

وزارت صحت عامه افغانستان

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت

نسخه 1.0
17 آگست سال 2014

تجدید نظر شده بتاريخ 31 جولای سال 2014

فهرست مندرجات

فهرست مندرجات

4.....	فصل اول: خلاصه اجرایی
5.....	فصل دوم: ریکارد تغییرات
5.....	فصل سوم: تحلیل وضعیت
5.....	3.1 معلومات عمومی در مورد کشور
8.....	3.2 تجزیه و تحلیل مخاطره ها
11.....	3.3 ارزیابی خطرات در سکتور صحت
20.....	3.4 مراجع ذیخصل
24.....	3.5 سناریو ها/فرضیه های پلانگذاری برای کشور
25.....	فصل چهارم: چارچوب پالیسی
25.....	4.1 قانون ملی
26.....	4.2 سند پالیسی ملی صحت و تغذی برای حالات اضطراری و حوادث
26.....	4.3 استراتژی راه های حل برای پناهندگان افغان (SSAR)
26.....	4.4 IHR سال 2005
27.....	4.5 چارچوب کاری هیوگو
27.....	4.6 چارچوب سازمان صحتی جهان برای حالات اضطراری و مبارزه با خطر حوادث
27.....	فصل پنجم: پلان مبارزه با حوادث
28.....	5.2 توضیحات در مورد پلان
28.....	5.3 اصول پلانگذاری
29.....	5.4 اهداف
30.....	5.5 نتایج
32.....	5.6 چارچوب زمانی
33.....	فصل ششم: محدوده کاری
34.....	فصل هفتم: ابزار تطبیقی
34.....	7.1 اداره معلومات
34.....	7.2 افهام و تفهیم و مطبوعات
34.....	7.3 بسیج نمودن منابع
34.....	7.4 ایجاد مشارکت (میان سکتوری/داخل سکتوری)
34.....	7.5 هماهنگی
35.....	فصل هشتم: نظارت و ارزیابی
35.....	3.1 چارچوب نظارت و ارزیابی
39.....	فصل نهم: مداخلات صحت عامه
39.....	9.1 جستجو، نجات، تخلیه و کمک های اولیه
40.....	9.2 رسیدگی به واقعات گروهی در شفاخانه ها
41.....	9.3 سرویلانس و پاسخگونی بخش شیوع امراض یا اپیدیمی ها
42.....	9.4 وقایه و کنترول اپیدیمی ها
43.....	9.5 حصول اطمینان از دسترسی به خدمات صحتی
44.....	9.6 مصنوعیت آب، حفظ الصحه و صحت محیطی
45.....	فصل دهم: چالش های پروسه تطبیق

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

45.....	فصل یازدهم: ضمایم
45.....	11.1 اصطلاحات
46.....	11.2 مخففات
48.....	11.3 شماره های تماس علاوه گردد
49.....	11.4 IHR (2005) وسیله تصمیم گیری برای ارزیابی خطرات
50.....	11.5 فورمه تحقیقات در مورد شیوع امراض
53.....	11.6 فورمه درخواست لابراتوری
54.....	11.7 نقش موسسات ملل متحد
55.....	11.8 گزارش ارزیابی تکنیکی ابتدائی در سکتور صحت
58.....	فصل دوازدهم: ضمایم
58.....	12.1 جدول اقدامات پاسخگویی
59.....	12.2 جدول پلان کاری ضمیمه است
59.....	12.3 پلان ملی مبارزه با حوادث افغانستان در سال 2010

فصل اول: خلاصه اجرایی

افغانستان با بروز مکرر فاجعه های طبیعی دارای گستردگی متفاوت و درگیری های متداوم و گسترده، یک کشور معروض به حوادث میباشد. ناامنی های فعلی که بیش از 50 فیصد¹ کشور را متأثر ساخته، بر آمادگی ها و ظرفیت مبارزه با حوادث اثرات منفی وارد نموده و بنابراین آسیب پذیری را افزایش داده و مقاومت اجتماعات را در مقابل این حوادث متأثر میسازد. این پلان، طوریکه کمیته ملی مبارزه با حوادث توصیه نموده، در مطابقت با پلان ملی مبارزه با حوادث اداره ملی مبارزه با حوادث برای سال 2012 قرار دارد.

پلان فعلی شامل تحلیل خطرات کشور از نقطه نظر مخاطره، آسیب پذیری و ظرفیت رسیدگی با تمرکز به سطوح ملی و ولایتی، ساختار های موجود مدیریت و هماهنگی و نقش ها و مسئولیت های آنها، منجمله طرز العمل های عملیاتی معیاری در مراحل مختلف سایکل مبارزه با حوادث و یک پلان کاری پنج ساله به هدف ارتقای ظرفیت های بخش آمادگی و پاسخگویی به حالات اضطراری سکتور صحت بصورت عموم، میباشد.

این پلان بر ایجاد تشریک مساعی و تکمیل نمودن توافقنامه ها/استراتژی های ملی، منطقوی و بین المللی که جهت ارتقای ظرفیت ها برای رسیدگی به حالات اضطراری ایجاد گردیده اند، مانند مقررات بین المللی صحتی و چارچوب هیوگو برای فعالیت های سال های 2005 الی 2010، متمرکز میباشد. این پلان در مورد نقش موسسات همکار بخش صحتی که از متمرکزیت در کاهش خطر حوادث، با تمرکز به ادامه خدمات، مصنویت و امنیت مراقبت های صحتی و کارمندان در جریان حالات اضطراری حصول اطمینان خواهد کرد، وضاحت میدهد.

جهت اختصاص دادن منابع بیشتر ملی برای حالات اضطراری صحتی برای حصول اطمینان از پایداری و بموقع بودن پاسخگویی، پلان متذکره حمایت ها را جلب مینماید. درین مرحله نهادهای ساختن برنامه مبارزه با حوادث در بخش حالات اضطراری صحتی از فوریت زیاد برخوردار میباشد. اینکار شامل تعدیل سیستم های وزارت صحت عامه برای رسیدگی به حالات اضطراری و حکومتداری در مبارزه با حوادث (از نقطه نظر پالیسی، و ساختار های قانونی و هماهنگی)، جهت حصول اطمینان از اینکه این پلان شامل کاهش خطر حوادث به مثابه یکی از اجزای عمده بوده و بر مبنای یک ارزیابی جامع خطرات استوار بوده و شامل یک روش همه جانبه که کنترل، هماهنگی، نقش ها و مسئولیت های تمام مراجع تمویل کننده (منجمله اجتماعات) را واضح میسازد، میباشد.

این پلان فعالیت های عمده درخور اولویت را در تمام سطوح عرضه خدمات، با تمرکز خاص بر خدمات قدمه اول مراقبت های صحتی - خدمات محلی مانند خدمات صحتی عاجل، مراقبت های ثالثی و سیستم رجعت دهی مریضان و شفاخانه های دارای سیستم آمادگی صحتی، مراکز مراقبت های صحتی اساسی، لابراتوار ها و بانک های خون جهت حصول اطمینان از تطابق با تمام حالات اضطراری که از طریق ارزیابی خطرات شناسائی گردیده اند و گنجائین آن در تمام ساحات عمده صحت عامه، را مشخص میسازد.

همچنان این پلان خلاء های موجود در منابع بشری را برجسته ساخته و نیازمندی ها و خلاء ها در سیستم اداره معلومات اضطراری را مورد رسیدگی قرار داده و تحلیل و نشر جمع آوری ارقام اضطراری چندین سکتوری را از طریق یک مرکز انفرادی اداره معلومات ارتقاء می بخشد.

برای اینکه بتوانیم این پلان را عملی نماییم، پلان متذکره بر ضرورت توانمند سازی و آموزش اجتماعات جهت اشتراک در شناسائی خطرات و تطبیق مداخلات مورد نیاز برای کاهش خطرات بر مبنای نیازمندی های محلی، ظرفیت ها و منابع محلی موجود برای کنترل، آمادگی و رسیدگی به حالات اضطراری و حوادث، تأکید مینماید. فعالیت های باز توانی یا انتقالی بعد از حالات اضطراری نیز در جدول کاری شامل اند. اینکار شامل پلان های بازسازی و احیای خدمات صحتی میباشد.

¹ OCHA سال 2011، ضمیمه شماره 1، نقشه اوضاع امنیتی در افغانستان

فصل دوم: ریکارد تغییرات

تاریخ	فعالیت ها و کتگوری افراد دخیل	محصول	ملاحظات
2010	ورکشاپ ملی با اشتراک تمام روسای صحت عامه ولایتی و کارمندان مرکز وزارت صحت عامه و موسسات همکار	پیش نویس اول	مسیر آینده تدوین گردیده
2011	در ورکشاپ ملی EPR تعدیل گردیده و برای تطبیق پلان ملی مبارزه با حوادث ایجاد یک شبکه را پیشنهاد نمود		
2011	به گروپ مشورتی تخنیکی ارایه گردید	نظریات انعکاس داده شد	
2013	جهت دریافت نظریات خوانندگان به زبان های دری و پشتو ترجمه گردید	برای وارد نمودن تغییرات اساسی پیشنهادات ارایه گردید	
2014	تدویر ورکشاپ مشورتی با وزارت صحت عامه و موسسات همکار	جهت بررسی یک گروپ کاری ایجاد گردید	
2014	ورکشاپ EMRO	پلان ملی مبارزه با حوادث مطابق نمونه EMRO ترتیب گردید پاسخگونی و آمادگی به حالات اضطراری بشکل جداگانه ترتیب گردید جدول مبارزه با حوادث تدوین گردید	مسیر آینده تعدیل گردید

فصل سوم: تحلیل وضعیت

3.1 معلومات عمومی در مورد کشور

• آمار نفوس

نفوس افغانستان دارای بلند ترین میزان باروری در جهان میباشند. بطور اوسط، هر زن افغان بین پنج تا شش طفل دارد. در عین زمان سن متوقعه برای زنان و مردان از 62 الی 64 سال است (AMS 2010). بنابراین، نفوس افغانستان یکی از جوان ترین نسل ها در دنیا بوده و بیش از نصف مردم افغانستان کمتر از 17 سال عمر دارند. باوجود سال درگیری و افزایش نفوس در بزرگترین شهر های کشور (کابل، هرات، و کندهار) مردم افغانستان عمدتاً روستائی میباشند (75 فیصد).

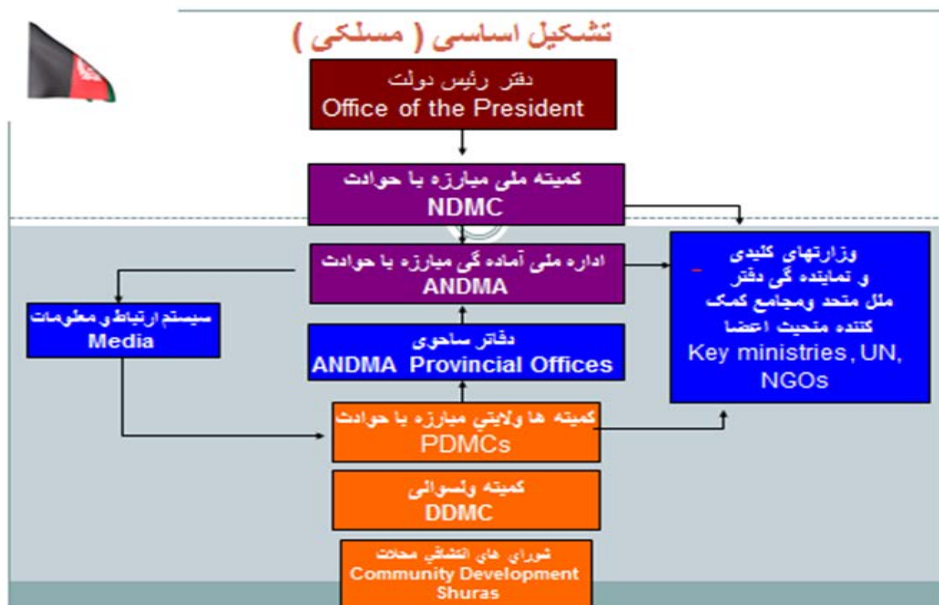
میزان شاخص عدم تساوی جندر در افغانستان 0.712 بوده و از جمله 148 کشور مشمول در شاخص 4 انکشاف بشری سال 2012 افغانستان 147 ام کشور میباشند. صرف 5.8 فیصد زنان جوان دارای تعلیمات متوسطه یا ثانوی میباشند که در حالیکه این رقم در میان مردان جوان به 34 فیصد میرسد.

○ 75 فیصد نفوس افغانستان در مناطق روستائی زندگی میکنند

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

- 620,000 افغان در اثر درگیری ها در بیجاشدگی قرار دارند که 40 فیصد این بیجاشدگان در مناطق شهری بسر میبرند
- در ده سال اخیر بیش از 5.7 میلیون نفر به افغانستان عودت نموده اند که حدود یک چهارم نفوس کشور را تشکیل میدهند.

• ساختار اداری



سیستم مبارزه با حوادث در سکتور صحت

دفتر معاون دوم رئیس جمهور		کمیته ملی مبارزه با حوادث			
اداره ملی مبارزه با حوادث (ANDMA)		در سطح پالیسی			
وزارت صحت عامه برای معین HSP/دیپارتمنت EPR					
کابل امبولانس	اداری و لوژستیک انجینیری	ریاست عمومی منابع بشری	انسنتیوت ملی صحت عامه افغانستان (سرویلانس و ارتقای صحت)	طب وقایوی و PHC (صحت محیطی، EPI و CDC)	سکتور طب معالجوی (دولتی و خصوصی)

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

هماهنگی و مشارکت میان سکتوری					
وزارت دفاع	وزارت امور داخله	وزارت زراعت، آبیاری و مالداری	ARCS	وزارت احیاء و انکشاف دهات MOIC	
هماهنگی و مشارکت با موسسات خارجی					
ملل متحد (WHO, OCHA, UNICEF و غیره)	سازمان های غیر دولتی (صحت و تغذیه و WASH)	مراجع تمویل کننده	موسسات خاص	ICRC/IFRC	
در سطح ولایات					
ریاست ولایتی صحت عامه	WHO, OCHA,	UNICEF, WFP	سازمان های غیر دولتی	سازمان های محلی	

• سیستم مراقبت های صحتی

افغانستان با حوادث دارای محدوده های متفاوت و درگیری های گسترده و دوامدار یک کشور معروض به خطر حوادث میباشد. ناامنی های جاری بر بیش از 50 فیصد کشور² در رابطه به آمادگی و ظرفیت رسیدگی به حوادث تأثیرات منفی وارد مینمایند و بنابراین آسیب پذیری را افزایش داده و مقاومت اجتماعات را متاثر میسازد. کمیته ملی مبارزه با حوادث به تمام وزارت ها توصیه مینماید تا پلان های مبارزه با حوادث شانرا در مطابقت و مرتبط با پلان ملی مبارزه با حوادث، تهیه نمایند.

به استثنای سه ولایت (پنجشیر، پروان و کاپیسا) که وزارت صحت عامه مستقیماً مراقبت های صحتی را عرضه مینماید، عرضه خدمات صحتی با سازمان های غیر دولتی ملی و بین المللی قرارداد گردیده است. وزارت صحت عامه افغانستان دارای یک نقش رهبری قوی، منجمله مشخص نمودن استراتژی ها و پالیسی های صحتی، مشخص نمودن اهداف و شاخص ها، مشخص نمودن معیار ها و رهنمود های ملی تخنیکی، تنظیم پروسه عقد قرارداد های فرعی، و نظارت و بررسی در تمام سطوح میباشد. تطبیق برنامه های صحتی (مجموعه خدمات صحتی اساسی و مجموعه خدمات اساسی شفاخانه ای) توسط کشور های تمویل کننده از طریق میکانیزم های مختلف تمویل میشوند. همچنان خدمات صحتی عرضه شده از طریق سازمان های غیر دولتی به کمک مراجع تمویل کننده انفرادی و برنامه های عمودی نیز توسط مراجع تمویل کننده مختلف تمویل میشوند. گنجاندن بخش EPR در سیستم BPHS/EPHS ضعیف و ناهماهنگ، فاقد معیار ها و وابسته به اولویت های مراجع تمویل کننده میباشد.

• سیستم آمادگی و پاسخگویی به حالات اضطراری

چارچوب بنیادی مبارزه با حوادث برای افغانستان متشکل از کمیسیون ملی مبارزه با حوادث (NDMC)، به مثابه عالی ترین نهاد، که رهبری آن بدوش معاون دوم رئیس جمهور بوده و وزارت های مربوط در آن عضویت دارند. کمیسیون ملی مبارزه با حوادث نهاد اصلی برای مشخص نمودن مسیر پالیسی ملی در راستای کاهش خطر حوادث از طریق کاهش آسیب پذیری و پاسخگویی به شرایط اضطراری میباشد. اعضای این کمیسیون ملی از سکتور های کلیدی که در مبارزه با حوادث نقش عمده دارند، تشکیل گردیده اند.

² OCHA 2011، ضمیمه شماره 1، نقشه وضعیت امنیتی در افغانستان

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

اداره ملی مبارزه با حوادث افغانستان یک نهاد اجرایی در سطح ملی بوده و منحصراً سکتوریت کمیسیون ملی مبارزه با حوادث فعالیت مینماید.

در سطح ولایات، کمیته ها/کمیسیون های ولایتی مبارزه با حوادث (PDMCs) به مثابه اداره همتای کمیسیون ملی فعالیت مینماید. کمیته های ولایتی مبارزه با حوادث رابطه اساسی میان پروسه ملی مبارزه با حوادث و پروسه نیمه ملی در سطوح ولایت، ولسوالی و محلی میباشد. براساس ماده 15 قانون ملی پاسخگویی، مبارزه و آمادگی برای حوادث، کمیته های ولایتی مبارزه با حوادث در سطح ولایت توسط والی رهبری گردیده و توسط نماینده های دبیرتمنت های ذیربط حمایت میشوند.

مؤسسات تطبیق کننده در سطح ولسوالی پایینترین سطح اداره راجستر شده رسمی میباشد. اداره ولسوالی نقش هماهنگ کننده مرکزی را در رهبری کمیته مبارزه با حوادث ولسوالی (DDMC) را ایفاء مینماید. در مطابقت با ماده 16 قانون ملی، رهبری کمیته مبارزه با حوادث ولسوالی بدوش ولسوال بوده و از طرف مقامات دولتی و نماینده های جوامع مربوط حمایت میشود. مجمع انکشافی ولسوالی (DDA)، شاروالی ها و سایر مؤسسات مربوط باید مساعدت های مورد نیاز را به کمیته مبارزه با حوادث ولسوالی (که در حال حاضر فعال نیست) فراهم نماید. در سطح محلی نقش سازمان های غیر دولتی و خاصاً شورا های انکشافی محلی (CDC) حایز اهمیت میباشد.

این مؤسسات در فعالیت های انکشافی و پاسخگویی به حالات اضطراری با اجتماعات مستقیماً سهیم میباشد. گنجاندن کاهش خطرات در برنامه های انکشافی و حکومتداری محلی در سطح محلی به بهترین وجه صورت گرفته میشوند. در جریان حوادث شورا های محلی، مکاتب و مراکز صحتی دارای توانائی دسترسی به اجتماعات نیازمند میباشد.

وظیفه اساسی مبارزه با حوادث را که اجتماعات و ادارات دولتی را قبل از وقوع حوادث باخبر میسازد تا اقدامات لازم را اتخاذ نمایند، سیستم هشدار دهی بموقع تشکیل میدهد. برای داشتن یک سیستم قوی هشدار دهی بموقع، یک سیستم قوی معلوماتی لازم است تا از طریق ارزیابی ها، سروی ها و تحقیقات معلومات بموقع را ارایه نماید. بر علاوه، بکاربرد روش های معاصر که از طریق تحقیقات پیشرفته و علمی در سطح منطقه و جهان ایجاد گردیده اند در کاهش DRR یکی از ضرورت های فعلی میباشد. اداره ملی مبارزه با حوادث متعهد است تا بر مبنای شواهد پالیسی ها و استراتژی ها را تدوین نماید که این شواهد از ارقام بدست میاید.

آمادگی و پاسخگویی به حالات اضطراری صحتی و پروژه های احیای بموقع عمدتاً وابسته بر مساعدت های خارجی تمویل شده توسط مراجع تمویل کننده بشری (ECHO, OFDA, CERF, CIDA, CHF, ERF, DFID) میباشد.

در ورکشاپ ملی که در سال 2010 در رابطه به EPR در سکتور صحت که جهت آمادگی برای تدوین پلان ملی مبارزه با حوادث (DMP) دایر گردیده بود پیشنهاد گردید که در بخش پلانگذاری تمام جوانب مبارزه با حوادث از نقطه نظر حکومتداری، تمویل، موجودیت پالیسی ها، معیار ها و رهنمود های ملی، عرضه خدمات صحتی، نیروی کاری بخش صحت، اداره معلومات صحتی، محصولات طبی و هماهنگی، منظر گرفته شوند.

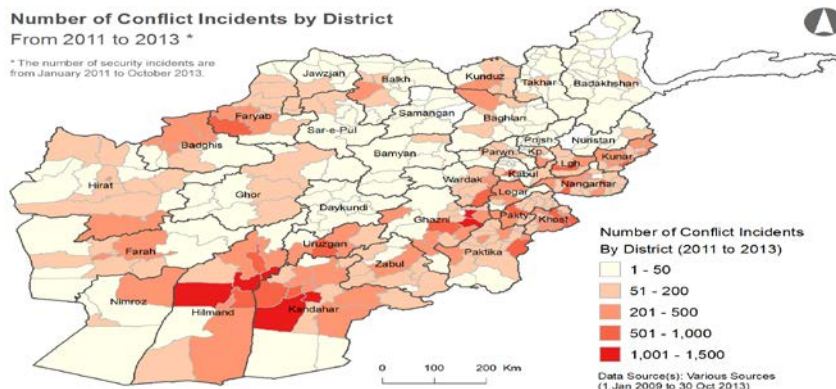
تطبیق این فعالیت های پیشنهاد شده در سال 2011، زمانیکه وجوه مالی تأمین گردید، آغاز شد. تدوین پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت (NDMP) یکی از پیشنهادات ورکشاپ ملی EPR بود. وزارت صحت عامه به کمک سازمان صحتی جهان یک پیش نویس پلان ملی مبارزه با حوادث را تهیه نموده بود که جهت دریافت نظریات و پیشنهادات با تمام مراجع تمویل کننده شریک ساخته شده و این نظریات و پیشنهادات در نسخه نهائی آن گنجانیده شد. پلان متذکره بر مبنای انکشافات جدید و معلومات جمع آوری شده از طریق تحلیل مفصل خطرات در سطوح ولایتی و ولسوالی، مورد تعدیل دوره ای قرار خواهد گرفت.

3.2 تجزیه و تحلیل مخاطره ها

3.2.1 مخاطره های اجتماعی؛ درگیری ها

در طول تقریباً 35 سال افغانستان دستخوش درگیری های متداوم بوده که این درگیری ها مانع کاهش فقر و انکشاف کشور گردیده، ساختار جامعه را صدمه زده و میکائیزم های رسیدگی به حوادث را تخریب نموده است. این کشور قبل از سال 1979، نیز دارای سطح بسیار پایین انکشاف بود. در جریان هفت سال اخیر، افراد مسلح غیر دولتی کنترل ارضی حکومت را به چالش کشیده و ساحه جغرافیائی درگیری ها را فرا تر از مناطق جنوبی و شرقی کشور گسترش داده اند. در نتیجه، میزان نیازمندی های بشری رو به افزایش است. در میان افراد متأثر شده از درگیری ها در سراسر کشور نیازمندی های حاد به مشاهده میرسد.

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014



3.2.2 خطرات طبیعی

➤ زلزله ها: افغانستان در معرض خطرات مکرر فوری و بطی خطرات طبیعی قرار دارد؛ این کشور در فهرست خطرات زلزله در رده دوازدهم، در فهرست خطرات خشکسالی در رده بیست و دوم و در فهرست خطرات سیلاب در رده بیست و چهارم موقعیت دارد (CHAP 2014). در مناطق شمال کشور زلزله های مکرر واقع گردیده و اکثراً باعث وقوع لغزش های زیانبار زمین میشوند. از تمام ولایات کشور، زلزله ها معمولاً در ولایات تخار، بدخشان، سمنگان و بغلان به وقوع می پیوندد. معلومات تاریخی نشان میدهد که شهر کابل نیز در مقابل زلزله آسیب پذیر میباشد. این شهر مزدهم بنابر پروسه سریع شهری شدن، رشد نفوس و روش های غیر مصنون ساختمانی (عدم موجود قوانین و نظارت) در معرض خطر جدی تأثیرات زلزله قرار دارد. زلزله های به مقیاس 4 درجه تقریباً هر 1 الی 2 هفته واقع میشوند، اما این زلزله کمتر سبب تخریبات میشوند. تخمین گردیده که در سال 2013، 122 زلزله با مقیاس های متفاوت واقع گردیده در حالیکه از آغاز سال 2014 حدود 19 زلزله که از 4 الی 5.3 درجه بوده اند در ولایات بدخشان و تخار بوقوع پیوسته اند.

