





در این شماره می خوانید:

- ۱- مقدمه مدیر مسئول
- ۲- مقدمه سر دبیر
- ۳- سخنی برای شروع
- ۴- نظام نامه، راهتمای نویسدگان، ضوابط نشریات دانشگاه و فرایند فصلنامه
- ۵- درس آموخته حوادث اخیر
- ۶- رویدادهای آموزشی و پژوهشی
- ۷- انتشارات مدیریت و کاهش خطر بلایا
- ۸- موارد ویژه (کنفرانس جهانی سندی)
- ۹- دانستنی های تخصصی و مقالات متخصصین
- مدیریت بحران زلزله و بررسی اثرات زلزله در سطح شهر توسط تیمهای بهداشتی
- نمونه هایی از سیستم های هشدار دهنده اولیه " END TO END " سیل (EWS)
- ۱۰- مروری بر حوادث و بلایای کشور



مدیر مسئول : دکتر علی اردلان

یکی از بحث های بسیار مهم در پیشگیری و مدیریت سوانح و حوادث، اندازه گیری شاخص های مربوطه است.

همیشه این سؤال مطرح است که این همه اقداماتی که در جامعه انجام می شود تا چه میزان در پیشگیری از حوادث مؤثر بوده است. مدیریت نظام سلامت را بر اساس شاخص ها بسیار مهم است. شاخص هایی مانند مرگ کودکان زیر یک سال، مرگ مادر باردار و امثال آن به سیاست گذاران و مدیران نظام سلامت کمک می کند تا بدانند در انتهای یک سال چقدر پیش رفته اند و مجموعه اقدامات آن ها تا چه میزان مؤثر بوده است. در واقع در کل کشور این بحث مطرح است که چگونه می توان میزان مؤثر بودن اقدامات انجام شده برای پیشگیری از سوانح و حوادث را متوجه شد. اندازه گیری، نیازمند شاخص، ابزار اندازه گیری، سیستم جمع آوری داده ها و تحلیل آن و سیستم منظم گزارش دهی است. این موارد نیازمند کار زیاد، سیستم سازی و ظرفیت سازی در سطح کشور است تا اندازه گیری درست انجام شود. اقدامات ارزشمند نظام سلامت در طی این سالها توانسته است مدیریت بحران را در وزارت بهداشت به عدد درآورد. شاخص هایی تولید شد که بر مبنای آن سیستم سازی و اندازه گیری کرده و در نتیجه برای سال ۹۲ عدد پایه به دست آمد. از اعداد پایه به دست آمده از شاخص های اندازه گیری مدیریت بحران به عنوان مثال در سال ۹۲ متوسط شاخص آمادگی خانوارهای ایرانی در برابر بلایا، ۸ درصد بوده است. بنابراین نظام سلامت از میزان آمادگی خانوارهای ایرانی در برابر بلایا آگاهی دارد و برای برنامه ریزی و اقدام می تواند میزان پیشرفت خود را برای سال بعد اندازه گیری کند. شاخص های دیگری که در نظام سلامت معاونت بهداشت وزارت بهداشت تولید شده شامل شاخص آمادگی عملکردی واحدهای بهداشتی کشور، شاخص ایمنی سازه های و غیر سازه ای، ایمنی کلی و سطح ایمنی است که مانند همین شاخص ها در معاونت درمان وزارت بهداشت برای بیمارستان ها تولید شده است. تعداد حجم نمونه برای شاخص های بهداشتی سال ۹۲، ۲ هزار و ۷۱۵ واحد بهداشتی است. گفت: آمادگی عملکردی واحدهای بهداشتی ۲۱ درصد، ایمنی سازه های ۱۴ درصد، ایمنی غیر سازه های ۱۳ درصد، ایمنی کلی ۲۲ درصد و سطح ایمنی ۳ از ۱۰ بوده است. متوسط شاخص آمادگی خانوارهای ایرانی در برابر بلایا را پایین است. گرچه در این رابطه اقدامات خوبی در سطح جامعه انجام شده و سازمان ها آمادگی نسبی دارند ولی مهم این است که یک بجه آسیب پذیر یا معلول در خانواده، کیف اضطرابی داشته باشد و بداند در مواقع بحرانی چگونه ساختمان را تخلیه کند. اجرای برنامه داتر در وزارت بهداشت، هدف از این برنامه را ایجاد سواد پیشگیری در فرد و خانواده می باشد. در این برنامه که به کمک دیارتمان حوادث و بلایای دانشکده بهداشت و همچنین موسسه ملی تحقیقات سلامت در حال انجام است، خانوارهای نزدیک به ۱۰ استان کشور ارزیابی آمادگی می شوند و به آن ها آموزش های لازم داده می شود. توضیح این که مجمع عمومی سازمان ملل متحد در ۲۲ دسامبر ۱۹۸۹ میلادی با تصویب قطعنامه ای، دومین چهارشنبه ماه اکتبر میلادی را «روز جهانی کاهش اثرات بلایای طبیعی» مطابق با چهارشنبه، ۱۶ مهر ۹۳ نام گذاری کرد. **مدیر مسئول: دکتر علی اردلان مشاور محترم معاون بهداشت و سرپرست واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا**

سخنی برای شروع:

سخن سردبیر:



