد در هنگام وقوع زلزله ممکن است علیرغم بر جای ماندن ساختمان، آسیب دیدگی اجزاء غیرسازه ای باعث آسیب جانی، خسارت مالی و کاهش کارآیی یا بهره وری مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت در ارائه خدمات بهداشتی درمانی به مردم آسیب دیده شود. لذا انجام تمهیدات لازم برای پیشگیری از وقوع پیامدهای سوء مورد اشاره ضروری است. در همین راستا این راهنما با هدف کاهش آسیب اجزاء غیرسازه ای در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت تدوین گردیده است.

ماده ۱- اصطلاحات بکار رفته در این راهنما به شرح زیر تعریف می گردند:

- جابجا کردن (چیدمان مناسب)

به معنای تغییر مکان و جانمایی مناسب اشیایی است که در موقعیت خطرناک قرار گرفته اند و با انجام این کار موارد خطر کاهش می یابد. یکی از اقداماتی است که در بسیاری از موارد خطر را کاهش می دهد.

- ایجاد محدودیت جهت حرکت

به معنای محدود کردن جابجایی برای اشیاء و وسایل مشخصی نظیر سیلندرهای گاز، تخت، پاراوان، پایه های چرخ دار و... با استفاده از افسار، کابل، زنجیر، تسمه و... می باشد. همچنین استفاده از مانع یا سپر برای محدود کردن دامنه حرکت اعضای که امکان لغزش دارند نیز در این تعریف قرار می گیرد.

- مهار کردن

به معنای اتصال وسایل و تجهیزات به اجزاء سازه ای ساختمان نظیر کف، دیوار با استفاده از پیچ های مهاری، عضو حائل بند، نبشی فولادی و... است که به طور وسیع مورد استفاده قرار می گیرد.

- اتصالات انعطاف پذیر

به معنای استفاده از اتصالات از جنس انعطاف پذیر برای لوله ها و کانال ها در محل عبور از درز انقطاع یا در محل اتصال به تجهیزات ثابت می باشد.

- درز انقطاع

فاصله ای که بین ساختمان های مجاور یا دو بخش یک ساختمان به منظور تأمین امکان حرکت نسبی آنها تعبیه می شود.

- ایجاد تکیه گاه ها

این اقدام در ساختمان ها به معنای ایجاد تکیه گاههای اضافه است که به طور معمول در مورد اشیاء معلق و آویزان از سقف ها کاربرد دارد.

- اصلاح / تغییر

به معنای جایگزینی و تغییر در اشیائی با پتانسیل آسیب رسانی فراوان با اشیائی با پتانسیل آسیب رسانی کمتر در هنگام زلزله است.

- افسار یا کابل ایمنی

کابل، زنجیر و... که به منظور محدود کردن حرکت جزء غیرسازه ای به کار می رود.

ماده ۲- برای کلیه اشیاء، وسایل و تجهیزات پزشکی موجود در مراکز بهداشتی، درمانی و خانه های بهداشت باید طبق جدول مندرج در انتهای این دستورالعمل، اقدامات کاهش آسیب غیرسازه ای انجام گیرد.

تبصره ۱: در مواردی که در جدول بیشتر از یک راهبرد کاهش آسیب غیرسازه ای برای آنها ذکر گردیده است، در صورت وجود "یا" بین راهبردها انجام یکی از آنها کافی و در صورت وجود "و" به معنای الزامی بودن انجام کلیه راهبردها می باشد.

تبصره ۲: در صورتی که چند فایل، کتابخانه و یا قفسه یکسان در کنار یکدیگر وجود داشته باشند، علاوه بر مهار نمودن آنها به کف و دیوار، برای ایمنی بیشتر می توان اشیاء مذکور را دو به دو به وسیله نبشی یا حائل بند از بالا به یکدیگر متصل نمود.

ماده ۳- با جابجا کردن اجسام بلند و سنگین و چیدمان مناسب آنها باید از بسته شدن راههای خروجی و درب ها به هنگام وقوع شرایط اضطراری جلوگیری کرد.

ماده ۴- از گذاشتن اشیاء و وسایل سنگین در بالای کمد، قفسه ها و... که در هنگام زلزله احتمال سقوط، شکستن و پتانسیل صدمه زایی به افراد دارند، خودداری گردد.

ماده ۵- چیدمان وسایل موجود در قفسه ها را باید به گونه ای انجام داد که اشیای سنگین در طبقه های پایین و اشیای سبک در طبقه های بالاتر قرار گیرند.

ماده ۶- از جانمایی میزهای کار و تخت های معاینه در زیر یا نزدیک پنجره ها و نورگیرهای شیشه ای خودداری گردد.

