

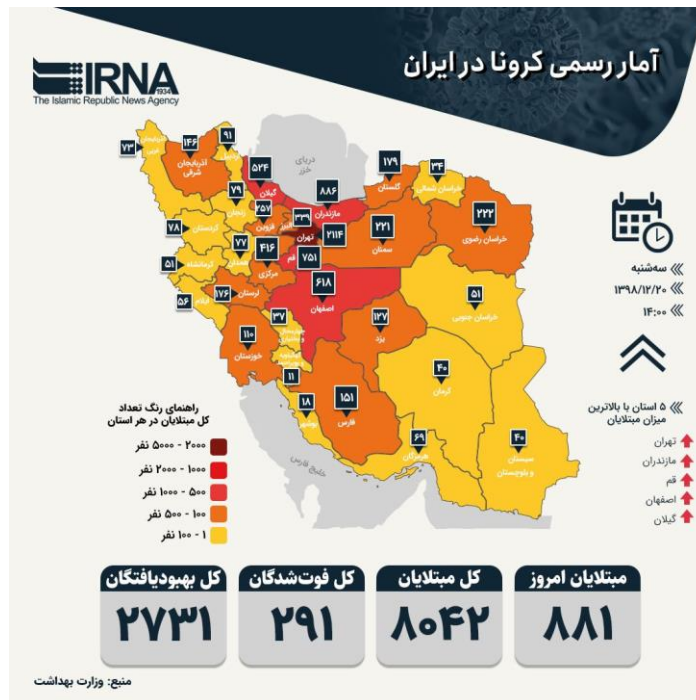


نقش شورای شهر در کنترل اپیدمی کرونا

تبریز ۲۰ اسفند ۱۳۹۸

دکتر مهستی علیزاده استاد پزشکی اجتماعی و طب پیشگیری

1



2

غیر قابل انتشار

NASR Staging of Coronavirus Epidemic in Cities

هیچ موردی از موارد مشکوک و یا اثبات شده عفونت COVID-19 در شهر گزارش نشده است	مرحله 0
موارد مشکوک به عفونت COVID-19 در شهر گزارش شده است، ولی هیچیک از این موارد تاکنون اثبات نشده است.	مرحله 1
مواردی از عفونت اثبات شده COVID-19 در شهر گزارش شده است. تمام این موارد سابقه مسافرت و یا تماس با شهرهای آلوده را داشته اند.	مرحله 2
موارد عفونت اثبات شده COVID-19 در شهر محدود به افرادی که سابقه مسافرت و یا تماس با شهرهای آلوده را داشته اند و همچنین اعضای خانواده یا افراد نزدیک به آنها بوده است.	مرحله 3
موارد عفونت اثبات شده COVID-19 در شهر شامل افرادی می شود که سابقه مسافرت و یا تماس با شهرهای آلوده را نداشته اند.	مرحله 4
درصد بالایی از موارد عفونت اثبات شده COVID-19 در شهر شامل افرادی می شود که سابقه مسافرت و یا تماس با شهرهای آلوده دیگر را نداشته اند.	مرحله 5
موارد عفونت اثبات شده COVID-19 در شهر در حدی است که شهر به کانونی برای صدور بیماری به سایر شهرهای دور و نزدیک تبدیل شده است. نظام درمان بستری شهر بطور وضوح تحت فشار می باشد.	مرحله 6
تعداد زیاد موارد عفونت اثبات شده COVID-19 در شهر سبب ابتلا و استهلاک درصد بالایی از پرسنل درمانی بیمارستان های شهر شده است	مرحله 7

3

غیر قابل انتشار

NASR Staging of Coronavirus Epidemic in Provinces

همه شهرهای استان در مرحله 0 اپیدمی هستند یا حداکثر یک شهر استان در مرحله 1 اپیدمی است.	مرحله A
بیش از یک شهر استان در مرحله 1 اپیدمی هستند یا حداکثر یک شهر استان در مرحله 2 یا 3 اپیدمی است.	مرحله B
بیش از یک شهر استان در مرحله 2 یا 3 اپیدمی هستند یا حداکثر یک شهر استان در مرحله 4 اپیدمی است.	مرحله C
بیش از یک شهر استان در مرحله 4 اپیدمی هستند یا حداکثر یک شهر استان در مرحله 5 اپیدمی است.	مرحله D
بیش از یک شهر استان در مرحله 5 اپیدمی هستند یا حداقل یک شهر استان در مرحله 6 یا 7 اپیدمی است.	مرحله E

