جمهوری اسلامی ایران

هیأت ویژه

گزارش ملی سیلاب‌ها

گزارش نهایی

کارگروه امداد، نجات و سلامت

اسفند ۹۸

بسم الله الرحمن الرحیم

جمهوری اسلامی ایران

هیأت ویژهٔ

گزارش ملی سیلاب‌ها

گزارش نهایی

کارگروه امداد، نجات و سلامت

۱۴ اسفند ۱۳۹۸

اعضا و مشاوران کارگروه به ترتیب الفبا: دکتر علی اردلان، دکتر عباس استاد تقی زاده، دکتر علی اکبری ساری، دکتر علیرضا باهنر، دکتر کتایون جهانگیری، دکتر حمیدرضا خانکه، دکتر داوود خراسانی زواره، دکتر بهناز رستگار فر، دکتر احمد سلطانی، دکتر سید حسام سیدین، دکتر احمد صادقی، دکتر زهرا عباسی دولت آبادی، دکتر علیرضا قدردان مشهدی، دکتر محمد حسین کایدی، دکتر محمد مهدی گویا، دکتر محمد جواد مرادیان، دکتر مصطفی محقق، دکتر غلامرضا معصومی، دکتر کاظم ندافی، دکتر علی نصیری، دکتر احمد علی نوربالا تفتی، دکتر حشمت الله نورمرادی، دکتر محمدرضا هنرور

همکاران: حمیدرضا آقابابائیان، ناهید آقایی، حسن اسفندیار، خدیجه اکبری، امیرحسین برمکی، یوسف پاشایی اصل، داود پیرانی، محسن دولتی، آرزو دهقانی، دکتر ساناز سهرایی زاده، پروین شفیعی مقدم، علی صاحبی، ایمان فرهی آشتیانی، علیرضا ماشالهی، دکتر پریسا مرادی مجد، دکتر محمد اسماعیل مطلق، محمد منیعی، سیده سمانه میراسماعیلی، محسن نوری، دکتر آرزو یاری، شیوا یوسفیان، هما یوسفی خوش سلیقه

تذکر

با توجه به حکم ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران در خصوص انتصاب ریاست محترم دانشگاه تهران به ریاست هیئت ویژه گزارش ملی سیلاب ها در تاریخ ۲۷ فروردین ماه ۱۳۹۸ این گزارش (مشتمل بر شش فصل ؛ ۱)کلیات ۲) روایت سیل ۳) پیامد های سیل ۴) تحلیل، ارزیابی و آسیب شناسی ۵) درس آموخته ها ۶) پیشنهاد ها و راهکارها و اصلاحات) و نیز تمامی پیوست ها، دیدگاه ها،نظرات و نقل قول ها، گزارش های کارگروه‌های پانزده گانه و سایر مسایل مرتبط با آن ، صرفاً در اجرای حکم فوق الاشعار بوده که در راستای آن تحقیقات و پژوهش های گسترده علمی کارشناسانه صورت گرفته است. بدون تردید این گزارش مانند هر اقدام بشری متضمن محدودیت ها و کاستی هایی است که علیرغم تلاش‌های کم‌نظیر علمی پژوهشی در زمینه سیلاب ها در نهایت دقت فراهم شده تا پاسخ مناسبی به دستور ارجاعی از سوی ریاست محترم جمهور باشد. از این رو، این گزارش در اجرای ماموریت محوله در محورهای مذکور در حکم انتصاب و در عرصه های چهارده گانه مندرج در پیوست آن،با بهره گیری از شخصیت‌های علمی مستقل و خبره در تخصص ها ی مرتبط انجام شده است .

بدیهی است هدف از این گزارش بهره برداری حقوقی، اجرایی، قضایی وغیره نبوده و صرفا در چارچوب حکم ریاست محترم جمهوری اسلامی می تواند مورد استفاده قرار گیرد. در ضمن هرگونه انتشار ناقص یا گزینشی آن و یا تاکید بر مسئولیت یا قصور و تقصیر یک یا چند سازمان یا موسسه یا شخص خاص حقیقی یا حقوقی لزوماً منطبق بر دیدگاه های این هیئت مندرج در این گزارش نخواهد بود.

در نهایت اعلام می‌شود این گزارش و موارد مرتبط با آن علیرغم تلاش‌های دقیق، عالمانه، موشکافانه و عمیق علمی با استفاده حداکثری از ظرفیت های ملی و بعضا بین المللی، صرفاً یک تحقیق علمی کارشناسی بوده و لزوما نافی سایر دیدگاههای نبوده و همواره قابل تعدیل، بازنگری و اصلاح می باشد و سبب ایجاد حق وتکلیف و مسئولیت برای و علیه هیچ شخصی نخواهد بود .

فهرست مطالب

فصل اول: اهداف، روش‌ها و اقدامات ۱
فصل دوم: مروری بر سیل و اثرات آن بر سلامت در جهان و ایران ۹
فصل سوم: روایت سیل از دیدگاه نظام سلامت ۱۷
فصل چهارم: اقدامات آمادگی امداد، نجات و سلامت ۲۵
فصل پنجم: مدیریت درمان پیش بیمارستانی و بیمارستانی ۳۳
فصل ششم: مشارکت نیروهای مسلح در ارائه خدمات امداد، نجات و سلامت ۴۱
فصل هفتم: مدیریت جستجو، نجات و امداد ۴۵
فصل هشتم: مدیریت اسکان اضطراری ۵۱
فصل نهم: مدیریت بیماریهای غیرواگیر ۵۵
فصل دهم: مدیریت بهداشت محیط و حرفه‌ای ۵۹
فصل یازدهم: مدیریت خدمات آزمایشگاهی ۶۵
فصل دوازدهم: ارائه خدمات سلامت به کودکان ۶۹
فصل سیزدهم: ارائه خدمات سلامت به زنان ۷۵
فصل چهاردهم: ارائه خدمات سلامت به سالمندان ۷۹
فصل پانزدهم: ارائه خدمات سلامت به معلولان ۸۳
فصل شانزدهم: مدیریت خدمات دارویی ۸۹
فصل هفدهم: مدیریت مشارکت مردمی و خدمات داوطلبی ۹۵
فصل هجدهم: مدیریت کمک‌های بین‌المللی ۱۰۱
فصل نوزدهم: مدیریت دام و طیور ۱۰۷
فصل بیستم: بیمه نظام سلامت در حوادث و بلایا ۱۱۵
فصل بیست و یکم: ارائه خدمات سلامت روان ۱۱۹
فصل بیست و دوم: تحلیل علل مرگ های ناشی از سیل بهار ۹۸ ..... ۱۲۳
فصل بیست و سوم: علم، سیاست‌گذاری و اجرا برای ارتقاء تاب‌آوری نظام سلامت در سیلاب ۱۲۹
فصل بیست و چهارم: پاسخ به سؤالات ریاست محترم جمهوری ۱۳۳
فصل بیست و پنجم: ضمایم ۱۴۹

فهرست شکل ها

شکل ۲-۱ میزان فراوانی حوادث اقلیمی در سطح جهان را بین سال‌های ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۱ نشان می‌دهد.....۱۲
شکل ۲-۲ نقشه مرگ‌های خام ناشی از سیل طی سال های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۶ در ایران به تفکیک استان (۲) ۱۴
شکل ۲-۳ نقشه میزان مرگ‌های ناشی از سیل طی سال های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۶ در ایران به تفکیک استان (۲) ۱۴
شکل ۲-۴ طبقه‌بندی خطر مرگ‌های ناشی از سیل طی سال های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۶ در ایران به تفکیک استان (۲).....۱۵
شکل ۳-۱ نامه وزیر محترم بهداشت به رئیس دفتر ریاست جمهوری مبنی بر اعلام خسارت به زیرساخت‌های سلامت.....۲۲
شکل ۴-۱ تصویر برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و حوادث و کارکردهای آمادگی آن.....۲۸
شکل ۴-۲ برنامه پاسخگویی هلال احمر جمهوری اسلامی ایران در سوانح، کارکردها، و آیین نامه های آن ۲۹
شکل ۴-۳ وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دانشگا های علوم پزشکی کشور ۳۰
شکل ۱-۵ تصویر نمونه ای از اقدامات پیش بیمارستانی در مناطق آسیب دیده از سیل بهار ۹۸ .....۳۶
شکل ۵-۲ ابتکار اورژانس پیش بیمارستانی شهرستان گمیشان در تبدیل تراکتور به آمبولانس.....۳۶
شکل ۵-۳ بیمارستان ۲۴ تخته صحرایی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در بستان ۳۷
شکل ۶-۱ داوطلبان بسیج جامعه پزشکی به همراه دیگر نیروهای مسلح در حال ارائه خدمات سلامت در سیل ۱۳۹۸.....۴۳
شکل ۷-۱ ارائه خدمات امدادی در مناطق سیل‌زده توسط نیروهای هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران.....۴۸
شکل ۸-۱ نمونه‌ای از کمپ‌های اسکان اضطراری هلال‌احمر در اهواز ۵۳
شکل ۱۰-۱ نظارت بر بهداشت مواد غذایی به‌عنوان یکی از اقدامات مدیریت بهداشت محیط ۶۲
شکل ۱۸-۱ نامه وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به رئیس گمرک ایران جهت ترخیص کمک‌هایبین‌المللی ۱۰۴
شکل ۱۸-۲ نمونه‌ای از کمک‌های ارسالی سازمان جهانی بهداشت انبارشده در مرکز بهداشت شهرستان پلدختر ۱۰۵
شکل ۱۹-۱ تلفات دامی در یکی از مناطق اسیب دیده از سیل بهار ۹۸.....۱۱۲
شکل ۲۱-۱ نمونه از تیم های خدمات سلامت روان در مناطق اسیب دیده از سیل.....۱۲۲

فهرست جدول‌ها

جدول ۳-۱ جمعیت تحت تأثیر و نیازمند ارائه خدمات سلامت در ۴ استان سیل‌زده کشور ۱۹
جدول ۳-۲ تعداد مصدومان و مرگ‌های ناشی از سیل بهار ۱۳۹۸ به تفکیک استان‌های کشور ۲۱
جدول۳-۳ خسارتهای وارد آمده به ساختار نظام سلامت در سیل ۹۸ ..... ۲۲
جدول ۳-۴ خسارت های ناشی از سیل بهار ۹۸ به زیرساختهای سلامت به تفکیک دانشگاه های علوم پزشکی کشور ۲۳
جدول ۵-۱ آمار عملیات اورژانس پیشبیمارستانی در سیل ۱۳۹۸ در چهار استان گلستان، لرستان، ایلام و خوزستان ۳۵
جدول ۶-۱ تعداد خدمات ارائه‌شده در بیمارستانهای صحرایی نیروهای مسلح ۴۴
جدول ۷-۱ مراحل جستجو و نجات ۴۷
جدول ۷-۲ دعوت از مدیران و کارکنان نوع و میزان اقلام زیستی توزیع شده توسط هلال احمر بین مردم آسیب دیده در سیل ... ۴۸
جدول ۱۰-۱ فعالیت‌های بهداشت محیط مناطق سیل‌زده در ارتباط با آب آشامیدنی در سیل بهار ۹۸ ..... ۶۲
جدول ۱۰-۲ منابع تأمین آب شرب و مواد غذایی در مناطق سیل‌زده در سیل بهار ۹۸ ..... ۶۳
جدول ۱۳-۱ جمعیت زنان در سنین باروری در استان‌هایسیل‌زده* ۷۸
جدول ۱۴-۱ خدمات ارائه‌شده به سالمندان به تفکیک استان‌های درگیر سیل ۸۱
جدول ۱۷-۱ حیطه فعالیت و نوع اقدامات انجام‌شده توسط سمن‌ها در مناطق آسیب دیده از سیل بهار ۱۳۸۹ ..... ۹۷
جدول ۱۹-۱ اقدامات انجام‌شده توسط سازمان دامپزشکی کشور در استانهای آسیب دیده از سیل ۹۸ ..... ۱۱۲
جدول ۲۱-۱ گزارش آماری بیماران روانپزشکی و اعتیاد تحت پوشش خدمات درمانی پس از حادثه سیل ۱۲۱
جدول ۲۴-۱ اقلام زیستی توزیع‌شده توسط هلال احمر در مناطق آسیب دیده از سیل بهار ۹۸ ..... ۱۳۵
جدول ۲۴-۲ خدمات مراکز درمانی، درمانگاهها و بیمارستانهای صحرایی در مناطق آسیب دیده از سیل بهار ۹۸ ..... ۱۳۵
جدول ۲۵-۱ اقلام زیستی و غذایی توزیع شده در استان مازندران (۱) ۱۵۱
جدول ۲۵-۲ اقلام زیستی و غذایی توزیع شده در استان گلستان (۱) ۱۵۳
جدول ۲۵-۳ اقلام ارسال شده به استان گلستان (۱) ۱۵۳
جدول ۲۵-۴ خدمات بهداشت و درمان ارائه شده در مناطق تحت تأثیر ۱۵۴
جدول ۲۵-۵ اقلام توزیع شده در منطقه ۱۵۵
جدول ۲۵-۶ اقلام ارسال شده به استان لرستان ۱۵۵
جدول ۲۵-۷ اقلام زیستی و غذایی توزیع شده در استان ایلام(۱) ۱۵۶
جدول ۲۵-۸ اقلام ارسال شده به استان ایلام (۱) ۱۵۶
جدول ۲۵-۹ اقلام زیستی و غذایی توزیع شده در استان خوزستان(۱) ۱۵۸
جدول ۲۵-۱۰ اقلام ارسال شده به خوزستان (۱) ۱۵۸
جدول ۲۵-۱۱ تعداد روستاهای امداد رسانی شده در سیلاب خوزستان (۱) ۱۵۹
جدول ۲۵-۱۲ اقلام زیستی و غذایی توزیع شده در استان سیستان و بلوچستان(۱) ۱۶۰
جدول ۲۵-۱۳ اقلام توزیع شده در استان فارس ۱۶۰
جدول ۲۵-۱۴ برنامه‌های ایران جهت مصرف کمکهای مالی دریافت شده ۱۶۰
جدول ۲۵-۱۵ کمک‌ها و تعهدات خارجی دوجانبه ۱۶۱
جدول ۲۵-۱۶ کمک‌های بین‌المللی بشردوستانه خارج از برنامه پاسخ به سیل ۱۶۵
جدول ۲۵-۱۷ خلاصه‌ای از کمک‌های سازمان ملل متحد به سیل ایران ۱۶۵

فصل اول

اهداف، روش‌ها و اقدامات

دکتر علی اردلان، دکتر عباس استاد تقی‌زاده، دکتر زهرا عباسی دولت‌آبادی

مقدمه

از اواخر اسفند ۹۷ تا اواخر فروردین ۹۸، به دنبال بارش‌های سنگین، سیل مناطق مختلفی از کشور را درگیر نمود. این سلسله از حوادث از آب‌گرفتگی شهر ساری و تخریب پارک ملل آغاز و سپس به استان گلستان، خراسان شمالی، سمنان، تهران، البرز، فارس، لرستان، ایلام و خوزستان گسترش یافت. درمجموع به دنبال این بارش‌ها در بازه کمتر از یک ماه، ۲۵ استان کشور درگیر شدند. این حادثه بی‌سابقه سبب به بار آمدن خسارت‌های ملموسی همچون مرگ هشتادو پنج نفر، مجروح شدن تعدادی از هموطنان، آسیب و تخریب ابنیه و زیرساخت‌های حیاتی ازجمله زیرساخت‌های بهداشت و درمان کشور، تخریب و آسیب اموال و دارایی‌ها مانند تخریب دامداری‌ها و زمین‌های کشاورزی گردید. بر اساس گزارش منتشرشده درمجموع حدود ۱۰ میلیون نفر تحت تأثیر قرار گرفتند.

مرحله اول مواجهه با این رخداد، که به اقدامات مرحله پاسخ ازجمله اقدامات مربوط به حوزه سلامت و امداد و نجات اختصاص داشت، با تلاش مسئولان، نیروهای نظامی و انتظامی و گروه‌های مردمی داوطلب با نقاط قوت وضعف، موفقیت و عدم موفقیت‌هایی همراه بود. پس از گذار از این مرحله، ضرورت داشت دلایل وقوع این رخداد و حوادث بعدازآن به‌صورت کارشناسانه موردبررسی قرار گیرد و درس‌های حادثه در اختیار مردم و مسئولان قرار گیرد. بر این اساس ریاست محترم جمهور طی حکمی دستور تشکیل"هیأت ویژه گزارش ملی سیلاب‌ها" را صادر کردند، تا این هیأت ظرف مدت شش ماه، گزارش ملی خود را درباره این رخداد تهیه نموده، به اطلاع عموم برساند.

"هیأت ویژه گزارش ملی سیلاب‌ها" برای انجام مأموریت خود، در اولین گام نسبت به تشکیل کارگروه‌های تخصصی اقدام نمود. یکی از کارگروه‌های چهارده‌گانه، کارگروه امداد، نجات و سلامت بود.

اهداف کارگروه

بر اساس حکم ریاست محترم جمهوری، تدوین گزارش ملی شامل محورهای زیر خواهد بود:

علل و عوامل مرتبط با آمادگی و مدیریت سیلاب درحوزه‌های هواشناسی و اقلیم شناختی، محیط زیستی، زیرساختی، مدیریت منابع آب وسازه‌های آبی

وضعیت مدیریت بحران، امدادو نجات و ارتباطات بحران پس ازوقوع سیلاب

ابعاد اقتصادی، حقوقی، اجتماعی، فرهنگی ،ارتباطی و مدیریت ریسک و بیمه سیلاب

اصلاحات ساختاری و قانونی برای افزایش تاب‌آوری وتوان ملی در مدیریت سیلاب

هدف اصلی کارگروه سلامت و امداد و نجات در راستای محورهای تعریف شده حکم ریاست محترم جمهوری، ارائه گزارش تحلیلی از اقدامات دستگاه‌های مجری بر اساس کارکردهای حوزه سلامت و امداد و نجات در چهار مرحله پیشگیری و کاهش آسیب، آمادگی، پاسخ و بازیابی می‌باشد. گزارش کارگروه سلامت امداد و نجات بر ارائه راهکارهای علمی و فنی دارای قابلیت اجرا در عرصه‌های ستادی و محیطی متمرکز خواهد بود.

روش کار

جهت دستیابی به پاسخ سؤالات تعیین‌شده توسط ریاست محترم جمهوری در خصوص چگونگی پاسخ به این حادثه در نظام سلامت و بر اساس اهداف تعیین‌شده در کارگروه امداد، نجات و سلامت، اعضای کارگروه تصمیم گرفتند با استفاده از روش پژوهش کیفی تحلیل محتوا[1] ، شناخت نسبتاً عمیقی در خصوص روند طی شده در امداد و نجات و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در این حادثه و تجربیات ذی قیمت افراد درگیر در این حادثه به‌دست آورند. ازاین‌رو با گردآوری وتحلیل منابع متنوعی از داده‌ها از قبیل گزارش‌های دستگاههای

1- Qualitative Content Analysis

مسئول، عکس‌ها، فیلم‌ها، مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاریافته[1] فردی و بحث گروهی متمرکز (FGD)[2] تلاش نمودند تا تمام اطلاعات قابل‌دستیابی را جمع‌آوری و تحلیل نمایند. جهت دستیابی به پاسخ سؤالات مطرح‌شده توسط ریاست محترم جمهوری در خصوص اقدامات انجام‌شده در راستای تأمین نیاز هموطنان تحت تأثیر سیلاب۹۷-۹۸، در کارگروه امداد، نجات و سلامت، بر اساس ابعاد مختلف در نظام سلامت با همکاری و مشارکت اساتید عضو کارگروه امداد، نجات و سلامت، ۲۱ زیرکارگروه تشکیل گردید. هر یک از این اساتید با توجه به تخصص خود تلاش نمودند تا جزئی‌ترین اطلاعات موجود در حیطهٔ تخصصی خود در این سیلاب را مورد بررسی، تجزیه‌و تحلیل قرار دهند. علاوه بر این با همفکری اعضای کارگروه از سازمان‌های همکار کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه، سؤالاتی با هدف دستیابی به شناخت اقدامات انجام‌شده در مراحل مختلف پاسخ به این حادثه طرح گردید و به سازمان‌های مختلف، از قبیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، جمعیتهلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران، ستاد کل نیروهای مسلح، سازمان تأمین اجتماعی،سازمان بهزیستی کشور، سازمان پزشکی قانونی کشور، سازمان دامپزشکی،سازمان بسیج جامعه پزشکی،سازمان نظام پزشکی، سازمان نظام پرستاری و سازمان نظام روان‌شناسی ارسال گردیدو از تمامی سازمان‌های فوق درخواست شد تا پاسخ سؤالات را همراه مستندات خود به کارگروه ارسال نمایند. علاوه بر اقدامات فوق، از استان‌هایی که در طی حادثه بیشترین خسارات انسانی، مالی و دارایی به آن‌ها واردشده بود (شامل استان‌های گلستان، لرستان و خوزستان)، توسط اعضای کارگروه بازدید میدانی انجام شد. در این بازدیدها علاوه بر برگزاری جلسات بحث گروهی متمرکز با مدیریت بحران استان،مسئولین دانشگاه علوم پزشکی استان و شهرستان‌های درگیر و جمعیت‌های هلال‌احمر استان‌ها و شهرستان‌ها، بازدید از مناطق آسیب‌دیده و مصاحبه با مردم نیز انجام شد. در طی بازدید علاوه بر گردآوری مستندات در سازمان های مورد بازدید، عکس‌ها و فیلم‌های تهیه‌شده توسط افراد نیز جهت بررسی و تحلیل محتوا، گردآوری گردید.

در مجموع در این مدت در استان گلستان ۴ جلسه، در استان لرستان ۳ جلسه و در استان خوزستان نیز ۳ جلسه بحث گروهی انجام گردید. هم‌چنین جلسات تخصصی با سازمان‌های مسئول ارائه خدمات در محل دبیرخانه کارگروه و سازمان‌های مسئول تشکیل گردید. جلسات تخصصی با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران، نمایندگان ستاد کل نیروهای مسلح و بسیج جامعه پزشکی، با هدف گردآوری اطلاعات دقیق و با جزییات و شناخت تجربیات منحصربه فرد هر یک از افراد در پاسخ به این حادثه انجام گردید. در ذیل تصاویری از جلسات ارائه می‌گردد.

1- Deep Semi-Structured Interviews
2- Focus Group Discussion (FGD)

نشست بین‌المللی علم، سیاست و اجرا برای ارتقای تاب‌آوری سلامت در برابر سیل

علاوه بر اقدامات فوق به منظورجمع‌بندی و نهایی سازی درس آموخته‌ها و پیشنهادهای اجرایی در روزهای سه‌شنبه و چهارشنبه نهم و دهم مهرماه ۹۸، نشست بین‌المللی تخصصی علم، سیاست گزاری و اجرا برای ارتقای تاب‌آوری نظام سلامت در برابر سیل با همکاری سازمان جهانی بهداشت، وزارت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه تهران با میزبانی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران و دپارتمان سلامت در حوادث و بلایا این دانشکده در تالار دارالفنون دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزارشد. گزارش این نشست به‌صورت مبسوط و در قالب یک گزارش کامل انگلیسی تهیه و ارائه گردیده است.

بازدیدهای میدانی

اعضای کارگروه مجموعاً از سه استان گلستان، لرستان و خوزستان بازدید کردند. در طول این بازدیدها، جلسات مشترکی با رؤسای دانشگاه‌ها علوم پزشکی، مدیران عامل جمعیت‌های هلال‌احمراستان‌ها و شهرستان‌ها، رؤسای شبکه های بهداشت و درمان بعضی از شهرستان‌های درگیر سیل ازجمله آق‌قلا، پلدختر و حمیدیه برگزار شد. بازدیدهای میدانی متعددی نیز از اماکن آسیب‌دیده حوزه امداد، نجات و سلامت انجام گردید. همچنین در ادامه مصاحبه و کسب دیدگاه مردم آسیب دیده از سیل در چند شهرستان نیز صورت گرفت. در ذیل تصاویری از بازدیدهای میدانی ارائه می‌گردد.

سازمان‌ها و ارگان‌های مورد هدف کارگروه

با توجه به حیطه گسترده عملیات امداد، نجات و سلامت که می‌تواند به نوعی تمام کمک‌های انسان دوستانه را شامل گردد، اما با توجه به تفکیک مأموریت کارگروه‌های مختلف، عملکرد ارگان‌های ذیل در کارگروه امداد، نجات و سلامت مورد بررسی قرار گرفت:

- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور
- جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران، سازمان‌های وابسته و جمعیت استان‌های درگیر در سیل
- اداره بهداشت و درمان ستاد کل نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران
- سازمان پزشکی قانونی کشور
- سازمان بهزیستی کشور
- سازمان تأمین اجتماعی
- سازمان بسیج جامعه پزشکی
- سازمان نظام پزشکی
- سازمان نظام پرستاری
- سازمان نظام روان‌شناسی
- دفتر هماهنگی کمک‌های بشردوستانه سازمان ملل (اوچا)
- دفتر سازمان جهانی بهداشت در ایران
- سازمان‌های مردم نهاد فعال در حوزه امداد، نجات و سلامت
- استانداری‌ها به عنوان متولی شورای هماهنگی مدیریت بحران در استان‌ها
- مردم آسیب دیده ناشی از سیل در استان های گرگان، لرستان و خوزستان

سازمان‌دهی کارگروه

کارگروه امداد، نجات و سلامت متشکل از ۲۳ عضو اصلی در قالب رییس، دبیر، اعضا، مشاوران و همکاران بود. اعضای کارگروه فوق از اعضای هیات علمی دانشگاه های کشور و بدون سمت اجرایی در زمان تدوین گزارش بودند. از دیگر متخصصین نیز به عنوان مشاور و یا همکار کارگروه دعوت به همکاری گردید. علاوه بر آن تعداد زیادی از دانشجویان و متخصص حوزه امداد و نجات و هم‌چنین سلامت در حوادث و بلایا در تهیه این گزارش با کارگروه همکاری داشته‌اند. با توجه به حیطه‌های گسترده حوزه عملیات امداد، نجات و سلامت و با توجه به سؤالات ریاست محترم جمهور، حیطه‌های ذیل جهت ارزیابی شناسایی و مورد ارزیابی قرار گرفتند:

- برنامه های آمادگی
- اقدامات فرماندهی و عملکردمیدانی

- هماهنگی بین نیروهای مسلح درارائه خدمات امداد، نجات و سلامت
- مدیریت جستجو و نجات
- مدیریت اسکان اضطراری
- مدیریت اورژانس پیش بیمارستانی و بیمارستانی
- مدیریت بیماری های واگیر
- مدیریت بیماریهای غیرواگیر
- مدیریت بهداشت محیط وحرفه‌ای
- مدیریت خدمات آزمایشگاهی
- مدیریت گروه های با نیازهای ویژه
- مدیریت خدمات دارویی
- مدیریت مشارکت‌های مردمی و خدمات داوطلبی
- مدیریت کمکهای بین‌المللی
- مدیریت دام و طیور

گزارش‌های ارائه شده توسط کارگروه

کارگروه امداد، نجات و سلامت در۴ نسخه گزارش خود را به هیات ویژه تحویل داده است که عبارت‌انداز:

- گزارش اول در دو ویرایش
- گزارش پاسخ به سؤالات ریاست محترم جمهوری در حوزه امداد، نجات و سلامت
- گزارش نهایی (این گزارش)
- گزارش مدیریتی
- گزارش انگلیسی برگزاری نشست تخصصی تاب‌آوری نظام سلامت در برابر سیل

طی این گزارش‌ها موارد ذیل پوشش داده شده است:

- شرح اقدامات عملیات پاسخ نظام سلامت و امداد و نجات
- شرح میزان خسارت‌های وارده ناشی از سیل به زیرساخت‌های سلامت در مناطق تحت تأثیر
- شرح نیازهای سلامت و امداد و نجات کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت افراد در مناطق تحت تأثیر
- شرح کمبود منابع ضروری جهت ارائه پاسخ با کمیت و کیفیت در حد قابل قبول به آسیب‌دیدگان
- تدوین درس آموخته‌های پاسخ به سیل در حوزه امداد و نجات و سلامت
- پیشنهاد اصلاحات ضروری در راهبردها، برنامه‌های نظام سلامت و امداد و نجات کشور

فصل دوم

مروری بر سیل و اثرات آن بر سلامت در جهان و ایران

دکتر عباس استاد تقی‌زاده، دکتر زهرا عباسی دولت‌آبادی، دکتر آرزو یاری

کلیات

هرگاه مقدار آب بیش از ظرفیت عبور جریان به‌طور طبیعی در آبراهه خود باشد، آب از آبراهه یا مسیر جریان بالا آمده که در این صورت سیل جاری می‌گردد. پدیده جاری شدن سیل از عادی‌ترین بلایای طبیعی است که با خسارات و صدمات زیادی همراه می‌باشد. بلایای ناشی از آب همواره به‌صورت گوناگون زندگی مردم را با مخاطرات مواجه می‌سازد. در صورت وجود آب زیاد، سیل و در صورت کاهش آن خشکسالی اتفاق می‌افتد. در جهان جایی یافت نمی‌شود که از بلایای مرتبط با آب در امان باشد و امکان وقوع هر دو صورت آن، تقریباًدر هرجایی با درجه‌های مختلف وجود دارد.

پیامدهای ناشی از سیل

آثار جاری شدن سیل ممکن است اولیه باشند. در این صورت، اثرات مستقیماً از خود سیل ناشی می‌گردند. این اثراتمی‌توانندثانویه باشند. در این حالت در اثر قطع خدمات و سیستم‌های صدمه‌دیده توسط سیل بروز می‌کند. آثار اولیه معمولاً شامل صدمات و از بین رفتن جان انسان‌ها و خسارت‌های حاصله از جریان آب و اشیاء شناور در آب و رسوبات معلق، آسیب به ساختمان‌ها، پل‌ها و راه‌ها و سیستم‌های ارتباطی است. فرسایش و رسوب‌گذاری مواد در مناطق شهری و روستایی و کشتزارها موجب از بین رفتن خاک و گیاهان می‌شود. آثار ثانویه نمونه‌هایی از آلودگی کوتاه‌مدت رودخانه‌ها و سایر منابع آب‌های سطحی، شیوع بیماری‌های مختلف و جابجایی افراد و خانواده‌ها و قطع آب و برق مصرف خانگی است.