➤ سیلاب ها و لغزش زمین نیز در افغانستان معمول اند، خاصتاً در جریان فصل بهار که برف ها شروع به آب شدن مینمایند. مناطق غربی و کمربند مرکزی کشور معرض به خطر سیلاب ها میباشند. هرچند، مناطق جنوب غربی و یکتعداد محدود ولایات شمالی (هرات، غور، ارزگان، جوزجان، بلخ و فاریاب) از سیلاب و خشکسالی شدیداً متأثر شده میتوانند. مناطق مرکزی افغانستان با سیلاب ها و خشکسالی های مکرر همراه با مشکلات دوری مسافه و نا امنی ها مواجه میشوند (این ها ساحات معرض به خطرات متعدد میباشدند). مناطق جنوبی کشور عمدتاً به خطر خشکسالی مواجه بوده و از نا امنی و درگیری ها مواجه میباشند.

➤ خشکسالی: در 10 سال گذشته افغانستان با خشکسالی هائیکه تقریباً در سراسر کشور بیش از 6 میلیون افغان را متأثر ساخته، مواجه بوده است. آفات زراعتی، مانند کرم ها، ملخ ها و طوفان های ریگی و خاکی نیز در افغانستان وجود دارند. از اوایل دهه 1980 بدینسو بیش از 7.5 میلیون نفر از حوادث متأثر گردیده اند.

➤ شرایط جوی:

- در مناطق کوهستانی افغانستان تقریباً 63 فیصد کشور را تشکیل میدهد، وضعیت جوی ناگوار و برف کوچ ها بشکل مکرر واقع میگردد. صفحات مرتفع کشور، باوجودیکه دارای نفوس پراکنده میباشند، در بیشتر اوقات سال با برفباری های شدید مواجه بوده و دارای تابستان کوتاه و هوای معتدل میباشند. بخاطر شرایط جغرافیائی نامناسب و وضعیت جوی ناگوار، دسترسی به این مناطق کوهستانی مشکل بوده آسیب پذیری مردمی را که درین

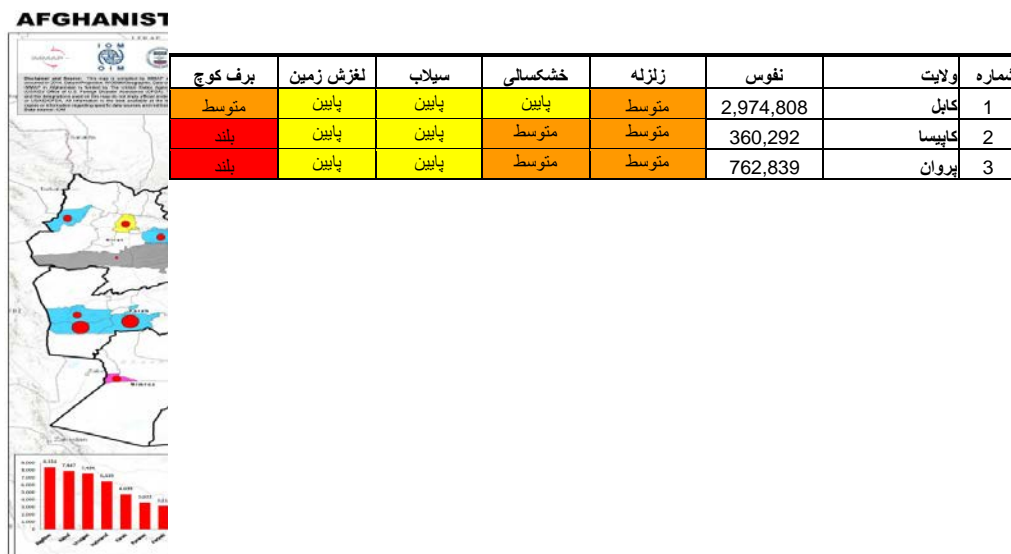
پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

مناطق بسر میبرند، افزایش میدهد. در مناطق مرکزی و صفحات مرتفع مرکزی کشور بین ماه های نومبر الی مارچ زمستان های شدید واقع میشود.

- بین ماه های جولای و سپتمبر در مناطق شرقی، شمالی و جنوبی موج های هوای گرم میوزد. در حالیکه در ولایات هرات، لوگر، هلمند، کندهار، فراه، فاریاب و نیمروز، بین ماه های اکتوبر الی دسمبر طوفان های ریگی بوقوع می پیوندد. تخمین گردیده که حدود 20 الی 50 فیصد نفوس کشور در یکتعداد ولایات مشخص با حوادث ناشی از هوای نامناسب مواجه میشوند.

نوع مخاطره	مخاطره	چوکات زمانی	ولایات متأثره
مخاطره های جیولوژیکی	زلزله ها	هر زمان	سراسر کشور
مخاطره های هایدرومترولوژی	سیلاب ها	مارچ - می سپتمبر - اکتوبر	تمام مناطق، خاصاً مناطق شمالی و شمال شرقی
	لغزش زمین	اپریل - می	مناطق شمالی و شمال شرقی
	هوای گرم شدید	جولای و سپتمبر	تمام مناطق به استثنای صفحات مرتفع
	هوای سرد شدید	نومبر الی مارچ	مناطق مرکزی و صفحات مرتفع مرکزی
	برف کوچ	نومبر الی مارچ	ولایات پروان، بدخشان و بامیان
	خشکسالی	جون الی نومبر	تمام مناطق
مخاطره های تکتالوژیکی	کیمیای، حوادث در معادن، و حوادث صنعتی	غیر مشخص	ولایات بغلان و سمنگان برای سلفر ولایت کابل برای مواد کیمیای
	آتش سوزی	غیر مشخص	شهر های بزرگ (کابل، جلال آباد، مزار شریف و کندهار)
	سقوط فاحش ساختمان ها	غیر مشخص	در هر جا
	سانحه های هوایی/حادثات ترافیکی	هر وقت	تمام جاده ها
مخاطره های بیولوژیکی	بیماری های فراگیر، شیوع کولرا، سینه و بغل، سرخکان، هیپاتیت حاد ویروسی، تب خونی ویروسی، مننژیت، سیاه سرفه، طاعون و غیره	هر وقت یا فصلی	تمام مناطق
	حمله آفات	جون الی اکتوبر	ولایت هرات و سمنگان
درگیری ها	درگیری های جاری، درگیری های قومی	هر وقت	سراسر کشور
تصمم همگانی	1. کیمیای (انواع مختلف) قادر به آلوده ساختن (آب، مواد غذایی، میوه ها، سبزیجات) 2. بیولوژیکی (انترکس)	هر وقت	سراسر کشور
رویداد ها/حوادث کیمیای و هسته ای	موجودیت ردیم	هر وقت	سراسر کشور

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014



3.3 ارزیابی خطرات در سکتور صحت

3.3.1 ارزیابی خطرات و تأثیرات

مخاطره های متعدد و مکرر همراه با آسیب پذیری جدی و ظرفیت پایین کاهش خطرات، آمادگی و پاسخگویی، خاصاً در سطح اجتماعات تأثیر بزرگی بالای مردم افغانستان دارد. حتی حوادث کوچک نیز خسارات گسترده را بالای وضعیت اجتماعی - اقتصادی و صحت افراد متأثر شده وارد مینماید.

ارزیابی خطرات در ولسوالی ها/ولایتیکه بیشتر معروض به شیوع امراض ساری میباشند، میتواند براساس گزارش شیوع امراض درین ساحات در جریان 7 سال اخیر، برنامه ریزی شود. ساحاتیکه پوشش برنامه های معافیتی در آنها اندک میباشد، با شیوع مکرر امراض قابل وقایه توسط واکسین ها (عمدتاً سرخکان) مواجه میشوند. همچنین، از ساحات معروض به آلودگی مکرر منابع آبی همواره گزارش هائی از شیوع امراض ناشی از آلودگی آب (مانند کولرا) دریافت میشود. برعلاوه، ارزیابی خطرات در رویداد هائیکه ممکن منجر به بروز نگرانی های بین المللی مربوط به حالات اضطراری صحت عامه میشود باید با استفاده از شیوه تصمیم گیری که در مقررات صحتی سال 2005 ذکر گردیده، صورت بگیرد. این شیوه تصمیم گیری (IHR-2005) را میتوان در ضمایم این سند مورد بررسی قرار داد.

جدول زیر (ANDMA 2011) جزئیات سطح خطر را نظر به ولایت توضیح مینماید.

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

4	لوگر	291,880	متوسط	متوسط	پایین	متوسط	متوسط
5	وردک	413,596	پایین	متوسط	متوسط	پایین	بلند
6	بامیان	340,005	متوسط	بلند	متوسط	پایین	بلند
7	غزنی	1,865,762	پایین	متوسط	بلند	پایین	بلند
8	غور	486,108	پایین	بلند	بلند	پایین	پایین
9	پکتیکا	352,629	پایین	متوسط	متوسط	پایین	پایین
10	خوست	70,246	پایین	بلند	متوسط	پایین	پایین
11	تورستان	111,898	پایین	پایین	پایین	پایین	متوسط
12	لغمان	308,260	پایین	متوسط	متوسط	پایین	متوسط
13	تنګرهار	1,086,593	پایین	متوسط	متوسط	پایین	پایین
14	کنر	321,662	پایین	متوسط	متوسط	پایین	متوسط
15	بدخشان	593,148	بلند	متوسط	بلند	بلند	بلند
16	بغلان	758,242	بلند	متوسط	متوسط	بلند	بلند
17	کنډز	815,107	متوسط	متوسط	بلند	متوسط	متوسط
18	تخار	697,601	بلند	متوسط	متوسط	بلند	متوسط
19	بلخ	935,742	متوسط	بلند	بلند	متوسط	متوسط
20	فاریاب	699,897	متوسط	بلند	بلند	پایین	متوسط
21	جوزجان	508,660	متوسط	بلند	بلند	پایین	متوسط
22	سمنگان	304,073	بلند	متوسط	بلند	بلند	متوسط
23	سرپل	467,763	متوسط	بلند	متوسط	پایین	پایین
24	هلمند	745,616	متوسط	بلند	پایین	پایین	متوسط
25	کندهار	826,870	پایین	بلند	متوسط	پایین	پایین
26	نیمروز	149,339	پایین	بلند	متوسط	پایین	پایین
27	ارزگان	639,115	پایین	بلند	بلند	پایین	بلند
28	زابل	282,170	پایین	بلند	متوسط	پایین	بلند
29	بادغیس	758,242	پایین	بلند	متوسط	پایین	متوسط
30	فراه	338,276	متوسط	بلند	متوسط	پایین	متوسط
31	پنجشیر						
32	هرات				بلند		
33	دایکندی				بلند		
34	پکتیکا						

بر مبنای شدت و گستره حوادث، هر حادثه دارای تأثیرات جدی صحتی می باشد. بر علاوه عکس العمل اجتماعی و بیجا شدگی مردم، معمول ترین مشکلاتی که در جریان حوادث مردم با آنها مواجه میشوند عبارت از افزایش مصابیت، مرگ و میر، آبییدیمی ها و مشکلات روانی میباشند که بار سنگینی بر سیستم صحت می باشد. بر علاوه، خسارات وارده بر زیر بنا های صحتی و اجتماعی (مانند جاده ها، ارتباطات، انتقالات، ذخایر برق، و دسترسی به مواد غذایی، آب آشامیدنی صحتی و حفظ الصحه مناسب) و مختل شدن پروسه عرضه خدمات صحتی منجر به کاهش دسترسی به خدمات مشخص صحتی در تمام سطوح میگردد.

سازمان ملل متحد تخمین نموده که هر سال در سراسر کشور تقریباً 250000 نفر از حوادث متأثر میشوند. اشغال مراکز صحتی توسط گروپ های مسلح و محدودیت بر گشت و گزار مردم دسترسی به خدمات صحتی را کاهش میدهد.

3.3.1.1 افزایش مرگ و میر، جراحات و معلولیت ها

• زلزله

در زلزله ها، شاک های ناشی از تخریبات، خفقان، تنفس نمودن گرد و خاک، شاک های برقی، سوختگی ها و مواجه شدن با مواد و فضای خطرناک عمدتاً سبب مرگ و میر، جراحات و معلولیت ها میشوند. این ارقام بیشتر بر تراکم نفوس منطقه، میزان سکونت در ساختمان ها و نوع منازل، وقت وقوع حوادث و اقدامات جهت کاهش خطرات، وابسته میباشد.

بعد از وقوع زلزله های شدید، زمانیکه خدمات حیاتی مانند جاده ها، حمل و نقل و ارتباطات، خدمات رجعت دهی و اوقات صحتی وقت بیشتر را میگیرد، بنابر عدم دسترسی به مراقبت های خاص جهت تداوی و اوقات جدی مریضی های اطفال و اختلاطات ولادی و اوقات مرگ و میر، خاصتاً در میان زنان و اطفال، افزایش میان میاید. همچنان عدم دسترسی به تداوی متداوم افراد با موجودیت امراض مزمن شدید (مرض شکر، فشار بلند خون، هیپاتیت مزمن یا امراض روانی، امراض قلبی) میتوانند تأثیرات مرگبار داشته باشند. در جریان مراحل آمادگی و پاسخگویی در ساحات معروض به خطر، این حقایق باید مدنظر گرفته شوند.

• سیلاب ها و لغزش زمین

سیلاب های بطلی صرف سبب و اوقات محدود مرگ و میر و جراحات میشوند. از غرق شدن و جراحات مرگبار به ندرت گزارش داده شده و جراحاتی که از سبب سیلاب ها به میان میآیند صرف مستلزم مراقبت های محدود صحتی میشوند. این جراحات شامل زخم ها یا شکستگی های ناشی از موجودیت توتله های شیشه و میخ میباشد. در مناطق گرم و خشک افزایش در و اوقات مارگزیدگی که ممکن سبب افزایش اندک در میزان مرگ و میر شود، پیشبینی میشود. شاک های برقی و آلودگی ناشی از مواد سمی نیز از جمله نگرانی بوده میتواند، اما تا اکنون در افغانستان از چنین و اوقات کدام ریکارد وجود ندارد.

سیلاب های ناگهانی شدید که از اثر آب خیزی دریا ها، فوران آب از جهیل های یخ بسته یا فروریختن بند ها (فروریختن بند سلطان ولایت غزنی در سال 2003) میتواند سبب بروز و اوقات مرگ و میر ناشی از غرق شدن و جراحات مربوط به آن شود.

لغزش ناگهانی زمین (که در مناطق شمالی کشور معمول است) دارای تأثیرات جدی صحتی میباشد. این لغزش ها نظر به شدت شان، با زیر خاک نمودن قریه ها و منازل واقع در دامنه های تپه ها، سبب بروز و اوقات زیاد مرگ و میر و جراحات های کمتر میشوند. درین حادثات و اوقات خفقان و شاک شدید معمول میباشد.

سیلاب ها و خشکسالی ها بخاطر از بین بردن محصولات و کاهش دادن محصولات و ذخایر مواد غذایی و از بین بردن مواشی، بر وضعیت تغذی گروپ های آسیب پذیر (اطفال و زنان) تأثیرات جدی وارد نموده و منجر به افزایش سوء تغذی حاد و و اوقات کمبود مایکرونوتریت ها میشوند.

افزایش مصابیت ها کار های تمام مراکز صحتی بیشتر میسازد و این موضوع باید در وقت پلانگذاری و پاسخگویی به حوادث مدنظر گرفته شود.

• مسمومیت های گسترده

این و اوقات به بخش هایی مانند مسمومیت های کیمیای (انواع مختلف آن)، آلودگی (آب، غذا، میوه جات، سبزیجات) یا مسمومیت های بیولوژیکی (انتراکس) طبقه بندی شده میتوانند. از ماه اپریل سال 2009 بدینسو، و اوقات امراض شناخته نشده (مسمومیت های مکتب) نیز از مناطق مختلف کشور، خاصتاً از مناطق شمالی، شمال شرقی و مرکزی گزارش داده شده اند. اعراض و علایم خاص گزارش داده شده شامل تهوع، استفراغ، سردردی، سرگیجی، مشکلات در تنفس و در بعضی موارد بیهوشی میشوند. در اکثریت و اوقات، این مریضی بشکل ناگهانی بروز نموده و بعد از آن این اعراض و علایم در شفاخانه و بعضی اوقات در داخل مکاتب رفع ساخته شده اند. تا حال و اوقات مرگ و میر گزارش داده نشده است. همچنان از بو های زننده، بو های غیر عادی و بو های عطر مانند که به تعقیب آن بعضی اعراض نیز وجود داشته اند، از مکاتب گزارش داده شده است.

جهت تحقیق در مورد این وضعیت، بخش DEWS نمونه های خون و آب از مریضان متأثر شده گرفته شده اما نتایج مثبت که مواجه شدن با مواد کیمیای تخریش کننده را نشان دهد، بدست نیامده است. همچنان در پایگاه هوایی بگرام، لابراتوار

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

طب عدلی وزارت صحت عامه و لابراتوار نظامی قوماندانی مشترک انتقال مسئولیت های امنیتی افغانستان (CSTC-A) آزمایش هائی را انجام دادند. اما هنوز هم عوامل این مریضی ناشناخته باقی مانده اند.

اکثریت این واقعات از میان شاگردان طبقه انات گزارش داده شده اند؛ هرچند اعراض آن از میان تعداد کمی از معلمین طبقه انات، شاگردان طبقه ذکور و محافظین طبقه ذکور مکاتب گزارش داده شده اند. اکثریت واقعات گزارش داده شده از بزرگسالان مربوط افراد بین سنین 6 تا 36 سال میباشد.

اکثریت واقعات در فصل های بهار و تابستان به وقوع پیوسته اند. جهت معلومات در مورد روند این مریضی نا شناخته شده در کشور به شکل 1 مراجعه نمایید. برعلاوه، مسمومیت در هر وقت و زمان واقع شده میتواند و زمانیکه گزارش داده میشود مستلزم اتخاذ اقدامات خاص خواهد بود.

• آتش سوزی

تأثیرات فیزیکی صحنی ناگهانی آتش سوزی عبارت از مرگ و میر و جراحات شدید، سوختگی ها و شکستگی ها، و زخم های ناشی از فرو ریختن ساختمان ها از اثر آتش سوزی میباشد.

• درگیری ها

حملات انتحاری، بمب های جاگذاری شده در موتر ها، میزایل های بالستیک، بمباردمان هوائی، و انفجار ماین ها معمولاً دارای نتایج تخریب کننده و مرگبار بالای مردمی که در محلات نزدیک به این حادثات بسر میبرند، میباشد. ده ماه اول سال 2013 با بیش از 1700 کشته که سومین رقم واقعات مرگ و میر در میان حملات نظامی غیر دولتی از سال 2001 بدینسو میباشد، خاتمه یافت.

جهت نجات دادن زندگی مردم، جراحات ناشی از جنگ مستلزم عملیات جراحی تخصصی و تدایوی ویژه میباشد؛ تا اکنون، ظرفیت سیستم صحنی برای رسیدگی به این واقعات بسیار ضعیف است. عمدتاً چهار شفاخانه که توسط IRCS و سازمان غیر دولتی EMERGENCY تمویل میشوند، میتوانند اینگونه عملیات ها را انجام دهند، (شفاخانه های ایمرجنسی کابل، کندهار، لشکرگاه و پنجشیر). یکی از موانع جدی دیگر دسترسی کارکنان صحنی به مریضانی میباشد که در مناطق متأثر شده از جنگ در حال حرکت میباشدند. در اکثریت درگیری ها، خشونت بر مبنای جنسیت، منجمله سوء استفاده جنسی معمول بوده و جهت وقایع انتانات و حاملگی های ناخواسته، به تدایوی ضرورت میباشد. آمادگی برای این وضعیت باید تمام این عوامل را مدنظر گرفته و حصول اطمینان گردد که در محلات معروض به خطر بروز درگیری ها و محلاتیکه در آنها درگیری ادامه دارد، مراکز تدایوی ترضیض و مراکز تریاژ با دسترسی به خدمات رجعت دهی، ایجاد گردند.

• حوادث اتمی

از افزایش در واقعات سرطان خون در مناطق جنوبی کشور و سوء شکل مادر زاد در نوزادان گزارش گردیده است. بنابر دلیل افغانستان در برابر حوادث اتمی آسیب پذیر میباشد:

1. موجودیت سوزن های رادیم در شفاخانه میوند
2. موجودیت احتمالی مواد فاضله اتمی در مناطق جنوب شرقی و جنوب غربی کشور بخاطر داشتن نیروی اتمی توسط ایران و پاکستان
3. موجودیت رادیم طبیعی در ولایات کابل و هلمند
4. عدم راه اندازی کدام سروی در نتیجه استفاده از سلاح های استفاده شده در زمان تهاجم شوروی و حفر معادن در افغانستان
5. قاچاق رادیم از افغانستان به کشور های همجوار

3.3.1.2 شیوع امراض مربوط به صحت عامه

عوامل وقوع ایپیدیمی های پس از حوادث عبارت از مختل شدن زیر بنا های آب رسانی و حفظ الصحه، سرپناه نامناسب و دسترسی به مواد غذایی، مختل شدن عرضه خدمات صحت عامه (معالجوی و وقایوی) و مختل شدن پروسه کنترول حشرات (مانند کنترول پشه ها و کنترول جانوران جونده) میباشدند. بخاطر بوم گیر بودن، فصل و میزان پوشش واکسیناسیون قبل از حوادث، اکثر ایپیدیمی ها در

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

افغانستان ناشی از سرخکان، اسهال آبگین حاد (کولرا، اسهال خونی)، تب محرقه، سیاه سرفه، هیپاتیت A و E، انتانات جلدی (عمدتاً خارش)، انتانات چشم، انتانات حاد طرق تنفسی و ملاریا میباشند.

زمانیکه دسترسی به آب صحتی مشکل میشود (خاصاً در اثر خشکسالی ها و در صورت بیجاشدگی داخلی) و منابع آبی آلوده میشوند (در اثر سیلاب ها) و روش های صحتی نامناسب موجود میباشد (تمام خطرات)، میزان خطر شیوع امراض ناشی از آلودگی آب موجود بوده و در نتیجه وضعیت تغذی نیز وخیم تر میشود.

در اثر استفاده از مواد بیولوژیکی، کیمیاوی یا اتمی و رویداد ها/حوادث در صنعت هائیکه این مواد در آنها موجود میباشند میتواند سبب بروز تهدید های جدی به صحت عامه یا شیوع امراض در اجتماعات شود.

در رابطه به تأثیرات صحتی غیر مستقیم ناشی از زلزله ها، اپیدیمی ها یک نگرانی عمده میباشند. هرچند، حوادث سبب آن امراضی نمیشوند که از قبل در ساحه متأثر شده موجود نیستند. اگر چه وقوع واقعات پراکنده بروز نماید، یا بیجاشدگی های داخلی عمده صورت بگیرد و سبب مصابیت های جدید شود، اما اپیدیمی ها واقع نمیشوند.

3.3.1.3 پیامد های صحت روانی

تقریباً وقوع سریع تمام حوادث مانند زلزله ها، سیلاب های تند، لغزش زمین و گل و لای، و درگیری ها بر صحت روانی تأثیرات منفی وارد مینمایند. آنها نیکه مستقیماً مجروح نمیشوند در برابر شاک های روانی ناشی از مرگ دوستان، جدائی، از دست دادن ملکیت ها و محرومیت ها، و در بعضی موارد سوء استفاده جنسی، آسیب پذیر میباشند. مشکلات صحت روانی حاد و مزمن (فشار های پس از ترضیض) باید به مثابه یک مشکل صحت عامه که باید در کوتاه مدت و دراز مدت مورد رسیدگی قرار بگیرد، مدنظر گرفته شود. هرچند، شدت و گستردگی اضطراب، عکس العمل ها در مقابل فشار روانی حاد، و افسردگی پس از وقوع حوادث، در میان اطفال، زنان و بزرگسالان از یک محل تا محل دیگر متفاوت بوده میتوانند.