مسئله مدیریت و کاهش خطر بلایا همواره موضوعی چالش برانگیز در نظام سلامت کشور بوده است. علی رغم دستاوردها و اقدامات ارزشمند در بلایایی همچون زلزله بم، طوفان گونو و غیره و تلاش های گسترده در ایجاد زیر ساخت با عنایت به اسناد راهبردی همچون قطعنامه هیوگو که در راستای مدیریت کارآمدتر بلایا و کاهش خطر مخاطرات در سطح بین المللی تسلیم شده است و همچنین اسناد بالادستی کشور همچون اساسنامه سازمان مدیریت بحران و پدافند غیرعامل، برنامه پنجم توسعه اجتماعی اقتصادی و فرهنگی سند چشم انداز ایران ۱۴۰۴ باید واقع بینانه اذعان داشت که وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی نیازمند اقداماتی بنیادین به منظور ارتقاء سامانه مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام سلامت است. یکی از این اقدامات ارتقای آمادگی و کاهش آسیب پذیری جامعه در برابر بلایای طبیعی و انسان ساخت می باشد که این امر با ارتقای سطح آگاهی، نگرش و مهارت های حفظ ایمنی خود در برابر بلایای طبیعی و انسان ساخت و افزایش مشارکت جامعه در راستای اجرای برنامه های سلامت-محور کاهش خطر بلایا امکان پذیر خواهد بود در واقع هدف اصلی از تدوین فصل نامه، تجمیع و تدوین مجموعه ای منسجم از اطلاعات، رخدادهای مهم، مداخلات و ابتکارات با رویکردی همه-جانبه به سلامت مردم بوده است. در این راستا این نشریه سعی دارد تا با حداکثر بهره-گیری از ظرفیت-های موجود در بدنه کارشناسی کشور و با مشارکت تمامی دستگاه-ها و نهادهای دست-اندرکار در حوزه تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت در کنار استفاده از شواهد علمی و تجربی معتبر در داخل و خارج از کشور در امر اطلاع رسانی اقدام نماید. در پایان از حمایت های دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایای وزارت بویژه جناب آقای دکتر اردلان و هئیت تحریریه در شکل گیری و تولد نشریه واز همکاران اداره کاهش خطر بلایای دانشگاه مشهد تشکر و قدر دانی می نمایم.

دکتر حمیدرضا بهرامی

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی خراسان رضوی

کشور ما ایران است، ایرانی پهناور در منطقه خاورمیانه با ۱،۶۴۸،۱۹۵ کیلومتر مربع وسعت و بر پایه سرشماری سال ۱۳۹۰ دارای حدود ۷۶،۰۹۱ میلیون نفر جمعیت، ایران به واسطه قرار گرفتن در منطقه میانی اوراسیا موقعیتی راهبردی دارد. و از اعضای سازمان ملل متحد، جنبش عدم تعهد، سازمان کنفرانس اسلامی، اوپک، سازمان آکو و چندین سازمان بین المللی دیگر است. ایران یک قدرت منطقه ای در جنوب غربی آسیا است و جایگاه مهمی را در اقتصاد جهانی به دلیل در اختیار داشتن صنعت نفت، صنعت پتروشیمی، گاز طبیعی و خودروسازی برای خود بدست آورده است. از لحاظ آب و هوایی یکی از منحصر به فردترین کشورهاست. اختلاف دمای هوا در زمستان میان گرم ترین و سردترین نقطه گاهی به بیش از ۵۰ درجه سانتی گراد می رسد. داغ ترین نقطه زمین در سال های ۲۰۰۴ و ۲۰۰۵ میلادی، در نقطه ای در کویر لوت ایران بوده است. ایران از لحاظ بارندگی در سطح نیمه خشک و خشک است.

آب و هوای ایران متأثر از چندین سامانه است:

- سامانه پرفشار سیبریایی که با ریزش به عرض های جنوبی در نوار شمالی بارش باران و برف و کاهش دما و در سایر نقاط فقط کاهش دما را به همراه دارد.
- سامانه باران زای مدیترانه ای که از سمت غرب وارد ایران می شود و موجب ریزش باران یا برف در بسیاری از نقاط غربی و میانی و شرق ایران می شود.
- سیستم کم فشار جنوبی که در نوار جنوب و جنوب غرب موجب رگبار باران می شود.

از ۴۲ فقره بلایای طبیعی در جهان ۳۳ نوع آن در ایران رخ می دهد که این مساله موجب شده تا ایران به عنوان یکی از ۱۰ کشور بلاخیز جهان به شمار رود. لذا کشور جمهوری اسلامی ایران در معرض انواع مخاطرات طبیعی و همچنین انسان ساخت قرار دارد که همواره پیامدهای سوء مالی اقتصادی و عملکردی را برای جامعه و نظام سلامت به دنبال داشته به این دلیل ضرورت دارد با نظام سلامت بطور مداوم برای پاسخ به این حوادث کاملاً آماده باشد و به آنها پاسخ به موقع و موثر بدهد. علاوه بر آن تجربیات ملی و بین المللی بر اهمیت نقش پیشگیری و کاهش خطر بلایا تاکید ویژه دارند. این امر دقیقاً نقشه تلاقی بهداشت عمومی و مدیریت خطر بلایاست و معاونت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه های علوم پزشکی بطور قطع دارای مناسب ترین موقعیت برای تبلور این امر مهم است با عنایت به مطالب فوق در تیر ماه ۱۳۸۹ واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا در معاونت بهداشت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی با محوریت زیر تشکیل گردید "مدیریت آمادگی و پاسخ به مخاطرات طبیعی و انسان ساخت و کاهش خطر ناشی از آنها در جامعه و منابع و تسهیلات بهداشتی" لذا حیطه کاری این واحد موارد زیر را شامل می شود: الف) حدود ۲۴ هزار مرکز بهداشتی درمانی اولیه و ب) ۷۶ میلیون جمعیت

اهداف کلان:

اهداف کلان:

- ارتقاء آمادگی و کاهش آسیب پذیری منابع و تسهیلات بهداشتی در برابر بلایا
- ارتقاء ایمنی و کاهش آسیب پذیری خانوارهای ایرانی در برابر بلایا
- راهبردهای اصلی:
- ادغام مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام شبکه
- رویکرد پیش فعال نظام سلامت به کاهش خطر بلایا
- رویکرد تمام مخاطرات و تمام جنبه های سلامت
- رویکرد توجه به مخاطرات گسترده ضمن تاکید بر مخاطرات شدید
- ارتقاء ظرفیت نیروی انسانی بهداشتی با اجرای برنامه های آموزشی و تمرین های عملیاتی
- توسعه همکاری های درون بخشی و بین بخشی داخلی، منطقه ای و بین المللی
- معاونت بهداشتی در امر مدیریت و کاهش خطر بلایا در قالب کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه
- اداره مدیریت کاهش خطر بلایا معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