4

آلودگی بالا	7	7 _A	7 _B	7 _C	7 _D	7 _E
	6	6 _A	6 _B	6 _C	6 _D	6 _E
شهر	5	5 _A	5 _B	5 _C	5 _D	5 _E
	4	4 _A	4 _B	4 _C	4 _D	4 _E
	3	3 _A	3 _B	3 _C	3 _D	3 _E
آلودگی پایین	2	2 _A	2 _B	2 _C	2 _D	2 _E
	1	1 _A	1 _B	1 _C	1 _D	1 _E
	0	0 _A	0 _B	0 _C	0 _D	0 _E
		A	B	C	D	E
	آلودگی پایین		استان	آلودگی بالا		

غیر قابل انتشار

5

هیچ موردی از موارد مشکوک و یا اثبات شده عفونت COVID-19 در شهر گزارش نشده است

مرحله 0

مرحله صفر

بسته پایه مداخلات

- (E1a1) آموزش و ترویج شستشوی مرتب دست ها
- (E1a2) آموزش و ترویج ضد عفونی کردن دست ها
- (E2a) آگاه سازی و هشدار به مسافران
- (E2b) آگاه سازی و آموزش شاغلین مشاغل خاص (آرایشگاه ها، ...)
- (G1a) تعیین ترکیب، سلسله مراتب و وظایف تیم مسئول مدیریت اپیدمی

غیر قابل انتشار

6

مرحله 1

بسته آماده باش مداخلات

- (G1b) تعیین ترکیب و وظایف تیم های عملیاتی درمانی
- (G1c) تعیین ترکیب و وظایف تیم های عملیاتی بهداشتی
- (G1d) تعیین ترکیب و وظایف تیم های مددکاری و پشتیبانی
- (G1e) تعیین ترکیب و وظایف تیم های آموزشی و اطلاع رسانی
- (G1f) تعیین راهبردهای حفاظتی و حمایتی از تیم های عملیاتی
- (G1g) اعلام آماده باش به تیم های عملیاتی
- (G4a) تعیین و تجهیز مراکز منتخب سرپایی مراقبت از مبتلایان
- (G4b) تعیین و تجهیز مراکز منتخب بستری مراقبت از مبتلایان
- (G2a) تخمین نیاز، برنامه ریزی، و تامین اقلام بهداشتی
- (G2b) تخمین نیاز، برنامه ریزی، و تامین اقلام درمانی
- (G2c) تخمین نیاز، برنامه ریزی، و تامین اقلام حفاظتی
- (G3a) تخمین نیاز، برنامه ریزی، تامین و تجهیز تخت ICU
- (G3b) تخمین نیاز، برنامه ریزی و تامین ونتیلاتور
- (G3c) تخمین نیاز، برنامه ریزی و تامین ساکشن و سایر تجهیزات

غیر قابل انتشار

7

مرحله 2

بسته محدود مداخلات

- (D1d1) کنسل کردن مسابقات
- (D1d2) کنسل کردن کنسرت ها
- (D1d3) کنسل کردن همایش ها و کنفرانس ها
- (D1d4) کنسل کردن مجالس جشن
- (G1f) تعیین راهبردهای حفاظتی و حمایتی از تیم های عملیاتی
- (A1b1) مورد یابی فعال در افراد با علائم خفیف
- (A2a) ایزولاسیون در منزل
- (A2b) ایزولاسیون در بیمارستان
- (A1c) شناسایی، بررسی و پیگیری تماس های نزدیک
- (B1a) قرنطینه افراد در تماس با بیمار
- (B1b) قرنطینه منازل در تماس با بیمار
- (B1c) قرنطینه فضاهایی که بیماری در آنها گزارش شده است
- (E1b3) نصب مخزن مواد ضد عفونی کننده در مکان های عمومی
- (E3) ارائه مشاوره و پاسخگویی به سوالات

غیر قابل انتشار

8

مرحله 3 موارد عفونت اثبات شده COVID-19 در شهر محدود به افرادی که سابقه مسافرت و یا تماس با شهرهای آلوده را داشته اند و همچنین اعضای خانواده یا افراد نزدیک به آنها بوده است.