صحت باروری: دسترسی به حد اقل خدمات اساسی صحت باروری برای زنان سنین حاملگی سبب افزایش مرگ و میر مادران، خشونت بر مبنای جنسیت منجمله سوء استفاده جنسی و STI/HIV/Aids میشوند.

3.3.1.4 مختل شدن عرضه خدمات صحتی

نظر به گستردگی و شدت حوادث، زیربنا های شفاخانه ها و خدمات به درجه های متفاوت متأثر میشوند. زلزله ها و سیلاب های تند و لغزش زمین و گل و لای خطرناک ترین این حوادث میباشند. در سال 2001، در اثر یک زلزله به مقیاس 6.1 درجه شفاخانه ولسوالی نهرین ولایت بغلان کاملاً تخریب گردید. در سال 2013، انفجار یک بمب شفاخانه ولایت میدان وردک را خساره مند ساخته و عرضه خدمات صحتی را در آن مختل ساخت. بر علاوه، در همین سال شفاخانه ولسوالی سروبی خساره مند شده و ظرفیت فراهم آوری خدمات صحتی آن کاهش یافت. در بسیاری کشور های جهان شفاخانه ها در برابر زلزله های متوسط/شدید بدون فرو ریختن مقاومت میداشته باشند. بنابراین، تطبیق ابتکار "زندگی ها را نجات بدهید، شفاخانه را مصنون بسازید" در حالات اضطراری برای افغانستان حایز اهمیت زیاد میباشد. در ماه می 2014 سیلاب های بوقوع پیوسته و مراکز صحتی را در ولایات جوزجان و سرپل خساره مند ساخت.

بر علاوه خساره مند شدن/تخریب زیربنا ها، تجهیزات و ذخایر مواد طبی، سیستم فعال صحتی بخاطر از بین رفتن کارکنان صحتی، مختل شدن جریان برق و ذخایر آبی، مختل شدن زنجیره فراهم آوری خدمات و میکائیزم رجعت دهی و تعداد زیاد مریضان، مختل میشود.

3.3.1.5 بیجاشدگی

اداره مهاجرین ملل متحد (UNHCR) تخمین نموده که هنوز هم بیش از 630000 نفر در داخل کشور در بیجاشدگی قرار دارند (فبروری 2014). باشندگان ولایات متأثر شده که از درگیری های طولانی متأثر گردیده اند، به مساعدت های بشردوستانه و حمایت در برابر خشونت نیاز دارند، مانند خانواده های بیجاشده ولایات بادغیس و غور که در ولایت هرات بسر میبرند. در بسیاری از مناطق، خدمات اساسی مانند مراقبت های صحتی، آب آشامیدنی و سرپناه کافی نبوده و سبب میشود تا حدود یک سوم افراد دارای عدم مصونیت غذایی به مساعدت های مربوط به امرار معیشت ضرورت پیدا کنند. حدود 5.7 میلیون پناهنده افغان که از سال 2002 بدینسو به افغانستان عودت نموده اند، نیز به مساعدت های نیاز دارند.

خلاصه تأثیرات صحتی خطرات مختلف:

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

بر اساس توضیحات فوق، یکتعداد موضوعات صحتی در اکثریت حوادث مشترک میباشند. جدول زیر تأثیرات صحتی خطرهای مختلف را بطور خلاصه نشان میدهد (WHO):

تأثیرات صحتی	زلزله ها	سیلاب ها	لغزش زمین	ایبیدیمی ها	آتش سوزی ها	شرایط جنگی
وفیات و جراحات شدید	بسیار	کم	بسیار	بسیار	کم	بسیار
نیاز به تداوی گسترده	بسیار	کم	کم	کم	بسیار	بسیار
نگرانی های مربوط به صحت روانی	شدید	شدید	شدید	متوسط	متوسط	شدید
خطر روز افزون ایبیدیمی ها	بلی	بلی	بلی	-	-	بلی
خساره مند شدن سیستم آبرسانی	شدید	متوسط	شدید (اما در سطح محلات)	خفیف	وابسته به موقعیت	محدود (وابسته به جنگ های فرقه ای)
خساره مند شدن مراکز صحتی	خساره مند شدن شدید ساختار ها و تجهیزات	خساره مند شدن شدید تجهیزات	شدید (اما در سطح محلات)	هیچ	وابسته به موقعیت	محدود (وابسته به جنگ های فرقه ای)
خساره مند شدن خدمات صحتی	بلند	بلند	پایین	متوسط	متوسط	بلند
کمبود مواد غذایی	امکان پذیر	معمول	معمول (در سطح محلات)	هیچ	امکان از بین رفتن حاصلات	معمول در درگیری های دوامدار
مهاجرت گسترده مردم	معمول اما بشکل عمومی محدود	معمول	معمول (محدود)	نادر	غیر احتمالی	معمول (اما بشکل عمومی محدود)
حوادث بیولوژیکی، کیمیاوی، اتمی	امکان پذیر	کم	کم	کم	کم	امکان پذیر

یادداشت: با وجود یک سلسله مشابهت ها، تأثیرات صحتی نه تنها نظر به نوع خطرات، بلکه نظر به وضعیت اقتصادی و سیاسی در منطقه/کشور متأثر شده و میزان انکشاف زیربنا ها و ظرفیت های عمومی آمادگی و پاسخگویی، از هم متفاوت میباشند.

3.3.2 آسیب پذیری

افغانستان برای مدت سی و پنج سال دستخوش درگیری های متداوم بوده که مانع پروسه کاهش فقر و انکشاف گردیده، به ساختار جامعه صدمه وارد نموده و میکانیزم های رسیدگی به مشکلات را از بین برده است. میزان بلند فقر، عدم موجودیت/ضعیف بودن شیوه های امرار معیشت و فرصت های بدست آوردن عواید، مشکلات صحتی مزمن، همراه با دسترسی مشکل به خدمات صحتی در مناطق دور دست روستائی، وضعیت نامناسب زیربنا ها که دسترسی به آب صحتی و حفظ الصحه را متأثر میسازد، و مقاومت و آمادگی بسیار محدود در مقابل خطرات احتمالی، در افزایش آسیب پذیری مردم افغانستان در مقابل خطرات طبیعی و ساخته دست بشر، نقش دارند. این وضعیت با شهر نشینی شدن سریع، انکشافات غیر پلان شده در مناطق شهری، درگیری ها و تغییرات اقلیمی، وخیم تر میشود.

با تشدید درگیری ها، مناطق بسیار مزدحم افغانستان شاهد افزایش نیازمندی های بشری ناشی از بیجاشدگی، خشونت، تهدید ها، مختل شدن عرضه خدمات یا ناتوانی مردم در دسترسی به خدمات، میباشند.

از سال 2001 بدینسو، نفوس کابل سه چند گردیده و همراه با این آسیب پذیری های ساختاری و اساسی آن نیز چند برابر شده است. وضعیت در مراکز سایر ولایات نیز این چنین میباشد (افزایش در نفوس). تخمین گردیده که 51 فیصد مردم 15 ساله یا زیر 15 سال بوده و از هر دو نفر بیش از یک نفر شان از نگاه اقتصادی وابسته میباشند. کابل با تراکم نفوس 763 نفر در هر کیلومتر مربع، دارای بلند ترین میزان شهرنشینی میباشد.

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

باوجود بعضی دست آورد ها، هنوز هم صحت مردم و زیربنا های مربوط به بخش صحت در افغانستان در وضعیت نامناسب قرار دارد. میزان مرگ و میر مادران از هر 100000 تولد زنده 327 بوده، و میزان مرگ و میر اطفال زیر پنجسال از هر 1000 تولد زنده 97 میباشد. حد اوسط سن متوقعه 49 سال بوده و 36 فیصد مردم در زیر خط فقر زندگی مینمایند، از نگاه سوء تغذی بیش از 40 فیصد اطفال بین 0 – 59 ماهه بازمانده از رشد میباشد.

57 فیصد مردم افغانستان در فاصله یک ساعت پیاده روی از مراکز صحتی (NRVA 2008) و 86.6 فیصد آنان در فاصله 2 ساعت سفر توسط وسایط نقلیه زندگی میکنند (NRVA 2012). 40 فیصد ساحات غیر پوشش یافته شامل مناطق نا امن میباشد. در حالیکه دسترسی به مراقبت های صحتی در ولایات مرکز غور، دایکندی، ارزگان و زابل که صرف 25 فیصد یا کمتر از 25 فیصد مردم آن در ظرف یک ساعت به مراکز صحتی رسیده میتوانند، در پایین ترین سطح میباشد. بطور اوسط از هر 10000 نفر صرف 4 نفر میتوانند در شفاخانه ها بستر بدست بیاورند.

در افغانستان تعداد بیجاشدگان داخلی و پناهندگان/عودت کنندگانیکه در انتظار یافتن راه های حل دوامدار برای مشکل شان هستند در حال افزایش است؛ تعداد بیجاشدگان داخلی ناشی از درگیری ها 620000 نفر تخمین گردیده که از آن جمله 113000 نفر آن در ده ماه اول سال 2013 از محلات اصلی شان بیجا گردیده بودند (UNCHR 2014).

گزارش داده بود که این رقم حدود 1.6 فیصد نفوس مجموعی افغانستان را تشکیل میدهد. در دهه های اخیر بنابر موجودیت درگیری ها و فعالیت های بسیار محدود انکشافی، آسیب پذیری اجتماعات افزایش یافته است. جنگ دوامدار و تخریب محیط زیست نه تنها تلفات مستقیم را بر مردم کشور وارد نموده، بلکه ظرفیت دولت و اجتماعات در رابطه به مبارزه با این مشکلات را، از بین برده است.

3.3.2.1 آسیب پذیری های موجود قبل از حادثه

- مردم در معرض خطر بیشتر مبتلا شدن فوری به ترضیض و مرگ میباشدند: نزدیکی به منطقه خطر،
- شاخص های ضعیف صحتی منجمله سطح بلند سوء تغذی مزمن،
- در افغانستان میزان خشونت بر مبنای جنسیت، خاصاً در مقابل زنان و دختران (VAW/G) گسترده بوده و تمام بخش های جامعه افغانی را متأثر میسازد. اداره حقوق جهانی، "گزارش ملی سال 2008 در رابطه به بدرفتاری خانوادگی در افغانستان" گزارش میدهد که 87 فیصد زنانیکه در 4700 خانواده در 16 ولایت با آنها مصاحبه صورت گرفته بود، با حد اقل یک نوع خشونت خانوادگی مواجه گردیده و 62 فیصد آنها با انواع متعدد خشونت ها مواجه گردیده بودند. 17 فیصد آنان از خشونت جنسی گزارش داده بودند (11 فیصد شان مورد تجاوز جنسی قرار گرفته بودند)، 52 فیصد آنان قربانی خشونت فیزیکی، 59 فیصد شان به ازدواج مجبور ساخته شده بودند و 74 فیصد شان قربانی خشونت روانی شده بودند.
- فقر: حدود 36 فیصد مردم کشور بیکار بوده و در زیر خط فقر زندگی مینمایند (AMS 2010).
- فشار مزمن و مشکلات روانی
- بیجاشدگی ناشی از حوادث طبیعی و بیجاشدگی مربوط به درگیری ها
- عدم دسترسی کار به خدمات اساسی (آب صحتی و تغذی)
- وضعیت جوی ناگوار و تجرید: هر سال چهار میلیون نفر در جریان زمستان در تجرید قرار میگیرد (3-5 ماه/در هر سال) وضعیت جوی ناگوار
- زیربنا های نامناسب جاده ها، پل ها، ارتباطات: تعداد زیادی از قریه ها از سایر مناطق کشور کاملاً دور واقع گردیده اند. مردم روستائی به خدمات مخابراتی دسترسی ندارند (2 تیلیفون/1000 نفر – بطور اوسط در تمام کشور) عدم موجودیت ارتباطات از رسیدگی بموقع به حوادث جلوگیری خواهد کرد.
- مراکز صحتی دارای ظرفیت ناکافی برای عرضه مراقبت های جدی، خدمات جراحی عاجل و بسته ناکافی خدمات اساسی صحتی در مناطق جنوبی کشور: در مناطق جنوبی نسبت مراکز صحتی اساسی (BHC) 1/200,000 نفر میباشد، درحالیکه معیار اصلی آن 30,000 - BHC/15000 1 نفر میباشد که منجر به قرار دادن مردم در معرض خطر بیشتر مختل شدن خدمات صحتی اساسی میشود.
- عدم موجودیت دانش و مهارت ها در کارکنان صحتی که واقعات ترضیض (منجمله زخمی های جنگی) را در قلمه های ابتدائی و ثانوی مراقبت های صحتی تداوی مینمایند،
- عدم موجودیت ذخایر کافی ادویه و لوازم ضروری،
- وابستگی زیاد به مراجع تمویل کننده بین المللی و عدم موجودیت مساعدت های کافی جهت آمادگی برای حالات اضطراری
- سطح پایین آگاهی در رابطه به کاهش خطرات

3.3.2.2 بعد از حادثه

- پیجاشدگی، ازدحام و عدم موجودیت سرپناه مناسب، ذخایر آب، حفظ الصحة و شیوه های امرار معیشت،
- عدم دسترسی به مراقبت های صحتی بخاطر تخریب زیربنا ها و مختل شدن سیستم های صحتی،
- افزایش مواجه شدن با وضعیت جوی ناگوار و ناامنی ها،
- عدم موجودیت یا مشکلات در سیستم رجعت دهی مریضان شدید، خاصاً زنان حامله و اطفال،
- افزایش تعداد مریضان در مراکز صحتی بخاطر افزایش در مصابیت در میان اجتماعات متأثر شده بنابر سوء تغذی نامناسب،
- آب غیر صحتی، عدم موجودیت تسهیلات حفظ الصحة،
- از بین رفتن حاصلات، از بین رفتن جنگلات، مواشی و شیوه های امرار معیشت که منجر به عدم مصنوعیت غذایی میشود،
- افزایش سوء تغذی
- خطرات مربوط به صحت عامه و شیوع امراض
- مشکلات مربوط به صحت روانی
- افزایش خشونت علیه زنان و اطفال

3.3.3 ظرفیت ها

میکانیزم های پاسخگوئی اجتماعات و سطح آمادگی و ظرفیت ها جهت مبارزه با حوادث میتوانند بشکل قابل ملاحظه آسیب پذیری و تأثیرات آنرا کاهش دهند. این امر خاصاً در افغانستان، که در شرایط اقلیم ناگوار، وضعیت جیوفیزیکی مشکل، فقر و عدم انکشاف قرار داشته و زیربنا های محدود دارد، صدق میکند. خشکسالی های دوامدار اخیر، درگیری های جاری، پروسه راکد انکشاف، و عدم موجودیت شبکه های مصنوعیت، میکانیزم های پاسخگوئی اجتماعات نهایت آسیب پذیر، دهاقین سنتی، اجتماعات دور افتاده و مردم ساکن در مناطق جنگی را از بین برده است.

در رابطه به ایجاد مقاومت و ظرفیت ها در اجتماعات هیچ توجه مبذول نگردیده و کدام دیدگاه واضح وجود ندارد. بخاطر مشخص نمودن بهترین استراتژی DRR جهت تطبیق توسط موسسات و دولت، به تلاش های چندین سکتوری نیاز است.

از سال 2010 بدینسو، آمادگی و پاسخگوئی به حالات اضطراری به یکی از اولویت های وزارت صحت عامه تبدیل گردیده است؛ جهت ایجاد یک میکانیزم فعال برای هوشدار دهی به موقع، ایجاد ظرفیت ها جهت هماهنگی ارزیابی ها، ایجاد ذخایر، تعیین معیار ها و طرز العمل ها، اقداماتی اتخاذ گردیده اند.

درین زمینه پیشرفت هائی بدست آمده اما جهت کاهش نیاز به مساعدت های خارجی باید کار های زیاد دیگر نیز انجام داده شوند. در اکثریت ولایات کشور، تیم های ولایتی پاسخگوئی به حالات اضطراری تحت رهبری ریاست صحت عامه ولایتی به کمک و مشارکت سازمان های غیر دولتی تطبیق کننده BPHS، سازمان صحتی جهان و ARCS (10 تیم صحتی منطقوی توسط ARCS تمویل میشوند) ایجاد گردیده اند. ذخیره نمودن ادویه بیشتر توسط سازمان صحتی جهان تمویل گردیده (سایر موسسات مربوط مانند UNFPA و UNICEF باید نام برده شود)، و جابجا سازی بسته های صحت باروری، منجمله بسته های PEP توسط UNFPA صورت میگردد. سیستم هوشدار دهنده موثر برای ایبیدی می ها (DEWS) که توسط وزارت صحت عامه و سازمان صحتی جهان تمویل میشود، بطور موثر فعالیت دارد. همچنان درین رابطه سکتور صحت به سیستم هوشدار دهی مقدم ANDMA/PDMC، انسنتیوت میترولوژی و سازمان های غیر دولتی تطبیق کننده EPHS/BPHS متکی میباشد.

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

ظرفیت های مراجع نیدخل در سطح ساحوی در جدول ذیل انعکاس داده شده اند:

فعالیت های فعلی/مسئولیت ها	نهاد/اداره همکار
<p>هماهنگی در سطح مرکز، ولایات و مناطق</p> <p>رهبری پروژه شناسائی، بررسی و پاسخگونی به شیوع امراض بر مبنای گزارش های DEWS</p> <p>حصول اطمینان از موجودیت و مدیریت درست ذخایر ولایتی</p> <p>رهبری پروژه تدوین پلان های احتمالی در همکاری با فعالین بخش صحت</p>	<p>وزارت صحت عامه/بخش EPR PPHD و DEWS</p>
<p>هماهنگی مشترک با بخش EPR وزارت صحت عامه در سطوح ملی، منطقه ای و ولایتی</p> <p>مساعدت تکنیکی و لوژیستیکی به وزارت صحت عامه در تمام سطوح در ساحه آمادگی و پاسخگونی به حالات اضطراری، این مساعدت شامل موارد ذیل میباشد:</p> <p>پلانگذاری احتمالی</p> <p>ارزیابی خطرات و آسیب پذیری</p> <p>تدوین معیار ها، رهنمود ها و ابزار برای EPR</p> <p>پاسخگونی به شیوع امراض، ایپیدیمی ها، و پاندیمیک ها</p> <p>کشف، تحقیق، گزارش دهی و پاسخگونی به PHEIC احتمالی</p> <p>اعلان رویداد های PHEIC (توسط DG WHO) و بکاربرد پیشنهادات موقتی/اقدامات صحت عامه منجمله مشوره های سفری و اعلام نهائی در مورد ختم PHEIC</p> <p>ظرفیت سازی کارمندان مهم در رابطه به CBRN در هر ولایت</p> <p>ظرفیت سازی و پاسخگونی به تلفات گروهی (ناشی از تمام خطرات)</p> <p>جایجا سازی ذخایر ادویه</p> <p>ظرفیت های کادر های صحتی در رابطه به ارزیابی، پلانگذاری، معیار ها، استراتژی های پاسخگونی</p> <p>پر نمودن خلاء های عمده در ساحاتیکه عرضه خدمات صحتی ضعیف میباشد</p> <p>اداره معلومات</p> <p>سرویلانس تغذی</p>	<p>سازمان صحتی جهان</p>
<p>راه اندازی سروی های تغذی</p> <p>تدوین استراتژی و رهنمود تغذی در شرایط اضطراری</p> <p>آموزش دادن کارمندان وزارت صحت عامه و سازمان های غیر دولتی در رابطه به برنامه ریزی تغذی</p> <p>کمک به وزارت احیاء و انکشاف دهات جهت حصول اطمینان از دسترسی به فعالیت های برنامه WASH</p> <p>آموزش دادن تیم پاسخگونی سریع در رابطه به تغذی</p> <p>ذخایر مواد تغذی</p> <p>کمک در راه اندازی کمپاین واکسیناسیون</p> <p>حمایت از تطبیق CMAM</p> <p>جایجا نمودن بسته های حفظ الصحه در تمام مناطق</p> <p>جایجا سازی بسکیت های دارای انرژی زیاد برای حالات اضطراری در 8 منطقه</p> <p>پاسخگونی به تلفات گروهی (ناشی از تمام خطرات)</p>	<p>UNICEF</p>
<p>ارتقای ظرفیت های وزارت صحت عامه و سازمان های غیر دولتی همکار در رابطه به ادغام صحت باروری در جریان حالات اضطراری</p> <p>جایجا سازی بسته های عاجل صحت باروری، منجمله بسته های PEP و بسته های dignity</p> <p>کمک در تدوین پلان های آمادگی برای مبارزه با حوادث در سطح ولسوالی و آموزش دادن موسسات همکار محلی در تطبیق این پلان ها</p> <p>کمک در پاسخگونی به خشونت بر مبنای جنسیت</p>	<p>UNFPA</p>

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

سازمان های غیردولتی تطبيق کننده BPHS	ارزیابی و پاسخگویی به حالات اضطراری در سطوح ولایت و ولسوالی مسئولیت آمادگی و کاهش حالات اضطراری اشتراک در تدوین پلان های احتمالی ولایتی و منطقوی در هماهنگی با وزارت صحت عامه و سایر مراجع ذیدخل سهمگیری در تدوین/تعدیل معیار ها، رهنمود ها و ابزار برای پاسخگویی به حالات اضطراری نظارت از وضعیت از طریق کلینیک های ساحوی و گزارش دهی هوشدار ها، خطرات، و حوادث از طریق مسئولین بخش DEW ارتقای ظرفیت های کارمندان ساحوی
وزارت امور مهاجرین و عودت کنندگان	تطبيق پاسخگویی برنامه WASH احیای کلاستر هماهنگی برنامه WASH در سطوح ولایت و ولسوالی
OCHA	مسئولیت بیشتر برای هماهنگی میان کلاستری مساعد نمودن زمینه راه اندازی ارزیابی نیازمندی ها در داخل موسسه
ARCS	سرویلانس اپیدمیالوژیکی در سطح جامعه ایجاد اجتماعات با مقاومت از طریق برنامه های آموزشی در رابطه به کمک های اولیه، جستجو و نجات در سطح جامعه در مناطق معرض به خطر زیاد راه اندازی تحقیقات در رابطه به شیوع ناگهانی امراض و پاسخگویی ابتدائی در مناطق ناامن کمک با تیم های پاسخگویی ولایتی ذخایر دوائی تیم های سیار صحتی کمک در رجعت دهی واقعات
جامعه	کاهش خطرات

3.4 مراجع ذیدخل

3.3.4 نقش ها و مسئولیت های مراجع ذیدخل

اداره	نقش ها
ریاست جمهوری	هماهنگی عمومی از طریق وزارت های مربوطه
اداره ملی مبارزه با حوادث افغانستان	<ul style="list-style-type: none"> بررسی مخاطره ها، آسیب پذیری، خطرات، و ظرفیت ها در سطح ولایات و تدوین پلان های آمادگی و پاسخگویی و تطبيق این پلان ها در سطح ولایات با سهیم نمودن تمام مراجع ذیدخل، منجمله سکتور خصوصی و اجتماعات بدوش گرفتن رهبری فعالیت ها در جریان حوادث در رابطه به مداخلات ضروری، منجمله عملیات نجات، بازسازی، هماهنگی و نظارت و ارزیابی بدوش گرفتن فعالیت های انکشافی پس از حوادث بر مبنای درس های آموخته شده
وزارت احیاء و انکشاف دهات	<p>قبل از بحران: تطبيق پروژه های کاهش آسیب پذیری و فقر؛ حصول اطمینان از دسترسی به آب آشامیدنی صحتی در مناطق روستائی.</p> <p>در جریان حالات اضطراری: شناسائی مناطق برای انتقال مردم، ارزیابی نیازمندی ها، حصول اطمینان از دسترسی مردم متأثر شده به آب آشامیدنی، از طریق پاکسازی آب توسط کلورین، ذخیره آب در تانکر ها، حفر چاه ها.</p>