نظامنامه

(فصلنامه مدیریت و کاهش خطر بلایا)

هما یوسفی معاون دفتر مدیریت خطر بلایا، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معرفی فصلنامه:

- فصلنامه مدیریت کاهش خطر بلایا به ابتکار و مدیریت معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و با پیشنهاد و حمایت دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایا و کمیته

بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی راه اندازی شده است. تجربه موفق فصلنامه بهورز طی سالیان متمادی پشتوانه این ابتکار می باشد. هدف از انتشار فصلنامه، بالا بردن سطح علمی و تخصصی مدیریت در کاهش خطر بلایا در نظام سلامت کشور با تاکید اولیه بر حوزه بهداشت، می باشد.

سامانه مدیریت فصلنامه:

- مدیریت فصلنامه به عهده دانشگاه علوم پزشکی مشهد است. برای هر بخش فصلنامه، یک نفر در دفتر فصلنامه و یک نفر در وزارت بهداشت تعیین می شوند که با همکاری یکدیگر و هیئت تحریریه مسئولیت تعیین محتوی بخشی، بررسی و انتخاب مطالب دریافتی، و ویرایش نهایی را بر عهده خواهند داشت.

توالی و نحوه انتشار:

- فصلنامه با توالی هر ۳ ماه یکبار در انتهای هر فصل منتشر می شود. شیوه انتشار الکترونیکی خواهد بود، لیکن به تعداد محدود نیز به چاپ خواهد رسید.

نکات مهم در ارسال و بررسی مطالب:

- مطالب فصلنامه بدو صورت تهیه می شوند: (۱) دعوت از افراد/دانشگاه ها برای تدوین یک بخش خاص، (۲) دریافت مطالب بر اساس بخشی های تعیین شده از سوی افراد/دانشگاه ها

- لطفا جهت چاپ با کیفیت فصلنامه، مطمئن شوید که فایل تصویر ارسالی از کیفیت مطلوب برخوردار می باشد.

- نحوه ارسال صرفا مطالب از طریق پست الکترونیکی می باشد.

- رعایت حداکثر تعداد کلمات در ارسال مطالب الزامی می باشد.

- حق پذیرش، رد و ویرایش مطالب برای دفتر فصلنامه محفوظ می باشد.

- مقالات با چارچوب (عنوان مقاله، نویسندگان، چکیده مقاله، مقدمه، یافته ها، بحث و نتیجه گیری، منابع) تهیه و ارسال گردد

عنوان	مسئول در دفتر وزارت	مسئول در دفتر مجله	تعداد کلمات	راهنمای نگارش	توضیحات
مقدمه مدیر مسئول	آقای دکتر علی اردلان	آقای دکتر محمدرضا جویا	حداکثر 500 کلمه	•	•
مقدمه سردبیر	آقای دکتر علی اردلان	آقای دکتر حمید رضا بهرامی	حداکثر 500 کلمه	•	•
درس آموخته حوادث اخیر	آقای مهندس جواد سلطانی	آقای کیانوش کانلمی محبی	حداکثر 250 کلمه	•	• شامل مهمترین حوادث تعداد خاتمه بسته موارد روی داده در همان فصل مشخص می شود
برنامه های برگزیده	خاتم هما یوسفی	آقای کیانوش کانلمی	حداکثر 250 کلمه	•	• اعم از ملی و دانشگاهی • تعداد برنامه پذیرش شده بسته به تعداد برنامه های خوب ارسالی خواهد بود. • چنانچه تعداد برنامه های خوب و موفق زیاد باشد، می توانند در نوبت چاپ برای دفعات بعد قرار گیرند
انتشارات	خاتم ترکس روجی	خاتم نسرین رمضانی	-	• شامل عنوان کتاب، نویسندگان، ناشر، به همراه تصویر جلد کتاب	• اعم از کتب و دستورالعمل ها و نامه ها/ویژه نامه های (ملی و دانشگاهی)
رویدادهای آموزشی و پژوهشی	خاتم ترکس روجی	خاتم نسرین رمضانی - آقای کیانوش کانلمی	-	• شامل عنوان برنامه، تاریخ برگزاری، برگزار کننده، مشخصات تماسی (تیت نام)	• شامل کارگاه ها، همایش ها (ملی و دانشگاهی)
موارد ویژه	خاتم هما یوسفی	خاتم نسرین رمضانی	حداکثر 400 کلمه	• بسته به مورد	• بعنوان مثال برای شماره اول کنفرانس جهانی سنجایی

زمان ارسال مطالب از سوی افراد/دانشگاه ها: فصلنامه در انتهای هر فصل منتشر می شود لذا فرستادن مطالب به دفتر فصلنامه بر اساس فرایند و نظام نامه حداکثر تا پایان ماه دوم همان فصل می باشد.

راهنمای نویسندگان ارجمند

۱۲- منابع مورد استفاده (چه فارسی و چه انگلیسی)، باید به سبک و نکوور تایپ شود. ترتیب ذکر منابع در فهرست منابع، بر اساس شماره گذاری موجود در متن مقاله می باشد. شماره مورد نظر باید بلافاصله پس از ذکر مطلب در داخل پرانتز آورده شود. ۱۳- مقاله پس از داوری دو نفر از متخصصین مورد تایید هیئت تحریریه مجله و ویرایش نهایی قابل چاپ خواهد بود.

۱۴- هیئت تحریریه در رد یا قبول و ویرایش مقالات آزاد است.

