

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



SenseVista.com

www.sensevista.com



برنامه عملیاتی و جامع پاسخ به حوادث و بلایا

EOP

(Emergency Operating Plan)

شهرستان کرمان

۱۳۹۵

فهرست

مقدمه	۱۱
ارتباطات داخلی و خارجی مدیریت کاهش خطر بلایا در نظام سلامت	۱۶
ذینفعان داخلی	۱۷
ذینفعان خارجی	۱۸
همکاران و رابطان	۱۹
بیانیه هدف	۲۰
نقشه کرمان	۲۱
مراکز بهداشتی در مانی شهرستان کرمان در گوگل	۲۲
مراکز بهداشتی در مانی شهر کرمان در گوگل	۲۳
فصل اول تعاریف و اصطلاحات	۲۴
واژه شناسی	۲۵
مراحل مدیریت بحران	۲۸
۱- کاهش اثرات و پیشگیری	۲۹
۲- آمادگی	۲۹
۳- مقایله	۳۰
۴- بازسازی	۳۱
سطوح فوریت	۳۲
عوامل موثر بر مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام سلامت	۳۳
عوامل اجتماعی	۳۳
عوامل فناوری	۳۴

عوامل محیطی..... ۳۴

فصل دوم ارزیابی خطر پذیری..... ۴۱

شرح وضعیت..... ۴۲

وضعیت موجود..... ۴۵

رود خاته ها..... ۴۶

گسلهای کرمان..... ۴۷

گسل گلباف..... ۴۹

گسل کوهبنان..... ۵۰

گسل راین..... ۵۱

زلزله..... ۵۲

خشکسالی..... ۵۸

پهنه بندی خشکسالی هواشناسی در سطح کرمان ۶۰

بادها..... ۶۴

جهت وزش باد های اصلی..... ۶۴

پهنه بندی حد اکثر سرعت باد..... ۶۶

بررسی موقعیت و خطر پذیری شهرستان کرمان..... ۷۴

جمعیت و پراکندگی آن..... ۷۶

جمعیت بر حسب سن و به تفکیک جنس..... ۷۸

توزیع نسبی جمعیت بر حسب گروههای عمده سنی..... ۷۹

باروری..... ۸۱

آلودگی های بیولوژیکی ۸۴

پیش بینی وضعیت انتشار جغرافیایی بیماری ها در آینده ۸۵

اپیدمی ۸۶

مسمومیت ها ۸۶

مسمومیت غذایی ۸۶

مسمومیت با گاز CO ۸۷

ده علت اصلی فوت شهرستان کرمان ۸۸

اولویت مخاطرات شهرستان کرمان ۹۰

ارزیابی خطر پذیری بهداشتی در شهرستان کرمان ۹۱

فصل سوم – پیش فرضها ۹۲

هماهنگی های درون بخشی ۹۳

هماهنگی های برون بخشی ۹۳

ظرفیت ها ۹۴

محدودیت ها ۹۴

فصل چهارم – مفاهیم عملیات ۹۵

نقشه اطلاع رسانی و فراخوان در حوادث ۹۶

سیستم فرماندهی حادثه ۹۷

نمودار ساختار مشترک سامانه فرماندهی حادثه ۹۸

تاپ چارت فرماندهی ستاد بحران مرکز بهداشت ۹۹

شرح وظایف فرمانده حوادث اضطراری ۱۰۰

شرح وظایف ارشد حراست و امنیت ۱۰۲

شرح وظایف ارشد اطلاع رسانی و روابط عمومی ۱۰۴

شرح وظایف رئیس بخش اداری مالی.....	۱۰۶
شرح وظایف رئیس بخش برنامه ریزی.....	۱۰۷
شرح وظایف رئیس بخش عملیات.....	۱۰۸
شرح وظایف رئیس بخش پشتیبانی.....	۱۰۹
سطوح هشدار.....	۱۱۲
خاتمه عملیات	۱۱۴

فصل پنجم- تعیین مسئولیت ها..... ۱۱۵

ماتریس مسئولیت های درون بخشی در EOP	۱۱۶
کارکرد فاز آمادگی	۱۱۷
کارکرد فاز پاسخ	۱۱۸
روند اجرا و پشتیبانی	۱۱۹
منابع مالی	۱۱۹
نیروی انسانی	۱۱۹
تجهیزات و امکانات	۱۲۰
تدوین و نگهداری برنامه	۱۲۰

فصل ششم- برنامه عملیاتی واحد های عملیاتی مرکز بهداشت ۱۲۳

برنامه عملیاتی واحد کاهش خطر بلایا	۱۲۴
برنامه عملیاتی واحد بهداشت محیط	۱۴۰
برنامه عملیاتی واحد پیشگیری و مبارزه با بیماری ها.....	۱۵۸
برنامه عملیاتی واحد بهداشت خانواده	۱۷۱
برنامه عملیاتی واحد تغذیه.....	۱۸۲
برنامه عملیاتی واحد گسترش	۱۹۴

برنامه عملیاتی واحد آموزش و ارتقاء سلامت ۲۰۰

برنامه عملیاتی واحد سلامت روان ۲۱۸

برنامه عملیاتی واحد دارویی ۲۲۶

برنامه عملیاتی امور اداری ۲۳۰

منابع تدوین برنامه ۲۳۵

تدوین:

مرکز بهداشت شهرستان کرمان

Prepared by:

Healths Center of kerman county

« وَ مَن أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعاً »

و هر کس انسانی را از مرگ رهایی بخشد چنان است
که گویی همه مردم را زنده کرده است.

سوره مبارکه مائده آیه ۳۲

مقدمه

سیاره ای که برای زیستن بدان نیازمندیم برخوردار از نیروهای طبیعی است این نیروها می توانند هولناک و مرگبار باشند. و در هر زمان و مکان ما را تهدید کنند. گاهی زمین را می لرزانند، زمانی اهریمن خشکسالی سایه می افکند و گاه طوفان های سهمگین لجام گسیخته همه هستی ما را در هم می کوبد. آتش خشم زلزله، همانند خاطرات تلخ جنگهای مصیبت بار و خونین سالهاست که زندگی مردم را با ترس و واهمه روبرو کرده و در تا ریخ بشر جاودان ما نده اند. طالع نحس بیماریها، سونامی امراضی همچون سرطان، ابولا، کرونا و ویروس در سالهای اخیر گریبانگیر سلامتی آنان بوده است.

بحران وضعیتی ناگهانی و غیرعادی است که در نتیجه بروز حوادث طبیعی و یا غیرطبیعی بوقوع می پیوندد و رویدادهای پیش بینی نشده هر ساله سهم عده ای در ایجاد خسارات مالی و جانی در جهان دارند در کشور های حادثه خیز پیامد های ناشی از بحران از عوامل اصلی باز دارنده توسعه به شمار می آیند.

قاره آسیا پر حادثه ترین و کشور ما یکی از آسیب پذیر ترین کشور ها از نظر انواع حوادث در جهان می باشد. ایران جزء ده کشور اول حادثه خیز جهان است کشوری که از ۴۸ بلای شناخته

شده احتمال بروز ۳۱ مورد در آن وجود دارد. این امر بدلیل موقعیت جغرافیایی و آسیب پذیری بالای سازه ای و غیر سازه ایست .

استان کرمان نیز به عنوان یکی از مناطق تمدن ساز و سکونتگاههای بشری، در طی تاریخ پرفراز و نشیب خود، با پدیده ها و بلایای طبیعی و غیرطبیعی متعددی مواجه گردیده است . حوادثی که عمدتاً رخداد آنها ریشه در ویژگیهای خاص اقلیمی، جغرافیایی و زمین شناختی این سرزمین دارد . حوزه جغرافیایی استان کرمان در سالهای اخیر شاهد وقوع بلایای ویرانگری همچون زلزله دلخراش بم در دی ماه ۸۱ با بیش از ۳۰ هزار کشته و ۱۹ هزار مصدوم، زلزله اسفندماه ۸۳ زرنده با بیش از ۶۰۰ کشته و صدها مصدوم، زلزله بخش گلباف در سال ۶۰ با حدود ۱۸۶۰ کشته و ۵ هزار مصدوم و سیل جنوب استان کرمان در سال ۷۱، نمونه های بارزی از مخاطرات طبیعی این استان می باشند.

با نگرشی به تجربیات حاصله سوانحی که در شهرستان کرمان رخ داده باید اذعان نمود که شهر ما از نظر میزان بروز حوادث طبیعی و غیرمترقبه در ردیف شهرهای پر مخاطره قرار دارد اپیدمی H1N1 مسمومیت غذایی اندوهجرد نمونه ای از آلودگیها و مخاطرات بیولوژیکی در سالهای اخیر هستند. پراکندگی و وسعت شهرستان کرمان وجود گسل های فعال – نوع ساخت و ساز ابنیه ها – فقر پوشش گیاهی و آب و هوای گرم و خشک واقع شدن در حاشیه بیابان لوت از عوامل مؤثر در ایجاد مخاطرات در کرمان می باشند .

بلایای طبیعی همواره بخشی از تاریخ حیات انسان بوده اند از جمله بلایای طبیعی رایج در شهرستان کرمان می توان به حوادثی مثل زلزله – خشکسالی – حرکت ماسه های روان و بیابان زایی – حوادث جاده ای – طوفان و آلودگیهای بیولوژیکی اشاره کرد .

کرمان با وسعتی حدود ۴۴۶۳۰ کیلومتر مربع معادل ۲۴/۴ درصد مساحت استان را به خود اختصاص داده است .

طبیعتاً مدیریت بحران در چنین شهری برنامه ریزی خاص و تدابیر حساب شده ای می طلبد این تدابیر باید در مراحل چهارگانه مدیریت بحران یعنی آمادگی ، پیشگیری ، مقابله و بازسازی طراحی و اجرایی شود .

در کنار این تدابیر چهار فاکتور ضروری فرهنگ ، دانش ، فناوری و مدیریت لازم است تا در بحران خوب عمل کنیم . باید معنویت و اخلاق را فرهنگ کنیم فرهنگ باعث خواستن و دانش موجب دانستن فناوری توانستن است و مدیریت موجب عمل می شود .

رسالت مدیریت بحران مرکز بهداشت کرمان انجام فعالیتهایی است که منجر به مدیریت کارآمد در بلایا و حوادث غیرمترقبه می شود این در حالی است که کاهش آسیب پذیری به مراکز بهداشتی درمانی و پرسنل آن از اهمیت خاص در برنامه های این واحد برخوردار است و هدف کلی آن سیاست گذاری ، برنامه ریزی هدایت و پایش اقدامات لازم در جهت کاهش آسیب در فاز پیشگیری و آمادگی

برای اقدامات لازم در مرحله پاسخ و برگشت به شرایط عادی در مرحله بازخوانی است .

مرکز بهداشت شهرستان کرمان با دارابودن

۱۲ مرکز بهداشتی درمانی شهری - روستایی

۴ مرکز بهداشتی درمانی روستایی

۵۶ خانه بهداشت

۲۶ پایگاه شهری

۱۰ مرکز بهداشتی درمانی شهری

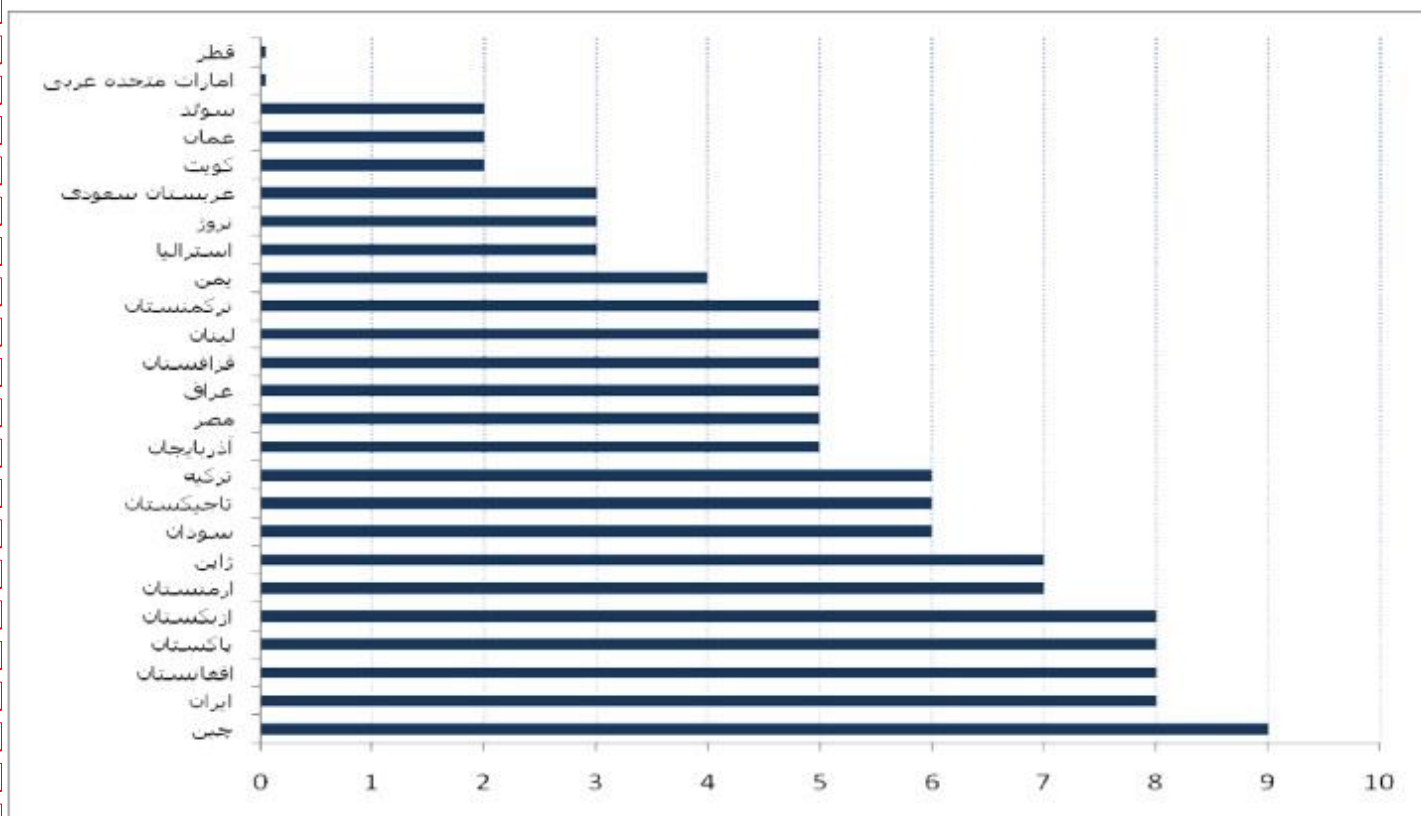
۳ پایگاه افغانه

یکی از ارگانهای مهم تأثیرگذار در هر یک از مراحل بحران یعنی قبل از وقوع و در زمان وقوع و پس از آن می باشد و از طریق ارزیابی آسیب پذیری و آمادگی تسهیلات و منابع بهداشتی و آموزش

پرسنل و آگاه سازی جلب مشارکت عمومی برای اجرای برنامه های سلامت محور و هماهنگی با سایر ادارات مرتبط رسالت خود را انجام می دهد .

امید است با اجرای این برنامه با رعایت فاکتورها و عواملی همچون آموزش همگانی، تربیت نیروی انسانی، رعایت استاندارد ها در ساخت بناها، تکمیل و آماده نگه داشتن تجهیزات امداد و نجات جهت توانمند سازی افراد در مقابله با شرایط اضطراری و همکاری های بین بخشی در شهرستان کرمان بتوان در جهت کاهش اثر بلایا گامی جدی برداشت . در کاهش اثرات بیولوژیکی محیطی ناشی ازدفع غیر بهداشتی زباله ها، آب و غذای ناسالم و نیز کاهش اثرات بیماری های واگیر و غیر واگیر، تنش ها و افسردگی های پس از بلایا ، همواره یار و مددکار آسیب دیدگان باشیم.

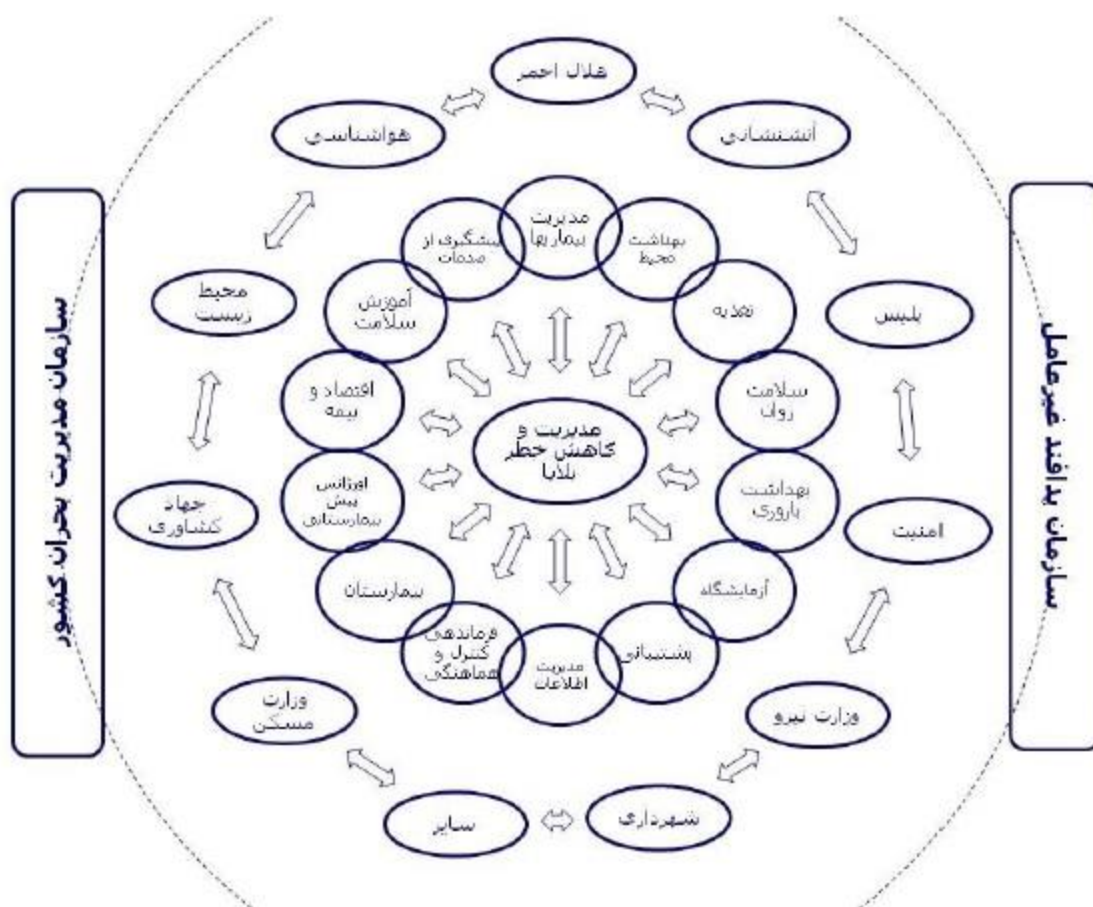
دکتر سید جعفر ترابی
رئیس مرکز بهداشت شهرستان کرمان



نمودار ۱ - سطح خطر ناشی از مخاطرات طبیعی در جمهوری اسلامی ایران در مقایسه با کشورها منطقه و برخی کشورهای جهان بر اساس مورتابلیتی ۴ دهه اخیر

برای رسم نمودار از داده‌های گزارش بین‌المللی کاهش خطر بلایا، ۲۰۰۹ استفاده شده است.

دامنه شاخص سطح خطر ۰ الی ۱۰ است.



شکل ۳ - نمای ارتباطات داخلی و خارجی مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام سلامت

ذینفعان داخلی

- ✓ معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان
- ✓ E.O.C دانشگاه علوم پزشکی کرمان
- ✓ اداره کاهش و مدیریت خطر بلایا
- ✓ واحد مبارزه بابیماریهای واگیر و غیر واگیر
- ✓ واحد حمایت روانی در بلایا
- ✓ واحد سلامت خانواده
- ✓ واحد آموزش سلامت
- ✓ واحد بهداشت مدارس
- ✓ واحد بهداشت محیط و حرفه ای
- ✓ واحد گسترش شبکه
- ✓ واحد حراست
- ✓ واحد دارویی
- ✓ واحد تغذیه
- ✓ واحد امور اداری

ذینفعان خارجی

- ❖ اداره برق
- ❖ اداره محیط زیست
- ❖ اداره مخابرات
- ❖ آموزش و پرورش
- ❖ اداره مسکن و شهرسازی
- ❖ نیروی مقاومت بسیج
- ❖ جهاد کشاورزی
- ❖ جمعیت هلال احمر
- ❖ سازمان آتش نشانی
- ❖ سازمان نظام پزشکی
- ❖ سازمان پدافند غیر عامل
- ❖ شرکت آب و فاضلاب شهری
- ❖ شرکت آب و فاضلاب روستایی
- ❖ سازمان بهزیستی
- ❖ سازمان دامپزشکی
- ❖ سازمان پزشکی قانونی
- ❖ شهرداری
- ❖ فرمانداری
- ❖ نیروی انتظامی

همکاران و رابطان

دکتر سمره خاری، دکتر امین گوشه، دکتر سید مسعود موسوی،

آقای محمدی دکتر نجمه صفا، مهندس محمد باقر شهابی، مهندس

مسلم توحیدی، آقای جمشید حمزه نژاد، سرکار خانم حدیدی، سرکار

خانم اعظمی، سرکار خانم یزدان پناه، سرکار خانم شجاعی، سرکار

خانم نظری، خانم مهندس کریمی

و کلیه همکاران ستاد مرکز بهداشت

بیانیه هدف

این برنامه با هدف ایجاد سیستم فرماندهی منسجم تدوین شده و مبتنی بر رویکرد مخاطرات در برگیرنده جنبه های سلامت اهداف زیر را دنبال می کند در راستای هدف کلان نظام سلامت مبنی بر کاهش خطر ناشی از مخاطرات در سطح جامعه و تسهیلات و منابع نظام سلامت می باشد .

اهداف اصلی برنامه :

۱- برطرف نمودن کمبود یا فقدان اطلاعات مورد نیاز برای تصمیم سازیها جهت مرتفع نمودن نیازها و تقاضاهایی که باید فوری پاسخ داده شود . بدیهی است حفظ شأن و منزلت انسانی آسیب دیدگان در اولویت قرار دارد .

۲- ایجاد بستر لازم جهت ورود سازمانهای مختلف و تأثیرگذار به فیلد جهت ایجاد هماهنگی و ارائه خدمات

۳- بازیابی تسهیلات بهداشتی با رویکرد توسعه پایدار و مدیریت مناسب منابع و تجهیزات و نیروی انسانی در فاز پاسخ به منظور جلوگیری از هدررفت سرمایه ها

۴- اجرای برنامه عملیاتی که باعث فعالسازی فرایندها و فعالیت های مربوط به واحدها و تیم های واکنش سریع در حوزه بهداشت در زمان مناسب میگردد .

۵- بررسی و شناخت انواع مخاطرات تهدید کننده منابع غذایی و جلوگیری از شیوع بیماریهای واگیر و غیرواگیر

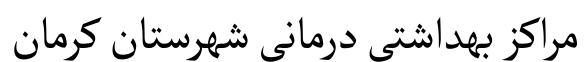
۶- مراقبت از گروههای در معرض خطر

۷- کاهش آسیب پذیری غیر سازه ای مراکز در برابر بلایا

۸- کاهش آسیب پذیری سازه ای مراکز در برابر بلایا

تقسیمات کشوری شهرستان کرمان سال ۱۳۹۰





فصل اول

تعاريف و اصطلاحات

واژه شناسی

داشتن شناخت و یکسان سازی مفاهیم و واژگان اصلی مورد بحث در این برنامه به خوانندگان و مخاطبان این امکان را می دهد تا با دید روشن و احاطه کامل بر جنبه های گوناگون موضوع ، با برنامه آشنا گردند . چرا که تعریف کلمات کلیدی و اصطلاحات ، بسیاری از ابهامات را برطرف می کند و راه روشنی را در برابر خوانندگان می گشاید . از این رو ، در این بخش از برنامه ، به شناسایی و تبیین مهم ترین واژگان متداول مدیریت بحران به کار رفته در این برنامه می پردازیم

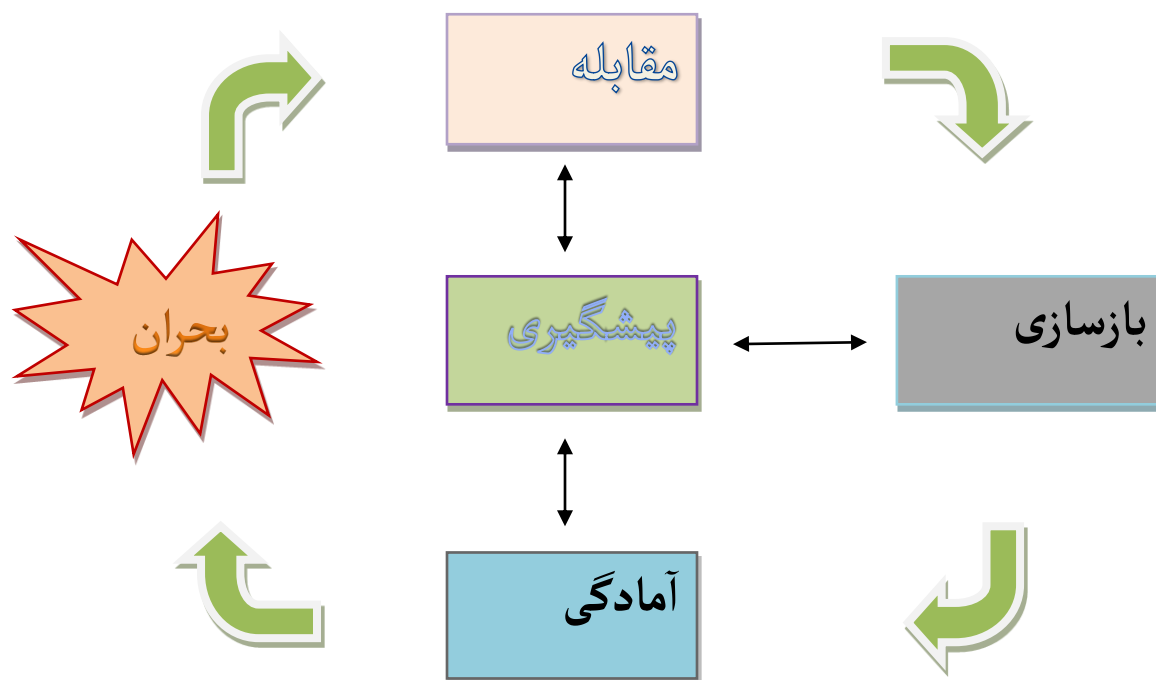
خطر قابل قبول	Acceptable risk	سطحی از خسارت وارده به یک جامعه یا اجتماع است که با توجه به شرایط اجتماعی ، اقتصادی ، سیاسی ، فرهنگی ، فنی و محیطی حاضر قابل قبول تلقی می شود .
مخاطره زیستی	Biological hazard	فرآیندهای با منشأ ارگانیسم و یا مواردی هستند که به وسیله ناقلین زیستی منتقل می شوند .
کدهای ساختمانی	Building codes	احکام و قوانین نظارت بر طراحی ، ساخت ، مواد ، تغییر و اشغال هر سازه برای حصول اطمینان از امنیت و رفاه انسان ، کدهای ساختمانی هردو نوع استاندارد فنی و عملکردی را شامل می شوند
ظرفیت سازی	Capacity building	تلاشهایی که برای توسعه مهارتهای انسانی یا زیرساختهای اجتماعی ، در یک جامعه یا سازمان ، به منظور کاهش سطح خطر مورد نیاز می باشد . در مفهومی وسیع تر ، توسعه نهادی ، مالی ، سیاسی و سایر منابع مانند فناوری درسطوح مختلف و بخش های اجتماع را نیز در بر می گیرد
کاهش خطر بلا (کاهش بلا)	Disaster risk reduction	چارچوب مفهومی احزابی است که در بستر توسعه پایدار ، می توانند آسیب پذیری و خط بلا را برای اجتناب و یا محدود کردن اثرات ناگوار مخاطرات کاهش دهند .
هشدار اولیه	Early Warning	ارائه اطلاعات به موقع و مؤثر ، توسط سازمانهای تعریف شده ، که به افراد در معرض مخاطره امکان اقدام برای پیشگیری یا کاهش خطر و آمادگی برای پاسخ مؤثر را می دهد .
مدیریت فوریت	Emergency management	سازماندهی و مدیریت منابع و مسئولیتهای برای پرداختن به تمام جنبه های فوریتها ، به ویژه آمادگی ، پاسخ و توانبخشی ، این اصطلاح بعنوان مدیریت بلانیزشناخته می شود .
تحلیل مخاطره	Hazard analysis	شناسایی ، مطالعه و پایش هرگونه مخاطره بمنظور تعیین پتانسیل ، منشأ خصوصیات و رفتار آن
کاهش خسارت	Mitigation	کاهش یا تخفیف شدت عمل یک حادثه را گویند و در کل به اعمالی گفته می شود که

سبب کاهش آسیب فوری ناشی از حوادث می شود .		
فرآیندها یا پدیده های طبیعی که در بیوسفر روی می دهند و می توانند حادثه آسیب زائی را به دنبال داشته باشند . مخاطره های طبیعی با توجه به منشأشان طبقه بندی می شوند . (زمینی ، آب و هوایی یا زیستی)	Natural hazards	مخاطره های طبیعی
حادثه ای که بطور طبیعی و یا بوسیله بشر بطور ناگهانی و یا بصورت فزاینده به وجود آید و سختی و مشقتی را به جامعه انسانی تحمیل نماید و جهت برطرف کردن آن نیاز به اقدامات اساسی و فوق العاده باشد بحران گویند . بحران به هرگونه حادثه ای اطلاق می شود که به جان یا مال انسان آسیب برساند و نیاز به اقدام فوری و فوق العاده داشته باشد .	Crisis	بحران
وضعیت حاصل از یک پدیده محیطی یا انسان ساخت را گویند که سبب ایجاد استرس ، آسیب افراد ، تخریب فیزیکی و مشکلات وسیع اقتصادی می شود .	Disaster	بلا
هرچیزی است که سبب ایجاد خطر میشود و ممکن است طبیعی یا ساخته دست انسان یا ترکیبی از این دو باشد و نیز قادر به ایجاد عوارض جانبی برسلامت ، فعالیت یا محیط انسان می باشد .	Hazard	مخاطره
ریسک به احتمال بالقوه یا بالفعل اتفاق افتادن موضوعی منفی گفته می شود . ریسک بکار میرود . خطر ایجاد یک حادثه به طور وسیعی به Hazard فقط در مورد یک نوع میزان آمادگی برای تطابق با یک حادثه و یا حذف آن بستگی دارد .	Risk	ریسک
حادثه ای است که قادر به ایجاد تأثیر منفی بر زندگی انسان یا محیط زندگی انسان باشد .	Event	واقعه
مجموعه اعمال و اقداماتی که انجام می شوند تا پدیده های طبیعی یا ساخته دست بشر Prevention شناخته شده یا ناشناخته نشوند را Hazard سبب ایجاد یا احتمال ایجاد گویند . این کار در مورد اکثر پدیده های طبیعی غیرممکن است .	Prevention	پیشگیری
مجموعه اقدامات و قوانینی که قبل از حادثه توسط انسان ها وضع می شود تا سبب Preparedness کاهش آسیب هایی شود که احتمال وقوع آنها در اثر حادثه وجود دارد . شامل سیستم های هشداردهنده ، تخلیه ، جابجایی ، ذخیره غذا و آب و لوازم پزشکی ، پناهگاه های موقت ، تهرین های ویژه و سایر اقدام های مشابه می باشد	Preparedness	آمادگی
آسیب یا ضرری Damage نتیجه منفی یک حادثه بر جامعه یا محیط است . بعبارت دیگر است که ارزش یا سودمندی یک شیء یا سلامتی یا عملکرد نرمال انسان را کاهش دهد .	Damage	خسارت
به " میزان قابلیت از دست دادن " یا " آسیب پذیری جامعه یا محیط نسبت به نوعی از جامعه نسبت به حادثه دارد . Resilience حادثه " گفته می شود میزان آن بستگی به	Vulnerability	آسیب پذیری
مقاومت یک محیط یا جامعه در مقابل یک حادثه است که به میزان انعطاف پذیری و تطابق با حادثه بستگی دارد و دارای دو جزء است . (جزء وابسته به طبیعت و جزء وابسته به انسان)	Resilience	مقاومت / تاب آوری
ترباژ کلمه ای با ریشه لاتین به معنی دسته بندی کردن است . به اقداماتی گفته می شود که در شرایط عادی برای تشخیص افراد دارای بیشترین آسیب های تهدید کننده حیات و	Triage	ترباژ

در حوادث غیرمترقبه برای نجات جان بیشترین تعداد مصدومین که در ضمن بیشترین شانس زنده ماندن را دارند .		
رفع آلودگی شامل اعمالی مثل جداکردن ، پاک کردن و بی اثرکردن مواد خطرناک تجمع یافته بر روی بیماران ، پرسنل و وسایل است . موارد کاربرد آن شامل ایجاد محدودیت در جذب و آسیب بافتی ، جلوگیری از مسمومیت سیستمیک ، محدود کردن آلودگی به منطقه خاص و جلوگیری از انتقال آلودگی به پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی و بیمارستانی می باشد .	Decontamination	رفع آلودگی
خطری است که از حوادث فناوری زاد یا صنعتی ، فرآیندهای خطرناک ، نقص زیرساختارها یا برخی فعالیت های انسانی ناشی می شود و ممکن است منجر به تلفات جانی ، ایجاد جراحت ، خسارت به دارایی ، از هم گسیختگی اجتماعی و اقتصادی یا تخریب زیست محیطی شود .	Technological hazards	مخاطره های فناوری زاد
*اقدامات ساختاری به هر ساخت فیزیکی که منجر به کاهش یا پیشگیری از اثرات ممکن مخاطرات شود اطلاق می گردد و شامل اقدامات مهندسی و ساخت ساختارها و زیرساختارهای مقاوم و محافظ در برابر مخاطره است . * اقدامات غیرساختاری به سیاست ها ، آگاهی ، توسعه دانش ، تعهد عمومی ، روشها و تمرین های عملیاتی ، شامل مکانیسم های مشارکتی و تأمین اطلاعات ، اطلاق می شوند که می توانند خطر و پیامدهای آن را بکاهند .	Structural/ non Structural measures	اقدامات ساختاری / غیرساختاری
روش شناسی تعیین ماهیت و گستره خطر است . ارزیابی / تحلیل خطر براساس تحلیل مخاطره های بالقوه و ارزیابی وضعیت موجود آسیب پذیری که می توانند مردم ، اموال ، شیوه معیشت و محیط آنان را در معرض خطر یا آسیب بالقوه قرار دهند ، انجام می گیرد .	Risk assessment/ analysis	ارزیابی / تحلیل خطر
تأمین کمک رسانی یا انجام مداخلات حین یا بلافاصله بعد از یک بلا به منظور حفظ جانها و نیازهای حداقل و پایه مردم آسیب دیده ، پاسخ / امداد می تواند فوری ، کوتاه مدت یا طولانی مدت باشد .	Relief/ response	پاسخ / امداد
تصمیمات و اقداماتی است که پس از بلا برای بازگرداندن یا بهبود شرایط زندگی جامعه آسیب دیده به وضعیت قبل از بلا انجام می گیرد ، ضمن اینکه تطبیق های لازم برای کاهش خطر بلا نیز تشویق و تسهیل می شوند .	Recovery	بازیابی
اطلاعات ، واقعیت ها و دانش ایجاد شده یا آموخته شده از نتایج تحقیق یا مطالعه که برای انتشار عمومی در دسترس است .	Public information	اطلاعات عمومی
فرآیند آگاه سازی جمعیت عمومی است که منجر به ارتقاء سطح شناخت از خطرها و عملکرد مناسب برای کاهش مواجهه با مخاطره ها می شود . فعالیت های آگاهی عمومی تغییر رفتار به سوی فرهنگ کاهش خطر را تشویق می کند .	Public awareness	آگاهی عمومی

مراحل مدیریت بحران :

در نمودار زیر چرخه سیستم مدیریت جامع بحران نشان داده شده است. فعالیتهای مدیریت بحران در چهار مرحله پیشگیری، آمادگی، مقابله و بازسازی قابل دسته بندی هستند.



چرخه سیستم مدیریت جامع بحران

۱- کاهش اثرات و پیشگیری:

مجموعه اقدامات جهت کاهش یا از بین بردن میزان خطر پذیری حوادث طبیعی و تکنولوژیکی بر جان و مال مردم در بلند مدت در این مرحله دسته بندی می شوند. عمده فعالیت های این مرحله عبارتند از:

- ✓ تهیه و تدوین مقررات و ضوابط لازم جهت اطمینان از تامین مقاومت کافی ساخت و سازهای جدید در مقابل حوادث و نیز مقاوم سازی تاسیسات و ساختمانهای موجود.
- ✓ تغییر محل جمعیت و سازه ها
- ✓ ایجاد شبکه های اطلاع رسانی حادثه
- ✓ آموزش همگانی
- ✓ تحقیق و پژوهش
- ✓ تهیه نقشه نقاط بحران زا و بحران زدا

۲- آمادگی

مجموعه اقدامات برای افزایش توان عملیاتی و ایجاد تسهیلات برای انجام واکنش موثر در برابر حوادث در این مرحله قرار می گیرند.

عمده فعالیت های این مرحله عبارتند از:

- ✓ برنامه ریزی و تهیه طرحهای مقابله با بحران
- ✓ اجرای درست برنامه ها و طرحها
- ✓ مدیریت استفاده درست از منابع
- ✓ ایجاد و تقویت مراکز عملیات اضطراری
- ✓ آمادگی تیمهای اضطراری پزشکی، بهداشتی، آتش نشانی و اورژانس

۳-مقابله

این مرحله شامل اقداماتی است که پیش از وقوع، در حین یا بلافاصله پس از وقوع بحران برای نجات جان مردم و به حداقل رساندن خسارات به اموال آنان انجام می گیرد.

عمده فعالیت های این مرحله عبارتند از :

- ✓ اعلام هشدار
- ✓ به اجرا در آوردن طرحها و برنامه های مقابله
- ✓ به جریان انداختن شبکه انتشار خبر
- ✓ فعال سازی ستاد مرکزی (اتاق بحران)
- ✓ تعیین مستمر نیازها
- ✓ انجام فعالیت های امداد و نجات شامل آواربرداری و بیرون آوردن مصدومین، انتقال مصدومین به مراکز درمانی، شناسایی، انتقال و دفن اجساد
- ✓ تعیین امکانات و منابع موجود
- ✓ برقراری نظم و امنیت
- ✓ تامین وسایل اولیه زندگانی برای آسیب دیدگان

۴- بازسازی

مجموعه اقدامات لازم برای بازگرداندن حداقل امکانات و استانداردهای زیستی برای مردم ناحیه فاجعه دیده و نیز اقدامات بلند مدت لازم برای بازگرداندن جامعه به وضعیت بهتر از وضعیت قبلی.

عده فعالیت های این مرحله عبارتند از :

✓ مشاوره در امور مربوط به بحران

✓ برآورد خرابی و خسارت

✓ پاکسازی آلودگی ها

✓ راه اندازی مراکز امداد رسانی

✓ بازتوانی جسمی و روانی

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

سطوح فوریت

عوامل موثر بر مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام سلامت تا سال ۱۴۰۴ در گروه‌های ذیل قرار میگیرند. شرح هر عامل در ادامه آمده است:

عوامل اجتماعی

تراکم جمعیت

آسیب پذیری سنی - جنسی

دانش جامعه درباره خطر بلایا

رسانه ها

عوامل فناوري

سیستم هشدار اولیه

پتانسیل فراگیری از درس آموخته ها

تربیت نیروی انسانی ماهر و کارآمد

عوامل محیطی/بوم شناختی

تغییرات آب و هوا و اکوسیستم ها

وضعیت آسیب پذیری سازه ای و غیر سازه ای جامعه

وضعیت آسیب پذیری سازه ای و غیر سازه ای تسهیلات بهداشتی درمانی

بیماری های نوظهور با پتانسیل اپیدمی

بهداشت عمومی

عوامل اجتماعی

عامل موثر

تراکم جمعیت

شرح: طی دهه های اخیر شاهد مهاجرت جمعیت روستایی به شهرها، افزایش چشمگیر جمعیت شهری و افزایش تراکم جمعیت هستیم. تراکم جمعیت منجر به بروز حوادث با تلفات بسیار بالا خواهد شد که نیازمند و توان پاسخ ویژه میباشد.

آسیب پذیری سنی - جنسی

شرح: روند ارتقای سطح تحصیلات و آگاهی زنان در جامعه ایرانی از ظرفیت های کشور بوده و اثر مثبت بر کاهش خطر بلایا در سطح خانوار و جامعه دارد.

لیکن سالمندی که بعنوان یک خصیصه مهم آسیب پذیری در بلایا شناخته شده است، در جامعه روند رو به افزایش دارد که باید در مدیریت بلایا در نظام سلامت مورد توجه قرار گیرد

دانش جامعه درباره خطر بلایا

روند رو به افزایش دانش جامعه در خصوص آمادگی در برابر مخاطرات قابل تقدیر است. لیکن شواهد دال بر سطح بسیار پایین آمادگی در جامعه عمومی است که اهمیت تاکید بر راهکارهای تبدیل دانش به عملکرد را در جامعه بیان میدارد.