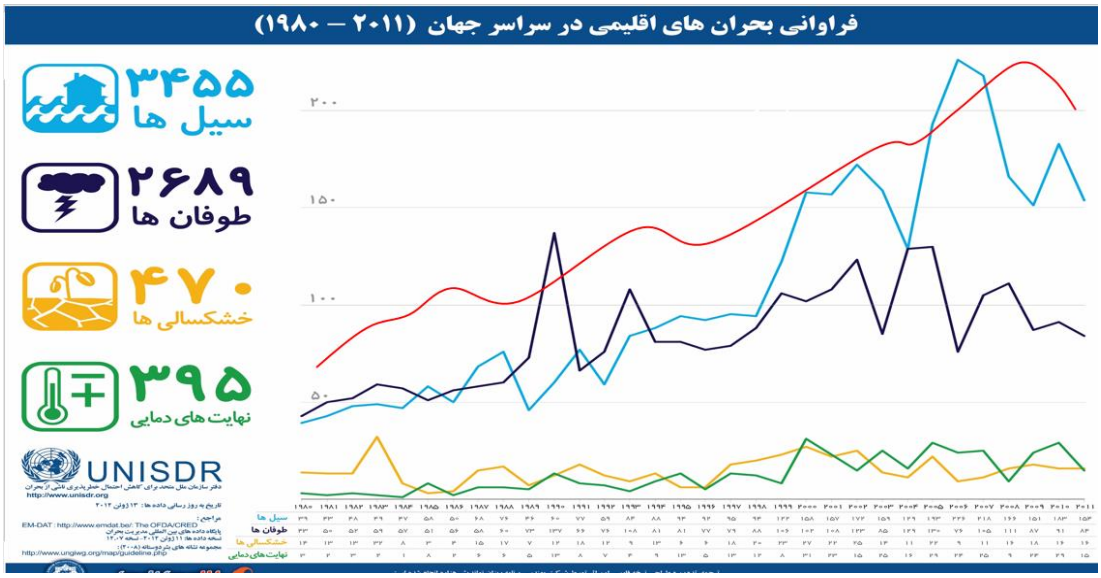
سیل می‌تواند به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر سلامت انسان‌ها تأثیر بگذارد. به طورکلی به برخی عوارض و پیامدهای مستقیم طغیان آب و بروز سیلاب بر سلامت عبارت‌اند از:

- مرگ و مجروحیت انسان‌ها
- شیوع بیماری‌های مختلف
- نابودی احشام و حیات‌وحش
- تخریب زیرساخت‌های سلامت
- معضلات اجتماعی، اقتصادی و زیست‌محیطی

علاوه بر آن، سیل خسارت های طولانی‌مدت و یا غیرمستقیمی هم بر سلامت دارد. سیل می‌تواند با تأثیر بر کشاورزی، معیشت، مسائل اجتماعی و فرهنگی و اقتصاد یک جامعه شرایط زندگی افراد تأثیر بگذارد و به طورغیرمستقیم سلامت جامعه را تهدید نماید.

تلفات ناشی از سیل در سطح جهانی

بر اساس آمار برنامه عمران سازمان ملل (UNDP) نزدیک به ۱۹۶ میلیون نفر در بیش از ۹۰ کشور جهان در معرض خطر وقوع سیل قرار دارند. در بین سال‌های ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۰ بیش از ۱۷۰ هزار نفر به دلیل وقوع سیل جان باخته‌اند. به عقیده کارشناسان دلیل اصلی تلفات ناشی از سیل عدم آمادگی جامعه و عدم اجرای به‌موقع ومناسب اقدامات فاز پاسخ ازعلل اصلی تلفات هستند با توجه به تغییرات اقلیمی در آینده، تغییر الگوی بارش و افزایش سطح دریاها در دهه‌های اخیر دردنیا افزایش قابل‌توجهی درتعداد سیل‌ها و شدت تأثیرات آن‌ها وجود دارد(۹و۸). علاوه برآن رشد جمعیت وتوسعه سریع شهری وروستایی که ناشی ازفعالیت‌های انسانی هستند خطر سیلاب را افزایش داده‌اند (۱۰).



شکل ۲-۱ میزان فراوانی حوادث اقلیمی در سطح جهان را بین سال‌های ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۱ نشان می‌دهد.

از سویی دیگر با توجه به افزایش سرعت شهرنشینی و اسکان مردم در مناطق در معرض خطر، جمعیت تحت تأثیر سیل نیز افزایش یافته‌اند(۴, ۱۱, ۱۲). همچنین انتظار می‌رود تعداد افراد ساکن در مناطق در معرض خطر سیل تا سال ۲۰۵۰ به ۱,۳ بیلیون نفر برسد(۱۳) از سوی دیگر بسیاری از سیل‌های مرگ‌بار عمدتاً در شهرهای پرجمعیت و نزدیک به رودخانه‌ها و در نقاطی که خاک توان جذب آن را ندارد بروز می‌کنند، ازاین‌رو تعداد قربانیان آن بی‌شمار است. مرکز تحقیقات اپیدمیولوژی بلایای طبیعی برآورد نموده است نسبت مرگ‌های ناشی از سیل درکشورهای درحال‌توسعه نسبت به کشورهای با منابع بالا در سراسر دنیا حدود ۲۳ به ۱ است (۴۹). به‌گونه‌ای که در میان کشورهای جهان، جنوب آسیا و در بین کشورهای این منطقه هند، بنگلادش، پاکستان و چین بیشترین تلفات ناشی از سیل را به خود اختصاص داده‌اند. پس‌از این کشورها، مناطق کوهستانی و کم‌جمعیت‌تر نظیر، بوتان، اکوادور، نپال و درنهایت مناطقی از آمریکای مرکزی در معرض خطر وقوع سیل قرار دارند .رخداد سیل در کشور ایران نیز در حال افزایش است (۷, ۱۰). کشور ایران در رده هفتم کشورهای در معرض خطر وقوع سیل و قبل از کشور افغانستان قرار دارد .

آب‌گرفتگی

عدم هدایت صحیح آب‌های ناشی از بارندگی در مناطق مسکونی و یا اراضی زراعی که جاری نباشد باعث آب‌گرفتگیمی‌شود. مثلاً زمانی که بارندگی به حدی باشد که در برخی از معابر عمومی مانند خیابان‌ها و پارک‌ها ایجاد اختلال نماید

تفاوت سیل و آب‌گرفتگی

مدت‌زمان وقوع سیل خیلی سریع‌تر از آب‌گرفتگیمی‌باشد.

سیل از قدرت تخریب زیادی برخوردار است و سریعاً منطقه را دچار آسیب می‌کند، ولی آب‌گرفتگی در برخورد با ساختمان‌ها و درختان و دیگر دارایی‌ها و اموال خسارت کمتری واردمی‌نماید. سیل در هنگام وقوع، بسیاری از مناطق را در بر می‌گیرد، درحالی‌که آب‌گرفتگی در برخی از خیابان‌ها، معابر و اراضی زراعی می‌باشد. همچنین مدت زمان فروکش سیل بیشتر از زمان فروکش آب‌گرفتگی است(۱).

تلفات ناشی از سیل در ایران

سیل از جمله خطرات طبیعی است که فراوانی وقوع آن در سال‌های اخیر روند افزایشی داشته و خسارات ناشی از آن همه‌ساله

بخشی از کشور را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در ۶۰سال اخیر(۱۳۳۰-۱۳۹۰) در حدود ۶۱۰۰ واقعه سیل در کشور گزارش شده است که حدود ۵۰ درصد آن در دو دهه اخیر روی‌داده است. تعدد و شدت سیلاب‌ها در سالیان اخیر تقریباً در تمام نقاط جهان و از جمله کشور ما روند افزایشی داشته و باعث بروز خسارات فراوانی به ویژه خسارات مالی گردیده است.

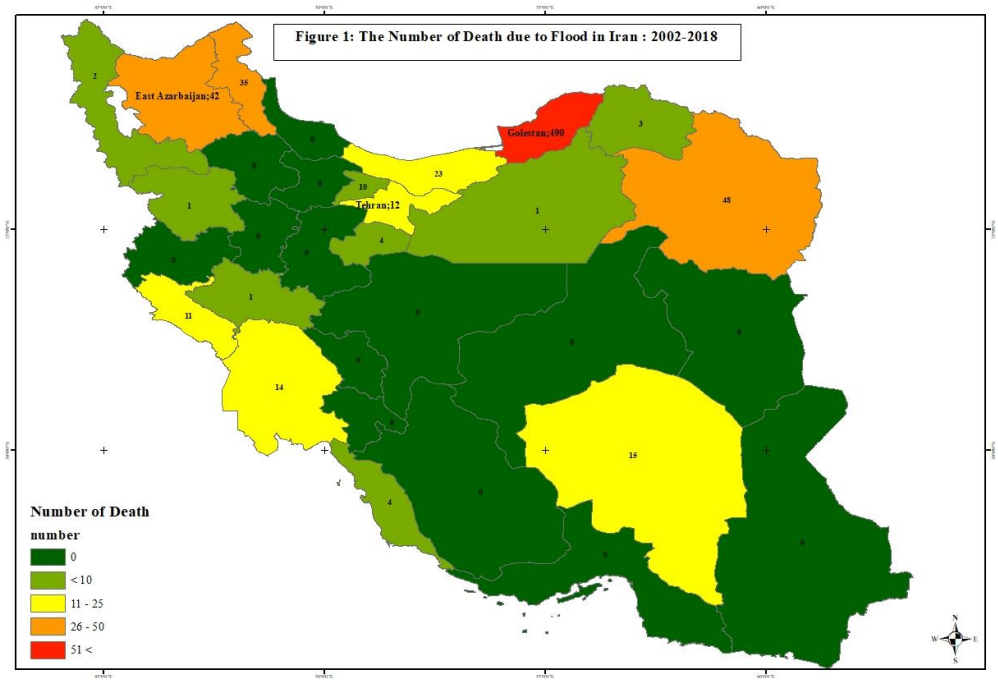
سیل‌ها از مهم ترین، تکرارپذیری‌ترین، خطرناک ترین، شایع‌ترین و پرهزینه ترین مخاطرات طبیعی دنیا هستند که هرساله تعداد زیادی از افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند و سبب خسارات اقتصادی و تلفات انسانی بسیاری می‌شوند. پیامدهای سیل شامل چندین نوع از آسیب، مانند آسیب‌های محیطی، آسیب‌های اقتصادی و از دست رفتن جان انسان‌ها یا سلامتی است. تقسیم‌بندی‌های مختلفی برای آسیب‌های ناشی از سیل وجود دارد.بسته به اینکه آیا آسیب‌ها و خسارات در دسته ارزش‌های پولی و مالی قرار می‌گیرند یا خیر،خسارات و آسیب‌های ناشی از سیل رابه دو دسته محسوس و نامحسوس تقسیم می‌کنند. تقسیم‌بندی دیگر،آسیب مستقیم و غیرمستقیم است که آسیب مستقیم درنتیجه تماس فیزیکی با سیل در منطقه سیل‌زده به وجودمی‌آید و آسیب غیرمستقیم خارج از منطقه سیل‌زده اتفاق می‌افتد. از نظر درک عمومی در خصوص بلایا، از دست رفتن زندگی[1] مهم‌ترین نوع آسیب ناشی از سیل است. به هر جهت هنوز پیامدهای بهداشت عمومی سیل‌ها به‌خوبی درک نشده است. سیل‌ها از جمله مخاطراتی هستند که مستقیماً زندگی انسان‌ها را تهدید می‌کنند و حدوداً مسبب نیمی از مرگ‌های ناشی از مخاطرات طبیعی می‌باشند. حدود ۴۰ تا ۵۰ درصد از مرگ‌های ناشی از بلایای طبیعی در دنیا با سیل‌ها مرتبط می‌باشند. در طی قرن بیستم، سیل‌ها حداقل ۸ میلیون نفر را کشته‌اند، به‌گونه‌ای که در طی ۲۷ سال (سال های ۱۹۷۵ تا ۲۰۰۱)، ۲/۲ میلیارد نفر را تحت تأثیر و ۱۷۵۰۰۰ مرگ را باعث شده‌اند، در طی ۱۸ سال (از سال ۱۹۸۵تا ۲۰۰۳) ۳۰۰ هزار مرگ و در یک دوره ۳۰ ساله (۲۰۰۹-۱۹۸۰)بیش از ۵۳۹۸۱۱ مرگ و نهایتاً در طی سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۴منجر به مرگ ۵۰۰۹۲ نفر در دنیا شده‌اند.درواقع سیل‌ها از علل عمدهٔ مرگ ناشی از بلایای طبیعی در جهان هستند. همچنین ممکن است سیل‌ها منجر به افزایش نرخ مرگ در طی سال‌های آینده به علت افزایش میزان استرس و بیماری‌ها گردند(۱).

در مطالعه‌ای که در ایران در طی سال‌های ۹۷-۹۶ انجام شد، آمار مرگ‌های ناشی از سیل در کشور در طی سال‌های ۱۳۸۰ تا پاییز ۱۳۹۷جمع آوری گردید. با توجه به اینکه نظام ثبت دقیقی درکشور وجود ندارد به منظور اطمینان از آمار مرگ‌های ناشی ازسیل در کشور به سازمان‌های مختلف ذیل مراجعه شد:

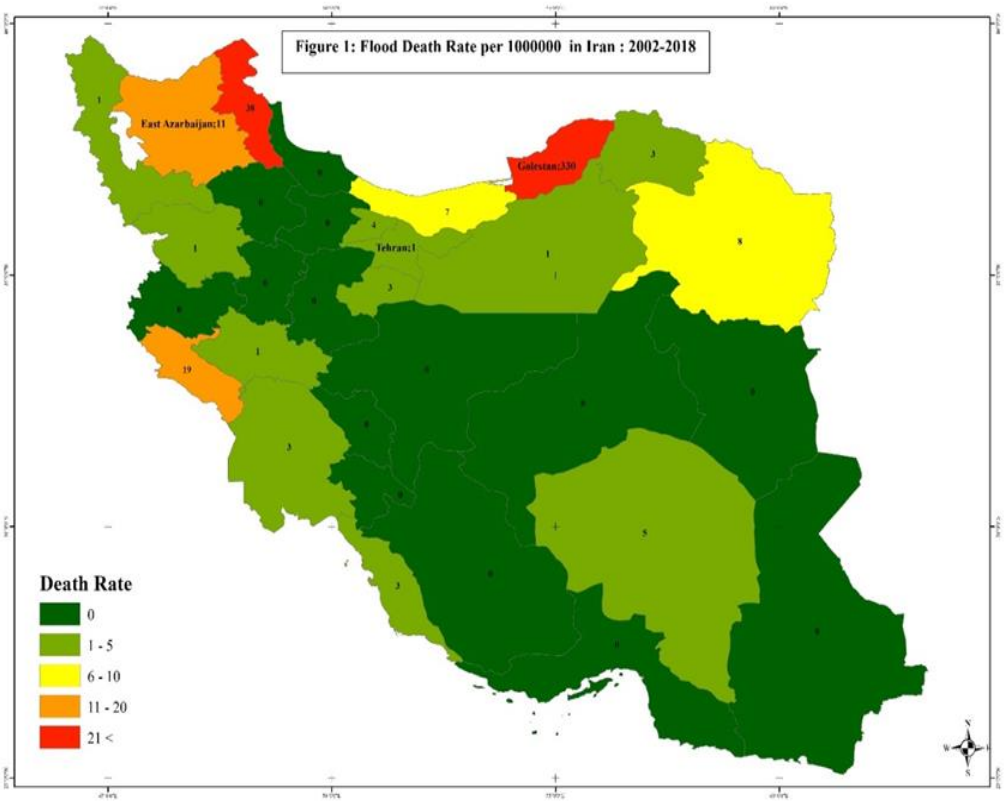
۱- سازمان مدیریت بحران وزارت کشور
۲- دفتر حفاظت و مهندسی رودخانه و سواحل و کنترل سیلاب در وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
۳- سازمان امداد و نجات جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران
۴- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مراکز بهداشت شهرستان‌ها.

در ابتدا لیستی از مرگ‌های ناشی از سیل از دفتر حفاظت و مهندسی رودخانه و سواحل و کنترل سیلاب در وزارت علوم تهیه شد. سپس به منظور تکمیل آمار فوق‌الذکر به سازمان‌های مدیریت بحران و سازمان امداد و نجات کشور و دانشگاه علوم پزشکی استان‌های تحت تأثیر سیل مراجعه شد و آمارهای جدید به آمار موجود اضافه گردید.تعداد کل مرگ‌های ناشی از سیل از سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۶ مطابق آمارهای ثبت‌شده در سازمان‌های فوق،۷۰۶ نفر بود. آمار خام مرگ‌ها به تفکیک استان، میزان مرگ‌ها به تفکیک استان و رتبه‌بندی خطر مرگ ناشی از سیل بر اساس تعداد مرگ‌ها به تفکیک استان در شکل‌های ذیل به ترتیب آمده است. نقشه ها توسط محققین و بر اساس داده‌های جمع‌آوری‌شده ساخته شد(۲).

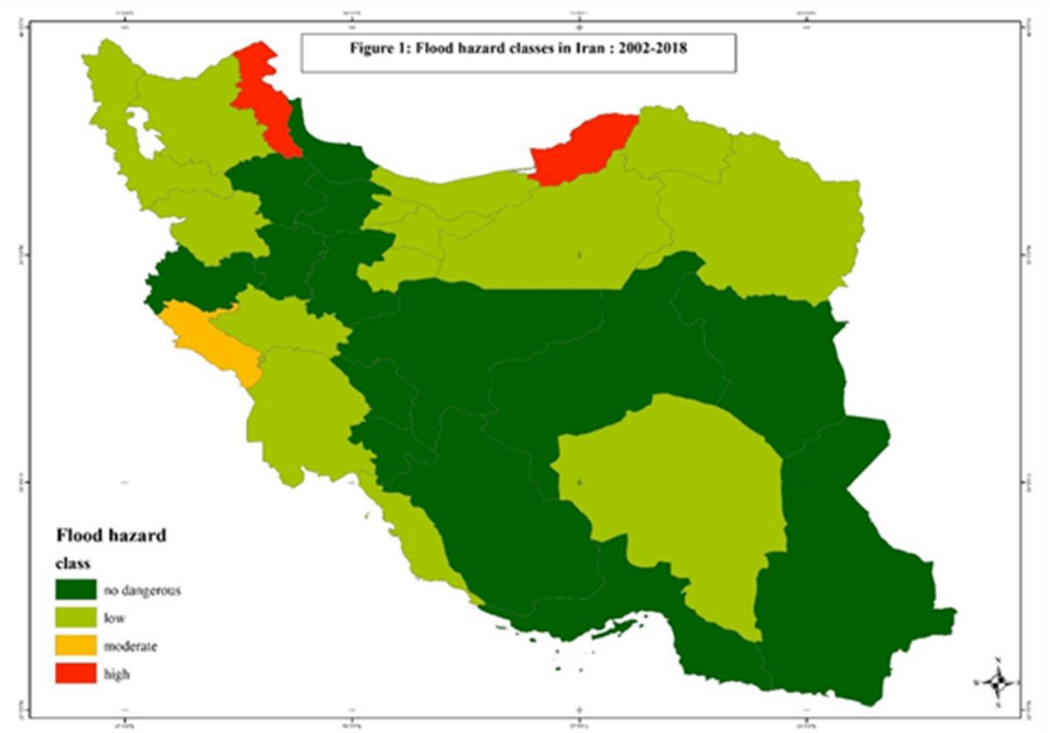
1- Loss of life



شکل ۲-۲ نقشه مرگ‌های خام ناشی از سیل طی سال های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۶ در ایران به تفکیک استان (۲)



شکل ۲-۳ نقشه میزان مرگ‌های ناشی از سیل طی سال های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۶ در ایران به تفکیک استان (۲)



شکل ۲-۴ طبقه‌بندی خطر مرگ‌های ناشی از سیل طی سال های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۶ در ایران به تفکیک استان (۲)

فصل سوم

روایت سیل از دیدگاه نظام سلامت

دکتر عباس استاد تقی زاده، دکتر زهرا عباسی دولت‌آبادی

شرح حادثه

تحت تأثیر ورود سامانه‌های بارشی به ترتیب در ۲۶ الی ۲۹ اسفند در نیمه غربی و شمالی کشور، در ۴ الی ۶ فروردین در غرب کشور و در ۱۱ الی ۱۵ فروردین در نیمه غربی کشور، ۲۵ استان کشور به‌ویژه گلستان، خراسان شمالی، مازندران، ایلام، کهگیلویه و بویراحمد، لرستان و خوزستان، از ۲۶ اسفند ۹۶ الی ۱۷ فروردین ۹۸، به دنبال طغیان رودخانه‌ها، آب‌گرفتگی و وقوع سیل در مناطق شهری و روستایی، دچار تخریب زیرساخت‌های حیاتی، خسارت‌ها و تلفات مالی، اقتصادی، معیشتی، روانی و جانی شدند. در مجموع در طی ۱۹ روز بارندگی، سه برابر میانگین بارش در سال‌های اخیر، تحت تأثیر این سه سامانه در کشور بارندگی گزارش گردید. بر اساس گزارش‌های موجود حوضه‌های آبریز قره‌سو، گرگان و اترک ۴۰٪ حوضه آبریز کرخه و کارون بیش از ۲۳٪ و حوزه کرخه بیش از ۱۶ ٪ در این دوره زمانی دبی آب داشته‌اند. همچنین حجم آب ورودی به سدهای کشور در مقایسه با سال قبل ۳ برابر و حجم خروجی آب از سدها در مقایسه با سال قبل دو برابر بوده است.

خسارت‌های ناشی از سیل

سیل خسارت‌های مستقیم و غیرمستقیمی بر سلامت جامعه و بر نظام ارائه خدمات سلامت برجای می‌گذارد. جدول زیر تخمینی از تعداد افراد تحت تأثیر و برآورد تعداد افرادی است که نیازمند خدمات بهداشتی درمانی در ۴ استان اصلی سیل‌زده بوده‌اند.

جدول ۳-۱ جمعیت تحت تأثیر و نیازمند ارائه خدمات سلامت در ۴ استان سیل‌زده کشور

ردیف	نام استان	جمعیت تحت تأثیر/ نفر	جمعیت نیازمند خدمات سلامت/ نفر
۱	گلستان	۱۱۸۴۶۷۲ نفر	۳۰۰۰۰۰
۲	لرستان	۱۷۶۰۶۴۹ نفر	۳۴۵۹۸۹
۳	ایلام	۵۶۴۵۴۴	۱۰۹۳۳۸
۴	خوزستان	۳۷۶۴۷۴۰	۹۸۲۹۳
جمع		**۷،۲۷۴،۶۰۵**	**۸۵۳،۶۲۰**

در سراسر کشور در استان‌های درگیر، ۲۰۰ شهر و ۴۳۰۴ روستا دچار خسارت شدند. تخریب ۶۰۰۰ واحد شهری و روستایی و آسیب‌دیدگی بیش از ۷۵۰۰۰ واحد شهری و روستایی بخشی از خسارت‌های ناشی از سیل به اموال و دارایی مردم بوده است. در طی این زنجیره از وقایع در سراسر ایران، ۸۵ نفر جان خود را از دست دادند. سیل موجب تخریب و اختلال در عملکرد زیرساخت‌های حیاتی کشور نیز شد، ازجمله این آسیب‌ها می‌توان به قطع شدن برق ۲۳۵۰ روستا، اختلال در شبکه آب‌رسانی و قطع آب ۱۲۰ شهر و ۳۷۸۸ روستا و قطع گاز ۳۵۰۰۰ مشترک اشاره نمود. همچنین تخریب ۱۰۷۱۹ پل و ۱۵۰۰۰ کیلومتر از راه‌های کشور بخش دیگری از این خسارت‌ها بود. از بین رفتن ۱۲۵۴ هزار هکتار اراضی کشاورزی و باغات، تخریب دامداری ها، مرغداری‌ها و حوضچه های پرورش ماهی، آسیب و تخریب ابنیه تاریخی تنها بخشی از خسارت‌های ملموس ناشی از سیل در طی بازه ۱۹ روز انتهای سال ۹۷ و ابتدای سال ۹۸ در سراسر کشورمی‌باشد که به صورتغیر مستقیم سلامت جامعه را تهدید نموده است.

در استان مازندران به دنبال آغاز بارش برف و باران از ۲۵ اسفند ۹۷ (به میزان متوسط ۷۰ میلی‌متر)، خسارت‌های جدی ازجمله تخریب پارک ملل، مسدود شدن پل رودخانه تجن، تخریب جاده ساری به سمنان و اراضی و باغات این استان رخ داد. همچنین به دنبال شکسته شدن ۴۰ تیر انتقال برق در این استان برق ۱۸ روستا قطع گردید. به دنبال سیل و زمین‌لغزش، مسیر راه‌آهن پل سفید به گرگان در سوادکوه مسدود شد و حرکت قطار از این مسیر متوقف گردید، همچنین در شهرستان سوادکوه راه مواصلاتی ۵ روستا از دسترس خارج گردید(۳, ۴). بر اساس گزارش خبرگزاری تسنیم در ۳ فروردین سال ۹۸ و شش روز پس از شروع بارش سنگین در استان مازندران،

زیرساخت‌های حیاتی ازجمله شبکه آب‌رسانی، برق، گاز کشی و راه‌های مواصلاتی در این استان دچار آسیب شدند و در برخی مناطق قادر به خدمت‌رسانی نبودند. به‌علاوه شبکه تلفن و تلفن همراه نیز در برخی مناطق از دسترس خارج شد. شهرهای سیمرغ و میاندرود در این استان متحمل بیشترین خسارات شدند. درمجموع در استان مازندران ۶۰۰ واحد مسکونی تخریب و ۶۲۰۰ واحد مسکونی دچار آب‌گرفتگی شدند و۶ نفر در این سیل جان خود را از دست دادند (فوت ۲نفر به دنبال برق‌گرفتگی ناشی از مجاورت کابل‌های برق با سیلاب، فوت دو نفر در اثر گازگرفتگی، فوت ۱نفر در اثر غرق شدن در سیلاب، جان باختن یک نفر در اثر ریزش سنگ و مفقود شدن یک نفر). در این سیل روستای حسن‌آباد میاندورود زیر آب رفته و ساکنین این روستا تخلیه شدند. همچنین در این استان به دنبال وقوع سیل، ۲۲۳۱ رأس دام، ۵۳۰۰۰ انواع طیور و ۲۴۷ هزار هکتار اراضی کشاورزی و باغات از بین رفتند(۵, ۶).

در استان گلستان نیز در اثر این سیل شهرستان‌های گرگان، بندر ترکمن، گمیشان، آق‌قلا، مراوتپه، آزادشهر، علی‌آباد، گنبدکاووس، کلاله، کردکوی و مینودشت به دنبال آب‌گرفتگی و وقوع سیلاب، زیرساخت‌های حیاتی، اراضی زراعی و باغات، واحدهای مسکونی شهری و روستایی تخریب و آسیب دیدند. در این استان ۸ نفر جان خود را در این سیلاب از دست دادند. تخریب ۲۰۰ متر مسیر ریلی، ۳۵۰ کیلومتر راه‌ها مواصلاتی، رانش زمین در جاده‌ها به طول ۱۱ کیلومتر، ریزش سنگ در هشت نقطه، تخریب و آسیب به ۲۵۰ هزار هکتار از باغات و اراضی کشاورزی، ۵۰۰ هکتار مزرعه پرورش آبزیان، قطعی آب و برق ۴۰۰ روستا، آسیب‌دیدگی ۱۲۰۰۰ واحد مسکونی و شهری، تنها قسمتی از خسارت‌های جدی ناشی از سیل در این استان بوده است. در رخداد سیل گنبد و آق‌قلا حدود ۶ هزار و ۲۴۷ نفر را اسکان داده شد و ۹ هزار و ۳۴۱ منزل مسکونی نیز از آب تخلیه شدند. بر اساسگزارش‌های رسمی سیل ۷۰ درصد شهر "آق‌قلا" در استان گلستان را محاصره کرد. رانش زمین ناشی از بارش‌ها در ۲۷ روستای بخش"گلیداغ" خساراتی را وارد کرد. بر اساس برآورد انجام‌شده توسط دانشگاه علوم پزشکی گلستان، خسارت مالی ناشی از سیل به سازه‌های تحت پوشش این دانشگاه ۱۳۹۲۰۰ میلیون ریال بوده است (۶-۸).

خسارات ناشی از سیل در این بازه زمانی در استان سمنان شامل مسدود شدن راه‌های مواصلاتی استان در اثر بارش برف و باران و وزش باد با سرعت بیش از ۱۰۰ کیلومتر در ساعت بوده است. در این حادثه دامغان، شاهرود، مهدی‌شهر، بسطام، سرخه و میامی تحت تأثیر قرار گرفتند. قطع شدن آب و برق، مسدود شدن راه‌ها در اثر بارش سنگین، تخریب ۵۰۰ واحد مسکونی و آسیب‌دیدگی ۱۶۰۰ واحد مسکونی بخشی از خسارت‌های سیل در این استان زمانی بوده است. از بین رفتن ۳۷۰۰ رأس دام، ۶۰۰ قطعه طیور، ۵۵۰۰ هکتار باغ و اراضی کشاورزی خسارت‌ها و تلفات ناشی از این سیلاب در استان سمنان بوده است.

در استان ایلام به دنبال سیل و آب‌گرفتگی زیرساخت‌ها، شبکه ارتباطی به مدت ۱۲ ساعت قطع گردید و ۸ روستا تخلیه اضطراری کامل شدند. تخریب ۱۹۰۰ و آسیب ۱۸۰۰۰ واحد مسکونی، ۱۲۰۰ کیلومتر راه و ۷۰ پل بخشی از خسارت‌های وارده در این استان بود. وقوع ۳۰۰ زمین‌لغزش و قطع آب و برق و مسدود شدن راه‌های مواصلاتی به این استان قسمت دیگری از خسارت‌های وارد آمده به این استان در اثر سیلابدر بهار ۹۸ بود. تخریب ۳۱ هزار هکتار اراضی کشاورزی و باغات، مرگ ۱۱۰ رأس دام، قطع برق ۳۷ روستا و شبکه آب‌رسانی ۱۵۰ روستا و فوت یک نفر قسمت دیگری از خسارات ناشی از این سیلاب در ایلام بوده است.

به دنبال وقوع سیل و رانش زمین در استان کهگیلویه و بویراحمد به زیرساخت‌ها، واحدهای مسکونی، اراضی کشاورزی و باغات، دام و طیور در این استان نیز خسارت وارد آمد. تخریب ۱۵۰ پل، مسدود شدن راه دستیابی به ۵۰ روستا، قطع شدن آب، برق، گاز و مخابرات، مرگ ۱۲۰۰ رأس دام و طیور، آسیب ۱۰۰۰ واحد مسکونی،آب‌گرفتگی ۷۰۰۰ واحد مسکونی و جان باختن ۲ تن بخشی از خسارات ناشی از این سیل در استان کهگیلویه و بویراحمد، بوده است.

در پی وقوع این سیل در استان چهارمحال و بختیاری نیز راه ارتباطی ۵۱ روستا قطع گردید، ۹۹ کیلومتر راه، ۵۴۰ واحد مسکونی، ۲۷۰۰ هکتار اراضی کشاورزی و قطع آب و برق برخی مناطق در این استان آسیب دیدند و ۲ روستا تخلیه اضطراری گردید.در استان قزوین نیز قطعی آب و برق در ۳۰ روستا و قطع راه‌های ارتباطی ۵۰ روستا،تخریب ۴۰۰ واحد مسکونی، آسیب‌دیدگی ۱۰۰۰ واحد مسکونی و جان باختن دو تن قسمتی از خسارات وارده ناشی از سیل بود.