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

وزارت زراعت و مالداری	اداره مسئول برای مبارزه با "حملات حشرات"، "اپیدیمی ها در میان حیوانات"، اجرای سرویلانس قبل ازین حملات و در جریان آنها، کنترل امراض حیوانی، آگاهی دهی در میان مردم معروض به خطر زیاد جهت جلوگیری از انتقال امراض حیوانی هوشدار دهی مقدم در رابطه به بحران غذایی، ارزیابی محصولات زراعتی، خسارات وارده بر حیوانات و نیازمندی های غذایی، فراهم آوری تخم های بذری جهت احیای به موقع، نشر و پخش معلومات جهت آگاهی دهی در مورد مداخلات تغذی توسط وزارت صحت عامه.
وزارت داخله	مسئولیت امور مربوط به "آتش سوزی"، و حوادث هوایی و زمینی تأمین امنیت، انتقال مردم، مساعدت های عاجل، منجمله پاسخگویی به واقعات خشونت بر مبنای جنسیت، عملیات جستجو و نجات، کمک های اولیه در مناطق ناامن، تأمین نظم و قانون، تأمین ارتباطات، انتقال مردم به کمپ های امدادی، کنترل ترافیک. دفن اجساد به کمک تخنیک وزارت صحت عامه، کنترل آتش سوزی ها
ریاست عمومی محیط زیست	مسئولیت امور مربوط به "سیلاب ها"، "تخریب بند ها"، "سیلاب های سریع، لغزش زمین و لغزش گل و لای" مبارزه با خشکسالی و سیلاب ها، امور مربوط به تقسیم آب، تنفیذ پلان های استفاده از زمین، انتقال مردم از مناطقی که از سطح دریا پایینتر موقعیت دارند، شناسائی محلات مصنوعی تر، اعمار دیوار های استنادی، ترتیب و تنظیم کشتی ها، شنا کنندگان و آباز ها، تأمین ارتباطات
وزارت انرژی و آب	مسئولیت رسیدگی به سیلاب ها، خسارات وارده بر بند های برق/آب، و لغزش زمین، خاک و گل و لای
وزارت دفاع	اداره مسئول رسیدگی به "انفجارات" و "مهمات منفجر نشده" امنیت، امور لوژستیک در عملیات جستجو و نجات، توزیع مساعدت ها، فراهم آوری تجهیزات برای پاسخگویی به حالات اضطراری، فراهم آوری تجهیزات برای تیم ارزیابی سریع و پاسخگویی سریع. کمک به وزارت صحت عامه در رابطه به انتقال لوازم طبی، تجهیزات و تیم های پاسخگویی به حالات اضطراری به مناطق ناامن یا مناطقی که باخطر متأثر شدن از درگیری ها دسترسی به آنها مشکل میباشد.
وزارت امور مهاجرین و عودت کنندگان	اداره مسئول در امور مربوط به "زستان های شدید" مساعدت های غذایی عاجل و سرپناه
وزارت فرهنگ و مخابرات Ministry of culture and Communication	انتقال هوشدار ها به مردم، پخش اعلامیه های ریاست آمادگی برای حوادث، نشر برنامه های مشخص در رابطه به معلومات و اقدامات، آموزش و پیام های آگاهی دهی برای اقدامات آمادگی و پاسخگویی هماهنگ. ترویج پالیسی های مربوط به حوادث، فراهم آوری سیستم های مخابراتی اضطراری، مساعد نمودن زمینه تأمین ارتباطات با مناطق مصیبت زده
وزارت ترانسپورت	امور لوژستیک، انتقال مواد امدادی و انتقال افراد متأثر شده، ترمیم جاده ها و ایجاد مسیر های بدیل
وزارت اطلاعات و تکنالوژی Ministry of information and technology	ترویج پالیسی های مربوط به حالات اضطراری، تأمین ارتباطات در جریان حالات اضطراری و ایجاد شیوه های بدیل تأمین ارتباطات با ساحات متأثر شده
وزارت امور خارجه	هماهنگی/تأمین روابط با موسسات امدادی بین المللی، دولت های کشور های خارجی
وزارت فواید عامه	ترمیم جاده ها و شناسائی جاده های بدیل
وزارت مالیه	تنظیم وجوه مالی مورد نیاز و حصول اطمینان از توزیع مساویانه آن، تنظیم حسابات بانکی
وزارت اقتصاد	تخصیص وجوه مالی بر مبنای اولویت ها جهت کاهش حوادث و پروژه های احیاء و بازسازی
وزارت معارف	تدویر برنامه های آموزشی در رابطه به آمادگی برای حوادث، کمپاین های آگاهی دهی، و آموزش تیم های داوطلب
وزارت معادن و صنایع	فراهم آوری تجهیزات مناسب برای عملیات جستجو و نجات، مساعدت های امدادی
وزارت تجارت	تورید لوازم مورد نیاز، حمایت از نیروی انسانی و اجناس ذخیره شده، ثابت نگهداشتن قیمت های اجناس در بازار ها
وزارت کار و امور اجتماعی	آماده ساختن تیم های داوطلب، برنامه های آموزش مسلکی، احیای اجتماعی - اقتصادی افراد دارای معلولیت، زنان بیوه، اطفال و غیره
وزارت امور زنان	حمایت از زنان و دختران، تدویر برنامه های آموزش مسلکی و آگاهی دهی آگاهی دهی صحی برای وقایع و کنترل امراض ساری در جریان حالات اضطراری

به این نام کدام وزارت موجود نیست: Comment [M1]:

به این نام کدام وزارت موجود نیست: Comment [M2]:

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

جمعیت هلال احمر افغانی	برنامه های عمومی آمادگی و پاسخگویی به حوادث در سطح اجتماعات، منجمله سیستم هوشدار دهی مقدم، هماهنگی با وزارت صحت عامه در تمام سطح جهت کمک در زمینه پاسخگویی به حالات اضطراری
والی ها	ایجاد هماهنگی میان مسئولین ادارات مختلف در سطح ولایت، سایر موسسات و ادارات محلی تأمین ارتباط میان ریاست آمادگی برای حوادث و EOC
شاروال ها و وزارت انکشاف شهری	انجام تمام فعالیت های مربوط به آمادگی و پاسخگویی به حوادث و عملیات احیاء و بازسازی در سطح شهر فراهم آوری آب آشامیدنی صحتی در جریان حالات اضطراری در مناطق شهری
موسسات/سازمان های غیر دولتی بین المللی /موسسات ملل متحد	هوشدار دهی مقدم و گزارش دهی، اشتراک در ارزیابی ها، تدوین و تطبیق استراتژی های پاسخگویی، فراهم آوری منابع (انسانی، لوازم مورد نیاز و مصارف عملیاتی و لوژستیک)، فراهم آوری مساعدت های تکنیکی و هماهنگی با دولت، جلب حمایت ها و برنامه های ارتقای ظرفیت های دولت و اجتماعات، راه اندازی برنامه های آگاهی دهی و گزارش دهی بر مبنای درس های آموخته شده و اشتراک در فعالیت های آمادگی در تمام سطوح منجمله در پروسه احیاء و بازسازی.
سازمان های غیر دولتی تطبیق کننده BPHS و EPHS	هوشدار دهی مقدم، اشتراک در ارزیابی ها و تدوین و تطبیق استراتژی های پاسخگویی، فراهم آوری منابع، مساعدت های لوژستیکی و لوازم طبی برای پاسخگویی؛ ارایه گزارش ها و درس های آموخته شده
سکتور خصوصی / انجمن صحت عامه	هوشدار دهی مقدم و گزارش دهی در جریان حالات اضطراری، فراهم آوری منابع انسانی، مساعدت لوژستیکی و لوازم طبی
وزارت امور مذهبی (وزارت ارشاد، حج و اوقاف) Ministry of religious affairs	آگاهی دهی به اجتماعات و آمادگی در هر چهار مرحله حوادث، ترویج دفن مصنون اجساد

نام درست این وزارت "وزارت ارشاد، حج و اوقاف" است
Comment [M3]:

3.3.5 در سطح وزارت صحت عامه مراجع ذیخصل و مقررات سهمگیری قرار ذیل میباشند:

3.3.5.1 مرکز فرماندهی و کنترل برای مداخلات سکتور صحت در حوادث

مرکز فرماندهی و کنترل در طول سال با ظرفیت مکمل در وضعیت آماده باش قرار خواهد داشت. این مرکز در صورت بروز حالات اضطراری در سطح کشور که توسط معاون رئیس جمهور و کمیسیون ملی اعلام میشود، فعال میشود. معین عرضه خدمات وزارت صحت عامه رئیس مرکز فرماندهی و کنترل بوده و با مراجع ذیخصل ملی و بین المللی در تماس خواهد بود. رئیس EPR تیم های عملیاتی مرکزی، ریاست های صحت عامه ولایات و موسسات همکار را هماهنگ خواهد ساخت. نامبرده مدیریت منابع و لوازم مورد نیاز و فعالیت های مالی را نظارت خواهد نمود.

جهت ایفای نقش خود به مثابه مسئول هماهنگی با ریاست های صحت عامه ولایتی و موسسات همکار و مراجع ذیخصل ملی و بین المللی، تنظیم منابع، تدارکات و فعالیت ها، توسط وزیر صحت عامه فعال ساخته میشود.

این مرکز باید با تمام سکتور های وزارت صحت عامه در سطوح مرکز و ولایات و سایر وزارت ها هماهنگی داشته باشد. در جریان یک حالت اضطراری در سطح کشور یا حالات اضطراری صحت عامه که مورد نگرانی بین المللی (PHEIC) باشد، میکاتیزم های هماهنگی باید بطور بیست و چهار ساعته فعال باشند.

نقش های مرکز فرماندهی و کنترل:

- ارتباطات و هماهنگی: تأمین هماهنگی با تمام ادارات و ساختار های مربوط در سطح مرکز و ولایات، منجمله هماهنگی با مرکز فعالیت های اضطراری اداره ملی مبارزه با حوادث افغانستان، وزیر صحت عامه و معاون رئیس جمهور،
- بسیج نمودن منابع اضافی از ولایات همجوار (متأثر نشده)، هماهنگ نمودن مساعدت های بین المللی برای سکتور صحت،

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

- تطبیق طرز العمل های پیشنهادی IHR در جریان حوادث ناشی از خطرات فرامرزی، و خطرات بیولوژیکی، کیمیاوی یا اتمی،
- پخش و نشر معلومات در مورد پاسخگونی صحتی و وضعیت صحتی، تنظیم و نشر گزارش های ارزیابی ها،
- تهیه درخواست ها برای کارکنان صحتی، تجهیزات و سایر منابع،
- تفویض مسئولیت ها و وظایف مرکز فرماندهی و کنترل،
- ترتیب و تحلیل معلومات بدست آمده از مناطق حادثه زده،
- تنظیم ذخیره گاه، دریافت و تنظیم تجهیزات و کارمندان جدیدالورود،
- حفظ اسناد موجودی منابع، اختصاص منابع و موجودیت آنها،
- تنظیم امور مالی برای عملیات مرکز فرماندهی و کنترل،
- تأمین ارتباطات با مراجع ذیدخل ملی و بین المللی و کشور های همجور در جریان PHEIC

ساختار تشکیلاتی مرکز فرماندهی و کنترل:

معین عرضه خدمات وزارت صحت عامه که به وزیر صحت عامه گزارش ده میباشد، رئیس مرکز فرماندهی و کنترل خواهد بود. تیم عملیاتی شامل نماینده های ریاست های مربوطه (EPR، DEWS، CDC، ارتباط ولایات، EPI، ارتقای صحت و صحت محیطی) و نماینده های سازمان صحتی جهان و یونیسف (سایر موسسات ملل متحد) میباشد.

3.3.5.2 کمیته ولایتی آمادگی و پاسخگونی به حالات اضطراری صحتی (EPR)

کمیته ولایتی هماهنگی صحتی در همکاری با کمیته ولایتی مبارزه با حوادث کار خواهد کرد، اما عمدتاً مسئولیت هماهنگی ولایتی خدمات صحتی در جریان حوادث را بدون خواهد داشت. ریاست این کمیته بدوش رئیس صحت عامه ولایتی یا مسئول CDC به همکاری سازمان صحتی جهان، یونیسف، UNFPA، و سایر موسسات مربوطه ملل متحد، سازمان های غیر دولتی، تمام روسای ریاست های صحت عامه ولایتی و سازمان های خصوصی و سازمان های اجتماعی، بدوش خواهد بود.

نقش ها

1. بررسی گزارش سیستم هوشدار دهی مقدم، منجمله گزارش DEWS، تجزیه و تحلیل ارقام و طرح ریزی اقدامات برای جلوگیری از شیوع امراض/حوادث و بررسی حوادث بر مبنای ارزیابی خطرات، آسیب پذیری، ظرفیت ها و تجزیه و تحلیل وضعیت ولایت،
2. آغاز کاهش خطرات، فعالیت های افهام و تفهیم و آمادگی در سطح اجتماعات و ادارات،
3. حصول اطمینان از انجام ارزیابی های مناسب، تعیین یک شماره برای اشتراک در تیم ارزیابی،
4. هماهنگ نمودن اقدامات صحتی و توافق روی استراتژی های پاسخگونی به حالات اضطراری،
5. شناسایی خلاء های پاسخگونی و حصول اطمینان از اینکه این خلاء ها، منجمله وظایف اساسی صحتی (که رهبری آنها بدوش رئیس صحت عامه میباشد)، رفع گردند،
6. تسوید و شریک نمودن فیدبک در مورد اجراءات کاری از طریق ریاست صحت عامه سازمان های غیر دولتی با مراکز صحتی در سطح ولسوالی،
7. نظارت از وضعیت اضطراری و هوشدار دهی،
8. بسیج نمودن منابع و حصول اطمینان از سیستم کاملاً فعال صحتی در مناطق متأثر شده و در صورتیکه حادثه خارج از ظرفیت ولایتی باشد، تقاضای کمک،
9. ادامه افهام و تفهیم در مورد خطرات.

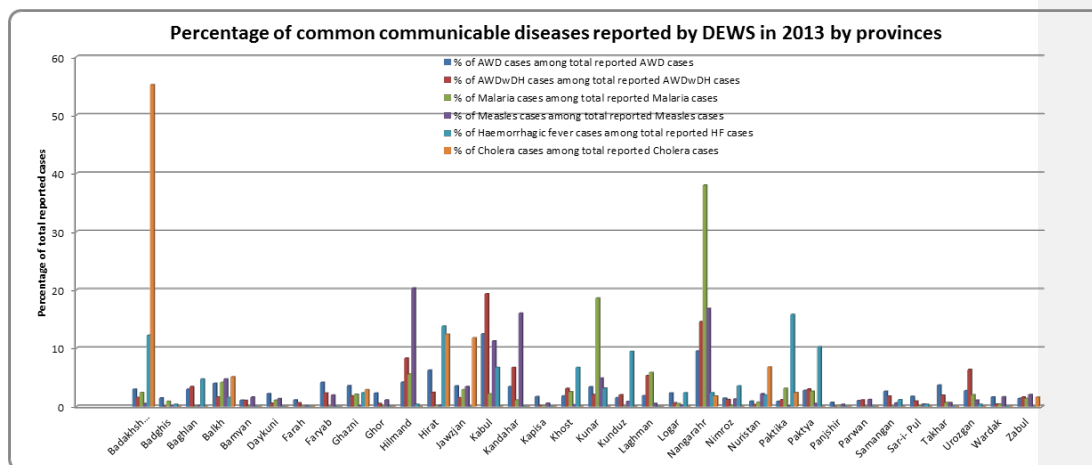
3.3.6 موسسات ملل متحد

اداره هماهنگی مساعدت های بشردوستانه برای افغانستان (OCHA) مسئولیت هماهنگی میان سکتوری، پلانگذاری و بسیج نمودن منابع جهت انجام فعالیت های آمادگی و پاسخگونی به حالات اضطراری را بدوش خواهد داشت. در سکتور صحت، کلسر صحت، تغذی و WASH و موسسات رهبری کننده این کلسر (سازمان صحتی جهان و یونیسف)، در سکتور حمایتی – کلسر حمایتی (UNHCR)، کلسر های فرعی خشونت بر مبنای جنسیت و حمایت از اطفال و موسسات رهبری کننده آنها (UNHCR، UNFPA و یونیسف) در تمام مراحل سایکل مبارزه با حوادث، مساعدت های تکنیکی و عملیاتی را فراهم خواهند نمود (ضمیمه 11.6).

3.5 سناریو ها/فرضیه های پلانگذاری برای کشور

بر مبنای تحلیل های فوق، انواع مختلف حوادث در هر مقطع زمانی پیشبینی شده میتواند. زلزله های شدید که مناطق شمال شرق (مانند ولایات تخار، بدخشان، کندز، بغلان) شمال، (مانند سمنگان) یا سایر مناطق کشور را متأثر میسازند، بدترین حوادث طبیعی درین ساحات میباشند. بر مبنای معلومات تاریخی، شهر های کابل و غزنی نیز در معرض خطر زلزله قرار دارند. در صورت وقوع زلزله های شدید، اکثریت ساختمان های چندین طبقه ای که جدیداً اعمار گردیده اند در معرض خطر زیاد قرار دارند که در نتیجه آن تلفات سنگین ببار آمده و حدود یک میلیون نفر به مساعدت های عاجل ضرورت خواهند داشت.

میزان سیلاب ها بسیار پایینتر است، هر چند تأثیرات مجموعی آنها در جریان سال های متمادی بسیار بلند بوده است. میزان ایبیدی می ها نیز میتواند متفاوت میباشد. نظر به میزان تأثیرات ایبیدی می ها بالای ولایات متعدد کشور، این پدیده نیز خورد و بزرگ بوده (در ایبیدی می کولرا در سال 2008، 5246 واقعه بوقوع پیوست و 3733 واقعه در سال 2011 گزارش داده شده است) و مدت دوام آن محدود میباشد. هر چند، بنابر گستردگی آسیب پذیری نفوس، خاصتاً فقر، دسترسی ناکافی به آب صحتی، حفظ الصحه مناسب و ساحه تحت پوشش محدود واکسیناسیون، این ایبیدی می ها بالای سیستم صحتی تأثیرات سنگین را وارد مینمایند؛ در 7 سال گذشته بطور اوسط سالانه از 240 ایبیدی می کوچک و بزرگ در افغانستان گزارش داده شده و به آنها رسیدگی صورت میگردد. سیستم DEWS فعال میباشد، اما بنابر ادغام نامتناسب و ضعیف پلانگذاری احتمالی اضطراری در BPHS، پاسخگویی به ایبیدی می های متوسط و بزرگ هنوز هم وابسته به مساعدت های داخلی و خارجی میباشد. وقایه و آمادگی برای ایبیدی می ها جهت جلوگیری از بلند رفتن میزان مصابیت و وفیات ناشی از آنها، حایز اهمیت زیاد میباشد.



برای جزئیات بیشتر در مورد میزان و موقعیت ایبیدی می ها، لطفاً به ضمیمه شماره 1 "معلومات عمومی ایبیدی میالوژیکی کشور" مراجعه نمایید.

جهت حصول اطمینان از پاسخگویی سریع، هدف سکتور صحت کسب اطمینان از آمادگی متداوم برای فراهم آوری مساعدت های ابتدائی حیاتی میباشد. در صورت وقوع یک زلزله شدید، در ظرف 24 الی 48 ساعت بیش از 200,000 نفر (برای سه ماه) به مساعدت ضرورت داشته و در ظرف 7 روز برای همین مدت 500,000 نفر به مساعدت نیاز خواهند داشت.

در صورت وقوع سایر حوادث، مانند سیلاب ها، باید بطور فوری نیازمندی های صحتی 100,000 برای یک ماه یا بیشتر از آن، تحت پوشش داده شود.

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

در صورت تلفات گسترده ناشی از درگیری ها یا شیوع یک مرض، نیازمندی های صحنه متاثر شده باید بشکل فوری تخمین گردیده و برای یک ماه یا بیشتر از آن این نیازمندی ها تحت پوشش قرار داده شوند (پاسخگویی وابسته به میزان درگیری ها میباشد).

شماره	نوع حالت اضطراری شیوع مرض	میزان متوقعه افرادی که مستقیماً از یک حالت اضطراری متاثر میشوند	تعداد واقعات متوقعه در هر 100,000 نفر
1	درگیری ها	2 فیصد تمام مردم	2000
2	کولرا	0.2 فیصد	200
3	سرخکان	15 فیصد (90 فیصد افراد آسیب پذیر در میان افراد پایین تر از 12 سال در حال حاضر ممکن این رقم 15 فیصد تمام مردم افغانستان باشد)	15,000
4	انفلونزای پاندمیک	بطور اوسط 50 فیصد در وضعیت نامناسب صحنه	50,000

فصل چهارم: چارچوب پالیسی

4.1 قانون ملی

جمهوری اسلامی افغانستان دارای قانون پاسخگویی، اداره و آمادگی برای حوادث بوده و تعاریفات و فعالیت هائی را که باید جهت جلوگیری، کاهش، آمادگی و پاسخگویی به حالات اضطراری و حوادث توسط تمام سکتور ها انجام داده شوند، مشخص میسازد.

ماده اول: ریاست آمادگی به حالات اضطراری به شورای وزیران مرتبط بوده، بخشی از دولت را تشکیل داده و مسئولیت تنظیم مسایل مربوط به جلوگیری از حوادث طبیعی و کاهش تأثیرات بعدی آنها را بدوش دارد.

ماده دوم: ریاست آمادگی به حالات اضطراری وظایف خود را در همکاری با سایر ادارات ریاست امور مهاجرین، سازمان ها، نهاد های اجتماعی و اهالی، انجام میدهد.

در حالیکه ماده پنجم وظایف اساسی ریاست آمادگی برای حالات اضطراری مشخص میسازد. همچنان ماده پنجم این قانون هفت فعالیت عمده را که برای مبارزه موثر با خطرات حوادث انجام داده شوند، مشخص میسازد:

1. جلوگیری از حوادث جهت کاهش خطرات
2. جلوگیری از وقوع حوادث و کاهش تأثیرات آن
3. پیشبینی یک رویداد و تأثیرات احتمالی آن
4. فعالیت نجات و عرضه مساعدت ها
5. پاسخگویی بموقع به رویداد
6. احیاء و بازسازی
7. ایجاد مقاومت در اجتماعات و ظرفیت سازی منابع بشری

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

این فعالیت ها را میتوان در چهار مرحله سایکل مبارزه با خطرات طبقه بندی نمود (ANDMA, 2011). پلان مبارزه با حوادث در سکتور صحت پیرامون همین چهار مرحله تنظیم میشود.

سایکل مبارزه با خطرات



4.2 سند پالیسی ملی صحت و تغذی برای حالات اضطراری و حوادث:

وزارت صحت عامه متعهد است تا یک سیستم سرویلانس اپییدمیولوژیک را جهت آماده ساختن یک وضعیت آماده باش برای اپییدمی ها و آمادگی و پاسخگویی به حوادث را ایجاد نماید. با آگاهی در مورد اهمیت روش چندین سکتوری در مبارزه با حوادث، وزارت صحت عامه اقدامات لازم را جهت حصول اطمینان از آمادگی و توانایی کافی برای پاسخگویی به این حوادث، اتخاذ خواهد نمود.

4.3 استراتژی راه های حل برای پناهندگان افغان (SSAR)

این پلان استراتژی راه های حل برای پناهندگان افغان را که در سال 2014 (توسط وزارت امور مهاجرین و عودت کنندگان / UNHCR) جهت پاسخگویی به نیازمندی های بشری آنان و مساعد نمودن زمینه استقرار مجدد آنان در یک فضای محدود از نگاه اقتصادی تدوین گردیده بود، مدنظر میگیرد.

4.4 IHR سال 2005

هدف و محدوده IHR عبارت است از "جلوگیری، حمایت، کنترل و پاسخگویی صحت عامه در رابطه به گسترش جهانی امراض به شیوه که با خطرات مربوط به صحت عامه متناسب و محدود بوده و از تداخل غیر ضروری با سفر ها و تجارت بین المللی جلوگیری نماید". IHR سال 2005 به تمام کشور ها مأموریت میدهد تا یک سیستم موثر سرویلانس امراض داشته باشند تا بتواند حالات اضطراری صحت عامه مورد نگرانی بین المللی (PHEIC) را کشف و تأیید نموده، به آن رسیدگی نموده و آنرا به توجه سازمان صحتی جهان برساند. این سیستم نه تنها امراض ساری بلکه سایر رویداد ها/حوادث بیولوژیکی، کیمیاوی اتمی را نیز تحت پوشش قرار میدهد. همچنان رویداد هایی را که در کشور های همجوار بوقوع پیوسته و خطراتی را به افغانستان ببار میآورد (مانند ابر های اتمی در صورت بروز یک حادثه در یک مرکز اتمی، آلودگی کیمیاوی دریا هائیکه در داخل کشور جریان دارند یا توزیع محصولات غذایی یا ادویه آلوده). رئیس عمومی انستیتوت ملی صحت عامه افغانستان مسئول IHR ملی بوده و توقع میرود که از طریق بخش معلومات در مورد رویداد ها (EIS) با سازمان صحتی جهان در تماس بوده و در صورت بروز PHEIC آمادگی داشته باشد. همچنان توقع میرود که ظرفیت لابراتوار تأیید امراض نیز موجود باشد. اقدامات جهت جلوگیری از ورود/خروج PHEIC در نقاط ورودی میدان های هوایی و مرز های زمینی نیز باید روی دست گرفته شوند.