رسانه ها

: همانگونه که رسانه در تمامی شاخصهای اجتماعی دارای تاثیرگذاری به سزایی است، در نظام مدیریت بلایا نیز دارای کارکرد بی نظیری میباشد. با استفاده از وجه تمایزی به نام "مخاطبین بی شمار" که رسانه را از سایر روشهای آموزشی و اطلاع رسانی متمایز میکند، میتوان در زمانی محدودتر، با هزینه های کمتر و کارایی بسیار بالاتر اقدام به آموزش مردم و اطلاع رسانی به آنها در تمامی مراحل ۴ گانه مدیریت بلایا و کاهش خطرات مورد دسترسی جامعه ایرانی به انواع رسانه به سرعت رو به افزایش است و ابزار قدرتمندی را برای آموزش های قبل و حین از بلایا در اختیار میگذارد.

عوامل فناوری

عامل موثر

سامانه هشدار اولیه

شرح: توسعه سامانه هاي به روز هشدار ماهوارهاي و حسگرها (شیمیایی، بیولوژیک، هسته اي زلزله، سیل از جمله موارد بسیار مهمی است که توانایی فاز پاسخ در چرخه مدیریت بلایا را بالا برده و باعث کاهش آسیب هاي مالی و جانی در ابعاد گسترده میشود.

فناوري اطلاعات و ارتباطات

شرح: بهره‌مندی از فناوریهاي اطلاعاتی و ارتباطی ابزارهاي ارزشمندی را در جهت ارتقای مدیریت اطلاعات و هماهنگی در اختیار مدیریت بلایا قرار میدهد. با توجه به آسیبهاي بالقوه و محتمل به زیر ساختهاي ارتباطی و ماهوارهاي به دنبال رخداد بلایا، سیستمهاي ارتباطی چند لایه درون و برون ساختاري، همانند ماهواره، فیبر نوري از ضروریات نظام سلامت به خصوص در فاز پاسخ میباشد.

تربیت نیروي انسانی ماهر و کارآمد

شرح: وجود نیروي انسانی کارآمد و ماهر در تمامی مراحل ۴ گانه نظام مدیریت بلایا به عنوان عاملی مهم در به اجرا درآمدن سیاستهاي از پیش تعیین شده نقش مهمی را ایفا میکند. آموزش

مداوم و تمرین برنامه‌ها در قالب انجام مانورهای مختلف با سناریوهای متفاوت و برگزاری کلاسهای آموزش ضمن خدمت در رسیدن به نیروی ماهر و خبره ضروری به نظر می‌رسد. ایجاد دوره های PhD و MPH در این راستا بوده اند.

پتانسیل فراگیری از درس آموخته ها

شرح: تجربیات مختلفی که از بلایای اخیر حادث شده در کشورمان (همانند زلزله بم، منجیل و لرستان، سیل گلستان، طوفان گونو، سرمای شدید گیلان و خشکسالی های متعدد) به دست آمده است، میتوانند به عنوان درس آموخته هایی بسیار مهم و راهبردی در جهت ارتقای فرآیندها به کار آیند.

بهره مندی از تجربیات بین المللی که در سمپوزیومها، کارگاهها و مقالات بین المللی منتشر میشوند، به عنوان منابعی غنی بسیار مفید خواهند بود. بطور مشخص روند فراگیری جامعه از تجربیات داخلی و خارجی پس از زلزله بم رو به ارتقا است. هر چند که شیب آن چندان سریع نیست. تاکید بر ایجاد تسهیلات و راهکارهای ارتقای این توان باید از رؤس برنامه های نقشه قرار گیرد.

عوامل محیطی / بوم شناختی

عامل موثر

تغییرات آب و هوا و بوم سازه ها

شرح: اکثر بار تغییرات آب و هوا و بومسازها بر دوش افراد و جوامع فقیر و همچنین کشورهای در حال توسعه میباشد. در این بین فقیرترین شهروندان، آسیبپذیرترین آنها هستند. شناسایی و رفع عوامل محیطی خطرساز و مستعد کننده بروز بلایای وابسته به تغییرات آب و هوایی همانند سیل، طوفانها و غیره، دارای جایگاه ویژه‌ای در نظام سلامت خواهد بود. با توجه به بارشهای نامنظم و غیرفصلی بودن بارشها، احتمال وقوع حوادث از این حیث تشدید یافته است. بیابان زایی به دنبال ایجاد تغییرات در بوم سازها به نوبه خود باعث افزایش گرمای منطقه و تشدید تغییرات آب و هوایی میگردد ، پدیده Ozone Depletion. با اینکه هم اکنون مخاطره‌ای جدی برای کشورمان محسوب نمیگردد اما در آینده میتواند به عنوان مساله ای مهم و نیازمند اقدامی فوری بدل گردد. اکثر بوم سازها به صورت تعمدي یا غیر عمدي براي بهره برداري بیشتر تغییر داده شده اند.

از بین بردن جنگلها براي تامین زمین کشاورزي باعث افزایش سیل می شود، و یا افزایش رانش زمین در مناطق جنگل زدایی شده و افزایش میزان طوفانها در مناطقی که مانگروها (*Mangroves) تخریب شده اند، روي میدهند. شناخت و طبقه بندی بوم سازه های مساعد

برای انواع بلایا مهم و ضروری است. روند رو به افزایش مخاطرات آب و هوایی در کشور از مواردی است که باید در نقشه مورد عنایت قرار گیرد.

شناخت و طبقه بندی بیماری های Communicable و Water Born و Arthropod Born در شرایط مختلف بومسازهای کشورمان

تنظیم برنامه هایی مناسب و منطقه ای برای مدیریت آنها با توجه به تفاوت های فاحش بین الگوی اینگونه بیماریها بر اساس مناطق جغرافیای مختلف در ایران، امری تاثیرگذار در ساختار مدیریت سلامت بلایا در کشورمان میباشد.

بهداشت عمومی

شرح: امکانات بهداشتی عمومی منجمله آب بهداشتی، سیستم دفع فاضلاب استاندارد، غذای کافی و سالم، دفع بهداشتی زباله ها، توالت بهداشتی، حمام و محیط اسکان بهداشتی در فاز پاسخ چرخه مدیریت بلایا دارای جایگاهی مهم و اساسی خواهد بود. با استاندارد بودن بهداشت عمومی میتوان از بروز اپیدمیها و عواقب آن ایمن ماند. روشهای نوین تهیه، تولید، نگهداری مواد غذایی (همانند روش های تولید مواد غذایی با ماندگاری زمانی بالا) در نیل به این هدف کمک کننده خواهند بود. همچنین تقویت و توسعه زیر ساختهای موثر بر سلامت (همانند راه، آب، برق، مخابرات) نه تنها مؤلفه های مهم در شاخصهای تبیین کننده رفاه محسوب میگردند، بلکه دسترسی مردم به خدمات را به خصوص در مواقع رخداد بلایا تسهیل می نمایند.

فصل دوم

ارزیابی خطر پذیری

(Risk Assessment)

شرح وضعیت

شهرستان کرمان در عرض جغرافیایی ۲۹۳۸۸۸۹/۳۰ و طول جغرافیایی ۵۷/۰۸۴۱۶۶۷ با وسعت حدود ۴۴۶۳۰ کیلومتر مربع معادل ۲۴/۴ درصد مساحت استان را به خود اختصاص داده است و در شمال شرقی استان یکی از مهمترین شهرستان های استان کرمان محسوب میگردد، از شمال به خراسان جنوبی و از شرق به کویر لوت از غرب به رفسنجان و از جنوب به بم منتهی میگردد.

این شهرستان دارای ۱۳ مرکز شهری ۶ بخش، ۱۶ دهستان ۵۳۴ آبادی دارای سکنه می باشد. شهر کرمان در دشتی به ارتفاع متوسط ۲۵۰۰ تا ۲۴۰۰ متر دارای آب و هوایی خشک می باشد از مشخصات این اقلیم اختلاف شدید درجه حرارت در فصول سرد و گرم و حتی در شب و روز می باشد. که در اثر جا به جا شدن هوا از سمت کوهستان های اطراف دشت به نقاط پست (دشت کرمان) ایجاد میگردد.

ارتفاع مهم این شهرستان کوه سرخ. کوه گلچین. کوه جویبار. هزار. مارکون و رود های مهم دائمی آن شور. شهداد. در سختی. جفتان. سیرچ می باشد

گنجینه های فرهنگی، تاریخی و معماری ارزشمندی در گذر زمان در این شهرستان پدید آمده که نمایان گر روند تاریخی و حیات اقتصادی. اجتماعی این منطقه است. شهرستان کرمان از اقتصادی پویا برخوردار بوده و در زمینه کشاورزی و انواع صنایع رونق به سزایی دارد. بازار بسیار زیبای شهر کرمان به همراه ده ها اثر باستانی، طبیعی و معماری در این دیار وجود دارد که همواره گردشگران را مجذوب خود نموده و جلوه های جهانگردی این منطقه را به نمایش می گذارند.

به لحاظ پیشینه تاریخی و گردشگری، آثار باستانی و صنایع دستی و ویژگی های کشاورزی، صنعتی و معدنی از جایگاه ویژه ای برخوردار است و توانمندی های بالقوه صنعتی، کشاورزی در این شهرستان بستر مناسبی را برای توسعه اقتصادی فراهم آورده است.

● مکان های دیدنی و تاریخی

بیش از ده اثر تاریخی ثبت شده در شهرستان کرمان وجود دارد که باغ شاهزاده ماهان، باغ فتح آباد، ، ارگ راین، بازار کرمان و... از آن جمله است.

دیگر مکان های دیدنی و تاریخی شهرستان کرمان عبارتند از: کویر لوت، کوه های هزار، جویبار، گنبد جبلیه، گنبد مشتاقیه، مسجد ملک، مسجد جامع، مسجد امام، ، مزار شاه نعمت الله ولی، زیارت گاه شاه زاده حسین، حمام گنج علی خان، مجموعه وکیل، مجموعه ابراهیم خان، میدان گنج علی خان، قلعه اردشیر، قلعه دختر، موزه سکه، قلعه راین، تخت دریا قلی بیك .

● صنایع و معادن

صنایع شهرستان کرمان به دو دسته صنایع دستی و ماشینی تقسیم می شوند. صنایع دستی شامل شال، پته و ترمه است که به غیر از پته دوزی باقی از رونق سابق برخوردار نیستند.

صنایع دستی کارگاهی چون: قالی بافی، جاجیم بافی، گلیم بافی و خورجین بافی از صنایع رایج این استان به شمار می رود.

صنایع ماشینی به سه دسته کارگاهی کوچک، متوسط و بزرگ تقسیم می شوند.

● وجه تسمیه و پیشینه تاریخی

نام کرمان در دوره های قبل از اسلام، "بوتیا" و "کارامانیا" بوده است. برخی عقیده دارند که کرمان

دگرگون شده کلمه «کریمان» است و عده ای نیز آن را مشتق از "کارمانیا" قدیم به معنی "جایگاه دلاوری و نبرد" ذکر می کنند. در حالی که تواریخ عرب و یهود، "کرمان" را فرزند هیتال یا هیتال از نبیره های نوح می دانند، کتب فارسی از طهمورث به عنوان جد وی یاد می کنند. هرودوت از شش نژاد فارسی نام می برد که یکی از آن ها "گرمانیان" است. مرکز کرمان را در قدیم "گواشیر" و "بردشیر" می خواندند. "گواشیر" در اصل "کوره اردشیر" یعنی شهر اردشیر بوده که به تدریج "گواشیر" شده است.

از لحاظ تاریخی سابقه سکونت و استقرار انسان در دیار کرمان به هزاره چهارم قبل از میلاد می رسد. این منطقه یکی از قدیمی ترین نواحی ایران به شمار می رود. وجود هر فضای تاریخی در کرمان بیان گر بخشی از زوایا و ابعاد زندگی مردم و حکومت های این مرز و بوم می باشد. تاسیس و تخریب، مرمت و انهدام، همه نشان گر حیات پر جنب و جوش این دیار ناشناخته است. کمی آثار تاریخی کرمان در مقایسه با شهرهایی چون اصفهان و شیراز به دلیل آسیبی است که حوادث ناگوار تاریخ در این منطقه پدید آورده است. همین معدود آثار نیز نشانه توانایی، پایداری و کوشش های مردم این خطه از کشور است.

برآورد سال ۹۰ نشان می دهد حدود ۶/۲۴ درصد جمعیت کل استان در شهرستان کرمان سکونت دارد به کلام دیگر این شهرستان با ۷۶۰۰۷۶ (سرشماری نفوس در سال ۱۳۹۰) نفر جمعیت دارای رتبه اول در استان می باشد و از لحاظ وضعیت محل زندگی نزدیک به ۸۶/۱ درصد جمعیت در نقاط شهری و ۱۳/۹۹ درصد نیز در نقاط روستایی شهرستان سکونت دارند.

وضعیت موجود:

راهبهاي دسترسی به شهرستان کرمان عبارتند از:

راه آسفalte اصلی تهران – چابهار از شهر کرمان

راه آسفalte اصلی کرمان فردوسی گناباد تربت حیدریه – مشهد به طول ۹۱۰ کیلومتر

راه آسفalte اصلی کرمان جیرفت - کهنوج -- بندرعباس به طول ۵۶۴ کیلومتر، به سمت جنوب

راه آسفalte اصلی کرمان - رفسنجان - شهربابک - مهریز – یزد به طول ۵۸۵ کیلومتر

راه آسفalte اصلی کرمان – بافت به طول ۱۵۶ کیلومتر

راه آسفalte اصلی کرمان – زرنده به طول ۸۳ کیلومتر

راه آسفalte اصلی کرمان - زاهدان

راه آسفalte اصلی کرمان - سیرجان ۱۷۴ کیلومتر

راه آهن سراسری تهران - سیرجان - بندرعباس

راه آهن بافق، زرنده، کرمان، بهم، زاهدان

فرودگاه کرمان

رودخانه ها

در کرمان تقریباً رودخانه دائمی وجود ندارد. چند رودخانه نیز به صورت فصلی جاری هستند که نام آنها در جدول زیر آمده است:

سرچشمه	نام رودخانه
ارتفاعات کوهپایه	درختنگان – چهار فرسخ
ارتفاعات شمال ساردوئیه	سوراخ مار – راین
جنوب هزار	گهوئیه – راین
ارتفاعات جنوب هزار	بره سوز – راین
ارتفاعات ده یاری – کوهپایه	سعیدی
ارتفاعات اطراف سیرچ	رودخانه سیرچ

گسل های کرمان

چند گسل در کرمان وجود دارد که فعالیت آنها کاملاً آشکار است و ممکن است گسلهائی وجود داشته باشد که ناشناخته باشند و آثاری در زمین بوجود نیاورده باشند.

گسلهائی فعال در سراسر شهرستان کرمان پراکنده هستند ، از جمله این گسلها می توان به گسل گلباف (گوک) با ۱۰۰ کیلومتر طول اشاره کرد.

زلزله سال ۱۲۴۲ و ۱۲۵۰ چترود – زلزله چند سال پیش کوهپایه ادامه گسل چترود بود که این گسل ادامه گسل کوهبنان است.

گسلهائی ماهان، راین گسلهائی هستند که پتانسیل لرزه خیزی بالایی دارند اما تا کنون زلزله مهمی نداشتند.

آمار رسمی و دقیقی از زلزله های شهرستان کرمان در دسترس نیست اما زلزله ۲۸ دی ماه ۱۲۴۲ چترود در ساعت ۷ شب موجب کشته شدن افراد زیادی شد که بر اثر آن قبه سبز شهر کرمان خسارت دید و ایوان جامع مظفر نیز تخریب شد .

زلزله سال ۱۳۵۵ سیرچ بعلت فعالیت گسل گلباف و زمین لرزه دوم خرداد ۱۲۷۶ چترود از جمله زلزله های ثبت شده در قدیم الایام هستند.

زلزله آبان سال ۱۲۸۸ جوشان خسارت چندانی نداشت.

اما از زلزله تیر ماه سال ۱۳۲۷ گلباف و شهرپور سیرچ اطلاع چندانی در دست نیست. زلزله گلباف حدود ۶ ریشتر از زلزله ۲۹ آذر ماه سال ۱۳۵۶ سیرچ که دو پیش لرزه قوی داشت ۶۶۵ کشته و ۲۶۰ مجروح بر جای گذاشت.

زلزله ۲۱ خرداد سال ۶۰ گلباف که ۱۰۰۰ کشته و ۴۰۰۰ مجروح بر جای گذاشت و زلزله مرداد سال ۶۰ با بزرگی ۷/۱ که ۱۳۰۰ کشته و ۹۵۰ زخمی داشت از جمله شدیدترین زلزله های کرمان هستند.

زلزله ۲۹ آبان سال ۶۸ جنوب گلباف ۴۰ نفر کشته و ۴۵ نفر مجروح داشت.

در آبان ماه سال ۷۷ زمین لرزه ای با شدت ۵.۶ ریشتر در شهداد رخ داد که بیشتر خسارت مادی بر جای گذاشت و خسارت جانی نداشت.

متوسط عمق زلزله های ایران ۱۵ کیلومتر است. در مجموع گسلهای کرمان را می توان به دو بخش تقسیم کرد .

الف- گسلهای مدفون : که به کمک شواهد غیر مستقیم می توان به وجود آن پی برد. این گسلها به صورت سطحی فعالیت نمی کنند و این دلیلی بر غیر فعال بودن آنها نمی باشد. مناطق احتمالی این گسلها به شرح ذیل است :

گسل زنگی اباد

گسل باغین

گسل راین

ب- گسلهای آشکار:

گسل کوهبنان

گسل گلباف

گسل گلباف (گوك)

گسل گلباف (گوك) اولین بار در سال ۱۳۵۱ هجری توسط زمین شناسان یوگوسلاوی به نام گسل
سروستان معرفی شد این گسل، با طول حدود ۱۰۰ کیلومتر و روند شمال غربی، جنوب
شرقی از جنوب غرب دشت بم تا غرب شهداد ادامه می یابد. در این محل به گسل لکرکوه
می پیوندد. (یغمایی ۱۳۷۲)

(طول آن رانزدیک به ۲۰۰ کیلومتر اعلام کرده است. گسل گلباف با توجه به قرار گرفتن مرکز بیش
از ۱۲ زلزله تاریخی و قرن بیستم با سترگی بیش از ۵ ریشتر) روی آن، یکی از فعال ترین
ولرزه خیزترین گسلهای استان کرمان است. زلزله ویرانگر ۲۱/۰۳/۱۳۶۰ گلباف
که ۱۱۰ نفر

کشته و ۴۰۰۰ نفر مجروح در / برداشت و زلزله ۶/۵/۱۳۷۰ سیرچ که در اثر آن ۱۳۰۰ نفر کشته و هزاران
نفر زخمی شدند، هر دو در ارتباط با این گسل بوده اند. علاوه بر آن، زلزله ۱۲۵۵ هجری سیرچ، حسن
آباد با سترگی ۵/۶ Ms ریشتر زلزله ۵/۸/۱۲۸۸ هجری کوکب استرگی ۶ Ms ریشتر ناشی از حرکات
این گسل بوده اند. گسل گلباف که از حوالی ابارق به سمت جنوب دشت بم ادامه می یابد در
جنوب دشت بم به صورت تعدادی گسل جوانب اجهت شمال جنوب – درآمده و به کوههای
آشفشانی بزمان می پیوندد. در امتداد گسل گلباف چاله های تکتونیکی در آبادی های گلباف، فندقا
و جوشان دیده می شود که مؤید فعال بودن آن می باشند.

شدت	بزرگی	مرکز سطحی	زمان رویداد (میلادی)
I=VII	$Ms=5/6$	سیرج	زمین لرزه ۱۸۷۷
I=VII	$Ms=5/5$	جوشان	زمین لرزه ۱۹۰۹
I=VII	$Ms=5$	جوشان	زمین لرزه ۱۹۰۹
I=VII	$Ms=6/4$	فیض آباد	زمین لرزه ۱۹۱۱
I=VII	$Ms=6$	گوک	زمین لرزه ۱۹۴۸
I=VII	$Ms=5/2$	سیرج	زمین لرزه ۱۹۶۹
I=VII	$Ms=6/7$	گلباف	زمین لرزه ۱۹۸۱
I=VII	$Ms=7/1$	سیرج	زمین لرزه "
I=II	$Ms=6/0$	گلباف	زمین لرزه ۱۹۸۹
I=VII	$Ms=5/5$	گلباف	زمین لرزه ۲۰۱۵

زمین لرزه های گسل گلباف

گسل کوهبنان

گسل کوهبنان اولین بار توسط هوکریده و همکارانش در سال ۱۹۶۲ شناسائی شد. امتداد آن شمال غربی جنوب - شرقی است و از غرب شهر کرمان تا شمال غرب بهاباد، در مسافتی به طول ۳۰۰ کیلومتر، قابل پیگیری است.

این گسل در بعضی مناطق به طور واضح رسوبات جوان را جابجا کرده است. گسل کوهبنان در دهکده گیسک،

واقع در شرق زرنده در مرز کوه و دشت به خوبی قابل شناسائی است. منظومه گسلی کوهبنان را به عنوان یکی از لرزه خیزترین روندهای ساختمانی در استان کرمان در نظر می گیرند. زلزله های ویرانگری، نظیر زلزله سال ۱۳۴۲ هجری کرمان - چترود با سترگی $Ms=6$ سبب کشته شدن بیش از ۶۵۵ نفر و مجروح شدن ۲۶۰

نفر گردید. در اثر فعالیت این گسل حادث گردیده اند.

در جدول ذیل برخی از زمین لرزه های منتسب به گسل کوهبنان در کرمان درج گردیده:

زمان رویداد(میلادی)	مرکز سطحی	بزرگی	شدت
زمین لرزه ۱۹۶۴	چترود	$MS= 6.0$	$I=VII$
زمین لرزه ۱۹۷۱	چترود	$MS=$	$I=VII$
زمین لرزه ۱۸۹۷	چترود	$MS= 5.7$	$I=VII$
زمین لرزه ۱۹۱۳	چترود	$MS= 5.2$	$I=VII$

گسل راین

در قسمت میانی و در جهت کشیدگی دشت راین يك پرتگاه گسلی به چشم می خورد که مبین موقعیت گسل راین است. شهر راین تقریباً در سطح

این پرتگاه و چشمه آبگرم گسك می توان گسل راین را نیز به عنوان يك گسل فعال در نظر گرفت. ممکن است ادامه آن به سیستم گسلی ایجاد

کننده کراترهای قلعه حسنعلی راین اتصال یابد. مقدار زیادی گاز دي اکسید کربن از طریق این گسل به داخل سفره آب زیرزمینی دشت راین تزریق

می شود، به همین دلیل آب بعضی از چاههای آن اسیدی و خورنده است . امتداد گسل راین جنوب شرق شمال - غرب بوده و ظاهراً از نوع فشاری است.

ظاهراً این گسل به سمت جنوب شرق به گسل نایبند متصل می شود که در آن محل آثار جابجایی شدید در سطح زمین مشاهده می شود خطر بروز زلزله در آن محل زیاد است

گسل ماهان

در شرق ماهان، مجاور پاسگاه پلیس راه کرمان زاهدان، - کنگلومراهای سست پلیوکواترنر به صورت يك تاقدیس و يك ناودیس چین خورده اند و

در یال ناودیس سطوح مثلثی شکل مبین پرتگاه گسلی به چشم می خورد، لذا می توان آن را به عنوان يك گسل فعال در نظر گرفت.

زلزله:

زلزله پدیده انتشار امواج در زمین به علت آزاد شدن مقدار زیادی انرژی ناشی از اغتشاش سریع در پوسته زمین و یا در قسمت های بالایی آن در مدت کوتاه می باشد.

محلی که منشاء زلزله بوده و تخلیه عمده انرژی از آنجا آغاز می گردد کانون زلزله و نقطه بالای کانون در سطح زمین مرکز زلزله نامیده می شود.

درجات شدت زلزله در مقیاس مرکالی اصلاح شده در مقابل آثار قابل مشاهده و نیز محدوده شتاب حداکثر زمین حاصل از آنها

شدت	وضعیت به اختصار	PGA(g)
I	احساس نمی شود - به وسیله دستگاه ثبت می گردد	-
II	خفیف - به وسیله انسان قابل حس می باشد.	-
III	ضعیف - تکان خفیف - لرزش شیشه ها	-
IV	صدای خفیف - تکان - نوسان خفیف اشیاء به بیرون محیط باز	< 0.3
V	وسایل خانه جابجا می شود - وسایل آویزان تکان می خورد.	$0.3 - 0.8$
VI	متوسط - وسایل مهار نشده واژگون می شوند. - خسارت اندک	$0.8 - 1.5$
VII	شدید - خسارت قابل توجه به ساختمان های ضعیف	$1.5 - 2.5$
VIII	خیلی شدید - واژگونی بناهای یادبود - ریزش قسمتهایی از ساختمان	$2.5 - 4.5$
IX	سنگین - ترسناک - ترک زمین - لغزش زمین	$4.5 - 6$
X	مخرب - ترک بزرگ در زمین - تخریب ساختمانهای با مصالح بنایی	$6 - 8$
XI	تغییر مکان خطرناک زمین - فوران آب	$8 - 9$
XII	آسیب صد در صد - تخریب کامل - فاجعه	$9 <$

علیرغم ساخت و سازهای صورت گرفته و رعایت ضوابط مقررات ملی ساختمان در کلان شهر کرمان هنوز هم بیشترین میزان بناهای قدیمی و غیر مقاوم در این شهرستان قرار دارد.

این شهر تقریباً هشتصد هزار نفری که در برخی از فصول سال به دلیل مهاجر پذیر بودن جمعیتی معادل یک میلیون نفر در خود جای می دهد بیشترین تعداد خانه های بالای چهل سال عمر را در خود جای داده است. همین امر این شهر را در معرض خطر جدی زمین لرزه قرار داده است.

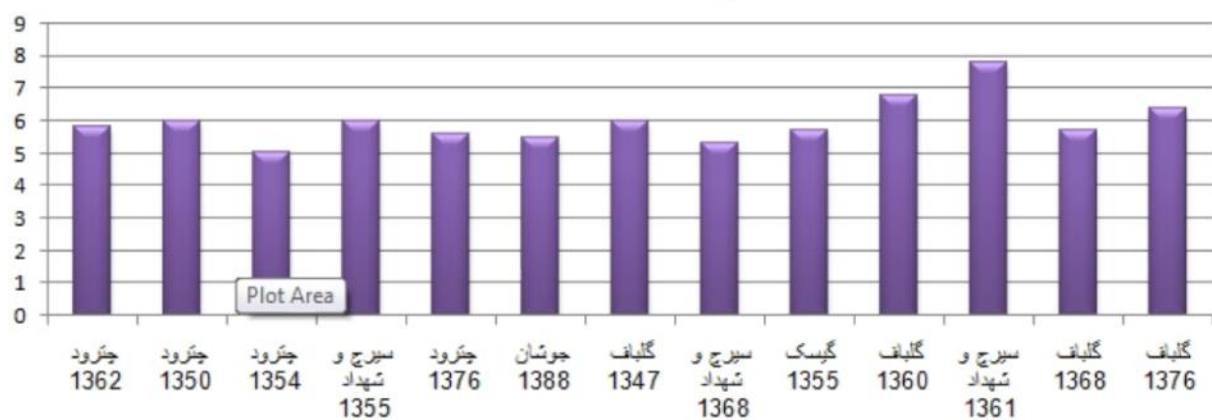
طبق نظر کارشناسان مهمترین عاملی که می تواند از خطرات ناشی از زمین لرزه بکاهد مقاوم بودن سازه های مسکونی از یک سو و افزایش آگاهی و مهارت های مردم از طرف دیگر است.

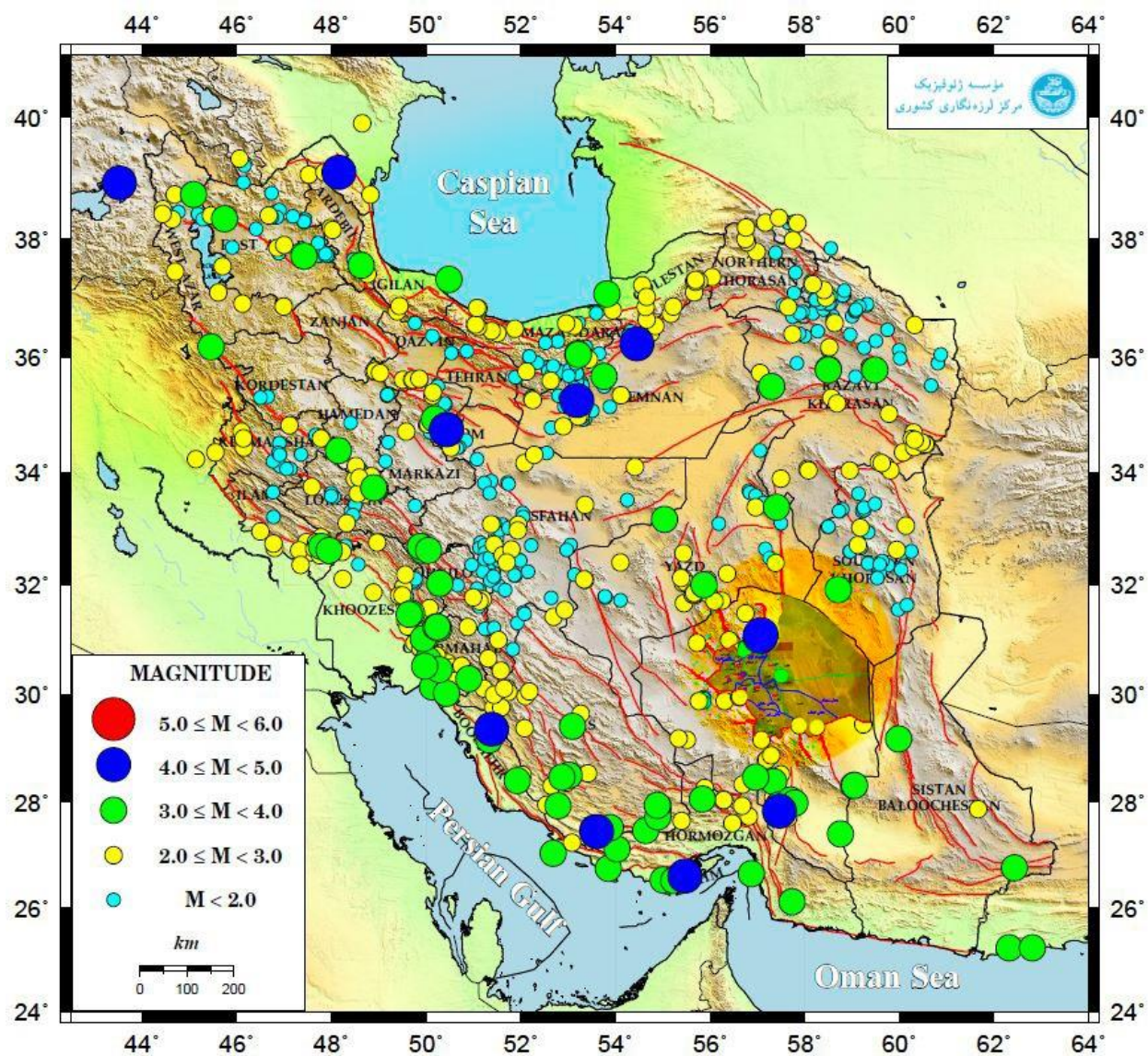
با توجه به پدیده بالا آمدن سطح آب های زیرزمینی که اکثراً هم در بافت قدیم روی داده است بسیاری از این سازه ها دچار نم گرفتگی شده اند.

بدلیل نوع خاک بستری که شهر کرمان بر روی آن قرار گرفته است امکان تشدید شدت زمین لرزه در این شهر وجود دارد.

شهر کرمان را گسلهائی همچون گسل باغین – گسل سراسیاب – گسل زرنند و گسل کوهبنان به شدت تهدید می کند. بافت قدیم کلان شهر کرمان و مناطق حاشیه شهر به دلیل غیر مقاوم بودن سازه ها در صورت بروز زمین لرزه بیشترین میزان تلفات را به جای خواهد گذاشت. با توجه به آپارتمان سازی وسیع در غرب شهر کرمان که بیشترین حجم جمعیتی استان را داشته (به دلیل مهاجرت مردم از شرق به غرب) فراهم نمودن تسهیلات خاص برای مقاوم سازی اجتناب نا پذیر است.

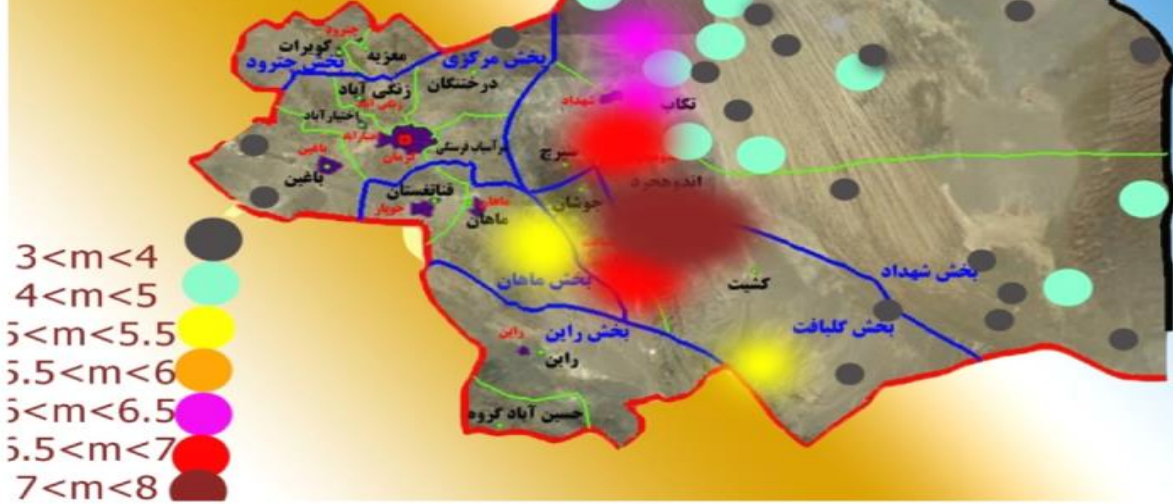
زلزله های تاریخ گذشته کرمان در مقیاس ریشتر





پراکنندگی زلزله های سال ۱۳۹۴

پهنه بندی زلزله
در شهرستان کرمان
در سال 2015



نقشه پراکندگی جغرافیایی وقوع
زلزله های بیش از 3.5 ریشتر در
سطح شهرستان کرمان



خشکسالی

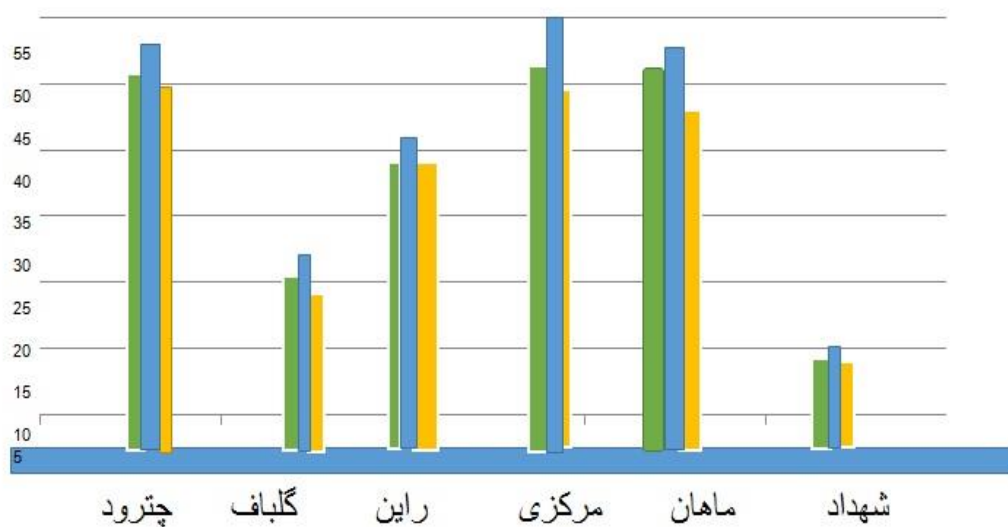
خشکسالی یکی از پدیده‌های هواشناسی و جدایی ناپذیر از شرایط اقلیمی در کشورهای واقع در عرض‌های جنوب حاره ای مانند ایران است. در این مناطق که بیشترین بیابان‌های جهان حضور دارند، خشکسالی امری است عادی و ممکن است در هر محلی رخ داده و پیامدهای نامطلوب به همراه داشته باشد. ویژگی‌ها و اثرات خشکسالی از قبیل شدت، مدت و بزرگی آن از محلی به محل دیگر متفاوت است. در مناطق خشک و نیمه خشک، اثرات کمبود بارندگی بر روی منابع آب به سرعت آشکار می‌شود. به بیان دیگر در مناطقی که به طور طبیعی دارای محدودیت منابع آب هستند، بروز خشکسالی تأثیرات منفی بیشتری به دنبال داشته و حتی می‌تواند به بحران منتهی شود.

خشکسالی بر خلاف سیل، پدیده‌ای آرام و خزنده است که به تدریج محیط را تسخیر و به یک بلای طبیعی تبدیل می‌گردد. پدیده‌ای چون سیل و زمین لرزه یکباره خسارت‌های سنگینی بر جامعه تحمیل می‌کنند و مورد توجه قرار می‌گیرند. در حالیکه خسارت‌های ناشی از خشکسالی با آن که اغلب سنگین‌تر و گسترده‌تر هستند، اما چون به تدریج ایجاد می‌شوند برای مردم و مسئولین نامحسوس بوده و کمتر مورد توجه قرار می‌گیرند. از این رو پایش و پیش بینی خشکسالی یکی از نیازهای اساسی مردم و مسئولین کشور است که در کشوری مانند ایران باید به طور مستمر انجام شود.