در استان خوزستان، تخلیه اضطراری ۲۷۴ روستا، آب‌گرفتگی کامل ۱۲۷ روستا، قطع آب و برق و راه‌های ارتباطی به بخش‌های

مختلف در این استان قسمت دیگری از خسارات ناشی از این سیل بود. تعطیلی دانشگاه‌ها و مدارس در بخشی از این استان تا انتهای فروردین آسیب دیگری بود که در اثر این حادثه در خوزستان رخ داد.

وقوع سیل برق‌آسا شیراز، سبب به بار آمدن بیشترین تلفات انسانی در این دوره زمانی بود. در۵ فروردین ۱۳۹۸ حدود ساعت ۱۲ به دنبال بارندگی شدید، سیل ناگهانی در منطقه دروازه قرآن شیراز رخ داد و همزمان در چند نقطه از شیراز آب‌گرفتگی اعلام گردید. به علاوه سه بیمارستان مهم شیراز (نمازی، فقیهی و دستغیب) نیز دچار آب‌گرفتگی شدند. ادامه بارندگی در روزهای بعد موجب آب‌گرفتگی حدود ۸۰۰ خانه در منطقه سعدی شیراز گردید(۹).

میزان مرگ و مصدومیت ناشی از سیل سال ۹۸

مهم‌ترین نوع آسیب‌ها از دیدگاه سلامت مرگ انسان‌ها و مصدومیت آن‌هامی‌باشد.

در جدول ذیل تعداد مصدومان و مرگ‌های ناشی از سیل به تفکیک استان‌های کشور ارائه گردیده است.

جدول ۳-۲ تعداد مصدومان و مرگ‌های ناشی از سیل بهار ۱۳۹۸ به تفکیک استان‌های کشور

ردیف	نام استان	کل مصدومان	کل فوتی
۱	فارس	۱۹۰	۲۴
۲	گلستان	۷۷	۸
۳	مازندران	۴۹	۶
۴	خراسان رضوی	۲۱	۱
۵	کرمان	۲۰	۰
۶	خراسان شمالی	۰	۳
۷	یزد	۶	۰
۸	سمنان	۲	۱
۹	سیستان و بلوچستان	۸	۰
۱۰	تهران	۲	۰
۱۱	کهگیلویه و بویراحمد	۱	۳
۱۲	لرستان	۷۵۱	۱۶
۱۳	همدان	۴	۸
۱۴	خوزستان	۱۰۱۳	۵
۱۵	کرمانشاه	۳	۴
۱۶	زنجان	۰	۲
۱۷	قزوین	۳	۱
۱۸	اصفهان	۱۱	۱
۱۹	قم	۰	۱
۲۰	البرز	۲	۰
۲۱	ایلام	۳۰	۱
	جمع کل	۲۱۹۳	۸۵

آسیب‌های ناشی از سیل بهار ۹۸ به نظام سلامت

به دنبال این سیلاب، نظام سلامت دچار خسارت گردید. عطف به نامه با شماره ۵۶۴۳۸/۳۱۱۱ مورخ ۱/۱۹/ ۹۸، جناب آقای دکتر نمکی، وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ۹۸/۱/۲۴ به شماره نامه ۱۰۰/۴۲، خسارت وارده به نظام سلامت را بر اساس گزارش‌های دریافتی از دانشگاه‌های علوم پزشکی در استان‌های مازندران، گلستان، خوزستان، ایلام، لرستان، فارس و سمنان، معادل ۲۲۹۷۵۲۰ میلیون ریال گزارش شده است. در جدول ذیل میزان خسارت‌های سیل به زیرساخت‌های سلامت کشور به تفکیک استان و نوع سازه ارائه گردیده است.

جدول۳-۳ خسارت‌های وارد آمده به ساختار نظام سلامت در سیل ۹۸

ردیف	نام استان	تعداد بیمارستان	تعداد خانه بهداشت	تعداد مراکز بهداشت	تعداد پایگاه سلامت	تعداد پایگاه ۱۱۵	سایر مراکز	میزان خسارت – میلیون ریال
۱	مازندران	۷	۲۷	۱۵	۱	۳	۵	۱۰۱۴۰۰
۲	گلستان	۱۶	۱۸۸	۶۴	۱۳	۱۶	۲۶	۲۹۳۲۵۰
۳	خوزستان	۰	۱۸	۱۹	۳	۳	۱	۲۵۷۰۰۰
۴	لرستان	۱۴	۲۱۱	۸۵	۲۱	۱۷	۱۱	۱۴۵۲۷۰۰
۵	فارس	۲۷	۲۱	۱۲	۰	۱	۶	۱۰۲۳۲۰
۶	ایلام	۱	۵۰	۱۴	۰	۳	۵	۶۰۸۵۰
۷	سمنان	۰	۱	۱	۰	۰	۱	۳۰۰۰۰
جمع		۶۵	۵۱۶	۲۱۰	۳۸	۴۳	۵۵	۲۲۹۷۵۲۰

جناب آقای دکتر واعظی
رئیس محترم دفتر و سرپرست نهاد ریاست جمهوری

باسلام

با عنایت به نامه شماره ۵۶۴۳۸/۳۱۱۱ مورخ ۱۳۹۸/۱/۱۹ دبیر محترم هیئت دولت، برآورد اولیه از خسارات ناشی از حوادث سیل اخیر شامل آسیبهای شدید وارده به ساختمان اصلی، کانالها و زیرساختهای تاسیساتی، تجهیزات، ادوات مکانیکی و الکتریکی (نظیر بوستر پمپها، دیزل ژنراتور و ...) و محوطه به شرح پیوست اعلام می گردد.

با توجه به ضرورت راه اندازی و پایداری خدمات بهداشتی و درمانی مورد نیاز مردم شریف مناطق تحت تاثیر حوادث، دستور فرمائید نسبت به تامین و تخصیص مبلغ ۲/۲۹۷/۵۲۰ میلیون ریال برای بازسازی، ترمیم و کنترل سیلاب به منظور حفظ ابنیه و تأسیسات ساختمانهای مرتبط با حوزه سلامت اقدام لازم بعمل آمده و نتیجه به این وزارت منعکس گردد.

لازم به ذکر است کلیه عملیات و راهکارهای کاهش آسیب و خطر پذیری جهت مقابله با وقوع سیل در بیمارستانها و کلیه مراکز بهداشتی و درمانی از سوی دانشگاهها در دست اقدام می باشد. همچنین با توجه به اینکه بازدید و بررسی از مناطق سیل زده از سوی کارشناسان حوزه ستادی در دستور کار قرار گرفته است، برآورد نهایی میزان خسارت وارده به ساختمان‌ها و تأسیسات تحت پوشش متعاقبا اعلام خواهد شد.

دکتر سعید نمکی

رونوشت:
جناب آقای حاجی میرزایی دبیر محترم هیئت دولت بازگشت به نامه فوق الذکر جهت آگاهی
جناب آقای تقوی نژاد معاون محترم توسعه مدیریت و منابع و سرپرست معاونت برنامه‌ریزی راهبردی و هماهنگی جهت هماهنگی و پیگیری لازم

شکل ۳-۱ نامه وزیر محترم بهداشت به رئیس دفتر ریاست جمهوری مبنی بر اعلام خسارت به زیرساخت‌های سلامت

جدول ۳-۴ خسارت های ناشی از سیل بهار ۹۸ به زیرساختهای سلامت به تفکیک دانشگاه های علوم پزشکی کشور
(اعداد به میلیون ریال)

ردیف	شرح	اعتبار مورد نیاز
۱	استان مازندران	۱۰۱,۴۰۰
۲	استان گلستان	۲۹۳,۲۵۰
۳	استان خوزستان	۲۵۷,۰۰۰
۴	استان لرستان	۱,۴۵۲,۷۰۰
۵	استان فارس	۱۰۲,۳۲۰
۶	استان ایلام	۶۰,۸۵۰
۷	دانشگاه علوم پزشکی شاهرود	۳۰,۰۰۰
	جمع کل	**۲,۲۹۷,۵۲۰**

Activa
Go to Se

فصل چهارم

اقدامات آمادگی امداد، نجات و سلامت

دکتر محمدجواد مرادیان، دکتر بهناز رستگارفر، دکتر عباس استاد تقی زاده

کلیات

برای ارائه پاسخی جامع و مناسب به حوادث و بلایا، لازم است سازمان‌های دارای مسئولیت در مدیریت بحران از آمادگی کافی برخوردار باشند. برنامه‌ریزی و هماهنگی، مدیریت منابع، برگزاری دوره‌های آموزشی و تمرین بر اساس برنامه‌های تدوین‌شده بخشی از اقدامات قابل‌اجرا در مرحله آمادگی است. در صورت ارتقای آمادگی، امکان پیشگیری از وخیم‌تر شدن شرایط پس از وقوع حوادث، کاهش خسارات ناشی از آن و بازگشت سریعتر و بهتر به شرایط عادی برای سازمان‌های مسئول فراهم می‌آید. در این بخش اقدامات حوزه امداد، نجات و سلامت به دو بخش اصلی شامل برنامه‌ریزی برای آمادگی و پاسخ به حوادث و هم‌چنین اقداماتی که برای آمادگی در برابر سیل اخیر انجام شده است، می‌پردازیم.

برنامه‌ریزی برای آمادگی و پاسخ به حوادث

در طی سال‌های اخیر بر اساس سیاست‌ها و دستورالعمل‌های مصوب، مراکز تحت پوشش وزارت بهداشت، مکلف هستند در خصوص پاسخ به مخاطرات و بلایا از آمادگی لازم برخوردار باشند. انجام ارزیابی سالیانه ایمنی مراکز فعال در نظام سلامت با استفاده از ابزار ارزیابی خطر بیمارستانی(FHSI)[1] وارزیابی خطر مراکز بهداشتی درمانی با ابزار ارزیابی ایمنی مراکز (PHSI)[2] باهدف شناسایی مخاطرات،آسیب‌پذیری‌ها و ظرفیت‌ها انجام می‌شود. از سوی دیگر در طی سال‌های اخیر با توجه بر اهمیت مدیریت خطر حوادث و بلایا، به عنوان یک مؤلفه مهم در اعتبار بخشی مراکز درمانی در سراسر کشور به این موضوع توجه شده است و اقدامات مناسبی در این راستا انجام می‌شود. برنامه‌ریزی و اجرایی‌سازی افزایش آمادگی در قالب اقدامات سازه ای، غیرسازه‌ای و عملکردی، اجرایی نمودن برنامه ارزیابی ایمنی و خطر بلایا (SARA)[3] در حوزه بهداشت، بر اساس نتایج حاصل از این ارزیابی‌ها و منطبق با هدف توانمندسازی اعضای تیم درمان در بخش‌های مختلف نظام سلامت و ارتقای آمادگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت روبرویی با حوادث و بلایا و همچنین تدوین و ابلاغ چارچوب برنامه ملی پاسخ (NRF)[4] از اقدامات انجام شده در طی سال‌های اخیر بوده است.

یکی از مهم‌ترین برنامه‌ها برای پاسخ مناسب به حوادث، تدوین، آموزش و تمرین برنامه آمادگی در برابر حوادث و بلایا می‌باشد. هر سازمان اجرایی که به‌نوعی در پاسخ به حوادث مسئولیت دارد باید این برنامه را تدوین و اجرا نماید. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از سال ۸۹ برنامه‌ای جهت آمادگی و پاسخ به حوادث تحت عنوان " برنامه ملی پاسخ به حوادث و بلایا در نظام سلامت (EOP) را تدوین نموده است. این برنامه اصول، وظایف و ضوابط، کارکردهای عمومی و اختصاصی تمام بخش‌های مختلف نظام سلامت را مشخص نموده است. کارگاه‌های متعددی هم در سطح کشور برای توسعه آن برگزار شده است. بخش‌های حوزه سلامت بر اساس این برنامه مانورهایی را برگزار کرده‌اند. هرچند این اقدام، قدم مهمی در افزایش میزان آمادگی نظام سلامت می‌باشد، اما نیازمند به‌روزرسانی و هم‌چنین تدوین برنامه‌های اختصاصی برای حوادثی ازجمله سیل است. ادامه این کار گسترش، این برنامه در سطوح محلی ازجمله در شهرستان‌ها و شهرها می‌باشد. شکل ذیل نمایی از برنامه تدوین‌شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.

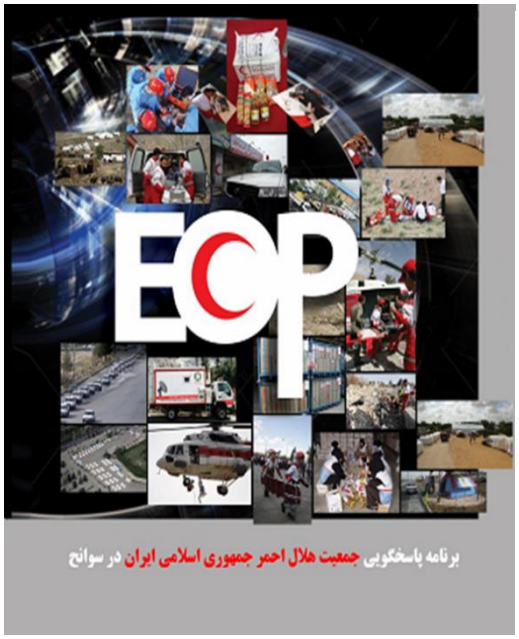
1- Farsi Hospital Safety Index(FHSI)
2- Public Health Safety Index
3- Safety And Risk Assessment(SARA)
4- National Response Framework(NRF)

سناریوی پایه	۳۷
مبانی عملیات پاسخ	۴۳
کارکردهای فاز آمادگی	۴۹
کارکردهای مدیریتی عملیات پاسخ	۷۱
کارکرد اختصاصی S۱ (عملیات اورژانس پیش بیمارستانی)	۱۲۷
کارکرد اختصاصی S۲ (عملیات پاسخ بیمارستانی)	۱۶۷
کارکرد اختصاصی S۳ (مدیریت بیماری های واگیر)	۲۰۵
کارکرد اختصاصی S۴ (مدیریت بیماری های غیرواگیر)	۳۲۹
کارکرد اختصاصی S۵ (بهداشت محیط)	۳۹۵
کارکرد اختصاصی S۶ (سلامت خانواده و جمعیت)	۴۷۹
کارکرد اختصاصی S۷ (تغذیه)	۵۴۳
کارکرد اختصاصی S۸ (حمایتهای روانی اجتماعی)	۵۶۹
کارکرد اختصاصی S۹ (آموزش سلامت)	۵۹۹
کارکرد اختصاصی S۱۰ (خدمات آزمایشگاهی)	۶۱۵
کارکرد اختصاصی S۱۱ (عملیات پاسخ دارویی)	۶۶۷

شکل ۴-۱ تصویر برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و حوادث و کارکردهای آمادگی آن

دستورالعمل‌های دیگری نیز ازجمله دستورالعمل ارزیابی ایمنی و خطر واحدهای بهداشتی در برابر بلایا، ابزار ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار، ابزار ارزیابی ایمنی بیمارستانی، برنامه آمادگی بیمارستانی و چارچوب ملی پاسخ نیز در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین شده است، اما به نظر می‌رسد اجرایی شدن کامل آن‌ها هنوز نیازمند به‌روزرسانی، گسترش، آموزش، تمرین و سرمایه‌گذاری بسیار بیشتری است.

جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران نیز از گذشته برنامه‌های متعددی را برای آمادگی پاسخ به حوادث تدوین نموده است که یکی از آخرین برنامه‌هاتدوین و ابلاغ برنامه پاسخ عملیات امداد و نجات می‌باشد. هرچند این برنامه‌ها و پروتکل‌ها در نوع خود مترقی و مطلوب هستند، اما اجراشدن کامل آن‌ها نیازمند زمان و آموزش، تمرین و سرمایه‌گذاری می‌باشد. در ذیل نمونه‌ای از برنامه‌های جمعیت هلال‌احمر ارابه می‌گردد.



۷- سناریوی پایه ۱۷
- جداول کارکردهای پاسخگویی در سطح ملی ۲۲
- جداول تشریح کارکردهای پاسخگویی در سطح ملی ۲۵
- F1: هشدار، آگاهی و تایید وقوع سانحه ۲۶
- F2: اعلام وقوع سانحه و فراخوان ۲۷
- F3: ارزیابی سانحه ۲۸
- F4: تعیین، اعلام و ابلاغ وضعیت ۲۹
- F5: تشکیل ستاد ملی مدیریت عملیات اضطراری ۳۰
- F6: جستجو و نجات ۳۱
- F7: بهداشت، درمان و توانبخشی اضطراری ۳۲
- F8: مدیریت اسکان اضطراری و توزیع اقلام امدادی ۳۳
- F9: سازماندهی و هدایت مشارکت های مردمی ۳۴
- F10: جمع آوری کمک های نقدی و غیرنقدی داخلی غیردولتی ۳۵
- F11: سازماندهی و هماهنگی دریافت کمک های بین المللی غیردولتی ۳۶
- F12: بهره مندی از همکاری تیم های بین المللی ۳۷
- F13: حمایت روانی، اجتماعی و فرهنگی ۳۸
- F14: پشتیبانی عملیات ۳۹
- F15: اطلاع رسانی و مدیریت رسانه ۴۰
- F16: بازپیوند خانواده ۴۱
- F17: امنیت و حراست عملیات ۴۲
- F18: تامین منابع مالی ۴۳
- F19: لجستیک عملیات ۴۴
- F20: پایش و ارزشیابی عملکردهای عملیاتی ۴۵
- F21 مستند سازی عملیات ۴۶
- F22: هماهنگی حضور مقامات و مسوولین داخلی و خارجی در مناطق آسیب دیده ۴۷

۱۶. دستورالعمل تشریفات در سوانح
۱۷. دستورالعمل تمرین‌های تخصصی (مانور)
۱۸. دستورالعمل تیم‌های امداد و نجات روستایی
۱۹. دستورالعمل تیم‌های عملیاتی جمعیت
۲۰. دستورالعمل جمع‌آوری کمک‌های نقدی و غیر نقدی داخلی و خارجی
۲۱. دستورالعمل حمایت روانی، اجتماعی و فرهنگی جمعیت
۲۲. دستورالعمل خدمات بهداشت و درمان اضطراری
۲۳. دستورالعمل سطوح فوریت و وضعیت هشدار در جمعیت
۲۴. دستورالعمل شبکه لجستیک جمعیت
۲۵. دستورالعمل شناسنامه‌ی امدادی
۲۶. دستورالعمل صدور استمداد بین المللی غیردولتی
۲۷. دستورالعمل فراخوان نیروهای عملیاتی جمعیت
۲۸. دستورالعمل فرماندهی سانحه در جمعیت
۲۹. دستورالعمل کد ۲ پرسنل
۳۰. دستورالعمل مخابرات و ارتباطات رادیویی جمعیت
۳۱. دستورالعمل مدیریت اسکان اضطراری

برنامه پاسخگویی
جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران
در سوانح (EOP)
۴۹

پیوست:
(فهرست استانداردها، دستورالعمل‌ها و راهنماهای لازم)
۱. استاندارد اقلام زیستی، غذایی و بهداشتی جمعیت
۲. استاندارد تجهیزات عملیاتی جمعیت
۳. استاندارد خودرویی جمعیت
۴. دستورالعمل اجرایی مراکز کنترل و هماهنگی عملیات جمعیت
۵. دستورالعمل ارزیابی سوانح
۶. دستورالعمل اطلاع رسانی و ارتباط با رسانه‌ها
۷. دستورالعمل امداد و نجات هوایی
۸. دستورالعمل امنیت و حراست در عملیات
۹. دستورالعمل انبارهای امدادی
۱۰. دستورالعمل باز پیوند خانواده در سوانح
۱۱. دستورالعمل بهره‌مندی از تیم‌های بین‌المللی
۱۲. دستورالعمل پایش و ارزشیابی عملکردهای عملیاتی
۱۳. دستورالعمل پایگاه‌های امداد و نجات بین شهری
۱۴. دستورالعمل پشتیبانی عملیات
۱۵. دستورالعمل تامین منابع مالی در سوانح

شکل ۴-۲ برنامه پاسخگویی هلال احمر جمهوری اسلامی ایران در سوانح، کارکردها، و آیین نامه های آن

بر اساس اسناد بین‌المللی این اولین اقدام برای آمادگی در برابر بلایا است که با رویکرد تمام مخاطرات تدوین می‌گردد و بعدازآن لازم است برنامه‌های مخاطره محور تدوین گردند که کشور ما هنوز به این مرحله نرسیده و برنامه‌های امدادرسانی و ارائه خدمات اختصاصی سلامت در سیل هنوز تدوین نشده است.با این‌حال در طی ارزیابی انجام‌شده توسط اعضای کارگروه مشخص شد که سطوح محلی آشنایی کافی در این زمینه وجود ندارد. به‌عبارت‌دیگرپروتکل‌های متعددی تدوین می‌گردد که اتفاقاً از کیفیت مناسبی نیز برخوردار هستند اما در سطوح میانی و محلی کمتر آموزش داده‌شده و کمتر مورداستفاده قرار می‌گیرند.

اقدامات انجام‌شده برای آمادگی در برابر سیل ۹۸

حوزه امداد، نجات و سلامت به سه دلیل عمده، اقداماتی را برای آمادگی مقابله با سیل انجام داده است

- اجرای طرح نوروزی برای ارائه خدمات امدادی و سلامت در سراسر کشور
- اجرای طرح راهیان نور در مناطق جنوبی و غربی کشور در ایام نوروز
- صدور اعلامیه‌ها و اخطاریه‌های سازمان هواشناسی مبنی بر احتمال وقوع سیل

بر همین اساس حوزه امداد، نجات و سلامت اطلاع و آمادگی نسبی برای مقابله با سیل را داشته و اقداماتی را در این زمینه انجام داده است که در ذیل به اهم آن‌ها اشاره می‌گردد.

الف- اقدامات آمادگی جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران

با توجه به اجرای سالیانه طرح ملی خدمات نوروزی جمعیت هلال‌احمراز روز ۲۵ اسفند ۱۳۹۷ پیرو اخطاریه‌های صادره از سوی سازمان هواشناسی،مبنی بر پیش‌بینی شرایط ناپایداردر روزهای ابتدایی سال وقوع توفان و بارش شدید و رگباری باران در سطح کشور، وضعیت زرد (هوشیار باش) توسط سازمان امداد و نجات به استان‌ها ابلاغ گردید. بر اساس گزارش جمعیت هلال‌احمر، اقدامات عمومی در خصوص بالا بردن سطح آمادگی در پاسخگویی به انواع حوادث و سوانح به شرح ذیل در سطح کشور صورت گرفته است:

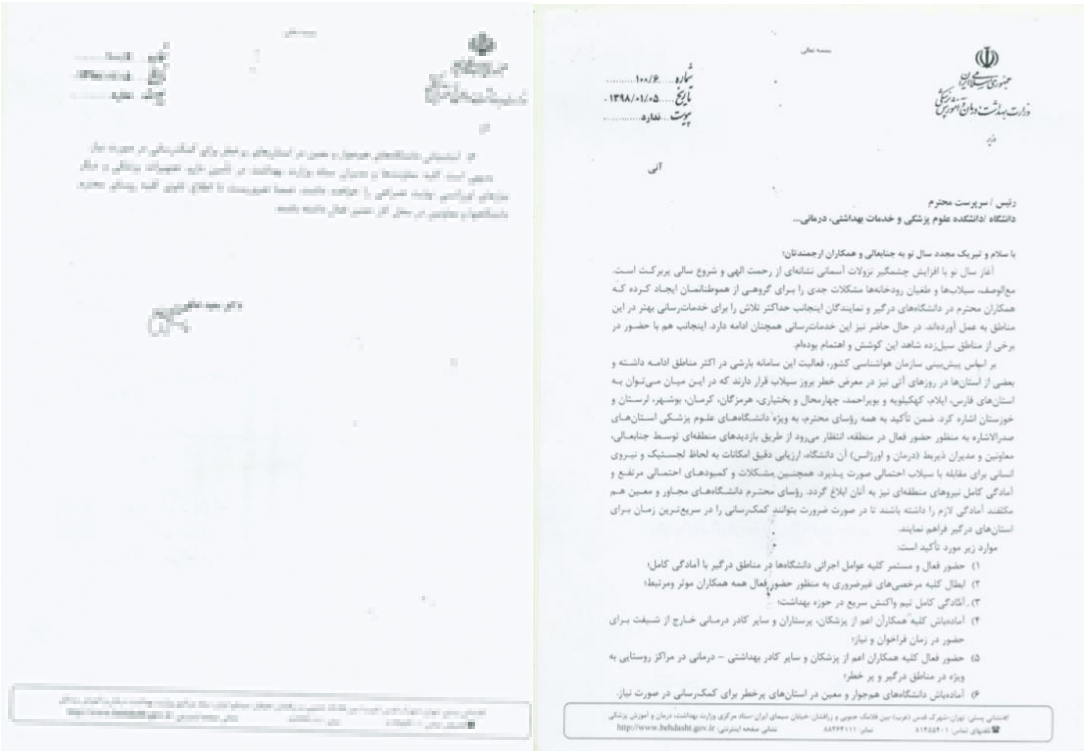
- آماده‌سازی طرح‌های عملیاتی به تفکیک شعب و استان‌ها
- پیش‌بینی اماکن قابل‌استفاده جهت اسکان اضطراری(سالن‌های ورزشی، مساجد، مدارس و...)

- تقویت و باز توزیع تجهیزات و اقلام اسکان و تغذیه اضطراری در انبارهای امدادی استان‌ها
- استقرار بالگردهای امدادی در نقاط حادثه‌خیز جهت امدادرسانی
- آماده‌باش بیش از ۱۴۰۰ پایگاه و پست موقت و سیار امداد و نجات در سطح کشور

ب- اقدامات آمادگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

خلاصه اقدامات مؤثر در روزهای منتهی به بارش باران و سیل شامل موارد زیر می‌باشد:

- اعلام آماده‌باش کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی، طبق اخطاریه‌های ارسالی توسط سازمان هواشناسی
- اعلام آماده‌باش به مراکز هدایت عملیات بحران (EOC) و مراکز MCMC دانشگاه‌های علوم پزشکی
- اعلام وضعیت زرد به دانشگاه‌های علوم پزشکی جهت پایش لحظه‌ای حوادث مرتبط با باران و کولاک و برف
- برنامه‌ریزی برای آمادگی مراکز اورژانس و بهداشت و درمان در خصوص برخورد با مصدومان احتمالی
- استقرار تجهیزات مصرفی و غیر مصرفی در انبارهای امن در خصوص حوادث جوی در اکثر دانشگاه‌ها
- تجهیز کلیه آمبولانس‌ها و مراکز اورژانس به داروهای ضروری
- ایمن‌سازی مراکز بهداشتی، درمانی، پایگاه‌های اورژانس و انبارهای دارویی بر اساس ارزیابی‌های سالیانه
- انتقال اقلام دارویی و تجهیزات پزشکی در معرض خطر به مناطق امن در استان‌های پرخطر قبل ازسیل
- رصد لحظه‌ای سایت‌های هواشناسی داخلی و بین‌المللی و کسب آخرین اطلاعات میزان بارندگی از مرکز هشدار سریع سازمان هواشناسی توسط EOC دانشگاه‌ها و انعکاس آن به واحدهای زیرمجموعه
- تشکیل ستاد هدایت عملیات با حضور مقام عالی وزارت، معاونین درمان، بهداشت، غذا و دارو، رییس سازمان اورژانس کشور و سایر مدیران ستادی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره ۱۰۰/۶
تاریخ ۱۳۹۸/۰۱/۰۵
پیوست ندارد

جناب

آقای

رئیس / سرپرست محترم
دانشگاه /دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی...

با سلام و تبریک مجدد سال نو به جنابعالی و همکاران ارجمندتان؛

آغاز سال نو با افزایش چشمگیر نزولات آسمانی نشانه‌ای از رحمت الهی و شروع سالی پربرکت است. مع‌الوصف، سیلاب‌ها و طغیان رودخانه‌ها مشکلات جدی را برای گروهی از هموطنانمان ایجاد کرده که همکاران محترم در دانشگاه‌های درگیر و نمایندگان اینجانب حداکثر تلاش را برای خدمات‌رسانی بهتر در این مناطق به عمل آورده‌اند. در حال حاضر نیز این خدمات‌رسانی همچنان ادامه دارد. اینجانب هم با حضور در برخی از مناطق سیل‌زده شاهد این کوشش و اهتمام بوده‌ام.

بر اساس پیش‌بینی سازمان هواشناسی کشور، فعالیت این سامانه بارشی در اکثر مناطق ادامه داشته و بعضی از استان‌ها در روزهای آتی نیز در معرض خطر بروز سیلاب قرار دارند که در این میان می‌توان به استان‌های فارس، ایلام، کهگیلویه و بویراحمد، چهارمحال و بختیاری، هرمزگان، کرمان، بوشهر، لرستان و خوزستان اشاره کرد. ضمن تأکید به همه رؤسای محترم، به ویژه دانشگاه‌های علوم پزشکی استان‌های صدرالاشاره به منظور حضور فعال در منطقه، انتظار می‌رود از طریق بازدیدهای منطقه‌ای توسط جنابعالی، معاونین و مدیران ذیربط (درمان و اورژانس) آن دانشگاه، ارزیابی دقیق امکانات به لحاظ لجستیک و نیروی انسانی برای مقابله با سیلاب احتمالی صورت پذیرد. همچنین مشکلات و کمبودهای احتمالی مرتفع و آمادگی کامل نیروهای منطقه‌ای نیز به آنان ابلاغ گردد. رؤسای محترم دانشگاه‌های مجاور و معین هم مکلفند آمادگی لازم را داشته باشند تا در صورت ضرورت بتوانند کمک‌رسانی را در سریع‌ترین زمان برای استان‌های درگیر فراهم نمایند.

موارد زیر مورد تأکید است:

۱) حضور فعال و مستمر کلیه عوامل اجرائی دانشگاه‌ها در مناطق درگیر با آمادگی کامل؛
۲) ابطال کلیه مرخصی‌های غیرضروری به منظور حضور فعال همه همکاران موثر و مرتبط؛
۳) آمادگی کامل تیم واکنش سریع در حوزه بهداشت؛
۴) آماده‌باش کلیه همکاران اعم از پزشکان، پرستاران و سایر کادر درمانی خارج از شیفت برای حضور در زمان فراخوان و نیاز؛
۵) حضور فعال کلیه همکاران اعم از پزشکان و سایر کادر بهداشتی – درمانی در مراکز روستایی به ویژه در مناطق درگیر و پر خطر؛
۶) آماده‌باش دانشگاه‌های هوجوار و معین در استان‌های پرخطر برای کمک‌رسانی در صورت نیاز.