ماده ۷- کلیه وسایل و تجهیزات دارای درب نظیر فایل، کتابخانه، کمد، قفسه و... باید مجهز به قفل و کلید بوده و بعد از هر بار باز شدن مجدداً بسته و قفل گردند.

ماده ۸- کلیه وسایل و ابزار مورد استفاده پزشکان و سایر پرسنل بهداشتی درمانی باید در ظروف استیل درب دار نگهداری و به اندازه مصرف روزانه در دسترس باشند و مازاد آنها درون فایل، کمد و یا قفسه های قفل شده قرار گیرند.

ماده ۹- دوره های آموزشی در خصوص کاهش آسیب خطرات اجزاء غیرسازه ای به منظور افزایش آگاهی پرسنل تدوین و به صورت دوره ای به کلیه پرسنل و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت آموزش داده شود.

جدول راهبردهای کاهش آسیب اجزاء غیرسازه ای موجود در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت

ردیف	شیئی / دستگاه	راهبرد کاهش آسیب غیرسازه ای	شرح
۱	صندوق پذیرش	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص یا تسمه	
۲	میز	مهار به کف	
۳	فایل	مهار به کف یا دیوار سازه ای و مجهز نمودن کتوهای فایل به قفل	
۴	کتابخانه	مهار کتابخانه به دیوار سازه ای و مهاربندی کتابها با استفاده از حفاظ سیمی، فلزی و یا تسمه پلاستیکی و استفاده از قفل برای درب کتابخانه و استفاده از چسب های محافظ شیشه در صورت وجود درب های شیشه ای	
۵	قفسه	مهار به دیوار سازه ای و مهاربندی محتویات با استفاده از حفاظ سیمی، فلزی و یا تسمه پلاستیکی و استفاده از چفت یا قفل برای درب قفسه و استفاده از چسب های محافظ شیشه در صورت شیشه ای بودن قفسه	
۶	رایانه	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص یا تسمه	
۷	چاپگر	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص یا تسمه	
۸	اسکنر	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص یا تسمه	
۹	تلفن	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص	
۱۰	فاکس	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص	
۱۱	یخچال	مهار به کف یا دیوار سازه ای	
۱۲	آب سردکن	مهار به کف یا دیوار سازه ای	
۱۳	رخت آویز پایه دار	مهار به دیوار سازه ای	
۱۴	کفش پاک کن	مهار به کف یا دیوار سازه ای	
۱۵	صندلی های موجود در سالن	مهار به کف یا دیوار سازه ای	
۱۶	نیمکت	مهار به کف یا دیوار سازه ای	
۱۷	وایت برد	مهار به دیوار سازه ای	
۱۸	انواع تابلوهای دیواری	مهار به دیوار سازه ای	
۱۹	ساعت دیواری	مهار به سقف یا دیوار سازه ای	
۲۰	پنجره شیشه ای	تعویض شیشه ها با شیشه های نشکن یا استفاده از چسب های محافظ شیشه	

ردیف	شیئی / دستگاه	راهبرد کاهش آسیب غیرسازه ای	شرح
۲۱	درب شیشه ای	تعویض شیشه ها با شیشه های نشکن یا استفاده از چسب های محافظ شیشه	
۲۲	نورگیرها	تعویض شیشه ها با شیشه های نشکن یا استفاده از چسب های محافظ شیشه	
۲۳	وسایل روشنایی (چراغ سقفی، لوستر، آویز چراغ و...)	مهار به سقف و ایجاد تکیه گاه	
۲۴	تجهیزات گرمایشی (بخاری)	مهار به کف یا دیوار سازه ای	
۲۵	تجهیزات سرمایشی (پنکه سقفی، دستی)	مهار به سقف یا دیوار سازه ای	
۲۶	لوازم تزئینی	مهار به دیوار سازه ای	
۲۷	سیستم تهویه مطبوع	مهار به دیوار سازه ای	
۲۸	تلویزیون	مهار به دیوار سازه ای	
۲۹	ویدئو	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص یا تسمه	
۳۰	پروژکتور	ایجاد تکیه گاه	
۳۱	پارتیشن های داخلی (دیوارهای جداکننده غیرسازه ای)	مهار به کف	
۳۲	انواع کمد (فایل، لباس، رختکن و...)	مهار به کف یا دیوار سازه ای و استفاده از چفت یا قفل برای درب کمد و مهاربندی محتویات داخل کمد با استفاده از حفاظ سیمی، فلزی و یا تسمه پلاستیکی	
۳۳	آینه دیواری	مهار به دیوار سازه ای	
۳۴	یونیت دندانپزشکی	مهار به کف	
۳۵	کمپرسور	مهار به کف	
۳۶	میکروموتور	مهار به کف	
۳۷	آمالگاماتور	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص یا تسمه	
۳۸	فور	محدودیت دامنه حرکت	
۳۹	اتوکلادو	مهار به کف	
۴۰	دفیبرلاتور	محدودیت دامنه حرکت	
۴۱	تخت معاینه	محدودیت دامنه حرکت	
۴۲	تشک تخت	مهار به تخت به وسیله نوار پارچه ای یا کشی	
۴۳	پاراوان	محدودیت دامنه حرکت	
۴۴	برانکارد چرخدار	محدودیت دامنه حرکت	
۴۵	پایه های چرخ دار حاوی تجهیزات پزشکی	محدودیت دامنه حرکت	