مرحله 3

مرحله 4 موارد عفونت اثبات شده COVID-19 در شهر شامل افرادی می شود که سابقه مسافرت و یا تماس با شهرهای آلوده را نداشته اند.

مرحله 4

مرحله 3 و 4

غیر قابل انتشار

بسته فعال مداخلات

(D1c1)	تعطیلی کتابخانه ها
(D1c2)	تعطیلی باشگاه های ورزشی
(D1c3)	تعطیلی آرایشگاه ها و سالن های زیبایی
(D1c4)	تعطیلی سینماها و تئاترها
(D1c5)	تعطیلی رستوران ها
(A1b2)	مورد بایی فعال در افراد با علائم شدید
(A1d)	خود اظهاری و خود ارجاعی هدایت شده
(C1a)	ضد عفونی محیط مدارس و دانشگاه ها
(C1b)	ضد عفونی محیط مساجد و زیارتگاه ها
(C1c)	ضد عفونی ایستگاه های اتوبوس و مترو
(C1d)	ضد عفونی محیط بانک ها
(C2)	ضد عفونی وسایل حمل و نقل عمومی
(D1e1)	مجوز دورکاری
(D1e2)	کاهش جلسات حضوری
(D1e3)	کاهش ساعات کار در اداره های دولتی
(D1a)	تعطیلی مدارس
(D1b)	تعطیلی دانشگاه ها
(E1a3)	توزیع مواد ضد عفونی کننده برای افراد و گروه های پر خطر
(E1b4)	توزیع وسایل حفاظت شخصی برای افراد و گروه های پر خطر
(A1a2)	غربالگری در گروه های پر خطر
(G4f)	مکان بایی و تجهیز مکان هایی به عنوان نقاهتگاه بیماران
(B1d)	قرنطینه محله های آلوده
(B1g)	برنامه ریزی، تامین، و تحویل بسته های حمایتی اقلام ضروری به خانوارهای تحت قرنطینه
(G4c)	ترخیص تمام بیماران غیر اورژانس از بیمارستان ها و تخصیص تخت های آنها به مبتلایان

9

مرحله 5 درصد بالایی از موارد عفونت اثبات شده COVID-19 در شهر شامل افرادی می شود که سابقه مسافرت و یا تماس با شهرهای آلوده دیگر را نداشته اند.

مرحله 5

مرحله 5

غیر قابل انتشار

بسته گسترده مداخلات

(D1d5)	کنسل کردن جلسات
(D1e4)	تعطیلی اداره های غیر ضروری
(E1b1)	استفاده از ماسک در اماکن عمومی
(E1b2)	استفاده از دستکش در اماکن عمومی
(D1g)	منع استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی
(G1h)	سازماندهی نیر و های داوطلب مردمی
(G1i)	سازماندهی نیر و های داوطلب بخش در مان از بخش خصوصی
(B1h)	قرنطینه معکوس خانواده های سالم در منزل
(B1e2)	منع خروج از شهر
(E1a4)	توزیع مواد ضد عفونی کننده در سطح وسیع برای عموم مردم
(E1b5)	توزیع وسایل حفاظت شخصی در سطح وسیع برای عموم مردم
(G4g)	مکان بایی، تجهیز و استقرار بیمارستان صحرایی
(C3)	ضد عفونی محیط های کاری

10

غیر قابل انتشار

مرحله 6 و 7

موارد عفونت اثبات شده COVID-19 در شهر در حدی است که شهر به کانونی برای صدور بیماری به سایر شهرهای دور و نزدیک تبدیل شده است. نظام درمان بستری شهر بطور وضوح تحت فشار می باشد.	مرحله 6
تعداد زیاد موارد عفونت اثبات شده COVID-19 در شهر سبب ابتلا و استهلاک درصد بالایی از پرسنل درمانی بیمارستان های شهر شده است	مرحله 7