خشکسالی یکی از مهمترین مخاطرات جوی است که به طور خزنده در سطح جهان شکل گرفته و به صورت منطقه‌ای عمل می‌کند. پیش‌بینی آن با عدم قطعیت زیاد همراه بوده، آغاز و پایان آن نامعلوم و چگونگی وقوع و اثرات آن در هر ناحیه با ناحیه دیگر متفاوت است. رخداد خشکسالی به سه مرحله مختلف تفکیک می‌شود. در ابتدا با کاهش بارش در یک منطقه یا حوضه آبریز، خشکسالی هواشناسی رخ می‌دهد که کم شدن ورودی آب به پشت سدها از اولین پیامدهای آن است. در ادامه چنانچه کاهش بارش با افزایش دما همراه شده و تداوم یابد، تبخیر و تعرق زیاد شده و نیاز گیاه به آب افزایش یافته و در نتیجه خشکسالی کشاورزی به ویژه در بخش دیم حادث می‌شود. در این مقطع بخش کشت آبی با توجه به بهره‌گیری از آب‌های زیرزمینی هم چنان می‌تواند به حیات خود ادامه

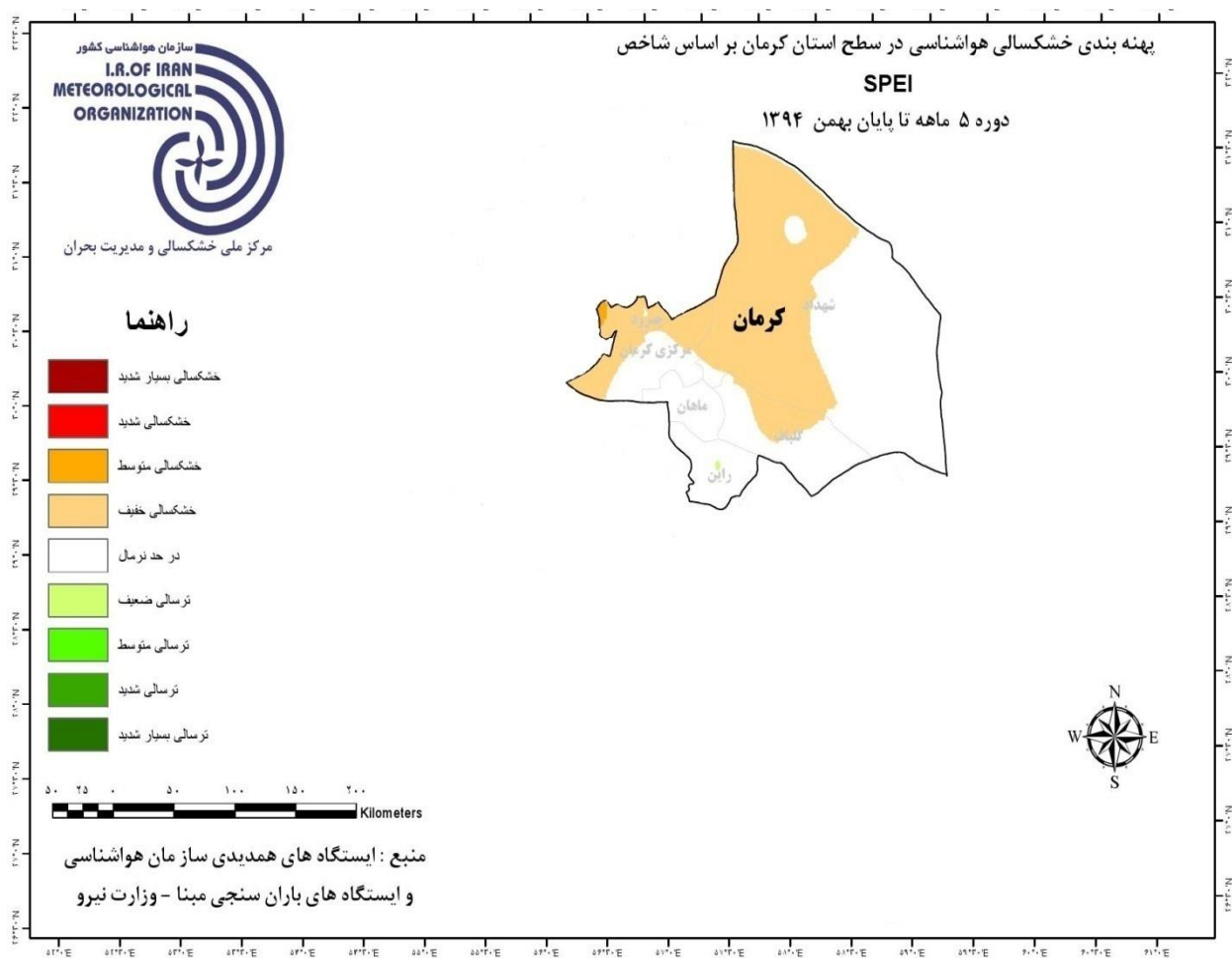
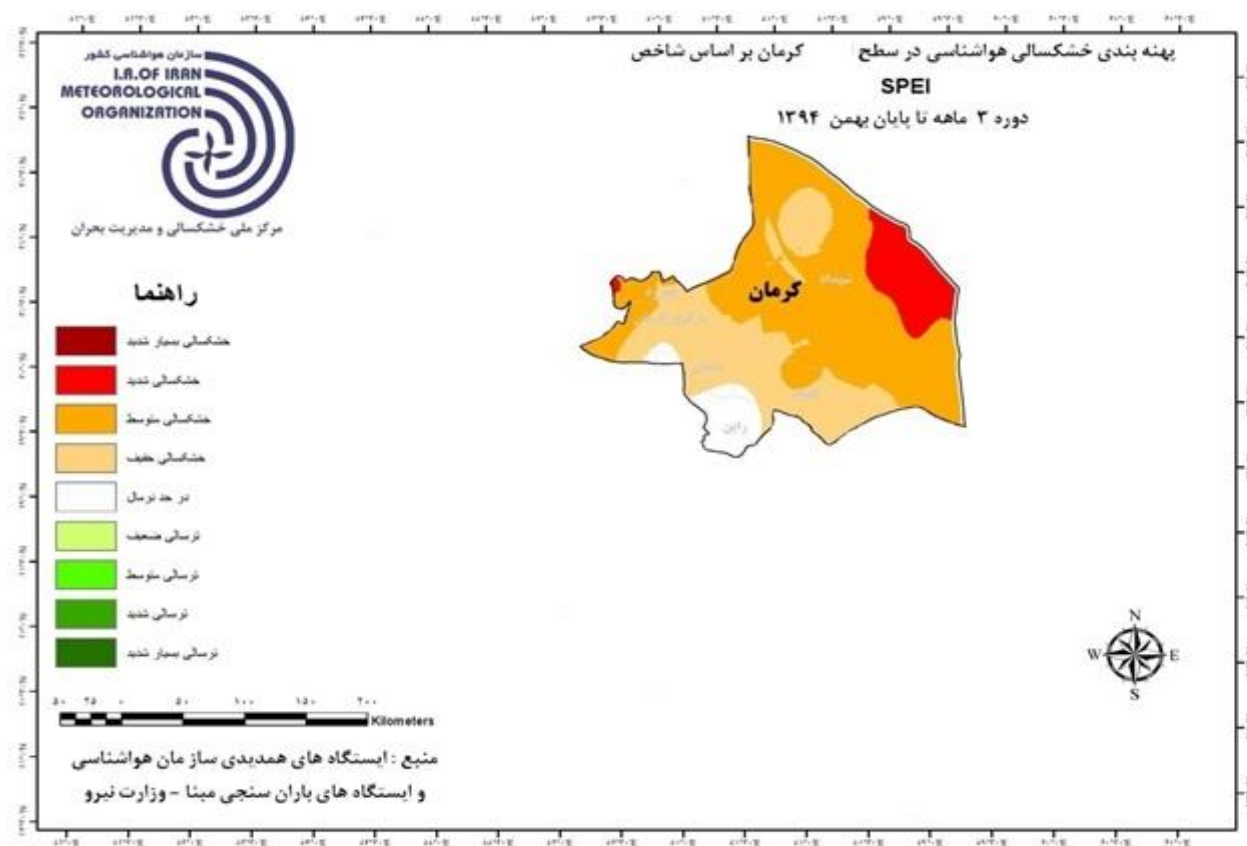
دهد. اما در حوزه آب ، ضمن تشدید کاهش ورودی آب به پشت سد ، خروجی آب به صورت تبخیر افزایش می یابد. چنانچه برداشت آب از منابع زیرزمینی برای مدت طولانی ادامه یابد ، خشکسالی آبشناسی (هیدرولوژیکی) به وقوع خواهد پیوست که اثرات منفی آن بسیار عمیق تر از دو خشکسالی قبلی است.

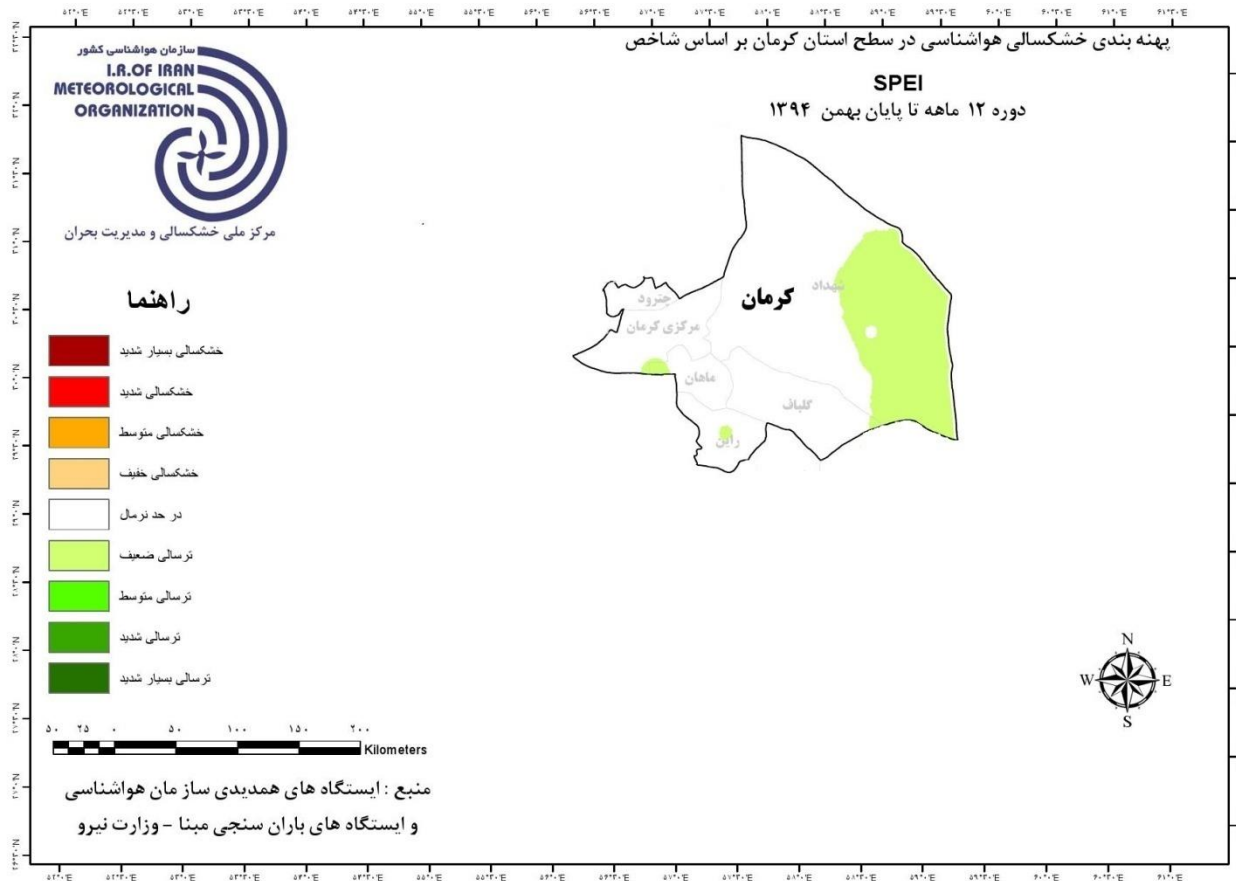
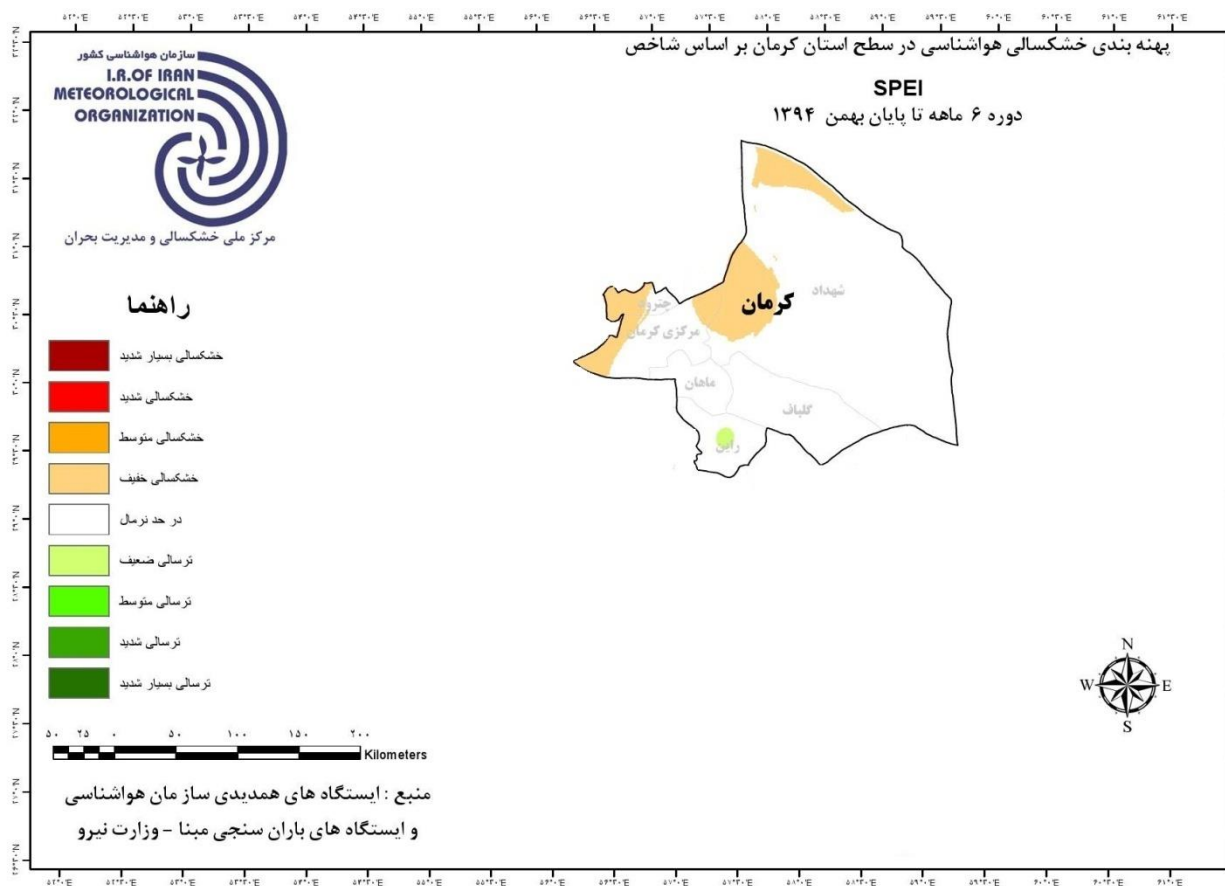
متأسفانه در این مرحله است که عموم مردم از وقوع خشکسالی مطلع می‌شوند. در این هنگام خشکسالی آثار تخریبی خود را در منطقه به جا گذاشته و کاهش خسارات ناشی از آن بسیار مشکل و پرهزینه است. پیامد این نوع خشکسالی ، از بین رفتن کشاورزی ، تعطیلی فعالیت های اقتصادی ، مهاجرت آسیب دیدگان خشکسالی و شکل گیری معضلات اجتماعی و تهدیدات زیست محیطی به صورت منابع آلوده کننده است.

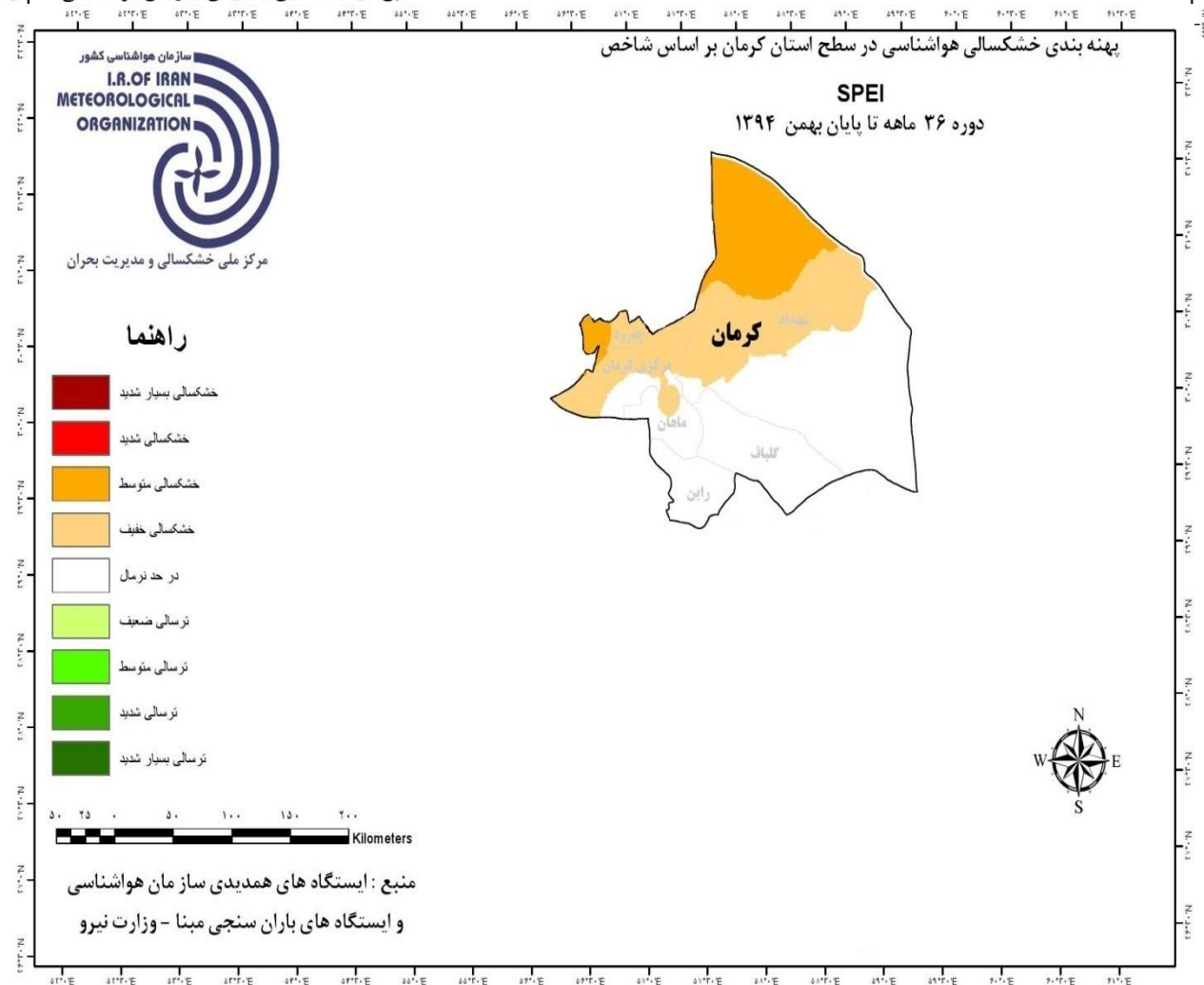
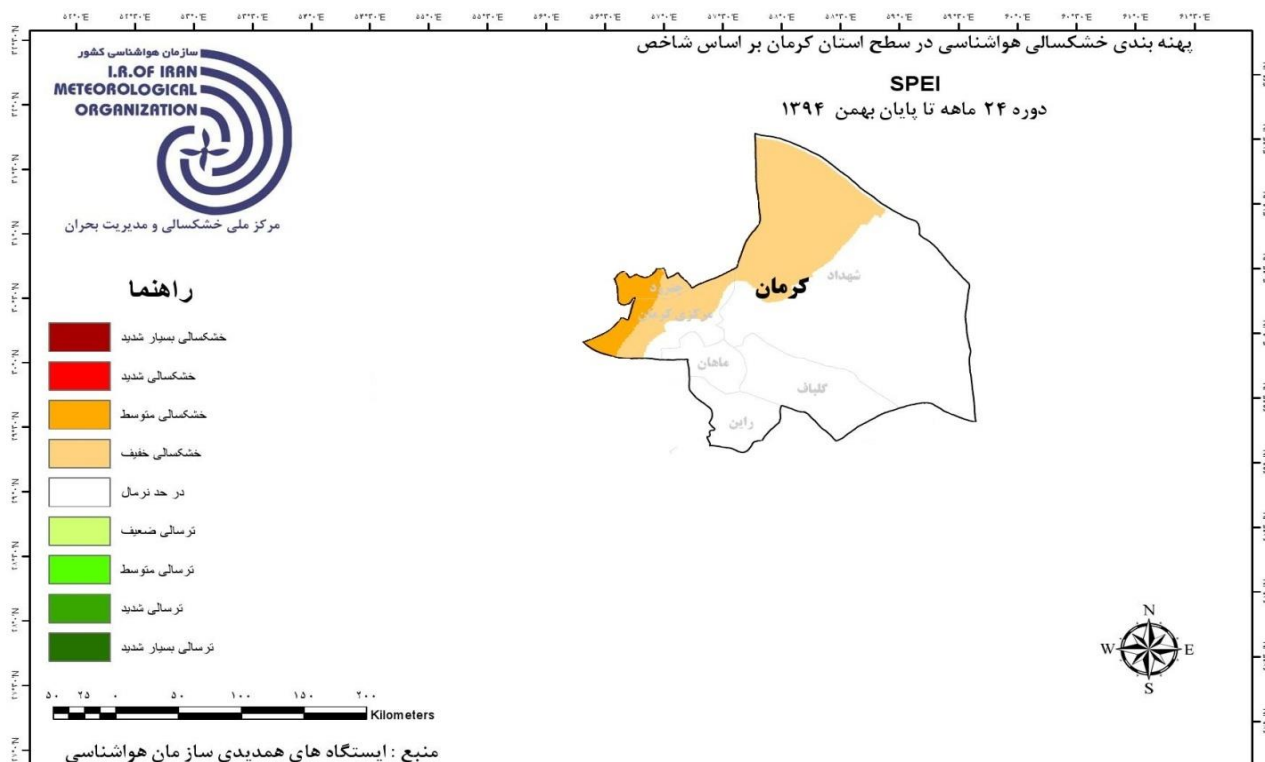


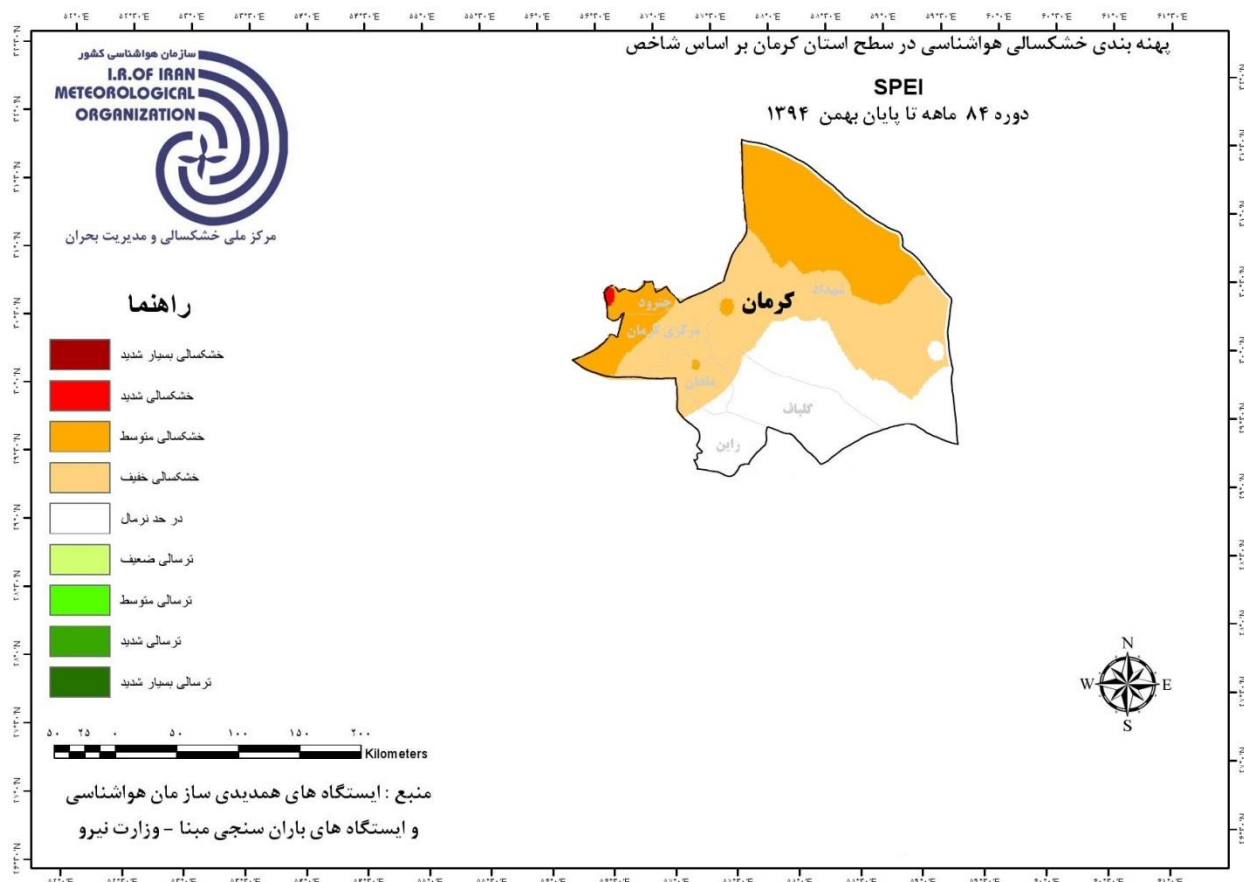
برای يك دوره 30 ساله آب و هوایی در شهرستان کرمان ، احتمال وقوع يك سال مرطوب یا خیلی مرطوب 7/5 سال یکبار است.

مقایسه بارش سال آبی جاری با دوره های مشابه زمانی در سال گذشته دوره بلند مدت آماری 10 سال گذشته









بادها

در محدوده ی کرمان بادهای غالب عمدتاً از دونیمه ی شمالی و غربی می وزند. تغییر راستای وزش فصلی این بادهای می تواند نتیجه گسترش

دامنه سامانه کم فشار حرارتی مسلط در چاله ی لوت بود و راستای وزش بادهای منطقه راکه در حاشیه لوت قرار گرفته است کنترل کند.

از آنجاکه شهر کرمان تقریباً در حاشیه لوت قرار گرفته به نظری رسد شرایط اقلیمی و سیستمهای فشار محلی حاکم بر چاله لوت نقش اساسی در هدایت بادهای دارند. در این مورد امتداد نا همواری های پیرامون شهر از جمله ارتفاعات کوه بنان، جوپار و داوران نقش کانالیزه کردن و هدایت بادهای

سطحی را بر عهده دارند. (تحلیل ویژگی های باد در مناطق خشک – مجتبی یمانی، دانشگاه تهران)

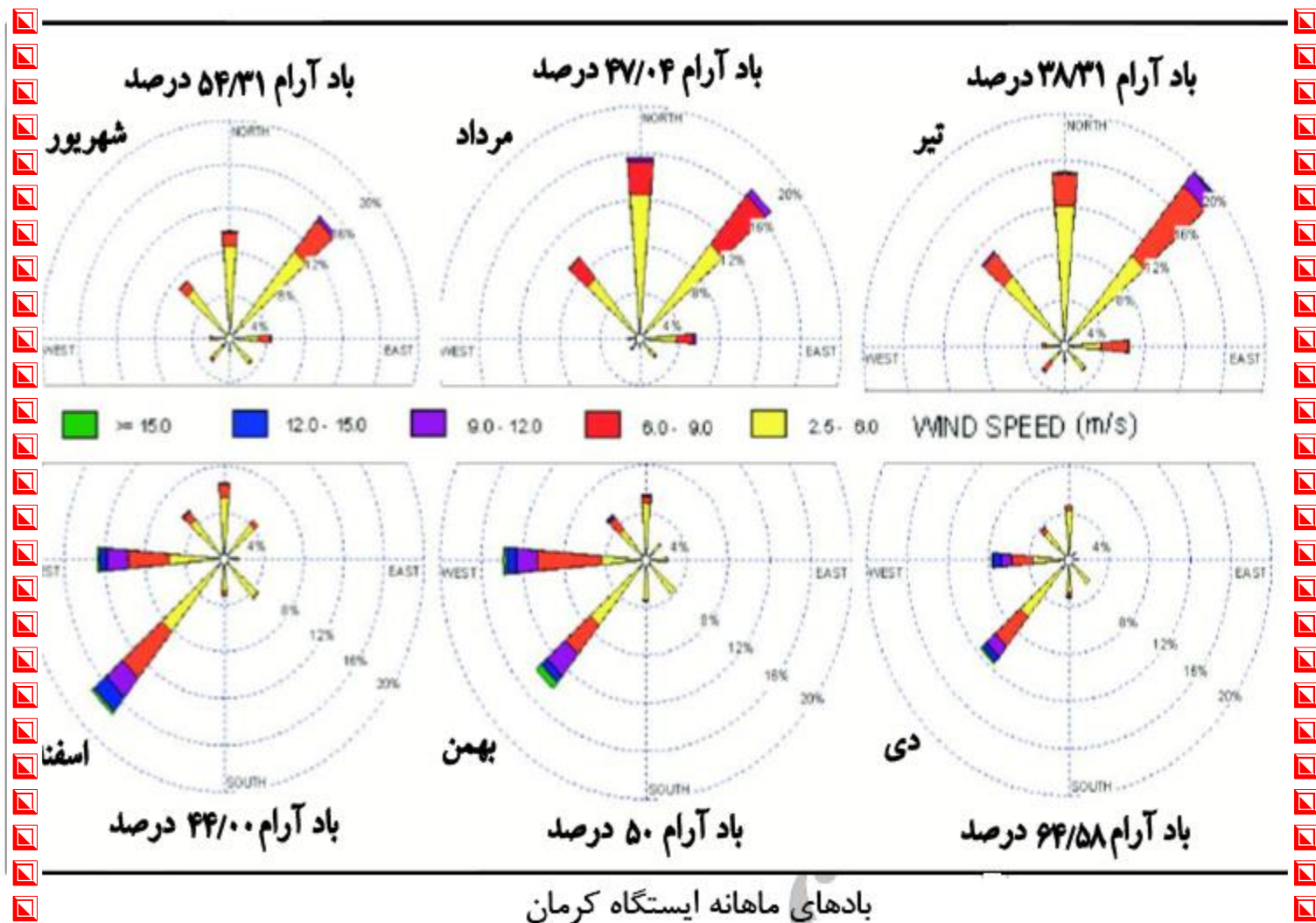
جهت وزش بادهای اصلی منطقه

تحت تأثیر گسترش فصلی این سامانه در تابستانها از سرعتهای بالاتری برخوردار است. از آنجاکه چاله ی لوت پست ترین و خشک ترین نقطه داخلی ایران می باشد؛ بنابراین بالاترین شرایط دمایی تابستانی ایران را نیز به خود اختصاص داده است.

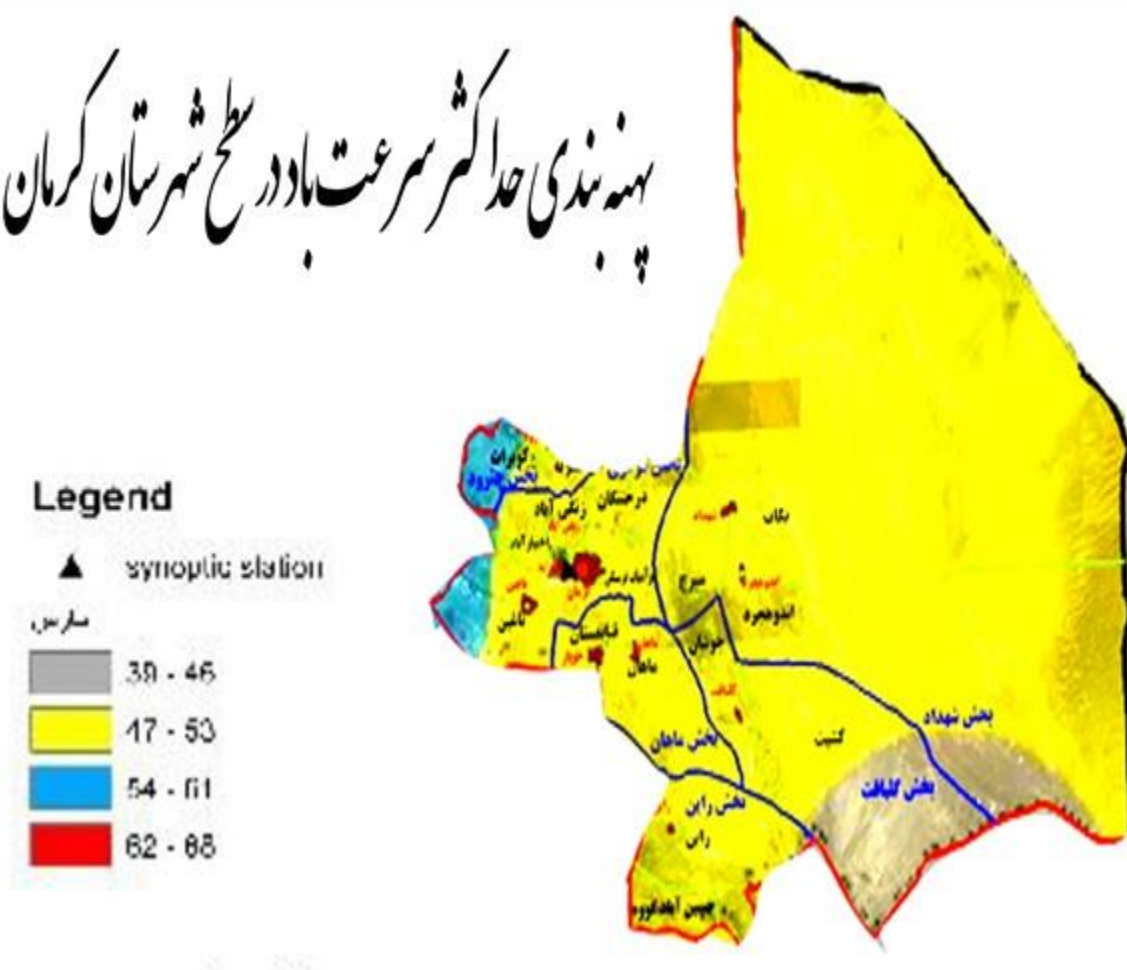
این شرایط اقلیمی محلی در تابستانها گسترش یافته و منطقه کرمان راکه در حاشیه ی آن قرار گرفته است تحت الشعاع قرار می دهد. همین شرایط موجب وسعت یافتن این سامانه کم فشار در تابستان شده و منطقه کرمان را نیز تحت پوشش قرار می دهد، به طوری که بادهای غالب در این فصل از نیمه شمالی می وزند. در مقابل در دوره سرد سال از وسعت این سامانه کاسته شده و در بخش مرکزی لوت متمرکز میشود.

در ماههای خرداد تا شهریور، باد غالب از شمال شرق تا شمال می وزد و بخش اعظم فراوانیهارابه خود اختصاص داده است. در ماه مهر وزش باد از جهات مختلف بوده و فراوانی کمتری را نشان می دهد. از آبان ماه بادهایی که جهت جنوب غرب تا غربی دارند با فراوانی کم شروع میشوند

وفراواني وسرعت آنها به تدريج تا ارديبيشت ماه افزايش مييابد. درارديبيشت بادهائي كه ازجهات شمال شرق،شمال وشمال غرب مي وزند داراي فراواني بيشتري مي باشند ولي در مقايسه با بادهاي غربي وجنوب غربي ازسرعت كم تري برخوردارند.

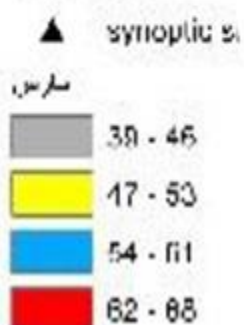


پهنه‌بندی حداکثر سرعت باد در سطح شهرستان کرمان



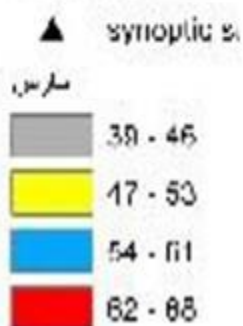
پهنه‌بندی حداکثر سرعت باد در سطح شهرستان کرمان

Legend



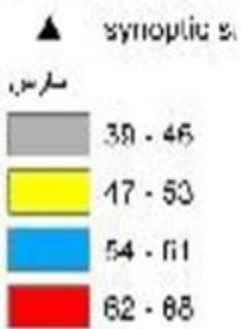
پهنه‌بندی حداکثر سرعت باد در سطح شهرستان کرمان

Legend



پهنه‌بندی حداکثر سرعت باد در سطح شهرستان کرمان

Legend



پهنه‌بندی حداکثر سرعت باد در سطح شهرستان کرمان

Legend

▲ sync

متر بر ثانیه

3.9 - 4

4.7 - 5.3

5.4 - 6.1

6.2 - 6.8



ملفوظات

39 - 4.

17 - 53

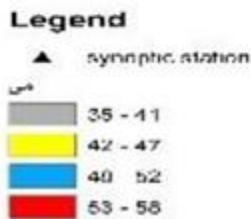
54 - fit

62 - 65

پهنه‌بندی حداکثر سرعت باد در سطح شهرستان کرمان



پہنہ بندی حد اکثر سرعت باد و سطح شہرستان کرمان



پهنه‌بندی حداکثر سرعت باد در سطح شهرستان کرمان

Legend

▲ synoptic station

متر بر ثانیه

38 - 46

47 - 53

54 - 61

62 - 68



بررسی موقعیت و خطر پذیری شهرستان کرمان

شهرستان کرمان با وسعت ۴۴۶۳۰ کیلومتر مربع معادل ۲۴/۴ درصد مساحت استان را به خود اختصاص داده است. همچنین در شمال شرقی استان یکی از مهمترین شهرستانهای آن به حساب می آید.

این شهرستان از شمال به خراسان جنوبی، از شرق به کویر لوت، از غرب به رفسنجان، بردسیر و از جنوب به شهرستان فهرج، نورماشیر، بم، جیرفت و از شمال شرقی به راور و زرنند منتهی می گردد.

کرمان در سال ۱۳۹۰ دارای ۱۳ مرکز، ۶ بخش، ۱۶ دهستان، ۵۳۴ آبادی دارای سکنه و ۶۳۶ آبادی خالی از سکنه می باشد.

بخش	شهر	دهستان	آبادی های دارای سکنه	جمعیت در سال ۹۴
کل شهرستان	۱۳	۱۶	۵۳۴	۷۶۰۰۷۶
بخش راین	۱	۲	۹۲	۶۹۱۵
بخش چترود	۲	۲	۷۴	۱۷۹۷۲
بخش شهداد	۲	۳	۵۶	۱۱۱۳۴
بخش گلباف	۱	۲	۲۱	۳۹۷۱
بخش ماهان	۳	۲	۶۹	۶۴۸۰
بخش مرکزی	۴	۵	۲۲۲	۶۳۹۷۷

تعداد شهرستان ها، دهستان ها، آبادی های دارای سکنه و کل آبادی ها به تفکیک بخش

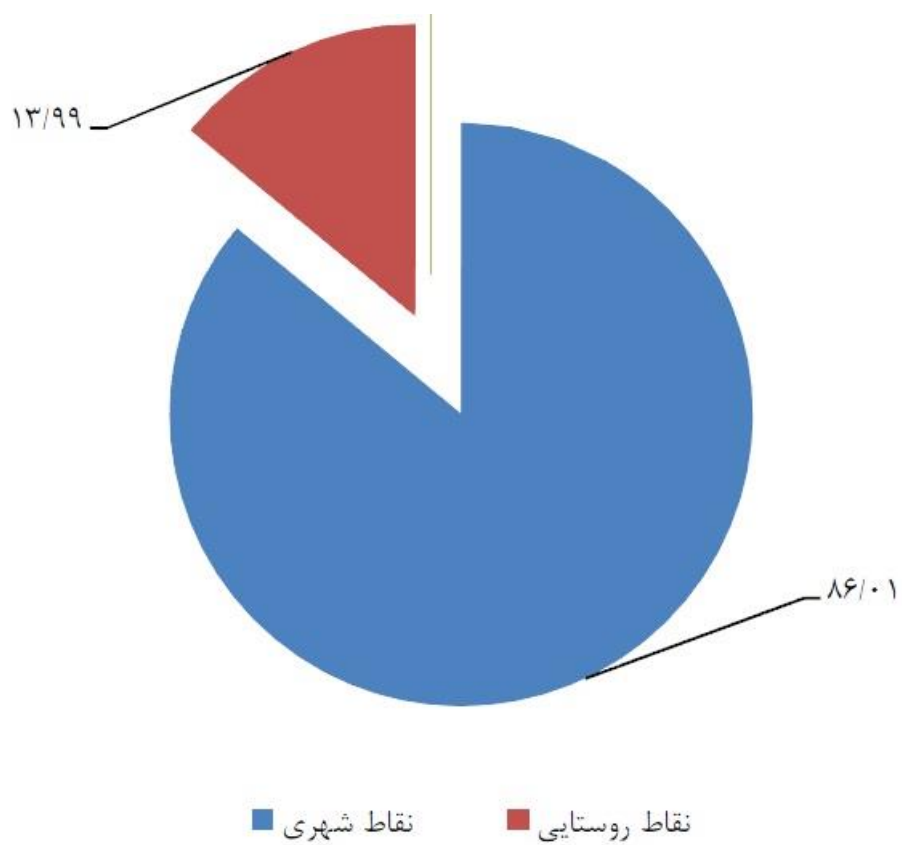
جمعیت و پراکندگی آن

در آبان سال ۱۳۹۰ جمعیت شهرستان ۷۲۲۴۸۴ نفر بوده است که از این تعداد ۸۶/۰۱ درصد در نقاط شهری و ۱۳/۹۹ درصد در نقاط روستایی سکونت داشته اند.