4.5 چارچوب کاری هیوگو

دولت افغانستان یکی از امضاء کنندگان چارچوب هیوگو که در سال 2005 به تصویب رسید، میباشد. تهیه گزارش ملی پیشرفت کار در داخل چارچوب دو ساله برای سال های 2011 – 2013 و پروسه نظارت و بررسی پیشرفت ها که از طریق مشارکت UNISDR و ISDR روی دست گرفته شده است.

گزارش پیشرفت کار اولویت های استراتژیک ملی در رابطه به تطبیق فعالیت های کاهش خطر حوادث را ارزیابی نموده و ارقام ابتدائی را مطابق به سطح پیشرفت های حاصله در رابطه به تطبیق پنج اولویت HFA مشخص نمود.

دولت افغانستان پنج ساحه درخور اولویت را شناسائی نموده است:

1. پالیسی ملی و چارچوب قانونی برای کاهش خطر حوادث موجود بوده و دارای مسئولیت ها و ظرفیت های غیر متمرکز در تمام سطوح میباشد. تعهد سازمانی بدست آمده اما دست آورد ها جامع و حقیقی نیستند.
2. شناسائی، ارزیابی و نظارت خطر حوادث و بهبود سیستم هوشدار دهی مقدم – تا حدی پیشرفت حاصل گردیده اما بدون یک پالیسی سیستماتیک ویا تعهد سازمانی
3. استفاده از دانش، ابتکار و آموزش برای ایجاد فرهنگ مسئولیت و مقاومت در تمام سطوح – تا حدی پیشرفت حاصل گردیده اما بدون پالیسی سیستماتیک ویا تعهد سازمانی
4. کاهش عوامل اساسی خطر - تا حدی پیشرفت حاصل گردیده اما بدون پالیسی سیستماتیک ویا تعهد سازمانی
5. تقویت آمادگی برای حوادث جهت پاسخگویی موثر در تمام سطوح - تا حدی پیشرفت حاصل گردیده اما بدون پالیسی سیستماتیک ویا تعهد سازمانی

4.6 چارچوب سازمان صحتی جهان برای حالات اضطراری و مبارزه با خطر حوادث

برای کمک به کشور ها جهت بهبود مبارزه با خطرات صحتی تمام انواع مخاطره ها و حمایت از صحت اجتماعات آنها قبل از حالات اضطراری، در جریان آن و بعد از آنها، سازمان صحتی جهان کاملاً متعهد است تا پروسه تقویت آمادگی و ظرفیت ها و توانائی های پاسخگویی در تمام سطوح - یعنی سطوح محلی، ملی، منطقوی و جهانی – را به پیش ببرد.

در پروسه مبارزه با خطر حالات اضطراری در چارچوب صحت، سازمان صحتی جهان میخواهد تا به مثابه یک چتر بزرگ منابع و رهنمود گنجائیدن صحت در فعالیت های مبارزه با خطرات حالات اضطراری در سطح کشور، فعالیت کند. سازمان صحتی جهان میخواهد تا:

- 1 به کشور های عضو در رابطه به ظرفیت های کلیدی مورد نیاز برای یک روش منسجم و هماهنگ در مبارزه با خطرات صحتی حالات اضطراری، رهنمائی فراهم کند.
- 2 به وزارت های صحت عامه در ایفای نقش آنان به شیوه چند بُعدی در مبارزه با حالات اضطراری کمک نماید.
- 3 نقش ها و مسئولیت های سازمان صحتی جهان، موسسات همکار ملی، منطقوی و جهانی در ارتقاء و تطبیق ظرفیت های مبارزه با خطرات صحتی حالات اضطراری را توضیح نماید.

فصل پنجم: پلان مبارزه با حوادث

5.2 توضیحات در مورد پلان

- 5.2.1 حمایت از یک سیستم صحتی کاملاً فعال که از دسترسی مساویانه جغرافیایی و مالی به خدمات اساسی در جریان حالات اضطراری و یا حوادث حصول اطمینان نماید.
- 5.2.2 گنجاندن پلان های کاهش خطرات حوادث در پروسه پلانگذاری انکشافی در سکتور صحت. هدف این بخش حصول اطمینان از اینست که فعالیت های مبارزه با خطر حوادث موازی با فعالیت های انفرادی نبوده، بلکه به مثابه یک عنصر مستقل، مانند شبکه بندی تسهیلات صحتی، انکشاف منابع بشری، ارتقای ظرفیت آمادگی و پاسخگویی به حالات اضطراری، در مطابقت با تمام فعالیت های مربوط به تقویت سیستم صحتی باشد.
- 5.2.3 تقویت سیستم مبارزه با خطر حوادث در سکتور صحت از طریق آمادگی به حالات اضطراری. این استراتژی اقدامات جهت ارتقای ظرفیت پاسخگویی در تمام سطوح در کشور را مورد رسیدگی قرار میدهد که ممکن شامل ظرفیت ها و سیستم های اضافی که میتواند جهت تقویت و حمایت از سیستم صحتی موجود در مناطق متأثر شده بسیج شود، باشد.
- 5.2.4 تشویق همکاری و هماهنگی چندین سکتوری با مراجع ذیصلاح و کشور هائیکه میتوانند در جریان حوادث بزرگ و پاندمیک ها مساعدت های اضافی را فراهم نمایند. این استراتژی بر ارتقای ظرفیت سیستم پاسخگویی به حوادث افغانستان و دریافت مساعدت تخنیکي بیشتر از مراجع ذیصلاح و کشور های مربوط جهت پاسخگویی به حوادث بزرگ، متمرکز میباشد.
- 5.2.5 مشخص نمودن اقدامات خاص جهت رسیدگی به نیازمندی های گروپ های آسیب پذیر (زنان، اطفال، بزرگسالان، افراد بی سرپناه و معلول)
- 5.2.6 نقش مراقبت های صحتی مبتنی بر جامعه (CBHC) را به مثابه بنیاد جلوگیری و ارتقای صحت جهت جلوگیری از مرگ و میر و امراض، ایفاء مینماید.

5.3 اصول پلانگذاری

آمادگی و پاسخگویی به بحران ها تحت اثر یک سلسله اصول چند بُعدی (استراتژیک) میباشد که سازمان صحتی جهان کشور های عضو را تشویق مینماید تا آنها را به تصویب برسانند. این اصول با روش مربوط به تمام مخاطره ها، روش کلی صحتی، روش چند زمینه ای (میان سکتوری)، روش چندین سکتوری و روش جامع مرتبط میباشد.

5.3.1 روش مربوط به تمام مخاطره ها

مفهوم روش مربوط به تمام مخاطره ها تأیید مینماید که در حالیکه منابع مخاطره (مخاطره های طبیعی، تکنالوژیک و اجتماعی) از هم متفاوت اند، چالش های فرا راه سکتور صحت بشکل گسترده با هم مشابه میشوند. بنابراین، بدون در نظر داشت سبب مخاطره، فعالیت های مربوط به کاهش خطرات، آمادگی و پاسخگویی به حالات اضطراری و بازسازی جامعه تقریباً در عین مودل تطبیق میشوند. تجارب نشان میدهند که فعالیت های مختلف ضروری پاسخگویی دارای یکتعداد قابل ملاحظه عناصر عمومی (معلومات صحتی، مرکز عملیات اضطراری، هماهنگی، لوژستیک، روابط عامه و غیره) میباشد که اولویت بندی اینها باعث تشریک مساعی بخاطر رسیدگی بهتر به جنبه های مشخص مخاطره ها میشود.

5.3.2 روش کامل صحتی

روش کامل صحتی نظریه را ارتقاء می بخشد که پروسه پلانگذاری آمادگی برای حالات اضطراری، طرز العمل های کلی هماهنگی و خط مشی عملیاتی باید در سطوح مرکزی و محلی توسط نهاد های هماهنگی اضطراری رهبری و هماهنگ شده و در عین حال تمام نهاد های سکتور صحتی در آن سهیم ساخته شده و به تمام خطرات احتمالی صحتی رسیدگی نماید.

5.3.3 روش چند زمینه ای (میان سکتوری)

سیستم های صحتی طوری تعریف میشوند که متشکل از تمام سازمان ها، نهاد ها و منابع که جهت بهبود، حفظ یا احیای سیستم صحتی اختصاص داده شده اند، میباشد. این سیستم شامل ابتکارات عامه و خصوصی (بطور مثال، توسط سازمان های غیر دولتی و موسسات بین المللی) و اقدامات در سطوح مرکزی، محلی، مردم و سطح نظامی، از خدمات ثالثی تا مراقبت های صحتی در سطح جامعه - میباشد که تمام شان در جریان بحران ها دارای یک نقش مشخص میشوند. بنابراین، سازمان صحتی جهان کشور های عضو را تشویق مینماید تا در پروسه پلانگذاری شفافیت و همکاری را ارتقاء بخشیده و جهت حصول اطمینان از پاسخگویی هماهنگ و موثر، سهمگیری تمام فعالین و تمام سطح سکتور صحت را بهبود بخشیده و از منابع ناکافی بهترین استفاده را نموده و کسب اطمینان نماید که پلان ها مناسب و امکان پذیر باشد.

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

5.3.4 روش چندین سکتوری

همچنان پلان های سکتور صحت باید با پلان های ملی آمادگی و پاسخگویی برای حوادث مرتبط باشد تا از سر درگمی و تکرار مساعی جلوگیری نموده و از منابع به بهترین وجه استفاده بعمل بیاورند. این امر حایز اهمیت زیاد میباشد، البته نه در جریان یک بحران بلکه به مثابه بخشی از استراتژی جلوگیری و کاهش خطرات. سایر ادارات دولتی، تصدی های خصوصی و نهاد های تجارتی میتوانند در کاهش تأثیرات منفی صحت، مانند انکشافات نامناسب شهری و استفاده از زمین، روش های نامناسب زراعتی و طرز العمل های ناموثر قانونی، نقش مهم را ایفاء نمایند. وزارت صحت عامه، هرچند مستقیماً مسئولیت ندارد، اما باید تا حصول اطمینان نماید که بخاطر مفاد بیشتر و رشد اقتصادی، نباید از صحت چشم پوشی صورت بگیرد، و در رسیدگی به مشکلات صحتی از روش چندین سکتوری استفاده بعمل بیاید. هرچند، پلانگذاری چندین سکتوری هنوز هم در تعداد زیادی از کشور ها به مثابه یک چالش باقیمانده است زیرا ادارات دولتی اکثراً ترجیح میدهند تا پلان های شانرا موازی با سایر موسسات همکار تدوین نمایند.

5.3.5 روش جامع

پیامد های اقتصادی یک بحران میتوانند بسیار جدی باشند و کاهش و جلوگیری از خطرات ساحات درخور اولویت بوده و باید در وقت پلانگذاری ملی برای آمادگی، کاهش و پاسخگویی به بحران ها، مدنظر گرفته شوند. بنابراین، سازمان صحتی جهان کشور های عضو را تشویق مینماید تا استراتژی های رسیدگی به جنبه های مختلف آمادگی برای بحران ها را تدوین و تطبیق نموده و بخاطر داشته باشند که آنها نهاد های جداگانه نیستند اما در محدوده کاری و چارچوب زمانی، با هم تداخل دارند. اینها بشکل ذیل خلاصه میشوند:

- جلوگیری، کاهش و تسکین. فعالیت هائیکه این جنبه ها را مورد رسیدگی قرار میدهند به هدف کاهش احتمالات یا تأثیرات حوادث، و در سکتور صحت، عمدتاً برای حصول اطمینان از فعالیت مراکز صحتی و تأسیسات کلیدی پس از حوادث اختصاص داده میشوند.
- آمادگی. این فعالیت مستلزم یک پروسه پلانگذاری چندین جنبه ای و چندین سکتوری میباشد برای ارتقای ظرفیت و سیستم های ظرفیت سازی، سازمان ها و اجتماعات تا آنها بتوانند بشکل بهتر با حالات اضطراری دست و پنجه نرم نمایند.
- پاسخگویی و بازسازی. اقدام مربوط به این بخش یک سلسله گسترده فعالیت هائی را که تحت پوشش قرار میدهد که در جریان یک حالت اضطراری و بعد از آن تطبیق شده و دارای اهداف مشخص بشری و اجتماعی میباشد که با اهداف استراتژیک دراز مدت و انکشاف پایدار مرتبط میباشد.

5.3.6 روش مبارزه با خطرات

روش مبارزه با خطرات بعوض رویداد ها بر ارزیابی و مبارزه با خطرات حالات اضطراری متمرکز میباشد. یک روش جامع مبارزه با خطرات حالات اضطراری بر مبنای ارزیابی خطرات استوار بوده و شامل اقداماتی (رسیدگی به خطرات) میباشد که به هدف جلوگیری یا کاهش خطرات، آمادگی برای حالات اضطراری و پاسخگویی به آن انجام داده میشوند. این یک پروسه سیستماتیک استفاده از رهنمود های اداری، سازمان ها و مهارت های عملیاتی و ظرفیت های تطبیق استراتژی ها، پالیسی ها و ظرفیت های بهتر بخاطر کاهش تأثیرات ناگوار خطرات و امکانات وقوع حوادث (ISDR)، میباشد.

خطرات باید نظر به شرایط استراتژیک کشور شناسائی گردیده، احتمالات و پیامد های آن مورد ارزیابی قرار گرفته، رسیدگی به خطرات موجود/اقدامات مربوط به آن ارزیابی گردیده و در صورت ضرورت رسیدگی های بیشتر به خطرات/اقدامات مربوط به آن انتخاب گردیده و مورد تطبیق قرار بگیرند.

- 5.3 هدف: کاهش مصابیت و مرگ و میر ناشی از حوادث در افغانستان از طریق تقویت سیستم کاهش و مبارزه با خطرات و مداخلات سریع مربوط به سکتور صحت.

5.4 اهداف

- ایجاد فرهنگ کاهش خطر حوادث از طریق تعدیل و تطبیق پالیسی ها، استراتژی ها و چارچوب های قانونی.
- تقویت سیستم سرویلانس و اداره معلومات جهت حمایت از پلانگذاری و پاسخگویی مبتنی بر شواهد.
- ارتقای ظرفیت آمادگی و پاسخگویی در سکتور صحت جهت رفع نیازمندی های بیشتر صحتی در جریان حوادث.

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

- حصول اطمینان از حمایت از فعالیت های مربوط به حوادث با استفاده از ظرفیت های کافی لوژستیک و عملیاتی
- توانمند ساختن جامعه بخاطریکه جامعه بتواند خطرات را کاهش داده و ظرفیت پاسخگویی و احیای مجدد از حوادث را افزایش بدهد.

5.5 نتایج

نتایج این پلان زیر 6 عنوان ذیل طبقه بندی گردیده اند: پالیسی ها و استراتژی ها، سیستم صحت و اداره معلومات، عملیات و آمادگی اجتماعات

5.5.1 پالیسی ها و استراتژی ها

- تعدیل پالیسی ها، استراتژی ها و قوانین موجوده مبارزه با حوادث و صحت جهت رسیدگی به حالات اضطراری در شرایط اهداف مبارزه با حوادث به هدف کاهش تأثیرات منفی حوادث بالای صحت مردم افغانستان. این پالیسی ها، استراتژی ها و قوانین تعدیل گردیده و:
 - بر مبنای یافته های جدید ارزیابی خطرات استوار میباشند
 - کاهش خطر حوادث را به مثابه یک هدف مشخص پالیسی در تمام استراتژی ها و پلان های سکتور صحت می گنجاند.
 - با پیمان ها، کنوانسیون ها و استراتژی های موجوده بین المللی و منطقه ای (مانند مقررات بین المللی صحتی سال 2005، استراتژی عرب برای کاهش خطرات حوادث، چارچوب هیوگو، "شفاخانه های مصنون حوادث" کمپاین جهانی کاهش حوادث، چارچوب کنوانسیون ملل متحد در رابطه به تغیر اقلیم) مطابقت داشته باشد.
 - زمینه بررسی، تعدیل و تجدید پالیسی و قوانین را مساعد بسازد، خاصاً به تعقیب یک رویداد یا حالت اضطراری صحت عامه مورد نگرانی بین المللی (پاندمیک ها، اپیدیمی های امراض در حال شیوع، حوادث بیولوژیکی، کیمیاوی و اتمی).
 - زمینه آمادگی، تداوم تجارت و پلانگذاری پاسخگویی در تمام سطوح اداری را مساعد نموده و تمام پلان ها را بر مبنای ارزیابی چندین سکتوری خطرات استوار ساخته، زمینه اشتراک جامعه را مساعد نموده و با پلان های ملی مطابقت داشته باشد.
 - پلان ملی حالات اضطراری صحتی و پاسخگویی به حوادث را (در مطابقت با پلان ملی مبارزه با حوادث) با طرز العمل های عملیاتی معیاری مطابقت بدهد.
 - میکانیزم های هماهنگی را در سطوح ملی و ولایتی برای سکتور صحت مشخص مینماید تا بشکل موثر آمادگی داشته و به حالات اضطراری پاسخگو باشد.
 - جهت بهبود هماهنگی و همکاری در تمام سطوح، نقش ها و مسئولیت های موسسات همکار را در حالات اضطراری صحتی، کاهش خطرات و مبارزه با آن مشخص بسازد.
 - برای نیروی جدید کاری بخش صحت که بخاطر حمایت از میکانیزم پاسخگویی از سایر کشور ها به افغانستان میایند، رهنمود های واضح را ارائه نماید.

5.5.2 تقویت سیستم صحتی و آمادگی و پاسخگویی به حالات اضطراری

عرضه خدمات

- 1 ابتکار ارزیابی "شفاخانه مصنون" در تمام مراکز عمده صحتی در مناطق معروض به خطر تطبیق شود.
- 2 پلانگذاری برای عرضه بهتر خدمات به افراد آسیب پذیر در جریان حالات اضطراری
- 3 ارتقای ظرفیت های قدمه اول مراقبت های صحتی، مانند سیستم های مدیریت تلفات گسترده، تریاژ و سیستم کنترل حوادث در سطح ولایات
- 4 راه اندازی تحقیقات سیستم صحتی اضطراری - ارزیابی در سطح شفاخانه در زمینه آمادگی و پاسخگویی
- 5 فراهم آوری خدمات صحتی قابل دسترس و اختصاص منابع با ارزیابی خطرات و مخاطره ها در سطوح ملی و ولایتی با هم مطابقت داشته باشد. ساحاتیکه در معرض خطر بیشتر قرار داشته و ساحه تحت پوشش خدمات و برنامه های وقایعی و معالجوی در آنها کوچکتر میباشد، شناسائی و اصلاح گردد.
- 6 استراتژی های "Surge" که با معیار های عرضه خدمات صحتی مطابقت دارند، بخاطر رسیدگی به افزایش نیازمندی ها، در صورت بروز رویداد های اضطراری محلی، تقویت شوند. اینکار شامل ایجاد یک سیستم شبکه

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

بندی مراکز صحتی برای عرضه کمک های اولیه، تریاژ، تخلیه و رجعت دهی بیماران در جریان حوادث، میباشد.

منابع بشری

- 1 جهت ظرفیت سازی برای حالات اضطراری در سکتور صحت و کاهش خطر حوادث و مبارزه با آنها، استراتژی های منابع بشری تدوین میشوند که این استراتژی ها زمینه آمادگی و پاسخگویی صحتی را از طرق ذیل مساعد میسازد:
 - تقویت حالات اضطراری صحتی و مهارت ها و تجارب مربوط به مبارزه با خطر حوادث که موجود بوده و یا نظر به موقعیت اداری به آن ضرورت میباشد.
 - راه اندازی برنامه های آموزشی دراز مدت و کوتاه مدت (جهت پر نمودن خلاء های شناسائی شده) برای کارکنان صحتی با تمرکز به آمادگی و پاسخگویی به حالات اضطراری. آغاز مباحثات با وزارت تحصیلات عال برای گنجاندن مراقبت های ترضیض در نصاب تعلیمی مکاتب طبی.
 - ایجاد دیتابیس کارمندان آموزش دیده و ماهر (منجمله صلیب سرخ، سازمان های غیر دولتی، جامعه مدنی، سازمان های بین المللی، نیرو های اردو، پولیس و دفاع خودی و غیره)
 - تطبیق یک میکانیسم و طرز العمل ها برای استخدام سریع کارمندان شایسته از میان منابع بشری قبلاً آماده شده برای پاسخگویی به حالات اضطراری.
 - آموزش و تجهیز تیم های پاسخگویی سریع (چندین سکتوری) در سطوح ملی، ولایتی و ولسوالی
 - حصول اطمینان از اینکه راه اندازی برنامه های آموزشی قدمه اول مراقبت های صحتی و ارتقای ظرفیت ها مستقیماً به اجتماعات متمرکز باشند
 - مشخص نمودن طرز العمل ها برای شامل نمودن داوطلبان در عرضه خدمات در جریان حالات اضطراری

5.5.3 اداره معلومات و افهام و تفهیم صحتی

- 1 رهنمای معلومات مربوط به منابع قابل دسترس (منابع بشری و مالی) و وسایل دسترسی به آنها موجود باشد.
- 2 سیستم های اداره معلومات اضطراری جهت حصول اطمینان از سهمگیری سکتور های متعدد با استفاده از روش رسیدگی به خطرات متعدد برای جمع آوری، تحلیل و نشر معلومات و دانش در مورد حوادث ایجاد گردیده و بشکل منظم تجدید شوند.
- 3 پلان احتمالی برای سیستم بدیل افهام و تفهیم در شرایط بروز حوادث تدوین گردد.
- 4 چارچوب هماهنگی برای اداره معلومات با رهنمود ها برای نشر معلومات در میان مراجع ذینخل ایجاد گردد.
- 5 سیستم های منظم سرویلانس (EPI، HMIS، DEWS)، و پولیو با یک سیستم جدید حالات اضطراری و ثبت حوادث و سیستم پیگیری) تجدید شود تا از تکرار فعالیت ها جلوگیری شده و یک دیتابیس دقیق داشته باشیم. (سرویلانس منسجم)
- 6 پروفایل ملی حالات اضطراری صحتی بر مبنای یک ارزیابی جامع ایجاد گردد.
- 7 طرز العمل ها، میکانیسم ها و پالیسی های افهام و تفهیم با مردم، مطبوعات و مصاحبه شوندهگان در مورد خطرات، ایجاد شوند.
- 8 یک استراتژی افهام و تفهیم مربوط به خطرات که شامل پیام های قبلاً تدوین شده، آزمایش شده و ارزیابی شده برای خطرات مختلف مناسب بوده، بر مبنای ارزیابی خطرات استوار بوده و تمام گروپ های آسیب پذیر شناسائی شده را هدف قرار میدهد، ایجاد گردد.