آدرس پستی: تهران، شهرک قدس (غرب)، بین فلامک جنوبی و راهنمایی، خیابان سمنای ایران، ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
تلفن: ۸۱۹۵۵۵۰ - ۸۱۹۵۵۵۱ تلفن: ۸۸۳۹۴۱۱۱ نشانی صفحه اینترنتی: http://www.behdasht.gov.ir

شکل ۴-۳ وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دانشگا های علوم پزشکی کشور

چالش‌ها

- ارزیابی و تحلیل خطر و به تبع آن نقشه خطر جامع در سطح ملی و همچنین به شکل محلی تهیه نشده است.
- برنامه‌های تهیه‌شده بر اساس ارزیابی خطر نمی‌باشد.
- تدوین برنامه پاسخ به بلایا جزء اولویت‌های واحدهای نظام سلامت نمی‌باشد.
- مدیران ارشد درگیر تدوین، آموزش و اجرای برنامه‌های آمادگی و پاسخ به بحران‌ها نیستند.
- اعتبار لازم برای تدوین و بازنگری برنامه‌ها به شکل مجزا تعریف نشده است.
- آموزش و تمرین برنامه‌های تهیه‌شده کافی و عملیاتی نمی‌باشد.
- تیم تخصصی برای آموزش و مشاوره در زمینه تدوین برنامه محدود است.
- فرآیند پایش تدوین و بازنگری برنامه تدوین نشده و تیم‌های تخصصی برای آن وجود ندارد.
- دانش و مهارت استفاده از خروجی‌های ابزار برای مراحل پیشگیری و آمادگی و پاسخ پایین است.
- بین فعالیت‌های دستگاه‌ها و سازمان‌های همکار و پشتیان، همپوشانی و موازی کاری وجود دارد.
- برای برگزاری مانورهای مشترک با سایر سازمان‌ها کمبود منابع اعتباری وجود دارد.
- بانک اطلاعاتی (شامل تجهیزات، نیروی انسانی و...) مناسب با سایر سازمان‌ها وجود ندارد.

راهکارها

- تکمیل شبکه هشدار سریع و اتصال آن به نظام سلامت
- تدوین برنامه جامع آمادگی و پاسخ مشترک عملیات امداد، نجات و سلامت
- تدوین و اجرای برنامه اختصاصی آمادگیدر برابر سیل
- آموزش و تمرین برنامه آمادگی و پاسخ در سطوح محلی
- توجه ویژه دستگاه‌های عضو کارگروه سلامت و امداد و نجات به ارزیابی خطر
- آموزش مدیران در همه رده‌ها درحوزه مدیریت سلامت در بلایا
- ایجاد بانک اطلاعاتی ظرفیت‌هایسازمان‌های همکار و پشتیبان به منظور استفاده در شرایط اضطراری
- تدوین سازوکاربه‌کارگیری منابع بین سازمانی از طریق تدوین قوانین مناسب با رویکرد تسهیل در ارائه خدمات
- برگزاری منظم جلسات کارگروه تخصصی بهداشت و درمان و توانبخشی
- برگزاری کارگاه‌های آموزشی و انجام تمرین‌های مشترک باجلب مشارکت سایر سازمان‌ها،

فصل پنجم

مدیریت درمان

پیش‌بیمارستانی و بیمارستانی

دکتر غلامرضا معصومی، دکتر محمد رضا هنرور، آرزو دهقانی

کلیات

خدمات حوزه سلامت یکی از مهم‌ترین خدمات مورد نیاز در زمان بلایاست. بسته به بحران رخداده اولویت و وسعت ارائه خدمات قسمت‌های مختلف حوزه سلامت متفاوت می‌گردد. در زمان سیل مثل هر بحران دیگری، اولویت با خدمات درمانی مصدومان است، ولی وسعت اصلی کار در حوزه بهداشت محیط و کنترل بیماری‌هاست چراکه میزان مرگ‌ومیر و جراحت در سیل به نسبت حوادثی مثل زلزله کمتر می‌باشد.

اورژانس پیش‌بیمارستانی بخشی از سیستم جامع تأمین خدمات سلامت و اولین مرحله از طیف خدمات درمانی است که از محیط خارج از بیمارستان آغاز می‌شود. هدف اصلی آن انتقال ایمن مددجویان آسیب‌دیده به مرکز درمانی مناسب در کوتاه‌ترین زمان ممکن باهدف پیشگیری از بروز ناتوانی‌ها است. سازمان اورژانس کشور در طی ۴۴ سال اخیر تلاش نموده است با ارائه خدمات به موقع و تخصصی از بروز ناتوانی‌ها و عوارض ماندگار ناشی از حوادث و بلایا در افراد تحت تأثیر پیشگیری نموده و آلام آن‌ها را کاهش دهد.

اورژانس بیمارستانی نیز مجموعه اقداماتی است که پس از انتقال بیمار و مصدوم به یک مرکز درمانی انجام می‌گردد. این اقدامات از بخش اورژانس بیمارستان شروع‌شده و نهایتاً به ارائه خدمات بیمارستانی ازجمله خدمات سرپایی، اتاق عمل و بستری ختم می‌گردد. در این فصل اقدامات انجام‌شده در بخش درمان ازجمله اقدامات پیش بیمارستانی و بیمارستانی ارزیابی می‌گردد.

اقدامات جهت پاسخ به سیلاب

اقدامات انجام‌شده در حوزه درمان به دو بخش اقدامات درمان پیش بیمارستانی و بیمارستانی تقسیم می‌گردد که در ذیل به اهم آن‌ها اشاره می‌گردد.

اقدامات مدیریت درمان پیش بیمارستانی در سیل

سازمان اورژانس کشور در طی مدت و نوع سیل در چهار استان گلستان، خوزستان و لرستان و ایلام مجموعاً به ۷۶۳ مصدوم ناشی از سیل خدمت‌رسانی نموده است که آمار تفکیکی آن در جدول ذیل درج گردیده است.

جدول ۵-۱ آمار عملیات اورژانس پیش‌بیمارستانی در سیل ۱۳۹۸ در چهار استان گلستان، لرستان، ایلام و خوزستان

نام استان	مصدوم	درمان در محل	اعزامی	بستری
گلستان	۷۷	۲۰	۵۷	۰
لرستان	۴۵۰	۰	۴۵۰	۲۳
ایلام	۲۹	۰	۲۹	۰
خوزستان	۲۰۷	۱۹۰	۱۷	۲
جمع	۷۶۳	۲۱۰	۵۵۳	۲۵

به‌طورکلی، اقدامات این سازمان را می‌توان به‌صورت ذیل خلاصه نمود:

- افزایش و اعزام ناوگان اورژانس پیش بیمارستانی ۱۱۵در نقاط سیل‌زده
- اعزام بالگردهای اورژانس ۱۱۵
- ارسال اطلاعات ازسوی مراکز هدایت وعملیات بحران دانشگاه‌های علوم پزشکی وپایش اطلاعات مربوطه
- اعلام وضعیت زرد و سطح حادثه E2 به قطب دانشگاهی شمال کشورپس از وقوع سیلاب و برف کولاک
- برقراری ارتباط ویدیو کنفرانس با دانشگاه‌های مازندران، گلستان و خراسان شمالی
- پایش اطلاعات دریافتی از مناطق آسیب‌دیده

- پایش آسیب‌های احتمالی در خصوص مراکز درمانی و اورژانس ناشی از سیل
- برآورد اولیه خسارات وارده به زیرساخت‌های حوزه سلامت در ۹استان درگیر
- کنترل علائم حیاتی و سعی در تثبیت شرایط و اعزام مصدومان از مناطق آسیب‌دیده ناشی از سیلاب
- اعزام مصدومان و بیماران با فوریت پزشکی توسط بالگرد
- اعزام بخشی از مصدومان و بیماران با قایق
- استقرار اتوبوس آمبولانس در مناطق آسیب‌دیده و اعزام بیماران به مراکز درمانی
- حضور رئیس اورژانس به‌عنوان افسر هماهنگی در استانداری‌ها
- تبادل فعال اطلاعات از طریقمراکز هماهنگی عملیات سلامت با ستاد فرمانداری و استانداری
- فعال شدن سامانه فرماندهی حادثه در دانشگاه‌های علوم پزشکی

شکل ۵ -۱ تصویر نمونه ای از اقدامات پیش بیمارستانی در مناطق آسیب دیده از سیل بهار ۹۸

شکل ۵-۲ ابتکار اورژانس پیش بیمارستانی شهرستان گمیشان در تبدیل تراکتور به آمبولانس

اقدامات مدیریت درمان بیمارستانی در سیل

اهم اقدامات درمان بیمارستانی وزارت بهداشت جهت پیشگیری از مشکلات جسمی و روانی ناشی از سیل عبارت‌اند از:

- رایگان نمودن هزینه‌های افراد سیل‌زده در درون کمپ‌ها و یا بیمارستان‌ها بالغ بر ۳ میلیارد تومان
- اختصاص۱۱۵۷۱ کشیک در تخصص های مختلف مقیم در بیمارستان‌های مجری برنامه
- تشکیل ستاد مدیریت بحران،گروه بندی و مدیریت و ظایف، تعیین مسئولیت‌ها و هماهنگی‌های لازم
- حضورکلیه رده‌های عملیاتی از جمله وزیر، معاونین و یا نمایندگان تعیین شده در محیط
- ارزیابی وضعیت وابعاد بحران و نیازهای سلامت مردم تحت تأثیردر مناطق
- تأمین خدمات نگهداشت سلامت در مورد بیمارانی که در مناطق یادشده ازقبل دچارانواع بیماری بوده‌اند
- تلاش در برقراری خدمات سلامت و راه‌اندازی مراکز درمانی آسیب‌دیده موجود و مراکز سیارجدید
- تریاژ و هدایت مصدومان ودرمان سرپایی مواردسطحی توسط آکیپ‌های درمانی سیار
- پیش‌بینی،آماده‌سازی،تجهیز وآماده‌باش ظرفیت قابل بهره‌برداری و بسیج مراکز درمانی سایرمناطق کشور
- آماده نگه‌داشتن بخشی از ظرفیت تخت‌های درمانی برای نیازهای احتمالی
- تأمین فوری ملزومات، تجهیزات، داروهای ضروری و اعزام نیروی انسانی موردنیاز
- اعزام موارد جدی باتوجه به محدودیت های مراکز درمانی در مناطق گرفتار
- اعزام بیماران مزمن درصورت عدم تکاپوی امکانات به سایر مناطق
- پایش مستمر عملیات درمان در دانشگاههای سراسر کشور
- انجام بازدیدهای میدانی توسط مدیران سلامت به ویژه در مناطق سیل‌زده و ارزیابی نحوه خدمت‌رسانی
- بررسی و جمع‌آوری اطلاعات کمبودهای دارو و تجهیزات مورد ضرورت در بیمارستان‌های مناطق سیلابی
- ارسال اقلام دارویی و تجهیزاتی به استان‌های آسیب‌دیده
- رصد لحظه به لحظه وضعیت مصدومان بستری در مراکز درمان سطح کشور از طریق سامانه‌های بر خط
- پایش آسیب‌های احتمالی در خصوص مراکز درمانی و اورژانس ناشی از سیل
- تهیه گزارش‌های خسارات وارده به تأسیسات حوزه سلامت و تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای و غیر سرمایه‌ای
- تقویت و ساماندهی حضور پزشکان متخصص مقیم و ماندگار و آنکال در بیمارستان‌های کشور
- استقرار متخصصین عفونی و کودکان در بیمارستان‌های پذیرنده بیماران ناشی از سیل
- در نظر گرفتن برنامه و تمهیدات لازم جهت رصد مرتب بیماران خاص
- دپوی داروی بیماران خاص برای سه ماه آینده از طریق هماهنگی با سازمان غذا و دارو

شکل ۵-۳ بیمارستان ۲۴ تخته صحرایی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در بستان

چالش‌های مدیریت درمان

- کمبود تجهیزات لازم جهت امدادرسانی در شرایط سیلاب
- عدم وجود بالگردهای مجهز به تجهیزات دید در شب
- عدم آموزش کافی کارکنان جهت انجام عملیات در سیلاب
- عدم دسترسی به شبکه اطلاعات بیماران
- تا خیر در فراخوان کارکنان در برخی استان‌هابه علت تعطیلات نوروزی
- تردد و بازدید بیش‌ازحدمدیران سطوح بالاتر و اختلال در ارائه خدمات
- ضعف در پشتیبانی مالی و تجهیزاتی سطوح محلی از طرف سطوح کشوری
- تنوع فرم‌های گزارش دهی و مستندسازی اقدامات
- نبود متولی خاص در سطوح مختلف شهرستانی و استانی جهت جمع‌بندی آمار و مستندسازیسیل
- سازمان‌دهی نامناسب تیم‌های اعزامیاز سایر شهرستان‌ها به منطقه سیل‌زده
- عدم استفاده از ظرفیت سامانه‌های پرونده الکترونیک سلامت در هفته اول سیل
- عدم وجود سیستم ارتباطات پایدار ازجملهموبایل ماهواره‌ای جهت مناطقی که سیستم ارتباطی قطع می‌باشد
- ضعف درتوجه به ریکاوری کارکنان درگیر در سیل
- ضعف در نظام‌هایتقدیر و تشویق بِه‌موقع از کارکنان
- کمبود وسیله نقلیه مناسب ارائه خدمات درمانی در سیل
- کمبود تجهیزات مناسب امدادرسانی و حفاظت فردی جهت تیم‌هایدرمانی
- کمبود انبار تجهیزات پشتیبانی درمان
- تأخیر در تأمین بعضی از اقلام گروه‌هایآسیب‌پذیر توسط سازمان‌های امدادی
- نبود بستر مناسب به اشتراک‌گذاری اطلاعات که باعث تأخیردر هماهنگی‌ها گردیده بود،
- ورود برخی افراد به فیلد حادثه بدون مجوز و بدون هماهنگی
- عدم وجود سیستم هماهنگی منسجم در سطح ملی بین کارگروه‌ها، به‌طور مشخص در سازمان مدیریت بحران کشور
- عدم پذیرش عملیاتی کارگروه بهداشت و درمان در حوادث غیرمترقبه از سوی ادارات مختلف در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (اکثر معاونت‌ها و حتی بعضاً ادارات کل خودشان جلسات مدیریت بحران خودشان را جداگانه از مرکز هدایت عملیات بحران و کارگروه داشته‌اند.) و هم‌چنین سازمان‌ها و ارگان‌های همکار و پشتیبان خارج وزارتی (مؤید این موضوع نامه‌نگاری‌های متعددی هست که در گزارش وزارتی نیز مشهود است
- عدم باور مسئولین کارگروه‌ها به اینکه می‌توانند از طریق مصوبات کارگروه‌ها اقدامات عملیاتی داشته باشند؛به‌عنوان‌مثال تصور یکی از کارگروه‌ها این بود که تصمیمات کارگروه باید به شورای عالی مدیریت بحران برود و تصویب شود تا لازم‌الاجرا شود!
- با توجه به اینکه گزارش با تفکیک ارائه‌شده، به نظر می‌رسد هنوز مداخلات کاری بین حوزه های مختلف وجود دارد. چرا که براساس گزارش معاونت درمان بحث فرماندهی از طرفی و بحث تریاژ پیش بیمارستانی از سوی دیگر اشاره شده و همچنین بحث کنترل بیماری‌ها حجم بسیار زیاد عملیات درمان در زمان سیل در کشور اتفاق افتاده است. چند نکته حائز اهمیت است: اول اینکه باید توجه داشته باشیم که مردم مناطق سیل‌زده مانند بقیه مناطق هرروز مراجعاتی به پزشکان به صورت روزمره دارند که حجم زیادی از این بیماران را تشکیل می‌دهد. نکته دوم اینکه با توجه به ارائه خدمات رایگان حتی در برخی مناطق تا پیشرفته‌ترین وسایل مانند CT Scan و MRI نیاز کاذب برای دریافت خدمات ایجاد شده است و البته تعدادی نیز مصدومان واقعی سیل هستند که باید به آن‌ها خدمات رایگان داده می‌شد.بر اساس موارد فوق توصیه می‌شود تفکیک بیماران مراجعه‌کننده به مراکز در دستور کار باشد و همچنین نیازمند پروتکل‌های مشخص درمانی و استفاده از فناوری(HTA) برای زمان سیل هستیم.

حضور مدیران ارشد در محیط آن‌هم در ساعات ابتدایی مقابله با بحران و در بسیاری از موارد حتی بعدازآن، ازجمله موارد اشتباه مشخص است که متأسفانه با دلایل و توجیهات زیادی در کشور ما به‌کرات انجام می‌شود.

راهکارها

- ایجاد بانک اطلاعاتی از ظرفیت‌های سازمانی، تدوین پروتکل‌ها و دستورالعمل‌های هماهنگی بین و درون سازمانی، ایجاد مرکز هماهنگی چند سازمانی در سطح استانی و ملی
- دستورات از سطوح بالاتر بین بخشی همچون فرمانداری‌ها واستانداری‌ها گاهی منطبق با نیازهای سلامت نبوده و در شرایط بحران چالش زا بود که لازم است این دستورات بر اساس وظایف دستگاه‌ها و حتی نظرات فنی دستگاه‌ها با هماهنگی قبلی صورت پذیرد.
- زبان مشترک (سطح‌بندی و کدبندی) یکسان در کلیه ادارات نهادینه گردد.
- تفاهم‌نامه همکاری بین بخشی برای عملکرد در زمان بحران بین ادارات عقد گردد. تمرین نحوه اجرای تفاهم‌نامه‌ها به‌طور مستمر باشد.
- سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های پایدار ارتباطی از سطوح ملی تا سطوح محلی
- یکپارچه‌سازی نظام ثبت و گزارش دهی
- سرمایه‌گذاری در سیستم یکپارچه اطلاعات (اتصال سیستم پرونده الکترونیک سلامت در تمام اجزای نظام سلامت)
- سرمایه‌گذاری در تجهیزات پیش بیمارستانی مخصوص سیل ازجمله سیستم‌های ناوبری و ترابری

فصل ششم

مشارکت نیروهای مسلح

در ارائه خدمات امداد، نجات و سلامت

دکتر حسام سیدین، دکتر علی نصیری، سیده سمانه میراسمعیلی، دکتر پریسا مرادی مجد، محسن دولتی،

دکتر ناهید آقایی، یوسف پاشایی

کلیات

بر اساس قانون مدیریت بحران کشور، نیروهای مسلح عضوی از شورای عالی و شورای هماهنگی مدیریت بحران کشور هستند. بر همین اساس، بخش امداد و نجات و سلامت نیروهای مسلح نیز عضوکارگروه امداد و نجات و هم‌چنین کارگروه سلامت می‌باشد.پیرو دستور مقام معظم رهبری، ستاد نیروهای مسلح و بسیج جامعه پزشکی به‌عنوان همکاران نظام سلامت در این عملیات دوشادوش تیم-های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و جمعیت هلال‌احمر حضور فعال داشتند و به افراد تحت تأثیر خدمات ارائه دادند. ستاد نیروهای مسلح در قالب تیم‌های درمانی نظامی و تیم‌های داوطلب(بسیج جامعه پزشکی) در این مناطق حضور یافته و خدمات بهداشتی-درمانی رایگان را ارائه داده‌اند.

اقدامات ستاد کل نیروهای مسلح در حوزه امداد، نجات و سلامت

اهم اقدامات ستادکل نیروهای مسلح در حوزه امداد، نجات و سلامت عبارت‌اند از:

- هماهنگی لازم با ارگان‌های نظامی (ارتش، سپاه، نیروی انتظامی) جهت ارائه خدمات بهداشتی درمانی موردنیاز و مطلوب
- هماهنگی‌های بین بخشی با سایر دستگاه‌های اجرایی (استانداری،فرمانداری‌ها، هلال‌احمر) و سایر دانشگاه / دانشکده‌های علوم پزشکی استان به‌منظور انجام اقدامات پیشگیرانه و ارائه خدمات بهداشتی درمانی لازم
- تعیین ۷ سپاه به‌عنوان معین برای هر یک از استان‌های درگیر سیلاب (گلستان، لرستان و خوزستان)
- استقرار ۹ بیمارستان صحرایی و یک درمانگاه تخصصی صحرایی در مناطق سیل‌زده
- اعزام سرویس‌های بهداشتی به مناطق درگیر
- اعزام تجهیزات پخت غذا و نان پرتابل به مناطق درگیر
- کمک به مدیریت پسماند، حفظ و نگهداری کمپ‌های اسکان اضطراری
- اعزام ۲۰۰ تیم بسیج جامعه پزشکی کشور با تخصص‌های مختلف اعم از پزشک، دندان‌پزشک، پرستار، بهداشت محیط، روانشناس، فوریت‌های پزشکی و تجهیزات موردنیاز همراه آن‌ها

شکل ۶-۱ داوطلبان بسیج جامعه پزشکی به همراه دیگر نیروهای مسلح در حال ارائه خدمات سلامت در سیل ۱۳۹۸

جدول ذیل تعداد و نوع خدمات ارائه‌شده توسط بخش بهداشت و درمان نیروهای مسلح را به تفکیک استان‌های کشور نشان می‌دهد

جدول ۶-۱ تعداد خدمات ارائه‌شده در بیمارستان‌های صحرایی نیروهای مسلح

ردیف	استان	مراجعین	درمان سرپایی	بستری
۱	مازندران	۲۲۴۵۴۷	۲۰۲۴۸۶	۲۲۰۶
۲	گلستان	۱۱۵۵۸۰	۹۴۳۸۴	۲۱۱۹۶
۳	ایلام	۳۳۶۰۲	۳۱۳۶۱	۲۲۴۱
۴	خوزستان	۴۱۳۰۸۲	۳۵۱۱۹۹	۶۱۸۸۳
۵	لرستان	۱۰۷۲۰۵	۷۸۱۰۰	۲۹۱۰۵
۶	فارس	۷۲۸۵۶	۵۹۷۱۱	۱۳۱۴۵
۷	کهکیلویه و بویراحمد	۴۰۵۹۲	۳۶۴۵۴	۴۱۳۸
۸	کرمانشاه	۱۲۳۳۱۱	۱۰۸۸۶۵	۲۰۴۴۶
۹	جمع	۱۱۳۰۷۷۵	۹۵۶۵۶۰	۱۷۴۲۱۵

چالش‌ها

- هماهنگی کافی و لازم میان مرکز هماهنگی عملیات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی استان‌هاو مرکز فرماندهی و عملیات نیروهای مسلح در سطح کشوری و استانی انجام نشده است.
- درخواست‌های مشخصی از نیروهای مسلح مبنی بر ارائه عملیات امداد، نجات و سلامت انجام نشده و نیروهای مسلح بر اساس ارزیابی خود به ارائه خدمات امداد، نجات و سلامت پرداخته‌اند.
- برنامه مدیریت منابع و نیروها در مراحل مختلف چرخه مدیریت حوادث و بلایا (پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی) مشاهده نگردید.
- فرماندهی واحد در حوزه سلامت با همکاری دانشگاه علوم پزشکی، بهداری سپاه، بسیج جامعه پزشکی، هلال‌احمر، بهزیستی وجود نداشته است.
- وظایف سازمان بسیج جامعه پزشکی در پاسخ به حوادث و بلایا مشخص نبوده است.
- مستندسازی فرآیند اعزام نیروی انسانی و جزئیات تیم‌ها به طور کامل انجام نشده است.
- نیروها بر اساس ارزیابی و نیاز منطقه اعزام نشده و هر استان بنا به ظرفیت خود نیرو اعزام کرده است.
- برخی ازخدمات ارائه شده مرتبط با تروما (ناشی از حوادثی همچون زلزله) بوده اند و نه سیل.
- در بسیاری از تیم‌های اعزامی، ترکیب تخصصی اعضا در نظر گرفته نشده است.
- جهت اعزام نیروها درخواستی از سوی استان‌های آسیب‌دیده صورت نگرفته است.

راهکارها

- آموزش مبانی مدیریت حوادث و بلایا در طول سال به نیروهای مسلح
- بازنگری در برنامه جامع عملیات امداد و نجات با همکاری نیروهای مسلح
- دعوت از مدیران و کارکنان نیروهای مسلح جهت حضور در برنامه های آموزشی نظام سلامت
- شفاف سازی نقش نیروهای مسلح در چارچوب پاسخ ملی نظام سلامت و تدوین برنامه‌های ملی با همکاری ایشان
- برقراری ارتباط و هماهنگی بیشتر بین مراکز هماهنگی وزارت بهداشت، هلال‌احمر و ستادکل نیروهای مسلح
- برگزاری انواع تمرین‌ها (مباحثه محور و عملیاتی) به صورت مشترک
- تعیین ارتباط و شیوه هماهنگی با سایر سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات (همکار و پشتیبان)

فصل هفتم

مدیریت جستجو، نجات و امداد

دکتر عباس استاد تقی زاده، دکتر احمد سلطانی، دکتر مصطفی محقق، دکتر احمد صادقی

کلیات

مطابق بند ۲ قسمت ب ماده ۱۴ قانون مدیریت بحران کشور وظیفه مهم نجات آسیب دیدگان سوانح و حوادث و انتقال آن‌ها به مراکز درمانی با همکاری برخی دستگاه‌های دیگر به جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران واگذار شده است. جستجو و نجات شامل کلیه اقداماتی است که توسط یک نجات گر در محل حادثه به‌منظور نجات و امدادرسانی به افرادی که در مخاطره افتاده انجام می‌شود.بر اساس تعریف جستجو و نجات شامل ۴ اقدام اصلی شامل تعیین موقعیت فرد یا افراد نیازمند کمک، دسترسی به آن‌ها، تثبیت وضعیت حیاتی آن‌ها و نهایتاً انتقال آن‌ها به مراکز درمانی یا مراکز امن می‌باشد. جدول یل به‌طور خلاصه مراحل جستجو و نجات را نمایش می‌دهد.

جدول ۷-۱ مراحل جستجو و نجات

تعیین موقعیت	Locate	L
دسترسی به سوژه	Access	A
تثبیت	Stabilize	S
حمل‌ونقل	Transport	T

اقدامات انجام‌شده در سیل اخیر

دستگاه‌های بسیار زیادی در مدیریت امداد و نجات درگیر بوده‌اند، اما آمار دقیقی از مجموع اقدامات انجام‌شده در این بخشوجود ندارد. با توجه به اینکه مسئولیت امداد و نجات با جمعیت هلال‌احمرمی‌باشد، در این بخش صرفاً به اقدامات این جمعیت اشاره می‌گردد. شرح اقدامات صورت گرفته به شرح زیر است:

- اجرای عملیات جستجو و نجات بر اساس برنامه‌های تدوین‌شده در استان‌هاو شعب
- تقویت و تجهیز انبارهای امدادی استان‌ها با تجهیزات و اقلام اسکان و تغذیه اضطراری
- استقرار بالگردهای امداد و نجات در نقاط حادثه‌خیز جهت امدادرسانی و انجام عملیات نجات
- آماده‌باش بیش از ۱۴۰۰ پایگاه و پست موقت و سیار امداد و نجات در سطح کشور
- تعامل با سازمان صداوسیما با موضوع اطلاع‌رسانی، افزایش آگاهی های عمومی و توصیه‌های امدادی
- اعلام وضعیت نارنجی (هشدار) به استان‌های در معرض خطر
- استقرار نماینده تام‌الاختیار ستادی در استان‌های درگیر عملیات و سازمان مدیریت بحران
- هماهنگی جهت به کارگیری قایق‌های امداد و نجات در استان‌های گلستان و خوزستان
- استقرار و افزایش بالگردهای امداد و نجات در استان‌های گلستان، ایلام، خوزستان و لرستان
- استفاده از ظرفیت بالگردهای نظامی جهت عملیات نجات و توزیع اقلام امدادی
- تهیه نقشه‌های مناطق، شهرها و روستاهای آسیب‌دیده بر پایه GISو ارسال آن به تمام استان‌ها
- حضور نیروهای داوطلب برای امدادرسانی و کمک به آسیب دیدگان از سیل
- فعالیت تیم‌های بهداشت و درمان اضطراری جمعیت در کنار تیم‌های جستجو و نجات
- هماهنگی و ورود تجهیزات و اقلام امداد و نجات اهدایی خارج از کشور
- ایجاد سیستم مخابراتی پایدار در شرایط بحران در بستر سیستم ماهواره‌ای با همکاری وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات
- سازمان‌دهی برنامه‌های حمایت روانی و اجتماعی در کنار تیم‌های جستجو و نجات

شکل ۷-۱ ارائه خدمات امدادی در مناطق سیل‌زده توسط نیروهای هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران

در کل در ۳۱ استان کشور و در بیش از ۴۶۹۷ شهر، روستا و محورهای کوهستانی، به ۶۷۶ هزار نفر از هم‌وطنان امدادرسانی شد و ۹۱۵۹ نفر با بالگرد، قایق و خودروهای نجات جمعیت به مناطق امن انتقال یافتند.در این ایام ۴۸۲۳ دستگاه خودرو گیر افتاده در جاده‌های برفی، رهاسازی شدند و بیش از ۸۴۶۳ مورد تخلیه آب از منازل انجام شد و بیش از ۲۸ هزار نفر/روز عملیات با ۶۹۰۰ تیم امداد و نجات انجام شد و در این مدت حدود ۱۸۳ مصدوم به مراکز درمانی انتقال داده شده‌اند.با توجه به محاصره برخی از روستاها توسط آب و تخریب راه‌های ارتباطی، یکی از نکات برجسته این عملیات، استفاده از توان امداد هوایی جمعیت هلال‌احمر بوده که در این مدت نسبت به انتقال بیش از ۷۹۵ هزار کیلوگرم اقلام غذایی و زیستی طی ۹۵۴ ساعت پرواز و نقل‌وانتقال ۲۸۲۰ نفر از امدادگران و نجات گران اقدام نموده‌اند. جدول ذیل نوع و میزان توزیع اقلام زیستی بین سیل‌زدگان را نشان می‌دهد.