۱۵- مسئولیت کامل منابع و مطالب چاپ شده به عهده نویسنده یا نویسندگان خواهد بود.

مقاله به آدرس Email: DR.M.Q@mums.ac.ir به صورت word ارسال گردد.



فصلنامه مدیریت خطر بلایا نشریه علمی و تخصصی کشور و متعلق به همکاران پزشک، کارشناس و کاردانیهای محترم شاغل در مراکز بهداشتی و حتی مردم عزیز کشورمان در سراسر کشور است، که در حوزه موضوعی حوادث و بلایا منتشر می گردد. هدف از انتشار این فصلنامه ارتقاء سطح آگاهی و دانش گروه هدف و انتشار تجربیات آنان است. از نویسندگان محترمی که مایل هستند مقاله آنها در این مجله چاپ شود خواهشمند است نکات زیر را رعایت نمایند:

۱- گروه هدف در نظر گرفته شود و مقاله با آیین نگارش کامل فارسی تایپ و از آوردن اصطلاحات خارجی که معادل دقیق و پذیرفته شده فارسی دارند اجتناب شود.

۲- مقاله باید در محیط Word ۲۰۰۷ یا ۲۰۱۰ در اندازه ۸۴، با حاشیه گذاری مناسب، با فونت و اندازه‌ی حروف به ترتیب زبان فارسی (B-Nazanin- شماره‌ی ۱۲) و برای زبان انگلیسی (Times New Roman- شماره‌ی ۱۲) در نرم افزار تایپ شود. عنوان مقاله با فونت تیتیر ۱۶ و سر تیتیرها پر رنگ (Bold) باشند.

۳- در صفحه اول مقاله عنوان مقاله به صورت گویا به زبان فارسی و انگلیسی نوشته شود و مشخصات نویسنده یا نویسندگان شامل نام و نام خانوادگی، مرتبه علمی، نام مرکز یا سازمانی که تحقیق در آن انجام شده، آدرس، شماره تماس، و آدرس پست الکترونیکی درج شود.

۴- اولویت چاپ مقالات در مجله با مقالات علمی پژوهشی است و این مقالات باید شامل خلاصه، مقدمه، مواد و روشها، نتایج، بحث، منابع و همچنین ضمائم (شکله‌ها، جدولها و نمودارها) باشد.

۵- خلاصه مقاله حداکثر در ۲۵۰ کلمه تنظیم و بیانگر مقدمه، روشها، نتایج و بحث باشد. در انتهای آن واژه های کلیدی (حداقل ۳ کلمه) بیان شود.

۶- در مقدمه به اهمیت و تاریخچه موضوع اشاره و تحقیقات گذشته در رابطه با موضوع (اعم از موافق یا مخالف) اشاره شده، ضرورت انجام طرح تحقیقی و اهداف تحقیق بیان شود. در مواد و روشها شیوه های آماری و یا نرم افزارهای آماری مورد استفاده ذکر و موضوع تحقیق براساس منابع علمی معرفی شود.

۷- جداول و نمودارها متناسب با حجم کلی مقاله و عنوان آنها مناسب و در متن به آنها اشاره شده باشد.

۸- در قسمت بحث نتایج تحقیق به خوبی با سایر پژوهش های انجام شده مقایسه و اهمیت آن با ارتقاء علم و یا ارتقاء سلامت و بهداشت جامعه بیان شود. در پایان بحث نتیجه گیری کلی به صورت مختصر بیان شود.

۹- مقاله معرفی مورد باید از نوادر پزشکی و یا عوارض بسیار کمیاب بیماری های شایع باشد و حداکثر در چهار صفحه تایپ شود.

۱۰- تعداد صفحات مقالات پژوهشی با احتساب نمودارها و منابع از ۸ صفحه و تعداد صفحات مقالات مروری از ۶ صفحه تجاوز ننماید.

۱۱- مقاله مروری فقط از افراد صاحب تجربه و با بصیرت کامل و مراجعه به تعداد قابل قبول منابع (حداقل ۳ منبع) پذیرفته می شود.

دستورالعمل اجرایی ضوابط ناظر بر فعالیت دانشگاه

در راستای اخذ مجوزهای لازم و از مجموعه اقدامات انجام شده جهت راه اندازی فصلنامه، اخذ مجوز لازم از قسمت فرهنگی دانشگاه بود، گزیده ای از دستورالعمل اجرایی نشریات دانشگاه (۱ بخش و ۲ ماده، از ۲ بخش و ۵۰ ماده) در ذیل آمده است:

بخش اول: تعاریف و کلیات

ماده ۱- مطابق بند ۱ ماده ۱ ضوابط ناظر بر فعالیت نشریات دانشگاهی، کلیه نشریاتی که به صورت ادواری، گاهنامه یا تک شماره، نیز نشریات الکترونیکی که با نام ثابت و تاریخ نشر در زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی، سیاسی، علمی، اقتصادی، هنری، ادبی و ورزشی توسط هر یک از دانشجویان، تشکلات و نهادهای دانشگاهی، استادان و اعضای هیئت علمی یا گروهی از ایشان در دانشگاهها منتشر و در محدوده دانشگاهها توزیع می‌شوند، نشریه دانشگاهی محسوب و تحت شمول این دستورالعمل قرار می‌گیرند.

تبصره ۱- عنوان‌های فرهنگی و اجتماعی، زمینه‌های عقیدتی، صنفی و رفاهی، خبری و طنز را نیز در بر می‌گیرند.

تبصره ۲- نشریات علمی که توسط اعضای هیئت علمی، دانشجویان، تشکلات دانشجویی یا انجمن‌های علمی دانشجویی منتشر می‌شوند مشمول این آیین‌نامه هستند.

تبصره ۳- نشریات دانشگاهی می‌توانند ویژه‌نامه‌هایی به مناسبت‌های مختلف منتشر کنند.