جمعیت بر حسب جنس به تفکیک وضع سکونت

ساکن		جمع	جنس
نقاط روستایی	نقاط شهری		
۱۰۱۱۱۰	۶۲۱۳۷۴	۷۲۲۴۸۴	مرد و زن
۵۱۶۴۸	۳۱۲۸۷۳	۳۶۴۵۲۱	مرد
۴۹۴۶۲	۳۰۸۵۰۱	۳۵۷۹۶۳	زن

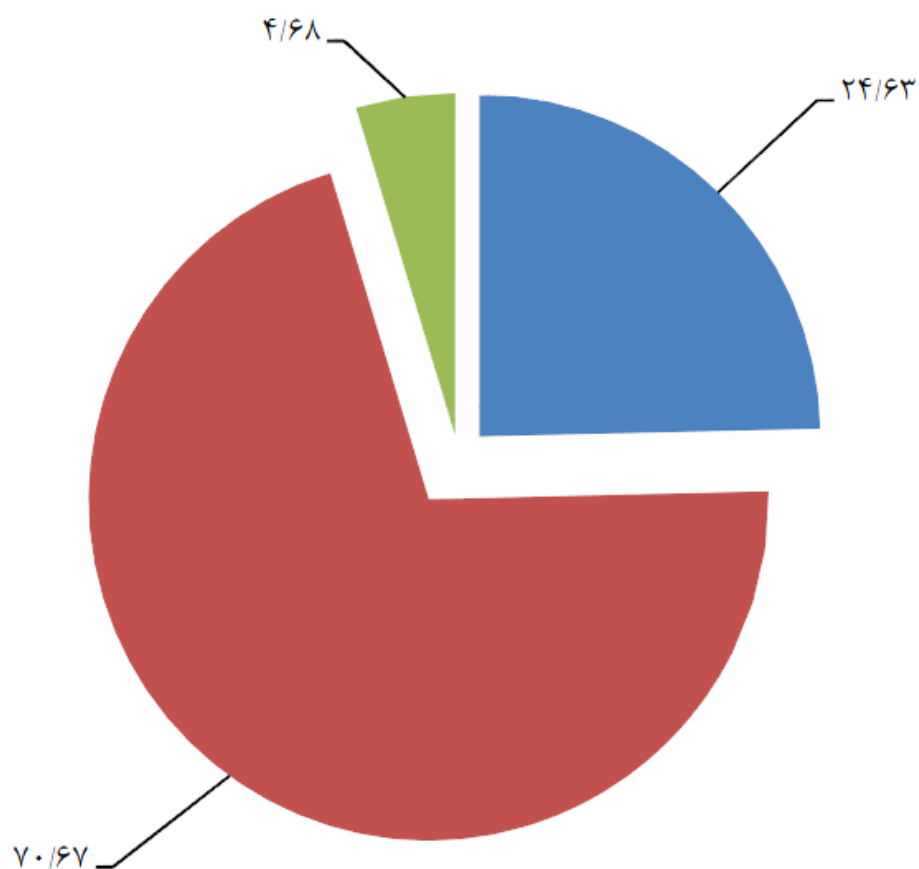
توزیع نسبی جمعیت شهرستان بر حسب وضع سکونت (درصد)



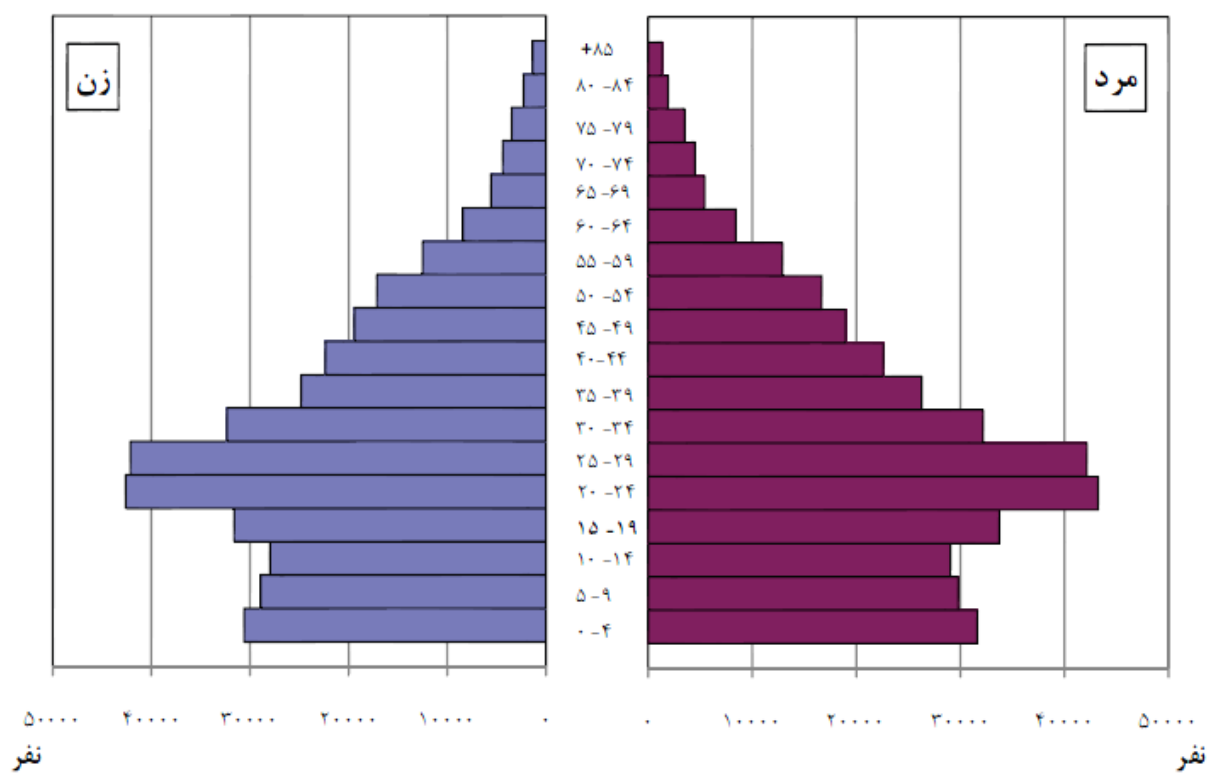
جمعیت بر حسب سن به تفکیک جنس

نسبت جنسی	زن	مرد	مرد و زن		سن
			درصد	تعداد	
۹۸	۳۵۷۹۶۳	۳۶۴۵۲۱	۱۰۰	۷۲۲۴۸۴	جمع
۱۰۵	۵۹۷۰	۶۲۶۳	۱/۶۹	۱۲۲۳۳	کمتر از یکساله
۱۰۳	۳۰۷۷۲	۳۱۸۲۵	۸/۶۶	۶۲۵۹۷	۱-۵ ساله
۱۰۳	۲۸۵۴۱	۲۹۴۳۳	۸/۰۲	۵۷۹۷۴	۶-۱۰ ساله
۱۰۳	۲۲۲۳۴	۲۲۹۱۰	۶/۲۶	۴۵۱۹۴	۱۱-۱۴ ساله
۱۰۴	۷۴۲۲۹	۷۶۹۷۶	۲۰/۹۳	۱۵۱۲۰۵	۱۵-۲۴ ساله
۱۰۱	۱۷۹۰۸۰	۱۸۰۲۵۷	۴۹/۷۴	۳۵۹۳۳۷	۲۵-۶۴ ساله
۹۸	۱۷۰۴۱	۱۶۷۳۶	۴/۶۸	۳۳۷۷۷	۶۵ ساله و بیشتر
۷۴	۹۶	۷۱	۰/۰۲	۱۶۷	نامشخص

توزیع نسبی جمعیت بر حسب گروه های عمده سنی (درصد)



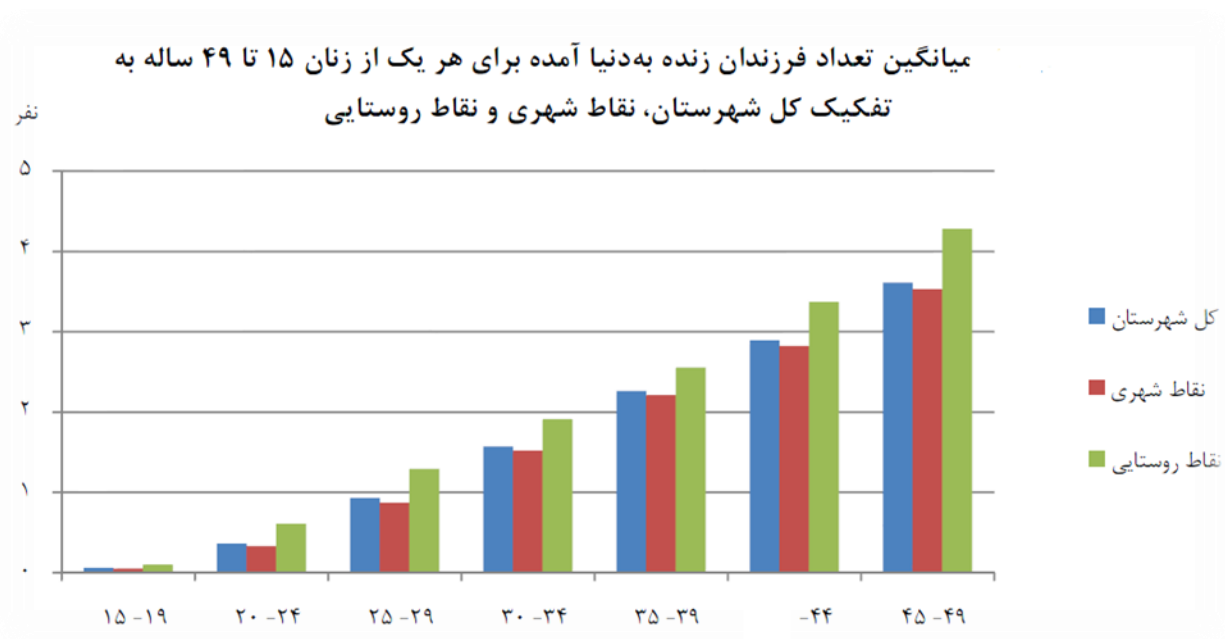
هرم سنی - جنسی جمعیت شهرستان



باروری

در آبان ماه سال ۱۳۹۰ میانگین تعداد کل فرزندان زنده به دنیا آورده برای هر یک از زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله در کل شهرستان ۱/۳۸ فرزند و متوسط کل فرزندان در حال حاضر زنده برای این زنان در کل شهرستان ۱/۳۲ فرزند بوده است. این شاخص در نقاط شهری به ترتیب ۱/۳۴ و ۱/۲۸ فرزند و در نقاط روستایی ۱/۶۷ و ۱/۵۸ فرزند بوده است.

سن	جمعیت زنان	تعداد کل فرزندان		تعداد فرزندان در ۳۶۵ روز گذشته	
		زنده به دنیا آورده	در حال حاضر زنده	زنده به دنیا آورده	در حال حاضر زنده
کل	-----	۲۹۷۹۸۲	۲۸۳۲۵۲	۱۱۳۳۴	۹۶۸۰
۱۵-۱۹		۱۸۹۴	۱۷۷۰	۶۳۷	۵۴۲
۲۰-۲۴		۱۵۴۸۲	۱۴۸۶۹	۲۹۰۰	۲۴۸۹
۲۵-۲۹		۳۹۰۲۱	۳۷۳۷۵	۳۸۴۴	۳۲۹۷
۳۰-۳۴		۵۰۸۰۹	۴۸۶۶۳	۲۴۹۷	۲۱۵۱
۳۵-۳۹		۵۵۹۸۵	۵۳۳۹۱	۱۱۲۷	۹۳۷
۴۰-۴۴		۶۴۶۵۵	۶۱۳۳۸	۲۸۶	۲۳۵
۴۵-۴۹		۷۰۱۳۶	۶۵۹۴۶	۴۳	۲۹
مناطق شهری	-----	۲۵۰۸۰۳	۲۳۸۴۵۶	۹۴۷۱	۸۱۵۸
۱۵-۱۹		۱۴۵۶	۱۳۴۶	۴۸۵	۴۱۶
۲۰-۲۴		۱۲۳۳۱	۱۱۸۴۷	۲۳۹۱	۲۰۷۸
۲۵-۲۹		۳۱۸۲۶	۳۰۴۴۹	۳۲۳۸	۲۸۰۵
۳۰-۳۴		۴۲۱۵۲	۴۰۳۸۹	۲۱۴۱	۱۸۴۹
۳۵-۳۹		۴۶۹۲۸	۴۴۷۴۸	۹۵۴	۸۰۳
۴۰-۴۴		۵۵۰۶۶	۵۲۲۰۰	۲۳۰	۱۸۷
۴۵-۴۹		۶۱۰۴۴	۵۷۴۷۷	۳۲	۲۰
مناطق روستایی	-----	۴۷۱۷۹	۴۴۷۹۶	۱۸۶۳	۱۵۲۲
۱۵-۱۹		۴۳۸	۴۲۴	۱۵۲	۱۲۶
۲۰-۲۴		۳۱۵۱	۳۰۲۲	۵۰۹	۴۱۱
۲۵-۲۹		۷۱۹۵	۶۹۲۶	۶۰۶	۴۹۲
۳۰-۳۴		۸۶۵۷	۸۲۷۴	۳۵۶	۳۰۲
۳۵-۳۹		۹۰۵۷	۸۶۴۳	۱۷۳	۱۳۴
۴۰-۴۴		۹۵۸۹	۹۰۳۸	۵۶	۴۸
۴۵-۴۹		۹۰۹۲	۸۴۶۹	۱۱	۹



آلودگی های بیولوژیکی

برخی بیماریها در میان ساکنین مناطق خاص شایعترند و انتشار آنها در جغرافیای آن منطقه بیشتر است. شرایط اقلیمی و موانع طبیعی نیز وابستگی برخی از عوامل عفونی به ناقلین و مخازن خاص باعث محدود شدن بعضی از بیماریها به این مناطق و باقی ماندن کانون های جغرافیایی بیماریها در آنجا شده است. هرچند در پزشکی جغرافیایی بیماری ها را نمی توان از نظر اقلیمی به درستی طبقه بندی نمود اما به طور کلی سرزمین ایران را به هفت اقلیم تقسیم می کنند که کرمان در مناطق صحرایی جای دارد.

بیماری های شایع در مناطق صحرایی و کویری

در این منطقه عواملی نظیر کمبود آب و مشکلات کشاورزی ، در طول تاریخ ، جاذبه ای برای تجمع انسانها وجود نداشته است . ضمناً تابش آفتاب سوزان بر روی شن ها ، فقدان آب های سطحی و باتلاق ها ، وجود آب به صورت قنات سرپوشیده ، فقدان حیوانات به علت کمبود مواد غذایی ، سبب کاهش بروز و شیوع بسیاری از بیماری های عفونی روده ای و انگلی و بیماری های مشترک بین حیوانات و انسان شده است و تنها انواع خاصی از بیماری های منطقه مانند اورام ملتحمه ، سوء تغذیه ، پنوموکونیوز ، سرطان پوست و لیشمانیوز پوستی ، جلب توجه می کند . همچنین وجود گرد و خاک همراه وزش باد و برخاستن طوفان های شنی و بدی تغذیه و عوامل دیگر شاید کمبود لبنیات زمینه ساز شیوع بیماری هایی چون سل ، گردیده است . عوامل زمینه ساز بروز بیماری هایی نظیر اورام ملتحمه و تراخم را نیز می توان به کمبود ویتامین A ، کمبود لبنیات و میوه و و فور مگس و حشرات دیگر نسبت داد.

تابش مستقیم آفتاب به پوست همواره زمینه ساز بروز سرطان های پوست بوده . همچنین به دلیل پراکندگی کلنی های موش صحرایی در این نواحی و وجود پشه خاکی به عنوان ناقل کانون های از لیشمانیوز پوستی روستایی نیز وجود دارد.

پیش‌بینی وضعیت انتشار جغرافیایی بیماری‌ها در آینده

لازم به تاکید است که گاهی بالا بودن میزان برخی از بیماری‌ها در بعضی از مناطق، ارتباط مستقیمی با شرایط اقلیمی ندارد و صرفاً ناشی از شیوه‌های زندگی مردم آن مناطق است و لذا با تغییر این شیوه‌ها از میزان بروز و شیوع آن بیماری‌ها نیز به طرز فاحشی کاسته می‌شود مثلاً شیوع بیماری HIV / AIDS ریشه در فقر و بیکاری و به تبع آن حمل و استعمال مواد مخدر تزریقی، زندانی شدن و امثال اینها داشته، نکته مهم دیگری که ذکر آن لازم به نظر می‌رسد اینست که اغلب بیمار یبایی که در طول تاریخ، مخصوص منطقه خاصی از جهان و یا استان خاصی از یک کشور بوده است بدون شك سرنوشت محتوم ساکنین آن مناطق نمی‌باشد و با برنامه ریزی صحیح، صرف بودجه، استفاده صحیح از امکانات و ارتقاء آگاه یبایی مردم آن مناطق، قابل کنترل خواهد بود، همانگونه که شیستوزومیازیس هماتوبیوم، تحت تاثیر برنامه‌های موثر وزارت بهداشت و کوشش دلسوزانه دست اندرکاران بهداشت و درمان منطقه خوزستان و مبارزه بی وقفه با حلزون‌های میزبان واسطه، سال‌هاست که در آن منطقه کنترل شده است.

بنابراین گرم شدن کره زمین و تغییرات اقلیمی آینده در صورتی باعث افزایش شیوع و شدت بیماری‌های عفونی گرمسیری می‌شود که انسان، بدون هیچ واکنش حساب شده‌ای در مقابل این تغییرات تسلیم شود و دست به اقدامات کنترلی و ارتقاء سلامتی خود نزند.

از جمله بیماری‌های رایج در شهر کرمان می‌توان به لیشمانیوز پوستی که کانون آن در محله‌های شرقی شهر کرمان می‌باشد اشاره کرد. وجود سگهای ولگرد در محله‌های مختلف این شهر احتمال شیوع کیست هیداتیک که نوعی بیماری انگلی است را افزایش داده است.

• اپیدمی

همه گیری (Epidemic) عبارتست از بروز غیر معمول یک بیماری، رویداد، رفتار ویژه مرتبط با سلامت (مانند مصرف سیگار) یا دیگر وقایع مرتبط با بهداشت (نظیر سوانح تصادفات) که آشکارا بیش از رویداد پیش بینی شده می باشد. موارد پیش بینی شده مواردی هستند که پیش از وقوع همه گیری در آن منطقه روی می داده است. به عبارت دیگر، وقوع بیش از حد قابل انتظار بیماری، واقعه یا رفتار ویژه را نسبت به حالت عادی در همان منطقه، در همان جمعیت و در همان فصل را همه گیری می گویند.

● مسمومیت ها

مرگ ناشی از مسمومیت ها ۷٪ کل مرگ های ناشی از حوادث را در جهان شامل میشود. در کشورهای پیشرفته، موارد مسمومیت از نوع غیر عمدی است. افراد در معرض خطر را کودکان و بویژه کودکان تازه به راه افتاده تشکیل می دهد و مواد دارویی بویژه ضد افسردگی ها و مسکن ها از رایج ترین عوامل مسمومیت است. نوع مسمومیت در نقاط مختلف و بر حسب محیط (شهری و روستایی) متفاوت است. به عنوان مثال مسمومیت با نفت در روستاها و مسمومیت با دارو در شهرها بیشتر است. در کشور ایران علاوه بر مواد نفتی، تریاک نیز یکی از عوامل مسمومیت است.

۱- مسمومیت غذایی

گاهی اوقات ممکن است غذاهای معمولی توسط میکروبها مثل باکتریها و غیره آلوده شوند. این میکروب ها با چشم غیر مسلح دیده نمی شوند و تحت شرایط ویژه می توانند سبب مسمومیت غذایی شوند. غذاهای مسموم کننده ممکن است بو یا مزه ناخوشایندی نداشته باشند. با وجودیکه اکثر مسمومیت های غذایی معمولاً ظرف ۲۴ ساعت برطرف می شوند، اما بعضی از آنها می توانند کشنده باشند. مسمومیت غذایی می تواند همچنین در اثر آلودگی غذا با مواد افزودنی، فلزات سنگین (سرب، آرسنیک، جیوه و کادمیوم)، باقیمانده سموم دفع آفات نباتی، مواد سمی که در مراحل تولید، نگهداری و فرآوری غذا تولید می شوند مانند نیتروزآمین و حتی آفلاتوکسین ایجاد شود.

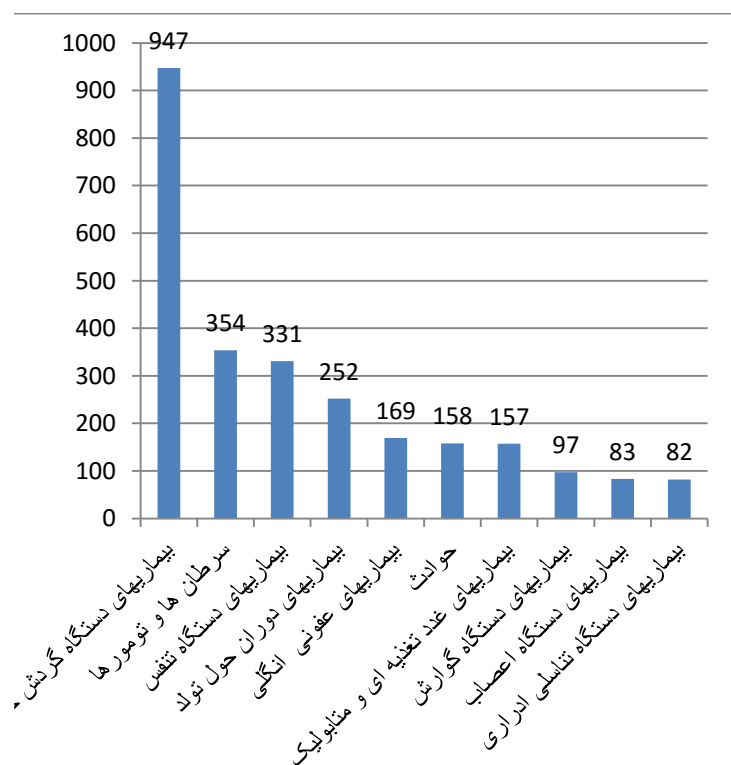
۲- مسمومیت با گاز منوکسید کربن (CO):

مسمومیت با گاز منوکسید کربن (CO) کشنده ترین مسمومیت غیرعمدی در کشور ماست و شیوع آن در فصل زمستان بسیار بالا می باشد. همچنین از عمده ترین موارد مسمومیت در بزرگسالان می توان به مسمومیت ناشی از دارو و سوء مصرف مواد مخدر و روانگردان و محصولات پاک کننده و گزش یا نیش اشاره کرد. از میان داروها، بیشترین موارد مسمومیت ناشی از داروهای ضد افسردگی، مسکن و خواب آور، ترکیبات مخدر مثل هروئین، کوکائین، متادون و از میان غیر داروها بیشترین مسمومیت ناشی از الکل بوده است.

منواکسیدکربن عامل اصلی خفگی در رابطه با استفاده از بخاری و وسایل گرم کننده در خانه هاست. وقتی منواکسید کربن وارد بدن می شود با هموگلوبین موجود در خون (که حامل اکسیژن به بافت های بدن است) ترکیب شده (میل ترکیبی منواکسیدکربن با هموگلوبین ۸ برابر میل ترکیبی اکسیژن با هموگلوبین می باشد) و موجب کاهش اکسیژن رسانی به بافت های بدن می شود و در این میان مغز حساس ترین بافت بدن می باشد که زودتر از همه در اثر کمبود اکسیژن آسیب می بیند.

تاریخ	منطقه	همه گیری
اردیبهشت ۹۴	سراسیاب	سرخک
مهر ۹۴	اندوهجرد	مسمومیت غذایی
آذر ۹۴	شهرستان کرمان	آنفلوآنزا (H1N1)

ده علت اصلی فوت شهرستان کرمان



۹۴۷	بیماریهای دستگاه گردش خون	۱
۳۵۴	سرطان ها و تومورها	۲
۳۳۱	بیماریهای دستگاه تنفس	۳
۲۵۲	بیماریهای دوران حول تولد	۴
۱۶۹	بیماریهای عفونی انگلی	۵
۱۵۸	حوادث	۶
۱۵۷	بیماریهای غدد تغذیه ای و متابولیک	۷
۹۷	بیماریهای دستگاه گوارش	۸
۸۳	بیماریهای دستگاه اعصاب	۹
۸۲	بیماریهای دستگاه تناسلی ادراری	۱۰

ردیف	اولویت بندی بیماریهای بومی شهرستان کرمان
۱	بیماریهای قلبی و عروقی
۲	سوانح و حوادث
۳	دیابت
۴	سرطان
۵	سالک
۶	حیوان گزیدگی
۷	هیپوتیرویدی
۸	سل
۹	هپاتیت
۱۰	ایدز
۱۱	فیل کتونوری
۱۲	بیماریهای منتقله از آب و غذا
۱۳	سرخک

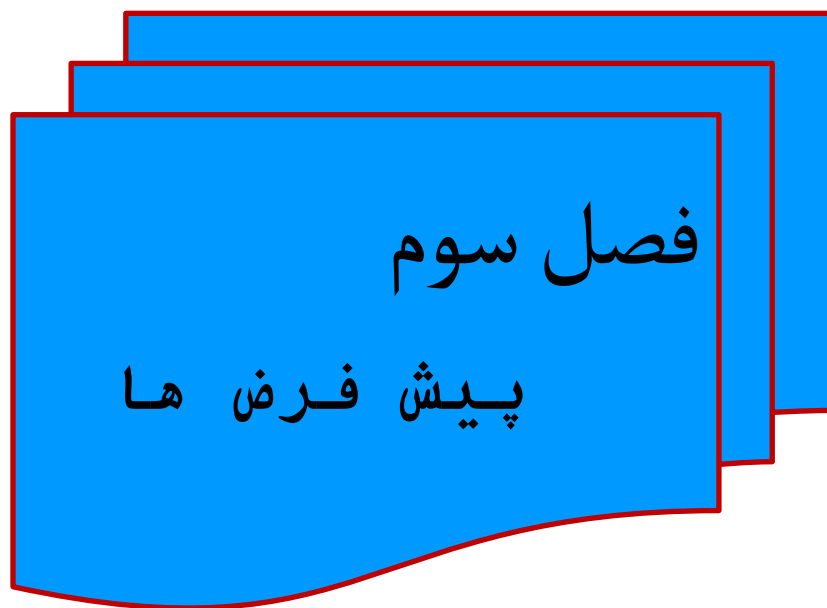


اولویت	احتمال وقوع	آسیب پذیری	سابقه	مخاطره
۱	زیاد	زیاد	زیاد	خشکسالی
۲	زیاد	زیاد	زیاد	زلزله
۳	زیاد	زیاد	زیاد	حوادث ترافیکی
۴	زیاد	زیاد	متوسط	اپیدمی
۵	زیاد	متوسط	کم	آتش سوزی
۶	متوسط	زیاد	کم	سیل

اولویت مخاطرات شهرستان کرمان

وضعیت ریسک	وضعیت آسیب پذیری	وضعیت مخاطرات	بخش
متوسط	کم	زیاد	بخش راین
کم	متوسط	متوسط	بخش چترود
زیاد	متوسط	زیاد	بخش شهداد
متوسط	کم	متوسط	بخش گلباف
متوسط	کم	متوسط	بخش ماهان
زیاد	زیاد	متوسط	بخش مرکزی

ارزیابی خطر پذیری بهداشتی در شهرستان کرمان



هماهنگی های درون بخشی

- ✓ وجود ۱۴ واحد فعال ستادی در مرکز بهداشت شهرستان کرمان.
- ✓ وجود فعال بودن حدود ۵۰ نفر کارشناس مجرب در واحدهای فنی ستاد.
- ✓ مشارکت اغلب پرسنل مرکز بهداشت در امداد رسانی زلزله های بم و زرنده ، مانور زلزله قطب جنوب ، مسمومیت غذایی اندوهجرد ، اپیدمی آنفولانزا و کسب تجربه های موفق .
- ✓ تحت پوشش بودن کلیه مناطق شهری و روستائی و ۱۰۰٪ جمعیت در خدمت رسانی کلیه واحدها.
- ✓ آموزش کمکهای اولیه و فوریتهای پزشکی و آشنایی با اصول اولیه آتش نشانی به بهورزان و واحد های ستادی و پرسنل علوم آزمایشگاهی.
- ✓ موجود بودن بعضی از اقلام لازم در بحران مانند چادر در انبار مرکز بهداشت .

هماهنگی های برون بخشی

- ✓ احداث خانه های مسکونی مقاوم به زلزله بعد از زلزله بم در سطح مناطق شهری و روستائی شهرستان .
- ✓ وجود فعالیت سازمان نظام مهندسی و نظارت دقیق در امر ساخت و ساز در شهر و روستا زیر نظر آن.
- ✓ تشکیل و فعالیت مستمر کمیته بحران شهرستان در فرمانداری
- ✓ برگزاری مانور زلزله در مدارس
- ✓ برگزاری مانور زلزله در بخش زندگی آباد
- ✓ برگزاری جلسات هم اندیشی و هماهنگی (پدافند غیر عامل و کمیته بحران شهرستان)

ظرفیتها

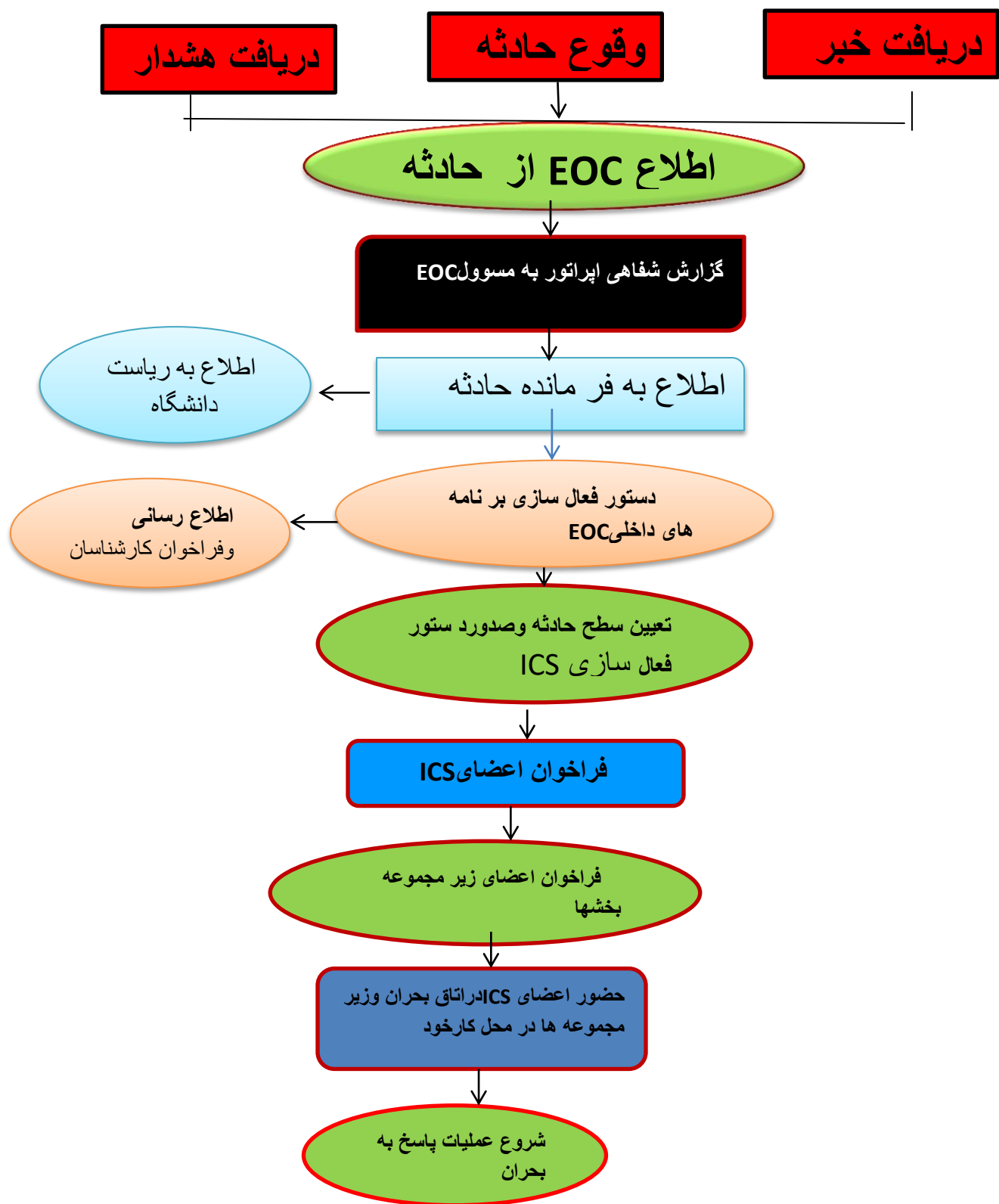
- ✓ وجود شهرستان کرمان به عنوان مرکزیت استان و تسهیل دسترسی به ادارات کل ، مسئولین دانشگاه علوم پزشکی و ...
- ✓ فعال بودن پایگاه های متعدد اورژانس و آتش نشانی در جاده ها و محدوده شهر.
- ✓ وجود خانه های بهداشت فعال در سرتاسر شهر
- ✓ وجود مراکز و پایگاههای بهداشتی - درمانی روستایی و شهری
- ✓ نیروی انسانی آموزش دیده.
- ✓ وجود تشکیلات منسجم و ساز مان یافته

محدودیتها

- ✓ وسعت زیاد شهرستان کرمان و پراکندگی بخشها و آبادی های آن
- ✓ وجود جاده های پرخطر استان در شهرستان کرمان
- ✓ فاصله زیاد بعضی از مراکز بهداشتی- درمانی از مرکز بهداشت شهرستان
- ✓ وجود چند ساختمان بهداشتی- درمانی غیر ایمن با قدمت زیاد
- ✓ عدم وجود فضای مناسب جهت نگهداری تجهیزات و ملزومات
- ✓ استفاده از ظرفیت برنامه پزشکی خانواده برای ارتقاء آمادگی خانوار در برابر بلایا
- ✓ عدم تخصیص بودجه و اعتبار
- ✓ نیروی انسانی آموزش دیده.

فصل چهارم

مفاهیم عملیات



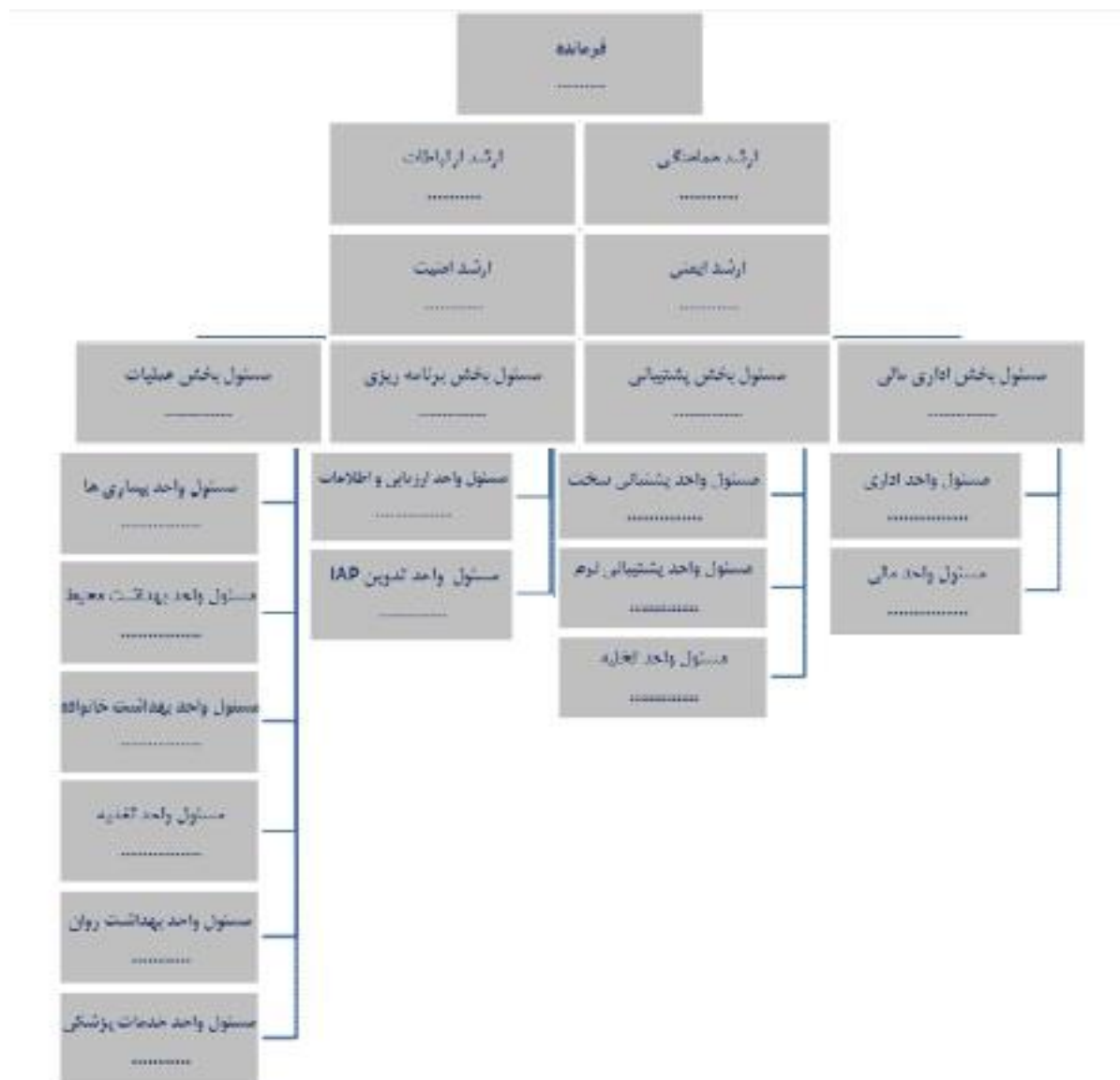
نقشه اطلاع رسانی و فراخوان در حوادث

سیستم فرماندهی حادثه (ICS)

کلیه فعالیتها و وظایف محوله به واحد های عملیاتی در قالب ساختار مدیریتی بحران و چارت ICS اجرا می گردند ؛ به نحوی که کلیه دستورات به صورت يك سويه از طریق فرمانده حادثه و ارشد بخشها به واحدهای زیرمجموعه اعلام و گزارشات مربوط به اقدامات ، درخواست ها و اعلام نیازها از طریق واحدهای زیرمجموعه به رده های بالاتر انتقال داده می شود. ارتباط بین بخشها نیز از طریق ارشد بخشها صورت می پذیرد.

سیستم فرماندهی حادثه ۱ (ICS) ، ساختاری پایه و قابل اجرا برای کلیه حوادث بوده و به کمک آن می توان نیروها را در هنگام بحران سریعاً فراخوانده و پس از هماهنگی های لازم آنها را به محل حادثه اعزام نمود. از این ساختار می توان در عملیات مقابله با حوادث کوچکی نظیر انفجار لوله گاز و یا سازماندهی عملیات مقابله با حوادث گسترده مانند زلزله استفاده نمود. سیستم فرماندهی ساختار استناداری را جهت مقابله با بحران ارائه می نماید و باعث تسهیل ارتباطات بین سازمانی خواهد شد.