جدول ۷-۲ دعوت از مدیران و کارکنان نوع و میزان اقلام زیستی توزیع شده توسط هلال احمر بین مردم آسیب دیده در سیل

چادر دستگاه	بسته غذایی	موکت تخته	نایلون کیلوگرم	پتو تخته	ست بهداشتی ست	ست ظروف ست	آب‌معدنی بطری
۵۹۷۳۶	۲۶۲۸۳۰	۷۸۰۶۰	۹۵۷۸۳	۱۸۸۳۲۱	۱۱۹۵۶۱	۳۱۷۵	۷۸۹۹۰۶
کنسرو قوطی	نان قرص	خرما کیلوگرم	برنج کیلوگرم	روغن کیلوگرم	قند و شکر کیلوگرم	حبوبات کیلوگرم	والور شعله
۳۸۲۱۲۱	۱۹۲۳۷۷۷	۱۱۴۵۷	۹۵۵۴۷	۲۶۸۶۴	۳۷۴۲۳	۳۱۷۱۱	۶۷۱۹

چالش‌های مدیریت امداد و نجات

- عدم هماهنگی بین بخشی و نبود سامانه فرماندهی یکپارچه
- کمبود منابع مالی و مادی برای پاسخگویی به سوانحی این‌چنین گسترده
- کمبود برخی تجهیزات روز دنیا در حوزه‌ی تخصصی امداد و نجات
- کاستی در حوزه‌ی دانش و مهارت‌های لازم مدیریتی و عملیاتی
- ضعف در سامانه‌ها و تجهیزات ارتباطی و مخابراتی
- تداخل در امور و عدم شفافیت وظایف حوزه‌های ستادی و صف
- ضعف در تأمین امنیت خدمات امداد، نجات
- موازی کاری و مداخله در عملیات امداد و نجات
- ضعف در توزیع مناسب اقلام امدادی
- ضعف در نیازسنجی، جذب و مدیریت یکپارچه اقلام امدادی
- ضعف در زنجیره تأمین اقلام امدادی

مدیریت عملیات امداد، نجات و سلامت

بدون شک کمک‌های مردمی اعم از کمک‌های نقدی،غیر نقدی و مخصوصاً حضور داوطلبانه در مناطق آسیب دیده نقش بسیارمؤثری در مدیریت سیل داشته است، به طوری‌که بدون مشارکت آن‌هاعملاً فرایندامدادرسانی با مشکلات جدی مواجه می‌گردید. حضور و مشارکت مردمیبه‌صورت انفرادی و یا در قالب سازمان‌های مردم‌نهاد،خیریه‌ها،گروه‌های جهادی،هیأت‌های مذهبی و غیره، سرمایه بی‌بدیلی را در اختیار ارگان‌های مسئول قرار داده است تا برای مدیریت حوادث و بلایا از آن استفاده نمایند. بااین‌حال مشاهده می‌گردد که اکثر این اقدامات به‌صورت خودجوش انجام شده است و سازمان‌دهی مطلوبی در این زمینه از طرف هیچ یک از ارگان‌ها انجام نشده است. این موضوع می‌تواند بعضاً منجر به مشکلات جدی در مناطق تحت تأثیر گردد که در ذیل به اهم آن‌ها اشاره می‌گردد

الف–تأمین امکانات رفاهی برای تیم‌ها و افراد مشارکت‌کننده در سیل

تأمین امکانات رفاهی مورد نیاز داوطلبین در منطقه تحت تأثیر می‌تواند تبدیل به فاجعه دوم برای عملیات امداد و نجات گردد. تأمین سرپناه مناسب جهت اسکان و استراحت آن‌ها، سرویس ایاب وذهاب، سرویس‌های بهداشتی، غذا و تأمین امنیت ازجمله چالش-های عملیات امداد، نجات و سلامت در منطقه بوده است.

ب– اختلال در فرایند امدادرسانی به دلیل حجم بالای حضور مردمی

با توجه به از دست رفتن بسیاری از زیرساخت‌های امدادرسانی نظیرجاده‌ها و مراکز امدادی و سلامت، عملیات امداد بر اساس اولویت‌بندی انجام می‌گردد. حجم زیاد افراد گسی شده به منطقه آسیب‌دیده و هم‌چنین کمک‌های مردمی که نیازی به آن‌ها نیست از طرفی و محدودیت مسیرهای دسترسی، سبب کندشدن امدادرسانی توسط سازمان‌های مسئول و در بعضی موارد موجب نارضایتی مردم شده است.

ج– ضعف در سیستم شناسایی و ثبت اطلاعات گروه‌های مردمی

بررسی‌ها نشان می‌دهد که هیچ نظام ساختارمندی جهت شناسایی و ثبت اطلاعات گروه‌ها و افراد داوطلب و تائید توانمندی های اعلام‌شده از سوی دستگاه‌های اجرایی انجام نشده است. به‌عنوان مثال حضور افراد در منطقه و اعلام هویت‌های حرفه‌ای که در واقعیت وجود نداشته است سبب تهدید سلامت، جان و مال مردم درمناطق سیل‌زده شده است. این موضوع باعث شده است که بعضاً خدمات غیراستاندارد و غیراصولی به مردم ارائه گردد. داشتن مهارت ناکافی یا تجهیزات نامناسب جهت حضور در شرایط سیلاب و بی‌تجربه بودن برخی از این افراد سبب به خطر افراد امنیت وایمنی افراد داوطلب شده بود که نمونه بارز آن واژگون شدن قایق امدادگران داوطلب و مرگ تعدادی از آن‌ها در استان گلستان می‌باشد.

د– توزیع ناعادلانه کمک‌های مردمی

جهت توزیع کمک‌های نقدی و غیر نقدی هیچ‌گونه رویکردی وجود نداشته است و این موضوع سبب شده است تا عدالت در توزیع این کمک‌ها وجود نداشته است. بسیاری از افراد سیل‌زده به دلیل حفظ کرامت خود، جهت دریافت این کمک‌ها پیش قدم نشده‌اند و از سوی دیگر افرادی که از اطراف مناطق تحت تأثیر به این مناطق هجوم آورده و بیش ترین سود را دراین زمان کسب کرده‌اند. توزیع کمک‌های مردمی بدون این‌که درجایی ثبت شود، باعث شده است تا مناطق قابل‌دسترس بهره‌مند گردیده و امدادرسانی به مناطق کمتر در دسترس، مورد توجه کمتری قرار گیرند.

ه– ضعف در توجه به مسائل انسانی و فرهنگی مردم

با توجه به پهناور بودن کشور ایران و وجود فرهنگ‌ها و خرده فرهنگ‌های متعدد در اقصی نقاط کشور، شناخت فرهنگ مردم آسیب‌دیده کمک شایانی در امدادرسانی خواهد کرد. در بعضی موارد مشاهده شده است که کمک‌های مردمی به دلیل تفاوت‌های فرهنگی کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

و- رعایت استاندارد و تضمین سلامت و ایمنی امدادرسانی

بر اساس گفته مسئولین شبکه بهداشت و مسئولین هلال‌احمر شهرستان‌ها برخی از اقلام اهدایی حداقل استانداردهای اقلام امداد را نداشته‌اند. توزیع اقلام امدادی با تاریخ مصرف بسیار نزدیک یا تهیه اقلام از برندهای غیر معتبر و غیراستاندارد از مواردی بوده است که گاهی در توزیع اقلام مشاهده شده است.

راهکارهای مدیریت مطلوب امداد و نجات

- ایجاد هماهنگی بیشتر بین سازمان‌ها و دستگاه‌های مسئول بر اساس قانون مدیریت بحران کشور
- استقرار سامانه فرماندهی یکپارچه جستجو امداد و نجات با فرماندهی جمعیت هلال‌احمر
- وجود برنامه ملی و منطقه ای پاسخگویی به سوانح بر اساس سوانح مختلف و وسعت و شدتآن‌ها
- تدوین برنامه ملی، منطقه‌های و محلی جستجو امداد و نجات بر اساس نقشه‌های خطر و آسیب‌پذیری
- رفع کمبودهای مالی و مادی و تجهیزاتی جمعیت برای پاسخگویی به سوانح و بلایا
- تقویت سیستم‌های ارتباطی و مخابراتی

فصل هشتم

مدیریت اسکان اضطراری

دکتر احمد سلطانی، دکتر احمد صادقی، دکتر مصطفی محقق

کلیات

اسکان اضطراری اقامت موقت تمام یا بخشی از شهروندان در خارج از محیط سکونت دائمی‌شان به دلیل بروز بحران ناشی از سوانح یا بلایای طبیعی یا انسان‌ساخت است. مطابق بند ۲ قسمت ب ماده ۱۴ قانون مدیریت بحران کشور وظیفه اسکان اضطراری و تأمین مایحتاج آسیب دیدگان سوانح و حوادث تا رفع نیاز آنان با همکاری دستگاه‌های دیگر به جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران واگذار شده است.

اقدامات انجام‌شده

اقدامات گسترده‌ای در بخش اسکان اضطراری سیل‌زدگان انجام شده است. بخشی از افراد در مدارس، ورزشگاه‌ها،پادگان‌های نظامی و غیره اسکان داده‌شده‌اند و بخشی هم در کمپ‌هایی که توسط سازمان‌ها و ارگان‌های مختلف تعبیه‌شده‌اند. واقعیت این است که اطلاعات جامع و یکپارچه‌ای در خصوص اسکان اضطراری وجود ندارد، اما بر اساس گزارش جمعیت هلال‌احمربه‌عنوان متولی اسکان اضطراری، در این سانحه در ۳۱ استان کشور و در بیش از ۴۶۹۷ شهر و روستا بیش از ۳۲۱ هزار نفر توسط جمعیت هلال‌احمر اسکان اضطراری داده شدند. این در حالی است که بر اساس گزارش جمعیت، تعداد چادرهای توزیع‌شده۵۹۷۳۶ تخته بوده است. به گفته مسئولین هلال‌احمر با توجه به هشدارهلال‌احمر بخشی از کمپ‌ها قبل از وقوع سیل برپا شده‌اند که متأسفانه قبل از اسکان مردم در آن‌ها مورد دستبرد قرارگرفته‌اند. بخش دیگری از اسکان اضطراری نیز با همکاری دیگر سازمان‌ها از جمله نیروهای مسلح بعد از وقوع سیل احداث شده‌اند.

شکل ۸-۱ نمونه‌ای از کمپ‌های اسکان اضطراری هلال‌احمر در اهواز

چالش‌ها

- دخالت برخی افراد و دستگاه‌های غیرمسئول در امر مدیریت اسکان اضطراری و توزیع چادر و اقلام امدادی
- کمبود فضای مناسب برای اسکان اضطراری در بعضی از مناطق
- ضعف در مدیریت کمپ‌های اسکان اضطراری
- ضعف در شناسایی و ثبت‌نام خانواده‌های مستقر در کمپ‌های اسکان اضطراری
- ضعف در همکاریو مشارکت مردم در مدیریت کمپ‌های اسکان
- محدودیت منابع برای تأمین و جایگزینی اقلام امدادی و تهیه و تولید انبوه چادرهای اسکان اضطراری
- تأخیر در امر اسکان اضطراری به علت عدم دسترسی به بعضی مناطق،
- آب‌گرفتگی مناطق و ایجاد مشکل برای استقرار چادرهای اسکان اضطراری

- انتقال سخت آسیب دیدگان به محل اردوگاه‌های اسکان اضطراری
- عدم همکاری برخی از مردم برای ترک خانه‌ها و استقرار در اردوگاه‌های اسکان اضطراری

راهکارها

- هماهنگی و مدیریت یکپارچه مدیریت اسکان اضطراری و توزیع اقلام امدادی
- رفع محدودیت‌های مادی و مالی برای جایگزینی اقلام امدادی و تولید چادرهای اسکان اضطراری
- تدوین نقشه خطر محور اسکان اضطراری امن توسط هلال‌احمر
- برنامه‌ریزی مدیریت مردم محور اسکان اضطراری توسط هلال‌احمر
- توسعه ناوگان ترابری زمینی و هوایی جمعیت هلال‌احمر برای ارسال محموله‌های اسکان اضطراری
- تأمین امنیت خانه‌ها، اموال و دارایی‌های مردم درراستای جلب رضایت آنان به استقراراردوگاه‌ها
- آموزش و توجیه آسیب دیدگان در زمینه لزوم استقرار در اردوگاه‌های اسکان اضطراری
- تهیه و ارائه مدل‌ها والگوهای مختلف اسکان اضطراری بر اساس شرایط و ویژگی‌های منطقه‌ای، قومی، فرهنگی

فصل نهم

مدیریت بیماری‌های غیرواگیر

دکتر داود خراسانی زواره، دکتر عباس استاد تقی زاده

کلیات

بیماری‌های غیر واگیر در این گزارش شامل فشارخون، دیابت، دیالیز، تالاسمی و بیماری فنیل کتونوری (PKU)[1] و سایر بیماری‌های مزمن شامل انواع بیماری‌های کبدی، بیماران پوستی و سایر بیماری‌های غیر واگیر است که موردتوجه قرارگرفته است. این بیماری‌ها غالباً تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان‌های تابعه در هر استان و یا زیر نظر بخش خصوصی خدمات مربوطه را دریافت می‌نمایند. در اغلب بلایا این دسته از بیماران پس از مواجه‌شدن مراکز خدمات درمانی شامل بیمارستان و انواع مراکز بهداشتی درمانی با انبوه بیماران به فراموشی سپرده می‌شوند و تمرکز از این قبیل بیماران به‌سوی مصدومان ناشی از انواع بلایا تغییر می‌کند. در بیمارستان‌ها، ترخیص زودهنگام این قبیل بیماران به‌عنوان استراتژی افزایش ظرفیت مورداستفاده قرار می‌گیرد که می‌تواند سلامتی بیماران، ترخیص شده را، در شرایط بعد از وقوع بلایا، تحت تأثیر قرار دهد.

اقدامات انجام‌شده

اهم خدمات ارائه‌شده به بیماران غیر واگیر در مناطق تحت تأثیر در سیلاب ۹۷-۹۸عبارت‌اند از:

- تعداد ۲۶۴ نفر بیمار مبتلا به بیماری قلبی عروقی شناسایی‌شده‌اند.
- تعداد ۱۸۸۶ نفر بیمار مبتلا به بیماری فشارخون بالا شناسایی‌شده‌اند.
- تعداد ۱۰۸۱ نفر بیمار مبتلا به بیماری دیابت شناسایی‌شده‌اند.

چالش‌ها

- چالش تداوم خدمت‌رسانی به بیماران غیر واگیر: تداوم خدمت‌رسانی به بیماران غیر واگیر از مهم‌ترین چالش‌های بیماران غیر واگیر بود. با توجه به اینکه در هر یک از بلایا و همین‌طور در سیل، ارائه خدمت‌رسانی بر مصدومان متمرکز می‌شود، خدمات این گروه از بیماران تحت تأثیر قرارگرفته و با چالش مواجه شده است.
- اولویت مصدومان نسبت به بیماران موجود: در مقایسه با مصدومان و افراد نیازمند به خدمات درمانی و یا تأمین نیازهای اولیه خدمات این گروه تحت تأثیر قرارگرفته و حتی به فراموشی سپرده می‌شود.
- چالش خود مراقبتی بیماران غیر واگیر: عدم آشنایی بیماران با خود مراقبتی موجب تحت تأثیر قرار گرفتن خدمات ایشان گردیده و این امر سلامت ایشان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این مسئله به‌خصوص برای بیماران فشارخون و دیابت اهمیت بیشتری دارد.
- دسترسی به بیماران غیر واگیر: دسترسی به بیماران غیر واگیر از مهم‌ترین موارد مطرح‌شده توسط بیماران و سازمان‌های دخیلی بوده است.
- مشکل سیستم اطلاعات: چالش سیستم اطلاعات سلامت برای دسترسی به این بیماران بسیار مورد تأکید بوده است. چراکه بیماران در سیل جابجایی جمعیت داشته و دسترسی به آن‌ها برای دریافت خدمات درمانی قبلی با مشکل روبرو گردیده است. در این راستا باید ذکر کرد که در استان گلستان سیستم ناب و در قسمت اعظم کشور از سیستم سیب استفاده می‌گردد که تفاوت زیرساختی بین این دو به‌خصوص در زمانیکه جابجایی جمعیت به استان‌های هم‌جوار صورت گرفته با مشکل روبرو بوده است.
- چالش هماهنگی و همکاری: همکاری و هماهنگی بین سازمانی برای ارائه خدمت به این بیماران از مواردی بود که توسط ذینفعان مورد تأکید بود. برای دسترسی نیاز به قایق‌هایی هست که سیستم سلامت آن را در اختیار ندارد.

1- Phenylketonuria(PKU)

- چالش سیستم پیش بیمارستانی: تجهیزات سیستم پیش بیمارستانی برای دسترسی و ارائه خدمت به این قبیل بیماران با چالش مواجه بوده است. ذکر این نکته مهم است که در سیل مصدومان بسیار کم بوده‌اند و نقش سیستم پیش بیمارستانی خیلی کم خواهد بود. لیکن برای دسترسی به این بیماران لاجرم از خدمات این سیستم باید استفاده نمود.
- فقدان آموزش بلایا در سازمان‌هابرای آمادگی ارائه خدمت: گرچه این مسئله تمام انواع بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد لیکن بر روی بیماران غیر واگیر نیز آثار خود را دارد.
- پاسخ محوری در بلایا: رویکرد فعلی نظام سلامت غالباً پاسخ محوری است. رویکرد پیشگیری نیز باید مدنظر بخش امداد و نجات نیز قرار گیرد.
- ناکارآمدی اقدامات صحنه حادثه: به لحاظ تجربه ناکافی و مواجهه با این گستره سیل برای اولین بار ناکارآمدی اقدامات در صحنه نیز سبب چالش ارائه خدمت به بیماران غیر واگیر گردیده است.
- تعویق خدمات درمان: این امر به‌خصوص در روزهای اول مواجهه باسیل به‌عنوان یک چالش بزرگ بوده است. چراکه تأخیر در دریافت درمان بیمارانی مانند فشارخون و دیابت می‌تواند خطرات جدی برای ایشان همراه داشته باشد.
- چالش توزیع نامناسب داروها و لوازم موردنیاز: دریکی از استان‌ها برای پنج بیمار مبتلا به فنیل کتون اوری PKU تعداد بسیار نامتعارفی از شیر خشکموردنیاز این کودکان توزیع‌شده بود. توزیع نامناسب و به‌خصوص زیاد داروهای موردنیاز این گروه از چالش‌های مهم بوده است.
- مداخله گروه‌های داوطلب: پزشکان و تیم‌های درمانی داوطلب که بدون هماهنگی با دانشگاه‌ها ارائه خدمت می‌نمودند یکی از مشکلات سیستم‌های درمانی بودند، به‌طوری‌که این افراد با نیت خیر و بدون هماهنگی در شهرهای مختلف حضور و بسیاری اوقات داروهای غیرضروری تجویز می‌کردند که ازنظر بیماران و آن‌هم در آن شرایط دشوار حیاتی به نظر آمده بود که برای بخش امداد و نجات مشکل‌آفرین بوده است.

راهکارها

- ارتقای سیستم اطلاعات: ارتقای سیستم ناب و سیب و امکان ارتباط این دو با یکدیگر و به‌خصوص دسترسی به لوکیشن بیماران در آینده از اهم مواردی است که دسترسی و ارائه خدمات بهتر برای این بیماران را فراهم می‌کند.
- بهبود سیستم پیش بیمارستانی: سیستم پیش بیمارستانی نیاز دارد که تجهیزات مرتبط با دسترسی به بیماران را افزایش داده و دراین‌بین قایق آمبولانس و به‌خصوص تجهیز انبارهای مختص خدمات به سیل‌زدگان (مانند تجارب دیگر کشورها) اهمیت زیادی دارد.
- بهبود هماهنگی بین سازمانی: بهبود همکاری و هماهنگی بین سازمان‌ها از طریق نگارش EOP برای هم سازمان و EOP ملی و برگزاری تمرین‌های مختلف برای آمادگی و پاسخ مناسب از ضروریات است.
- برنامه‌ریزی و آمادگی: ضرورت برنامه‌ریزی و آمادگی سازمان‌ها اورژانسی و باز با تأکید بر تدوین EOP ها و برگزاری تمرین از ضروریات پاسخ بهتر و ارائه خدمات بهتر به بیماران است.
- آموزش‌های خودمراقبتی: این مهم باید توسط مراکز بهداشتی درمانی از طریق آموزش‌های و پیش‌بینی و تأمین نیازهای مراقبتی بیماران موردتوجه قرارگرفته تا در صورت وقوع هر نوع از بلایا ، ارائه خدمت بهتر تسهیل گردد.

فصل دهم

مدیریت بهداشت محیط و حرفه‌ای

دکتر حشمت الله نورمرادی

کلیات

ازجمله پیامدهای مهم و قابل‌توجه به دنبال وقوع حوادث و بلایا، پیامدهای زیست محیطی و بهداشتی است. احتمال وقوع انواع آلودگی‌های زیستی ازجمله آب، خاک و هوا، افزایش بروز بیماری‌های حاد و واگیر، شدت یافتن علائم بیماری‌های غیرواگیر در مبتلایان، کاهش کیفیت بهداشتی آب، غذا و محل سکونت افراد به دنبال تغییر در روال عادی جامعه، ازجمله دلایلی هستند که می‌توانند بر وضعیت بهداشت افراد تحت تأثیر حوادث و بلایا و مناطق اطراف آن تأثیر بگذارند. به دنبال وقوع سیل و با توجه به گذر آب از اماکن مختلف، لازم است آلودگی‌زدایی منابع آبی و غذایی و تمام سطوح انجام شود. انجام واکسیناسیون، بیماریابی، نظارت بر تأمین منابع آب و غذای بهداشتی، مدیریت پسماند، مدیریت فاضلاب، مدیریت بر وضعیت حیوانات و حشرات تنها بخشی از اقداماتی است که لازم است در حیطه بهداشت محیط به دنبال سیل موردتوجه قرار گیرد. مهم‌ترین اثرات سیل۹۷-۹۸ ازنظر بهداشت محیطعبارت‌اند از:

- تخریب سیستم‌های توزیع آب شرب و غیر شرب و وجود کمبود آب در منطقه
- تخریب جاده‌های ارتباطی و ایجاد مشکل در دفع مواد زائد شهری
- تخریب شبکه‌های جمع‌آوری فاضلاب و جاری شدن فاضلاب در محیط
- ایجاد نقص در تأمین مواد غذایی مناطق سیل‌زده
- از بین بردن دام، طیور و آبزیان منطقه و ایجاد مشکلات بهداشتی آن
- پراکنده شدن مواد زائد، فاضلاب و... و تجمع حشرات و جوندگان
- شیوع بیماری‌های ناشی از مصرف آب و غذای آلوده
- هم‌چنین مهم‌ترین اثرات سیل ۹۷-۹۸از نظر بهداشت حرفه‌ای نیز عبارت‌اند از:
- تخریب کارگاه‌ها، صنایع و انبارهای حاوی مواد شیمیایی سمی و خطرناک
- تخریب مخازن و لوله‌های نفتی و آلوده شدن محیط به مواد نفتی
- آسیب‌های ارگونومی افراد به دلیل جابجایی نامناسب وسایل سنگین خانگی و بار
- کاهش ایمنی در ارتباط با تجهیزات و تأسیسات برقی
- مشکلات ایمنی محل های ارائه خدمات
- مشکلات ایمنی ارائه خدمات سیار برای کارکنان

اقدامات

اقدامات بهداشت محیط در طی وقوع سیل

مهم‌ترین اقدامات بهداشت محیطی انجام‌گرفته در مواقع وقوع سیل در مناطق سیل‌زده شامل موارد ذیل بودند:

- همکاری نیروهای بهداشت محیط در خصوص اعلام شرایط اضطراری به مردم
- هماهنگی و مشارکت در تأمین مواد اولیه غذایی جهت مراکز طبخ
- نظارت بر تأمین مواد غذایی توسط خیرین و کمک‌های مردمی
- هماهنگی با دانشگاه‌ها و سازمان‌های ذیربط
- هماهنگی به‌منظورتأمین سموم و مواد گندزدا
- تعیین خط‌مشی به منظورکنترل عوامل محیطی درسیل با توجه به استانداردهای ملی و بین‌المللی
- گزارش‌گیری روزانه اقدامات بهداشت محیط در مناطق سیل‌زده مطابق فرمت کشوری
- بازرسی و نظارت بر محل‌های اسکان موقت، اردوگاه‌ها و پناهگاه‌ها طبق موازین بهداشتی

- نظارت بر بهداشت آب و فاضلاب مناطق آسیب‌دیده از طریق دریافت گزارش روزانه
- بازرسی و نظارت بر جمع‌آوری و دفع بهداشتی مواد زائد تولیدی به‌صورت روزانه
- پایش بیماری‌های عفونی ناشی از آب، غذا و...
- پایش بیماری‌های مشترک انسان و دام در منطقه
- برقراری ارتباط بر خط با بهداشت محیط دانشگاه‌های مناطق سیل‌زده

شکل ۱۰-۱ نظارت بر بهداشت مواد غذایی به‌عنوان یکی از اقدامات مدیریت بهداشت محیط

سایر اقدامات اجرایی بهداشت محیط در مناطق سیل‌زده به شرح ذیل در جداول ارائه شده است.

جدول ۱۰-۱ فعالیت‌های بهداشت محیط مناطق سیل‌زده در ارتباط با آب آشامیدنی در سیل بهار ۹۸

نام فعالیت	تعداد
تعداد موارد کلرسنجی در شبکه توزیع آب	۴۶۵۷۰ (مطلوب ۳۳۸۹۱)
تعداد موارد کلرسنجی در تانکرهای سیار آب	۲۵۶۰ (مطلوب ۲۰۹۴)
تعداد موارد کلرسنجی از مخازن ثابت	۲۸۹۳ (مطلوب ۲۰۲۲)
مقدار آب کلرینه‌شده توسط بخش بهداشت (مترمکعب)	۱۱۲۱۶۷,۳۴
تعداد خانوار تحت پوشش کلر ۱ درصد مادر	۱۰۲۰۴۹
تعداد موارد نمونه‌برداری میکروبی آب آشامیدنی	۶۰۰۶ (مطلوب ۴۹۲۳)
تعداد موارد نمونه‌برداری فیزیکی، شیمیایی و رادیولوژیکی آب آشامیدنی	۱۲۰۶ (مطلوب ۱۱۳۳)
میزان مصرف پرکلرین (کیلوگرم)	۸۷۹۶,۳۴
میزان مصرف آهک (کیلوگرم)	۱۰۵۱۸۳,۵
میزان مصرف سایر مواد گندزدا (کیلوگرم/لیتر)	۱۴۵۸,۸
تعداد موارد نظارت بر دفن بهداشتی حیوانات تلف‌شده	۲۵۷۲
میزان سطوح گندزدایی‌شده (مترمربع)	۲۰۹۱۶۲۱
تعداد موارد بازدید از مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی	۲۵۳۰۹ (مطلوب ۲۳۱۰۸)
تعداد موارد بازدید از انبارهای نگهداری مواد غذایی	۸۶۶ (مطلوب ۶۱۲)
تعداد موارد نمونه‌برداری آزمایشگاهی از مواد غذایی	۴۵۲ (مطلوب ۲۱۲)
تعداد نمونه‌برداری از غذا با دستگاه‌های پرتابل	۱۲۲۷۱۹
مقدار مواد غذایی معدوم‌شده (کیلوگرم / لیتر)	۱۵۳۷۴۱,۸ کیلوگرم و ۱۴۳۲۴,۲ لیتر
تعداد موارد نظارت و بازدید از بیمارستان‌ها	۴۲۹ (مطلوب ۳۹۱)
تعداد موارد نظارت و بازدید از سایر مراکز بهداشتی درمانی	۳۹۷۷ (مطلوب ۳۷۸۸)
تعداد افراد آموزش‌دیده جامعه آسیب‌دیده (نفر)	۳۵۴۰۴۹
تعداد جلسات تشکیل‌شده در خصوص مشکلات بهداشتی	۳۴۰۸
تعداد موارد نظارت بر دفع بهداشتی فضولات دامی	۱۵۳۴
تعداد تیم‌های درگیر(از ابتدا تاکنون)	۲۳۱

جدول ۲-۱۰ منابع تأمین آب شرب و مواد غذایی در مناطق سیل‌زده در سیل بهار ۹۸

دانشگاه	تعداد محل اسکان	تعداد چادر	تعداد نفرات	حمام		توالت		منبع تأمین آب شرب				منبع تأمین آب جهت مصارف بهداشتی			منبع تأمین غذا	
				موجود	مورد نیاز	موجود	مورد نیاز	تانکر سیار	بسته بندی	لوله کشی	آب شیرین کن	تانکر سیار	لوله کشی	رودخانه	کمک‌های مردمی و موکب‌ها	ارگان‌ها
اهواز	۴۴	۱۴۴۵	۲۱۲۶۰۶	۲۵۲	۱۱۳	۴۵۶	۱۲۵	۳	۹۹	۱	۹	۱۱	۳۷	۳	۶۳	۲۰
آبادان	۴	سازه	۲۶۵۴	۲۷	۰	۱۲۴	۰	۰	۴	۰	۰	۰	۴	۰	۴	۲
دزفول	۲۶	۶۵۱	۵۰۰۵	۴۳	۵۰	۱۳۸	۳۰	۴	۱۳	۹	۰	۶	۲۰	۰	۲۴	۰
گلستان	۶	۵۰	۴۲۰	۳۸	۹	۲۷	۵	۱	۵	۶	۰	۰	۶	۰	۳	۳
لرستان	۱۲	۷۳۶	۱۰۲۳۹۷	۲	۳۸	۱۶	۱۶۶	۸	۶	۴	۰	۸	۴	۰	۳	۱۲
یاسوج	۰	۰	۷۱۳۰۰۰	۰	۸۴۱	۰	۱۳۲۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
جمع	۹۲	۲۸۸۲	۱۰۳۶۰۸۲	۳۶۲	۱۰۵۱	۷۶۱	۱۶۴۸	۱۶	۱۲۷	۲۰	۹	۲۵	۷۱	۳	۹۷	۳۷

اقدامات بهداشت حرفه‌ای در طی وقوع سیل

- آمار و اطلاعات دقیقی در زمینه کمیت فعالیت‌های بهداشت حرفه‌ای در مناطق سیل‌زده وجود ندارد. ولی در ارتباط با فعالیت‌های انجام‌گرفته توسط نیروهای مذکور، فعالیت‌های ذیل به‌طور گسترده در مناطق سیل‌زده انجام‌شده است.
  - سازمان‌دهی و نظارت بر کارگاه‌ها و انبارهای مواد شیمیایی
  - آموزش همگانی مردم در زمینه اثرات بهداشتی مواد شیمیایی، گندزداها و مواد ضدعفونی‌کننده
  - آموزش همگانی درزمینه حمل صحیح و سایل سنگین خانگی جهت جابجایی بار وخارج کردن آن‌ها از محل
  - آموزش همگانی در زمینه ایمنی تجهیزات برقی و تأسیسات برقی

چالش‌ها

چالش‌های بهداشت محیط در مواقع وقوع سیل

- عدم هماهنگی در توزیع مواد غذایی و آب آشامیدنی بین سازمان‌های دولتی و کمک‌های مردمی با گروه‌های بهداشت محیط
- کمبود تجهیزات، مواد گندزدا و کیت‌های پرتابل جهت کنترل کیفی آب آشامیدنی
- کمبود ماشین‌آلات (لودر و...) جهت دفن بهداشتی مواد زائد
- کمبود اقلام بهداشتی و همچنین حمام و توالت‌های بهداشتی با توجه به نیاز مردم
- عدم دفع پسماند و لاشه حیوانات در مناطق سیل‌زده و آلودگی آب آشامیدنی
- عدم توجه مردم با نیروهای بهداشت محیط
- عدم هماهنگی یکپارچه نیروهای بهداشتی جهت توزیع همگن در مناطق سیل‌زده

چالش‌های بهداشت حرفه‌ای در مواقع وقوع سیل

- عدم اطلاع دقیق از محل و موقعیت جغرافیایی بعضی کارگاه‌هابه‌عنوان‌مثال ایستگاه‌های پمپاژ آب روستایی که به‌وسیله پرکلرین و گاز کلر تصفیه آب انجام می‌شود، مغازه‌ها و کارگاه‌های توزیع سم و کود در روستاها و مراکز مربوط به جهاد کشاورزی، انبارهای سموم صنایع بزرگ

- عدم وجود MSDS (برگه اطلاعات ایمنی مواد شیمیایی) دقیق مواد شیمیایی به‌ویژه کود و سموم کشاورزی در صنایع و شرکت‌های کشاورزی که به‌صورت محرمانه نگهداری می‌گردند.
- پخش سموم و آفت‌کش‌ها در آب از طریق سیل گرفتگی زمین‌های کشاورزی
- عدم وجود دستورالعمل مشخص و یکسان در زمان قبل، وقوع سیل و بعدازآن
- عدم اختصاص جایگاه مناسب به گروه سلامت کار به‌عنوان ارشد ایمنی
- عدم وجود فرایند مدون جهت تأیید صلاحیت ایمنی اماکن انتخاب‌شده جهت اسکان قبل از بهره‌برداری
- عدم وجود فرایند مدون جهت تعیین صلاحیت ایمنی قایق‌های موتوری قبل از بهره‌برداری
- همکاری و هماهنگی ضعیف دستگاه‌های اجرایی در چیدمان اولیه کارخانه‌های شیمیایی، انبارهای سموم، کودهای شیمیایی و غیره و عدم بروز رسانی آمار و اطلاعات کارخانه‌های شیمیایی
- ضعف در بهره‌مندی از نرم‌افزار ایمنی شیمیایی
- شیوع بعضی بیماری‌های تنفسی در مناطق سیل‌زده
- نبود شرکت‌ها و مراکزی جهت جمع‌آوری و دفع صحیح سموم باقی‌مانده آسیب‌دیده
- نبود سیستم صحیح گزارش دهی و الزام صنایع و سازمان‌ها در پاسخ‌دهیبه‌ویژه جهاد کشاورزی و نفت و گاز

راهکارها

راهکارهای بهداشت محیط جهت کاهش اثرات بهداشتی در مناطق سیل‌زده

- هماهنگی در توزیع مواد غذایی و آب آشامیدنی بین سازمان‌های دولتی و کمک‌های مردمی با گروه‌های بهداشت محیط
- تأمین تجهیزات، مواد گندزدا و کیت‌های پرتابل جهت کنترل کیفی آب آشامیدنی
- تأمین ماشین‌آلات (لودر و...) موردنیاز جهت دفن بهداشتی مواد زائد
- تأمین اقلام بهداشتی و همچنین حمام و توالت‌های بهداشتی با توجه به نیاز مردم
- توجه و هماهنگ بودن مردم با نیروهای بهداشت محیط
- هماهنگی یکپارچه نیروهای بهداشتی جهت توزیع همگن در مناطق سیل‌زده

راهکارهای بهداشت حرفه‌ای جهت کاهش اثرات بهداشتی در مناطق سیل‌زده

- تعبیه مکان‌هایی جهت جمع‌آوری و دفع بهداشتی مواد شیمیایی که دچار تخریب شده‌اند.
- نمونه برداری از آلاینده‌های هوای محیط کار انبارهایی که دچار حادثه شده‌اند.
- انجام معاینات اختصاصی متناسب با نوع آلاینده‌ها و مواد شیمیایی برای افرادی در معرض حادثه شیمیایی
- نمونه برداری و آنالیز آب در مناطق دچار حادثه که احتمال ورود آلاینده‌های شیمیایی به آب وجود دارد
- برگزاری مانورهای امداد و نجات در صنایع و شرکت‌های که مواد شیمیایی با حجم بالا دارند
- تعیین محل دقیق انبارها و نوع مواد شیمیایی و سموم موجود در منطقه و تهیه نقشه GISآن‌ها
- تهیه تجهیزات حفاظت فردی در زمان نظارت و پایش محیط‌های سیل‌زده توسط بازرسان

فصل یازدهم

مدیریت خدمات آزمایشگاهی

دکتر سید حسام سیدین، محسن دولتی، پریسا مرادی مجد، سیده سمانه میراسماعیلی، یوسف پاشایی اصل

کلیات

یکی از پیامدهای وقوع بلایای طبیعی به‌ویژه سیل گسترش بیماری‌ها به دلیل عواملی همچون آلودگی‌های زیست‌محیطی شامل آلودگی منابع آب، نشت فاضلاب، آلودگی خاک، آلودگی مواد غذایی، گسترش ناقلین و جوندگان و همچنین جابه‌جایی جمعیت می‌باشد. ارائه خدمات آزمایشگاهی در هنگام وقوع سیل از لحظات ابتدایی تا ایجاد شرایط عادی بسیار حائز اهمیت می‌باشد. هدف اصلی آزمایشگاه مرجع سلامت حفظ سطح سامت افراد جامعه با اولویت افراد بحران‌زده و کاهش آسیب‌های ناشی از بلایا با ارائه خدمات آزمایشگاهی مناسب و به هنگام می‌باشد.