تبصره ۴- وبلاگ‌ها و سایت‌های شخصی دانشجویان و اعضای هیأت علمی که از نشان دانشگاه یا تشکلات دانشگاه استفاده نمی‌کنند از شمول این آیین‌نامه خارج‌اند.

تبصره ۵- سپردن‌های دانشگاهی، خوابگاهها، بیمارستان‌های آموزشی، مراکز بهداشتی-درمانی و اردوگاهها در حکم محدوده دانشگاه محسوب می‌شوند و توزیع نشریات دانشگاهی در خارج از محدوده دانشگاهها، منوط به کسب مجوز از مراجع ذیربط است.

تبصره ۶- علاوه بر توزیع نشریات دانشگاهی در محل دفتر نشریه یا دفتر تشکلات (اعم از تشکلات اسلامی، شوراهای صنفی، انجمن‌های علمی، کانون‌های فرهنگی و...) یا دستگاه صاحب امتیاز نشریه، دانشگاهها موظف به تعیین محل‌هایی مناسب در داخل محدوده دانشگاه (بر اساس تعریف تبصره ۵) برای توزیع نشریات دانشگاهی می‌باشند. توزیع نشریات در خارج از این مکان‌ها تخلف محسوب می‌شود.

فرایند اجرایی تهیه، چاپ و توزیع فصلنامه مدیریت خطر بلایا



درس آموخته حوادث اخیر

خراسان رضوی (نمونه فرمهای گزارش وضعیت):

زلزله کاشمر در ۴ مرحله و ۴ گزارش SITREP (دریافت ۴ فرم SITREP)

۱-

زمین لرزه اول در ساعت یک و ۵۸ دقیقه بامداد با قدرت ۵.۲ درجه در مقیاس ریشتر در ۱۰ کیلومتری عمق زمین و در بین روستاهای کلاته تیمور و سرخوسک به وقوع پیوست و پس لرزه های آن نیز در ۳ روز مختلف با شدتهای کمتر ادامه یافت، براساس هماهنگی ها و بررسی های به عمل آمده و به خاطر وقوع زلزله و پس لرزه، شهرستان کاشمر به مدت ۲۴۵ ساعت در آماده باش کامل بسر می برد. بر اساس بررسی های بنیاد مسکن تا این لحظه به ۲۰۰ واحد مسکونی از صفر تا ۳۰ درصد خسارت وارد شده است که بر اساس گزارش فرمهای SITREP یکی از این سازه ها از تسهیلات بهداشتی منطقه است در مدت زمان زلزله از ۴۶/۲/۱۳۹۴ لغایت ۴۰/۲/۱۳۹۴ فرم گزارش از شهرستان کاشمر دریافت و پس از بررسی به تهر گزارش گردید.

در این فرمها درس آموخته ها با رنگ سبز نشان داده شده است.

فرم گزارش وضعیت زلزله شهرستان کاشمر

(SitRep)

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

واحد ارزیابی کننده: اداره مدیریت و کاهش خطربلایا نام و نام خانوادگی ارزیاب: کیانوش کاظمی محب			
شماره گزارش: 1 شماره و تاریخ گزارش: 94/2/16 دوره زمانی گزارش: 12 ساعت اول			
ردیف	سوال	راهتها	آخرین وضعیت
1	نوع و شدت حادثه	بر اساس دستور EOP	مصوبیت 43 نفر از هموطنان شهرستان کاشمر در گزارش اولیه بر اساس غیر سازه ها در زلزله 5/2 ریشتری در شهرستان کاشمر که به گزارش موسسه ژئوفیزیک دانشگاه تهران زمان وقوع این زمین لرزه را ساعت یک و 58 دقیقه و 12 ثانیه در عمق 10 کیلومتری زمین اعلام گردیده است.
2	نام منطقه	با ذکر دانشگاه، استان، شهر و روستا	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد - شهرستان کاشمر در 228 کیلومتری جنوب غرب مشهد واقع است.
3	سطح حادثه	بر اساس جدول سطح حادثه و اعلام EOC	E1- وسعت حادثه در سطح یک دانشگاه علوم پزشکی است (وسعت حادثه در سطح شهرستان کاشمر آلبته در شهرستانهای مجاور یعنی تربت حیدریه، خلیل آباد و بردسکن نیز احساس گردیده است
4	تعداد فوتی	کل و به تفکیک منطقه با ذکر توزیع سنی جنسی	موردی گزارش نگردیده است (صفر)
5	تعداد مصدوم	کل و به تفکیک منطقه با ذکر توزیع سنی جنسی	در مجموع 43 نفر مصدوم داشته اند که از این تعداد حدود 30 سرپایی و 13 مورد بستری 41، نفر در اثر غیر سازه ها و 2 نفر با حمله قلبی
6	تعداد جمعیت تحت تاثیر	کل و به تفکیک منطقه	در حدود 167000 هزار نفر که 103000 شهری و 64000 نفر روستایی تعداد مادر باردار
7	آسیب به واحدهای بهداشتی	تعداد مراکز آسیب دیده و درصد آسیب آن (بصورت تخمینی) به تفکیک منطقه و نوع مرکز ذکر شود	موردی گزارش نگردیده است (صفر)
8	آسیب به بیمارستان ها	-	موردی گزارش نگردیده است (صفر)
9	آسیب به پرسنل	تعداد به تفکیک منطقه، واحد بهداشتی و رده خدمت	موردی گزارش نگردیده است (صفر)
10	آسیب به زیر ساخت ها	مانند: آسیب به جاده، برق، آب، مدرسه و ...	موردی گزارش نگردیده است (صفر)
	آسیب به ساختمانهای مسکونی		موردی گزارش نگردیده است (صفر)
11	اقدامات مدیریتی انجام شده	مانند تشکیل کمیته بهداشت کارگروه و فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه	- اعلام آماده باش سامانه فرماندهی حادثه توسط دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایا -تاسی با دانشگاه مربوطه و دریافت گزارش ارزیابی سریع و دوره ای از معاونت بهداشت دانشگاه