۱ - Incident Command System



نمودار ساختار مشترک سامانه فرماندهی حادثه

تاپ چارت
فرماندهی مدیریت بحران مرکز بهداشت شهرستان کرمان



شرح وظایف فرمانده حوادث اضطراری

مأموریت: سازماندهی و هدایت مرکز عملیات اضطراری، رهبری جامع فعالیتهای

- ✓ راه اندازی سیستم فرماندهی حوادث اضطراری
- ✓ خواندن کامل برگه شرح مسئولیت
- ✓ به تن کردن جلیقه مشخص این مسئولیت
- ✓ انتخاب تمام رؤسای بخشهای چهارگانه
- ✓ ابلاغ برگه شرح مسئولیت هریک از جایگاهها
- ✓ دستور/تقسیم جلیقه مشخص هریک از جایگاهها
- ✓ ابلاغ فرمهای مرتبط با هر بخش و جایگاه
- ✓ انتخاب ارشد حراست و امنیت، ارشد ارتباطات و هماهنگی و ارشد روابط عمومی و اطلاع رسانی و نیز دستور/ توزیع برگه های شرح مسئولیت بین افراد (این افراد ممکن است از قبل تعیین شده باشند)
- ✓ تعیین فردی به عنوان مسئول/دستیار مستند سازی
- ✓ دریافت گزارش موقعیت و بحث پیرامون برنامه عملیات اولیه با رؤسای بخشها و تعیین سطح مناسب ارائه خدمات طی مرحله پاسخ فوری
- ✓ دریافت گزارش اولیه میزان تخریب تسهیلات از رئیس بخش برنامه ریزی
- ✓ دریافت سرشماری و موقعیت بیماران از رئیس برنامه ریزی، تأکید بر عملیات پیش گیرانه در داخل بخش برنامه ریزی

✓ اطمینان از برقراری ارتباط و انتقال اطلاعات مربوط به منابع مؤسسات دیگر از طریق ارشد هماهنگی و ارتباطات

✓ صدور مجوز استفاده از منابع در صورت نیاز طبق درخواست رر س‌ای بخشها

✓ طراحی یک جلسه توجیهی با رؤسای بخشها برای دریافت گزارشهای موقعیت وبه روز کردن برنامه عملیات به معنی ادامه یا توقف عملیات

✓ مشاوره با رؤسای بخشها در مورد نیازهای پرسنل، پزشکان و افراد داوطلب از نظر غذا و سرپناه

شرح وظایف ارشد حراست وامنیت

مأموریت: نظارت و هدایت امنیت عملیات و موقعیتهای خطر آفرین، سازماندهی و به اجرا درآوردن حفاظت از تسهیلات عرصه عملیات وامنیت ترافیک

- ✓ دریافت مسئولیت از فرمانده حوادث اضطراری
- ✓ مطالعه کامل برگه شرح مسئولیت و مرور چارت سازمانی
- ✓ به تن کردن جلیقه مشخص این مسئولیت
- ✓ دریافت اطلاعات توجیهی از فرمانده حوادث اضطراری
- ✓ پیاده کردن خط مشی محصور کردن و خط مشی تشخیص هویت پرسنلی که جزئی از برنامه مدیریت حوادث غیر مترقبه هستند.
- ✓ ایجاد اتاق فرماندهی حراست
- ✓ پیگیری خارج کردن افراد غیر مسئول از منطقه ممنوعه
- ✓ پیگیری تعیین مسیر ورود و خروج آمبولانسها وسایر وسایل امدادی با همکاری مسئول واحد ترابری/رئیس بخش لجستیک
- ✓ تعیین فردی به عنوان مسئول/دستیار مستند سازی
- ✓ پیگیری حفاظت از مرکز فرماندهی عملیات، فضاهای تریاژ، درمان بیماران، سردخانه و دیگر نقاط حساس از دسترسی افراد غیر مسئول
- ✓ پیاده کردن خط مشی حفاظت از پرسنل و اموال دولتی در منطقه عملیات
- ✓ برقراری ارتباط با ارشد ارزیابی و کنترل آسیب جهت حفاظت و نصب علائم خطر در محلهای ناامن، آگاه نمودن پرسنل امنیت و حراست جهت تشخیص و گزارش هرگونه خطر و موقعیت خطرناک به ارشد ارزیابی و کنترل آسیب
- ✓ برقراری ارتباط و هماهنگی با آتش نشانی و پلیس از طریق ارشد رابط در صورت نیاز
- ✓ راهنمایی فرمانده حوادث اضطراری و رؤسای بخشها درمورد هرگونه موقعیت ناامن، خطرناک و مرتبط با حراست

- ✓ کمک کردن به مسئول واحد اشتغال و پرسنل پزشکی در زمینه بررسی صلاحیت و غربالگری افراد داوطلب ، آماده شدن برای مدیریت تعداد زیاد متقاضیان فعالیت های داوطلبانه
- ✓ تبادل نظر با ارشد اطلاع رسانی عمومی جهت انتخاب محل استقرار پرسنل مطبوعات
- ✓ انجام تبادل نظر منظم با فرمانده حوادث اضطراری
- ✓ کنترل ترافیک اتومبیل ها و عابرین
- ✓ محافظت از منابع غذا ، آب ، تجهیزات پزشکی ، خون و ادوات و وسایل ارائه خدمات
- ✓ آگاه نمودن پرسنل امنیت و حراست در مورد ثبت تمامی فعالیتها و مشاهدات
- ✓ برقراری جلسات منظم با پرسنل امنیت و حراست

شرح وظائف ارشد اطلاع رسانی و روابط عمومی

مأموریت: دریافت ، جمع آوری و آنالیز اخبار و اطلاعات بحران و اطلاع رسانی به فرمانده حوادث
معاونت بهداشتی و رسانه های گروهی

- ✓ اعلام حضور در مرکز هدایت عملیات بحران
- ✓ دریافت مسئولیت از فرمانده حوادث اضطراری ، گرفتن بسته حاوی برگه های شرح مسئولیت مربوط به این بخش
- ✓ خواندن کامل برگه شرح مسئولیت
- ✓ به تن کردن جلیقه مشخص این مسئولیت
- ✓ دریافت اطلاعات توجیهی از فرمانده حوادث اضطراری
- ✓ درخواست نیروی کمکی جهت ثبت اطلاعات از واحد اشتغال
- ✓ دستور/تقسیم جلیقه مشخص هریک از جایگاهها
- ✓ انتخاب مسئول ثبت وقایع و اخبار
- ✓ ابلاغ فرمهای مرتبط با هر بخش و جایگاه
- ✓ تعیین فردی به عنوان مسئول /دستیار مستند سازی
- ✓ ثبت وقایع و تدوین گزارش نهایی عملکرد و گزارش به رئیس مرکز هدایت عملیات بحران
- ✓ دریافت گزارش موقعیت و بحث پیرامون برنامه عملیات اولیه با رؤسای بخشها و تعیین سطح مناسب ارائه خدمات طی مرحله پاسخ فوری
- ✓ دریافت گزارش اولیه میزان تخریب تسهیلات از رئیس بخش برنامه ریزی
- ✓ دریافت سرشماری و موقعیت بیماران از رئیس برنامه ریزی ، تأکید بر عملیات پیش گیرانه در داخل بخش برنامه ریزی
- ✓ اطمینان از برقراری ارتباط و انتقال اطلاعات مربوط به منابع مؤسسات دیگر از طریق ارشد هماهنگی و ارتباطات
- ✓ دریافت منظم اخبار و اطلاعات
- ✓ جمع آوری و آنالیز اخبار و اطلاعات و اطلاع رسانی به مدیر مرکز هدایت عملیات بحران

- ✓ اطلاع رسانی به رسانه ها پس از تایید
- ✓ شرکت در جلسات اطلاع رسانی
- ✓ تهیه بسته های اطلاع رسانی مرتبط
- ✓ انعکاس تلاش مدیریت بحران در مرکز هدایت عملیات بحران
- ✓ رابط بین رسانه ها و مرکز هدایت عملیات بحران جهت پاسخ به رسانه ها و درخواست آنها و درخواست واحد های مختلف مرکز هدایت عملیات
- ✓ ثبت وقایع و تدوین گزارش نهایی عملکرد و گزارش به رئیس مرکز هدایت عملیات بحران

شرح وظایف رئیس بخش اداری/مالی

مأموریت: پیگیری استفاده از منابع مالی و نظارت بر تهیه منابع و خدمات لازم جهت انجام مأموریت‌های بهداشتی/درمانی، سرپرستی مستند سازی مخارج انجام شده در حوادث اضطراری

- ✓ دریافت مسئولیت از فرمانده حوادث اضطراری، گرفتن بسته حاوی برگه های شرح مسئولیت مربوط به این بخش
- ✓ مطالعه کامل برگه شرح مسئولیت
- ✓ به تن کردن جلیقه مشخص این مسئولیت
- ✓ دریافت اطلاعات توجیهی از فرمانده حوادث اضطراری
- ✓ دستور/تقسیم جلیقه مشخص هریک از جایگاهها
- ✓ انتخاب و فراخوان مسئولین واحدهای بخش مالی:مسئول واحدزمان،مسئول واحدسر رشته داری،مسئول واحد خسارات،مسئول واحد هزینه ها،توزیع برگه های شرح مسئولیت مربوطه وجلیقه های تشخیص هویت(این افراد بایستی از قبل تعیین شده باشند).
- ✓ تشکیل جلسه توجیهی برای مسئولین واحدها بعداز برگزاری جلسه با فرمانده حوادث اضطراری و ایجاد برنامه عملیاتی برای بخش مالی.
- ✓ ایجاد مرکز مدیریت مالی.
- ✓ اطمینان از وجود پرسنل کافی جهت ثبت و ضبط اطلاعات.
- ✓ دریافت یک گزارش "هزینه به روز" وضعیت مالی حادثه از مسئول واحد هزینه ها هر ۸ ساعت که داده های مربوط به هزینه های پرسنل، منابع وهزینه های متفرقه را خلاصه نماید.
- ✓ دریافت اطلاعات توجیهی و اخبار تازه در صورت لزوم از فرمانده حادثه/ارشد روابط عمومی و اطلاع رسانی و در صورت لزوم ارجاع گزارشهای مالی مربوط به هریک از رؤسای بخشها ومسئولین واحدها
- ✓ طرح ریزی جلسات برنامه ریزی با حضور مسئولین واحدهای بخش مالی برای بحث پیرامون آخرین اطلاعات درمورد برنامه عملیاتی بخش مالی وتوقف فرایندها.

شرح وظائف رئیس بخش برنامه ریزی

مأموریت: سازماندهی و هدایت تمامی جنبه های عملیات بخش برنامه ریزی ، اطمینان از توزیع اطلاعات و داده های حیاتی / گردآوری اطلاعات حادثه و منابع از تمامی رؤسای بخشها و تهیه برنامه های مورد نیاز.

- ✓ دریافت مسئولیت از فرمانده حوادث اضطراری ، گرفتن بسته حاوی برگه های شرح مسئولیت مربوط به این بخش
- ✓ مطالعه کامل برگه شرح مسئولیت
- ✓ به تن کردن جلیقه مشخص این مسئولیت
- ✓ دریافت اطلاعات توجیهی از فرمانده حوادث اضطراری
- ✓ درخواست نیروی کمکی جهت ثبت اطلاعات از واحد اشتغال
- ✓ دستور/تقسیم جلیقه مشخص هریک از جایگاهها
- ✓ انتخاب و فراخوان مسئولین واحدهای برنامه ریزی:مسئول واحد ارزیابی حادثه و بررسی وضعیت ،مسئول واحد گزارش گیری و مستند سازی ،مسئول واحد ارزیابی و ترخیص منابع ،مسئول برنامه ریزی کارکنان و تجهیزات ،توزیع برگه های شرح مسئولیت مربوطه و جلیقه های تشخیص هویت (این افراد بایستی از قبل تعیین شده باشند).
- ✓ تشکیل جلسه توجیهی برای مسئولین واحدها بعد از برگزاری جلسه با فرمانده حوادث اضطراری
- ✓ تشکیل مرکز برنامه ریزی اطلاعات
- ✓ درخواست اعلام گزارش (برنامه عملیات) از تمامی مسئولین واحدهای برنامه ریزی و ررسای بخشها برای سناریوها ۲۴، ۸، ۴ و ۴۸ ساعت پس از آغاز حادثه ،تعیین زمان برای گزارشات در صورت لزوم
- ✓ راهنمایی مسئول واحد موقعیت و پرسنل جهت ثبت و به روز رسانی گزارشات از تمامی ررسای بخشهای حوادث غیر مترقبه و استفاده در عملیات بازسازی

شرح وظائف رئیس بخش عملیات

مأموریت: سازماندهی و هدایت تمامی جنبه های مرتبط با بخش عملیات ، به اجرا درآوردن فرامین فرمانده حادثه ، هماهنگی و نظارت بر فعالیت زیر مجموعه.

- ✓ دریافت مسئولیت از فرمانده حوادث اضطراری ، گرفتن بسته حاوی برگه های شرح مسئولیت ، جلیقه های مشخص و فرم های مربوط به این بخش
- ✓ مطالعه کامل برگه شرح مسئولیت
- ✓ به تن کردن جلیقه مشخص این مسئولیت
- ✓ دریافت اطلاعات توجیهی از فرمانده حوادث اضطراری
- ✓ دستور / تقسیم جلیقه مشخص هریک از جایگاهها
- ✓ انتخاب و فراخوان مسئولین واحدهای بخش عملیات و توزیع برگه های شرح مسئولیت مربوطه و جلیقه های تشخیص هویت (این افراد بایستی از قبل تعیین شده باشند).
- ✓ تشکیل جلسه توجیهی برای مسئولین واحدها بعد از برگزاری جلسه با فرمانده حوادث اضطراری
- ✓ استقرار مرکز بخش عملیات در نزدیکی مرکز عملیات اضطراری
- ✓ تعیین زمان جلسات توجیهی و به روز رساندن اطلاعات با تمامی سرپرستهای بخش عملیات جهت ایجاد و به روز رسانی برنامه عملیاتی بخش .
- ✓ اطمینان از تعداد کافی پرسنل و منابع موجود در زیر مجموعه ها.
- ✓ توجیه مرتب فرمانده حوادث اضطراری در مورد بخش عملیات.

شرح وظایف رئیس بخش پشتیبانی

مأموریت: سازماندهی و هدایت عملیات مرتبط با حفظ فیزیکی، میزان کافی غذا، سرپناه و منابع پشتیبانی کننده مقاصد پزشکی/بهداشتی.

✓ دریافت مسئولیت از فرمانده حوادث اضطراری، گرفتن بسته حاوی برگه های شرح مسئولیت مربوط به این بخش، جلیقه های مشخص گروه و فرم ها از فرمانده حادثه.

✓ مطالعه کامل برگه شرح مسئولیت

✓ به تن کردن جلیقه مشخص این مسئولیت

✓ دریافت اطلاعات توجیهی از فرمانده حوادث اضطراری

✓ دستور/تقسیم جلیقه مشخص هریک از جایگاهها

✓ انتخاب و فراخوان مسئولین واحدهای پشتیبانی:مسئول بخش تسهیلات،مسئول واحد ارتباطات،مسئول واحدترابری،مسئول واحد پشتیبانی مواد،مسئول واحد پشتیبانی تغذیه،توزیع برگه های شرح مسئولیت مربوطه وجلیقه های تشخیص هویت(این افراد بایستی از قبل تعیین شده باشند).

✓ تشکیل جلسه توجیهی برای مسئولین واحدها بعداز برگزاری جلسه با فرمانده حوادث اضطراری

✓ برپایی مرکزبخش پشتیبانی نزدیک به مرکز عملیات اضطراری.

✓ شرکت در جلسه ارزیابی آسیب با حضور فرمانده حوادث اضطراری،مسئول واحد تسهیلات وارشد ارزیابی وکنترل آسیب

✓ دریافت منظم اطلاعات و آخرین اخبار از مسئولین واحدها وارشدها، حفظ وضعیت اخیر در تمامی محلها وانتقال اطلاعات در مورد موقعیت به مسئول واحد موقعیت-وضعیت.

✓ تماس مداوم با فرمانده حوادث اضطراری

✓ دریافت منابع مورد نیاز با همکاری رئیس بخش مالی،مسئول واحد ارتباطات وارشد رابط.

ارشد ارتباطات و هماهنگی

مسئولیتها:

- ✓ انجام تمام فعالیتهای ارتباطی ، شامل هماهنگیهای بین نمایندگان سازمانهای فرا سازمانی همکار با مرکز هدایت عملیات بحران و انتقال درخواستهای مرکز هدایت عملیات بحران های دیگر برای نمایندگان سازمانها
- ✓ ایجاد فضای مناسب اداری برای مراجعه نمایندگان سازمانها
- ✓ فراهم نمودن چک لیستهای جایگاه خاص ، رهنمودهای سیاسی ، گزارش وضعیت ، و کپی از نقشه عملیات بحران برای نمایندگان سازمانها
- ✓ با هماهنگی مدیر مرکز هدایت عملیات بحران ، ارائه توضیحاتی برای افراد مهم و بازدید کنندگان
- ✓ فاز فعال سازی:
- ✓ مشابه چک لیست عمومی فاز فعال سازی
- ✓ از قسمت لجستیک با توجه به سمتی که دارید ، درخواست دستیار بکنید.
- ✓ فاز عملیات:
- ✓ با نمایندگان سازمانهای مستقر در صحنه تماس داشته و مطمئن گردید که:
- ✓ در مرکز هدایت عملیات بحران ثبت شده اند.
- ✓ چک لیست جایگاه را دارند.
- ✓ مسئولیت محوله را میدانند.
- ✓ محل کار خود را می شناسند.
- ✓ سازماندهی مرکز هدایت عملیات بحران این منطقه را می دانند.

✓ با هماهنگی فرمانده حادثه و مدیر مرکز هدایت عملیات بحران ، لیست تماس نمایندگان سازمانهای خارجی که در فعالیت مشخصی از سمت مرکز هدایت عملیات بحران ثبت نام نشده اند استخراج گردد.

✓ از نمایندگان سازمانها بخواهید که کماکان ارتباط خود را با سازمان مربوطه حفظ کرده و گزارش منطقه را بطور منظم دریافت کنند.

✓ تدوین شرح وظایف نمایندگان سازمانهای مستقر در مرکز هدایت عملیات بحران شهر. شرح وظایف باید مشتمل بر ثبت در مرکز هدایت عملیات بحران باشد. شرح وظایف باید بصورت روتین در مجموعه منتشر گردد.

✓ فاز خاتمه عملیات:

✓ مشابه چک لیست عمومی فاز غیر فعال سازی

✓ با دستور فرمانده ، نمایندگانی که دیگر نیازی به حضورشان نیست مرخص گردند.

سطوح هشدار

سطح هشدار ویژه هر مخاطره توسط EOC با هماهنگی سازمان هشدار دهنده به صورت
اخطار: "زرد / نارنجی / قرمز" تعیین می گردد.

شرایط معمولی که نیاز به هیچگونه هشدار و آمادگی فوق برنامه وجود ندارد. (سفید)

در این شرایط سازمانهای مسئول پس از دریافت پیام (آماده باش زرد) تجهیزات خود را بررسی کرده و
کمبودهای احتمالی را برطرف می نماید. همچنین نیروهای کشیک خود را به صورت در دسترس
تلفنی (آنکال) آماده می سازد تا در صورت تغییر وضعیت آماده باش بتوانند کارکنان خود را به سرعت

در این شرایط سازمان های مسئول پس از دریافت پیام (آماده باش نارنجی) با توجه به ساختار
سازمانی و شرح وظایف ، تعدادی از نیروهای خود را ۰۳ (تا ۵۳ درصد) فراخوانده و تجهیزات
خود را برای استفاده آماده می نمایند همچنین سایر نیروهای خود را به صورت در دسترس تلفنی (
آنکال) آماده می سازند تا در صورت وقوع حادثه به سرعت وارد عمل شده و برای پاسخگویی

در این شرایط سازمانهای مسئول پس از دریافت پیام (وضعیت قرمز) تجهیزات خود را در
وضعیت آماده برای عملیات قرار داده و تمامی کارکنان و نیروهای مرتبط با بحران را جهت حضور
در تیم ها و واحد های اجرایی فراخوانی و به شهرستان ها و استان های معین نیز اعلام وضعیت
نارنجی می نمایند.

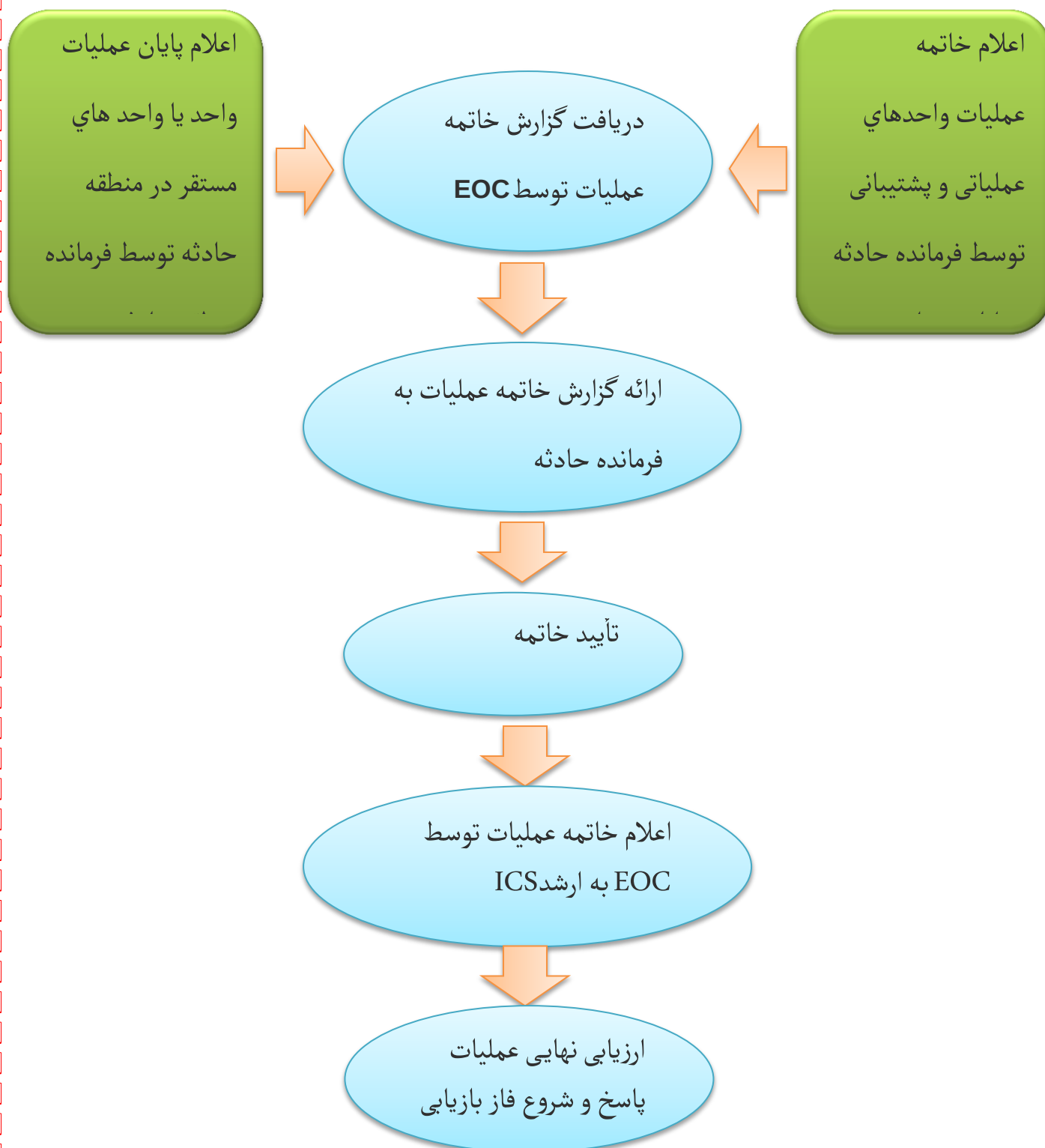
سطح بحران	مقیاس جغرافیایی	شدت زلزله	تعداد فوت شدگان	تعداد مجروحان	تعداد افراد نیازمند اسکان	خسارت مالی
E۱-A	محله	MMI کمتر از ۵	۰	۱۰ تا ۱	۲۰ تا ۲	کمتر از ۱ میلیارد
E۱-B	ناحیه	بیش از ۵ و کمتر از MMI ۶	۱۰ تا ۱	۳۰ تا ۱۰	۶۰ تا ۲۰	۱ تا ۱۰ میلیارد
E۲	منطقه	بیش از ۶ و کمتر از MMI ۷	۱۰۰ تا ۱۰	۳۰۰ تا ۳۰	۶۰۰ تا ۶۰	بیش از ۱۰ میلیارد
E۳	شهر	بیش از ۷ و کمتر از MMI ۸	۱۰۰۰ تا ۱۰۰	۳۰۰۰ تا ۳۰۰	۶۰۰۰ تا ۶۰۰	؟
E۴-A	شهر و حومه	بیش از ۸ و کمتر از MMI ۹	۱۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰	۳۰۰۰۰ تا ۳۰۰۰	۶۰۰۰۰ تا ۶۰۰۰	؟
E۴-B	استان	MMI بیش از ۹	بیش از ۱۰۰۰۰	بیش از ۳۰۰۰۰	بیش از ۶۰۰۰۰	؟

با توجه به جدول فوق این برنامه در سطح

E۴-A تنظیم و تدوین گردیده است.

خاتمه عملیات:

خاتمه عملیات پاسخ به حادثه پس از اعلام پایان عملیات واحدهای مستقر در منطقه حادثه توسط فرمانده حادثه پایان وضعیت اضطراری توسط فرمانده حادثه به سطوح ستادی و عملیاتی و در قالب سامانه فرماندهی حادثه انجام خواهد شد.



فصل پنجم

تعیین مسئولیت ها

	O_1	O_2	O_3	O_4	O_5	O_6	O_7	O_8	O_9	O
P_1										
P_2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
P_3									*	
P_4									*	
P_5	*		*						*	
P_6			*							
P_7							*			
P_8		*	*	*	*	*	*	*		
P_9	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
R_1	*									
R_2	*									
R_3	*									
R_4										*
R_5									*	
R_6	-									
R_7	-									
R_8	-									
R_9							*			
R_{10}									*	
R_{11}										*
R_{12}	*								*	
R_{13}	*								*	
R_{14}									*	
R_{15}									*	
R_{16}	-									
R_{17}	-									
R_{18}		*								
R_{19}		*								
R_{20}			*							
R_{21}				*						
R_{22}					*					
R_{23}						*				
R_{24}							*			
R_{25}	*	*	*	*	*	*	*	*	*	

ماتریس مسئولیتهای درون بخشی در EOP

کد واحدهای درون بخشی (درون وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

کد واحد	نام واحد
O۱	EOC (مرکز هدایت عملیات بحران)
O۲	واحد مبارزه با بیماری‌های واگیر و غیر واگیر
O۳	واحد بهداشت محیط
O۴	واحد بهداشت خانواده
O۵	واحد تغذیه
O۶	واحد بهداشت سلامت روان
O۷	واحد آموزش و ارتقای سلامت
O۸	آزمایشگاه مرکز بهداشت
O۹	مدیریت شبکه (واحد گسترش)
O۱۰	روابط عمومی
O۱۱	...

کارکردهای فاز آمادگی و شماره و کد پیوست مربوطه

شماره پیوست	کد کارکرد	عنوان کارکرد در فاز آمادگی
پیوست ۱	P۱	ارزیابی خطر
پیوست ۲	P۲	تدوین EOP
پیوست ۳	P۳	استقرار سامانه هشدار اولیه
پیوست ۴	P۴	ذخیره سازی لوازم و تجهیزات فنی
پیوست ۵	P۵	ذخیره سازی لوازم و تجهیزات حفاظت فردی
پیوست ۶	P۶	ذخیره سازی آب و غذا
پیوست ۷	P۷	آموزش همگانی
پیوست ۸	P۸	آموزش تخصصی
پیوست ۹	P۹	تمرین

کارکردهای فاز پاسخ و شماره و کد پیوست مربوطه

شماره پیوست	کد کارکرد	عنوان کارکرد
پیوست ۱	R۱	دریافت و تایید خبر
پیوست ۲	R۲	فرماندهی، کنترل و هماهنگی
پیوست ۳	R۳	مدیریت اطلاعات
پیوست ۴	R۴	ارتباطات
پیوست ۵	R۵	پشتیبانی
پیوست ۶	R۶	ایمنی
پیوست ۷	R۷	امنیت
پیوست ۸	R۸	تخلیه
پیوست ۹	R۹	آگاه سازی و آموزش عمومی
پیوست ۱۰	R۱۰	مدیریت داوطلبان
پیوست ۱۱	R۱۱	مدیریت بازدید کنندگان مهم
پیوست ۱۲	R۱۲	ارزیابی سریع آسیبها و نیازها
پیوست ۱۳	R۱۳	ارزیابی دوره ای نیازهای سلامتی
پیوست ۱۴	R۱۴	تداوم ارایه خدمات: نیروی انسانی
پیوست ۱۵	R۱۵	تداوم ارایه خدمات: فضای جایگزین و لوازم و تجهیزات
پیوست ۱۶	R۱۶	ارایه خدمات پیش بیمارستانی
پیوست ۱۷	R۱۷	ارایه خدمات بیمارستانی
پیوست ۱۸	R۱۸	ارایه خدمات بیماریهای واگیر
پیوست ۱۹	R۱۹	ارایه خدمات بیماریهای غیرواگیر
پیوست ۲۰	R۲۰	ارایه خدمات بهداشت محیط و حرفه ای
پیوست ۲۱	R۲۱	ارایه خدمات سلامت جمعیت و خانواده
پیوست ۲۲	R۲۲	ارایه خدمات تغذیه
پیوست ۲۳	R۲۳	ارایه حمایت‌های روانی اجتماعی
پیوست ۲۴	R۲۴	ارایه حمایت‌های آزمایشگاهی
پیوست ۲۵	R۲۵	ارزشیابی اقدامات فاز پاسخ

روند اجرا و پشتیبانی:

منابع مورد نیاز در این خصوص در سه بخش قابل ذکر است:

۱- منابع مالی

۲- نیروی انسانی

۳- تجهیزات و امکانات

۱- منابع مالی
منابع مالی و استفاده از آن در شرایط عادی تابع قوانین و مقررات خاص خود است اما در تجربه ثابت شده است که در صورت فراگیر نبودن بحران و محدود بودن به یک شهرستان منابع مالی مورد نیاز در دسترس خواهد بود اما در خصوص نحوه هزینه کرد آنها با توجه به نقش سرعت عمل در انجام کارها در شرایط بحران به مسئله باید توجه شود. اول اینکه هزینه کرد منابع باید خارج از ضوابط موجود و فارغ از روندهای طولانی و دست و پا گیر باشد و از طرفی در قالب خاصی باشد که هم بر روند هزینه ها نظارت شود و هم در خصوص حفظ و ثبت اجناس خریداری شده هماهنگی درون بخشی لازم صورت گیرد.

۲- نیروی انسانی
در بحث نیروی انسانی وجود واحد های بهداشتی درمانی در نقاط مختلف و تکمیل بودن کادر آنها در صورتیکه بحران خیلی فراگیر نباشد استفاده از امکانات موجود در سایر مناطق که بحران زده نیستند و یا کمتر درگیر هستند می تواند کارگشا باشد.
اما در صورت فراگیر بودن بحران در حدی که نتوان از ظرفیت نیروهای موجود استفاده کرد. استفاده از ظرفیت مناطقی که قبل از شرایط بحران بعنوان معین در نظر گرفته شده اند میتواند انجام شود البته استفاده از نیروهای داوطلب موجود در سیستم مانند داروطلبین سلامت که با اصول اولیه خدمات بهداشتی آشنایی دارند میتواند بسیار کارگشا باشد.

۳- تجهیزات و امکانات

از آنجا که ارائه خدمات بهداشتی بصورت آنچه در شرایط عادی انجام میشود در مراحل اولیه بحران مدنظر نیست و خدمات در قالب دیگری با اولویت بندی و با توجه به شرایط منطقه و وضعیت موجود انجام میشوند. و بسیاری از خدمات در حاکل شرایط و کمترین امکانات و حتی بصورت اکتیو قابل انجام خواهد بود و در صورت وجود ضرورت حتی انجام خدمات تخصصی تر مانند واکسیاسیون نیز در محل تجمع و زندگی ساکنین قابل انجام خواهد بود اما داشتن مکان اسقرار تیمهای ارائه دهنده خدمت میتواند موجب انسجام بهتر و بیشتر سیستم و تسریع در برگشت حالت عادی در سیستم خدمت رسانی شود. اما آنچه نباید از نظر دور داشته شود این نکته است که قبل از ایجاد بحران باید هماهنگی برون بخشی با ادارات دیگر مانند هلال احمر امانات مورد نیاز اسقرار تیمها درخواست و تحویل گردد.

تدوین و نگهداری برنامه:

نگهداری و بازبینی مستمر EOP

- این برنامه توسط کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان کرمان تدوین شده است و پس از ارائه و تایید از سوی مسئولین به عنوان سندی که قابلیت اجرایی داشته باشد در محل مرکز بهداشت نگهداری

خواهد شد و به منظورات اطلاع و هماهنگی یک نسخه از آن برای واحد مدیریت کاهش بلایا در معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان ارسال خواهد شد.

- مقرر شده است از زمان تایید آن و امضاء سند توسط سایر مسئولین در امر مدیریت و کاهش خطر بلایا و اجرای پایلوت آن با استناد به سناریوی پایه و برآورد نقاط ضعف و قوت آن مجدداً " ۶ ماه بعد در کلیه موارد آن تجدید نظر گردد. ضمناً" ویرایش و به روز رسانی این EPO جزء برنامه عملیاتی سالانه مرکز بهداشت شهرستان کرمان خواهد بود.

اختیارات قانونی و برنامه های مرجع:

قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور
آیین نامه اجرایی تشکیل قانون سازمان مدیریت بحران کشور مصوب هیئت وزیران
شرح وظایف کار گروه بهداشت و درمان در حوادث غیر مترقبه مصوب شورای هماهنگی مدیریت بحران
سند چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴
برنامه توسعه چهارم و پنجم اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران
برنامه ملی عملیات پاسخ بهداشت عمومی در بلای و فوریتهای
برنامه عملیاتی پاسخ به حوادث و بلایای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان.

کارکردهای فاز آمادگی E.O.P

پیوست	عنوان کارکرد
P ۱	هماهنگی راهبردی با ذینفعان
P ۲	ارزیابی ایمنی و خطر
P ۳	تدوین E.O.P
P ۴	ذخیره سازی لوازم و تجهیزات
P ۵	آموزش پرسنل
P ۶	تمرین پرسنل

کارکردهای فاز پاسخ E.O.P

پیوست	عنوان کارکرد
M ۱	هشدار و تأیید خبر
M ۲	فراخوان پرسنل
M ۳	ارزیابی سریع مشترک
M ۴	ارزیابی دوره ای و مدیریت جامع اطلاعات
M ۵	استقرار TCP
M ۶	تدوین TAP
M ۷	هماهنگی
M ۸	فرماندهی و کنترل
M ۹	پشتیبانی و تداوم ارائه خدمات
M ۱۰	ارتباطات
M ۱۱	ایمنی پرسنل
M ۱۲	امنیت پرسنل
M ۱۳	تخلیه واحد بهداشتی درمانی
M ۱۴	اطلاع رسانی عمومی
M ۱۵	پایش و ارزشیابی عملکرد

فصل ششم

برنامه عملیاتی

برنامه عملیاتی واحد مدیریت کاهش
خطر بلایا مرکز بهداشت

شهرستان کرمان در بحران

۱۳۹۵

اهداف

تشکیل دپارتمان سلامت در حوادث و بلایا

تشکیل کمیته های بهداشتی و کارگروه سلامت در حوادث

کاهش تاثیر عوارض ناشی از بحران بر سلامت جسمی و روانی حادثه دیدگان

اهداف جزئی

شرح وظایف هر یک از کارگروه ها

تدوین و ارائه گزارش ارزیابی خطر

کنترل عوارض ناشی از بروز حادثه

افزایش توان انطباقی و تقویت مهارتهای پرسنل در حوادث

عنوان فعالیت (اقدام فرعی)		مسئول اجرای فعالیت	زمان شروع	زمان پایان فعالیت	منابع مورد نیاز جهت انجام فعالیت
					نیروی انسانی
					تجهیزات
تهیه پروتکل های ارتباطی بین واحدها		دکتر ترابی	قبل از بروز بحران	-	مسئولین هر یک از واحدها
تشکیل ستاد بحران		"	زمان شروع حادثه قبل از بروز حادثه	اعلام وضعیت عادی	اعضای ICS
تشکیل تاپ چارت فرماندهی		"	"	-	اتاق بحران
آموزش پرسنل		بهرام نژاد	"	-	کلیه پرسنل مرکز بهداشت
انجام مانور و تمرین		"	بعد از آموزش	۶ ماه بعد	-
ارزیابی ایمنی سازه ای و غیر سازه ای		بهرام نژاد	قبل از بروز حادثه قبل از بروز حادثه	-	تعداد شرکت کننده گان در مانور
ثبت درس آموخته های حوادث و تمرین		بهرام نژاد مجید نامجو علی قطب الدینی	شروع هر سال	-	۱- وسایل نقلیه ۲- وسایل مخابراتی
تنظیم سیستم هشدار سریع در مخاطرات		دکتر ترابی بهرام نژاد	قبل از بحران	-	-

استقرار سامانه ICS	دکتر ترابی بهرام نژاد	قبل از بحران	۶ ماه بعد	پرسنل شاغل در هر منطقه	
بازبینی EOP	بهرام نژاد	هر شش ماه یکبار	-	کلیه واحدها	
کنترل دوره ای ذخایر انبار	دکتر ترابی	قبل از بحران	-	اعتبارات تخصیص یافته	
نظارت بر تدوین پروتکل های واحدهای تابعه	بهرام نژاد	قبل از بحران	بعد از بحران		
تشکیل تیم ارزیاب منطقه	بهرام نژاد			کارشناسان بهداشت محیط و پیشگیری و خانواده و روان	

این مرکز محلی است جهت حضور اعضاء اصلی ICS به منظور فرماندهی واحد ، هدایت عملیات پاسخ ، کنترل و پایش اقدامات صورت گرفته توسط کلیه واحدهای مداخله گر در مدیریت بحران مرکز بهداشت.

اهداف نهایی EOC :

- ✓ افزایش سرعت پاسخ به حوادث و بلایا با اعلام هشدار سریع
 - ✓ ارتقاء سطح آگاهی اعضاء EOC و واحدهای عملیاتی و ستادی مرکز بهداشت در خصوص ماهیت ، وسعت و شدت آسیب ناشی از حادثه
 - ✓ فراخوان به موقع اعضاء ICS و تیم های واکنش سریع بهداشتی و درمانی
 - ✓ ایجاد ارتباطات و هماهنگی های لازم در خصوص مدیریت حادثه با سازمانها ، ادارات و واحدهای
 - ✓ بالادستی ، موازی و پایین دستی
 - ✓ مانیتورینگ و کسب گزارش عملکرد کلیه واحدها از زمان آغاز عملیات پاسخ تا خاتمه عملیات
 - ✓ آماده سازی و ارائه اطلاعات مورد نیاز تصمیم گیرندگان و واحدهای عملیاتی و...
- اقدامات و فعالیت ها:

هشدار سریع (EARLY WARNING)

به منظور اعلام هشدار سریع و آگاه سازی گروههای هدف و گروههای مداخله گر در پاسخ به حادثه از کانال های ارتباطی موجود با اولویت

۱- تماس تلفنی

۲- ارتباط رادیویی

۳- ارسال پیامك هشدار / آمادگی

۴- نمابر

استفاده خواهد شد . گروه‌های هدف و بانک اطلاعات تماس آنها در واحد E.O.C موجود می باشد

سریع خواهد بود . فرایند اطلاع رسانی براساس فازهای فعال سازی و هشدار و با توجه به سطح بحران در ۴ وضعیت اعلام می گردد

که با رنگ های سفید / زرد / نارنجی و قرمز مشخص می گردد

ردیف	اقدام / فعالیت	مسئول نام انجام فرایند	آغاز زمان فعالیت	زمان پایان فعالیت	منابع و تجهیزات مورد نیاز
۱	دریافت خبر حادثه و اطلاع رسانی به فرمانده حادثه	بهرام نژاد	بلافاصله پس از دریافت خبر	از اطمینان از پس دریافت خبر	از طریق پیامک یا موبایل
۲	اعزام تیم واکنش سریع	بهرام نژاد	بلافاصله پس از دریافت خبر وقوع حادثه	تیم اعزام از پس	از طریق پیامک یا موبایل
۳	گزارش خبر وقوع حادثه به فرمانده مدیریت حوادث و ارشد بخش برنامه ریزی	بهرام نژاد	بلافاصله پس از دریافت خبر وقوع حادثه	از اطمینان از پس دریافت ارشد خبر توسط بخش برنامه ریزی	از طریق پیامک یا موبایل
۴	گزارش فوری تعیین سطح حادثه و وقوع حادثه به فرماندهی حادثه	بهرام نژاد	بلافاصله پس از دریافت خبر وقوع حادثه	از پس بلافاصله تعیین و حادثه سطح از اطمینان خبر دریافت فرمانده توسط حادثه	از طریق پیامک یا موبایل
۵	دستور فعال سازی ICS به ارشد بخش برنامه ریزی و هماهنگی	دکتر ترابی	بلافاصله پس از دریافت گزارش حادثه از ارشد بخش برنامه ریزی	از اطمینان از پس دریافت ارشد توسط خبر بخش برنامه ریزی	از طریق پیامک یا موبایل

اقدامات و فعالیت

آسیب پذیری سازه ای و غیر سازه ای تسهیلات بهداشتی درمانی

شرح: سازه‌های بدون کیفیت و غیر ایمن جامعه را در معرض انواع تهدیدهای جانی و مالی قرار میدهد. این امر در خصوص تسهیلات بهداشتی درمانی نیز صادق است که علاوه بر پیامدهای فوق عملکرد نظام سلامت برای ارایه خدمت را مختل مینماید. روند توجه به مقاومسازی سازه‌های و غیرسازه‌های تسهیلات بهداشتی در جامعه رو به افزایش است هر چند که نیاز به توجه و نظارت جدی دارند. لذا پیشبینی میشود سازه‌های جدید از مقاومت بهتری در برابر مخاطرات برخوردار باشند لیکن سازه‌های غیرمقاوم فعلی خود خطرها هستند. افزایش ایمنی در تولیدات و محصولات داخلی و توجه به کیفیت ایمنی در محصولات وارداتی دارای اهمیت ویژه‌ای در کاهش خطرپذیری غیرسازه‌های بخش سلامت بر عهده دارد. همچنین حذف نمودن مخاطرات قابل تغییر در تسهیلات بهداشتی، به منظور کاهش خط بلایا میتواند به عنوان اقدام مهم غیر سازه ای دیگری محسوب گردد.

آسیب پذیری سازه ای جامعه

شرح: وجود تکنولوژی ساخت و ساز سبک در کشورمان به عنوان نقطه اتکایی جهت رفع این مشکل محسوب میگردد. همچنین گسترش روز افزون فناوریهای نوین برای مقاوم سازی و ایمنی لرزه ای، با توجه به شناخت علمی راهگشا خواهد بود. همچنین افزایش تعداد سدها، سیل بندها و

پلهای احداث شده در سال های اخیر باعث آسیب رساندن به بومسازهای طبیعی شده و خطرپذیری را در مناطق جغرافیایی مجاور افزایش داده است.

بیماری های نوظهور یا بتانسیل ابیدمی

شرح: وجود و گسترش بیماری ها نوظهور همانند SARS و AIDS و انواع ویروسهای آنفلوآنزای جهش یافته به عنوان مخاطراتی جدی جامع بشری و کشور ما را تهدید میکند. آمادگی نظام سلامت در این خصوص حیاتی است.

اقدامات تخصصی کاهش خطر

روش های بسیاری جهت کاهش احتمال آسیب دیدگی اجزای غیرسازه ای در برابر زلزله وجود دارد . تدابیر بهسازی شامل یک یا چند مورد از اقدامات زیر می باشد :

- استفاده از پیچ های مهاری جهت ایجاد اتصال محکم به کف یا دیوار سازه ای
- افزودن حائل بند بین جسم مورد نظر و کف یا دیوار سازه ای
- استفاده از افسار یا کابل ایمنی برای محدود کردن دامنه حرکت (در صورت سقوط یا تاب خوردن جسم مورد نظر باید از مانع یا زنجیر جهت محدود کردن دامنه حرکت استفاده نمود) .

- ایجاد اتصالات انعطاف پذیر برای لوله ها و کانال ها (در محل عبور از درز انقطاع و یا محل اتصال به تجهیزات ثابت)

- اتصال محتویات داخل قفسه ها ، کتابخانه ها و پیش خوان ها به دیواره

- تعبیه جداساز پایه و یا لرزه گیر برای تجهیزات مهم

برخی از این اقدامات برای حفظ کارایی اعضای غیرسازه ای بوده و برخی دیگر تنها برای کاهش عواقب گسیختگی انجام می شوند . در هنگام تصمیم گیری در خصوص انتخاب روش مناسب برای مقاوم سازی هر یک از اجزای غیرسازه ای ، باید علاوه بر توجه به ویژگی های ساختمان و عضو مورد نظر ، قابلیت کاربرد و محدودیت های هر یک از روش های مختلف مقاوم سازی نیز در نظر گرفته شود .

با تکیه بر موارد زیر می توان از حفاظت اجزای غیرسازه ای ساختمان ها در برابر خطر زلزله اطمینان حاصل کرد .

- استفاده از تخصص مهندسی ویژه

- در نظر گرفتن نیروهای طراحی بزرگتر از آنچه که در آئین نامه ها مقرر شده است .