آزمایشگاه‌های مرجع سلامت با تشخیص سریع عوامل بیماری‌زا نقش مؤثری در پیشگیری از گسترش بیماری‌ها و آلودگی در مناطق سیل‌زده ایفا می‌کنند. از طرفی سیل و آب‌گرفتگی موجب ایجاد آسیب‌های سازه‌ای و غیر سازه‌ای به مراکز بهداشتی درمانی و آزمایشگاه‌ها می‌شود. لازمه ارائه خدمات آزمایشگاهی مؤثر و به موقع برخورداری از آمادگی و برنامه‌ریزی پیش از وقوع حوادث و بلایا می‌باشد.

اقدامات انجام‌شده

اولویت اصلی جهت ارائه خدمات آزمایشگاهی در مناطق سیل‌زده، پشتیبانی آزمایشگاهی از نظام مراقبت سندرمیک به ویژه سندرم‌های اسهال حاد آبکی و اسهال خونی و همچنین سایر بیماری‌های دارای اولویت مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر بوده است.

- توجه ویژه به نظام مراقبت آزمایشگاهی روتین در مناطق دچار بحران سیل
- برقراری خدمات روتین آزمایشگاهی با اولویت خدمات ضروری به مادران باردار، گروه‌هایپرخطر و نوزادان
- پیگیری استمرار ارائه خدمات آزمایشگاهی در شبکه‌های تخصصی ارائه خدمت (آزمایشگاه‌های سل، اچ آی وی و آنفلوانزا) به دلیل اهمیت خدمات این مراکز در بیماریابی و پایش درمان بیماری
- برقراری سیستم ارجاع در مناطقی که فعالیت آزمایشگاه‌های بهداشتی به دلیل آسیب سازه‌ای، خرابی تجهیزات آزمایشگاهی به دلیل آب‌گرفتگی و یا نوسانات برق متوقف شده است، از طریق نمونه‌برداری و انتقال امن و ایمن نمونه‌های بالینی به آزمایشگاه مرجع
- تأمین کیت و مواد مصرفی موردنیازآزمایشگاه‌های آسیب‌دیده و پشتیبان
- تأمین تجهیزات آسیب‌دیده جهت شروع به فعالیت آزمایشگاه‌ها
- آماده‌باش آزمایشگاه‌های مرجع کشوری و همکار جهت پشتیبانی آزمایشگاهی از نظام مراقبت سندرمیک
- تهیه کیت‌های نمونه‌گیری از بیماران اســـهالی جهت مراکز درمانی دولتی وخصوصی و تشدید بیماریابی
- هماهنگی با کارشناسان بهداشتی جهت امکانات کلرســـنجی ازشیرهای برداشت و نمونه‌برداری‌های میکروبی
- انجام آزمایش‌های روتین مادران باردار و نوزادان

چالش‌ها

- ضعف همکاری و تعامل بین سازمانی
- ضعف در استفاده از ظرفیت بخش خصوصی
- مشکل در تعمیر، نگهداری و کالیبراسیون تجهیزات و دستگاه‌های آزمایشگاهی
- مشکل در انتقال ایمن نمونه‌ها
- مشکل در کنترل عفونت در آزمایشگاه

راهکارها

- تعیین مکانیسم مشخص و روشن جهت تأمین منابع مالی موردنیاز جهت هزینه کرد سریع در زمان فوریت‌ها
- پیش‌بینی تمهیدات لازم جهت تهیه آزمایشگاه موبایل یا سیار (mobile lab) با سطح ایمنی زیستی +۲جهت ارائه خدمت در شرایط اضطراری برای کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی و یا حداقل دانشگاه‌های ۱۰ کلان منطقه آمایشی
- طراحی مکانیسمی جهت جلب مشارکت‌های بین‌المللی به منظورتأمین پایدار کیت و ملزومات آزمایشگاهی که به دنبال تحریم‌های اخیر تأمین آن‌ها با چالش مواجه شده است.
- تجمیع منابع شبکه آزمایشگاهی بهداشت کشور که از این طریق اجرای این پیشنهاد می‌توان از خرید تجهیزات جدید و تأمین اعتبار و خروج ارز از کشور تا حد قابل‌توجهی جلوگیری نمود.
- ایجاد داشبورد بحران جهت ثبت الکترونیک در سامانه یکپارچه سلامت (سیب) و سامانه‌های مشابه جهت مدیریت یکپارچه اطلاعات و استخراج اطلاعات آماری موردنیاز
- هماهنگی بیشتر با کلیه ارگان‌های دخیل در مدیریت بحران به ویژه ارگان‌های نظامی و انتظامی
- زمان‌بندی دقیق برای شروع و اتمام فعالیت سازمان‌ها (در شروع بحران همه دستگاه‌ها حضور فعال دارند ولی در حین بحران و بعدازآن حضور برخی ارگان‌ها که باید هنوز ارائه خدمت کنند، کمرنگ می‌شود)
- همکاری گمرک کشور در ترخیص هر چه سریع‌تر تجهیزات و مواد و ملزومات حوزه سلامت ازجمله آزمایشگاه
- حذف هزینه های گمرکی جهت کمک ها و تجهیزات در زمان بلایا
- ارتقاء دانش و آگاهی کارشناسان آزمایشگاه برای مواجه با بلایا و فوریت‌ها
- آماده‌سازی آزمایشگاه‌های محیطی برای مواجه با بلایا و فوریت‌ها
- ایجاد آزمایشگاه مرجع دانشگاهی در کلیه دانشگاه‌ها
- تجهیز آزمایشگاه‌های قطب کشوری جهت ارائه خدمات موردنیاز در بلایا و فوریت‌ها
- تهیه دستورالعمل‌های تشخیص عوامل بالقوه اپیدمی شونده در شرایط بحران
- بهینه‌سازی نظام ارجاع نمونه
- استفاده از توانمندی بخش خصوصی در ارائه خدمات آزمایشگاهی
- ایجاد و توسعه بانک اطلاعاتی و شبکه اشتراک اطلاعات آزمایشگاها
- ارزیابی خطر در ابعاد سازه‌ای و غیر سازه‌ای در تمامی آزمایشگاه‌ها
- توانمندسازی کارکنان آزمایشگاه شامل کارگاه آموزشی، دوره‌های ضمن خدمت، ایمن‌سازی کارکنان
- تدوین فرآیند فراخوانی کارکنان ذخیره، میزان و نحوه اعلام نیاز به آنها

فصل دوازدهم

ارائه خدمات سلامت به کودکان

دکتر کتایون جهانگیری، دکتر زهرا عباسی، دکتر ساناز سهرابی زاده، آرزو دهقانی، پروین شفیعی مقدم، شیوا یوسفیان، ایمان فرهی آشتیانی، علی صاحبی، داود پیرانی

کلیات

طبق تعاریف بین‌المللی کلیه افراد درسن زیر۱۸سال کودک قلمداد می‌شوند. دراکثر مواقع،کودکان بخش قابل ملاحظه‌ای از جمعیت‌های آسیب‌دیده از بلایا را تشکیل می‌دهند وسنجش نظرات آنان وآنچه برآن‌ها گذشته، درارزیابی عملکرد سازمان‌های مسئول و برنامه‌ریزی‌های آتی ازاهمیت زیادی برخوردار است .کودکان و افراد جوان درشرایط بحرانی و خاص مثل رخداد بلایای طبیعی و نیز در جریان جنگ‌ها و فوریت‌های پیچیده در معرض سوءتغذیه، بهره‌کشی،آدم ربایی و به کارگماری درگروه‌های مسلح و نیروهای رزمی و همچنین اعمال خشونت قرارگرفته و به دلیل عدم برخورداری از فرصت مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها آسیب‌پذیرترند. به منظور تضمین دستیابی کودکان و نوجوانان به امداد رسانی بشردوستانه، باید تفسیرکاملی از تعریف کودک در یک جمعیت آسیب‌دیده صورت گیرد.

به دنبال وقوع سیلاب، در حدود ۳۱۱ کودک زیر ۱۸ سال در سه استان خوزستان، گلستان و لرستان دچار مصدومیت و بیماری شده‌اند که به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی وابسته به دانشگاه مراجعه نموده‌اند. شایان‌ذکر است استان ایلام فاقد مصدوم زیر ۱۸ سال بوده است. بیشترین تعداد مصدومان در افراد مذکر با تعداد ۱۶۹ مصدومیت ثبت شده است این در حالی است که تعداد مصدومان مؤنث ۱۴۲ نفر بوده است. بیشترین تعداد مصدومیت مربوط به استان گلستان با مجموع ۲۳۸ مصدوم زیر ۱۸ سال بوده است.بیشترین مصدومیت در گروه سنی ۱۰ تا ۱۴ سال با ۱۰۳ مورد مصدومیت ثبت شده است.

برای توزیع متخصص و تجهیزات درمانی مناسب و پیشگیری از وخامت حال این گروه سنی علل اصلی مراجعه کودکان در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌ها مورد بررسی قرار گرفته است. علل مراجعه با توجه به اقلیم جغرافیایی، وسعت سیلاب، مدت‌زمان درگیری منطقه با سیل، وضعیت معیشتی و تغذیه‌ای مردم منطقه متفاوت بوده است.

در استان خوزستان با توجه به اقلیم گرم اسهال و استفراغ و عقرب‌زدگی ازجمله مواردی بوده است که بیشترین علت مراجعه را به خود اختصاص داده است. این در حالی است که در استان گلستان شاهد گزیدگی نبوده‌ایم اما میزان ابتلا به سرماخوردگی بالا بوده است.

اقدامات انجام شده در حوزه کودکان

علاوه بر ارائه خدمات اورژانس پیش بیمارستانی، امداد، نجات و خدمات درمانی سرپایی و بستری و خدمات بهداشتی اقدامات دیگری نیز برای ارائه خدمات بهینه به کودکان به شرح ذیل صورت گرفته است:

استان گلستان

- انجام ۱۲۰ مورد زایمان و ارائه خدمات تخصصی به نوزادان
- شناسایی گروه‌های پرخطرکودکان جهت پیگیری مراقبت‌های تخصصی حوزه سلامت روان وسایرخدمات
- استقرار متخصصین عفونی و کودکان در بیمارستان‌های پذیرنده بیماران ناشی از سیل
- انجام ۴۲۰ جلسه بازی‌درمانی برای کودکان

استان خوزستان

- اسکان ۱۹۱۲ کودک در کمپ‌های استان خوزستان
- ویزیت ۲۲۹۴ کودک
- ارائه مراقبت به ۳۴۴۱ کودک
- اعزام ۱۱ کودک به مراکز تخصصی

- توزیع ۲۹۵۰ بسته پوشک برای کودکان
- توزیع ۸۸۷ قوطی شیرخشک
- توزیع شیر خشک به ۳۴۴کودک شیرخوار در شوشتر
- انجام ۳۱ ویزیت نوزاد توسط پزشک در شوشتر
- انجام ۴۷ جلسه بازی‌درمانی برای کودکان در شوشتر
- انجام ۵۵ جلسه بازی‌درمانی برای کودکان در آبادان
- ارزیابی وضعیت تغذیه ۴۰ کودک زیر ۵ سال
- ارزیابی ۲۹ کودک زیر ۱ سال در آبادان
- اسکان ۱۰۲ کودک زیر ۵ سال در اردوگاه در آبادان
- پیگیری جهت تأمین اقلام بهداشتی موردنیاز کودکان و بانوان و توزیع اقلام تهیه‌شده در آبادان
- واکسیناسیون کلیه کودکان زیر ۱۵ سال در اردوگاه سوم دارخوین در آبادان

چالش‌های ارائه خدمات به کودکان

- نحوه تأمین امنیت منطقه اسکان کودکان به منظور پیشگیری از کودک‌آزاری
- عدم کفایت غذای کمکی برای کودکان زیر یکسال
- عدم کفایت بسته‌های بهداشتی برای کودکان
- عدم کفایت فعالیت‌های بیماریابی کودکان
- عدم برنامه‌ریزی قبلی برای اسکان برای کودکان والد از دست داده
- عدم برآورد جمعیت کودک منطقه و درنتیجه گسیل متخصص و فوق تخصص کودکان و عفونی به مناطق سیل‌زده
- عدم وجود نقشه آسیب‌پذیری به لحاظ بیماری و افراد آسیب‌پذیر
- اعزام متخصصان روان‌پزشکی و فوق تخصص اطفال به مناطق سیل‌زده لرستان درحالی‌که تعداد مصدومان کودک حادثه کم بوده واز سوی دیگر بیشتر بیماری‌ها شامل تهوع و استفراغ و تروما بوده است.
- توزیع و اعزام کادر پزشکی در مناطق سیل‌زده بدون مبنای عملی
- عدم بررسی نیازهای تغذیه‌ای کودکان در بعضی از استان‌ها و عدم کفایت بسته‌های غذایی
- عدم انجام ارزیابی بهداشتی سریع (درخواست نیروی درمانی، مواد غذایی، دارو و تجهیزات منطبق با شاخص‌های از پیش تعریف‌شده و جمعیت تحت تأثیرنبوده است)
- عدم برگزاری و اجرای مواردی همچون بهداشت روان در کودکان و انجام بازی‌درمانی و جلسات مشاوره در بعضی مناطق سیل‌زده
- احتمال هجوم تبلیغ و حمایت‌های مختلف جهت تأمین وتوزیع شیر مصنوعی برای شیرخواراناز راه‌ها و کانال‌های مختلف بدون نظارت بهداشت و در چارچوب دستورالعمل که این موضوع می‌تواند برای شیرخوار بحران‌ساز شود و خطربیماری‌های اسهالی را در شرایط نامطلوب بهداشتی افزایش دهد و همچنین سطح انتظار مردم را افزایش دهد.
- اشکال در امدادرسانی به کودکان دارای معلولیت به دلیل نداشتن آمار دقیق از محل زندگی افراد دارای معلولیت

راهکارهای ارائه خدمات به کودکان

- تدوین برنامه جامع تأمین دارو و غذا در شرایط بحران
- ایجاد داشبورد مدیریت بهداشتی در شرایط بحران جهت ارزیابی سریع نیازهای اولیه و رصد به موقع اقدامات
- توجه به بهداشت روان کودکان مبتنی بر مسائل فرهنگی منطقه

- تدوین چارچوب و دستورالعمل دریافت کمک‌های مردمی به‌ویژه برای نیازهای اولیه شیرخواران
- اطلاع‌رسانی وآگاهی آسیب دیدگان درخصوص دریافت کمک‌های موردنیاز شیرخواران و کودکان بانظارت مراکز بهداشتی
- تأمین امنیت منطقه اسکان کودکان
- برنامه‌ریزی برای تأمین غذای کمکی مناسب برای کودکان زیر یکسال
- برنامه‌ریزی برای تأمین بسته‌های بهداشتی مناسب برای کودکان
- برنامه‌ریزی و آموزش برای بیماریابی فعال کودکان
- برنامه‌ریزی برای اسکان کودکان والد ازدست‌داده

فصل سیزدهم

ارائه خدمات سلامت به زنان

دکتر کتایون جهانگیری، دکتر زهرا عباسی، دکتر ساناز سهرابی زاده، آرزو دهقانی، پروین شفیعی مقدم، شیوا یوسفیان، ایمان فرهی آشتیانی، علی صاحبی، داود پیرانی

کلیات

جنسیت به بیان این واقعیت می‌پردازد که انسان‌ها به دلیل جنسیت خود وضعیت متفاوتی را تجربه می‌کنند. جنسیت یعنی ویژگی بیولوژیک زنان ومردان طبیعی است که این امر در هنگام تولد)و حتی پیش ازآن (تعیین می‌شود و بنا براین به طورکلی تغییر ناپذیر و جهانی است. دراصل حقوق برابر زنان و مردان دراسناد حقوق بشر،که مبنای منشور حقوق بشر را تشکیل می‌دهد، تصریح شده است، زنان و مردان ازلحاظ دریافت کمک‌های بشردوستانه، برخورداری ازحمایت،حرمت شأن وکرامت انسانی، برابری دراحتساب ظرفیت‌های انسانی وازجمله توان گزینش، فرصت برابر درگزینش‌ها و برخورداری ازسطح توان برابر برای شکوفایی استعدادهایشان،حقوقی یکسان دارند.

امدادرسانی بشردوستانه زمانی مؤثرترخواهد بودکه برمبنای درک نیازمندی‌ها، آسیب‌پذیری‌ها، علایق، ظرفیت‌ها و عملکرد زنان، مردان، دختران و پسران همه گروه‌های سنی برای مقابله با بحران‌ها و اثرات آن‌ها طرح‌ریزی شده باشد. درک این تفاوت‌ها وهمچنین نابرابری‌های نقش زنان ومردان وفشارکاری آنان،دسترسی‌شان به منابع وکنترل آن، قدرت تصمیم‌گیری و فرصت‌های کسب مهارت برای این دوگروه، ازطریق تحلیل جنسیت حاصل می‌شود.

اهداف بشردوستانه نسبی و بی‌طرفانه به این معنی است که باید میان زنان و مردان منصفانه عملکرد و به تضمین برابریشان توجه کرد؛ به لحاظ تاریخی توجه به روابط مبتنی بر جنسیت، ازتمرکز برنیازمندی‌ها وشرایط زنان ودختران نشأت می‌گیرد، زیرا زنان و دختران درمقایسه با مردان و پسران، نوعاً در وضعیت نامساعدتری به سر می‌برند.

بهداشت باروری یک حق انسانی است و به‌عنوان وضعیتی از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی(و نه فقط فقدان بیماری و ناتوانی) در ارتباط با تمامی مسائل مرتبط با باروری، دستگاه تولید مثل و کارکردها و فرآیندهای آن است. در بحران‌ها و بلایا به دلیل فروپاشی زیرساخت‌های اجتماعی بهداشتی و خصوصاً آسیب خانواده‌ها، سلامت باروری به‌شدت در معرض آسیب قرار می‌گیرد. در فاز حاد بحران بعلت کمبود واحد مراقبت بهداشتی و کثرت جمعیت آسیب‌دیده، امکان ارائه خدمات جامع بهداشت باروری وجود ندارد. بنا به تأکید سازمان جهانی بهداشت در این فاز باید به ارائه بسته‌ی حداقل خدمات اولیه که به MISP (Minimum Initial Package Services)معروف است بسنده شود. پنج اقدام اساسی(MISP) و فعالیت‌های استاندارد آن در اولین ساعات فاز پاسخگویی سریع شامل موارد زیر می‌باشند:

- هماهنگی سازمان‌ها و افراد برای اجرای MISP
- پیشگیری از خشونت جنسی و مدیریت پیامدهای آن
- کاهش انتقال ایدز و بیماری‌های منتقله از راه جنسی STI از طریق رعایت اصول بین‌المللی پیشگیرانه
- مادری ایمن و پیشگیری از افزایش مرگ‌ومیر و عوارض مربوط به مادر و نوزاد
- برنامه‌ریزی ارائه خدمات جامع بهداشتی و برنامه‌ریزی برای ادغام آن در خدمات بهداشتی اولیه.

اقدامات انجام‌شده در حوزه زنان

اهم اقدامات انجام‌شده در زمینه بهداشت باروری در سیل اخیر شامل:

- استقرار نماینده گروه سلامت خانواده در شهرستان‌ها به منظور ساماندهی و برنامه‌ریزی و نظارت بر روند ارائه خدمت به مادران باردار و سایر گروه‌های هدف مستقر در کمپ
- پیگیری مادران اعزامی مستقر در کمپ‌ها و اعزام به بیمارستان
- هماهنگی با بیمارستان‌ها برای اعلام لیست مادران زایمان کرده و رصد نوزادان تازه تولد یافته و ارائه مراقبت
- تهیه اقلام امدادی روش‌های اورژانس پیشگیری از بارداری جهت توزیع در کمپ‌های سیل‌زدگان

- پیگیری مادران ترخیصی از بیمارستان و مشخص نمودن محل استقرار فعلی مادران و هماهنگی لازم برای ارائه خدمت به آنان
- پیگیری تهیه لباس و ملزومات مادر و نوزاد برای مادران زایمان کرده سیل‌زده

اطلاعات مربوط به اقدامات انجام‌شده در زمینه بهداشت باروری در سیل اخیر به‌تفصیل در جداول ذیل ارائه گردیده است.

تعداد جمعیت زنان در سنین باروری(۱۵-۴۵ سال)، مادران شیرده و مادران باردار دراستان‌های درگیر سیل به تفکیک در جدول ذکر شده است. ستون‌های خالی نشانگر عدم وجود یا ارائه اطلاعات موردنیاز از استان‌های مورد نظر می‌باشد.

جدول ۱۳-۱ جمعیت زنان در سنین باروری در استان‌هایسیل‌زده*

موضوع	استان خوزستان	استان لرستان	استان ایلام	استان گلستان	جمع کل
تعداد مادران باردار		۱۴۳۲	۵۷	۷۵۶۲	
تعداد ویزیت پزشکی	۵۹۵۸	۱۰۰۸۰	۲۷	۱۰۳۷	
تعداد ویزیت مامایی	۹۹۲۰		۱۷۲	۱۲۷۶	
مراقبت تغذیه‌ای	۳۳۰	۳۲۲	۰	۳۰	
تعداد اعزام مادران	۶۲	۶۱		۵۲	
تعداد اسکان در محل	۲۸۲		۰		
اسکان در منزل اقوام	۷۶۲				
پد بهداشتی	۴۲۳۰				
وسایل پیشگیری	۴۱۱۱۳	۵۴۶۰			
قرص آهن	۱۶۳۴۳۴۵	۱۰۰۰۰۰	۰	۱۲۰۰	
اسیدفولیک	۸۸۵۳۶۵	۱۰۰۰۰۰	۰	۱۲۰۰	
مولتی‌ویتامین	۸۰۷۹۸۰	۱۰۰۰۰۰	۰	۱۲۰۰	

چالش‌های ارائه خدمات به زنان

- نامناسب بودن غذا برای زنان باردار (با توجه به بالا بودن مقدار کربوهیدرات)
- محصور شدن بخشی از روستاها در اثر سیلاب، شرایط دسترسی تیم‌های بهداشتی جهت ارائه
- کمبود نیروی انسانی پزشکی در مناطق سیل‌زده بخصوص پزشک، ماما و پرستار
- کمبود ست معاینه پزشکی و سایر اقلام دارویی ضروری ذخیره جهت استفاده در شرایط بحران
- عدم دسترسی به آمار دقیق مادران باردار، شیرده و زنان در سنین باروری به علت تخریب زیرساخت‌های بهداشتی درمانی، قطع برق و اینترنت در منطقه سیل‌زده

راهکارهای ارائه خدمات به زنان

- تأمین اقلام خوراکی موردنیاز مادران باردار و شیرده
- راه‌اندازی سامانه پیگیری منظم مادران اعزامی مستقر در کمپ‌ها و اعزام به بیمارستان
- هماهنگی با بیمارستان‌ها برای اعلام لیست مادران زایمان کرده و رصد نوزادان تازه تولد یافته و ارائه مراقبت‌ها
- آموزش گروه‌های آسیب‌پذیربه ویژه مادران باردار و شیرده در خصوص بایدها و نبایدهای مواجهه با سیل

فصل چهاردهم

ارائه خدمات سلامت به سالمندان

دکتر کتایون جهانگیری، دکتر زهرا عباسی، دکتر ساناز سهرابی زاده، آرزو دهقانی، پروین شفیعی مقدم، شیوا یوسفیان، ایمان فرهی آشتیانی، علی صاحبی، داود پیرانی

کلیات

بنا برتعریف سازمان جهانی بهداشت، زنان ومردان سالمند عبارت‌اند از کسانی که سن آنان بیش از۶۵سال است، اما تعریف"سالمند"می‌تواند در شرایط مختلف متغیر باشد. درکشورهای درحال‌توسعه، سالمندان از فقیرترین افراد به شمار می روند و هنگام بروز بحران‌هاو حوادث، بخش بزرگ وف زاینده‌ای ازآسیب‌پذیرترین افراد را شامل می‌شوند با این حال این افراد اغلب درمدیریت بلایا نادیده گرفته می‌شوند.

بیماری، انزوا و ضعف جسمانی، همراه با مشکلات معیشتی، از دست دادن خانواده و حمایت اجتماعی، مشکلات مزمن جسمی، حرکتی و گاه زوالسلام تعقل، ازعوامل مهم تشدید آسیب‌پذیری سالمندان در بحران‌ها یا انواع بلایا است . برای شناسایی ودسترسی به افراد سالمند خانه‌نشین و اعضای خانوارتحت سرپرستی آنان، باید تلاش‌های خاصی کرد. ضمن آن‌که افراد سالمند می‌توانند نقش مهمی در مراحل بازیابی و بازتانی ایفا نمایند.

آن‌ها با مراقبت ازکودکان، مدیریت منابع ودرآمدزایی، نقشی حیاتی ایفا می‌کنند و دانش وتجربه انطباق با شرایط جامعه را دارند و به حفظ فرهنگ وهویت اجتماعی کمک می‌کنند.