5.5.4 فعالیت های مالی

- 1 بیست فیصد بودجه ملی بخش صحت برای حالات اضطراری صحتی و فعالیت های مبارزه با خطر حوادث تخصیص داده شده و پرداخته شود.
- 2 تدوین طرز العمل ها برای استفاده آسان از وجوه مالی تخصیص داده شده در جریان حالات اضطراری

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

5.5.5 سیستم اداره امور لوژستیک

- 1 تخصیص منابع ملی و بین المللی به ولایات برای فعالیت های موثر آمادگی، پاسخگویی و بازسازی بموقع بر مبنای اولویت های شناسایی شده در ارزیابی جامع خطرات
- 2 مشخص نمودن یک میکانیزم برای تفویض صلاحیت به ولایات بخاطر شریک نمودن منابع در میان آنها
- 3 ایجاد یک مرکز فرماندهی و کنترل در سطح ملی
- 4 ایجاد یک مرکز فعالیت های اضطراری طبی (MEOC) جهت تنظیم موثر منابع در سطح ولایات
- 5 **تقویت و ارتقای ظرفیت واحد EPR در سطح ملی**
- 6 شامل نمودن بخش نظارت و ارزیابی در تمام بودجه های پروژه حالات اضطراری صحتی و مبارزه با خطر حوادث
- 7 راه اندازی تحلیل مراجع ذیدخل و تجدید منظم آن جهت مشخص نمودن منابع موجود از موسسات همکار داخلی و خارجی
- 8 ایجاد یک مجتمع کاهش خطر حوادث و گرد همانی آن در هر شش ماه یا نظر به ضرورت بخاطر ارایه معلومات مختصر به مراجع تمویل کننده و سایر مراجع ذیدخل در مورد شرایط کشور از نقطه نظر آمادگی، پاسخگویی و احیاء و ارتقای سطح آگاهی در مورد فعالیت های درخور اولویت و هماهنگی در تخصیص منابع
- 9 ایجاد یک میکانیزم با پیشنهادات ضروری برای صادرات/واردات اقلام ضروری طبی در جریان حالات اضطراری
- 10 حفظ ذخایر طبی و فعالیت های صحتی در سطح ولایات در همکاری با ریاست های ولایتی صحت عامه و سازمان های غیر دولتی

5.5.6 سیستم آمادگی و مدیریت جامعه

- 1 تمام خطرات احتمالی، آسیب پذیری ها، نواقص در ظرفیت ها، (مانند داوطلبان، لوازم و تجهیزات) که میتوانند بر صحت اجتماعات اثر گذار باشند شناسایی گردیده و نظر به واحد های اداری بررسی گردیده و لزوماً اجتماعات محلی در آن سهیم میشوند.
- 2 اجتماعات سهیم در پروسه آمادگی و پلانگذاری پاسخگویی به حوادث
- 3 تعلیمات صحتی و استراتژی های افهام و تفهیم در مورد خطرات برای اجتماعات بر مبنای ارزیابی خطرات تهیه گردیده، و به اجتماعات در مورد مخاطره ها، خطرات و آسیب پذیری ها آگاهی داده شده و ظرفیت های آنان در رابطه به کاهش خطرات، کاهش حوادث و پاسخگویی ارتقاء داده میشود.
- 4 جهت ارتقای ظرفیت های اجتماعات، استراتژی های آموزشی و آگاهی دهی به اجتماعات، ابزار و رهنمود ها تدوین گردیده و آنها را با کارکنان صحتی محل و نزدیکترین ارتباط میدهد.

5.6 چارچوب زمانی

پلان مبارزه با حوادث جهت ارتقای ظرفیت های ملی برای رسیدگی به حالات اضطراری صحتی و مبارزه با خطرات حوادث در جریان پنج سال آینده، رهنمود هائی را ارایه مینماید.

فصل ششم: محدوده کاری

پلان مبارزه با حوادث بر موضوعات ذیل متمرکز میباشد:

- تشریک مساعی در تطبیق توافقنامه ها/استراتژی های موجوده ملی، منطقوی و بین المللی که بخاطر ارتقای ظرفیت ها جهت رسیدگی به حالات اضطراری صحتی تدوین گردیده اند.
- نهادینه ساختن برنامه مبارزه با حوادث در حالات اضطراری صحتی. این بخش شامل تعدیل سیستم فعلی حکومتداری وزارت صحت عامه در رابطه به حالات اضطراری صحتی و مبارزه با خطر حوادث (از نقطه نظر پالیسی، قانون و ساختار های هماهنگی) میباشد جهت حصول اطمینان از اینکه این کار کاهش خطر حوادث را به مثابه یک جزء عمده درین پروسه گنجاندیده، بر مبنای یک ارزیابی جامع خطرات استوار بوده و شامل یک روش همه جانبه چندین سکتوری میباشد که کنترل، هماهنگی، نقش ها و مسئولیت های تمام مراجع ذیدخل (منجمله اجتماعات) را مشخص میسازد.
- شناسایی فعالیت های کلیدی درخور اولویت در تمام سطوح عرضه خدمات صحتی با تمرکز خاص بر بخش خدمات صحتی در سطح مراکز صحتی و کلینیک ها - مدیریت ساحوی مانند خدمات صحتی عاجل، سیستم تریاژ و رجعت دهی مریضان، و آمادگی ها در سطح مراکز صحتی، مراکز مراقبت های صحتی اساسی، لایراتوار ها و بانک های خون جهت حصول اطمینان از تطابق با تمام وضعیت های اضطراری شناسایی شده از طریق ارزیابی خطرات و گنجاندن آنها در تمام ساحات کلیدی صحت عامه.
- شناسایی خلاء ها و اقدامات درخور اولویت در بخش منابع بشری و ظرفیت سازی (برنامه های آموزشی مسلکی و اکادمیک) در همه سکتور ها جهت رسیدگی به حالات اضطراری صحتی و کاهش خطر حوادث و مساعد نمودن زمینه آمادگی و پاسخگویی صحتی.
- رسیدگی به نیازمندی ها و خلاء ها در سیستم اداره معلومات در مورد حالات اضطراری و بهبود جمع آوری، تحلیل و نشر ارقام مربوط به حالات اضطراری چندین سکتوری از طریق یک مرکز واحد اداره معلومات
- جلب حمایت ها برای تخصیص منابع بیشتر برای رسیدگی به حالات اضطراری صحتی جهت حصول اطمینان از پایداری و بموقع بودن پاسخگویی ها
- توانمند سازی و آموزش اجتماعات جهت اشتراک در پروسه شناسایی خطرات و تطبیق مداخلات مربوط به کاهش خطرات بر مبنای نیازمندی ها و ظرفیت های محلی و منابع محلی موجود بخاطر سازماندهی، آمادگی و پاسخگویی بهتر به حالات اضطراری و حوادث.
- اتخاذ اقداماتی که در احیای بموقع یا گذار از یک حالت اضطراری کمک میکند. این بخش شامل پلان های بازسازی و احیای خدمات صحتی میباشد.

فصل هفتم: ابزار تطبیقی

7.1 اداره معلومات

- تجدید ارزیابی اخیر خطرات مربوط به حالات اضطراری که باید در تعدیل پالیسی ها، استراتژی ها و قوانین موجوده مربوط به مبارزه با حوادث نقش داشته باشند.
- تطبیق ابتکار ارزیابی شفاخانه های مصنون در تمام مراکز عمده صحتی در مناطق معروض به خطر
- بررسی خدمات صحتی قابل دسترس و تطابق آنها با تخصیص منابع، با در نظر داشت ارزیابی خطرات و مخاطره ها در سطوح ملی و ولایتی. ساحات معروض به خطر زیاد با ساحه تحت پوشش اندک توسط خدمات و برنامه های وقایوی و معالجوی شناسائی و تصحیح گردد.
- ارزیابی سیستم EWARS فعلی و انتقال تدریجی آن به سرویلانس منسجم امراض

7.2 افهام و تفهیم و مطبوعات

- بررسی معلومات مربوط در رابطه به منابع قابل دسترس (بشری و مالی) و وسایل دسترسی به آنها
- تدوین طرز العمل ها، میکائیزم ها و پالیسی ها برای افهام و تفهیم با مردم در رابطه به خطرات، مطبوعات و مصاحبه شوندگان

7.3 بسیج نمودن منابع

- ارزیابی کارمندان ماهر که در حالات اضطراری کار میکنند و تدوین یک پلان برای ارتقای ظرفیت های آنان (ظرفیت های مسلکی و اکادمیک)
- جلب حمایت ها برای افزایش تخصیص بودجه ملی برای صحت

7.4 ایجاد مشارکت (میان سکتوری/داخل سکتوری)

- یک مجتمع کاهش خطر حوادث ایجاد گردیده و در هر شش ماه یکبار یا نظر به ضرورت تشکیل جلسه میدهد تا در رابطه به اوضاع کشور از نقطه نظر آمادگی، پاسخگویی و احیاء و ارتقای سطح آگاهی در مورد اقدامات در خور اولویت و تخصیص هماهنگ منابع، به مراجع تمویل کننده و سایر مراجع ذیدخل معلومات مختصر ارایه مینماید

7.5 هماهنگی

- ایجاد یک چارچوب هماهنگی برای اداره معلومات، با رهنمود ها برای نشر معلومات در میان مراجع ذیدخل
- راه اندازی تجزیه و تحلیل مراجع ذیدخل و تجدید منظم آن بخاطر مشخص نمودن منابع برای موسسات همکار داخلی و خارجی

فصل هشتم: نظارت و ارزیابی

3.1 چارچوب نظارت و ارزیابی

هر ریاست وزارت صحت عامه باید در حالات اضطراری یک نقش مشخص داشته باشد. بگونه مثال، ریاست منابع بشری یا نظارت و ارزیابی باید طرز العمل های عملیاتی معیاری را در رابطه به شیوه کار در جریان حالات اضطراری تدوین نمایند. عین کار در ریاست های تخنیکی صورت میگیرد.

شاخص های سطح برنامه:	شاخص	ارقام ابتدائی	هدف	منبع تأیید کننده	فرضیه ها و خطرات
	موجودیت پالیسی ها و استراتژی های منسجم و جامع برای مبارزه با خطر حوادث در سکتور صحت	0	1	/MOPH / APHI/EPR PPD	تعهد کارمندان موجودیت وجوه مالی
	آزمایش، بررسی و تجدید سالانه پلان ملی مبارزه با خطر حوادث در سکتور صحت	0	1	/ MOPH EPR	تعهد کارمندان موجودیت وجوه مالی
	بررسی و تجدید پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت بعد از هر حادثه بر مبنای درس های آموخته شده	0	1	/ MOPH / APHI/EPR PPD	تعهد کارمندان موجودیت وجوه مالی
شاخص های نتیجه	فعالیت	ارقام ابتدائی	هدف	منبع تأیید کننده	فرضیه ها و خطرات
چارچوب استراتژی، پالیسی و قانون	بررسی قوانین صحتی بر مبنای ارزیابی خطرات، گنجاندن DRR در تمام استراتژی ها و پلان های سکتور صحت	0	1	/ MOPH / APHI/EPR PPD	تعهد کارمندان موجودیت وجوه مالی موجودیت یک متخصص ملی بخش حقوق و قانون که بتواند در پروسه بررسی کمک نماید

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

/ MOPH / APHI/EPR PPD	/ MOPH / APHI/EPR PPD	1	0	بررسی و تجدید پالیسی و قانون پس از یک رویداد	
تعهد کارمندان و مدیریت ارشد وزارت صحت عامه	/ MOPH EPR	1	0	مشخص و فعال بودن میکانیزم هماهنگی چندین سکتوری	
تعهد کارمندان وزارت صحت عامه موجودیت وجوه مالی چنین تصور میشود که کدام PHEIC بزرگ که ممکن مانع پیشرفت شود، واقع نشده است.	/ MOPH EPR APHI	1	0	پیشنهادهای برای تطبیق IHR در جریان حوادث در پلان و پروسه تطبیق مبارزه با حوادث در سیستم صحت گنجانیده میشود، منجمله پیشنهادات در رابطه به اپیدیمی ها، پاندیمیک ها و PHEIC احتمالی و تطبیق جلوگیری و پاسخگویی به حوادث بیولوژیکی، کیمیاوی و اتمی	
تعهد کارمندان وزارت صحت عامه موجودیت وجوه مالی وضعیت امنیتی وخیم تر نمیشود	/ MOPH PPD /EPR / GCMU PHD	40%	0	تعداد شفاخانه های ولایتی و مراکز صحت ارزیابی گردیده و اقدامات اصلاحی اتخاذ گردد.	سیستم صحتی
تعهد کارمندان وزارت صحت عامه موجودیت وجوه مالی وضعیت امنیتی وخیم تر نمیشود	/ MOPH /EPR / GCMU PHD	100%	0	تعداد شفاخانه های ولایتی دارای پلان مکمل تریاژ، تخلیه و رجعت دهی	
تعهد کارمندان وزارت صحت عامه موجودیت وجوه مالی	/ MOPH PPD /EPR / GCMU PHD	6 ساحه	0	تعداد شفاخانه های ولایتی و منطقوی که بخشی از پلان جامع شبکه بندی شفاخانه ها میباشد.	

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

مالی					
وضعیت امنیتی وخیم تر نمیشود					
تعهد کارمندان وزارت صحت عامه	/ MOPH /EPR / GCMU PHD	60%	0	فیصدی شفاخانه های ولسوالی و ولایتی دارای پلان احتمالی برای عرضه خدمات صحتی به افراد آسیب پذیر	
موجودیت وجوه مالی					
وضعیت امنیتی وخیم تر نمیشود					
موجودیت وجوه مالی	/ MOPH EPR	1	0	ساختار سیستم کنترل حوادث ایجاد و فعال باشد	
موجودیت وجوه مالی	/ MOPH ،EPR ،HMIS PHD	1	0	منابع معلوماتی سالانه دوبار بررسی و تجدید شود	اداره معلومات و دانش
استخدام کارمندان اضافی جهت کمک با واحد EPR در عرصه اداره معلومات					
ارتقای ظرفیت کارمندان اداره معلومات					
ایجاد هماهنگی چندین سکتوری					
موجودیت وجوه مالی	MoPH/ EPR,APHI, HMIS	1 حفظ گردیده	1	سیستم اداره سرویلانس و معلومات بشكل منظم تجدید گردیده و شامل تمام روش های رسیدگی به خطرات باشد	
استخدام کارمندان اضافی جهت کمک با واحد EPR در عرصه اداره معلومات					
ارتقای ظرفیت کارمندان اداره					

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

معلومات					
موجودیت وجوه مالی	MoPH/ EPR,HMIS, PHD	1	1	سیستم های بديل افهام و تفهيم بشكل منظم شناسائی و آزمایش شوند	
ایجاد هماهنگی چندین سکتوری تعهد کارمندان موجودیت وجوه مالی	MoPH/ EPR,HMIS, PHD,PDM C	1	0	گزارش های ارزیابی آسیب پذیری افراد تهیه گردیده و با ولایات مربوطه شریک ساخته شود.	
ایجاد هماهنگی چندین سکتوری تعهد کارمندان موجودیت وجوه مالی	MoPH/ EPR,PHD	34	13	تعداد مراکز صحتی اضطراری (MEOC) که بطور کلی در کشور ایجاد گردیده اند	عملیات و لوژستیک
ایجاد هماهنگی چندین سکتوری تعهد وزارت صحت عامه برای تقویت EPR موجودیت وجوه مالی وضعیت امنیتی وخیم تر نمیشود	MoPH/ EPR, MoF	20 فیصد تخصیص صحتی	0	فیصدی منابع ملی و بین المللی که جهت آمادگی برای حالات اضطراری اختصاص داده شده اند	
موجودیت وجوه مالی تعهد کارمندان طرز العمل های هماهنگی میان دبیرانتمنت های وزارت صحت عامه ایجاد شود تا به حالات اضطراری پاسخگوئی شود.	MoPH/ EPR, GCMU, PPD PHD,PDM C	1	0	میکانیسم شریک نمودن منابع میان ولایات و تطبیق کنندگان / BPHS EPHS در جریان حالات اضطراری ایجاد شود.	

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

موجودیت وجوه مالی	MoPH/ EPR PDMC, DDMC	1	0	خطرات و مخاطره های احتمالی و تأثیرات آن بر اجتماعات بررسی گردیده و معلومات در مورد آن تجدید شود.	آمادگی محلی
وضعیت امنیتی وخیم تر نمیشود					
تعهد کارمندان					
موجودیت وجوه مالی	MoPH/ EPR, HP PDMC, DDMC	1	0	استراتژی های آموزش و افهام و تفهیم در مورد خطرات بخاطر هدف قرار دادن اجتماعات تدوین گردیده و تطبیق شوند.	
وضعیت امنیتی وخیم تر نمیشود					
تعهد کارمندان					

فصل نهم: مداخلات صحت عامه

9.1 جستجو، نجات، تخلیه و کمک های اولیه

(مدیریت تلفات گسترده در قدمه اول مراقبت های صحتی)

در حوادثی مانند زلزله و لغزش زمین، گیر ماندن در زیر ساختمان های از هم پاشیده یکی از معمول ترین عوامل مرگ و میر و جراحات می باشد. سیلاب ها و درگیری ها نیز سبب مرگ و میر، جراحات و گیر ماندن در زیر آوار ها می شود. چانس یافتن افراد نجات یافته از یگانه حوادث در ظرف 48 ساعت پس از وقوع آنان، بشکل قابل ملاحظه کاهش یافته است؛ 85 الی 95 فیصد نجات یافتگان در ظرف 24 الی 48 ساعت پس از یک حادثه نجات داده می شوند. این امر حاکی از آنست که اجتماعات در اقدامات بموقع و موثر برای نجات آنان مهم ترین نقش را دارند. تیم های نجات شفاخانه های ساحوی و تخصصی معمولاً بسیار ناوقت به محل حادثه رسیده و دارای تأثیرات قابل ملاحظه حیات بخش نمی باشند. در مناطق معروض به خطر زیاد، آموزش دادن اجتماعات در رابطه به عملیات نجات، ارایه کمک های اولیه و روش های با ثبات سازی باید یک اولویت باشد. بسا اوقات، بعد از اینکه افراد از اولین ضربات نجات می یابند، فوراً بشکل داوطلبانه به کمک سایر افرادی که در حالت ناگوار قرار دارند، می شتابند. افرادی که از حوادث نجات پیدا میکنند اکثراً پس از چند دقیقه به جستجو و نجات افراد آغاز نموده و در ظرف چند ساعت ممکن گروپ هایی را تشکیل داده، عملیات نجات را انجام داده و مجروحین را به مراکز صحتی انتقال دهند.

به استثنای نجات یافتگان و داوطلبان، که میتوانند بشکل فوری در محل وقوع حالت اضطراری کار را آغاز نمایند، بعضی از تیم های پاسخگوئی به حالات اضطراری ممکن در عملیات جستجو و نجات و عملیات پاسخگوئی طبیی اشتراک نمایند. یک نکته حایز اهمیت است که تیم های نجات باید بسیار منظم بوده و مساعدت های کافی لوژستیکی و طبیی را فراهم نموده بتوانند.

نیرو های مسلح ملی افغانستان؛ از اردوی ملی افغانستان، و پولیس ملی افغانستان توقع می رود که در اینگونه عملیات ها نقش فعال ایفاء نمایند، اما برای انجام این کار آنها باید آموزش کافی حاصل نموده و کاملاً مجهز باشند. سگ های تعلیمی نیز میتوانند با پیدا نمودن افرادی که در زیر آوار ها قرار دارند، در عملیات نجات نقش مهمی را ایفاء نمایند. این تیم های مرکب بخاطر پیدا نمودن و نجات قربانیان با رضاکاران همکاری نموده و (در صورت ضرورت) آنها را از محلات نامصنون به نقاط جمع آوری انتقال داده،

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

وضعیت آنان ارزیابی نموده، (در صورت ضرورت) برای شان کمک های اولیه را عرضه نموده و (در صورت ضرورت) آنها را به مراکز صحتی یا شفاخانه های پیشرفته انتقال خواهند داد.

ادارات مسنول

- تیم های ملی/ولایتی/ولسوالی رسیدگی به حالات اضطراری/مبارزه با حوادث (DMTs)
- سازمان هائیکه در سطح اجتماعات آموزش یافته اند، داوطلبان FATPs و ARCS
- مراکز صحتی و خدمات امبولانس
- تیم های خاص نجات از پولیس، اردو یا اطفائیه

نقش ها

- تیم های DMT باید در پروسه جستجو، نجات و تخلیه با حصول اطمینان از مساعدت های لوژستیک و طبی کافی هماهنگی نمایند.
- تا زمانیکه تیم های خاص میرسند، داوطلبان و سازمان های محلی میتوانند فعالیت های ابتدائی نجات بخش را آغاز نموده و بعد از آن با تیم های خاص کمک کنند.
- تیم های خاص باید به موقع مناسب حاضر بوده و عملیات جستجو، نجات، تخلیه و فراهم آوری کمک های اولیه انجام دهند.
- پوسته های تداوی توسط کمک های اولیه و مراکز صحتی میتوانند تیم های آموزش یافته امبولانس را برای تخلیه افراد بفرستند.

9.2 رسیدگی به واقعات گروهی در شفاخانه ها:

بیشترین نیاز به مراقبت های جراحی در ظرف 24 الی 48 ساعت پس از یک حادثه، در دو مرحله، بروز مینماید. مرحله اول شامل تلفات از منطقه اطراف مرکز صحتی بوده و مرحله دوم از واقعات رجعت داده شده میباشد زیرا عملیات بشردوستانه در مناطق دور تر تنظیم میگردد. قربانیان حوادث ثانوی (بگونه مثال پس لرزه ها و آتش سوزی) ممکن در مراحل بعدی مواصلت نمایند. هرچند، یک هفته بعد از تأثیرات یک حادثه، شرایط دوباره در حال عادی شدن میباشد.

جهت حصول اطمینان از رسیدگی به تلفات گسترده، پلان های مفصل، منجمله پلان آمادگی شفاخانه برای حالات اضطراری و میکانیسم تریاژ باید تدوین گردیده، و در تمام سطوح در مناطق معروض به حوادث بزرگ مورد آزمایش قرار داده و پخش شود. عدم پلانگذاری، آگاهی دهی و آموزش برای مراجع ذیخصل منجر به تضعیف عملیات نجات، تریاژ و تداوی ترخیص گردیده و بنابراین باعث ضایع شدن وقت و منابع میشود. سیستم رسیدگی به تلفات گسترده بعوض انتقال قربانیان به شفاخانه، بر مبنای اصول آوردن کارمندان صحتی به ساحه معروض به حالت اضطراری، و ایجاد یک زنجیره منظم نجات، استوار میباشد (از طریق ایجاد پوسته های صحتی/محلات تداوی ترخیص در مناطق مصنون).

نقش اولین تیم های نجات و پاسخگویی که به محل حادثه میرسند، متوقف ساختن تخلیه همزمان غیر مصنون با پیروی از پنج اصل ذیل تخلیه طبی، خواهد بود:

- کنترل جدی میزان تخلیه افراد و اولویت بندی (واقعات جدی اول)
- قبل از انتقال قربانیان، آنها را به وضعیت ثابت قرار دادن
- قبل از انتقال قربانیان را کاملاً آماده ساختن
- انتقال معلومات به مراکز صحتی
- استفاده از بهترین وسایط نقلیه (ترجیحاً امبولانس ها و کارمندان شایسته)

اگر زنجیره نجات ایجاد نگردیده باشد، داوطلبان غیر آموزش یافته در جستجو، نجات و انتقال قربانیان به زود ترین فرصت به نزدیکترین شفاخانه، سهیم میشوند. درین پروسه، معمولاً از پوسته های عرضه کننده کمک های اولیه و تریاژ استفاده نمیشود زیرا موجودیت آنها نامعلوم بوده و یا منحیت مراکز سطح پایین مراقبت های صحتی پنداشته میشوند. اکثراً نزدیکترین شفاخانه ها و یا شفاخانه که در سطح محل بخاطر عرضه مراقبت های اضطراری شناخته شده میباشد، اکثریت قربانیان حوادث را می پذیرند، در

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

حالیکه سایر شفاخانه های محلی صرف چند مریض محدود را می پذیرند و یا هیچ واقعه به آنها انتقال داده نمیشوند. برعلاوه، مریضان دارای مشکلات کمتر میخوانند در قدم اول به شفاخانه انتقال داده شوند و مریضان جدی بعد از آن.

هدف روش سیستم تریاژ اولویت بندی میان واقعات جدی و غیر جدی بخاطر کاهش تلفات و معلولیت ها و جلوگیری از کار اضافی بالای شفاخانه ها و کارمندان صحتی، میباشد. اینکار در سه سطح ساحوی انجام داده میشود: تریاژ ساحوی (تریاز اول)، تریاز طبی (تریاز دوم) و تریاز تخلیه افراد (تریاز سوم). رضاکاران آموزش دیده ARCS/ICRC، کارمندان نظامی، و کارمندان پولیس/اطفانبه که با اصول تریاژ آشنائی دارند، میتوانند بیشترین بخش تریاژ ساحوی را انجام بدهند. توصیه میشود که برای انجام دادن تریاژ مرحله دوم و سوم، در یک تیم باید یک داکتر طب موجود باشد. برای تشخیص دادن میان واقعات حاد/شدید (سرخ و زرد) و واقعات غیر حاد (سبز و سیاه) از طبقه بندی رنگه استفاده بعمل میآید.

- سرخ: قربانیانی که زخم های شان نیاز به توجه عاجل طبی دارند. این کتگوری باید بعد از تنفس مصنوعی بزود ترین فرصت انتقال داده شوند.
- زرد: قربانیانی که زخم های شان نیاز به توجه عاجل طبی دارند اما میتوانند بعداً انتقال داده شوند.
- سبز: قربانیانی که زخم های شان ضعیف بوده و میتوانند با کمک خود شان یا به کمک کارمند داوطلب تداوی شوند.
- سیاه: قربانیانی که فوت مینمایند.