ردیف	شیئی / دستگاه	راهبرد کاهش آسیب غیرسازه ای	شرح
۴۶	ویلچر	محدودیت دامنه حرکت	
۴۷	لگن گرد با پایه فلزی بلند	محدودیت دامنه حرکت	
۴۸	سیلندر اکسیژن	مهار به دیوار سازه ای	
۴۹	کپسول اکسیژن چرخ دار و مانومتر	محدودیت دامنه حرکت	
۵۰	استریلیزاتور برقی	مهار به کف یا دیوار سازه ای	
۵۱	پایه سرم	محدودیت دامنه حرکت	
۵۲	ترالی	محدودیت دامنه حرکت	
۵۳	نگاتوسکوپ	مهار به دیوار سازه ای	
۵۴	ساکشن	مهار به کف یا دیوار سازه ای	
۵۵	ترازوی توزین نوزادان	مهار به سطح یا دیوار سازه ای	
۵۶	ترازوی توزین بزرگسالان با قدسنج	مهار به کف یا دیوار سازه ای	
۵۷	Warmer	محدودیت دامنه حرکت	
۵۸	چراغ ماورابنفش	محدودیت دامنه حرکت	
۵۹	تابوره	محدودیت دامنه حرکت	
۶۰	چراغ پایه دار	محدودیت دامنه حرکت	
۶۱	سونیکید	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص یا تسمه	
۶۲	هود ساده مجهز به هواکش	مهار به دیوار سازه ای	
۶۳	میکروسکوپ	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص یا تسمه	
۶۴	سانتریفیوژ	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص یا تسمه	
۶۵	Shaker	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص یا تسمه	
۶۶	کانتر	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص یا تسمه	
۶۷	اسپکتروفتومتر	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص یا تسمه	
۶۸	چراغ الکلی	مهار به دیوار سازه ای	
۷۰	دستگاه رادیوگرافی	مهار به کف	
۷۱	دستگاه ثبوت و ظهور	مهار به کف	
۷۲	ادیومتر غیر پرتابل	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص یا تسمه	
۷۳	اسپیرومتر غیر پرتابل	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص یا تسمه	
۷۴	کپسول آتش نشانی	مهار به دیوار سازه ای	
۷۵	جعبه کمکهای اولیه	مهار به دیوار سازه ای	
۷۶	دستشویی	مهار به کف یا دیوار سازه ای	
۷۷	کابینت آشپزخانه	مهار به دیوار سازه ای و استفاده از چفت یا قفل برای درب کابینت	

ردیف	شیئی / دستگاه	راهبرد کاهش آسیب غیرسازه ای	شرح
۷۸	سماور، کتری و...	مهار به دیوار سازه ای	
۷۹	اجاق گاز	مهار به کف	
۸۰	کپسول گاز آشپزخانه	مهار به کف یا دیوار سازه ای	
۸۱	مایکروفر	مهار به سطح به وسیله چسب مخصوص یا تسمه	
۸۲	نردبان	مهار به دیوار سازه ای	
۸۳	آبگرمکن	مهار به دیوار سازه ای	
۸۴	رادیاتور	مهار به دیوار سازه ای	
۸۵	تابلو برق	مهار به دیوار سازه ای	
۸۶	محل اتصال لوله ها به مخازن	استفاده از اتصالات انعطاف پذیر	
۸۷	اتصالات سیستم لوله کشی و کانال ها	استفاده از اتصالات انعطاف پذیر	
۸۸	لوله ها و داکت های تأسیسات	اتصال به اجزاء سازه ای	
۸۹	سقف های کاذب	اتصال به اجزاء سازه ای	
۹۰	نرده ها	استفاده از مهار قائم فلزی	
۹۱	راه پله ها	اتصال به اجزاء سازه ای	