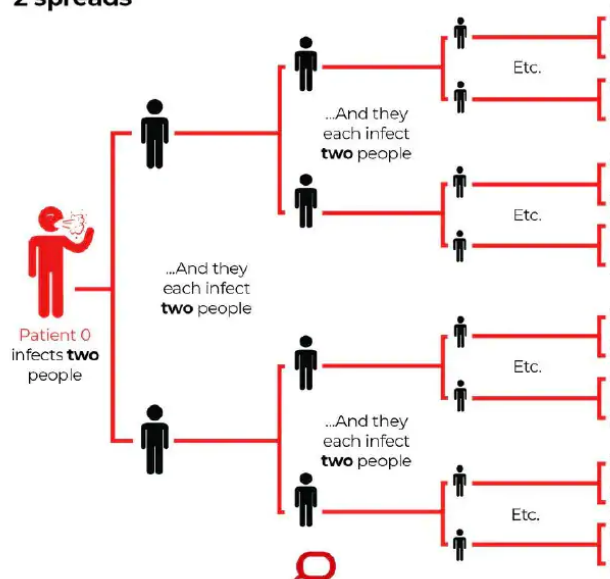
بسته تهاجمی مداخلات

- (D1e5) تعطیلی تمامی اداره های دولتی
- (G4d) تجهیز و آماده سازی بیمارستان عمومی مرکز شهرستان برای بیماران بستری که نیازمند مراقبت های ویژه تنفسی نمی باشند
- (G4e) سازماندهی بیمارستان های بخش خصوصی

11

RO

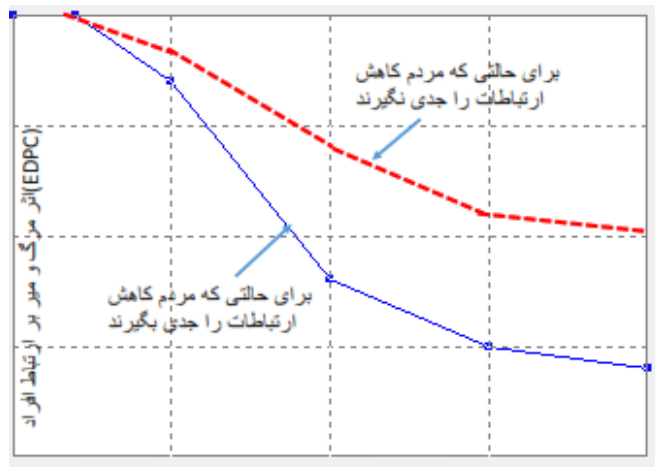
How a virus with a reproduction number (R0) of 2 spreads



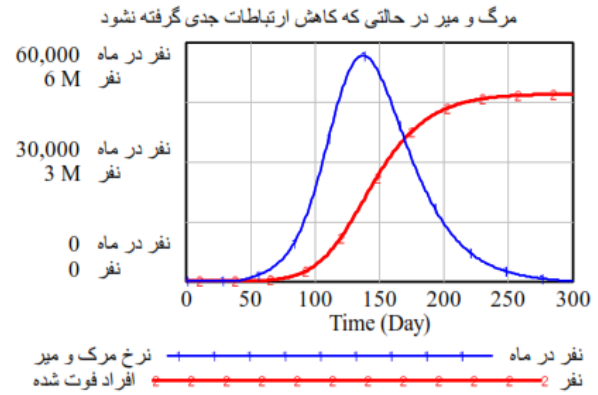
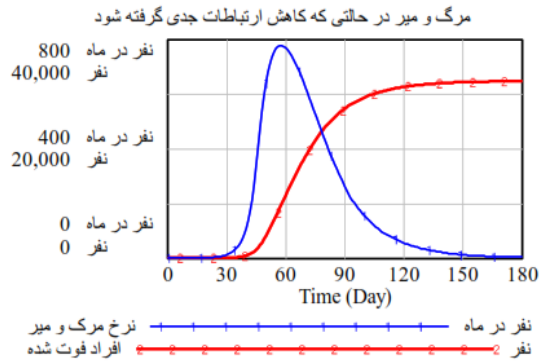
12

- بر اساس بعضی تحلیل‌های اولیه در سطح جهان این میزان ۳ تا ۴ نفر بود اما بعد از شناخت بیشتر رفتار ویروس و بر اساس داده‌های کشورهای مختلف، در آخرین تخمین سازمان بهداشت جهانی (بدون هر گونه اقدام کنترلی) این عدد احتمالاً ۲ تا ۳ نفر است. این بدان معناست که اگر در یک شهر ۱۰ فرد آلوده وارد شود، می‌توانند حدود ۲۳ نفر را آلوده کنند.
- البته در صورت انجام مداخلاتی مانند حذف بعضی رفتارهای فرد مانند کاهش و حذف روبوسی، دست دادن، حفظ فاصله یک تا یک و نیم متری از یکدیگر، شستن دستها و استفاده صحیح از ماسک، این عدد می‌تواند بسیار کمتر شده و به یک نزدیک شود. لازم به ذکر است در صورتیکه این عدد به زیر یک برسد، بیماری به تدریج از جامعه حذف خواهد شد.