رسیدگی بیشتر به واقعات میتواند توسط تیم های آموزش یافته شفاخانه ها انجام داده شوند.

ادارات مسئول

- تیم های رسیدگی به واقعات در شفاخانه های منطقه/ولایتی/ولسوالی تحت ریاست رئیس شفاخانه
- شفاخانه نیرو و نظامی و مسلح در حوادث گسترده در سطح کشور

نقش

- برای داشتن یک پلان رسیدگی به واقعات گروهی و تجدید منظم آن آماده باشد.
- حصول اطمینان از اینکه منابع و لوازم ضروری قابل دسترس بوده و در هر سه ماه یکبار یک بررسی انجام داده شود.
- تدویر منظم برنامه های آموزشی ضروری برای تمام کارمندان
- شریک نمودن درس های آموخته شده با سایر شفاخانه ها

9.3 سرویلانس و پاسخگوی بخ شیوع امراض یا اپیدیمی ها

براساس IHR سال 2005، ظرفیت کشف، ارزیابی، هوشدار دهی و گزارش دهی خطرات صحت عامه و PHEIC مسئولیت تمام سکتور ها بوده و در عین حال نقش انسنتیوت ملی صحت عامه افغان هماهنگی در تطبیق و ارتقای ظرفیت ها به مثابه یک نهاد مسئول ملی میباشد.

ارزیابی های سریع صحتی و ادامه یا ایجاد سیستم سرویلانس متمرکز به فعالیت ها (DEWS و سرویلانس تغذی) در مناطق مصیبت زده یک فعالیت مهم صحت عامه میباشد که زمینه شناسائی هوشدار ها را مساعد ساخته و نیز زمینه تصمیم گیری را در رابطه به اقدامات وقایوی و کنترولی جهت محدود نمودن خطرات صحتی مساعد خواهد ساخت.

سرویلانس اپیدیمیالوژیکی نه تنها ابزار تعیین نمودن اولویت ها در رابطه به کنترول امراض و ارایه پیشنهادات برای مداخلات مناسب صحت عامه میباشد، بلکه ابزار مناسب برای نظارت و ارزیابی فعالیت ها و برنامه های امدادی موثر نیز است.

9.4 وقایع و کنترل اپیدیمی ها

در تمام حالات اضطراری، خاصاً در جریان حوادث طبیعی گسترده که بیجاشدگان داخلی و پناهندگان از آن متأثر میشوند، خطر روز افزون بروز اپیدیمی ها موجود میباشد. درین رابطه باید فعالیت های ذیل بطور فوری انجام داده شوند (همچنان بعضی ازین فعالیت ها باید قبل از وقوع حوادث منحیث بخشی از اقدامات وقایعی انجام داده شوند)؛ اولویت بندی در مطابقت با شرایط مشخص (مانند محدوده حوادث، پروفایل اندیمیک مردم محلی و بیجاشدگان داخلی، فصل و غیره) انجام داده خواهد شد.

در جریان حوادث، شناسائی افرادی که بخاطر امراض ساری مشخص مانند توبرکلوز، ایچ آی وی، و جذام زیر تدای میباشند، باید انجام داده شده و از ادامه تدای آنها باید حصول اطمینان شود. اینکار از تطابق با تدای و جلوگیری از بروز صدمات مقاومت در مقابل ادویه امراض (MDR-TB, XDR -TB) حصول اطمینان خواهد کرد. همچنان DEWS/RRTs باید مداخلات صحت عامه، مانند واکسیناسیون سرخکان و فراهم آوری ORS/IV در جریان شیوع امراض، را انجام بدهد.

- سرویلانس و سیستم DEWS، منجمله میکائیزم پاسخگویی و بررسی فوری، باید تقویت گردیده و یا ایجاد شود. سرویلانس مبتنی بر حوادث باید بخاطر کشف تمام خطرات، منجمله PHEICs احتمالی، تقویت شود.
- آگاهی دهی صحتی در سطح جامعه جهت جلوگیری از اپیدیمی های احتمالی؛ میان برنامه های رادیویی، کارکنان صحتی جامعه، کارکنان مراکز صحتی، رهبران مذهبی، شورا ها، معلمین، بازدید کنندگان منازل (در کمپ های بیجاشدگان داخلی)،
- حصول اطمینان از دسترسی به تدای واقعات؛ ادویه و کارکنان صحتی اضافی برای مراکز صحتی در مناطق متأثر شده، ایجاد مراکز صحتی (موقتی) زمانیکه ظرفیت های آنان کافی نمیشد،
- فعال ساختن دوباره کمپاین های محلی و کمپاین های واکسیناسیون وقایعی،
- تطبیق ابتکارات کنترل ناقلین امراض،
- فعال سازی دوباره میکائیزم EPI بزود ترین فرصت ممکن،
- در صورت وقوع بیجاشدگی های گسترده، ایجاد پوسته های واکسیناسیون در مسیر عبور و مرور بیجاشدگان و یا در محلات ثبت نام،
- با در نظر داشت شناسائی عوامل اپیدیمی، منبع و شکل انتقال آن، حصول اطمینان از همکاری میان سکتوری جهت از بین بردن منبع انتان و مختل نمودن روند انتقال آن؛ بگونه مثال: دسترسی به آب آشامیدنی، اصول بهداشتی مناسب و روش های حفظ الصحه شخصی و مواد غذایی.

ادارات مسئول

- افراد مسئول DEWS، هماهنگ کنندگان ولایتی و ملی، مدیران DEWS
- سازمان های تطبیق کننده BPHS/EPHS
- مراکز صحتی و ریاست های صحت عامه ولایتی
- سرویلانس حوادث و مرکز اداره معلومات

نقش ها

- مراکز عملیاتی DEWS که در نزدیکی محل بروز حالت اضطراری واقع اند باید در ظرف 24 ساعت از طریق ریاست صحت عامه ولایتی و مجراء های مربوطه آن گزارش داده و در فعالیت های پاسخگویی به شیوع/اپیدیمی امراض فعالانه سهم بگیرند. این مراکز باید در دوره ابتدائی گزارش های روزمره را تهیه نمایند.
- مراکز صحتی که مراکز عملیاتی نمیشوند باید از طریق سازمان های غیر دولتی تطبیق کننده BPHS/EPHS به ریاست صحت عامه ولایتی گزارش داده و در پاسخگویی به شیوع امراض و تنظیم واقعات سهم فعال بگیرند. در صورت ضرورت باید در کمپ هایی که تعداد زیادی از بیجاشدگان بسر میبرند، مراکز عملیاتی اضافی موقتی ایجاد شود.

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

- اگر مراکز صحت دیگری موجود باشند که در یکی از این کتگوری شامل شوند، باید مستقیماً به ریاست صحت عامه ولایتی گزارش داده و مستقیماً در پاسخگویی و تنظیم واقعات سهم فعال بگیرند.
- ریاست صحت عامه ولایتی باید حوادث را به بخش سرویلانس حوادث و مرکز اداره معلومات گزارش داده و فعالیت های پاسخگویی به شیوع/اپیدیمی امراض را آغاز و هماهنگ بسازند.

9.5 حصول اطمینان از دسترسی به خدمات صحتی

بسیاری از حالات اضطراری گسترده (خاصاً در شرایط درگیری ها) منجر به بیجاشدگی داخلی یا پناهنده شدن افراد میشوند. نظر به شرایط، گستردگی و نورم های فرهنگی، این افراد با اجتماعات میزبان یا در کمپ های بیجاشدگان داخلی جابجا خواهند شد. در هر دو حالت، شرایط زندگی این افراد نامناسب بوده و بخاطر ازدحام، دسترسی نا کافی به آب آشامیدنی، عدم موجودیت تسهیلات حفظ الصحة و تنظیم نادرست کثافات، منجر به بروز خطرات جدی صحت عامه میشود.

مداخلات عمده صحت عامه باید اولویت بندی شوند:

- **مراقبت های صحتی برای بیجاشدگان، معلولین و پناهندگان:** فراهم آوری و تأمین خدمات صحتی حیات بخش به بیجاشدگان داخلی و پناهندگان.
 - ایجاد مراکز صحتی موقتی در کمپ ها - 1/20000 نفر که خدمات ابتدائی صحتی اساسی را عرضه نمایند،
 - کمک در فراهم آوری لوازم و کارکنان در مراکز صحتی که برای بیجاشدگان داخلی مستقر در اجتماعات میزبان، منجمله قربانیان خشونت بر مبنای جنسیت، خدمات صحتی را عرضه مینمایند،
 - ایجاد سیستم رجعت دهی 24/7 در حالات اضطراری و کمک به مرکز صحتی رجعت دهی جهت رسیدگی به تعداد روز افزون مریضان، منجمله قربانیان خشونت بر مبنای جنسیت،
 - ایجاد یک شبکه باز دید کنندگان منازل (1/1000 نفر) که از میان بیجاشدگان داخلی انتخاب میشوند جهت کمک در زمینه بسیج ساختن اجتماعات، تعلیمات صحتی، کمک به میکائیزم رجعت دهی،
 - راه اندازی بررسی ابتدائی و قبل از عزیمت برای شناسائی آسیب پذیری و واکسیناسیون،
 - کمک در زمینه خدمات احیای مجدد برای معلولین به هدف بهبود شرایط زندگی آنان، مساعد نمودن زمینه ادغام آنها در جامعه بشکل با عزت و به شیوه موثر در نزدیکی اجتماعات شان،
- **صحت باروری، حصول اطمینان از دسترسی به تمام خدمات صحت باروری قابل دسترسی، خاصاً مراقبت های صحت مادران و تداوی واقعات عاجل ولادی بخاطر کاهش مرگ و میر و معلولیت ها.** ابتکار مادری مصنون، منجمله پلانگذاری خانواده (وقفه میان ولادت ها) و بسته مادر و طفل مورد استفاده قرار خواهد گرفت. همچنان برای نوجوانان و اطفال نیز خدمات مناسب را عرضه خواهد نمود.
- **صحت اطفال، مبارزه با عوامل کشنده اطفال (سرخکان، انتانات طرق تنفسی و امراض اسهالی، ملاریا و سوء تغذی)**
 - برنامه های واکسیناسیون سرخکان و پولیو برای اطفال زیر 5 سال (در بعضی حالات، واکسین سرخکان باید اطفال بین 6 ماه و 14 سال را تحت پوشش قرار بدهد.
 - تطبیق استراتژی های اهتمامات امراض دوره طفولیت (در بخش های مربوط به مراکز صحتی و جامعه) جهت کاهش میزان مرگ و میر و تشدید مریضی و معلولیت و سهمگیری در بهبود رشد و انکشاف. بهبود کیفیت مراقبت های صحتی برای اطفال مریض در سطح رجعت دهی، بهبود سلوک جستجو مراقبت های صحتی، بهبود سوء تغذی و مراقبت های وقلیوی.
- **امراض غیر ساری (NCD):** به اقدامات ارتقائی و وقایوی تأکید صورت بگیرد. وزارت صحت عامه مهارت ها برای تشخیص و تداوی امراض غیر ساری را در میان منابع بشری ارتقاء داده و سطح زیربنا ها برای تداوی اساسی امراض غیر ساری را بهبود خواهد بخشید.
- نظارت از تهدید های مربوط به صحت عامه (سرویلانس) در سطح مراکز صحتی و اجتماعات.
- **تغذی:** وزارت صحت عامه در همکاری با سایر موسسات همکار، تمام انواع سوء تغذی را شناسائی، وقایه و کاهش داده و مصئونیت غذائی و تغذی را برای همه افراد ارتقاء می بخشد تا کاهش میزان بلند مصابیت و مرگ و میر را تسریع بخشیده و به این ترتیب کاهش فقر و بهبود انکشاف بشری و ملی. وزارت صحت عامه متعهد است تا تمام انواع سوء تغذی، منجمله کمبود مایکرونوترینت ها، بی نظمی ها از طریق برنامه های منسجم و هماهنگ. در همکاری با موسسات همکار بخش انکشافی، این وزارت رهبری پروسه جلوگیری، شناسائی، و کاهش سوء تغذی با استفاده از روش تغذی عامه، بدوش خواهد گرفت.

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

- **صحت روانی:** وزارت صحت عامه از رفاه روانی افراد متأثر شده بخاطر بهبود توانایی های آنان در شامل نمودن موثر شان در روابط اجتماعی، شخصی و کاری، توجه به مبارزه با سوء استفاده از مواد، ترویج بهبود خدمات صحت روانی کافی و انعطاف پذیر در تمام سطوح از طریق روش چندین سکتوری و روش منسجم، حصول اطمینان خواهد کرد.

ادارات مسئول

- ریاست صحت عامه ولایتی و ساختار سیستم اداره صحتی ولایتی
- سازمان های غیر دولتی تطبیق کننده BPHS و EPHS
- موسسات ملل متحد

9.6 مصنوعیت آب، حفظ الصحة و صحت محیطی

مداخلات عمده برنامه WASH که باید در اولویت قرار بگیرند شامل موارد ذیل میشوند:

- فراهم آوری آب آشامیدنی صحتی به مقدار کافی که به آسانی در دسترس افراد متأثر شده قرار بگیرد (1 لیتر/20 نفر در حد اکثر فاصله 50 متر از سرپناه، یک محل توزیع آب برای 250 نفر). این بخش شامل فراهم آوری آب عاری از عناصر بیماری زاء، نظارت از کیفیت آب، فراهم آوری ظرفیت کافی برای ذخیره آب، تعداد کافی محلات توزیع آب و حصول اطمینان از ذخیره مصنوعون آب در سطح خانواده ها.
- فراهم آوری یک سیستم مصنوعون دفع مواد فاضله جهت حصول اطمینان از اینکه محیط زیست و اطراف منابع آب آشامیدنی عاری از آلودگی مواد فاضله انسانی باشد.
- حصول اطمینان از اینکه مردان، زنان و اطفال متأثر شده مربوط تمام سنین در مورد خطرات صحت عامه آگاهی داشته و بخاطر اتخاذ اقدامات جهت جلوگیری از وخامت شرایط حفظ الصحة و استفاده و حفظ تسهیلات فراهم شده بسیج شوند.
- جلب حمایت مراجع ذیدخل جهت حصول اطمینان از فراهم آوری تسهیلات و تجهیزات کافی مربوط به برنامه WASH
- حصول اطمینان از فراهم آوری آب، تسهیلات حفظ الصحة و دفع مواد فاضله در سطوح مراکز صحتی و اجتماعات (منجمله کلینیک های موقتی).

مسئولیت های ادارات

- وزارت احیاء و انکشاف دهات
- وزارت صحت عامه
- سازمان های غیر دولتی
- موسسات ملل متحد

نقش ها

- حصول اطمینان از فراهم آوری مقدار کافی آب و تسهیلات حفظ الصحة در سطوح مراکز صحتی، اجتماعات و خانواده ها
- حصول اطمینان از فراهم آوری مقدار کافی معلومات در مورد خطرات مربوط به حفظ الصحة و اقدامات وقایوی با استفاده از مجراء های مناسب ارتباطی
- جلب حمایت مراجع ذیدخل جهت حصول اطمینان از کیفیت ذخایر آب

فصل دهم: چالش های پروسه تطبیق

- در جریان درگیری ها و حالات اضطراری مصونیت صحتی حفظ میشود
- تهدید های مربوط به صحت عامه و امراض ساری
- فقر و بی عدالتی
- تعهد مراجع ذیندخل در رابطه به نقش ها و مسئولیت های شان
- تخصیص منابع مورد نیاز برای حالات اضطراری توسط سازمان های دولتی و غیر دولتی
- نهادهای ساختن آمادگی برای حالات اضطراری در سطح ولسوالی

فصل یازدهم: ضمایم

11.1 اصطلاحات

مخاطره یک پدیده، ماده، فعالیت انسان یا شرایط خطرناک است که ممکن سبب بروز یک حادثه گردیده و منجر به وارد شدن خسارات مانند از دست دادن زندگی، جراحت، یا سایر تأثیرات صحتی، خساره به ملکیت ها، از دست دادن فرصت های امرار معیشت و خدمات، مختل شدن امور اجتماعی و اقتصادی، مختل شدن ویا خساره مند شدن محیط زیست شود. مخاطره ها ممکن طبیعی باشند یا ساخته دست بشر. مخاطره های طبیعی پدیده های طبیعی اند که تهدید هائی را متوجه مردم، ساختار ها یا اقتصاد ساخته و ممکن شرایط یا پروسه ها بیولوژیکی، جیولوژیکی، زلزله ای، هایدرولوژیکی یا مترولوژیکی باشند که سبب بروز یک حادثه میشوند. مخاطره های ساخته دست بشر متشکل از روابط خطرناک انسانها با محیط زیست میباشد.

یک رویداد حادثه ایست که بوقوع می پیوندد؛ واقعه که میتواند اجسام زنده ویا محیط زیست آنها را متأثر بسازد؛ به حقیقت پیوستن یک مخاطره. وقوع یک حادثه سبب میشود تا پاسخگونی ها بخاطر رسیدگی به خسارات ناشی از یک حادثه روی دست گرفته شوند. بنابراین، پاسخگونی ها عبارت از مداخلاتی اند که از اجناس و خدمات موجود در ظرفیت پاسخگونی استفاده مینمایند.

یک حالت اضطراری زمانی در یک محل متأثر شده واقع میشود که منابع موجود در ظرفیت پاسخگونی باید بخاطر رفع نیازمندی های ایجاد شده توسط مخاطره مورد استفاده قرار بگیرد. زمانیکه ظرفیت پاسخگونی محل متأثر شده نتواند نیازمندی ها را رفع نموده و نیاز به ظرفیت های پاسخگونی خارجی باشد، یک حادثه بوقوع پیوسته است. حوادث عبارت از رویداد هائی اند از ظرفیت پاسخگونی جامعه فراتر میروند.

بنابراین، یک حادثه اختلال جدی در فعالیت یک جامعه یا محل بوده و سبب بروز خسارات و تأثیرات گسترده بشری، مادی، اقتصادی یا محیطی میشود که از توانائی های جامعه یا محل متأثر شده جهت استفاده از منابع خود شان، فراتر میروند.

مخاطره یک منبع احتمالی خطر میباشد؛ این انگیزه یک حادثه است. مخاطره یک رویداد ناگوار طبیعی یا ساخته دست بشر است که زندگی، ملکیت یا فعالیت های بشر را بشکل جدی تا سرحد بروز یک حادثه تهدید مینماید.

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

خطر عبارت از امکانات متضرر شدن (جامعه) یا وارد شدن خسارات به جامعه در اثر بروز مخاطره ها میباشد. خطر حوادث را میتوان از طریق فورمول ذیل درک نمود:

$$\text{خطر} = \text{مخاطره} \times \text{آسیب پذیری/ظرفیت}$$

ارزیابی خطرات روشی است برای مشخص نمودن خصوصیت و گستره خطرات با تحلیل مخاطره های احتمالی و ارزیابی شرایط موجوده آسیب پذیری که همراه با هم میتوانند افراد، ملکیت ها، خدمات، وسایل امرار معیشت و محیطی را که به آن تعلق دارند، به خطر مواجه بسازد.

آسیب پذیری سطح مختل شدن وضعیت جامعه یا خسارات احتمالی وارده بر جامعه را انعکاس میدهد.

ظرفیت عبارت از توانائی انسانها برای کاهش یا مبارزه با تأثیرات مختلط خطر و آسیب پذیری میباشد.

آمادگی عبارت از توانائی یک اجتماع برای رسیدگی به یک حادثه آینده میباشد. آمادگی از طریق ظرفیت سازی، که بخشی از انکشاف میباشد، ایجاد میشود. آمادگی یک حالت آماده بودن است برای مبارزه با نیرو های تخریبی یک حادثه. ظرفیت سازی شامل مداخلاتی میباشد که قبل از یک حادثه بخاطر افزایش مقاومت جامعه در مقابل یک مخاطره روی دست گرفته میشوند. ظرفیت سازی شامل آن فعالیت های انسانها میشود که بخاطر مشخص نمودن گروپ یا سازمان مورد نظر با مهارت ها، میکانیسم ها، منابع یا تکنالوژی مورد نیاز برای توانمند ساختن آن جهت انجام فعالیت هایش به شکل مکمل، روی دست گرفته میشوند.

کاهش خطر حوادث یک نظریه و فعالیت عملی است برای کاهش خطرات حوادث از طریق تلاش های سیستماتیک جهت تحلیل و رسیدگی به عوامل معمول حوادث، منجمله از طریق کاهش مواجه شدن به مخاطره ها، کاهش آسیب پذیری مردم و فقر، مدیریت درست مسایل مربوط به زمین و محیط زیست و آمادگی بهتر برای حوادث ناگوار.

11.2 مخففیات

AMS	سروی مرگ و میر در افغانستان
ANA	اردوی ملی افغانستان
ANDMA	اداره ملی مبارزه با حوادث افغانستان
ANP	پولیس ملی افغانستان
ANPHI	انستیتیوت ملی صحت عامه افغانستان
ARC	جمعیت هلال احمر افغانی
AWD	اسهال حاد آبگین
BHC	مراقبت های صحی اساسی
BPHS	مجموعه خدمات صحی اساسی
CBHC	مراقبت های صحی مبتنی بر اشتراک جامعه
CCC	مرکز فرماندهی و کنترول
CDC	امراض سازی
CDCs	شوراء های انکشاف محلی
CERF	صندوق مرکزی پس انداز برای حالات اضطراری
CHAP	پلان مشترک کاری بشردوستانه
CHF	صندوق مشترک بشردوستانه
CHW	کارکنان صحی جامعه
CIDA	اداره انکشاف بین المللی کانادا
CMAM	هتومات سوء تغذی حاد در سطح جامعه