اقدامات انجام‌شده در حوزه سالمندان

بنا به گزارش سازمان‌های ذیربط برای سالمندان خدمات جداگانه‌ای ارائه نشده و درکنار اقدامات انجام‌شده برای سایر گروه‌ها، اقداماتی نیز جهت رفع نیازهای سلامت سالمندان انجام شده است. برخی از اقدامات انجام‌شده عبارت‌اند از:

- استخراج لیست سالمندان و مبتلایان به بیماری‌های مزمن (دیابت، فشارخون، سل، بیماران روانی و...)
- ارائه مراقبت فعال به جمعیت تحت پوشش
- دریافت گزارش روزانه مراقبت‌ها و تعیین نیازهای قابل‌پیگیری سالمندان و ارائه مشاوره‌های کارشناسی
- استقرار نماینده گروه سلامت خانواده در شهرستان‌ها به‌منظور ساماندهی و برنامه‌ریزی و نظارت بر روند ارائه خدمت به گروه‌های هدف مستقر در کمپ
- پیگیری ارائه خدمات به گروه‌های میان‌سال، سالمندان پرخطر مبتلایان به دیابت و فشارخون بالا.....
- پیگیری تأمین و توزیع اقلام موردنیاز (دارویی، بهداشتی، غذایی)

جدول ۱۴-۱ خدمات ارائه‌شده به سالمندان به تفکیک استان‌های درگیر سیل

استان	تخمین جمعیت سالمند	خدمات ارائه‌شده
خوزستان	۹۲۰۰۰	دقیق گزارش نشده است
لرستان	۱۷۰۲۹۷	۶۷۶۱۸
گلستان	۹۳۰۰۰	گزارش نشده است

چالش‌های ارائه خدمات به سالمندان

- توزیع بی رویه دارو به سالمندان
- دپو دارو و اقلام بهداشتی توسط ارگان‌های غیرمرتبط
- نبود و عدم ارائه غذای مناسب برای افراد سالمند که توان بلعیدن خوبی ندارند
- نامناسب بودن غذاها برای بیماران دیابتی و فشارخونی (با توجه به بالا بودن مقدار کربوهیدرات غذا چون اکثر غذاها به صورت فراوری شده آماده می‌باشد)

راهکارهای ارائه خدمات به سالمندان

- تدوین برنامه جامع تأمین دارو و غذا در شرایط بحران
- ایجاد داشبورد مدیریت بهداشتی در شرایط بحران جهت رصد به‌موقع اقدامات
- توجه به بهداشت روان سالمندان مبتنی بر مسائل فرهنگی منطقه

فصل پانزدهم

ارائه خدمات سلامت به معلولان

دکتر کتایون جهانگیری، دکتر زهرا عباسی، دکتر ساناز سهرابی زاده، آرزو دهقانی، پروین شفیعی مقدم، شیوا یوسفیان، ایمان فرهی آشتیانی، علی صاحبی، داود پیرانی

کلیات

بنا به گزارش سازمان جهانی بهداشت بین هفت تا ده درصد ازجمعیت جهان، ناتوان یا کم‌توان هستند. رخداد بلایا می‌تواند منجر به مصدومیت شده و معلولیت‌های متعاقب آنرا افزایش دهد. کنوانسیون حقوق معلولان سازمان ملل، ناتوانی را به عنوان مفهومی گسترده تعریف می‌کندکه از تعامل بین اشخاص دچارآسیب (که ممکن است جسمانی،حسی، عقلانی یا روانی - اجتماعی باشد) و موانع رفتاری ومحیطی که مانع مشارکت کامل ومؤثرآنان درجامعه به‌طور برابر بادیگران است، حاصل می‌شود. بنابراین، وجود این موانع است که اشخاص دچارناتوانی را ازمشارکت کامل و با معنا در روند کلی برنامه‌های امدادرسانی بشردوستانه ویا از بهره‌مندی ازاین برنامه‌ها باز می‌دارد.

اقدامات انجام‌شده در حوزه معلولان

بر اساس گزارش سازمان بهزیستی اقدامات زیر در سیل مذکور در حوزه‌های پیشگیری و توان‌بخشی به شرح زیر انجام پذیرفته است:

- اقدامات طرح مشاوره و حمایت‌های روانی اجتماعی در بلایای طبیعی و انسان‌ساخت (طرح محب)؛
- تشکیل کمیته ملی اقدام هماهنگ با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش رنگی، وزارت امورش و پرورش، هلال‌احمر، سازمان نظام روانشناسی و مشاوره، معاونت اجتماعی نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران، انجمن‌های علمی و سازمان‌هایمردم‌نهاد مرتبط
- تشکیل ستاد مدیریتی و هماهنگی کشوری مشاوره و حمایت‌های روانی اجتماعی در بلایای طبیعی و حوادث اضطراری در سازمان بهزیستی
- تشکیل کمیته علمیمشورتی مشاوره و حمایت‌های روانی اجتماعی در بلایای طبیعی و حوادث اضطراری
- طراحی و پیاده‌سازی۴ سطح از مداخله شامل فراهم کردن امنیت و حمایت، افزایش خودکار آمدی، رفاه مددجویان، آموزش عمومی، آموزش بهداشت، برپایی فضای دوستدار کودک، برگزاری مراسم سوگ غربالگری، کمک‌های اولیه روان‌شناختی، مداخلات تخصصی (اختلال پس از حادثه، خودکشی، اضطراب افسردگی و...)
- رصد وضعیت کلیه مراکز تحت پوشش سازمان و منازل افراد دارای معلولیت در منطقه و در صورت احتمال خطر و انتقال ایشان به مکان‌های امن
- جلب همکاری مؤسسات خیریه و سازمان‌های مردم‌نهاد و بهره‌گیری از امکانات و ظرفیت‌های آن‌ها در امدادرسانی به مددجویان و گروه‌های هدف در مناطق درگیر سیل
- حضور فعال ۱۳۹ تیم اورژانس اجتماعی بهزیستی با حضور ۲۸۰ نیروی متخصص و ۸۲ دستگاه خودروی ویژه اورژانس اجتماعی در تمامی مناطق سیل‌زده به ویژه اردوگاه‌های اسکان اضطراری و ارائه حدود ۲۲ هزار خدمت روانی اجتماعی
- فعال نمودن ۸۰ مهدکودک موقت و سیار در محل‌های اسکان اضطراری حادثه دیدگان با حضور ۳۰۰ مربی آموزش‌دیده و ارائه خدمات آموزشی و توزیع نوشت‌افزار و وسایل بازی کودکان توسط کانون‌های توسعه همیاری مهدهای کودک به مناطق سیل‌زده به‌صورت روزانه تا زمان رفع بحران
- ارائه یک وعده غذای گرم به کودکان روستایی و شهری توسط مهدهای کودک به‌صورت روزانه در استان‌های لرستان، خوزستان و گلستانتا زمان رفع بحرانی
- هماهنگی با موسسه خیریه تحت نظارت معاونت اجتماعی به‌منظور مشارکت آنان در جمع‌آوری و توزیع کمک‌های مردمی بین مددجویان سیل‌زده استان.

- شارژ کارت مستمری حدود ۱۱۳۰ خانوار از مددجویان تحت پوشش خسارت‌دیده از سیل خوزستان
- حضور کلینیک‌های مددکاری اجتماعی در اردوگاه‌های بر پاشده جهت افراد درگیر سیل و ارائه خدمات مددکاری اجتماعی در کمپ‌ها و اردوگاه‌ها به مددجویان مستقر
- ارزیابی و شناسایی ۱۰۶۹ زن سرپرست خانوار در قالب بازدید و تکمیل فرم‌های برآورد خسارت
- آماده‌سازی تیم‌های سیار خدمات توان‌بخشی، مراقبت در منزل
- تدابیر ایمنی و بهداشتی پس از وقوع سیل و کاهش احتمال شیوع بیماری‌های عفونی
- پیش‌بینی مراکز معین در استان‌های هم‌جوار
- به دلیل همراه بودن باد و طوفان با سیل، حصول اطمینان نسبت به استحکام و ایمنی درب و پنجره‌های مراکز روزانه و شبانه‌روزی افراد دارای معلولیت و کنترل سیستم‌های ایمنی و گرمایشی مراکز
- آموزش کلیه کارکنان مراکز توان بخشی مراقبتی در خصوص تمهیدات مواجهه با وقوع بلایای طبیعی و همچنین مدیریت استرس پس از حادثه
- شناسایی محل سکونت و مراکز تجمعی افراد دارای معلولیت و سالمندان و اعلام به دستگاه‌های مرتبط مثل شهرداری، هلال‌احمر، نیروی انتظامی، اورژانس، آتش‌نشانی
- ایجاد مراکز توان‌بخشی موقت در مناطق ایمن
- شناسایی افراد معلول موجود در پناهگاه‌ها و کمپ‌های موقت
- رساندن کمک‌های موردنیاز به افراد معلول پس از وقوع حادثه مثل لباس گرم، پتو، وسایل بهداشتی و وسایل کمک توان‌بخشی

چالش‌های ارائه خدمات به معلولان

- تخریب زیرساخت‌های توان‌بخشی وابسته به سازمان بهزیستی و با وزارت بهداشت و دیگر ارگان‌ها
- کاهش کارکنان توان‌بخشی شامل مراقبین، و کارکنان تخصصی به دلیل آسیب
- عدم آگاهی کافی تیم امداد در مواجهه با افراد دارای معلولیت و سالمندان
- کمبود وسیله نقلیه مناسب برای جابجایی و انتقال معلولین اشکال در امدادرسانی به افراد دارای معلولیت به دلیل نداشتن آمار دقیق از محل زندگی افراد دارای معلولیت
- عدم ثبت افراد معلول در شرایط اضطراری و در سیستم‌هایثبت اورژانسی
- فقدان آگاهی و درک مناسب در خصوص حوادث و بلایا درافراد معلول به‌خصوص افراد دارای معلولیت ذهنی(دارای بهره هوشی پایین)
- محرومیت افراد با معلولیت‌های جسمی حرکتی، از خدمات امداد و نجات، تخلیه سریع، انتقال به مکان‌های امن، پناهگاه، آب، بهداشت و دیگر خدمات
- ماندگاری عوارض طولانی‌مدت همچون اغتشاش و ترس‌های احساسی ناشی از یک وضعیت بحرانی در افراد دارای معلولیت

راهکارهای ارائه خدمات به معلولان

- تسهیل ارتباط بین بخشی در ارائه حمایت‌های روانی اجتماعی
- رفع همپوشانی در ارائه حمایت‌های روانی اجتماعی سازمان‌های همکار
- تثبیت کمیته ملی اقدام هماهنگ حمایت‌های روانی اجتماعی در بلایای طبیعی و حوادث اضطراری
- مدیریت اطلاعات سازمان‌های همکار ارائه دهندحمایت‌های روانی اجتماعی
- اتخاذ تدابیر لازم برای در دسترس بودن وسایل حمل ونقل ویژه معلولان

- تدوین پروتکل استاندارد حمایت‌های روانی اجتماعی در بلایای طبیعی و حوادث اضطراری
- آموزش‌های کارکنان بهزیستی در خصوص نحوه مدیریت معلولان در حوادث و بلایا
- طراحی و پیاده‌سازی سامانه مدیریت اطلاعات یکپارچه در ارائه حمایت‌های روانی اجتماعی

فصل شانزدهم

مدیریت خدمات دارویی

سید حسام سیدین، پریسا مرادی مجد، سیده سمانه میراسمعیلی، محسن دولتی، یوسف پاشایی اصل

کلیات

پس از وقوع فوریت‌ها و بلایای طبیعی و انسان‌ساخت احتمال شیوع بیماری‌های واگیر و غیرواگیر افزایش می‌یابد. به‌طورکلی تأمین دارو یکی از مهم‌ترین ارکان در مواجهه با بلایا و فوریت‌ها است. زنجیره تأمین دارو در بلایا و فوریت‌ها گاهی منطبق با فرایند تأمین دارو در شرایط عادی است و تغییر مورد انتظار در سرعت انجام فرآیند و یا تأمین اعتبار مالی بیشتر است. درحالی‌که گاهی در بلایا، آسیب‌های وارد آمده به‌گونه‌ای است که مقابله با بحران نیازمند طراحی فرایند جدید منطبق بر شرایط است.

سازمان‌ها و ارگان‌های مختلفی مانند سازمان غذا و دارو، جمعیت هلال‌احمر، معاونت بهداشت و درمان دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی در بلایای طبیعی و یا انسان‌ساخت نیازهای دارویی آسیب دیدگان جامعه مواجه شده بابحران را تأمین می‌نمایند.

اقدامات انجام‌شده

اقدامات صورت گرفته توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

- بازدید از انبارهای دارویی و رفع کمبودها بر اساس فارماکوپه بیمارستان‌های مناطق سیل‌زده
- انجام واکسیناسیون تکمیلی بیماری‌های هدف(فلج اطفال و سرخک)
- بررســـی و اطمینان از دریافت فرآورده‌های ویژه متابولیک ارسال‌شده از طریق پست برای بیماران متابولیک
- رایزنی با شرکت‌های وارد کننده فرآورده‌های ویژه متابولیک جهت رایگان نمودن برخی از فرآورده‌ها
- هماهنگی با کارخانه‌های داروسازی جهت تسریع در تولید داروهای موردنیاز
- برآورد و پیگیری و ارســـال تجهیزات و امکانات موردنیاز مراقبت بیماری‌های واگیر،تجهیزات زنجیره سرمای نگهداری واکسن و ایمن‌سازی تأمین داروهای تخصصی،کیت‌های تشخیص سریع بیماری‌ها، کیت‌های حفاظت فردی و غیره
- تهیه دارو بیماران خاص و صعب‌العلاج و توزیع رایگان آن
- تلاش در جهت تأمین کمبود و موارد موردنیاز داروهای بیماری‌های عفونی، التور، انواع سرم‌های تزریقی، انواع محلول‌های ضدعفونی، گزش‌های ناشی از مارها و بندپایان، عفونت‌های پوستی و چشمی و داروهای بیماران خاص و صعب‌العلاج
- مشارکت و همکاری مستمر سازمان و معاونت‌های غذا و دارو با ســـتاد مدیریت بحران استان‌ها، استانداری، هلال‌احمر و سایر دستگاه‌های ذیربط
- اعزام تیم‌های داوطلب داروسازان و دارو یاران از بخش دولتی و بخش خصوصی به مناطق سیل‌زده
- توزیع انواع اقلام بهداشتی و داروئی اهداشده از سوی داروسازان داوطلب در مناطق سیل‌زده
- هماهنگی لازم با بیمارستان‌ها و مراکز بهداشت شهرستان‌ها به منظور پوشش خدمات دارویی سیل‌زدگان
- ایمن‌سازی انبارهای دارویی بیمارستان‌های در معرض سیل ازبابت آب‌گرفتگی و خطرات برق و فاضلاب
- بازرسی‌های مستمر از شرکت‌های پخش دارویی و اردوگاه‌ها و بیمارستان‌های استان‌ها و مناطق در معرض سیل
- برنامه‌ریزی نحوه تأمین استوک مناسب دارویی پس از فروکش کردن سیل در استان‌های درگیر سیل‌زده
- تجهیز آمبولانس‌ها و مراکز اورژانس به داروهای ضروری
- ارسال دارو و تجهیزات دریافتی از سازمان‌هایبین‌المللی به مناطق آسیب‌دیده با توجه به نیاز منطقه
- ارائه هشدارهای فنی و ایمنی لازم به مسئولین فنی داروخانه‌های بیمارستان‌ها ازجمله عدم چیدمان استوک‌های دارویی روی زمین و دور نگاه‌داشتن کلیه دستگاه‌های برقی

- دپوی مناسب دارویی به‌ویژه آنتی‌بیوتیک‌های ضروری و واکسن‌ها جهت آمادگی در اپیدمی و طغیان بیماری‌های عفونی و واگیردار
- واکسیناسیون دام‌ها با اولویت بیماری‌های سیاه‌زخم، لپتوسپیروز و هاری
- هماهنگی و تأمین دارو و ملزومات پزشکی و شیرخشک نوزادان در استان‌هایسیل‌زده
- تأمین درخواست دارویی گروه جهادی دانشجویان دانشکده داروسازی جهت اعزام به شهرستان درگیر سیل
- تأمین داروی مورد درخواست بسیج جامعه پزشکی

اقدامات مربوط به خدمات داروئی جمعیت تحت تأثیر از سیل

- ارزیابی نیازهای داروئی
- ارزیابی ظرفیت‌های تأمین دارو و مایحتاج
- تدوین برنامه عملیات اضطراری جهت تأمین دارو و تجهیزات مصرفی
- هماهنگی باNGOمثل گروه‌های داوطلب
- استقرار داروخانه‌های سیار در مناطق تحت تأثیر
- تأمین مایحتاج داروئی مراکز درمانی
- استقرار تیم‌های داروئی شامل پزشکان و متخصص دارو در مناطق تحت تأثیر و در محل‌های اسکان
- استقرار تیم‌های متادون تراپی در مناطق نظارت بر فعالیت‌ها آنان
- تأمین مایحتاج مصرفی مثل شیر خشک،پوشک و لوازم بهداشتی مصرفی
- نظارت بر توزیع شیرخشک مورد نیاز در منطقه توسط شبکه بهداشت

چالش‌ها

- موازی کاری سازمان‌های همکار
- عدم هماهنگی و موازی کاری در توزیع دارو در سازمان‌های مسئول
- کمبود اعتبارات
- عدم هماهنگی تیم‌های سیار درمانی و تیم‌های جهادی
- توزیع اقلام بعضاً نزدیک به تاریخ انقضاء توسط برخی شرکت‌های خصوصی بدون نیازسنجی صحیح
- توزیع شیرخشک چندین برابر بیش از نیاز واقعی جامعه درگیر و ایجاد مشکلات شدید و نارضایتی
- عدم برنامه‌ریزی در خصوص تأمین داروی موردنیاز افراد وابسته به مواد مخدر
- مصرف بیش‌از حد دارو به دلیل رایگان بودن خدمات مراجعه چندین بار افراد به مراکز درمانی و دریافت داروی رایگان و دور انداختن این داروها پس از دریافت

طبق گزارش‌های و مشاهدات، سازمان‌های متعددی اقدام به ارسال داروهای مصرفی به مناطق سیل‌زده کرده‌اند. درنتیجه در برخی مناطق با افزایش حجم داروهای ارسالی مواجه بوده‌اند و برخی دیگر از خدمات دارویی محروم مانده‌اند. این مسئله ناشی از عدم سازمان‌دهی مناسب تأمین و توزیع دارو می‌تواند باشد. طبق برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایاو فوریت‌ها (EOP) در زمان وقوع بلایا اولین اقدام برآورد نیاز دارویی و بررسی موجودی انبار دارویی می‌باشد. می‌توان نتیجه گرفت عدم توزیع صحیح دارو و بیش از اندازه بودن دارو در برخی مناطق ناشی از عدم برآورد دقیق و یا عدم اطلاع‌رسانی نیازهای دارویی به سازمان‌های ارسال‌کننده دارو می‌باشد. برآورد نیازهای دارویی باید بر اساس نوع فوریت، بلا و یا بحران، وسعت منطقه آسیب‌دیده، جمعیت تحت تأثیر، موجودی انبارها، تعیین اقلام جدید موردنیاز، دریافت برآورد افزایش بار بیماری، تهیه فهرست اقلام مورد نیاز و مقایسه با موجودی انبار جهت تعیین نیاز نهایی

صورت گیرد. برآورد نیاز صحیح و دقیق و روزبه روزمی‌تواند مانع از هدر رفت منابع و یا محروم ماندن از منابع مورد نیاز گردد. هماهنگی با سازمان غذا و دارو جهت رفع کمبودهای احتمالی دارو در شرکت‌های توزیع‌کننده در سطح استان‌های آسیب‌دیده در برنامه ملی پاسخ نیز مورد تأکید قرار گرفته است.

نبود مسئول اصلی ارسال و سازمان‌دهی داروها و موازی کاری سازمان‌های مختلف در ارسال دارو چالشی بسیار پررنگ در کشور ما می‌باشد که در سیل اخیر نمود ویژه‌ای داشته است. وجود یک مسئول واحد می‌تواند سازمان‌دهی و هماهنگی در زمینه دارو را ارتقاء بخشد. مسئول دارویی می‌تواند مدیریت صحیح بر ارسال دارو، بازگشت داروی مازاد و واکسن‌های مورد نیاز داشته باشد.

مصرف بیش‌ازحد دارو به دلیل رایگان بودن دارو به عنوان چالش دیگر مطرح گردیده است که می‌تواند ناشی از عدم آموزش صحیح و فرهنگ غیرصحیح در کشور باشد. نظارت و کنترل در توزیع و تحویل داروو تحویل دارو به افراد فقط با نسخه پزشک می‌تواند به عنوان یک راهکار مفید مطرح گردد که البته در شرایط حاد عملی کردن این امر نیازمند سازوکارتعریف شده سیستمی پیش از وقوع فوریت و یا بحران می‌باشد.

داروهایی که ارسال‌شده باید دربخش‌های مختلف تعریف گردد: داروهای مراقبت مادران، داروهای مراقبت کودکان، داروهای تنظیم خانواده، داروهای بیماری‌های واگیر، داروهای بیماری‌های غیرواگیر و واکسن‌ها و مواد بیولوژیکی که متأسفانه در گزارش‌های دریافتی این داروها به تفکیک مطرح نشده که بتوان قضاوت درستی بر تناسب نیاز و ارسال دارو داشت. و اینکه نمی‌دانیم آیا تمام این نیازهای دارویی مدنظر قرار گرفته است یا خیر.

چالش مطرح‌شده دیگر توزیع نامتعادل شیرخشک می‌باشد. در شهرهای مختلف نسبت به این امر اعتراضات و نارضایتی‌هایی گزارش شده است که نیاز به ریشه‌یابی دارد. از طرفی ممکن است برآورد نیاز درستی صورت نگرفته باشد و از طرفی دیگر این احتمال وجود دارد که برخی خانواده با توجه به‌رایگان بودن شیرخشک توزیعی قصد بهره‌مندی از سهمیه بیشتری را داشته‌اند. نبود یخچال یا تجهیزات نگهداری از واکسن‌ها نیز به‌عنوان چالشی دیگر مطرح گردیده است.

راهکارها

با توجه به مشکلات و چالش‌های مطرح‌شده راهکارهای زیر جهت ارتقاء خدمات دارویی و تأمین و توزیع داروی عادلانه و منطقی در کشور پیشنهاد می‌گردد:

- تدوین دستورالعمل و استاندارد جامع ارائه خدمات و استانداردهای داروئی مورد نیاز در سیل
- در نظر گرفتن مسئول واحد تأمین و توزیع دارو
- ارزیابی و نظارت دقیق بر توزیع دارو و ثبت داروهای توزیع‌شده در سامانه
- تخصصی کردن افراد حاضر در تیم برآورد نیازهای دارویی
- جلوگیری از توزیع بدون هماهنگی اقلام دارویی و بهداشتی
- آگاهی دادن به مردم و از بین بردن حس ترس از محروم ماندن از امکانات بهداشتی – درمانی

فصل هفدهم

مدیریت مشارکت مردمی و خدمات داوطلبی

دکتر کتایون جهانگیری،دکتر زهرا عباسی، دکتر ساناز سهرابی زاده، پروین شفیعی مقدم، آرزو دهقانی، شیوا یوسفیان، داود پیرانی، ایمان فرهی، علی صاحبی

کلیات

همان‌گونه که در قسمت‌های قبلی اشاره گردید، وسعت سیل به‌گونه‌ای بوده است که بدون مشارکت مردم، امکان مدیریت آن وجود نداشته است. در این مورد، در برخی موارد کمبودهایی نیز وجود داشته است که در فصل امداد و نجات بدان اشاره شد. موضوع مشارکت مردمی و خدمات داوطلبی در بخش امداد و نجات به طور مفصل تشریح گردید. دراین بخش صرفاً به اقدامات سمن‌های شناسایی‌شده پرداخته می‌شود. بررسی مستندات نشانگر آنست که سازمان‌های مردم نهاد مشارکت‌کننده حوزه سلامت در سیل اخیر مشتمل بر ۱۱ انجمن، سه موسسه خیریه، یک کانون و دو سمن بوده و خدمات خود را برمبنای ۱۶ گروه فعالیت اصلی ارائه نموده‌اند. نهادهای داوطلبی که مبنای تدوین گزارش حاضر می‌باشند عبارت‌اند از: خانه نجات ایران، جمعیت امام علی(۹۸/۱/۴ لغایت ۲/۱۸/)، انجمن آلزایمرایران، انجمن خیریه حمایت از بیماران کلیوی، انجمن اتیسم ایران، انجمن حمایت ویاری آسیب‌دیدگان اجتماعی (احیاءارزش‌ها)، انجمن نور و فیبر وماتوزایران، انجمن حمایت از بیماران مبتلابه اکتیوز، انجمن صرع ایران، انجمن حمایت ازکودکان ونوجوانان توان یاب، انجمن اماس ایران، انجمن اهدای عضو ایرانیان، انجمن ققنوس، موسسه خیریه حمایت ازکودکان مبتلابه سرطان(محک)، موسسه خیریه حمایت ازکودکان با ناهنجاری‌های مادرزادی(محکم)، موسسه خیریه غیرانتفاعی بهنام دهشپور، کانون هموفیلی ایران.

اثرات ناشی از سیل ۹۷-۹۸ و خدمات و اقدامات انجام‌شده توسط داوطلبین

در این گزارش اهم اقدامات انجام‌شده توسط سازمان‌های مردم‌نهاد، انجمن‌ها و مؤسسات خیریه به شرح جدول ذیل به تفکیک ارائه گردیده است. شایان‌ذکر است بر اساس حیطه فعالیت این سمن‌هادر ۱۶ گروه طبقه بندی شده‌اند. این حیطه‌ها عبارت‌اند از : هماهنگی برای ارسال و هدایت کمک‌ها؛ شناسایی بیماران؛ پیگیری بیماران؛ ارائه خدمات دارویی، ارائه خدمات درمانی، جمع‌آوریکمک‌های نقدی و غیرنقدی، ارائه کمک‌های نقدی، مالی و معیشتی؛ ارائه کمک‌های غیرنقدی؛ آموزش؛ اطلاع‌رسانی؛ بررسی ایمنی ؛ ارسال کمک های مردمی؛ اعزام نیروی داوطلب؛ تأمین اقلام پشتیبانی؛ توانمندی‌های بالقوه و مشارکت مالی

جدول ۱۷-۱ حیطه فعالیت و نوع اقدامات انجام‌شده توسط سمن‌ها در مناطق آسیب دیده از سیل بهار ۱۳۸۹

ردیف	حیطه فعالیت	نوع اقدام	نامسمن
۱	هماهنگی	برگزاری جلسه با حدود چهل جمعیت محلی، شبکه بهداشت، سازمان هلال‌احمر، استانداری، فرمانداری و...	خانه نجات ایران
		ایجاد هماهنگی میان انجمن‌های آلزایمر استان‌های درگیر بحران و ستاد بحرانبه‌منظور کمک‌رسانی، راهنمایی ایجاد هماهنگی با نماینده دانشگاه علوم پزشکی لرستان در خصوص ارسال کمک‌های مالی و انسانی ایجاد هماهنگی بین نماینده انجمن در استان گلستان و نماینده ستاد بحران	انجمن آلزایمر ایران
۲	شناسایی بیماران	شناسایی بیماران اتیسم توسط نیروهای امدادی و یا حتی مردم عادی و ارجاع آن‌ها به انجمن با توزیع و نصبپوسترهای آموزشی در استان گلستان	انجمن اوتیسم ایران
		شناسایی بیماران مبتلا به سرطان در استان خوزستان با هماهنگی معاونت اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی خوزستانو شناسایی ۲۳۰ بیمار مبتلا به سرطان در گلستان و ۱۹۴ بیمار در لرستان	موسسه خیریه غیرانتفاعی بهنام دهش پور
۳	پیگیری بیماران	پیگیری تمامی ۳۴ بیمار تحت پوشش در استان گلستان (تنها یک بیمار نیازمند، تحت حمایت درمانی موسسه)	موسسه خیریه محکم
		پیگیری وضعیت بیماران مبتلا به آلزایمر در استان‌های گلستان، خوزستان، لرستان و دیگر مناطق سیل‌زده	انجمن آلزایمر ایران
		پیگیری وضعیت ۸۰ بیمار(از کل ۱۸۰ بیمار تحت پوشش) مبتلا به سرطان در استان گلستان	موسسه خیریه حمایت از کودکان مبتلا به سرطان (محک)
		پیگیری وضعیت بیماران مبتلا به اتیسم در استان‌های سیل‌زده (لرستان)	انجمن اتیسم ایران
		پیگیری وضعیت بیماران مبتلا به هموفیلی در استان‌های سیل‌زده (لرستان و گلستان)	کانون هموفیلی ایران
		پیگیری وضعیت بیماران مبتلا به نوروفیبروماتوز در مناطق سیل‌زده	انجمن نوروفیبروماتوز
		پیگیری بیماران مبتلا به ام اس در مناطق سیل‌زده	انجمن ام اس ایران

ادامهٔ جدول ۱۷-۱ حیطه فعالیت و نوع اقدامات انجام‌شده توسط سمن‌ها در مناطق آسیب دیده از سیل بهار ۱۳۸۹

ردیف		حیطه فعالیت	نوع اقدام	نامسمن
۳			پیگیری وضعیت بیماران مبتلا به اکتیوز تحت پوشش در استان‌های لرستان، ایلام و خوزستان	انجمن حمایت از بیماران مبتلا به اکتیوز
			پیگیری وضعیت بیماران تحت پوشش در منطقه و سعی در اعزام آن‌ها به خرم‌آباد و شهرهای اطراف	انجمن حمایت از کودکان و نوجوانان توان یاب
			پیگیری وضعیت بیماران مبتلا به سرطان در مناطق سیل‌زده	موسسه خیریه غیرانتفاعی بهنام دهش پور
۴		ارائه خدمات درمانی	(تنها یک بیمار نیازمند، تحت حمایت درمانی موسسه)	موسسه خیریه محکم
			افزودن یک نوبت‌کاری به مراکز دیالیز جهت تأمین نیاز بیماران	انجمن خیریه حمایت از بیماران کلیوی
۵		ارائه خدمات دارویی	شناسایی اقلام دارویی کمیاب و ارسال محموله دارویی به استان گلستان	موسسه خیریه حمایت از کودکان مبتلا به سرطان (محک)
			ارائه خدمات دارویی و تجهیزاتی (ویلچر) به ۲ بیمار تحت پوشش	انجمن نوروفیبروماتوز
			توزیع داروهای موردنیاز بیماران مبتلا به ام اس در مناطق سیل‌زده	انجمن ام اس ایران
			ارسال داروهای موردنیاز بیماران صرعی به استان گلستان	انجمن صرع ایران
			تأمین و ارسال داروهای موردنیاز بیماران تحت پوشش	انجمن حمایت از کودکان و نوجوانان توان یاب
۶		جمع‌آوری کمک‌های نقدی و غیرنقدی	حدود ۱۰ میلیارد تومان (نقدی و غیرنقدی) کمک‌های مردمی از تمامی انجمن‌ها	خانه نجات ایران
			جمع‌آوریکمک‌های غیر نقدی به میزان ۴/۱۳۷/۹۱۲/۸۰۰ تومان و کمک‌های نقدی به میزان ۴/۹۶۳/۸۰۹/۰۰۰ توماناز داخل کشور و ۸۲۱۰ دلار امریکا،۱۴۵۵۰/۷۴ دلار کانادا، ۵۱۱۲/۲۳ یورو، ۶۲۰۰ دلار استرالیا از خارج از کشور.	جمعیت امام علی (۹۸/۲/۱۸)
۷		ارائه کمک‌های نقدی، مالی و معیشتی	کمک ۱۰۰ میلیون ریالی به ۶ بیمار دچار آب‌گرفتگی در محل سکونت در استان گلستان	کانون هموفیلی ایران
			کمک مالی به بیماران شناسایی‌شده خود در مناطق سیل‌زده	انجمن حمایت و یاری آسیب‌دیدگان اجتماعی (احیاء ارزش‌ها)
			تأمین هزینه‌های دارو، درمان و معیشت ۲۱ بیمار سرطانی در استان گلستان و ۲۶ بیمار سرطانی در استان لرستان	موسسه خیریه غیرانتفاعی بهنام دهش پور
			ارائه کمک‌هزینه خانوار ۱۴۸/۹۶۰/۰۰۰ریال	جمعیت امام علی
۸		ارائه کمک‌های غیرنقدی	ارسال اولین محموله کمک‌های غیرنقدی اهدایی از جانب خیرین موسسه، در تاریخ ۱۸ فروردین ۱۳۹۸ در هماهنگی کامل با سازمان هلال‌احمر به استان خوزستان	موسسه خیریه غیرانتفاعی بهنام دهش پور
			ارائه و ارسال و توزیع کمک‌های غیر نقدی به ارزش ۱۶/۸۴۰/۱۰۷/۸۹۰ریالشامل : پک بهداشتی،پک زنان، پک دانش‌آموز،پک نوزاد، پک مواد غذایی خشک، پک مواد غذایی آماده،چادر و پشه‌بند، ابزار و تجهیزات امداد(پمپ و...)، تغذیه، بهداشت و درمان، نوشت‌افزار، حمل‌ونقل و پشتیبانی، پوشاک	جمعیت امام علی (۹۸/۲/۱۸)
۹		آموزش	«نحوه ارتباط با بیماران مبتلا به دمانس و آلزایمر» به نیروهای امدادی	انجمن آلزایمر ایران
			ارسال بروشور و پوسترهای حاوی مطالب آموزشی در حوزه اتیسم در استان گلستان	انجمن اتیسم ایران
۱۰		اطلاع‌رسانی	اطلاع‌رسانی در خصوص نیازهای بهداشتی و درمانی و همکاری با دانشگاه‌های علوم پزشکی درراستای رفع نیازها	خانه نجات ایران
			اطلاع‌رسانی به خانواده‌های اهداکننده عضو در استان‌های گلستان، لرستان و خوزستان برای تماس با انجمن تا درصورت آسیب‌دیدگی از همکاری خیرین جهت رفع مشکل آن‌ها اقدام شود.	انجمن اهدای عضو ایرانیان
۱۱		بررسی ایمنی	گزارش امکان خطر آتش‌سوزی در محل اسکان سیل‌زدگان با اعلام از استانداردهای کافی برخوردار نبودن نوع وسایل گرمایشی و پخت‌وپز سیل‌زدگان	انجمن ققنوس
۱۲		اعزام نیروی داوطلب	تیم پزشک و پرستار داوطلب	خانه نجات ایران
			اعزام حدود ۳۰ نفر نیروی کمکی برای جمع‌آوری و توزیع کمک‌های مردمی	خانه نجات ایران
			اعزام تیم مادرانه جمعیت امام علی و ارائه خدمات: ویزیت پزشکی –خوزستان لرستان ویزیت دندانپزشکی زنان و کودکانگلستان ویزیت زنان توسط ماما (۴۸مورد تکمیل فرم) –گلستان ویزیت متخصص اطفال (۴۵ کودک) لرستان روانشناسلرستان	جمعیت امام علی