- استفاده از پیمانکار متخصص و با تجربه

- نظارت ویژه در اجرا

- استفاده از ادوات اتصال با مقاومت تضمین شده

- استفاده از تجهیزات با طراحی مقاوم در برابر زلزله

- استفاده از سیستم هایی نظیر جداسازی پایه ، برای بعضی تجهیزات

- استفاده از درز انقطاع عریض تر برای جلوگیری از ایجاد ضربه بین ساختمان های مجاور و یا

استفاده از سیستم های سازه ای سخت تر (مانند دیوار برشی) برای کاهش میزان تغییر شکل

ساختمان و ... غیر سازه ای وجود دارد . این روش ها از گام های ساده مبتنی بر تشخیص عامیانه تا اقدامات پیچیده تخصصی را در بر می گیرد . گام های ساده شامل تغییر محل اثرات سنگین لنگردار از نزدیکی راهروها ، درها ، تختخواب ها و نیز اجزای بعضی از جزئیات مهاربندی می باشد . در سازمان های بزرگی که ساختمان های پیچیده ای دارند ، برای طراحی جزئیات مهندسی تأسیسات و عناصر معماری ساختمان ها استفاده از تخصص مشاوران حرفه ای ضروری خواهد بود . در اماکنی مانند بیمارستان ها ، موزه ها ، کتابخانه ها ، آزمایشگاهها و ساختمان های صنعتی ، معمولاً مبلهان ، اثرات و تجهیزات ویژه ای وجود دارد که برای طراحی جزئیات مهار مناسب آنها نیز باید از خدمات مشاورین متخصص استفاده شود .

اقدامات کاهش خطر ساده

در هنگام بازرسی ساختمان ، گاه اجسام زیادی شناسایی می شوند که در موقعیت فعلی شان خطرناک هستند ، اما می توان با یک جا به جایی ساده میزان خطر آنها را کاهش داد . با پاسخ به این سؤالات می توان اقدامات ساده ای را جهت کاهش خطر شناسایی کرد :

- شما ، خانواده و همکارانتان بیشترین وقت خود را در کجا می گذرانید ؟

- آیا در نزدیکی میز و یا تختخواب شما ، وسایل سنگین و ناپایداری قرار دارند که بتوان آنها را جا به جا کرد ؟

- احتمال زخمی شدن افراد در اثر سقوط وسایل مختلف چقدر است ؟

- کدام یک از قسمت های ساختمان به دلیل زمان و میزان اشغال بیشتر ، ریسک بالاتری از نظر امنیت جانی دارند ؟

- کدام یک از اجسام موجود در ساختمان را می توان بدون نیاز به مهار ، از موقعیت فعلی جا به جا کرد تا از بروز آسیب و خسارات جلوگیری شود ؟

- آیا اجسام بلااستفاده ای وجود دارد که بتوان آنها را از محل خارج کرد ؟

- آیا می توان جه جلوگیری از جراحات احتمالی ، بعضی از اجسام را به جای مهارکردن جا به جا کرد ؟

- اگر امکان لغزش و یا سقوط اجسام خاصی وجود داشته باشد ، مسیر حرکت آنها کجا خواهد بود ؟

با آنکه پاسخ این سؤالات همیشه واضح نیست ، اما گاهی می توان با تغییر محل اثاثیه و جا به جا کردن اجسام بلند و سنگین ، از انسداد راههای خروج و بسته شدن درها جلوگیری کرد .

چیدمان داخل قفسه ها را می توان طوری انجام داد که اشیاء سنگین در طبقات زیرین و اشیاء سبک در طبقات بالاتر جای داده شوند . مواد شیمیایی ناسازگار را نیز باید دور از هم قرار داد تا در صورت شکسته شدن ظروف ، این مواد با یکدیگر مخلوط نشوند . جهت کاهش خطر شکستگی وسایل اضافی ، میتوان آنها را تا هنگام استفاده مجدد در بسته بندی اولیه قرار داد .

بازرسی عناصر غیرسازه ای ساختمان

احتمال خطرات ناشی از آسیب دیدگی اجزای غیرسازه ای در هر ساختمان اعم از خانه ، دفتر کار ، مسجد ، مهد کودک ، فروشگاه ، آسایشگاه ، مدرسه ، کارگاه و ... باید بررسی شود . در گام نخست ، لازم است ساختمان بازرسی شود تا عناصر غیرسازه ای آسیب پذیر در برابر زلزله شناسایی شوند . ر این خصوص می توان از کارشناسان متخصص نیز استفاده کرد نتایج تحلیل و بازرسی ها به مالکین ، مدیران و یا ساکنین ساختمان کمک می کند به میزان مشکلات موجود آگاه شده و سطح فعلی ریسک آسیب زلزله به اجزای غیرسازه ای ساختمان را ارزیابی کنند .

در مورد هر یک از عناصر غیرسازه ای ساختمان باید به موارد زیر توجه کرد :

- امکان صدمه به افراد در اثر خرابی عنصر مورد نظر در شرایط وقوع زلزله
 - امکان وارد آمدن خسارات مالی فراوان در اثر خرابی عنصر مورد نظر در شرایط وقوع زلزله
 - امکان اختلال و وقفه در کار ساختمان در اثر خرابی عنصر مورد نظر در شرایط وقوع زلزله
- برای برخی از عناصر نمی توان پاسخ صریحی برای موارد فوق یافت ، زیرا گسیختگی عناصر غیرسازه ای باعث خسارات مستقیم و غیرمستقیمی خواهد شد .

به عنوان مثال در صورت شکستگی لوله آبفشان اطفاء حریق ، خسارت وارده به این لوله زیاد نیست اما خسارت غیرمستقیم بر نازک کاری ها و محتویات ساختمان بسیار زیاد خواهد بود .

در هنگام بازرسی عناصر غیرسازه ای باید دقت کافی شود تا اطلاعات وضع موجود بدرستی برداشت شود . مثلاً هنگام بررسی ماشین آلات مکانیکی یا ماشین های اداری ممکن است پیچ های تراز دستگاه ، به اشتباه به عنوان پیچ مهاری در نظر گرفته شود . همچنین چنانچه پیچ های مهار قفسه های کتابخانه مستقیماً بدیوار توپر یا به پایه اصلی تیغه (در تیغه های توخالی) متصل نشده باشد ، در صورت وقوع زلزله شدید چندان مؤثر نخواهد بود .

در بعضی از مراجع ، فرمها و چک لیست هایی جهت استفاده افراد غیرمتخصص برای اینگونه بازرسی ها وجود دارد که در ادامه نمونه هایی از آنها ارائه شده است . سؤالات این فرمها به گونه ای طرح شده که ارائه جواب منفی به هر گزینه دلالت بر احتمال خطر برای جزء غیرسازه ای دارد . برخی موارد پیش بینی شده در فرم نظیر آسیب پذیری فعلی ، هزینه های بهسازی و اولویت بندی را می توان بعد از تکمیل اولیه فرمدر محل پر کرد .

لزوم مقاوم سازی اجزاء غیرسازه ای

هنگام تصمیم گیری در مورد اولویت بندی مقاوم سازی اجزای غیرسازه ای ساختمان ها با توجه به احتمال خطرات جانی ، غالباً ارتباط این عملیات با ایمنی سازه ای و تدابیر مربوط به مقاوم سازی سازه ای ساختمان مطرح می شود .

به عنوان مثال ممکن است برای مقاوم سازی اجزای غیرسازه ای در ساختمان هایی که از نظر سازه ای مقاوم نیستند ایجاد تردید شده و استدلال شود که مقاوم سازی آنها سودی نخواهد داشت ، زیرا در هنگام وقوع زلزله اجزای غیرسازه ای که باید به اجزای سازه ای بسته شوند همراه آنها فروخواهند ریخت . اما باید توجه شود که غالباً اجزای غیرسازه ای ساختمان ها نسبت به اجزای سازه ای در سطح ملایمتری از تکان های زلزله دچارگسیختگی می شوند که یکی از دلایل آن را می توان تشدید حرکات ورودی زلزله و اجزای غیرسازه ای نسبت به حرکات ورودی زلزله به پایه ساختمان نسبت داد . از طرفی هزینه مقاوم سازی لرزه ای اجزاء غیرسازه ای به مراتب کمتر از مقاوم سازی سازه ای و تکنیک های آن به مراتب ساده تر از تکنیک های مقاوم سازی سازه ای می باشد ، به گونه ای که مردم عادی نیز می توانند با استفاده از دستورالعملهای مناسب اغلب اجزای غیرسازه ای ساختمان خود را مقاوم کنند .

ارتباط با مؤسسات آموزشی و نهادهای کاهش خطر محلی

واحد کاهش خطر بلایای مرکز بهداشت از طریق عضویت در شورای مرکزی مدیریت بحران با گروههای مطالعاتی تابع آمادگی خود را حفظ نموده است .
برنامه های متنوعی برای آگاهی رسانی عمومی در زمینه مخاطرات وجود دارد

بعنوان مثال در روز جهانی کاهش اثرات بلایای طبیعی (۱۹ تا ۲۴ مهرماه) در هر سال تمرین ها و برنامه های آگاهی رسانی جهت افزایش آگاهی از مخاطرات بحران و آمادگی در مقابل آنها اجرا میگردد.
اهداف عمومی مانورهای مدیریت بحران

با انجام مانور می توان جنبه های مختلف مقابله با بحران از جمله اطلاع رسانی و تصمیم گیری ، هماهنگی ، برقراری ارتباطات و هدایت پذیری نیروها را تمرین کرد.
هدف نهایی از اجرای مانور های مدیریت بحران ، تقویت آمادگی عملی است از طریق مانور می توان به اهداف عمومی زیر دست یافت:

تمرین عملیات و و حدت فرماندهی در چارچوب سیستم فرماندهی حادثه
تقویت ارتباطات میان سازمانها و عملکرد سیستم های ارتباطی در زمان بحران
تمرین تخصصی نیروهای عملیاتی درگیر در بحران
شناسایی بسیاری از کمبودها
مشخص نمودن نقش ها و مسئولیت ها
بهبود عملکرد افراد
ایجاد مهارت و اعتماد به نفس در شرکت کنندگان

انواع مانور

الف – مانور کارگاهی ب- مانور دور میزی ج – مانور زنده

الف – مانور کارگاهی عموماً کم خرج بوده و جهت افزایش آگاهی شرکت کنندگان تازه کار می باشد

ب- مانور دور میز : در این مانور تعداد محدودی از کارکنان سازمانهای مسئول مدیریت بحران با شبیه سازی شرایط بحران اما بدون اضطراب و نیاز به تصمیم گیری شتابزده مسائل ناشی از بحران فرضی را بررسی می کنند.

ج- مانور زنده : از نظر مقیاس دامنه زیادی داشته و بین مانورها بهترین وسیله تعیین کیفیت عملکرد ارتباطات اضطراری هستند.

مستند سازی :

به دلیل اهمیت مستند سازی مانور از نظر کار بردهای آموزشی و ارزیابی عملیات سازمان های درگیر در مانور بهتر است از کلیه مراحل اجرایی و آماده سازی مانور فیلم برداری و تصویر برداری شود همچنین بهتر است از کلیه مراحل کار در مانور مستند سازی شود و پس از اجرای مانور بعنوان گزارش کار به مسئولین ارسال گردد.

نام و نام خانودگی	شماره تماس	محل کار
سلمان دانشی	۹۱۳۷۶۲۶۶۹۳	ستاد مرکز بهداشت شهرستان واحد پیشگیری
مصطفی بلوردی	۹۱۳۹۰۵۵۹۸۲	ستاد مرکز بهداشت شهرستان واحد پیشگیری
محسن گله داری	۹۱۶۲۴۴۳۰۷۳	ستاد مرکز بهداشت شهرستان واحد پیشگیری
مجتبی نجفی	۹۱۳۲۴۱۱۵۰۵	ستاد مرکز بهداشت شهرستان واحد پیشگیری
سرور کاظمی	۹۱۳۲۴۰۰۵۳۴	ستاد مرکز بهداشت شهرستان واحد آموزش سلامت
فاطمه شجاعی	۹۱۳۲۹۵۵۸۷۷	ستاد مرکز بهداشت شهرستان واحد سلامت روان
الهه رفعتی	۹۱۳۳۷۹۰۱۴۰	ستاد مرکز بهداشت شهرستان واحد سلامت روان
فائزه سالاری	۹۱۳۶۱۹۵۹۳۹	مرکز بهداشتی درمانی با قدرت
زهرا خوش زبان	۹۱۳۳۹۷۸۱۲۳	مرکز بهداشتی درمانی با قدرت
صدیقه میرافضلی	۹۳۷۲۵۲۰۰۴۲	ستاد مرکز بهداشت شهرستان
خانم دامادی		ستاد معاونت بهداشتی
شعله نجارمنصوری	۹۱۳۳۴۲۹۰۰۶	مرکز مشاوره ازدواج
نجمه اسماعیلی	۹۳۶۸۲۹۰۱۲۰	اورژانس ماهان
مهدی عسکری	۹۱۳۲۴۳۴۹۲۲	ستاد مرکز بهداشت شهرستان
علی حسینی	۹۱۳۱۹۷۳۱۸۹	کارشناس آزمایشگاه آب و مواد غذایی
دکتر افشین اسدی	۹۱۳۳۴۵۲۰۰۷	خیابان شفا
علیرضا شمسی	۹۱۳۲۹۶۳۹۷۱	بلوار هوانیروز مجتمع فولاد
فرشید بحرینی	۹۱۳۳۴۴۵۵۱۴	انتهای بلوار پزشک مجتمع آپادانا
رسول ایرانمنش	۹۱۳۳۴۳۰۴۱۱	خ ابوحامد ک ۲۲
حامد حمزه نژاد	۹۱۳۳۴۷۶۶۹۶	خ ابوذر
بهمن شجاعی	۹۱۳۷۲۰۶۱۱۵	خ ابوذر ک ۴۴
مهدی سلاجقه	۹۱۳۱۴۳۹۷۶۲	شهرک ولایت بلوک ۲-۳۰

اسامی تیم های واکنش سریع

برنامه عملیاتی بهداشت محیط مرکز بهداشت شهرستان کرمان در بحران

۱۳۹۵

هدف کلی:

تامین بهداشت و سلامت مواد غذایی جمعیت آسیب دیده

اهداف جزئی:

کنترل و بهبود وضعیت بهداشتی محلهای عرضه ، تهیه ، تولید و طبخ مواد غذایی

ارتقاء وضعیت بهداشت فردی کارکنان تهیه ؟ ، تولید ، نگهداری و طبخ مواد غذایی

کنترل کیفی مواد غذایی مصرفی (اهدایی و عرضه شده در مراکز و)

کنترل و بهبود وضعیت بهداشتی لوازم ، ابزار کار و تجهیزات مرتبط با مواد غذایی و وسائط حمل و

نقل مواد غذایی برنامه عملیاتی پاسخ به حوادث و بلایا دانشگاه علوم پزشکی کرمان

فعالیت و اقدامات تامین بهداشت و سلامت مواد غذایی جمعیت آسیب دیده

منابع مورد نیاز جهت اجرای فعالیت		زمان پایان فعالیت	زمان شروع فعالیت	جانشین مسئول اجرای فعالیت	مسئول اجرای فعالیت	عنوان فعالیت/اقدام فرعی
نیروی انسانی	نیروی انسانی					
پیوست می باشد	کارشناسان بهداشت محیط و بازرسی	پایان وضعیت بحران	شروع بحران	آقای مهندس مسلم توحیدی و تیم مربوطه	خانم مهندس معصومه سلطانی و تیم مربوطه	کنترل مواد غذایی بصورت ارگانیک برچسب بسته های ارسالی
-	پایان وضعیت بحران	پایان وضعیت بحران	بعد از ارزیابی اولیه	-	تیم عملیاتی	نمونه برداری از مواد غذایی
-	پایان وضعیت بحران	پایان وضعیت بحران	بعد از ارزیابی اولیه	آقای مهندس مسلم توحیدی و تیم مربوطه	خانم مهندس معصومه سلطانی و تیم مربوطه	برخورد با فروشنده گان دوره گرد مواد غذایی
-	پایان وضعیت بحران	پایان وضعیت بحران	بعد از ارزیابی اولیه	آقای مهندس مسلم توحیدی و تیم مربوطه خانم مهندس معصومه سلطانی و تیم مربوطه		جلوگیری از عرضه مواد غذایی فاسد

برنامه: پاسخ

اهداف کلی جزئی م در پاسخ به بحران:

هدف کلی:

بهبودی و سالم سازی محیط

اهداف جزئی:

گندزدایی و ضدعفونی محیط های آلوده (زباله ، فاضلاب ها و محیط های آلوده)

سم پاشی محلهای آلوده

بهبود وضعیت بهداشتی توالتها و حمامهای صحرایی

فعالیت و اقدامات

منابع مورد نیاز جهت اجرای فعالیت		زمان پایان فعالیت	زمان شروع	جانشین مسئول اجرای فعالیت	مسئول اجرای فعالیت	عنوان فعالیت / اقدام فرعی
تجهیزات	نیروی انسانی					
-	آقای مهندس مجید بهرام نژاد	بعد از ارزیابی	بعد از شروع بحران	آقای مهندس مسلم توحیدی	آقای مهندس مجید بهرام نژاد	ارزیابی اولیه منطقه
-	بازرسین بهداشت محیط	وضعیت عادی	بعد از ارزیابی اولیه	آقای مهندس فرشید بحرینی	آقای مهندس علیرضا شمسی	گندزدایی محیط های آلوده
-	بازرسین بهداشت محیط	وضعیت عادی	بعد از ارزیابی اولیه	آقای مهندس مسلم توحیدی	آقای مهندس عباس پورجعفری	نصب توالت صحرائی
-	بازرسین بهداشت محیط	وضعیت عادی	بعد از ارزیابی اولیه	آقای مهندس فرشید بحرینی	آقای مهندس علیرضا شمسی	سم پاشی محل های آلوده

شروع فعالیت یا اقدام فرعی (با توجه به جدول بالا)

- هماهنگی با ادارات ، سازمانهای مرتبط در خصوص محلها و نظارت بر چگونگی نصب و بهره
برداری از توالتها و حمامهای
صحرائی و

گندزدایی توالتها و حمامهای صحرایی موجود

گندزدایی اطراف چادرهای اسکان موقت

گندزدایی محل‌های دفن زباله ، ایستگاههای موقت ، ماشین آلات و ابزار حمل و نقل زباله های تولیدی

گندزدایی فضلابهای تولیدی

نظارت بر گندزدایی و سالم سازی محیط ها و سطوح و ابزار بیمارستانی ، ظروف بیماران ، آمبولانس ، بزاکارد و سم پاشی محل‌های دفن ، وسایل حمل و نقل و ایستگاهها و جمع آوری موقت زباله

گندزدایی سطوح ، لوازم و ابزار کار آشپزخانه

گندزدایی سردخانه مخصوص جنازه ها و محل‌های دفن اجساد ، نظارت بر دفن بهداشتی اجساد نظارت بر دفن لاشه های حیوانات و گندزدایی مناسب محل‌های دفن لاشه ها و سم پاشی

برنامه: پاسخ

اهداف کلی و جزئی مرکز بهداشت شهرستان در پاسخ به بحران:

هدف کلی:

نظارت در جهت دفع بهداشتی فاضلاب ، زباله و سایر آلودگیهای محیطی

اهداف جزئی:

ارتقاء وضعیت دفع بهداشتی فاضلاب

ارتقاء وضعیت جمع آوری ، حمل و نقل و دفع بهداشتی زباله و مواد زائد جامد

منابع مورد نیاز جهت اجرای فعالیت		زمان پایان فعالیت	زمان شروع	جانشین مسئول اجرای فعالیت	مسئول اجرای فعالیت	عنوان فعالیت / اقدام فرعی
نیروی انسانی	نیروی انسانی					
پیوست	آقای مهندس مجید بهرام نژاد	وضعیت عادی	بلافاصله بعد از شروع بحران	آقای مهندس مسلم توحیدی	آقای مهندس مجید بهرام نژاد	ارزیابی اولیه منطقه به لحاظ وضعیت محیطی

-	تیم عملیاتی	اعلام وضعیت عادی	بعد از ارزیابی اولیه	آقای مهندس علیرضا شمسی	آقای مهندس فرشید بحرینی	نظارت بر وضعیت دفع بهداشتی زباله
-	تیم عملیاتی	اعلام وضعیت عادی	بعد از ارزیابی اولیه	خانم مهندس معصومه سلطانی	خانم مهندس فرزانه صفا	نظارت بر وضعیت دفع بهداشتی فاضلاب

شرح فعالیت یا اقدام فرعی (با توجه به جدول بالا)

بازدید از منطقه آسیب دیده و ارزیابی اولیه و بررسی نحوه دفع زباله و فاضلاب محلهای اسکان
کمک در جهت ساخت توالی و دفع بهداشتی مدفوع و فاضلاب تولیدی محلهای اسکان
هماهنگی در جهت دفع بهداشتی فاضلاب حمامهای صحرایی
ارائه طرحهای ساده به ارگانهای مرتبط در جهت ساخت توالی صحرایی
کمک به انتخاب محل دفن زباله و محلهای جمع آوری موقت زباله
آموزش در جهت ضد عفونی فاضلاب تولیدی
هماهنگی و نظارت در جهت گندزدایی وسایل حمل و نقل زباله ، محلهای جمع آوری موقت زباله
و محلهای دفن زباله
هماهنگی با شهرداری در خصوص تعیین محلهای موقت ، محلهای دفن زباله و مواد زائد جامد
هماهنگی و همکاری با ادارات آب و فاضلاب در خصوص دفع بهداشتی فاضلاب

مستولیت	نام و نام خانوادگی	تلفن ثابت	تلفن سیار
فرمانده عملیاتی	آقای مهندس محمدباقر شهابی	۳۳۳۱۱۳۶۶- ۰۳۴	۰۹۱۳۳۴۰۲۶۸۴
جانشین	آقای مهندس مجید بهرام نژاد	۳۳۳۱۱۳۶۶- ۰۳۴	۰۹۱۳۸۵۷۸۴۱۷
مسئول برنامه های بهداشت مواد غذایی	خانم مهندس معصومه سلطانی	۳۳۳۱۱۳۶۶- ۰۳۴	۰۹۱۳۷۵۹۳۷۹۷
مسئول برنامه های آب و فاضلاب	خانم مهندس فرزانه صفا	۳۳۳۱۱۳۶۶- ۰۳۴	۰۹۱۳۱۹۷۰۳۰۱
مسئول برنامه های زباله ، سم پاشی و گندزدایی	آقای مهندس علیرضا شمسی	۳۳۳۱۱۳۶۶- ۰۳۴	۰۹۱۳۲۹۶۳۹۷۱
مسئول برنامه های بهسازی و سلامت	آقای مهندس عباس پورجعفری	۳۳۳۱۱۳۶۶- ۰۳۴	۰۹۱۳۱۹۸۵۰۱۶

مسئولیت های واحد بهداشت محیط

متوسط میزان مصرف آب برای آشامیدن ، پخت و پژوهداشت شخصی در هر خانواده ای حداقل ۱۵ لیتر برای هر نفر در هر روز است.

حداکثر مسافت هر خانوار تا نزدیکترین مرکز توزیع آب ۵۰۰ متر است.

زمان ایستادن در صف جلوی منبع آب نباید بیشتر از ۱۵ دقیقه باشد.

زمان پر کردن یک منبع آب ۲۰ لیتری نباید بیشتر از سه دقیقه طول بکشد.

منابع آب باید طوری نگهداری شوند که مقدار کافی از آب همواره یا به طور مستمر در دسترس همگان باشد.

نیازهای حیاتی ، آب مصرفی (آشامیدنی-غذایی)	۲/۵-۳ لیتر در روز	بستگی به آب و هوا و فیزیولوژی فردی دارد
فعالیت عمده بهداشتی	۲-۶ لیتر در روز	بستگی به هنجارهای اجتماعی و فرهنگی دارد
نیازهای اولیه پخت و پز	۳-۶ لیتر در روز	بستگی به نوع غذا ، هنجارهای اجتماعی و فرهنگی دارد
نیازهای اولیه به آب	۷/۵-۱۵ لیتر در روز	

خلاصه نیاز پایه به آب برای بقا

مراکز بهداشتی و بیمارستانها	۵ لیتر برای هر بیمار سرپایی ۶۰-۴۰ لیتر برای هر بیمار بستری در هر روز (ممکن است آب بیشتری برای شستشوی لباس و آب کشی توالت ها نیاز باشد)
مراکز مبارزه با وبا	۶۰ لیتر برای هر بیمار در روز - ۱۵ لیتر برای مراقبین در هر روز
مراکز تغذیه درمانی	۳۰ لیتر برای هر بیمار بستری در روز - ۱۵ لیتر برای هر پرستار در هر روز
مدارس	۳ لیتر برای هر دانش آموز در هر روز برای آشامیدن و شستن دستها (شامل استفاده در توالت نمی شود)
مساجد	۲-۵ لیتر آب برای هر نفر در هر روز برای شستشو و آشامیدن
توالت های عمومی	۱-۲ لیتر برای هر مصرف کننده در هر روز برای شستشوی دستها ۲-۸ لیتر برای هر توالت در هر روز برای تمیز کردن آنها
سیفون توالت ها	۲۰-۴۰ لیتر برای هر مصرف کننده در هر روز برای سیفون های مرتبط با فاضلاب ۳-۵ لیتر برای مصرف کننده در هر روز برای شستشوی توالت ها
شستشوی مقعد	۱-۲ لیتر برای هر نفر در روز
دام ها	۲۰-۳۰ لیتر آب برای حیوانات بزرگ یا متوسط در هر روز ۵ لیتر برای حیوانات کوچک در روز
آبیاری در مقیاس کوچک	۳-۶ میلی لیتر بر متر مکعب در هر روز اما این میزان میتواند متغیر باشد

حداقل میزان آب مورد نیاز برای موسسات و مصارف

انتخاب منابع آب: عواملی که باید مد نظر قرار بگیرند: میزان دسترسی و پایداری منابع آب کافی، ضرورت تصفیه آب و در صورت نیاز نحوه انجام این کار، زمان لازم، نزدیکی منابع به جمعیت آسیب دیده- عموماً استفاده از آب های زیرزمینی ارجحیت دارد زیرا به تصفیه کمتری نیاز دارد، خصوصاً چشمه هایی که بر اساس نیروی جاذبه خود به بیرون تراوش می کنند.

حداکثر تعداد افراد به ازای منبع آب: تعیین افرادی که می توانند از یک منبع استفاده کننده به میزان آب موجود و دسترسی به منابع آب بستگی دارد.

برخی نکات راهنمای ساده برای زمانی که آب به طور مستمر در دسترس هست

۲۵۰ نفر برای هر شیر آب	بر اساس آب استخراجی ۷/۵ لیتر در دقیقه
۵۰۰ نفر به ازای هر پمپ آب	بر اساس آب استخراجی ۱۶/۶ لیتر در دقیقه
۴۰۰ نفر برای هر چاه یک مصرفی	بر اساس آب استخراجی ۱۲/۵ لیتر در دقیقه

این نکات راهنما هنگامی مورد استفاده قرار می گیرند که منابع آب حداقل هشت ساعت در روز قابل

استفاده باشد نتایج منفی حاصل از ایستادن طولانی مدت در جلو منبع آب: ۱) کم شدن سرانه مصرف

آب ۲) افزایش مصرف از منابع سطحی حفاظت نشده ۳) کمبود زمان برای انجام کارهای حیاتی افرادی

که آب جمع آوری می کنند.

کیفیت آب: شاخصهای کلیدی: هیچ نوع کلیفرم مدفوعی در هر ۱۰۰ میلی لیتر آب در نقطه توزیع وجود ندارد. مردم از منبع حفاظت شده یا تصفیه شده به جای منابع دیگر آب برای آشامیدن استفاده می نمایند (اقدامات لازم برای پیشگیری از آلودگی پس از توزیع نیز صورت گیرد) مقدار کلر باقیمانده در هر لیتر آب شیر حدود ۰/۵ میلی گرم در لیتر و تیرگی آن زیر ۰/۵ NTU باشد.

هر خانواده باید حداقل ۲ گالن ۱۰-۲۰ لیتری جمع آوری آب داشته باشد. گالنهایی ذخیره آب باید دهانه تنگ و با پوشش و یا ابزارهای ایمن خاص برای ذخیره، استخراج و جابجایی داشته باشند و آشکارا مورد مصرف قرار گیرند.

هر فرد باید حداقل ۲۵۰ گرم صابون در ماه داشته باشد.

برای هر ۱۰۰ نفر حداقل یک کاسه دستشویی وجود داشته باشد.

ساختن یک توالت برای هر ۲۰ نفر (توالت عمومی)، توالت ها نباید بیش از ۵۰ متر از خانه ها قرار داشته باشند.

توالت ها باید طوری طراحی، ساخته و محل یابی شوند که ویژگیهای زیر را داشته باشند:

همه اقشار یک جمعیت، حتی کودکان، سالمندان، زنان باردار و معلولین جسمی و ذهنی بتوانند از آن استفاده کنند.

مکان یابی توالت ها باید به گونه ای باشد که خطر احتمالی برای مصرف کننده گان آن خصوصا زنان و دختران طی روز یا شب به کمترین ممکن حد برسد.

تمیز نگه داشتن این توالت ها به حد کافی آسان باشد تا افراد رغبت به استفاده از آن را داشته باشند.

این توالت ها معیارهای خصوصی مصرف کننده گان را در نظر گیرد.

این توالت ها باید به زنان امکان دور انداختن وسایل بهداشتی را داده یا حریمی خصوصی برای آنها ایجاد کند تا بتوانند وسایل بهداشتی خود را شسته و خشک کنند.

امکان تخم گذاری مگس و پشه به حداقل ممکن برسد.

توالت های گودالی و توالت های نفوذی باید حداقل ۳۰ متر از منابع آبی فاصله داشته باشند و ته چاه هر توالتی باید حداقل ۱/۵ متر بالاتر از سفره آب باشد. فاضلاب یا سیستم های دفع نباید به طرف منابع آب سطحی یا منابع آبی کم عمق باشد.

در صورت امکان ابزار لازم باید در اختیار مردم قرار گیرد تا آنها بتوانند توالت های خود را ساخته و از آن نگهداری کنند.

در صورت امکان توالت های عمومی باید روشنایی داشته و یا خانواده ها باید چراغ قوه داشته باشند.

شستشوی دست ها: اهمیت شستشوی دست ها پس از اجابت مزاج و قبل از خوردن غذا و

تهیه آن به منظور پیشگیری از شیوع بیماریها نباید نادیده گرفته شود. مصرف کنندگان باید

ابزار لازم مانند صابون یا ماده جایگزین آن را در اختیار داشته باشند تا بتوانند دستهای خود

را بشویند.

برای پیشگیری از مالاریا اردوگاهها باید بین ۱ تا ۲ کیلومتر بالاتر از محل هایی مانند حوضچه ها و

دریاچه هایی باشند که محل تخم گذاری پشه هاست.

برنامه کنترل ناقلین بیماریها در مراحل اولیه سه هدف را مد نظر قرار دهد.

کاهش تراکم جمعیت ناقلان

کاهش تماس بین انسان و ناقل

کاهش مکانهای تخم گذاری ناقل

(زباله های خانگی باید در مخازن خاصی نگهداری شده و به طور روزانه جمع آوری ، سوزانده و یا در

گودالهای مخصوص دفن شوند.)

همه خانه ها به یک مخزن حمل زباله دسترسی داشته باشند و یا فاصله آنها از مخزن زباله عمومی

بیشتر از ۱۰۰ متر نباشد.

موسسه	کوتاه مدت	طولانی مدت
مناطق تجاری	۱ توالت برای ۵۰ مغازه	۱ توالت برای ۲۰ مغازه
بیمارستانها / مراکز پزشکی	۱ توالت برای ۲۰ تخت یا ۵۰ بیمار سرپایی	۱ توالت برای ۱۰ تخت یا بیمار سرپایی
مراکز تغذیه	۱ توالت برای ۵۰ بزرگسال ۱ توالت برای ۲۰ کودک	۱ توالت برای ۲۰ بزرگسال ۱ توالت برای ۱۰ کودک
مراکز اسکان موقت / اردوگاه موقت	۱ توالت برای هر ۵۰ نفر به نسبت ۳:۱ زن به مرد	-
مدارس	۱ توالت برای هر ۳۰ دختر ۱ توالت برای هر ۶۰ پسر	۱ توالت برای ۳۰ دختر ۱ توالت برای ۶۰ پسر
دفاتر	۱ توالت برای هر ۲۰ نفر از کارکنان	۱ توالت برای هر ۲۰ نفر از کارکنان

حداقل تعداد توالت های مورد نیاز در مکان های عمومی و موسسات در شرایط بحرانی

برنامه عملیاتی واحد پیشگیری و
مبارزه با بیماریها شهرستان کرمان
در بحران سال ۱۳۹۵

عنوان فعالیت / اقدام فرع		مسئول اجرای فعالیت	جانشین مسئول اجرای فعالیت	زمان شروع	زمان پایان فعالیت	منابع مورد نیاز جهت انجام فعالیت	
						نیروی انسانی	تجهیزات
برنامه ریزی واکسیناسیون در موارد خاص		مسئول واحد بیماریها	کارشناس ایمن سازی مهران همایین	حین وقوع حادثه	بعد از پایان بحران و عادی شدن اوضاع	کارشناس کاردان ، بهورز	وسیله نقلیه ، فرم ها ، لوازم التحریر ، کانکس و چادر
ارائه خدمات درمان پیشگیری هاری در موارد حیوان گزیدگی		مسئول واحد بیماریها	کارشناس ایمن سازی معصومه مظفری	حین وقوع حادثه	بعد از پایان بحران و عادی شدن اوضاع	کارشناس کاردان	زنجیره سرد ، واکسن هاری ، اتاق هاری و تجهیزات مربوطه
واکسیناسیون روتین کودکان زیر پنج سال توأم زنان باردار و مننژیت		مسئول واحد بیماریها	کارشناس ایمن سازی مهران همایین	حین وقوع حادثه	بعد از پایان بحران و عادی شدن اوضاع	کارشناس کاردان	زنجیره سرد ، واکسن هاری ، اتاق هاری و تجهیزات مربوطه
برقراری نظام مراقبت و بیماریایی		مسئول واحد بیماریها	جانشین واحد بیماری ها	حین وقوع حادثه	بعد از پایان بحران و عادی شدن	کارشناس کاردان	وسیله نقلیه ، فرم ها ، لوازم التحریر ، کانکس و چادر

		اوضاع				
برقراری آزمایشگاه	مسئول واحد بیماریها	کارشناس آزمایشگاه	حین وقوع حادثه	بعد از پایان بحران و عادی شدن اوضاع	کارشناس کاردان	آزمایشگاه محیط کشت و لوازم التحریر
گزارش روزانه بیماری مشمول گزارش فوری	مسئول واحد بیماریها	جانشین واحد بیماری ها	حین وقوع حادثه	بعد از پایان بحران و عادی شدن اوضاع	کارشناس کاردان	لوازم التحریر ، کامپیوتر و ...
آمار اطلاعاتی تجربه و تحلیل	مسئول واحد بیماریها	جانشین واحد بیماری ها	حین وقوع حادثه	بعد از پایان بحران و عادی شدن اوضاع	کارشناس کاردان	لوازم التحریر ، کامپیوتر و تلفن و ...
برنامه ریزی کنترل بیماریهای منتقله از آب و غذا	مسئول واحد بیماریها	جانشین واحد بیماری ها	حین وقوع حادثه	بعد از پایان بحران و عادی شدن اوضاع	کارشناس کاردان	فرم ها ...
کنترل بیماریهای غیر واگیر	مسئول واحد بیماریها	جانشین واحد بیماری ها	حین وقوع حادثه	بعد از پایان بحران و عادی شدن اوضاع	کارشناس کاردان	ملزومات کنترل فشارخون ، دیابت و..

شماره تماس مسئول : ۰۹۱۳۳۴۷۱۸۴۲

شماره تماس جانشین مسئول : ۰۹۱۳۳۹۷۵۸۱۹

شرح فعالیت یا اقدام فرعی (با توجه به جدول بالا)

- *شناسایی گروه های جمعیتی آسیب پذیر (کودکان زیر یکسال ، زنان باردار ، سالمندان و...)
- *تعیین وضعیت سلامت و الگوی بیماریها در جمعیت ساکن در منطقه
- *تعیین محدوده تحت پوشش تیم های بهداشتی /تعیین جمعیت ساکن در منطقه (سرشماری)
- *ایجاد ارتباط و هماهنگی بین واحدهای مختلف ارائه خدمات بهداشتی درمانی
- *برآورد سریع نیروی انسانی مورد نیاز برای ارائه خدمات بهداشتی درمانی
- *برقراری زنجیره سرما برای نگهداری و جابجایی واکسنها
- *پیش بینی و تأمین واکسن مورد نیاز
- *در موارد خاص (آوارگان خارجی) واکسیناسیون کلیه کودکان زیر پنجسال علیه پولیو و کلیه کودکان ۹ ماه تا ۱۲ ساله علیه سرخک در جمعیت آسیب دیده
- *ارائه خدمات درمان پیشگیری هاری در موارد حیوان گزیدگی
- *واکسیناسیون روتین کودکان زیر پنج سال / توأم زنان باردار
- *واکسیناسیون مننژیت افراد در تماس با بیمار مننژیتی
- *بیماریابی فعال در خصوص بیماریهای سل ، مالاریا ، التور ، اسهال خونی ، سرخک ، فلج اطفال ، سیاه زخم ،
- *بیماریابی فعال در اطرافیان افراد مبتلا

* برقراری هر چه سریعتر آزمایشگاه

* آزمایشهای تشخیصی لازم در افراد مشکوک در صورت لزوم با صلاحدید پزشک

* آموزش تعاریف بیماریهای مورد نظر برای گزارش دهی و چگونگی تکمیل فرم گزارشدهی

* برقراری جریان منظم داده ها از تیم عملیاتی تا ستاد مرکزی در وزارت متبوع

* تهیه لیست بیماریهای قابل گزارش (برحسب بیماریهای بومی منطقه) در نظام مراقبت

* تجزیه و تحلیل داده ها و انتشار منظم نتایج آنها

* ثبت و گزارش کلیه بیماریهای مشمول گزارشدهی بصورت روزانه به ستاد

* گزارش روزانه بیماریهای مشمول گزارش فوری و یا سایر بیماریهایی که دچار افزایش بروز شده اند از

ستاد شهرستان به ستاد استان و گزارش هفتگی بیماریهای مشمول گزارش کتبی از ستاد شهرستان به

ستاد استان

۱- ارائه برنامه های آموزشی در خصوص نحوه پیشگیری و مراقبت بیماریها به آسیب دیدگان

۲- انتخاب افراد واجد شرایط در بین آسیب دیدگان بعنوان رابطین بهداشت و سلامت

۳- ادامه روند واکسیناسیون افراد واجد شرایط و ثبت در پرونده و شناسنامه های

* بیماریهای واگیر

۱- بیماریهای اسهالی (التور و دیسانتری) ۲- فلج شل حاد ۳- مالاریا ۴- حیوان گزیدگی

۵- تب های خونریزی دهنده ۶- کزاز نوزادی ۷- لیشمانیوز ۸- دیفتری ۹- سرخک ۱۰- سل ۱۱-

هپاتیت و تیفوئید ۱۲- مننژیت ۱۳- ساه زخم ۱۴- بیماری حاد تنفسی

* بیماریهای غیر واگیر

۱- قلبی و عروقی

۲- فشارخون

۳- بیماریهای مزمن ریوی

لوازم و ابزار و تجهیزات مورد نیاز گروه مبارزه با بیماریها در یک تیم:

(۱) یخچال نگهداری واکسن یک عدد به ازای هر تیم (در طی دو هفته اول بحران می توان از کلدباکس استفاده کرد)

(۲) آیسبک و واکسن کاریر — دو عدد واکسن کاریر و ۱۲ عدد آیسبک به ازای هر تیم

(۳) سرنگ به ازای هر نفر جمعیت پوشش ۲ عدد حداقل برای یک ماه/۴) الکل و پنبه مورد نیاز تزریقات

(۵) دفاتر و فرم های مورد نیاز (واکسیناسیون ، فرم های گزارش بیماریها ، لیست های خطر بیماریها ، پروتکل هاو ..

(۶) لام و لاست به تعداد یکصد عدد (۷) محیط کاری بلر برای نمونه گیری اسهال ۵۰ عدد

(۸) لوله آزمایش برای نمونه برداری در موارد ضروری حدود ۵۰ عدد به ازای هر تیم

*لوازم مصرفی برای یکماه محاسبه شده است .

(۹) واکسن و سرم های مورد نیاز شامل :

(۱) واکسن پولیو ۱۰ ویال (۲) واکسن MMR,dhg (۳) واکسن توأم ۲۰ ویال

(۴) HeP B ۵ ویال (۵) واکسن و سرم هاری به طور ستادی در شهرستان زده شود نه درهر تیم

عملیاتی (۶) واکسن مننژیت BCG (۷) DTP ۱۰ ویال (۸) واکسن عقرب و مارگزیدگی

(۱۰) داروهای مورد نیاز بیماریهای بومی منطقه حداقل به تعداد ۱۰ بیمار شامل :

۱-التور ۲-مالاریا ۳-لشمانیوز

(۱۱) شناسنامه بهداشتی

۱۲) ظرف جمع آوری خلط ۱۰ عدد

۱۳) ظرف جمع آوری مدفوع

سطح عملیاتی اول

محل استقرار آسیب دیدگان (بسته های خدمتی سطوح عملیاتی)

این سطح شامل بسته های خدمتی ذیل می باشد:

*تیم های عملیاتی متشکل از پزشک ، بهیار ، کاردان یا تکنیسین بیماریها که این مجموعه به عنوان بسته خدمتی مؤثر در سطح عملیاتی محسوب گردیده و همواره بایستی ثابت باشد.

*برای سطح عملیاتی اول تعداد نیروهای مؤثر در برنامه مراقبت بیماریها عبارتند از :

۱- در هر کمپ یا اردوگاه با جمعیت تحت پوشش (معادل حداکثر جمعیت تحت پوشش خانه بهداشت در نظام P.H.C) ۱۵۰۰ نفر یک کاردان مبارزه با بیماریها پیش بینی گردد.