فرم گزارش وضعیت زلزله شهرستان کاشمر

(SitRep)

(فرم نمونه تکمیل شده جهت ایجاد وحدت رویه در نحوه گزارش دهی)

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

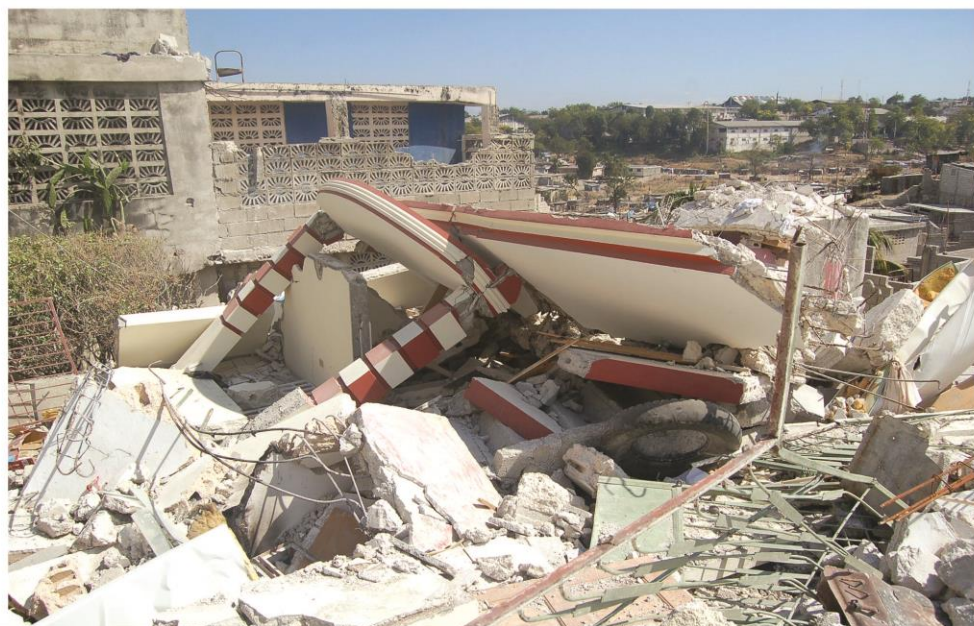
واحد ارزیابی کننده: اداره مدیریت و کاهش خطر بلایا			
نام و نام خانوادگی ارزیاب: کیانوش کاظمی محب			
شماره گزارش: 2 شماره و تاریخ گزارش: 94/2/17 دوره زمانی گزارش: 24 ساعت دوم			
ردیف	سوال	راهنما	آخرین وضعیت
1	نوع و شدت حادثه	بر اساس دستور EOP	در جدول پیشنهادی این اداره که توسط کارشناس محترم بلایا تهیه گردیده است در انتهای نامه ثبت گردیده، تعداد مصدومین جدید 52 نفر با تفکیک سنی
2	نام منطقه	با ذکر دانشگاه، استان، شهر و روستا	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد - شهرستان کاشمر در 228 کیلومتری جنوب غرب مشهد واقع است.
3	سطح حادثه	بر اساس جدول سطح حادثه و اعلام EOC	E1- وسعت حادثه در سطح یک دانشگاه علوم پزشکی است (وسعت حادثه در سطح شهرستان کاشمر البته در شهرستانهای مجاور یعنی تربت حیدریه، خلیل آباد و بردسکن نیز احساس گردیده است
4	تعداد فوتی	کل و به تفکیک منطقه با ذکر توزیع سنی جنسی	موردی گزارش نگردیده است (صفر)
5	تعداد مصدوم	کل و به تفکیک منطقه با ذکر توزیع سنی جنسی	52 مصدوم با جنسیت 30 مرد و 22 زن لازم به ذکر است 2 نفر قلبی بستری بوده اند ولی تا ساعت 11/15 دقیقه مورخه 94/2/17 فقط یک نفر از موارد بستری هنوز مرخص نشده ولی حال عمومی مطلوب می باشد و بقیه موارد بستری مرخص گردیده اند