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

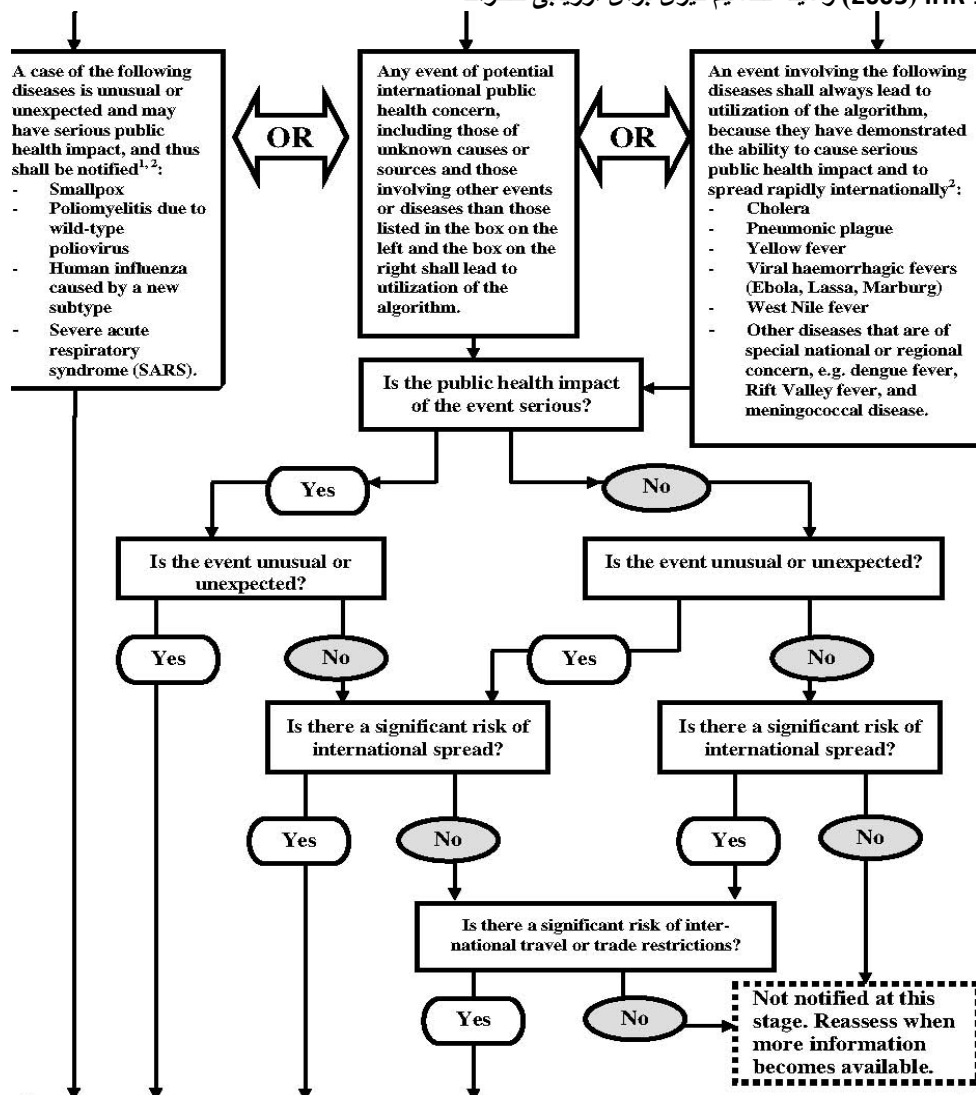
قوماندانی انتقال امور امنیتی افغانستان	CSTC-A
مجمع انکشاف ولسوالی	DDA
سیستم هوشدار دهی مقدم امراض	DEWS
دپارتمنت انکشاف بین المللی	DFID
ریاست عمومی منابع بشری	DG HR
پلان مبارزه با حوادث	DMP
کمیته مبارزه با حوادث ولسوالی	DDMC
تیم های مبارزه با حوادث	DMT
کمیسیون اروپائی برای مساعدت های بشردوستانه و حمایت مدنی	ECHO
دفتر منطقوی سازمان صحتی جهان در مدیریتانه شرقی	EMRO
مجموعه خدمات اساسی شفاخانه ای	EPHS
برنامه معافیت کتلوی	EPI
آمادگی و پاسخگوئی به حالات اضطراری	EPR
صندوق پاسخگوئی به حالات اضطراری	ERF
سیستم هوشدار دهی مقدم	EWARS
خشونت بر مبنای جنسیت	GBV
شاخص عدم مساوات جندر	GII
مرکز صحتی	HF
سیستم اداره معلومات صحتی	HMIS
کمیته بین المللی صلیب سرخ	ICRC
سیستم فرماندهی مربوط به حوادث	ICS
بیجاشدگان داخلی	IDP
فداریون بین المللی صلیب سرخ	IFRC
مقررات بین المللی صحتی	IHR
مرکز عملیات حالات اضطراری صحتی	MEOC
وزارت دفاع	MOD
وزارت امور داخله	MOI
Ministry of Information and Communication وزارت اطلاعات و مخابرات	MOIC
وزارت صحت عامه	MoPH
وزارت امور مهاجرین و عودت کنندگان	MORR
وزارت احیاء و انکشاف دهات	MRRD
کمیته ملی مبارزه با حوادث	NDMC
سازمان های غیر دولتی	NGOs
ارزیابی ملی خطرات و آسیب پذیری	NRVA
دفتر هماهنگی امور بشردوستانه	OCHA
پلان ولایتی مبارزه با حوادث	PDMC
رئیس صحت عامه ولایتی	PHD
حالات اضطراری صحت عامه مورد نگرانی بین المللی	PHEIC
طرز العمل های عملیاتی معیاری	SOP
امراضی که در اثر روابط جنسی انتقال می یابند	STI
گروپ مشورتی تخنیکي	TAG
ملل متحد	UN

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

صندوق جمعیت ملل متحد	UNFPA
کمیسیون عالی ملل متحد در امور پناهندگان	UNHCR
صندوق ملل متحد برای اطفال	UNICEF
استراتژی بین المللی ملل متحد برای کاهش حوادث	UNISDR
اداره انکشاف بین المللی ایالات متحده امریکا	USAID
خشونت علیه زنان و دختران	VAW/G
زنان سنین باروری	WCBA
سازمان صحتی جهان	WHO

11.3 شماره های تماس علاوه گردد

IHR 11.4 (2005) وسیله تصمیم گیری برای ارزیابی خطرات



11.5 فورمه تحقیقات در مورد شیوع امراض



وزارت صحت عامه
انستیتوت ملی صحت عامه افغانستان
ریاست سیستم هوشدار دهی مقدم امراض/سرویلانس
فورمه تحقیقات در مورد شیوع امراض



چک لیست	معرفی
	موضوع:
	گزارش داده شده توسط:
	تاریخ گزارش دهی شیوع مرض:
	تاریخ آغاز تحقیقات:
	تاریخ پیگیری متوقعه/تکمیل شده:
	موقعیت شیوع مرض:
	نام و کود مرکز صحت:
	نفوس تخمینی منطقه شیوع مرض:
	توضیحات در مورد شیوع مرض:
Checklist	روش ها و مواد
	همافنگی
	ترکیب تیم تحقیقات:
	آمادگی های قبل از عزیمت:
	فعالیت هائیکه در ساحه انجام داده میشوند:

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

	یافتن واقعات:																																
	سایر فعالیت های مشخص:																																
	فهرست:																																
	پیگیری																																
چک لیست	نتایج																																
	تحلیل توضیحی: (شخص، محل، زمان)																																
	شخص: تعداد واقعات و وفیات (جدول خلاصه):																																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>مجموع</th><th>پنج ساله یا بالاتر از آن</th><th>زیر پنج سال</th><th>وفیات</th><th>مجموع</th><th>پنج ساله یا بالاتر از آن</th><th>زیر پنج سال</th><th>واقعات</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>ذکور</td><td></td><td></td><td></td><td>ذکور</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>اناث</td><td></td><td></td><td></td><td>اناث</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>مجموع</td><td></td><td></td><td></td><td>مجموع</td></tr> </tbody> </table>	مجموع	پنج ساله یا بالاتر از آن	زیر پنج سال	وفیات	مجموع	پنج ساله یا بالاتر از آن	زیر پنج سال	واقعات				ذکور				ذکور				اناث				اناث				مجموع				مجموع
مجموع	پنج ساله یا بالاتر از آن	زیر پنج سال	وفیات	مجموع	پنج ساله یا بالاتر از آن	زیر پنج سال	واقعات																										
			ذکور				ذکور																										
			اناث				اناث																										
			مجموع				مجموع																										
	اعراض و علایم کشف شده:																																
	وقت:																																
	<p style="text-align: center;">منحنی Epi</p>																																
	محل:																																
	شخص:																																
	جمع آوری نمونه ها:																																
	فرضیه:																																
	تحلیل استنباطی:																																
چک لیست	وقایع و کنترل																																
	انتقال یافته ها:																																
	تنظیم واقعات:																																
	واکسیناسیون:																																

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

	پوشش و اکسیناسیون:
	آب و حفظ الصحه:
	تعلیمات صحی و برنامه های آموزشی:
	بسیج اجتماعی:
	چالش ها و پیشنهادات:
	سیاسگزاری:

فهرست تحقیقات در مورد واقعات:

شماره S.N/	Date Patient Seen که تاریخی مریض معاینه شده است	Date onset of rash تاریخ شروع اندفاعات جلدی	جنس (دختر/پسر) Sex (F/M)	سن / Age		بستر شده Hospitalized (Y/N) (بلی/خیر)	نمونه گرفته شده (بله/خیر) Specimen collected (Y/N)	Province ولایت	District ولسوالی	Village قریه
	1	2	4	Year سال	Month ماه	6	9	10	11	12
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

موقعیت شیوع مرض در نقشه زیر:

11.6 فورمه درخواست لابراتوری

فورمه درخواست لائبراتورى

برای شناسایی ویروس نایرو

(همراه با سیروم یا خون برای CCHF همراه باشد)

آیا مریض با تعریف CCHF مطابقت دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر			
شماره واقعه: / / AFG / CCHF / کشور: افغانستان			
نام مریض:		جنسیت:	ذکر
نام پدر:		سن (سال یا ماه)	
آدرس		ولایت:	
قریه/شهر:		وظیفه مریض:	
تاریخ تولد مریض:		روز	ماه
تاریخ آغاز اعراض، مانند تب		سال	

لاپراتوار	نمونه خون (BS)	نمونه سیروم (SS)	تاریخ گرفتن نمونه	روز	ماه	سال
	سایر اعراض (لطفاً مشخص بسازید)					
	سایر اعراض (لطفاً مشخص بسازید)					
	آیا مریض با حیوانات تماس دارد؟ بلی <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> نامعلوم <input type="checkbox"/>					
	آیا مریض در مقابل ادویه انتی بیوتیک پاسخ میدهد؟ بلی <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> نامعلوم <input type="checkbox"/>					
آیا مریض در حالت آغاز حاد مریضی قرار دارد (بیش از 3 روز و کمتر از 10 روز)؟ بلی <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> نامعلوم <input type="checkbox"/>						
اگر یکی از اعراض و علائم ذیل موجود اند، چوکات مربوط به آنرا با علامت ✓ نشانی کنید: تب بیش از 38.5 درجه <input type="checkbox"/> خستگی زیاد <input type="checkbox"/> کسالت <input type="checkbox"/> سردردی <input type="checkbox"/> Petechial or purpuric rash <input type="checkbox"/> Epistaxis <input type="checkbox"/> Hematomosis <input type="checkbox"/> Haemoptysis <input type="checkbox"/> Melana <input type="checkbox"/> Ecchymosis <input type="checkbox"/> Gum bleeding <input type="checkbox"/>						

تاریخ فرستادن نمونه به لایراتوار		
روز	ماه	سال
محل جمع آوری نمونه (نام شفاخانه یا کلینیک)		

نتیجه معاینات لابراتوار برای کی فرستاده شود:	
نام: _____	نام: _____
آدرس: _____	آدرس: _____
ولسوالی: _____	ولسوالی: _____
شماره تیلیفون: _____	شماره تیلیفون: _____
شماره فکس: _____	آدرس ایمیل: _____
نام و وظیفه شخص تکمیل کننده فرم: _____	
تاریخ: _____	امضاء: _____

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

(برای استفاده لایبراتور)					
تاریخ دریافت نمونه در لایبراتور: روز _____ ماه _____ سال _____					
شماره نمونه لایبراتور: _____					
وضعیت نمونه سیروم/خون	خشک	مرطوب	درجه حرارت: _____	2°C الی 8°C	از -70°C الی 0°C
نام و امضای شخصی که نمونه را در لایبراتور دریافت می‌نماید: _____					

11.7 نقش موسسات ملل متحد

موسسات ملل متحد	نقش ها
سازمان صحت جهان	<ul style="list-style-type: none"> فراهم آوری مساعدت و مشوره های تکنیکی در رابطه به تمام جنبه های مبارزه با خطر حوادث در بخش صحت، مساعدت تکنیکی و مالی برای تهیه معیار ها، رهنمود ها، استراتژی ها برای EPR و DRR و تدوین پلان مبارزه با حوادث، پلان های احتمالی، پلان های آمادگی برای حالات اضطراری در شفاخانه ها، و پلان عملیاتی برای ریاست EPR، ارزیابی خطرات در تمام سطوح، فراهم آوری دانش تخصصی و مساعد نمودن زمینه بسیج منابع برای DEWS، سرویلانس تغذی و تطبیق مقررات بین المللی صحت، کمک در بسیج نمودن منابع از طریق تقاضا ها، CAP، CHAP، CHF، CERF، ERF مراجع تمویل کننده دوجانبه کمک با وزارت صحت عامه در بررسی منابع موجود، کمک در ایجاد هماهنگی در سطوح ملی و منطقوی از طریق میکائیزم کلستر (اداره رهبری کننده کلستر) کمک به سیستم EPR وزارت صحت عامه با تدارک و جابجائی ادویه، لوازم طبی، تجهیزات، مساعدت عملیاتی برای تیم های سیار، کلینیک های ثابت موقتی، مراکز تداوی (ایپییدی می ها)، مساعدت تکنیکی و عملیاتی برای تطبیق اقدامات وقایوی (قبل از وقوع حوادث) ارتقای ظرفیت های کارکنان صحتی و زیربنا های آن در سطوح ملی و ولایتی در مناطق معروض به خطر.
یونیسف	<ul style="list-style-type: none"> جلوگیری و کاهش حوادث از طریق تطبیق برنامه ها در رابطه به تغذی، دسترسی به آب آشامیدنی، حفظ الصحه محیطی و دفع مصنئون مواد فاضله، خدمات مربوط به صحت اطفال و صحت باروری برای زنان در سطح PHC کمک به وزارت صحت عامه در بخش سرویلانس تغذی (مراکز عملیاتی) و معرفی CMAM در مناطق معروض به خطر زیاد، فراهم آوری مغزیات، بسکیت های HE و ویتامین A در جریان حالات اضطراری، کمک در راه اندازی کمپاین های واکسیناسیون در جریان حالات اضطراری، عرضه خدمات صحت باروری و صحت اطفال در جریان حالات اضطراری، کمک با وزارت امور مهاجرین و عودت کنندگان جهت حصول اطمینان از دسترسی به آب صحتی در جریان حالات اضطراری (پاکسازی چاه ها توسط کلورین، ذخیره نمودن آب در تانکر ها، حفر چاه های برمه ای و غیره)، ایجاد هماهنگی در سکتور های تغذی و WASH از طریق میکائیزم های کلستر (اداره رهبری کننده کلستر).
سازمان غذا و زراعت	<ul style="list-style-type: none"> فراهم آوری مشوره های تکنیکی در رابطه به کاهش آسیب پذیری و احیای زراعت و مواشی، ارایه گزارش ها در رابطه به تولید مواد غذایی و پیشبینی نیازمندی ها برای مساعدت های استثنائی مواد غذایی.
برنامه غذایی جهان	<ul style="list-style-type: none"> فراهم آوری مساعدت های غذایی برای قضایای بشردوستانه، فراهم آوری نظریات در مورد تغذی در برنامه های CMAM (به استثنای مراقبت های داخل بستر در واقعات سوء تغذی حاد)، فراهم آوری مساعدت ها در زمینه زیربنا ها و تأمین ارتباطات در حالات اضطراری در سطوح ملی و ولایتی، کمک در ارزیابی خطرات و ارزیابی ابتدائی سریع.
کمشنری عالی ملل متحد در امور پناهندگان	<ul style="list-style-type: none"> فراهم آوری سرپناه های موقتی اضطراری، مواد غیر غذایی، و حمایت از افراد در مناطق متأثر شده از حوادث، حمایت از بیجاشدگان داخلی ناشی از درگیری ها و عرضه مساعدت ها به آنها، کمک در زمینه استقرار مجدد، حمایت و بازگشت عودت کنندگان/پناهندگان از طریق وزارت امور مهاجرین و عودت کنندگان.

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

<ul style="list-style-type: none"> ▪ ترویج گنجاندن کاهش حوادث در پلانگذاری انکشافی، ▪ فراهم آوری زمینه ارتقای ظرفیت های DDP در سطوح ملی و ولایتی، ▪ حمایت از برنامه های ترویج کاهش خطرات. 	انکشافی ملل متحد
<ul style="list-style-type: none"> ▪ فراهم آوری دانش تخصصی در تطبیق و تنظیم مساعدت ها و برنامه های احیای مجدد، ▪ فراهم آوری دانش تخصصی در ارزیابی خسارات، ▪ ترویج برنامه های مشترک کاهش خطرات با شورا ها در مناطق معروض به حوادث مانند برنامه "حفاظت محصولات در افغانستان" 	UNOPS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ راه اندازی ارزیابی سریع نیازمندی ها در رابطه به صحت باروری، منجمله خشونت مبنی بر جنسیت در شرایط مساعدت های بشردوستانه/حالات اضطراری ▪ مساعدت تکنیکی برای تدوین و تطبیق پلان های آمادگی برای حوادث در سطح ولسوالی در ولسوالی های معروض به خطر حوادث. ▪ آموزش سطح رهبری و کمیته مبارزه با حوادث در رابطه به تطبیق پلان های آمادگی برای حوادث، با تمرکز به بسته حد اقل خدمات ابتدائی ▪ آموزش کارکنان صحتی دولت و نهاد های همکار در تطبیق بسته حد اقل خدمات ابتدائی و مراقبت های عاجل ولادی، منجمله خدمات برای قربانیان خشونت جنسی. ▪ تدارک، جابجا سازی و توزیع بسته های صحت باروری و بسته های PEP جهت تقویت سیستم پاسخگویی جامعه و مرکز صحتی جهت مبارزه با خشونت مبنی بر جنسیت و خدمات صحت باروری در جریان حالات اضطراری ▪ تدارک، جابجا سازی و توزیع بسته های Dignity برای زنان سنین باروری ▪ کمک به موسسات همکار در ایجاد و فراهم آوری خدمات صحت باروری، منجمله مراقبت های رجعت دهی توسط امبولانس برای مادران حامله. ▪ کمک در جلوگیری و پاسخگویی به خشونت مبنی بر جنسیت، منجمله ایجاد مسیر های رجعت دهی مصنوعی ▪ کمک در فراهم آوری معلومات و دانش در رابطه به صحت باروری به اجتماعات متأثر شده 	UNFPA

11.8 گزارش ارزیابی تکنیکی ابتدائی در سکتور صحت

گزارش ارزیابی تکنیکی در سکتور صحت									
								1	خصوصیت حادثه:
								2	تاریخ وقوع:
								3	افراد متأثر شده
								4	نوع جراحت
نام محل حادثه (قریه، ولسوالی، ولایت)	تعداد مجموعی افراد متأثر شده	مشکل عمده صحتی	افراد مجروح	وفیات	افرادیکه در ترخیص بسر میبرند	طبقه انثا	اطفال	زنان حامله	

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

5	عقاید و سنن مهم صحتی							
6	موقعیت مراکز صحتی فعال							
7	تعداد بستر های موجود							
8	تعداد کارمندان آموزش دیده – داکتران/نرسیان							
9	شرایط جوی							
10	NEED ESTIMATES تخمین نیازمندی ها							
	نام محل حادثه (قریه، ولسوالی، ولایت)	کارمندان صحتی آموزش دیده	ادویه	بستر ها	تجهیزات طبی	واگن های اضطراری	امبولانس	بسته کمک های اولیه
11	سایر معلومات مهم							
12	نیازمندی های فوری را مشخص بسازید: (با مقداران) کارمندان							
	کمک های اولیه							
	تجهیزات							
	ادویه							
13	تأثیرات ثانوی ممکنه:							
	.							
	اسم شخص مسئول:							
14	موسسه/ادرس:							

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

شماره تیلیفون:		
امضاء:		تاریخ:
شماره گزارش:		برای استفاده اداره:
		اقدامات اتخاذ شده:

فصل دوازدهم: ضمایم

12.1. جدول اقدامات پاسخگوئی

شماره	فعالیت ها	مراجع ذیخصل مسئول	شاخص ها
در ظرف 24 ساعت			
1	دادن مشوره به دولت مرکزی در رابطه به اعلان حالت اضطرار، تدویر مجلس با موسسات همکار PDMC جهت ارایه معلومات و بسیج منابع؛ فعال نمودن بخش حالت اضطرار (ولایتی)؛ آگاه ساختن اداره ملی مبارزه با حوادث و معاون رئیس جمهور (کابل)	والی (PDMC)، ریاست ANDMA	تدویر مجلس PDMC در ظرف 12 ساعت، ایجاد بخش حالت اضطرار، آگاهی ساختن ANDMA
3	فعال نمودن پلان احتمالی (PDMC)، موسسات، سکتوری و وزارت های سکتوری	والی، PDMC، OCHA، وزارت های سکتوری در سطوح ملی و ولایتی، موسسات ملل متحد	نقش ها و مسئولیت ها در ظرف 24 ساعت براساس پلان احتمالی، پلان کلستر و موسسات ملل متحد مشخص ساخته میشود.
4	سکتور صحت: تدویر مجلس کمیته هماهنگی ولایتی صحتی جهت جمع آوری معلومات، آغاز اقدامات و آگاهی دهی به وزارت صحت عامه/EPR/ DEWS و معین	ریاست صحت عامه ولایتی، کمیته EPR (PPHU)، مسئولین DEWS، جمعیت هلال احمر افغانی، موسسات ملل متحد و سازمان های غیر دولتی	تدویر مجلس EPR با تمام موسسات همکار و آغاز اقدامات
5	توظیف تیم ارزیابی سریع نیازمندی های چندین سکتوری در مناطق متأثر شده	ریاست صحت عامه ولایتی، تیم منطقوی مساعدت های بشردوستانه، DEWS، سازمان های غیر دولتی تطبیق کننده، جمعیت هلال احمر افغانی	راه اندازی ارزیابی نیازمندی ها و ارزیابی خطرات
6	آغاز مساعدت های صحتی اضطراری، منجمله فراهم آوری ادویه و لوازم طبی	سازمان های غیر دولتی تطبیق کننده BHPS و سایر سازمان های غیر دولتی، ریاست صحت عامه ولایتی، جمعیت هلال احمر افغانی، و موسسات ملل متحد	توظیف تیم مساعدت های صحتی اضطراری
7	ارایه گزارش معلوماتی/گزارش وضعیت به موسسه/اداره همکار، مراجع تمویل کننده	ریاست صحت عامه ولایتی	شریک نمودن حد اقل یک سند معلوماتی
در ظرف 72 ساعت			
	تحلیل و نشر معلومات مربوط به ارزیابی سریع ابتدائی یا گزارش تیم DEWS/BPHS؛ تشخیص خلاء ها، اولویت ها، مشخص نمودن استراتژی پاسخگوئی و تقسیمات مسئولیت ها	کمیته EPR، ریاست صحت عامه ولایتی، DEWS، سازمان صحتی جهان، یونیسف، UNFPA، سازمان های غیر دولتی تطبیق کننده BPHS	شناسایی خلاء ها و اولویت ها تشخیص نمودن استراتژی پاسخگوئی
	بسیج نمودن وجوه مالی/ذخایر موجود احتمالی/اضطراری که در سطوح مختلف قابل دسترس اند	ریاست صحت عامه ولایتی، موسسات ملل متحد، سازمان های غیر دولتی، وزارت صحت عامه/EPR	بسیج وجوه مالی برای ذخایر احتمالی
	کمک در بسیج منابع برای حوادث	OCHA، سازمان صحتی	درخواست Flash

پلان ملی مبارزه با حوادث در سکتور صحت، آگست سال 2014

	گسترده	جهان، وزارت صحت عامه، (Flash، ERF) و موسسات همکار	
تدویر مجلس PDMC تشخیص نقش ها و مسئولیت ها آغاز پروژه تطبیق توسط هر کلستر	استراک در مجالس میان کلستر (PDMC) برای هماهنگی میان سکتوری در تمام سطوح جهت ایجاد سیستم پاسخگویی چندین سکتوری با تمرکز به حصول اطمینان از دسترسی به مراقبت های صحتی، آب آشامیدنی صحتی، سرپناه، مواد غذایی و غیر غذایی	وزارت صحت عامه، سازمان صحتی جهان، سازمان های غیر دولتی، HRT – OCHA (مسئولین کلستر)، وزارت امور مهاجرین و عودت کنندگان، وزارت احیاء و انکشاف دهات، وزارت امور زنان، جمعیت هلال احمر افغانی، یونیسیف، UNFPA، شاروالی ها، وزارت صحت عامه، وزارت امور داخله، وزارت دفاع (اعضای PDMC)	
نشر گزارش وضعیت	جمع آوری و تلفیق ارقام برای معلومات نشریه ها (گزارش وضعیت، تحلیل نیازمندی ها)، و افهام و تفهیم با ادارات مربوطه در کابل	ریاست صحت عامه ولایتی، PDMC، اداره ملی مبارزه با حوادث افغانستان، DEWS، سازمان صحتی جهان، یونیسیف، سازمان های غیر دولتی	
شریک نمودن بهترین عملکرد ها و درس های آموخته شده	ارزیابی و رسیدگی به وضعیت امنیتی	والی، UNDSS	
دو هفته اول			
تجدید 3 Ws	ادامه تحلیل خلاء ها و جریان مواد امدادی	تمام کلستر ها با همتا های آنان	
تدوین پلان چندین سکتور	پلانگذاری مداخلات 6 ماهه (بازسازی زودهنگام)	تمام کلستر ها با همتا های آنان	
ایجاد چارچوب نظارتی برای پروژه تطبیق	ایجاد چارچوب نظارتی برای تطبیق پلان چندین سکتوری	تمام کلستر ها با همتا های آنان	
روی کار شدن طرز العمل های اداری	تسهیل دهی طرز العمل های اداری برای توريد تجهيزات و اجناس کمکی	وزیر صحت عامه	

12.2 جدول پلان کاری ضمیمه است

12.3 پلان ملی مبارزه با حوادث افغانستان در سال 2010

[http://www.andma.gov.af/contents/295/Documents/226/Updated Afghanistan NDMP.pdf](http://www.andma.gov.af/contents/295/Documents/226/Updated%20Afghanistan%20NDMP.pdf)