تبصره : به همین نسبت با افزایش جمعیت هر اردوگاه با استقرار اردوگاههای دیگر تعداد کاردانان اضافه خواهند شد. در ضمن این تعداد جمعیت هدف برای هر تیم عملیاتی برای فاز اول و دوم بوده و در فاز سوم جمعیت هدف ۵ الی ۷ هزار نفر برای هر تیم عملیاتی خواهد بود.

*برای هر شهرستان در سطح عملیاتی اول (معادل ۶ اردوگاه ۱۵۰۰ نفری) ۶ کاردان و یک کارشناس مبارزه با بیماریها در بسته خدمتی قرار داده شده و تحت آموزش قرار گیرند.

*ستاد مبارزه با بیماریها متشکل از کارشناسان و کاردانهای بیماریها به منظور جمع آوری گزارش بیماریها از اردوگاه ، آزمایشگاه و بیمارستان خواهد بود.

در سطح دوم جمعیت تحت پوشش معادل متوسط ۶ اردوگاه ۱۵۰۰ نفری جمعاً ۹۰۰۰ نفر پیش بینی گردد.

برای هر دو اردوگاه با جمعیت ۳۰۰۰ نفر یک تکنسین رابط انتخاب و آموزش داده شود که این تکنسین رابط مسئولیت جمع آوری گزارش بیماریها را بعهده خواهد داشت در این صورت هر شهرستان موظف است ۳ تکنسین رابط تحت آموزش قرار دهد.

برای هر ۳ تکنسین رابط یک نفر کاردان مبارزه با بیماریها و یک کارشناس مبارزه با بیماریها تحت آموزش قرار می گیرد.

*آزمایشگاه تشخیصی متشکل از کارشناسان و کاردانهای علوم آزمایشگاهی و یک نفر تکنسین رابط به منظور انتقال نمونه ها از اردوگاه به آزمایشگاه و ارسال پاسخ نمونه ها به اردوگاه (آزمایشگاه با حداقل های لازم برای کارهای بهداشتی مورد نظر التور – مالاریا- سل)

بیمارستان شهرستان

*فاز اول (فاز حاد) عملیاتی گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها :

این فاز بایستی در ۷۲ ساعت اول پس از اسکان آسیب دیدگان انجام گیرد و شامل اقدامات ذیل است:

۱-واکسیناسیون کلیه کودکان زیر ۵ سال علیه پولیو کودکان ۹ ماهه الی ۱۲ ساله علیه سرخک (در مورد آوارگان خارجی)

۲-بیماریابی فعال (بیماریهای واگیر و غیر واگیر)

۳- ثبت مشخصات بیماران و تهیه نمونه های آزمایشگاهی لازم و ارائه درمان مناسب به آنان

*فاز دوم عملیاتی گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها :

*در این مرحله اقدامات ذیل انجام خواهد شد این مرحله حداکثر بایستی طی دو هفته اول پس از حادثه انجام شود:

۱- سرشماری و ثبت مشخصات بهداشتی آسیب دیدگان و تشکیل پرونده و شناسنامه های بهداشتی (این مرحله با همکاری گروه بهداشت خانواده انجام خواهد شد.)

۲- برقراری نظام مراقبت بیماریها

۳- بررسی سوابق واکسیناسیون آسیب دیدگان و ثبت اطلاعات در شناسنامه های بهداشتی و رفع نواقص واکسیناسیون

فاز سوم عملیاتی گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها:

در این مرحله اقدامات ذیل انجام خواهد شد:

۱- ارائه برنامه های آموزشی در خصوص نحوه پیشگیری و مراقبت بیماریها به آسیب دیدگان

۲- انتخاب افراد واجد شرایط در بین آسیب دیدگان بعنوان رابطین بهداشت و سلامت

۳- ادامه روند واکسیناسیون افراد واجد شرایط و ثبت در پرونده و شناسنامه های

استانداردها و شاخصهای مرتبط با بیماریها در بحران

میانگین آمار مرگ و میر ناخالص کشورهای کمتر توسعه یافته روزانه تقریباً ۳۸٪ مرگ در هر ۱۰۰۰۰ نفر می باشد.

مرگ و میر زیر ۵ سال برای کشورهای کمتر توسعه یافته روزانه تقریباً ۱/۳ مرگ در هر ۱۰۰۰۰ نفر می باشد.

نظام اطلاعات بهداشتی برای مقابله با بحران باید وجود داشته باشد که این اطلاعات باید تغییر پذیر بوده و در طول زمان تکامل یابد اطلاعات بهداشتی جمع آوری شده باید موارد ذیل را در بر گیرد (اما نباید تنها به آن محدود شود.)

۱) میزان مرگ و میر ناخالص ۲) میزان مرگ و میر زیر ۵ سال ۳) میزان بیماریهای حاصل از علل خاص

۴) میزان وقوع بیماریهای متداول ۵) میزان استفاده از امکانات بهداشتی ۶) تعداد مشاوره های روزانه در هر کلینیک

توجه: اطلاعات باید در حد امکان بر اساس سن ، جنس تفکیک شوند.

در صورتی که شرایط و زمان اجازه دهد باید تحلیل دقیقتری صورت گیرد تا تفاوت های مربوط به سن بیشتر شناسایی شوند (مانند ۰-۱۱ ماه ، ۱-۴ ماه ، ۵-۱۴ ماه ، ۱۵-۴۹ ماه ، ۵۰-۵۹ و بالای ۶ سال) در بحران ها:

بین ۶۰ الی ۹۰ درصد علل مرگ و میر را چهار بیماری واگیر سرخک ، اسهال ، عفونتهای شدید تنفسی و مالاریا تشکیل می دهد . سوء تغذیه حاد باعث افزایش میزان نرخ مرگ و میر حاصل از این بیماری ها خصوصاً در کودکان می شود. در برخی موارد خاص بیماریهای واگیر داری مانند مننژیت مغزی ، تب زرد ، هپاتیت و وایروس و تیفوئید نیز شیوع یافته اند.

اهداف کلی پیشگیری

الف : آب و بهداشت محیط

۱- دسترسی به آب کافی با کیفیت مناسب ، بهداشت محیط کافی ، ارتقاء سطح بهداشت ، کنترل ناقلین و غیره ۲- امنیت غذایی ، تغذیه و کمک غذایی ۳- پناهگاه

ب- پیشگیری از سرخک و برنامه های گسترده ایمن سازی

تمام کودکان ۶ ماه تا ۱۵ سال علیه این بیماری مصونیت دارند.

در ابتدای مقابله با بحران باید پوشش واکسیناسیون کودکان ۹ ماه تا ۱۵ سال برآورده شود.

اگر پوشش واکسیناسیون برآورده شده کمتر از ۹۰٪ باشد باید واکسیناسیون کلی کودکان ۶ ماه تا ۱۵ سال (همراه با نظارت بر ویتامین آ کودکان ۶ الی ۵۹ ماه را آغاز نمود).

به محض خاتمه برنامه مبارزه با بیماری :

حداقل ۹۵٪ کودکان ۶ ماه تا ۱۵ سال باید در مقابل سرخک مصون شده باشند.

حداقل ۹۵٪ کودکان ۵۹-۶ ماهه باید مقدار مناسبی قطره ویتامین آ دریافت کرده باشند.

تمام نوزادانی که در ۹-۶ ماهگی مصون شده اند به محض رسیدن به ۹ ماهگی باید مجدداً علیه سرخک مصون نشوند.

-تشخیص و درمان بیماری : پروتکل های استاندارد شده مدیریت موارد بیماری برای تشخیص و مداوای بیماری های عفونی رایج / پیامهای آموزشی بهداشت عمومی / در دسترس بودن خدمات آزمایشگاهی

آمادگی شیوع : اقداماتی برای آمادگی در برابر شیوع بیماریهای عفونی و مقابله با آن
-برنامه ریزی و طرح کنترل بیماری :

الف: تیم کنترل شیوع بیماری در چه شرایطی تشکیل خواهد شد.

ب: ترکیب تیم شامل نمایندگان از بخش های مرتبط نظیر تندرستی ، آب و بهداشت می باشد.

ج: وظایف و مسئولیت های خاص هر یک از سازمان ها و افراد گروه

د: اقداماتی برای مشاوره و اطلاع رسانی و مقامات در سطح محلی و ملی

ه: منابع امکانات موجود برای تحقیق و مقابله با یک بحران

-انبار ذخیره : ذخیره های محلی باید شامل ابزاری برای مقابله با شیوع بیماریها باشند. این انبارها مشتمل بر نمک احیاء ، مایعات وریدی ، آنتی بیوتیک ها ، واکسن ها و موارد پزشکی قابل مصرف باشند.

-آزمایشگاههای مرجع :

وسایل حمل و نقل و آزمایشات سریع

تشخیص بررسی و مقابله با شیوع : شیوع بیماریهای مسری به صورت دقیق و مؤثر تشخیص داده شده و مورد بررسی و کنترل قرار گیرد .

-میزان مرگ و میر در حد قابل قبولی حفظ می شود:

و با ۱% یا کمتر اسهال خونی ناشی از شگیلا ۱% یا کمتر / تیفوئید ۱% یا کمتر / مننژیت مننگوکوکی : متغیر

-سیستم اخطار اولیه برای شیوع بیماریهای عفونی :

عناصر اصلی چنین سیستمی شامل موارد ذیل است :

مشخصات مورد بیماری و آستانه آن شناسایی و در بین تمامی مراکز بهداشت توزیع شود.

کارکنان مراکز بهداشت در زمینه تشخیص و گزارش موارد شیوع بیماری در میدان ، آموزش می بینند.

گزارش موارد شیوع مشکوک در طی ۲۴ ساعت به سطح بندی سیستم بهداشتی

سیستم های ارتباطی نظیر رادیو و تلفن برای اطمینان از اعلام سریع موارد به مقامات بهداشتی مربوطه ایجاد می شوند

تأیید شیوع یک بیماری : در همه موارد تأیید شروع یک بیماری به آسانی صورت نمیگیرد ، زیرا در مورد هر بیماری متفاوت است .

الف – بیماریهایی که یک مورد شیوع آن بیماری آن تأیید می کند وبا ، سرخک ، تب زرد ، شگیلا ، تب های ویروسی توأم با خونریزی

ب: مننژیت مننگوکوکی در جمعیت های بالغ بر ۳۰۰۰۰۰ نفر اگر ۱۵ موارد (۱۰۰۰۰ نفر در هفته) مشاهده شود نشان دهنده شیوع بیماری است، با این حال با وجود خطر شیوع زیاد (برای مثال ۹ مورد در شیوع بالای ۳ سال و پوشش واکسیناسیون زیر ۸۰٪) این رقم به ۱۰ مورد یعنی ۱۰۰۰۰۰ نفر در هفته کاهش می یابد. در جمعیت های کمتر از ۳۰۰۰۰ نفر وجود ۵ مورد در هفته یا دوبرابر شدن موارد در یک دوره سه هفته ای شیوع را تأیید می کند.

ج: مالاریا توضیحات خاص در این مورد بسیار کم است، گرچه افزایش تعداد موارد بیماری در زمان مشخصی از سال در بین جمعیتی مشخص نشانگر شیوع بیماری است.

-کنترل شیوع: به طور کلی فعالیت های مقابله با شیوع بیماری شامل موارد زیر است:

الف) فعالیت های مقابله با شیوع بیماری: این فعالیت ها شامل بهبود کیفیت و کمیت آب آشامیدنی (به طور مثال در هنگام شیوع وبا)

تشخیص و درمان درست (در مورد مالاریا) ایجاد قرنطینه (در مورد اسهال خونی) و کنترل منابع حیوانات (در مورد طاعون و تب لاسا) میباشد.

ب) حفاظت از گروه های آسیب پذیر: فعالیت های شامل واکسیناسیون (در مورد سرخک، مننژیت، تب زرد) پیشگیری به طریق شیمیایی برای مثال (پیشگیری مالاریا در مورد زنان باردار) و بهبود تغذیه (در مورد عفونت های حاد تنفسی) می باشد.

-توقف انتقال بیماری: فعالیت ها شامل ارتقاء سطح بهداشت (در مورد بیماریهایی که از راه زبانی دهانی منتقل می شوند) و کنترل عامل انتقال بیماری (در مورد مالاریا) و تب دانگ

برنامه عملیاتی واحد بهداشت
خانواده شهرستان کرمان دربحران
سال ۱۳۹۵

هدف کلی:

کاهش تاثیر عوارض ناشی از بحران بر سلامت مادر و جنین / نوزاد

اهداف جزئی:

- کنترل عوارض بارداری در مادر و جنین

- کنترل عوارض زایمان در مادر و نوزاد

- کنترل عوارض پس از زایمان در مادر

- کنترل عوارض در نوزاد

هدف کلی (۲)

- حفظ سلامت کودکان و پیشگیری از بیماری های کودکان در منطقه بحرانی

اهداف جزئی:

- ارزیابی اولیه و برقراری ثبت مشخصات بازماندگان از حوادث
- ارزیابی وضعیت سلامت یا بیماری کودکان زیر ۶ سال و ثبت گزارش کلیه بیماریها به ستاد
- تصویت زیر ساخت های لازم

هدف کلی (۳)

- کاهش بارداری ناخواسته و پرخطر

اهداف جزئی:

- افزایش پوشش تنظیم خانواده در شرایط بحرانی
- ارتقاء کیفیت خدمات
- افزایش سطح آگاهی جمعیت

عنوان فعالیت/اقدام فرعی		مسئول اجرای فعالیت	جانشین مسئول اجرای فعالیت	زمان شروع	زمان پایان فعالیت	منابع مورد نیاز جهت انجام فعالیت	
						تجهیزات	نیروی انسانی
ارائه خدمات سرپایی و تخصصی		خانم نیکپور- خانم میرافضلی	-	بعد از ارزیابی اولیه بحران	اعلام وضعیت عادی	پیوست می باشد	-
ارائه خدمات هماهنگی در سطح شهرستان		خانم دکتر خاری-خانم نیکپور	-	-	-	-	-

شرح فعالیت یا اقدام فرعی (با توجه به جدول بالا)

-لیست فرایندهای مختلف برنامه

-استقرار تیم عملیاتی

-شناسایی فعال مادران از نظر نیاز به دریافت خدمات

-مراقبت از مادر باردار طبق استانداردهای مراقبت مادران

-انجام ایمان ایمن و بهداشتی در مادرانی که در مرحله اول زایمان قرار دارند.

-مراقبت از مادر و نوزاد حداقل ۰ تا ۶ ساعت پس از زایمان و در اختیار گذاشتن پکیج بهداشتی به مادر مانند بتادین و نوار بهداشتی

-استمرار مراقبت در دوره پس از زایمان

-ارجاع به سطح تخصصی در فوریتها

-آموزش خانواده ها و مادران و کارکنان ارائه دهنده خدمت

-در اختیار گذاشتن وسایل پیشگیری از بارداری به مادر ۶ هفته پس از زایمان

استانداردهای خدمات:

۱-استقرار تیم عملیاتی و سرشماری و شناسایی: استقرار تیم عملیاتی و شناسایی یک فرایند ادغام یافته و مشترک است که لازم است در اولویت فعالیتهای تیم عملیاتی قرار گیرد و یک بار اجرای آن با در نظر گرفتن تمام گروههای هدف ر برنامه کفایت میکند مشروط بر آن که اطلاعات مورد نیاز گروه هدف هر برنامه در اختیار متولی آن قرار گیرد.

۲-ارایه خدمات در دوران بارداری و زایمان و پس از زایمان و ارجاع به سطح تخصصی : این فعالیتها در سطح خدمات سرپایی و خدمات بستری بر اساس استانداردها(کتابچه مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران و پروتکل های استاندارد خدمات مادران در سطوح تخصصی و فوق تخصصی و استاندارهای برنامه نوزادان)انجام میشود.این پروتکل ها پس از آموزش در اختیار فرد ارائه دهنده خدمت در تیم های عملیاتی سرپایی و تخصصی قرار داده می شود.

۳-تشکیل واحد اورژانس ارائه خدمت تنظیم خانواده(شامل ارائه کلیه اقلام تنظیم خانواده ترجیحا آی یو دی موکول به شرایط تثبیت شود)و برای مصرف ۳ ماه (در صورت امکان خود روش)

هدف کلی (۱): کاهش تاثیر عوارض ناشی ا بحران بر سلامت مادر و جنین / نوزاد

هدف کلی (۲):حفظ سلامت کودکان و پیشگیری ا بیماریهای کودکان در منطقه بحرانی

عنوان فعالیت / اقدام فرعی	مسئول اجرای فعالیت	جانشین مسئول اجرای فعالیت	زمان شروع	زمان پایان فعالیت	منابع مورد نیاز جهت انجام فعالیت	
					تجهیزات	نیروی انسانی
فعالیت‌های مرتبط با هدف کلی	محبوبه حمیدی صدیقه میر افضلی شعله نجار منصوری نجمه اسماعیلی	زهرا خوش زبان عصمت سهرابی	بعد از ارزیابی اولیه	پایان وضعیت بحران		فریبا نیک پور فرحناز یزدانپناه
فعالیت‌های مرتبط با هدف کلی	دکتر سمره خاری	صدیقه میرافضلی				

شرح فعالیت یا اقدام فرعی (با توجه به جدول بالا)

-شناسایی محدوده جغرافیایی جمعیت تحت پوشش و سرشماری جمعیت ساکن

-تهیه کارت بهداشتی درمانی به منظور ثبت مشخصات اعضای خانوار و ثبت خدمات بهداشتی درمانی ارائه شده

-انجام سرشماری و تکمیل فرم خانوار و شناسنامه های بهداشتی بازماندگان از حوادث غیر مترقبه

- تعیین جمعیت کودکان زیر شش سال (جمعیت زیر ۵ سال ۱۲ تا ۲۰ درصد کل جمعیت است)

-توزیع شیر مصنوعی جهت کودکان نیازمند ،توزیع کمک غذایی آماده ، لوازم بهداشتی کودکان (شیشه ،پوشک ،کیسه زباله)/توزیع قطره آهن ، مولتی ویتامین ، ویتامین آد

-کمک به تغذیه با شیر مادر ، شناسایی شیرخواران و ویزیت مادران شیرده و شیرخواران و انجام مشاوره و حمایت از مادران شیرده (حمایت روانی ، آموزش و تامین بر طبق چک لیست)
-کنترل منطقه به صورت روزانه تا یک هفته و بعد بسته به شدت آسیب فرکانس کم میشود.
-فراهم ساختن آب آشامیدنی سالم / تامین غذای سالم / لباس و رختخواب / تامین صابون و شامپو جهت شستشو.

-ثبت مشخصات کلیه کودکان زیر ۶ سال بیمار توسط تیم عملیاتی بر اساس فرم مانا

-جمع آوری ، جمع بندی و آنالیز اطلاعات جمع آوری شده و گزارش به ستاد استان

-ثبت و گزارش موارد ارجاع کودکان بیمار زیر ۶ سال بر اساس فرم مانا و جمع آوری ، جمع بندی و آنالیز اطلاعات جمع آوری شده /ثبت و گزارش فوری موارد مرگ کودکان زیر ۶ سال با ذکر علت مرگ از اردوگاه توسط تیم عملیاتی ، جمع بندی و آنالیز و گزارش به ستاد استان

-آموزش و افزایش مهارت نیروی انسانی لازم ، پزشک ، کارشناس مامایی ، بهداشت خانواده ، کاردان مامایی و بهداشت خانواده ، بهورز

-انتخاب نیروهای مورد نیاز از بین نیروهای بهداشتی درمانی شهرستانهای استان و تشکیل تیم های عملیاتی

-برگزاری کلاس و کارگاههای آموزشی به منظور ایجاد آمادگی در تیمهای مذکور

-برآورد تجهیزات لازم جهت راه اندازی تیم های عملیاتی توسط ستاد شهرستان

-درخواست تجهیزات لازم جهت راه اندازی تیم های عملیاتی توسط ستاد شهرستان

-پیگیری تامین تجهیزات لازم جهت راه اندازی تیم های عملیاتی توسط ستاد شهرستان از ستاد استان یا ستاد کشوری

هدف کلی (۳)

کاهش بارداری ناخواسته و پرخطر

عنوان فعالیت / اقدام فرعی	مسئول اجرایی فعالیت	جانشین مسئول اجرای فعالیت	زمان شروع	زمان پایان فعالیت	منابع مورد نیاز جهت انجام فعالیت	
					نیروی انسانی	تجهیزات
شناسایی زنان (گروه هدف) و ثبت اسامی	تیم عملیاتی	-	شروع بحران	اعلام وضعیت عادی	-	وسیله نقلیه، لوازم التحریر، فرم سرشماری، کارت
برآورد نیاز وسایل پیشگیری و درخواست	دکتر سهره خاری	مهدیه اعظمی عصمت سهرابی	-	اعلام وضعیت عادی	-	فرم درخواست وسایل پیشگیری و تکمیل آن
پیشگیری و مشاوره زنان واجد شرایط	تیم عملیاتی	-	-	اعلام وضعیت عادی	-	فرم ، پرونده، وسایل پیشگیری و تجهیزات معاینه
بررسی عوارض وسایل پیشگیری در استفاده کنندگان و کمک به آنها	-	-	-	-	-	-
توزیع بسته های آموزشی از پیش تهیه شده	-	-	-	-	-	-

شرح فعالیت یا اقدام فرعی (با توجه به جدول بالا)

-تهیه فلوچارت فرآیند ارائه خدمت تنظیم خانواده

-استقرار تیم و توجیه و آموزش آنان

-شناسایی زنان واجد شرایط بالاخص زنان پرخطر و ثبت اسامی آنان

-تشکیل پرونده و ارائه خدمت (با مراقبت گروه هدف)

-پیگیری و استمرار خدمت در دوره های بعدی (توالی)

-ارجاع به سطح بالاتر در صورت نیاز

-آموزش خانوار (گروه هدف)

استاندارد:

تیم مستقر شده در خصوص خدمات مورد نیازجمعیت بحران زده کاملاً توجیه باشد و توانایی لازم را جهت انجام وظایف محوله داشته باشد.

ارائه خدمات بر اساس آخرین دستورالعمل های روش ها و فرم ها انجام شود و در صورت نیاز به خدمات تخصصی تر امکان دسترسی وجود داشته باشد. ارائه خدمات (تحويل روش) بعلت شرایط حاضر همراه با آموزش نحوه استفاده و چگونگی برخورد با عوارض احتمالی با حساسیت به گیرنده خدمت (برای مدت طولانی تر) داده شود و از وی بازخورد آموزشی گرفته شود.

استانداردها و شاخص های بهداشت خانواده

در نظر گرفتن ۴۵ مترمربع برای هر نفر در نقشه های خانواده (اردوگاه) جاده ها، راهروها، تجهیزات آموزشی، بهداشت، اطفاء حریق، اموراتاری، ذخیره اب، نواحی توزیع، بازارها و انبارها همراه با -باغچه های کوچک برای هر خانواده به صورت مجزا می باشد.

-برای هر فرد حداقل فضا ۳.۵ متر مربع می باشد/هرشخص ماهانه ۲۵۰ گرم صابون حمام دردسترس دارد/هرنفرماهانه به ۲۰۰ گرم صابون رختشویی دسترسی دارد

-زنان و دختران به وسایل بهداشتی دردوران قاعدگی دسترسی دارند

-نوزادان و کودکان کمتر از ۲ سال دارای ۱۲ کهنه قابل شستشو یا پوشک هستند

-برای هرنفردرماه ۷۵ تا ۱۰۰ میلی گرم خمیردندان، یک مسواک، ۲۵۰ میلی لیتر شامپو

-۲۵۰ میلی لیتر لوسیون های مخصوص نوزادان و کودکان زیر ۲ سال و یک عدد تیغ یکبارمصرف درنظرگرفته شود.برای هرخانواده می توان از یک برس موی سر یا شانه و ناخن گیر درنظر گرفت.

-هرخانواده یک قابلمه دسته دار بزرگ و یا تابه دردار، یک قابلمه متوسط دسته دار و درب دار ظرفی برای تهیه و صرف غذا یک چاقوی آشپزخانه و دوقاشق بزرگ چوبی برای سرو غذا نیاز دارد

-هرخانواده به دو ظرف درب دار بزرگ ۱۰ تا ۲۰ لیتری ذخیره اب یک گالن ۲۰ لیتری دارای درب پیچی یا سطل ۱۰ لیتری سردار و ظروف ذخیره اب دسترس دارد

-هرفرد دارای ظرف غذا قاشق فلزی و لیوان دسته دار یا ظرف ابخوری باشد.

-ظروف فلزی:تمام ظروف آشپزخانه، بشقاب ها و لیوان ای دسته دار باید از جنس فولاد ضد زنگ و سایر فلزات غیر آهنی باشد.

-برای هر خانواده یک اجاق گاز و سوخت مورد نیاز برای آشپزی و احتیاجات حرارتی درنظرگرفته شود.

-فضای ذخیره سوخت وجود داشته باشد.

-هر خانواده به ابزار دائمی تامین نور مصنوعی مانند فانوس یا شمع دسترسی داشته باشد.

-هرخانواده به کبریت یا ابزار جایگزین سوخت ه ۹ ای احتراقی یا شمع دسترسی دارد.

اطلاعات جمعیت شناسی:

-تعداد متوسط افراد یک خانواده چند نفر است./ایا در جامعه آسیب دیده افرادی نظیر کودکان بی سرپرست یا گروه های اقلیت خاص وجود دارند که یک خانواده عادی راتشکیل نمی دهند.

-چند خانواده بدون پناهگاه یا دارای پناهگاهی با شرایط نامناسب هستند واین افراد درکجا زندگی می کنند؟/چه تعداد از افرادی که عضو خانواده ها نیستند بدون پناهگاه یا دارای پناه گاهی با شرایط نامناسب هستند این افراد درکجا زندگی میکنند.

خانم دکتر سمره خاری	مسئول واحد بهداشت خانواده	۰۹۱۱۳۷۰۱۱۷۰
خانم مهدیه اعظمی	جانشین مسئول	۰۹۱۳۱۹۵۴۸۲۴
خانم نیکپور	کارشناس مامایی	۰۹۱۳۴۴۱۳۷۵۸
خانم فرحناز یزدانپناه	کارشناس مامایی	۰۹۱۳۲۴۰۵۶۴۲
خانم محبوبه حمیدی	کارشناس بهداشت خانواده	۰۹۱۳۳۴۰۱۹۰۲
خانم مریم بکتاشی	کارشناس مامایی	۰۹۱۳۲۹۷۱۴۷۶
خانم عصمت سهرابی	کارشناس بهداشت خانواده	۰۹۱۳۸۴۰۵۴۷۷
خانم اکرم خلیلی	کارشناس بهداشت خانواده	۰۹۱۳۶۹۹۴۶۲۶
خانم صدیقه میر افضلی	کارشناس بهداشت خانواده	۰۹۳۷۲۵۲۰۰۴۲
خانم زهراخوش زبان	کارشناس بهداشت خانواده	۰۹۱۳۳۹۷۸۱۲۳
خانم شعله نجار منصوری	کارشناس مامایی	۰۹۱۳۳۴۲۹۰۰۶
خانم نجمه اسماعیلی	کارشناس مامایی	۰۹۳۶۸۲۹۰۱۲۰

برنامه عملیاتی مرکز بهداشت شهرستان - واحد تغذیه

برنامه: پاسخ

اهداف کلی و جزئی مرکز بهداشت شهرستان کرمان در پاسخ به بحران

هدف کلی:

پیشگیری از سوء تغذیه اقشار آسیب‌پذیر جامعه

اهداف جزئی:

- ارتقاء سطح آگاهی و دانش کارکنان بهداشت و درمان در خصوص ارائه خدمات در شرایط بحران

- تهیه و تداک مواد و اقلام مورد نیاز بهبود استاندارد تجهیزات در خصوص مقابله با شرایط بحرانی

- افزایش مشارکت بین بخشی دانشگاه با سازمان‌های همکار در خصوص نحوه مدیریت بحران

- ارتقاء سطح دانش و آگاهی اقشار مختلف جامعه در خصوص نحوه مواجهه با بحران

- گردآوری و تدوین و ساماندهی اطلاعات مورد نیاز ارائه خدمات در شرایط بحرا

فعالیت / اقدام فرعی:

عنوان فعالیت / اقدام فرعی		مسئول اجرای فعالیت	جانشین مسئول اجرای فعالیت	زمان شروع	زمان پایان فعالیت	منابع مورد نیاز جهت انجام فعالیت	
						نیروی انسانی	تجهیزات
گرد آوری اطلاعات تغذیه - ای کارگاه آموزش داوطلبان		پوران حدیدی	مژده شهبها	کلیه اقدامات	قبل	براساس منطقه بحران زده	ترازو، قدسنج، تکتی فمرها
کارگاه آموزشی پزشکان و کارشناسان		پوران حدیدی	مژده شهبها	کلیه اقدامات	قبل	براساس منطقه بحران زده	ترازو، قدسنج، تکتی فمرها
برآورد تهیه و توزیع مکمل ها		پوران حدیدی	مژده شهبها	از بحران بایستی انجام شود	قبل	براساس منطقه بحران زده	ویتامین C ، B۱ ، B۲ و آهن و روی
تشکیل کمیته شهرستانی کاهش سوء تغذیه		پوران حدیدی	مژده شهبها		قبل	براساس منطقه بحران زده	لوازم تحریر
شماره تماس مسئول: ۰۹۱۳۳۹۷۰۰۲۹ آدرس مسئول: کرمان - میدان عاشورا - جنب میدان شماره تماس جانشین: ۰۹۳۷۹۱۰۱۱۶۳ آدرس جانشین مسئول: بلوار فیروزه - خ پروین اعتصامی غربی - ساختمان البرز - منزل شهبها							

استانداردها و شاخص‌های اصلی تغذیه نیازهای تغذیه‌ای

- ۲۱۰۰ کیلو کالری برای هر نفر در روز
- ۱۰-۱۲٪ انرژی حاصل از مصرف پروتئین
- ۱۷٪ انرژی حاصل از مصرف چربی
- جذب ریز مغذی‌ها به میزان کافی از طریق خوردن غذاهای تازه یا غنی شده

❖ تغذیه نوزادان:

تغذیه با شیر مادر سالمترین روش برای تغذیه کودکان زیر شش ماه است.

بنابر این باید شیردهی را حمایت نموده و ارتقاء داد. (در شرایط استثنایی باید جایگزین برای شیر مادر پیدا کرد).

تغذیه خردسالان: شیردهی باید حداقل تا دو سال ادامه یابد، شش ماهگی خردسالان علاوه بر شیر مادر به غذاهای سرشار از انرژی نیاز دارند.

پیشنهاد می گردد ۳۰٪ از محتوای انرژی رژیم غذایی آنها از منابع چربی تهیه گردد.

هنگامی که کودکان ۶ تا ۲۲ ماهه به شیر مادر دسترسی ندارند باید غذای کافی به آنها داده شود تا نیازهای تغذیه‌ای‌شان رفع شود.

❖ زنان باردار و شیرده:

خطرات مربوط به جذب ناکافی مواد غذایی برای زنان باردار و شیرده شامل مشکلات بارداری، مرگ و میر مادران، کودکان کم وزن و شیردهی غیر مستمر می‌باشد. زنان حامله و شیرده باید جیره آهن و اسید فولیک کافی به صورت روزانه دریافت نمایند. زنانی که در دوران پس از زایمان به سر می‌برند نیز باید طی شش هفته پس از زایمان ویتامین A دریافت نمایند.

❖ سالمندان:

- سالمندان باید امکان دسترسی به منابع غذایی را داشته باشند (شامل کمک‌های غذایی)
- تهیه و مصرف غذاها باید آسان باشد.

- غذاهای تهیه شده باید نیازهای پروتئین و ریز مغذی‌های سالمندان را در نظر گیرد.

❖ افراد مبتلا به HIV: آسیاب کردن غذا یا تهیه غذای غنی و مخلوط شده راهکار عملی برای

دسترسی این افراد به رژیم غذایی مناسب می‌باشد.

ه باید برای هر ۱۰ بیمار بستری حداقل یک دستیار تغذیه وجود داشته باشد.

پاسخ‌های امنیت غذایی:

پاسخ‌ها به سه گروه تقسیم می‌شوند:

- تولید اولیه

- درآمد و اشتغال

- دسترسی به اجناس بازار و خدمات

چک لیست ارزیابی تغذیه‌ای:

۱- اطلاعات موجود در باره شرایط تغذیه‌ای کدامند؟

الف) آیا تحقیقات تغذیه‌ای انجام شده است؟

ب) آیا اطلاعاتی در باره کلینیک‌های بهداشت مادر و کودک وجود دارد؟

ج) آیا اطلاعاتی در مورد مراکز تغذیه درمانی یا تغذیه تکمیلی وجود دارد؟

د) چه اطلاعاتی در زمینه شرایط تغذیه‌ای جمعیت آسیب دیده پیش از بحران وجود دارد؟
(حتی اگر این افراد در محل قبلی نباشند)

۲- خطر سوء تغذیه مربوط به فقر بهداشت عمومی چگونه است؟

الف- آیا گزارش‌هایی در باره شیوع بیماری‌هایی که ممکن است بر وضعیت تغذیه‌ای تأثیر بگذارند
مانند سرخک یا بیماری‌های اسهالی وجود دارد؟

آیا شیوع چنین بیماری‌هایی خطرناک است؟

ب) واکسیناسیون سرخک جمعیت آسیب دیده را تا چه حد تحت پوشش قرار می‌دهد؟

ویتامین A به طور مستمر تجویز می‌شود؟

میزان پوشش مکمل ویتامین A چقدر است؟

آیا میزان مرگ و میر برآورد شده است (میزان مرگ و میر ناخالص یا زیر پنج سال) این میزان چقدر
بوده است و از چه روش‌هایی برای برآورد آن استفاده شده است؟

ه) آیا دمای محیط کاهش چشمگیری داشته به طوری که باعث بروز عفونت‌های حاد تنفسی شده
یا بر نیازهای انرژی جمعیت آسیب دیده تأثیر گذاشته است؟

و) آیا میزان شیوع ایدز (HIV) بالا است و مردم به دلیل تنگدستی در معرض خطر سوء تغذیه یا
فقر بهداشتی بسر می‌برند.

ز) آیا افراد در آب بوده‌اند و یا برای مدت طولانی با لباسهای خیس سرکرده‌اند؟

۳- خطرات سوء تغذیه حاصل از مراقبت نامناسب کدامند؟

الف) آیا تغییری در الگوی کاری رخ داده است به این مفهوم که نقش‌ها و مسئولیت‌ها در خانواده تغییر کرده است؟

ب) آیا تغییری در ساختار خانواده بوجود آمده است؟

ج) آیا محط مراقبت طبیعی از بین رفته است (به دلیل آوارگی) به طوری که دسترسی به مراقبت‌های ثانویه، دسترسی به غذا برای تغذیه کودکان و دسترسی به آب و غیره را تحت تأثیر قرار داده است؟

د) تغذیه طبیعی نوزاد چگونه است؟

ه) آیا شواهدی مبنی بر اهدای غذا و شیر کودک، شیشه شیر و سر شیشه یا تقاضا برای اهدای اقلام دیگر وجود دارد؟

و) در جوامع دامدار آیا گله‌ها برای مدت طولانی از کودکان دور بوده‌اند آیا تغییری در دسترسی عادی به شیر به وجود آمده است؟

ز) آیا ایدز به فعالیت‌های مراقبتی در سطح خانواده تأثیری داشته است؟

۴- خطرات حاصل از سوء تغذیه ناشی از کاهش دسترسی به غذا کدامند؟

۵- ساختارهای محلی رسمی و غیر رسمی موجود که بتوان از طریق آنها خدمات را ارائه نمود کدامند؟

۶- قبل از بحران اخیر چه برنامه‌های تغذیه‌ای یا حمایت‌های اجتماعی، جوامع محل، افراد، سازمان‌های غیر دولتی، سازمان‌های دولتی، آژانس‌های سازمان ملل، سازمان‌های مذهبی و غیره سازماندهی شده است؟

سیاست‌های تغذیه‌ای گذشته، حال لغو شده برنامه‌های تغذیه‌ای طولانی مدت و برنامه‌هایی که در حال اجرا هستند و یا برای پاسخگویی به شرایط موجود طراحی شده‌اند کدامند؟ اندازه دور بازو (MUAC) کمتر از ۱۲.۵ سانتی متر سوء تغذیه کلی کمتر از ۱۱ سانتیمتر سوء تغذیه شدید بین کودکان ۱۲ تا ۵۹ ماهه است.

شدت مشکلات بهداشت عمومی (شیوع)				شاخص‌ها
شدید	متوسط	ملایم	جمعیت هدف	
≤ 30	۲۰-۹.۲۹	۵-۹.۱۹	کودکان مدرسه-ای	کل میزان گواتر (درصد جمعیت)
> 20	۲۰-۴۹	۵۰-۹۹	کودکان مدرسه-ای	سطح متوسط ید ادار (میلی گرم در لیتر)

معیارهای کمبود ید (گواتر)

سوء تغذیه حاد	سوء تغذیه متوسط	سوء تغذیه کلی	گروه
کمتر از ۳- Z مقیاس WHF یا کمتر از ۷۰٪ میزان متوسط WHF	۳- تا کمتر از ۲- مقیاس ZWHF یا ۷۰٪ تا کمتر از ۸۰٪ میزان متوسط ZWHF	کمتر از ۲- مقیاس‌های ZWHF و یا ۸۰٪ متوسط ZWHF	کودکان ۵۹.۹-۹ ماهه

سوء تغذیه کودکان ۵۹.۹-۶ ماهه

در برخی موارد سوء تغذیه جهانی نامیده میشود.

- معیارهای کمبود ویتامین A (اگزوفتالمی) در کودکان ۶-۷۱ ماهه (شیوع یک یا چند شاخص) نشانه وجود مشکلات بهداشت عمومی است.

معیار	حداقل شیوع
شب کوری (بروز در ۷۱-۲۴ ماهگی)	$< 1\%$
لکه‌های بیتو (جمع شدن بافت پوشش خشک شده)	$< 0.5\%$
خشکی غیر عادی قرنیه، ایجاد زخم، تومور زخمهای قرنیه‌ای	$< 1\%$
	$< 0.5\%$

مشکلات چشمی (ترجیحاً کودکان بین ۶-۱۲)

نیازهای تغذیه‌ای:

از مواد زیر می‌توان برای برنامه ریزی در مراحل اولیه یک بحران استفاده نمود

ماده مغذی	میانگین نیازهای جمعیت	ماده مغذی	میانگین نیازهای جمعیت
انرژی	۲۱۰۰ کیلو کالری	ویتامین (D)	۳.۲ - ۳.۸ میکروگرم کلسیفرول
پروتئین	۱۰ - ۱۲ % کل انرژی (۶۳ - ۵۲ گرم) اما کمتر از ۱۵ %	آهن	۲۲ میلی گرم (قابلیت استفاده یعنی ۹ - ۵ %)
چربی	۱۷ % کل انرژی (۴۰ گرم)	ید	۱۵۰ میکروگرم
ویتامین A	۱۱/۶۶۶ IU (یا ۵ % میلی گرم معادل رتینول)	منیزیم	۲۰۱ میکروگرم
تیامین (B۱)	۹ % میلی گرم (یا ۶ % میلی گرم به ازای هر ۱۰۰۰ کیلو کالری مصرف)	زینک (روی)	۱۲.۳ میکروگرم
ریبو فلاوین (B۲)	۱.۴ میلی گرم (یا ۴ % میلی گرم به ازای هر ۱۰۰۰ کیلو کالری مصرف)	سلنیوم	۲۷.۶ میکروگرم
اسید فولیک	۱۶۰ میکروگرم	ویتامین E	۸ میلی گرم آلفا - TE

نیاسین (B۳)	۱۲ میلی گرم (یا ۶.۶ میلی گرم به ازای هر ۱۰۰۰ کیلو کالری مصرف)	ویتامین K	۴۸.۲ میکروگرم
ویتامین (B۱۲)	۹% میکروگرم	بیوتین	۲۵.۳ میکروگرم
ویتامین (C)	۲۸ میلی گرم	پانتوتنات	۴.۶ میکروگرم

قبل از استفاده از فهرست نیازهای فوق باید دو نکته مهم را مد نظر قرار داد. اول آنکه متوسط نیازهای سرانه برای کل گروه‌های جمعیتی باید شامل نیازهای همه گروه‌های سنی و هر دو جنس باشد. بنابر این، این نیازها متعلق به یک گروه سنی یا یک جنس خاص نبوده، و نباید به عنوان نیازهای یک فرد به کار گرفته شوند. دوم آنکه این نیازها بر اساس بیوگرافی جمعیت خاص می-باشند که در زیر نشان داده شده است.