6	تعداد جمعیت تحت تاثیر	کل و به تفکیک منطقه	در حدود 167000 هزار نفر که 103000 شهری و 64000 نفر روستایی تعداد مادر باردار 3860 تفکیک سنی مصدومین										
			<table><tr><td>زیر 6 سال</td><td>6-20 سال</td><td>20-60 سال</td><td>60 و بیشتر</td><td>نامعلوم م</td></tr><tr><td>3</td><td>4</td><td>19</td><td>8</td><td>18</td></tr></table>	زیر 6 سال	6-20 سال	20-60 سال	60 و بیشتر	نامعلوم م	3	4	19	8	18
زیر 6 سال	6-20 سال	20-60 سال	60 و بیشتر	نامعلوم م									
3	4	19	8	18									
7	آسیب به واحدهای بهداشتی	تعداد مراکز آسیب دیده و درصد آسیب آن (بصورت تخمینی) به تفکیک منطقه و نوع مرکز ذکر شود	موردی گزارش نگردیده است (صفر)										
8	آسیب به بیمارستان ها	-	موردی گزارش نگردیده است (صفر)										
9	آسیب به پرستل	تعداد به تفکیک منطقه، واحد بهداشتی و رده خدمت	موردی گزارش نگردیده است (صفر) ولی با توجه به جستجوی واحدهای مختلف بهداشتی جهت کشف محل ایجاد مشکل و دارا نبودن لوازم حفاظت فردی زمان زیادی در معرض آسیب قرار داشته لذا بروز اثرات مورد نظر بر روی همکاران بهداشتی درمانی درگیر در حادثه محتمل می باشد										
10	آسیب به زیر ساخت ها	مانند آسیب به جاده، برق، آب، مدرسه و	موردی گزارش نگردیده است (صفر)										
	آسیب به ساختمانهای مسکونی		موردی گزارش نگردیده است (صفر)										
11	اقدامات مدیریتی انجام شده	مانند تشکیل کمیته بهداشت کارگروه و فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه	وجود آماده باش سامانه فرماندهی حادثه توسط دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایا گزارش به دانشگاه و پیگیری دریافت گزارشی ارزیابی ثانویه و دوره ای از معاونت بهداشت دانشگاه و سازمانهای مرتبط -جمع بندی گزارش های تلفنی به معاونت بهداشت و EOC انجام توصیه های بهداشتی (مکتوب / تلفنی به معاونت بهداشت دانشگاه) کلیه اعضای کمیته بحران دانشگاه و استان در حال آماده باش می باشند . (در ستاد بحران استان پیشنهاد تخلیه فوری منطقه مورد آسیب داده شد)										
12	اقدامات بهداشتی انجام شده	-	بعد از شناسایی محل مورد نظر ، هماهنگی با هلال احمر و بخشداری کوهسرخ و بیمارستانها جهت دریافت آخرین هماهنگی با سایر واحدهای ستادی جهت وضعیت منطقه تنظیم گزارشات										
13	اقدامات سایر سازمان ها	مانند هلال احمر، استانداری و ...	- بازدید آقای دکتر صادقی معاون سیاسی ، امنیتی و اجتماعی استانداری به همراه آقای دکتر احمدی مدیر عامل جمعیت هلال احمر استان و همچنین رئیس اداره عملیات امداد و نجات هلال احمر استان از شهرستان و حضور در بیمارستان حضرت ابوالفضل (ع) و ارزیابی نحوه ارائه خدمات به مصدومین										

14	مهمترین نیازهای بهداشتی	بر اساس دستورالعمل گروه‌های درگیر بیماریها، بهداشت محیط و حرفه ای	شامل : زیر ساختهای برق و حفاظت از زنجیره سرمایه منطقه تجهیزات کنترل سلامت آب و غذا تجهیزات مربوط به بیماریهای منتقله از آب و غذا فعالیت‌های واحد بهداشت روان در حیطه مراقبت از نیازهای روانی
15	نیازهایی که باید فوراً از سطح بالاتر پیگیری یا تامین شوند	می توانید از فرم برآورد نیاز نیز استفاده کنید. آنرا ضمیمه این فرم نمایید.	تجهیزات تشخیص سریع آلاینده های آب و هوا
16	احتمال وقوع مخاطرات بعدی در منطقه	مانند شکست سد متعاقب زلزله و یا شکست شبکه آبرسانی و یا جابجایی لایه های حوزه آبهای زیر زمینی	با توجه به احتمال وجود پس لرزه ها و احتمال آلودگی منابع آب شرب و شکست شبکه آبرسانی با توجه به اینکه شهرستان بروی گسل زلزله قراردارد احتمال زلزله های بعدی وجود دارد
17	سایر موارد مهم	لطفا ذکر نمایید	تا مورخ 94/2/16 در 10 روستا مجموعاً 18 خانه قدیمی دچار ترک گردیده است در گزارش سوم ارسال می گردد.

جدول مصدومین ناشی از بلایا

کل مصدومین	جنس		منطقه سکونت			سن				نتیجه				
	مرد	زن	روستا	شهر	نامعلوم	زیر 6 سال	6-20 سال	20-60 سال	60 و بیشتر	نامعلوم	بستری	، پخیه ، پانسمان ترخیص	درمان دارویی سرپایی	فوت
52	30	22	9	6	37	3	4	19	8	18	11	25	16	0



ارزیابی سریع منطقه در بلایای طبیعی

شماره پانام منطقه	سرپرست منطقه	تاریخ	ساعت	
-------------------	--------------	-------	------	--

1- وضعیت منطقه :

الف : تعداد تقریبی منازل منطقه : سالم 50122 ناسالم 18

ب: تعداد تقریبی کل جمعیت در منطقه : آسیب دیده 43 نفر ☐ آسیب ندیده 167587 نفر ☐ تعداد نوزادان (زیر یک ماه) ☐

ج: ترکیب سنی جنسی جمعیت منطقه 1- مرد: 84139 2- زن: 83491 3- تعداد نوزادان کمتر از 1 ماه: 37118 4- تعداد کودکان زیر 2 سال: 7377 5- تعداد کودکان 1-6 سال: 15798 - افراد جمعیت 20-6 سال: 37118 6- جمعیت 20-60 سال: 94234 7- جمعیت بالای 60 سال: 16651 8- جمعیت زنان باردار: 3860 9- جمعیت ورودی به منطقه بعد از حادثه: 0 10- جمعیت دانش آموزان: 28727 11- تعداد توالت خانگی : سالم 12- تخریب شده: 13- تعداد دوش حمام : سالم تخریب شده 14- جمعیت منطقه از نظر مرگ و مجروحین حادثه:

تعداد زوجین ناقصین واجد شرایط بارداری: 0 تعداد بیماران PKU ، هیپو تروئیدی ، گلاکتوزومی، سرطان: تعداد نوزادان مشکوک شناسایی شده در غربالگری: 0 الف - تعداد کل تقریبی تلفات در منطقه: 0 ب- تعداد اجساد دفن نشده در منطقه: 0 ج- تعداد اجساد دفن شده در منطقه: 0 د- تعداد تقریبی مجروحین در منطقه: 43 ه- تعداد مجروحین سرپایی: 30 و - تعداد مجروحین بستری یا اعزامی: 13

3- وضعیتی منطقه از نظر مرگ و مجروحین حادثه :