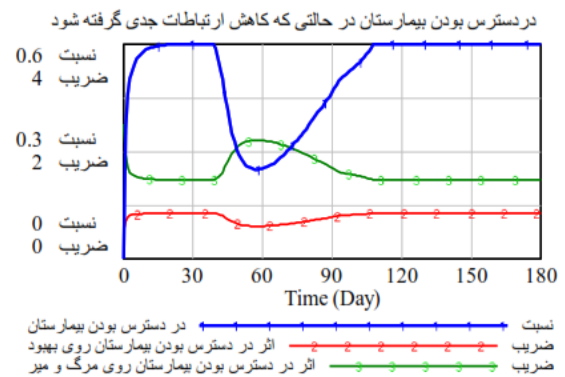
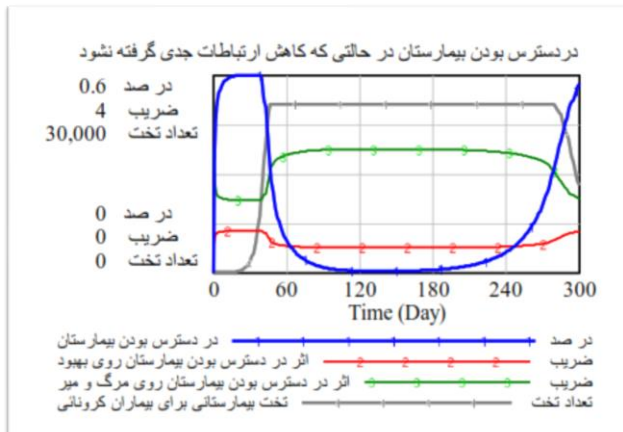
13