برنامه عملیاتی و احادی گسترش

در بحران

سال ۱۳۹۵

برنامه : پاسخ

اهداف کلی و جزئی ستاد شهرستان کرمان در پاسخ به بحران (

هدف کلی : دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی

اهداف جزئی:

-تأمین نیروی انسانی جهت ارائه خدمات به میزان ۶۰-۵۰ % پایه

-تأمین تجهیزات اولیه جهت ارائه خدمات به میزان ۶۰-۵۰ % پایه

فعالیت / اقدام فرعی:

عنوان فعالیت / اقدام فرعی	مسئول اجرای فعالیت	جانشین مسئول اجرای فعالیت	زمان شروع	زمان پایان فعالیت	منابع مورد نیاز جهت انجام فعالیت	
					نیروی انسانی	تجهیزات
هماهنگی با مسئولین ذیربط	آقای دکتر موسوی	آقای جاویدی	لحظه صفر	۱ روز بعد از پایان حادثه	-----	لپ تاپ- موبایل ، تلفن پابت ، فاکس
تعیین نیاز نیروی انسانی	آقای دکتر موسوی	خانم جمعه زاده	روزحاد ثه	۱ روز بعد از پایان حادثه	پزشک - ماما کارشناس بهداشت خانواده	خودرو مناسب ، موبایل ، کیسه خواب ، کوله ، آب بسته بندی ، کنسرو ، نان خشك بسته بندی
تعیین نیاز تجهیزاتی	آقای دکتر موسوی	خانم نظری	روز حادثه	۱ روز بعد از پایان حادثه	کارپرداز: آقای قاسمی انباردار: آقای ملازاده نیروهای خدمات	خودرو مناسب حمل بار ، میز ، صندلی ، پاراوان ، وسایل پخت و صرف غذا ، وسایل گرمایشی نفت سوز ، موکت ، نایلون ضخیم ، تخت معاینه و ژنیکولوژی ، ست پانسمان ، بخیه ، زایمان و اپی ، یخچال واکسن ، ترالی ، پایه سرم ، چراغ اضطراری ، موتور برق ، تخته وایت برد ، کپسول آتشنشانی ، چراغ قوه و باطری
پشتیبانی نیروهای	آقای دکتر	خانم جمعه	روز دوم	۱ روز بعد از	پزشک - ماما کارشناس	

انسانی	موسوی	زاده		پایان حادثه	بهداشت خانواده	
پشتیبانی تجهیزات	آقای دکتر موسوی	خانم نظری	روز دوم	۱ روز بعد از پایان حادثه	کارپرداز: آقای قاسمی انباردار: آقای ملازاده نیروهای خدمات	
برنامه ریزی	آقای دکتر موسوی	خانم زینلی - خانم ارجمندی	روز حادثه	۱ روز بعد از پایان حادثه	لوازم التحریر - موبایل - تلفن ثابت	
ثبت و گزارش دهی	آقای دکتر موسوی	خانم غزنوی - خانم خواجه سلیمی	روز حادثه	۱ روز بعد از پایان حادثه	لپ تاپ - موبایل - تلفن ثابت - فاکس - لوازم التحریر	

شماره تماس مسئول: ۰۹۱۳۱۴۱۰۰۴۶. آدرس: کرمان، بلوار جمهوری اسلامی، کوی
سرجنگلداری ۱، پلاک ۵۲

شماره تماس جانشین مسئول: ۰۹۱۳۳۵۷۷۵۵۰.

شرح فعالیت یا اقدام فرعی (باتوجه به جدول بالا)

تشکیل جلسه با فرماندهی ستاد و تعیین اولویتها و برنامه های عملیاتی

هماهنگی با کارشناسان گسترش در ستاد بحران

درخواست به مسئولین ذیربط جهت تامین چادر جهت ارائه خدمت

تعیین نیاز به نیروی انسانی فنی

هماهنگی با مسئولین ذیربط و ارائه گزارش برآورد نیاز

درخواست اعلام نیرو از طریق فراخوان نیروهای داوطلب در شهرستان کرمان

ساماندهی نیروهای معرفی شده

تعیین محل خدمت نیروها

استقرار نیروها

تعیین تجهیزات مورد نیاز جهت ارائه خدمت

هماهنگی با مسئولین ذیربط و ارائه گزارش جهت تأمین تجهیزات

درخواست تجهیزات و تحویل تجهیزات

استقرار تجهیزات براساس نیاز در واحدهای ارائه خدمت

برنامه ریزی ، ثبت و گزارش دهی مکرر به فرمانده عملیات و معاونت بهداشتی

نیاز سنجی از منطقه بحران جهت تعیین نیروی انسانی مورد نیاز

- درخواست اعلام نیرو از طریق فراخوان نیروهای داوطلب در شهرستان کرمان

ساماندهی نیروهای معرفی شده ، تعیین محل خدمت نیروها و استقرار نیروها- نیاز سنجی از منطقه

بحران جهت تعیین نیروی انسانی مورد نیاز و تأمین ارسال و استقرار تجهیزات در منطق

برنامه عملیاتی واحد آموزش
وارتقای سلامت

شهرستان کرمان در بحران سال ۱۳۹۵

برنامه :

پاسخ به بحران (زلزله، سیل و...) با رویکرد آموزش : (۱- شناسائی منطقه و جمعیت در معرض خطر
۲- تشکیل تیم نیازسنجی و انجام نیازسنجی در منطقه حادثه دیده ۳- اطلاع رسانی و آموزش در منطقه
حادثه دیده ۴- ارزشیابی اقدامات انجام شده : انجام نظرسنجی، تکمیل پرسشنامه بعد از عادی شدن
وضعیت منطقه)

۳- اطلاع رسانی و آموزش در منطقه حادثه دیده :
اهداف کلی و جزئی در پاسخ به بحران (زلزله ، سیل و...) :

هدف کلی:

الف) آگاه ساختن جامعه در معرض خطر نسبت به خطراتی که با آن مواجه می شود
اهداف جزئی :

- ۱- آگاه ساختن ۷۰ درصد جامعه در معرض خطر نسبت به خطر انتشار گاز سمی در شهر
- ۲- آگاه ساختن ۷۰ درصد جامعه در معرض خطر نسبت به خطر آلودگی آب آشامیدنی متعاقب شکستگی لوله های آب شرب شهری
- ۳- آگاه ساختن ۷۰ درصد جامعه در معرض خطر نسبت به خطر مسمومیت غذائی
- ۴- آگاه ساختن ۷۰ درصد جامعه در معرض خطر نسبت به خطر شیوع بیماریهای تنفسی-گوارشی و....

هدف کلی:

ب) آگاه ساختن جامعه در معرض خطر نسبت به فعالیت های مناسب در زلزله و سازمان هایی که می
توان برای کمک به آنها مراجعه نمود
اهداف جزئی :

- ۱- آگاه نمودن ۷۰ درصد جامعه در معرض خطر نسبت به فعالیت امداد و نجات و برای دریافت کمک به چه سازمانی مراجعه نماید
- ۲- آگاه نمودن ۷۰ درصد جامعه در معرض خطر نسبت به امکان دریافت خدمات بهداشتی و برای دریافت کمک به کجا مراجعه نماید
- ۳- آگاه نمودن ۷۰ درصد جامعه در معرض خطر نسبت به فعالیت ساخت سرویس بهداشتی و برای دریافت کمک به کدام سازمان مراجعه نماید
- الف) ۱- آگاه ساختن ۷۰ درصد جامعه در معرض خطر نسبت به خطر انتشار گاز سمی در شهر

عنوان فعالیت / اقدام فرعی		مسئول اجرای فعالیت	جانشین مسئول اجرای فعالیت	زمان شروع فعالیت	زمان پایان فعالیت	منابع مورد نیاز جهت اجرای فعالیت	
						نیروی انسانی	تجهیزات
اطلاع رسانی از طریق تهیه و توزیع پمفلت، بروشور، پوستر		دکتر صفا	خانم کاظمی	بلافاصله پس از وقوع بحران و حضور در منطقه	ادامه دارد تا رفع وضعیت اضطراری	۲ نفر نیروی غیرمتخصص مرد ۱ نفر نیروی متخصص زن ۲ نفر نیروی متخصص مرد	تعداد مورد نیاز هراکپ ۵ نفره: کامپیوتر پرتابل با مودم و نرم افزارهای مناسب ۵ دستگاه - چاپگر ۱ عدد - سی دی خام ۱۰۰ عدد - تلویزیون و ویدئوهر کدام ۱ عدد - رادیو بفلاناش خوراطری دار ۱ عدد - دوربین عکاسی ۱ عدد - اورهد ۱ عدد - بلندگو ۲ عدد - وایت برد ۲ عدد - ماژیک وایت برد ۱۰ عدد - فایل وقفسه کتاب ۲ عدد -

نقشه جغرافیایی منطقه ۱ عدد- پوستر آموزشی ۱۰۰ عدد- پمفلت یا بروشور آموزشی ۵۰۰ عدد						
"	"	"	"	"	"	اطلاع رسانی از طریق پیام های رادیوئی
"	"	"	"	"	"	اطلاع رسانی از طریق تهیه پارچه نوشته ونصب در مکانهای پرتردد
"	"	"	"	"	"	اطلاع رسانی از طریق نصب بنر در مکانهای پر تردد
"	"	"	"	"	"	اطلاع رسانی از طریق نمایش فیلم
"	"	"	"	"	"	اطلاع رسانی از طریق بخش پیام بهداشتی (پاورپوایننت) با استفاده از ویدئوپروژکتور
"	"	"	"	"	"	اطلاع رسانی از طریق تشکیل جلسات مختلف آموزشی

الف) ۲- آگاه ساختن ۷۰ درصد جامعه در معرض خطر نسبت به خطر آلودگی آب آشامیدنی متعاقب شکستگی لوله های آب شرب شهری

منابع مورد نیاز جهت اجرای فعالیت		زمان پایان فعالیت	زمان شروع فعالیت	جانشین مسئول اجرای فعالیت	مسئول اجرای فعالیت	عنوان فعالیت / اقدام فرعی
تجهیزات	نیروی انسانی					
تعداد مورد نیاز هراکپ ۵ نفره: کامپیوتر پرتابل با مودم و نرم افزارهای مناسب ۵ دستگاه- چاپگر ۱ عدد- سی دی خام ۱۰۰ عدد-	۲ نفر نیروی غیر متخصص مرد ۱ نفر نیروی متخصص زن ۲ نفر نیروی متخصص مرد	ادامه دارد تا اعلام رفع وضعیت اضطراری و گزارش کارشناسان	بلافاصله پس از وقوع بحران و حضور در منطقه	خانم کاظمی	دکتر صفا	اطلاع رسانی از طریق تهیه و توزیع پمفلت ، بروشور ، پوستر

تلويزيون و ويدئوهر كدام ۱ عدد- راديو بفلان خوراطرى دار ۱ عدد- دوربين عكاسى ۱ عدد- اورهد ۱ عدد- بلندگو ۲ عدد- وايت برد ۲ عدد- ماژيك وايت برد ۱۰ عدد- فايل وقفسه كتاب ۲ عدد- نقشه جغرافيايى منطقه ۱ عدد- پوسترآموزشى ۱۰۰ عدد- پمفلت يا بروشورآموزشى ۵۰۰ عدد		بهداشت محيط درخصوص سالم بودن آب شرب				
"	"	"	"	"	"	اطلاع رسانی از طريق پيام هاى راديوئى
"	"	"	"	"	"	اطلاع رسانی از طريق تهيه پارچه نوشته و نصب در مكانهاى پرتدد
"	"	"	"	"	"	اطلاع رسانی از طريق نصب بنر در مكانهاى پر تردد
"	"	"	"	"	"	اطلاع رسانی از

						طریق نمایش فیلم
"	"	"	"	"	"	اطلاع رسانی از طریق پخش پیام بهداشتی (پاورپوینت) با استفاده از ویدئوپروژکتور
"	"	"	"	"	"	اطلاع رسانی از طریق تشکیل جلسات مختلف آموزشی

آگاه ساختن ۷۰ درصد جامعه در معرض خطر نسبت به خطر مسمومیت غذائی

منابع مورد نیاز جهت اجرای فعالیت		زمان پایان فعالیت	زمان شروع فعالیت	جانشین مسئول اجرای فعالیت	مسئول اجرای فعالیت	عنوان فعالیت / اقدام فرعی
تجهیزات	نیروی انسانی					
تعداد مورد نیاز هراکپ ۵ نفره: کامپیوتر پرتابل با مودم و نرم افزارهای مناسب ۵ دستگاه-	۲ نفر نیروی غیر متخصص مرد ۱ نفر نیروی متخصص زن	ادامه دارد تا اعلام رفع وضعیت	بلافاصله پس از وقوع بحران و	خانم کاظمی	دکتر صفا	اطلاع رسانی از طریق تهیه و توزیع پوستر،

پمفلت ، بروشور			حضور در منطقه	اضطراری و گزارش کارشناسان بهداشت محیط درخصوص سالن بودن مواد غذائی توزیع شده	۲ نفر نیروی متخصص مرد	چاپگر ۱ عدد- سی دی خام ۱۰۰ عدد- تلویزیون و ویدئوهر کدام ۱ عدد- رادیوبفلاش خوراطری دار ۱ عدد- دوربین عکاسی ۱ عدد- اورهد ۱ عدد- بلندگو ۲ عدد- وایت برد ۲ عدد- ماژیک وایت برد ۱۰ عدد- فایل وقفسه کتاب ۲ عدد- نقشه جغرافیایی منطقه ۱ عدد- پوسترآموزشی ۱۰۰ عدد- پمفلت یا بروشور آموزشی ۵۰۰ عدد
اطلاع رسانی از طریق پیام های رادیوئی	"	"	"	"	"	"
اطلاع رسانی از طریق تهیه پارچه نوشته و نصب در مکانهای پرتردد	"	"	"	"	"	"
اطلاع رسانی از طریق نصب بنر در مکانهای پر تردد	"	"	"	"	"	"
اطلاع رسانی	"	"	"	"	"	"

						از طریق نمایش فیلم
"	"	"	"	"	"	اطلاع رسانی از طریق پخش پیام بهداشتی (پاورپوینت) با استفاده از ویدئوپروژکتور
"	"	"	"	"	"	اطلاع رسانی از طریق تشکیل جلسات مختلف آموزشی

۴- آگاه ساختن ۷۰ درصد جامعه در معرض خطر نسبت به خطر شیوع بیماریهای تنفسی-گوارشی و..

منابع مورد نیاز جهت اجرای فعالیت		زمان پایان فعالیت	زمان شروع فعالیت	جانشین مسئول اجرای فعالیت	مسئول اجرای فعالیت	عنوان فعالیت / اقدام فرعی
تجهیزات	نیروی انسانی					
تعداد مورد نیاز هراکپ ۵ نفره: کامپیوتر پرتابل با مودم و نرم افزارهای مناسب ۵ دستگاه- چاپگر ۱ عدد- سی دی خام ۱۰۰ عدد- تلویزیون و ویدئوهر کدام ۱ عدد- رادیو بفلاش خوراطری دار ۱ عدد- دوربین عکاسی ۱ عدد- اورهد ۱ عدد- بلندگو ۲ عدد- وایت برد ۲ عدد- ماژیک وایت برد ۱۰ عدد- فایل وقفسه کتاب ۲ عدد- نقشه جغرافیایی منطقه ۱ عدد- پوستر آموزشی ۱۰۰ عدد- پمفلت یا بروشور آموزشی ۵۰۰ عدد	۲ نفر نیروی غیر متخصص مرد ۱ نفر نیروی متخصص زن ۲ نفر نیروی متخصص مرد	ادامه دارد تا رفع وضعیت اضطراری	بلافاصله پس از وقوع بحران و حضور در منطقه	خانم کاظمی	دکتر صفا	اطلاع رسانی از طریق تهیه وتوزیع پوستر ، پمفلت ، بروشور

"	"	"	"	"	"	اطلاع رسانی از طریق پیام های رادیویی
"	"	"	"	"	"	اطلاع رسانی از طریق تهیه پارچه نوشته و نصب در مکانهای پرتردد
"	"	"	"	"	"	اطلاع رسانی از طریق نصب بنر در مکانهای پر تردد
"	"	"	"	"	"	اطلاع رسانی از طریق نمایش فیلم
"	"	"	"	"	"	اطلاع رسانی از طریق پخش پیام بهداشتی (پاورپوینت) با استفاده از ویدئوپروژکتور
"	"	"	"	"	"	اطلاع رسانی از طریق تشکیل جلسات مختلف

ب) ۱- آگاه نمودن ۷۰ درصد جامعه در معرض خطر نسبت به فعالیت امداد و نجات و برای دریافت کمک به چه سازمانی مراجعه نماید

منابع مورد نیاز جهت اجرای فعالیت		زمان پایان فعالیت	زمان شروع فعالیت	جانشین مسئول اجرای فعالیت	مسئول اجرای فعالیت	عنوان فعالیت / اقدام فرعی
تجهیزات	نیروی انسانی					
تعداد مورد نیاز هراکپ ۵ نفره: کامپیوتر پرتابل با مودم و نرم افزارهای مناسب ۵ دستگاه - چاپگر ۱ عدد - سی دی خام ۱۰۰ عدد - تلویزیون و ویدئو هر کدام ۱ عدد - رادیو بفلاش خورا طری دار ۱ عدد - دوربین عکاسی ۱ عدد - اوره د ۱ عدد - بلندگو ۲ عدد - وایت برد ۲ عدد - ماژیک وایت برد ۱۰ عدد - فایل وقفسه کتاب ۲ عدد - نقشه جغرافیایی منطقه	۲ نفر نیروی غیر متخصص مرد ۱ نفر نیروی متخصص زن ۲ نفر نیروی متخصص مرد	ادامه دارد تا رفع وضعیت اضطراری	در ساعتهای اولیه پس از وقوع بحران و حضور در محل	خانم کاظمی	دکتر صرفا	اطلاع رسانی از طریق پیام های رادیویی

۱ عدد- پوستر آموزشی ۱۰۰ عدد- پمفلت یا بروشور آموزشی ۵۰۰ عدد						
"	"	"	"	"	"	اطلاع رسانی از طریق تهیه و توزیع پمفلت ، پوستر و بروشور
"	"	"	"	"	"	اطلاع رسانی از طریق تهیه پارچه نوشته ، بنر و نصب در مکانهای پرتردد
"	"	"	"	"	"	اطلاع رسانی از طریق پخش پیام بهداشتی (پاورپوینت) با استفاده از ویدئوپروژکتور

ب) ۲- آگاه نمودن ۷۰ درصد جامعه در معرض خطر نسبت به فعالیت دریافت خدمات بهداشتی و برای دریافت کمک به چه کجا مراجعه نماید

منابع مورد نیاز جهت اجرای فعالیت		زمان پایان فعالیت	زمان شروع فعالیت	جانشین مسئول اجرای فعالیت	مسئول اجرای فعالیت	عنوان فعالیت / اقدام فرعی
تجهیزات	نیروی انسانی					
تعداد مورد نیاز هراکپ ۵ نفره: کامپیوتر پرتابل با مودم و نرم افزارهای مناسب ۵ دستگاه- چاپگر ۱ عدد- سی دی خام ۱۰۰ عدد- تلویزیون و ویدئوهر کدام ۱ عدد- رادیو بفلش خورا طری دار ۱ عدد- دوربین عکاسی ۱ عدد- اورهد ۱ عدد- بلندگو ۲ عدد- وایت برد ۲ عدد- ماژیک وایت برد ۱۰ عدد- فایل وقفسه کتاب ۲ عدد- نقشه جغرافیایی منطقه ۱ عدد- پوستر آموزشی ۱۰۰ عدد- پمفلت یا بروشور آموزشی	۲ نفر نیروی غیر متخصص مرد ۱ نفر نیروی متخصص زن ۲ نفر نیروی متخصص مرد	ادامه دارد تا برگشت شرایط عادی در منطقه	در ساعتهای اولیه پس از وقوع بحران و حضور در محل	خانم کاظمی	دکتر ص فا	اطلاع رسانی از طریق پیام های رادیوئی

۵۰۰ عدد						
"	"	"	"	"	"	اطلاع رسانی از طریق تهیه و توزیع پمفلت ، پوستر و بروشور
"	"	"	"	"	"	اطلاع رسانی از طریق تهیه پارچه نوشته ، بنر و نصب در مکانهای پرتدد
"	"	"	"	"	"	اطلاع رسانی از طریق پخش پیام بهداشتی (پاورپوینت) با استفاده از ویدئوپروژکتور

ب) ۳- آگاه نمودن ۷۰ درصد جامعه در معرض خطر نسبت به فعالیت ساخت سرویس بهداشتی و برای دریافت کمک به کدام سازمان مراجعه نماید

منابع مورد نیاز جهت اجرای فعالیت		زمان پایان فعالیت	زمان شروع فعالیت	جانشین مسئول اجرای فعالیت	مسئول اجرای فعالیت	عنوان فعالیت / اقدام فرعی
تجهیزات	نیروی انسانی					
تعداد مورد نیاز	۲ نفر نیروی غیر	ادامه دارد	در	خانم	دکتر	اطلاع رسانی از

طریق پیام های رادیوئی	صفا	کاظمی	ساعتهای اولیه پس از وقوع بحران و حضور در محل	تا رفع وضعیت اضطراری	متخصص مرد ۱ نفر نیروی متخصص زن ۲ نفر نیروی متخصص مرد	هراکپ ۵ نفره: کامپیوتر پرتابل با مودم و نرم افزارهای مناسب ۵ دستگاه- چاپگر ۱ عدد- سی دی خام ۱۰۰ عدد- تلویزیون و ویدئوهر کدام ۱ عدد- رادیو بفلان خورا طری دار ۱ عدد- دوربین عکاسی ۱ عدد- اورهد ۱ عدد- بلندگو ۲ عدد- وایت برد ۲ عدد- ماژیک وایت برد ۱۰ عدد- فایل وقفسه کتاب ۲ عدد- نقشه جغرافیایی منطقه ۱ عدد- پوستر آموزشی ۱۰۰ عدد- پمفلت یا بروشور آموزشی ۵۰۰ عدد
--------------------------	-----	-------	---	----------------------------	--	---

"	"	"	"	"	"	اطلاع رسانی از طریق تهیه و توزیع پمفلت ، پوستر و بروشور
"	"	"	"	"	"	اطلاع رسانی از طریق تهیه پارچه نوشته ، بنر و نصب در مکانهای پرتردد
"	"	"	"	"	"	اطلاع رسانی از طریق پخش پیام بهداشتی (پاورپوینت) با استفاده از ویدئوپروژکتور

شرح فعالیت یا اقدام فرعی (باتوجه به جدول بالا):

باتوجه به فعالیتی که واحد آموزش و ارتقاء سلامت می بایستی در ارتباط با اطلاع رسانی به جامعه آسیب دیده انجام دهد متعاقب وقوع بحران ، تیم از قبل آموزش دیده و تجهیزات مورد نظر در ساعات اولیه پس از وقوع بحران در محل حادثه دیده حاضر شده و در محل اسکان گروههای بهداشتی ، امداد و نجات و چادرهای درمانی ، مبادرت به برپا نمودن چادرهای کمک رسانی آموزشی نموده و فعالیتهای تعریف شده جهت آموزش جامعه هدف (در معرض خطر) را انجام خواهند داد.

۱-شناسائی محل واطلاعات جمعیتی ، ۲-انجام نیاز سنجی (تشکیل تیم نیازسنجی: متشکل از نیروهای واحدهای مختلف – مسئولین ،معمدین واهالی منطقه)، ۳-اطلاع رسانی وآموزش ، ۴-ارزشیابی فعالیتهای

انجام شده پس از عادی شدن وضعیت منطقه (انجام نظرسنجی - تکمیل پرسشنامه)

شماره تماس مسئول: ۰۹۱۳۳۹۷۶۵۳۶ . آدرس فرد مسئول: کرمان - پارک نشاط - خیابان سعدی -
کوچه ۳ پلاک ۳۷

شماره تماس جانشین مسئول: ۰۹۱۳۲۴۰۰۵۳۴ . آدرس فرد جانشین مسئول کرمان - خیابان جهاد - جهاد ۲۷ -
جنوبی ۱ پلاک ۱۴

برنامه عملیاتی گروه حمایت های روانی

اجتماعی در بلايا شهرستان کرمان در

بحران سال ۱۳۹۵

برنامه : پاسخ

اهداف کلی و جزئی معاونت در پاسخ به بحران

هدف کلی:

-پیشگیری از عوارض روانی اجتماعی ناشی از بحران

اهداف جزئی:

-کاهش شیوع و پیشگیری از پیشرفت و تشدید عوارض روانی در بحران

-افزایش توان انطباقی و آماده سازی بازماندگان

-تقویت مهارت های اجتماعی بازماندگان و کمک به جامعه برای سازماندهی مجدد

-ارتقاء سطح سلامت روان مثبت در جامعه

فعالیت و اقدامات:

منابع مورد نیاز جهت انجام فعالیت		زمان پایان فعالیت	زمان شروع	جانشین مسئول اجرای فعالیت	مسئول اجرای فعالیت	عنوان فعالیت / اقدام فرعی
تجهیزات	نیروی انسانی					
وسایل آموزشی و کمک آموزشی	مربی آموزش دیده	—	قبل از بروز بحران	فاطمه شجاعی — الهه رفعتی	گروه سلامت روانی اجتماعی	آموزش و آماده سازی نیروهای تخصصی
تجهیزات	روانشناس و	حداکثر ۷۲	از زمان	فاطمه	دکتر امین	ارزیابی

نیازها	گوشه	شجاعی _ الهیہ رفعتی	شروع زلزله	ساعت بعد از آن	روانپزشک	انحرافی و پشتیبانی
اجرای برنامه ها	دکتر امین گوشه	فاطمه شجاعی _ الهیہ رفعتی	از هفته اول	۶ ماه بعد	روانشناس و روانپزشک	—

شماره تماس مسئول : ۰۹۱۳۳۴۲۰۱۶۹ آدرس فرد مسئول: کرمان_ میدان کوثر _۱
بتدای بلوار نصر
شماره تماس جانشین مسئول : ۰۹۱۳۲۹۵۵۸۷۷ آدرس فرد جانشین مسئول: کرمان_ شهرک
باهنر_ خیابان بحرالعلوم_ کوچه ۱۹
شماره تماس جانشین مسئول : ۰۹۱۳۳۷۹۰۱۴۰ آدرس فرد جانشین مسئول: کرمان_
خیابان خواجه_ خیابان توانیر_ مجتمع پیام مخابرات

شرح فعالیت یا اقدام فرعی (باتوجه به جدول بالا)
(۱) آموزش تخصصی نیروهای تخصصی شامل روان شناسان ، روان پزشکان ، مددکاران اجتماعی قبل
از
بروز حادثه بمدت حداقل ۳۰ ساعت
(۲) آموزش نیروهای غیر تخصصی (کاردانها ، رابطان ، بهورزان ،) قبل از بروز حادثه بمدت حداقل
۲۰
ساعت
(۳) تعیین تیم ارزیاب بعد از بروز حادثه به منظور ارزیابی نیازهای گروه هدف
(۴) تشکیل کمیته علمی و مشورتی حمایت های روانی اجتماعی در بلایای استان
(۵) انجام حمایت بالینی برای تامین بودجه و نیروی انسانی رروری آموزش دیده
(۶) ایجاد مرکز اطلاع رسانی
(۷) جمع آوری اطلاعات کلی درخصوص کودکان و خانواده ها درخصوص اجرای برنامه ردیابی و باز
پیوند خانوادگی
(۸) اعزام روان شناس و روانپزشک به بیمارستانهای محل مداوای مجروحین جهت حمایت های روانی
اجتماعی
(۹) شروع مداخلات گروهی حمایت های روانی اجتماعی بعد از شروع هفته دوم

- ۱۰) انجام مداخلات تخصصی برای گروههای غربال شده با هدف بازسازی روابط اجتماعی و خانوادگی
- ۱۱) اجرای تکنیک های بازگویی روان شناختی و تکنیک های بهبودی برای کودکان و بزرگسالان
- ۱۲) توزیع اسباب بازی و لوازم نقاشی به منظور اجرای برنامه های بند ۸۸ درخصوص کودکان
- ۱۳) تشکیل جلسات گروهی حمایت های روانی اجتماعی جهت داغ دیدگان و مبتلایان به PTSD و استرس
- حاد ASD
- ۱۴) برنامه ریزی مددکاری اجتماعی برای مشکلات اقتصادی و اجتماعی و خانوادگی بازماندگان
- ۱۵) بیماریابی و در موارد فوری ارجاع بیماران به روانپزشک و تیم درمانی جهت شروع درمان دارویی
- ۱۶) ارائه درمانهای خاص (متادون تراپی) برای سوء مصرف کنندگان مواد
- ۱۷) آموزش عمومی درخصوص اجرای برنامه عادی سازی
- ۱۸) (Normalization) از طریق روشهای آموزش عمومی (سخنرانی ، توزیع مدیاها)
- ۱۹) همکاری با سایر بخش درخصوص لحاظ نمودن بحث حمایت های روانی اجتماعی در خدمات ارائه شده

استانداردها و توصیه های اجتماعی و

روان کاوی در بلایا

- ✓ مردم به خدمات اجتماعی و بهداشت روانی دسترسی دارند تا بتوانند بیماری های ناشی از هنجارهای روحی ، معلولیت ها و مشکلات اجتماعی خویش را کاهش دهند و طی مرحله بحران شدید باید تأکید زیادی بر مداخلات اجتماعی وجود داشته باشد.
- ✓ مردم به منابع اطلاعاتی موجود و موثق در مورد بحران و تلاش های صورت گرفته در این زمینه دسترسی دارند.
- ✓ مراسم فرهنگی و مذهبی عمومی اجرا می شود (شامل مراسم عزاداری) که توسط مبلغین مذهبی صورت می گیرد مردم می توانند مراسم خاکسپاری را به جا آورند.
- ✓ به محض آرام شدن اوضاع ، بچه ها و بزرگسالان به مدارس رسمی و غیر رسمی و فعالیت های تفریحی عادی دسترسی پیدا کنند.
- ✓ بزرگسالان و نوجوانان قادرند در برنامه های سالم ، هدفمند و مشترک المنافع نظیر فعالیت های امداد رسانی شرکت کنند.
- ✓ افراد تنها ، همچون کودکان یتیم یا جدا از خانواده مانده ، بچه های مبارز ، بیوه ها ، افراد مسن یا افرادی که خانواده خود را از دست داده اند به فعالیت هایی دسترسی دارند که ورود آنها را به گروههای اجتماعی تسهیل می کند.
- ✓ در مواقع لزوم ، خدمات جستجوی خانواده ها صورت می گیرد تا مردم و خانواده ها را دوباره به یکدیگر برسانند.
- ✓ در جایی که مردم بی خانمان شده اند پناهگاههایی با هدف یکجا نگهداشتن خانواده ها و افراد تأسیس می شود.
- ✓ مشاوره های لازم با مجامع صورت می گیرد تا تصمیماتی در مورد استقرار مکان های مذهبی ، مدارس ، آب آشامیدنی و تسهیلات بهداشتی اتخاذ شود. می توان مراکز فرهنگی و تفریحی خاصی نیز برای افراد معلول در نظر گرفت.

شاخص کلیدی مد اخلات روان شناختی
وروان کاوی
دربلایا

- ✓ افرادی که از مشکلات روحی ناشی از استرس رنج می برند به کمک های اولیه روان شناختی در مراکز بهداشتی وجوامع دسترسی داشته باشند.
- ✓ مراقبت هایی برای بیماریهای روانی ، ارطراري در سیستم مراقبت های بهداشتی اولیه وجود دارد . داروهای رروري بیماریهای روانی ، مطابق با لیست داروهای رروري در مرکز مراقبت های اولیه موجود هستند.
- ✓ افرادی که از قبل از ناراحتی های روحی رنج می برند ، درمان را ادامه می دهند واز داروهای مضر قطع ناگهانی دارو خودداری می کنند. نیازهای اصلی بیماران در بیمارستان های روانی مورد توجه قرار می گیرند.
- ✓ اگر بحران قابل پیش بینی باشد برنامه هایی برای ارائه خدمات روانی در مرحله بعد از بروز بحران به اجرا در می آید

برنا مه عملیاتی واحد داروئی

شهرستان کرمان در بحران

سال ۱۳۹۵

برنامه — پاسخ

اهداف کلی و جزئی مرکز در پاسخ به بحران

اهداف کلی

- ارائه خدمات داروئی در اسرع وقت به مردم منطقه
- هماهنگی با معاونت غذا و دارو جهت تامین پرسنل و داروها و لوازم پزشکی مورد نیاز
- بازسازی و راه اندازی داروخانه در صورت امکان و استقرار داروخانه جدید در همان منطقه
- اهداف جزئی — نیاز سنجی مردم منطقه به دارو و لوازم براساس جمعیت و.....
- ارائه خدمات بهداشتی و تنظیم خانواده از طریق داروخانه مرکزی با هماهنگی بهداشت خانواده
- مقدار رسیده و مصرفی دارو مشخص باشد و در دفاتر مربوطه ثبت گردد

		منابع	زمان پایان فعالیت	جانشین مسئول اجرایی فعالیت	مسئول اجرایی فعالیت	عنوان فعالیت / اقدام فرعی
تجهیزات	نیروی انسانی	مورد نیاز جهت انجام فعالیت	زمان پایان فعالیت	مهدی عسکری	معصومه یزدانیپناه	ارائه خدمت داروئی و مرتفع کردن نیازهای داروئی منطقه در اسرع وقت
چادر-ترجیحا کانکس-میز صندلی-قفسه- یخچال — کپسول آتشنشانی- وسایل گرمایشی وسرمایشی	تکنسین داروئی	پایان بحران	زمان صفر			

شماره تماس مسئول ۰۹۱۳۲۹۸۱۱۸۰

شماره تماس جانشین مسئول ۰۹۱۳۲۴۳۴۹۲۲

شرح فعالیت یا اقدام فرعی (با توجه به جدول بالا)

در ابتدا بادر نظر گرفتن مکان مناسب برای داروخانه در مجاورت بقیه واحد های بهداشتی اقدام به برپا نمودن چادر

کرده اگر ترجیحا کانکس باشد برای امنیت داروها بهتر است با قراردادن تجهیزات درمحل و درخواست پرسنل و دارو

از معاونت غذا و دارو شروع به ارائه خدمات به هموطنان آسیب دیده منطقه کنیم

هدف اصلی وکلی مرتفع کردن نیازهای داروئی مردم منطقه در اسرع وقت می باشد و این کار با هماهنگی معاونت

غذا و دارو صورت می گیرد که پرسنل داروئی و خرید دارو و تامین آنها برعهده معاونت غذا و دارو است

و معاونت بهداشتی با در نظر گرفتن مکان مناسب جهت داروخانه چادر ترجیحا کانکس و مجهز کردن به تجهیزات

ارائه خدمت به افراد آسیب دیده را شروع می نماید و نیاز سنجی منطقه و نیاز مردم به داروهای مورد نیاز بر عهده

واحد داروئی است

وداروهای رسیده از طرف معاونت غذا و دارو توسط مسئول داروخانه تحویل گرفته می شود و مقدار رسیده و مصرفی

در دفاتر مربوطه ثبت می گردد و ارائه خدمات بهداشتی و تنظیم خانواده از طریق داروخانه و با هماهنگی با بهداشت

خانواده صورت می گردد و لوازم بهداشتی مورد نیاز طبق لیست از داروخانه توزیع می گردد

و بهتر است هر چه سریعتر جهت امنیت داروها مکان مناسبی در نظر گرفته شود

و اگر باز سازی و راه اندازی مجدد داروخانه قبلی در همان مکان امکان دارد صورت پذیرد

و اگر امکان ندارد داروها از چادر به کانکس انتقال یا بند ارائه خدمت به افراد آسیب دیده صورت گیرد

برنامه عملیاتی امور اداری مرکز

بهداشت شهرستان کرمان در بحران

سال ۱۳۹۵

هدف کلی :

۱- برنامه ریزی ، سازماندهی و تأمین نیروی انسانی پشتیبانی اداری

۲- ثبت و ضبط مکتوبات ، گزارش خسارات ، فرم های بیمه

۳- تهیه به موقع لوازم مورد نیاز در بحران و امنیت روانی از لحاظ تهیه امکانات

۴- تهیه به موقع وسیله نقلیه در بحران

۵- اقدام به موقع و سریع جهت هماهنگی با نیروهای خدماتی

عنوان فعالیت	مسئول اجرای فعالیت	جانشین مسئول اجرای فعالیت	زمان شروع	زمان پایان	منابع مورد نیاز اجرای فعالیت	
					نیروی انسانی	تجهیزات
برنامه ریزی ، سازماندهی و تأمین نیرو	اکبر محمدی	مهدیه سقای نخعی	بعد از ارزیابی بحران	بعد از اعلام وضعیت عادی	نیروی انسانی آموزش دیده	وسایل و تجهیزات مورد نیاز
ثبت و ضبط مکتوب	مهدیه سقای نخعی	نسرين بنی اسدی	بعد از ارزیابی بحران	بعد از اعلام وضعیت عادی	نیروی انسانی آموزش دیده	وسایل و تجهیزات مورد نیاز
تهیه لوازم و امکانات	علیرضا قاسمی	حسن کریمی	بعد از ارزیابی بحران	بعد از اعلام وضعیت عادی	نیروی انسانی آموزش دیده	وسایل و تجهیزات مورد نیاز
تهیه وسیله نقلیه	مجید نامجو	عباس علاف نژاد	بعد از ارزیابی بحران	بعد از اعلام وضعیت عادی	نیروی انسانی آموزش دیده	وسایل و تجهیزات مورد نیاز
اقدام سریع و هماهنگی	عباس علاف نژاد	مجید نامجو	بعد از ارزیابی بحران	بعد از اعلام وضعیت عادی	نیروی انسانی آموزش دیده	وسایل و تجهیزات مورد نیاز

شماره تماس افراد مسئول			آدرس افراد مسئول		
مهدیه سقای نخعی	.۹۱۳۳۸۷۴ ۴۸۶	کرمان - بزرگراه امام ۱۲ - شرقي ۱	اکبر محمدی	.۹۱۳۶۲۰ ۷۷۶۴	کرمان خ مالک اشتر جنوبی کوچه ۳
مهدیه سقای نخعی	.۹۱۳۳۸۷ ۴۴۸۶	کرمان - بزرگراه امام ۱۲ - شرقي ۱	مهدیه سقای نخعی	.۹۱۳۳۸۷ ۴۴۸۶	کرمان - بزرگراه امام ۱۲ - شرقي ۱
حسن کریمی	.۹۱۳۹۹۸۸ ۳۴۵	کرمان خ مدیریت - شهرک جنت کوچه ۱۲ سمت راست درب ۷	علیرضا قاسمی	.۹۱۳۱۹۹ ۶۵۲۴	بلوار ۲۲ بهمن - سرسبیل - مرکز بهداشت شهرستان
عباس علاف نژاد	.۹۱۳۲۴۰۶ ۶۵۶	خیابان مصلي - کوچه شماره ۷ شرقي ۱ بن بت اول سمت چپ	مجید نامجو	.۹۱۳۳۴۱ ۱۹۱۱	پارک مطهري کوچه شماره ۳۰ پلاک ۳۱
مجید نامجو	.۹۱۳۳۴۱۱ ۹۱۱	پارک مطهري کوچه شماره ۳۰ پلاک ۳۱	عباس علاف نژاد	.۹۱۳۲۴۰ ۶۶۵۶	خیابان مصلي - کوچه شماره ۷ شرقي ۱ بن بست اول سمت چپ

اهداف جزئی ۱ :

- ۱- افزایش توان جهت تهیه مواد غذایی و آب آشامیدنی سالم
- ۲- افزایش توان جهت تهیه لوازم ارتباطی از جمله (بی سیم ، رادیو و ...)
- ۳- افزایش توان جهت تهیه سریع لوازم جهت اسکان اضطراری (از جمله چادر ، پتو و ... و لوازم گرمایشی سرمایشی و ...)
- ۴- افزایش آمادگی جهت تهیه به موقع لوازم
- ۵- هماهنگی با فروشگاه های مربوطه جهت تهیه وسایل

اهداف جزئی ۲ :

- ۱- افزایش توان جهت ارسال لوازم و تجهیزات
- ۲- افزایش توان جهت آماده سازی راننده و وسیله نقلیه
- ۳- افزایش توان جهت آماده سازی جهت حمل آب و مواد غذایی سالم
- ۴- آماده سازی سریع امکانات جهت حمل و نقل (از جمله تانکر حمل آب و تانکینرحمل اثاثیه)

اهداف جزئی ۳ :

- ۱- افزایش توان نیروهای خدماتی با آموزش نیروها جهت بارگیری و تخلیه وسایل و برپایی چادر و ...
- ۲- هماهنگی و ارتباط سریع جهت برقراری با نیروهای خدماتی و ...
- ۳- همکاری با سایر واحدها

اهداف جزئی ۴ :

- ۱- تسریع در تهیه وسایل و لیست برداری وسایل
- ۲- همکاری با واحد کارپردازی تدارکات ، انبار و نقلیه
- ۳- شناخت کمبودها

اهداف جزئی ۵ :

- ۱- بازدید از مراکز و خانه های بهداشت جهت نوع تعمیرات و ساخت
- ۲- مشخص نمودن مراکز و خانه های بهداشت نیازمند تعمیرات
- ۳- اولویت بندی مراکز و خانه های بهداشت جهت تعمیرات
- ۴- مشخص نمودن مراکز و خانه های بهداشت نیازمند احداث مجدد

منابع تدوین بر نامه

۱. نقشه مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران اردلان علی
۲. خصوصیات گسله‌های فعال – مرکز مطالعات مدیریت بحران شهرداری کرمان
۳. ویژگی های استان کرمان از دیدگاه تقسیمات کشوری و جمعیتی سال ۱۳۹۰
۴. برنامه ملی عملیات پاسخ سلامت در حوادث و بلایا وزارت بهداشت و آموزش پزشکی
۵. پژوهشکده مجازی حوادث و بلایا
۶. استانداری کرمان
۷. نتایج تفصیلی سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۰
۸. پزشکی جغرافیایی ، حسین خانی
۹. بررسی و کنترل همه گیری ، رضوی ، سید منصور
۱۰. کتاب جامع بهداشت عمومی فصل ۹ ، وزیران ، شمس
۱۱. مدیریت بحران حسینی ، مازیار و همکاران
۱۲. برنامه استراتژیک مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کرمان ۱۳۹۳
۱۳. توجه به سلامت در بلایا ، تهران ، سالمی ، جامعه نگر ، ۱۳۸۵