1 - تعداد کل مبتلایان به بیماریهای روده ای: 0 اسهال: 0 اسهال خونی: 0 هیاتیت: 0 وبا: 0 شستوزومیازیس : 0 تعداد کل مبتلایان به بیماریهای تنفسی : 0 2 - مبتلایان به عفونت ها: 0 3- مبتلایان به بیماریهای انگلی: 0 پدیکلوزیس: 0 4- مبتلایان به عفونت ها: 0 5- مبتلایان به بیماریهای فشار خون: 0 6- تعداد بیماران صرع: 0 7- تعداد بیماران روانی: 0 8- تعداد کودکان زیر صدک: 0 9- تعداد بیماران دیابتی: 0 10- تعداد بیماران تالاسمی: 0 11- تعداد افراد مصرف کننده مواد: 0

4- وضعیت منطقه از نظر منابع موجود و بهداشت محیط :

1 - تعداد چاه آب آشامیدنی: 2- تعداد مخازن آب آشامیدنی سالم: 3- تعداد منازل قابل سکونت: 4- تعداد چاه آب کشاورزی قابل بهره برداری: 5- تعداد مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی فعال: 6- تعداد مدارس سالم: 7- تعداد اماکن متبرکه سالم: 8- تعداد راههای ارتباطی باز درون منطقه ای: 9- تعداد راههای باز برون منطقه ای: 10- وضعیت شبکه آب آشامیدنی : سالم ☐ ناسالم ☐ مناسب ☐ نامناسب ☐ 11- تعداد مراکز بهداشتی و درمانی فعال ☐ غیر فعال ☐ 12- تعداد بیمارستانهای سالم: 13- تعداد خانه های بهداشتی: فعال غیر فعال تخریب شده

- 19- جمعیت ساکنین در منطقه: خانوار 20- میزان دسترسی خانوار به آب آشامیدنی سالم: 21- آب آشامیدنی سالم از چه طریقی تامین می گردد: الف: شبکه لوله کشی □ ب: چاه □ تعداد چاهها: حلقه ج: تانکرهای ثابت و سیار □ جمع تانکرها: متر مکعب
- 22- آب آشامیدنی ساکنین کلرینه میشود؟ بله □ خیر □ میزان کلر باقیمانده ppm 23- آب آشامیدنی از نظر میکروبی سالم است؟ بله □ خیر □
- 24- درصد خانوارهای دارای سرپناه مناسب درصد 25- درصد دسترسی خانوارها به مستراح بهداشتی درصد
- 26- درصد دسترسی خانوارها به حمام بهداشتی درصد 27- وضعیت منطقه از نظر حشرات و جوندگان ناقل بیماریها: مطلوب □ نامطلوب □
- 28- برآورد نیازهای فوری و ضروری منطقه از نظر بهداشت محیط:
- الف: تعداد چادرهای مورد نیاز تخته چادر برپا شده تخته پ: تعداد توالتهای صحرایی مورد نیاز چشمه
- ج: تعداد حمام های صحرایی مورد نیاز باب د: تعداد تانکرهای مورد نیاز حجم متر مکعب ه: میزان کلر مورد نیاز

5- وضعیت منطقه از نظر عوامل مشکل زا و محدود کننده :

- 1 - بیماریهای شایع در منطقه یا بیماریهای بومی منطقه : سرخک، مننژیت ، اسهال حادآبکی ، اسهال خونی ، مالاریا، حیوان گزیدگی ، ؟چلبد ، اتفلوانزا، CCHF، گال
- 2 - محل های رشد حشرات و جوندگان : مرداب □ ساختمان های فرسوده و خراب شده □ و سایر
- 3 - تعداد دامدارهای خراب شده: 0..... تعداد تقریبی دام تلف شده : 0.....
- 4 - تعداد منازل خراب شده: 18منزل در حد ترک.....
- 5 - حشرات و جوندگان غالب منطقه : سوسری ها □ موش □ پشه مالاریا □ شیش □ کک □ کنه □ سایر
- 6 - سگهای ولگرد : مطلوب □ نامطلوب □ وجود کانونهای حائنه سگ.....
- 7 - برق : مطلوب + نامطلوب □ سوخت : مطلوب □ نامطلوب □

6- احتیاجات ضروری : شیرخشک مخصوص بیماران PKU (در صورت وجود بیمار در منطقه)

غذای مخصوص به بیماران PKU

- 1 - مواد غذایی مورد نیاز هر نفر در منطقه: 2- شیر خشک مورد نیاز 3- آیسید غذایی نیاز روزانه را تامین می کند؟
- 4- وسایل بهداشتی مورد نیاز در منطقه (صابون) : مسواک : خمیر دندان: حوله: شامپو: دستمال: 10 وسایل بهداشتی: 11- سرم های ضد عقرب و مار: 12 -
- تجهیزات روان درمانی: 13- تعداد اکپ های بهداشتی مورد نیاز: 14- اقلام دارویی مورد نیاز:
- 15 -وسایل کمکهای اولیه: غذای کمکی ویژه کودکان زیر 2سال:
- 16- وسایل سمعی و بصری و وسایل آموزش 1- 2- 3-
- 17- سیستم های ارتباطی مطلوب □ نامطلوب □
- 18- مواد ضد عفونی کننده مورد نیاز : 1- 2- 3-
- 19- واکسن های مورد نیاز : هاری □ پولیو □ MR □ هیپاتیت □ کزاز □
- 20- ترازوی پرتابل: 21- دستگاه فشار خون: 22- کلدباکس: 23- سرم خوراکی و
- وریدی شامل v: 24- ORS: 25- پشه بند سمی: 26- وسایل نمونه گیری:
- 27- لباس کار: 28- ست کامل زایمان: 29- آزمایشگاه سیار آب آشامیدنی:
- تجهیزات لازم برای آزمونهای باکتریولوژیکی آب: 30- کلر سنج: عدد

این فرم بلا فاصله پس از وقوع حوادث و بلایای طبیعی بپایه تکمیل و به سطوح بالاتر ارسال گردد .