14



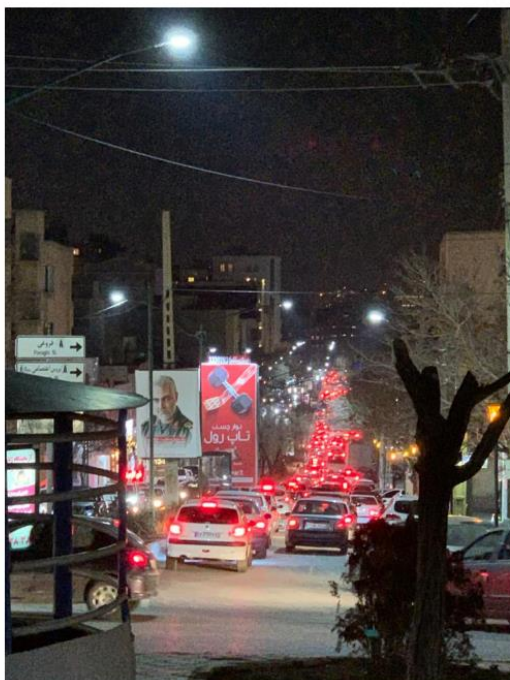
15



16

نوع ابزار	مزایا	معایب	ملاحظات
قرنطینه	<ol style="list-style-type: none"> ۱. شیوع اپیدمی را به تاخیر می اندازد ۲. انتقال را کاهش می دهد ۳. قرنطینه کمپوس دانشگاهی برای طولانی مدت قابل اجرا می باشد ۴. با سطوح مختلف کمپلیانس بازهم منجر به کاهش پیک و کاهش تعداد تمام موارد می شود. ۵. در کنار تعطیلی مدارس موثرترین روش برای اپیدمی انفولانزا بوده است. ۶. در کنار ابزارهای پیشگیری موثرتر از هر کدام به تنهایی است 	<ol style="list-style-type: none"> ۱. از نظر اقتصادی مداخله موثری نیست (قرنطینه کارمندان در منزل) ۲. برای خانوار بار اقتصادی دارد ۳. کاهش فعالیت های اجتماعی به تنهایی اثربخشی کمی دارد 	<ol style="list-style-type: none"> ۱. در صورت همراهی با روش های کنترل عفونت، پیگیری تماس ها، ایزولاسیون مفید است. ۲. استفاده از مشارکت جامعه مهم است. ۳. میزان کمپلیانس جامعه باید مورد نظر باشد ۴. هرچه سریعتر اجرا شود موثرتر است ۵. در یک مطالعه عواقب سایکولوژیک بین گروه قرنطینه شده و گروه قرنطینه نشده تفاوتی نداشته است ۶. آموزش به افراد تحت قرنطینه بسیار مهم است (دقیقا چه کاری باید انجام دهند) منجر به افزایش کمپلیانس می شود. ۷. در صورتی که منابع به سرعت بسیج شوند هزینه نهایی کاهش می یابد.

17



18

کاهش ارتباطات و قطع زنجیره انتقال

- مراجعه موارد غیر اورژانسی به مراکز درمانی و بهداشتی
- خریدهای غیر ضروری
- گشتن در مناطق شلوغ
- اتوبوس، تاکسی، مترو
- زندان ها، مراکز نگهداری سالمندان ، آسایشگاه ها ...

19

برخی اقدامات انجام شده در شهرداری تبریز

- ضدعفونی اتوبوس ها و مترو...
- پیام های آموزشی در سطح شهر
- ضدعفونی کردن معابر
- ممانعت از تفکیک زباله
- ماسک و دستکش برای پاکبانان
- شستشوی روزانه باکس های زباله
- تب سنجی در ورودی پایانه ها
- تعطیلی برنامه های فرهنگی و ورزشی و گردهمایی ها

20

نقش شورای شهر و اعضای شورا

- حمایت طلبی (Advocacy)
- تخصیص بودجه
- برنامه ریزی مداخلات شهری
- ارائه راه حل های کاربردی برای رفع نیاز جمعیت حوزه انتخابیه
- برنامه ریزی در خصوص مشارکت مردم در انجام خدمات اجتماعی با موافقت دستگاههای ذیربط.

21

اقدامات پیشنهادی برای شورای شهر تبریز

22

محدودیت رفت و آمد و تجمع

- تعطیلی بازار (بجز مواد اولیه خوراکی و بهداشتی، یک روز در میان کردن ..)
- مداخلات آموزشی در محلات
- جمع آوری کل دست فروشها حتی با گرفتن کد ملی برای واریزی مبلغی به حسابشان
- تعطیلی کل ادارات و بازار تا پنج فروردین
- پیگیری از مقامات استانی برای واریز کردن حداقل نفری صد تومن به قشر آسیب پذیر
- رسیدگی بسیار جدی به وضع ناوایی ها و ملزم کردن ناوایها برای استفاده از ماسک
- اطلاع رسانی به تشکیلات خانه کارگر برای تعطیلی کارگاهها با پرداخت بخشی از حق الزحمه (وام ...)
- محدود کردن اتوبوس ها و تاکسی ها و مترو
- جلوگیری از سرازیر شدن جمعیت روستاهای اطراف برای خرید به تبریز (محلله های کوجوار- خلجان- کندوری- کرگه- مایان ...)

23

آموزش و اطلاع رسانی

- خانه های سلامت شهرداری (اطلاع رسانی، تشکیل گروه های مجازی)
- تهیه پروتکل مراقبت از بیماران کرونا در منزل که به زبان ساده بصورت نوشتاری و تصویری و صوتی و توزیع و نشر از طی رسانه ها و در گروههای مجازی
- انتشار اطلاعیه های صوتی از بلندگوهای مساجد
- انتشار اطلاعیه های صوتی با وانت در کوچه ها و محلات
- استفاده از امکانات دفاتر تسهیل گری و خانه محله
- استفاده از اپلیکیشن ها ، فن آوری اطلاعات و شبکه های اجتماعی
- استفاده از ظرفیت محلات (خانه محله یا واحد های تسهیل گری، هیئت های حسینی، مساجد و بسیج مساجد محلات ..)
- **قرارگاه محلی مبارزه با کرونا**

24

اقدامات سطح شهر

- دفع مناسب زباله ها که موجب انتقال ویروس نشود
- آموزش پاکبانها برای تخلیه مناسب باکس های زباله طوری که موجب آلودگی آنها نشود
- آموزش و در اختیار قرار دادن بسته های ضد عفونی به پارک بانها که با کشیدن کارت و دادن فیش عملا به انتقال احتمالی ویروس ها کمک میکنند
- ضد عفونی مستمر اماکن عمومی، دستگیره ها، عابربانک ها، نرده ها، صندلی های عمومی ...
- ضد عفونی معابر تاثیری ندارد

25

اقدامات مدیریتی

- قرارگیری بالاترین مقام اجرایی کشور، استان، شهر یا منطقه در راس فرماندهی ستاد بحران با اختیار تامه در بسیج و به کارگیری تمام منابع سیاسی، مالی، نظامی و فیزیکی و اقدام در چهار چوب برنامه های پیشنهادی مشاورین و متخصصین برجسته ی دانشگاهی در حوزه ی بهداشت، اپیدمیولوژی و پزشکان درمانگر و رفع نیازهای دارویی و مواد لازم جهت پیشگیری از بیماری.
- راه اندازی بیمارستان های صحرائی، یا اختصاص فضاهای سرپوشیده و بزرگ نظیر سوله ها، ورزشگاه ها و ... و تجهیز آنها جهت قرنطینه ی موارد بیمار در صورت عدم وجود فضای کافی در بیمارستان های شهری.
-

26

با تشکر
دکتر مهستی علیزاده
مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

نشست شورای اسلامی کلانشهر تبریز با رئیس مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت گزارش فعالیت های مردمی در اپیدمی کرونا در استان آذربایجان شرقی

این گزارش مربوط به فعالیت های سازمان های مردم نهاد، موسسات خیریه ، خیرین، فعالین اجتماعی، داوطلبان مردمی که در یک مجموعه تحت عنوان حرکت مردمی تا محو کرونا(حمتاک) با هدایت مرکز تحقیقات SDH در قالب یک گروه مجازی گرد هم آمده اند می باشد.

حرکت مردمی تامحو کرونا (حمتاک)

مقدمه و تاریخچه: در تاریخ ۱۸ اسفند ۱۳۹۸ با هدایت مرکز تحقیقات SDH تعدادی از سازمان های مردم نهاد گرد هم آمدند تا فعالیت هایی در زمینه کمک به کنترل اپیدمی در استان و بخصوص شهر تبریز انجام دهند. به دنبال هماهنگی های انجام شده یک گروه مجازی تشکیل شد و افراد نمایندگان سازمان های مردم نهاد و خیریه ها و خیرین و فعالین اجتماعی را به تدریج در گروه وارد کردند. در حال حاضر این گروه واتس آپ حدود ۲۰۰ نفر و پیج اینستاگرام بیش از ۷۰۰ عضو دارد

اهداف:

اهداف ایجاد این گروه و این حرکت مردمی به شرح زیر است:

- ۱- هم افزایی منابع و نیروی انسانی سازمان ها و افراد
- ۲- تعیین مشکلات اولویت دار در کمک به کنترل اپیدمی
- ۳- همفکری و تبادل نظر بین سازمان ها و افراد در راستای یافتن راه حل برای مشکلات اولویت دار
- ۴- هم افزایی در اجرای برنامه های اجرایی توافق شده در بین سازمان ها و افراد

فعالیت ها:

- ۱- مطالبه گری و مکاتبه با ستاد استانی در خصوص پیشنهادهای مانند اعلام عدم اجازه ورود مسافری، بستن موقتی بازارها و تمام مراکز خرید بجز اماکن توزیع مواد غذایی، بسیج خیرین و دولت برای کمک به افراد و خانواده های روزمزد
- ۲- ایجاد شبکه مادران و زنان در محلات و انتقال پیام ها به آنان
- ۳- مکاتبه با شورای شهر و توجیه آنان در مورد کنترل رفت و آمدها و رساندن پیام ها و تصمیم ها به ایشان برای انتقال به شهرداری و استانداری
- ۴- تشکیل شبکه های اطلاع رسانی محلات
- ۵- ارتباط با شبکه بازاریان تبریز و بیان خطر و اهمیت ورود آنها به صحنه برای کنترل بیماری
- ۶- ایجاد شبکه های محلی و روستایی برای کنترل و محدود کردن افراد در بازارچه های محلی و هفتگی
- ۷- تشکیل تیم های مردمی تهیه ماسک و اقلام بهداشتی با کمک خیرین و کارآفرینان خیر
- ۹- تولید محتوای مناسب و اطلاع رسانی عمومی از طریق کانال ها و خبرگزاریهای در دسترس

در راستای فعالیت های فوق در ابتدای تشکیل گروه اقداماتی طی مدت ۱۷ روز از تشکیل گروه انجام گرفت:

- ۱- تدارک دوخت هزاران ماسک و صدها لباس محافظ برای گروههای آسیب پذیر، بیماران خاص و هماهنگی با بیمارستان ها برای ضدعفونی کردن آنها
- ۲- اهدای لباس و ماسک تولیدی به بیمارستان امام رضا
- ۳- اهدای لباس محافظ به بیمارستان هادیشهر جلفا
- ۴- اهدای ماسک به بیمارستان کودکان
- ۵- تشکیل گروهها و شبکه های مادران و خانم های سرپرست خانوار بصورت مجازی و آموزش آنها
- ۶- تنظیم نامه های مطالبه گرانه برای استانداری و شرکت در صحن شورای شهر (تنظیم نامه هایی با امضای سمن ها و خیرین و فعالین اجتماعی، ارائه جنبه های اپیدمیولوژیک مشکل و راهکارهای پیشنهادی در صحن شورای شهر)
- ۷- تهیه فیلم و کلیپ آموزشی توسط دانشجویان داوطلب گروه
- ۸- برنامه ریزی و اجرای کمپین مردمی آگاه سازی مناطق حاشیه و حومه شهر تبریز (ایده لو، مارالان، باغ معروف، خلجان، کوجوار، مایان، طرلان درسی، ۴۲ متری، سه راه بهشتی، شهرک طالقانی، الهیه، آخر لاله، خیابان نفت، قراملک، کوی بهشتی، خانه سازی، شنب غازان، ۲۰ متری، شهرک تجلایی، قبرستان بقاییه، سیلاب قوشخانه، ملازینال، احمدآباد، اخمقیه، شهرک اندیشه، بارنج، باغمیشه، کرکج، کندرود، سهلان، الوار با همکاری شهرداری و نیروی زمینی ارتش و دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- ۹- برنامه ریزی و اجرای فاز اول پویش #کمک کنیم در خانه بمانند در محلات حاشیه نشین تبریز با کمک دفاتر تسهیل گری و شناسایی خانوارهای : سالمند تنها، دختران سرپرست خانوار، خانواده زندانیان و خانواده های دارای معلول و بیمار و اهدای بسته های معیشتی و بهداشتی به آنها با استفاده از کمک های مردمی گه فاز اول آن در تاریخ ۵ و ۶ فروردین در محله ایده لو انجام شد
- ۱۰- تهیه بسته های آجیل و میوه برای پرستاران و پزشکان کشیک بیمارستان ها در شب سال نو
- ۱۱- همکاری در تهیه امکانات اولیه مهمانسرای مرکز ملی مدیریت سلامت برای اقامت کادر درمانی
- ۱۲- تهیه پوستر، فیلم آموزشی به زبان های آذری و فارسی و کردی برای توانمندسازی جامعه توسط دانشجویان گروه پزشکی اجتماعی

۱۳- تهیه مجموعه مقالات مروری در خصوص تازه های کووید اسفند ۹۸ و فروردین ۹۹ برای آگاه سازی کادر

درمان و بهداشتی

گالری عکس



اهدایی گان و ماسک به بیمارستان هادیشهر جلفا



اهدایی آجیل شب سال نو به کادر بیمارستان



اهدایی ماسک به بیمارستان کودکان تبریز



دوخت ماسک توسط زنان سرپرست خانوار و کارآفرینی برای آنها



اهدایی ماسک به بیماران خاص



کمپین آگاه سازی مناطق حاشیه و حومه تبریز





کمپین # کمک کنیم در خانه بمانند



کمپین یک روزه آموزش و توزیع ماسک در محوطه خانه بهداشت روستای دیزج لیلی خانی