ادامهٔ جدول ۱۷-۱ حیطه فعالیت و نوع اقدامات انجام‌شده توسط سمن‌ها در مناطق آسیب دیده از سیل بهار ۱۳۸۹

ردیف		حیطه فعالیت	نوع اقدام	نامسمن
۱۳		ارسال کمک	ارسال کمک‌های غیرنقدی میان چند تن از افراد سرشناس شهرستان پل‌دختر و توزیع کمک‌ها توسط ایشان در میان سیل‌زدگان (این کار به‌منظور جلوگیری از هرج‌ومرج و بی‌نظمی در زمان توزیع کمک‌های غیرنقدی صورت گرفت	خانه نجات ایران
۱۴		تأمین لجستیک	تهیه خودروی آفرود جهت گذر از مناطق صعب‌العبور	خانه نجات ایران
۱۵		اعلام آمادگی (توانمندی‌های بالقوه)	اعزام تیم تخصصی پزشکی و روانشناسی به مناطق سیل‌زده کارشناسان انجمن در خصوص تربیت مربی آموزش «نحوه ارتباط با بیماران مبتلا به دمانس و آلزایمر» در زمینه تهیه محتوای آموزشی با موضوع «چگونگی نحوه ارتباط با بیماران مبتلا به دمانس و آلزایمر»	انجمن آلزایمر ایران
			به استان‌های تحت پوشش جهت اسکان بیماران دیالیزی یا پیوندی در شهرستان کاشان تا سه ماه آینده ۱۸۰ شعبه انجمن در کل کشور جهت کمک‌رسانی به بیماران دیالیزی یا پیوندی	انجمن خیریه حمایت از بیماران کلیوی
			شناسایی بیماران صرعی در مناطق سیل‌زده استان لرستان اعزام ۲۲ نیروی داوطلب روانشناس به مناطق سیل‌زده	انجمن صرع ایران
			تأمین و ارسال داروهای موردنیازمبتلایان به اکتیوز در مناطق سیل‌زده در صورت شناسایی	انجمن حمایت از بیماران مبتلا به اکتیوز
			همکاری در تهیه بروشور آموزشی برای مددجویان به‌منظور قابلیت انجام حرکات توان‌بخشی لازم در منزل	انجمن حمایت از کودکان و نوجوانان توان یاب
			همکاری در تهیه بروشورهای آموزشی با موضوع پیشگیری از سوختگی با دفتر آموزش و ارتقاء سلامت و انجمن جامعه ایمن	انجمن ققنوس
۱۶		مشارکت مالی	میزان مشارکت مالی سازمان‌هایمردم‌نهاد در سیل ۱۳۹۸: بنا به گفته رئیس سازمان داوطلبان جمعیت هلال‌احمرو هم‌چنین جناب آقای دکتر اسفندیاری مدیرعامل سازمان مردم‌نهاد امداد و ایثار در سیل اخیر میزان جمع‌آوریکمک‌های نقدی را حدود ۲۰ میلیارد تومان اعلام کردند.	

چالش‌ها

- سردرگمیسمن‌ها در روزهای اول برای تماس و هماهنگی با یکنهاد مشخص و چرخش بین نهادهای گوناگون و اتلاف زمان
- اختلال ایجادشده در خطوط تلفنی و تخریب منازل و درنتیجه پراکندگی بیماران، پیگیری وضعیت بیماران توسط مؤسسات را با مشکلات بسیاری مواجه کرده بود
- از بین رفتن راه‌های مواصلاتی و عدم امکان انتقال کودکان و بیماران و افراد توان یاب به تهران یا مراکز مجهز
- با توجه به مشکلات به وجود آمده برقراری ارتباط با سیل‌زدگان روستایی و شناسایی بیماران روستایی بسیار دشوارتر از بیماران شهری بوده است
- مشکلات به وجود آمده برای کارکنان حوزه سلامت که در مناطق سیل‌زده ساکن بودند
- ابهام در خصوص چگونگی ارائه خدمت به بیمارانی که نیازمند خدمات سطح دوم و سوم هستند
- نیاز به کمک‌های مالی جهت تأمین هزینه‌های بیماران دیالیزی
- نیاز به تعمیر و تأمین دستگاه‌های دیالیز
- نیاز به تهیه و تدارک دارو
- نیاز به کنترل کیفیت کمک‌های غیرنقدی
- بهداشتی نبودن بسیاری از کمک‌های غیرنقدی
- نیاز به سازوکارهای برقراری نظم حین توزیع کمک‌های غیرنقدی میان سیل‌زدگان
- عدم آموزش داوطلبان روانشناس قبل از اعزام به منطقه
- نیاز به رفع محدودیت‌های مالی سازمان‌های مردم‌نهاد سلامت در خصوص تأمین هزینه‌های غیردرمانی

- نیاز به ایجاد هماهنگی دولت و سازمان‌های مردم‌نهاد در امر انعکاس مسائل ناشی از سیل
- همزمانی حضور نیروهای مسئول در پاسخگویی بحران و سایر NGOها و ترک همزمان آن‌ها از منطقه
- تمایل به دریافت توجه و کمک‌های بلاعوض از سوی خیرین به‌ویژه در استان لرستان
- تمایل برخی خیرین به کمک‌های سوگرایانه برای قومیت خاص در لرستان که منجر به تشدید تنش در منطقه با توجه به بافت قومیتی استان شده بود.
- عدم همسویی کمک‌های اهدایی خیرین با تغییرشرایط موجود در روند تبدیل پاسخگویی به بازیابی
- تجمع و توزیع بیش از نیاز برخی اقلام که منجر به هدر رفت آن می‌گردیددرصورتی‌که بسیاری از اقلام موردنیاز موجود نبود.

فصل هجدهم

مدیریت کمک‌های بین‌المللی

دکتر حسن اسفندیار، امیربرمکی، دکتر مصطفی محقق

کلیات

به دنبال وقوع حوادث و بلایا در کشور، چنانچه ظرفیت داخلی برای پاسخگویی به‌موقع و مؤثر کافی نباشد، تصمیمی از سوی مقامات عالی جمهوری اسلامی ایران (سازمان مدیریت بحران کشور و وزارت امور خارجه) اتخاذ خواهد شد تا از کمک‌های بین‌المللی برای پاسخ به حادثه درخواست کمک‌های بین‌المللی شود. بر همین اساس جهت درخواست کمک‌های بین‌المللی با هماهنگی مراجع ذیربط استمدادی برای پاسخگویی مناسب به حادثه تهیه و دراختیار اهداکنندگان بین‌المللی ازجمله دولت‌ها، سازمان‌های بین‌المللی، سازمان‌های غیردولتی و اشخاص قرار می‌گیرد تا نسبت به ارسال کمک‌ها منطبق با نیازهای افراد آسیب‌دیده اقدام شود.

اقدامات

به‌منظور ارائه پاسخ مناسب به حادثه پیش‌آمده در سطح کشور و تأمین نیازهای ضروری مردم بنا برتصمیم مسئولین کشور، درخواست کمک از مجامع بین‌المللی صادر گردید. به دنبال این درخواست دولت‌ها و سازمان‌های مختلفی به کمک سیل‌زدگان ایران آمدند. سازمان‌هایی ازجمله سازمان جهانی بهداشت، کمیساریای عالی پناهنگان، دفترکاهش خطر بلایا سازمان ملل ، دولت‌های مختلف مانند کویت، پاکستان، جمعیت صلیب سرخ و هلال‌احمر سایر کشورها کمک‌های نقدی و غیرنقدی خود را ارسال نمودند. ازجمله این اقدامات به‌منظور امدادرسانی مؤثر و کمک به آسیب دیدگان سیل کشور، جمعیت هلال‌احمر با مشورت دولت و هماهنگی انجام شده با وزارت امور خارجه، درخواست اعزام تیم ارزیابی و هماهنگی میدانی (FACT)[1] به کشورمان را نمود که این تیم به تعداد ۵ نفر در فروردین‌ماه سال ۹۸ به تهران اعزام و پس از بازدید از مناطق سیل‌زده استان‌های گلستان و خوزستان نسبت به تهیه و انتشار استمدادی به مبلغ پنج میلیون پانصد هزار فرانک سوییس اقدام نمود.

به دلیل اعمال تحریم‌های یک‌جانبه ایالات‌متحده آمریکا، عدم همکاری بانک‌های خارجی و عدم توانایی بانک‌های داخلی برای دریافت کمک‌های بین‌المللی، ترجیح جمعیت هلال‌احمر دریافت کمک‌های غیرنقدی از سوی اهداکنندگان خارجی بود که درمجموع ۶۰کشور، جمعیت ملی و سازمان‌های غیردولتی و آژانس‌های وابسته به سازمان ملل متحد کمک‌های غیرنقدی و بعضاً نقدی را که به‌صورت چمدانی حمل شده بود را به داخل کشور انتقال دادند تا نسبت به خرید اقلام امدادی، خوراکی، بهداشتی و.. به‌صورت محلی اقدام نموده و در بین آسیب دیدگان توزیع نمایند.

به نظر می‌رسد میزان مشارکت اهداکنندگان خارجی با توجه به وضعیت کشور و اعمال تحریم‌های بین‌المللی که ارسال کمک‌های بشردوستانه نقدی، دارو و تجهیزات پزشکی و بعضاًکمک‌های غیرنقدی را با مشکل مواجه می‌نمود، نسبتاً مثبت بوده است. در پاسخ به پرسش مطروحه مبنی بر میزان اثرگذاری کمک‌های خارجی بر روند امدادرسانی به آسیب دیدگان از سیل باید عنوان نمود که بررسی‌های میدانی نشان می‌دهد که به دلایل مختلف این تأثیر چندان چشم‌گیر نبوده است. از سوی دیگر وجود تحریم‌های یک‌جانبه ایالات‌متحده آمریکا و تحریم‌های چندجانبه جهانی که از قبل اعمال شده بود، اثری منفی بر روند امدادرسانی بین‌المللی ایجاد نمود به‌گونه‌ای که جمعیت هلال‌احمر کشورمان و دیگر سازمان‌های بشردوستانه بین‌المللی در انتقال کمک‌های بین‌المللی به‌خصوص وجوه و اعتبارات نقدی به داخل کشور با مشکلات بسیار جدی مواجه گردیدند.

در بخش دریافت کمک‌های بین‌المللی همکاری‌های مناسبی با وزارت امور خارجه، نمایندگی‌های جمهوری اسلامی ایران در خارج از کشور و سازمان‌های بین‌المللی بشردوستانه با جمعیت هلال‌احمر وجود دارد. به نظر می‌رسد اعلام دقیق نیازهای مناطق عملیاتی و مردم آسیب‌دیده، دریافت و توزیع کمک‌های نقدی در بین آسیب دیدگان، توجه به نیازهای بلندمدت آسیب دیدگان حتی در شروع عملیات امداد و نجات، ارزیابی دقیق نیازها، ایجاد تسهیلات و تسریع در امر تصمیم‌گیری مبنی بر مداخله اهداءکنندگان خارجی و...

1- Field Assessment Coordination Team (FACT)

می‌تواند بر کارایی و کارآمدی عملیات بین‌المللی اثرگذار باشد. جزییات کمک‌های بین‌المللی انجام‌شده در این حادثه به تفضیل در قسمت ضمایم آورده شده است.

در این زمینه کمک‌های بین‌المللی ذکر موارد ذیل ضروری به نظر می‌رسد.

الف– به نظر می‌رسد نقش وزارت امور خارجه در جذب، هدایت و تسهیل کمک‌های بشردوستانه، بسیار مؤثر است،به طوری‌که اعلام و یا عدم اعلام نیاز به کمک از سوی این وزارت خانه بسیار بر میزان کمک‌های بین‌المللی مؤثر خواهد بود. پیشنهاد کارگروه نقش مؤثرتر و فعالانه‌تر وزارت امور خارجه در هدایت کمک‌های انسان دوستانه می‌باشد.

ب– بدون شک تحریم‌های ظالمانه وضع‌شده برای ایران در فرایند، جذب، هدایت و انتقال و حتی نوع کمک‌های ارسالی تأثیر گذاشته است. تحریم‌ها بر دستیابی به این کمک‌ها تأثیر گذاشته است و دریافت وجوه اهدایی از سازمان‌های بشردوستانه، جمعیت صلیب سرخ و هلال‌احمر و سایر کشورها با توجه به تحریم‌ها از مسیر معمول و به‌موقع انجام نشده و بخشی از این کمک‌های نقدی همچنان وارد کشور نشده است.هرچند طبق قوانین بین‌المللی کمک‌های بشردوستانه نباید تحت تأثیر تحریم و مسائل سیاسی قرار گیرند، اما این موضوع در عمل رعایت نمی‌گردد. دیپلماسی سلامت و دیپلماسی کمک‌های بشردوستانه ابزارهایی هستند که در احقاق حقوق حقه ملت ایران می‌تواند بکار گرفته شود.

ج– نیازسنجی هدایای موردنیازبه درستی انجام نشده است و یا تحت تأثیرتحریم‌ها قرار گرفته است. بخشی از کمک‌های انجام‌شده کمک‌های غیرضروری مثل مواد غذایی بوده است که در مقابل حجم گسترده توزیع مواد غذایی، عدد ناچیزی را به خود اختصاص می‌دهد. هرچند در بعضی از موارد همچون قایق، پمپ تخلیه آب، دستگاه تصفیه آب کمک‌های خارجی موردنیاز و مؤثر بوده است، در موارد دیگر ازجمله سرم، اتومبیل، ست‌های تروما بر اساس نیاز درخواست و ارسال نشده‌اند.

د– ورود و ترخیص اقلام اهدایی توسط وزارت بهداشت با مشکلات عدیده‌ای مواجه بوده و انرژی زیادی از نظام سلامت گرفته است. درعین‌حال به نظر می‌رسد انتقال کمک‌های اهدایی از طریق هلال‌احمر با سهولت بیشتری انجام‌شده است. انجام هماهنگی‌های لازم بین دو سازمان اصلی متولی امداد، نجات و سلامت برای تسهیل ورود اقلام اهدایی انجام نشده است.

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۱۰۰/۳۰
تاریخ: ۱۳۹۸/۰۱/۲۰
پیوست: دارد

وزیر

جناب آقای میر اشرفی
معاون محترم وزیر و رئیس کل گمرک جمهوری اسلامی ایران

با سلام و احترام

ضمن تبریک سال نو و همچنین تقدیر و تشکر از حسن توجه و همکاری صمیمانه جنابعالی در راستای خدمت رسانی و ارائه خدمات مطلوب این وزارت، به استحضار می‌رساند؛ با توجه به شرایط جوی ویژه و وقوع سیلاب‌های متعدد در مناطق شمالی وجنوب غرب کشور، سازمان بهداشت جهانی مقداری اقلام پزشکی ضروری به همراه یک دستگاه خودرو وانت تویوتا هایلوکس دوکابین به منظور امدادرسانی به مردم آسیب دیده مناطق مذکور اهداء نموده است که با عنایت به تاکیدات مقام معظم رهبری و ریاست محترم جمهوری مبنی براهتمام کلیه دستگاه‌های خدمت‌رسان به امداد و کمک‌رسانی به سیل‌زدگان و همچنین نیاز مبرم این وزارت به اقلام اهدایی وخودروی مذکور، خواهشمند است ترتیبی اتخاذ فرمایید تا طبق بند ذ ماده ۱۱۹ نسبت به ترخیص کالاهای فوق در اسرع وقت و بدون انجام تشریفات گمرکی (تخلیه وبارگیری بلافاصله از هواپیمای حامل) همکاری لازم صورت پذیرفته و اقلام در اختیار سازمان اورژانس کشور قرار گیرد.ضمنا آقای مجتبی خالدی رئیس محترم مرکز هدایت عملیات بحران این وزارت به عنوان نماینده جهت ترخیص اقلام به حضورتان معرفی می گردد.

دکتر سعید نمکی

رونوشت:
- جناب آقای بقوی نژاد معاون محترم توسعه مدیریت و منابع و سرپرست معاونت برنامه ریزی راهبردی و هماهنگی
- جناب آقای دکتر کولیوند رئیس محترم سازمان اورژانس کشور

شکل ۱۸-۱ نامه وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به رئیس گمرک ایران جهت ترخیص کمک‌هایبین‌المللی

شکل ۱۸-۲ نمونه‌ای از کمک‌های ارسالی سازمان جهانی بهداشت انبارشده در مرکز بهداشت شهرستان پلدختر

چالش‌ها

- عدم دسترسی بِه‌موقع به کمک‌های نقدی ناشی از تحریم‌ها
- عدم در اختیار گرفتن برخیاز اقلام مانند پشه‌بندهای آغشته به حشره‌کش تحت تأثیر تحریم‌ها
- عدم درخواست کمک‌ها توسط سازمان‌های مسئول در ایران بر اساس ارزیابی نیاز
- وجود موانع جهت ترخیص سریع و به‌موقع کالاهای امدادی از گمرک
- عدم وجود نظام یکپارچه ارزیابی، جذب، ورود و توزیع کمک‌های خارجی
- عدم در نظر گرفتن معافیت‌های مالیاتیبرای کالاهای امدادی و اقلام اهدایی از اهداکنندگان بین‌المللی

راهکارها

- استفاده از دیپلماسی بشردوستانه و مذاکره با سازمان‌های بین‌المللی مؤثر جهت گشایش خط اعتباری و کانال مالی خاص برای دریافت کمک‌های نقدی بشردوستانه (این امر مستلزم دریافت مجوز اوفک از اداره کنترل دارایی‌های خارجی وزارت خزانه‌داری آمریکا می‌باشد)
- توجه به عدم شمول دامنه اعمال تحریم‌ها اعم از یک‌جانبه و چندجانبه بر خدمات بشردوستانه (این مهم در دستور موقت صادره از دیوان بین‌المللی دادگستری در پرونده نقض فاحش عهدنامه مودت ۱۹۵۵، حقوق کنسولی و روابط اقتصادی، ایران علیه ایالات‌متحده آمریکا به تاریخ ۳ اکتبر ۲۰۱۸ به‌صراحت اعلام‌شده است
- ارزیابی دقیق از نیازهای مناطق آسیب‌دیده و اعلام نیازهای واقعی به اهداکنندگان خارجی
- دریافت کمک‌هاصرفاً بر اساس اعلام نیاز انجام‌شده (در برخی موارد مشاهده می‌گردد اهداکنندگان صرفاً از محل موجودی انبارهای خود و یا اقلام در دسترس اقدام به ارسال کمک‌های بین‌المللی می‌نمایند که نه‌تنها مطابقت با نیازهای اعلام‌شده ندارد بلکه با فرهنگ، آداب و رسوم و مذهب آسیب دیدگان هم همخوانی نداشت)

- پرهیز از مصاحبه‌ها و اطلاع‌رسانی غیرواقعی و غیر کارشناسی از سوی مسئولین غیر مرتبط. بعضاً مشاهده می‌گردد در مصاحبه‌هایی که از سوی مقامات مرکزی و یا محلی صورت می‌پذیرد مسائلی مطرح می‌گردد که ارتباطی با نیازهای مناطق آسیب‌دیده ندارد.
- علی‌رغم همکاری مناسب گمرکات و مبادی ورودی کالاها به داخل کشور، اعمال سلایق شخصی افراد و عدم اجرای بهینه قوانین و معافیت‌های گمرکی، مشکلات بشماری را برای اهداکنندگان و دریافت‌کنندگان کمک‌ها ایجاد نموده است. ضروری است نسبت به یکسان‌سازی قوانین، اجرای مناسب مقررات و نظارت بر حسن اجرای آن‌ها نهایت تلاش و دقت صورت پذیرد.

فصل نوزدهم

مدیریت دام و طیور

دکتر علیرضا باهنر، دکتر علیرضا قدردان

کلیات

حادثه سیل ۱۳۹۸ در کشور از منظر بهداشت دام شایسته نکات قابل‌توجهی می‌باشد که لازم است در سطوح مختلف مدیریتی مورد توجه قرار گیرند. برخی از این نکات عبارت‌اند از:

- تغییرات اپیدمیولوژی بیماری‌ها در منطقه و شیوع برخی بیماری‌های دامی
- افزایش انگل‌های خارجی و حشرات در مناطق سیل‌زده که خود باعث افزایش بروز سایر بیماری‌هامی‌گردد
- تغییر جیره غذایی و ایجاد استرس و سرکوب سیستم ایمنی دام و طیور مناطق سیل‌زده
- جابجایی دام‌ها و مخاطرات ناشی از افزایش تراکم دام‌ها در مناطق تجمع یافته و مواجهه و جابجایی دام‌ها
- تردد اکیپ‌هایکمک‌رسان متعدد و از بین رفتن اصول قرنطینه‌ای و دیگر مخاطرات مستقیم سیل مانند بروز تلفات در دام و طیور غرق‌شده
- آسیب به تأسیساتدامداری‌ها و مرغداری‌ها
- کمبود علوفه و دان
- قطع مسیرهای ارتباطی و بروز مشکلات عدیده جهت جابجایی دام‌های در معرض خطر و اعزام اکیپ‌های دامپزشکی و خدمات بهداشتی
- این مخاطرات بعد از فروکش کردن آب نیز با سیمای جدید و متفاوت دیگر بروز می‌نمایند:
- وجود محصولات کشاورزی غرق‌شده که بیش از یک ماه زیر آب بوده‌اند و امکان بروز مسمومیت یا بیماری‌های متابولیک در دام براثر چرای دام‌ها از آن‌ها
- نامناسب بودن وضعیت بهداشتی دامداری‌های سنتی و اماکن نگهداری دام در روستاها بعد از فروکش کردن آب
- آشکار شدن تلفات غرق‌شده با فروکش کردن آب و....

چنانچه در نظر بگیریم دام و دامداری شغل اصلی بسیاری از ساکنین مناطق سیل‌زدهبه‌ویژه در روستاها بوده و کمبود مواد غذائی برای آحاد مردم از تبعات بدیهی این حادثه می‌باشد، در صورت عدم توجه کافی به این حوزه، مشکلات پیچیده اجتماعی و سیاسی می‌تواند برای کشور حادث شود.

اقدامات

از اسفند ۱۳۹۷ همزمان با هشدارهای هواشناسی و سایر دستگاه‌های متولی، سازمان دامپزشکی کشور نیز بنا بر مسئولیت‌های قانونی خود، اقدامات متعددی را در مجموعه ادارات کل و زیرمجموعه‌های مربوطه انجام داده است که در مراحل سه‌گانه به شرح ذیل بوده است:

مرحله اول: اطلاع‌رسانی و هشدار

پس از هشدار سازمان هواشناسی مبنی بر وقوع سیل در کشور اقدامات ذیل توسط سازمان دامپزشکی انجام شد:

- تشکیل جلسه ستاد مقابله با بحران دامپزشکی
- تعیین استان‌های معین و آماده‌باش اکیپ‌های واکنش سریع دامپزشکی
- اخذ نیازهای ادارات کل دامپزشکی و تأمین اقلام و تجهیزات موردنیاز
- ابلاغ دستورالعمل مدیریت بحران در شرایط وقوع سیل به ادارات کل سراسر کشور
- اطلاع‌رسانی و هشدار سیل به دامداران و سایر بهره‌برداران دامپزشکی

- همکاری در جابجایی دام‌ها از مناطق پرخطر به مناطق امن از سیل
- پیش‌بینی و تأمین اقلام مورد نیاز از طریق سازمان دامپزشکی و استان‌های معین و ارسال آن
- هماهنگی با کشتارگاه‌های صنعتی دام و طیور به منظور کشتار اضطراری دام و طیور در معرض سیل

مرحله دوم: زمان وقوع سیل

در این مرحله نسبت به بررسی و پایش بیماری در مناطق درگیر سیل و بررسی وضعیت این مناطق ازنظربیماری‌های واگیر دامی و مشترک بین انسان و دام اقدام و با توجه به افزایش دما و شرایط افزایش حشرات و انگل‌های خارجی دام در این مناطق، مرحله دوم عملیات سم‌پاشی و ضد عفونی به مرحله اجرا گذاشته شد و همچنین به منظور پیشگیری از بیماری در این مناطق نسبت به واکسیناسیون علیه بیماری‌های دامی به ویژه بیماری‌های شاربن، شاربن علامتی، لمپی اسکین و هاری اقدام گردید. در کل در حیطه دام و طیور اقدامات کلی زیر انجام گردید:

- کسب اطلاع از وضعیت اماکن دامی و دام‌های موجود در مناطق درگیر سیل
- دفن بهداشتی دام‌های مرده
- پایش و بررسی بیماری‌های دامی و بیماری‌های مشترک انسان و حیوان در دام
- درمان دام‌های بیمار در مناطق درگیر سیل با همکاری دامپزشکان بخش دولتی و استفاده از ظرفیت‌های بخش غیردولتی و دانشکده‌های دامپزشکی
- تجویز داروهای تقویتی و مکمل‌های معدنی و ویتامین به‌منظور افزایش مقاومت دام‌ها
- واکسیناسیون دام‌ها علیه بیماری‌های واگیر دامی
- ضدعفونی محل دفن لاشه‌های دامی
- مقابله با انگل‌های خارجی دام از طریق سم‌پاشی دام و اماکن دامی

مرحله سوم: (بعد از فروکش نمودن سیل)

- پایش و بررسی بیماری
- مبارزه با انگل‌های خارجی دام از طریق سم‌پاشی دام و اماکن نگهداری دام
- واکسیناسیون دام‌ها علیه بیماری‌های واگیر دامی و بیماری‌های مشترک بین انسان و حیوان
- علاوه بر مجموعه فعالیت‌های فوق‌الذکر، اقدامات اجرایی مستمری به شکل ذیل توسط ادارات کل و شبکه‌های دامپزشکی به ویژه در استان خوزستان با همکاری نهادها و مؤسسات دولتی و غیردولتی انجام پذیرفته است:
- انتقال انواع دام‌های سبک و سنگین از مناطق پرخطر به مناطق امن‌تر به شکل روزانه و مستمر
- تشکیل کمپ هایی در مناطق امن جهت اسکان دام‌ها با پیشنهاد دامپزشکی
- انجام واکسیناسیون علیه بیماری تب برفکی، شاربن علامتی، آنتروتوکسمی، و همچنین سم‌پاشی بر علیه انگل‌های خارجی و انجام درمان‌های حمایتی به شکل رایگان با اولویت دام‌های مستقر در کمپ‌های اسکان
- انجام واکسیناسیون پاستورلوز در دام‌های مناطق سیل‌زده و کمپ‌های اسکان دام
- هماهنگی با دانشکده‌های دامپزشکی جهت درمان رایگان و اعزام اکیپ‌های تخصصی بررسی بیماری‌ها
- همکاری با سازمان نظام دامپزشکی جهت اعزام اکیپ‌های درمانی بخش خصوصی
- استفاده از ظرفیت‌های نظام دامپزشکی و دانشکده دامپزشکی جهت اقدامات کنترلی در مناطق سیل‌زده
- هماهنگی با مراکز درمانگاهی، دارویی و شرکت‌های پخش جهت ارائه کمک‌های رایگان دارویی و درمانی به مناطق سیل‌زده زیر نظر اداره کل دامپزشکی
- انتخاب و استقرار کارشناسان دامپزشک معین برای شهرستان‌های در معرض سیل

- هماهنگی با شرکت‌های پخش دارویی جهت تحویل فوری واکسن‌های بهادار و دارو به ادارات دامپزشکی متقاضی و حمل توسط شرکت‌های پخش دارویی
- مشارکت فعال تمام ادارات دامپزشکی در ستادهای بحران شهرستان‌ها جهت مدیریت سیل
- تشکیل کمیته اطلاع‌رسانی در فضای مجازی در مجموعه دامپزشکی استان زیر نظر معاونت سلامت
- پخش گسترده اطلاعیه‌ها و ملاقات چهره به چهره با دامداران و روستاییان در معرض خطر سیل جهت انتقال دام‌ها به کمپ‌هایآماده‌شده با هماهنگی ستاد بحران در شهرستان‌ها
- آماده‌باش و حضور ۲۴ ساعته رؤسا و کارشناسان تمام ادارات دامپزشکی شهرستان‌ها به‌ویژه شهرستان های در معرض خطر سیل در شهرستان و ادارات
- بازدید روزانه صبح و بعد از ظهر تمام کارکنان دامپزشکی در سطوح مختلف از مناطق سیل‌زده و گزارش اقدامات
- هماهنگی با اتحادیه و تعاونی‌های مرغداران و تشکیل اکیپ‌های بازرسی از مرغداری‌ها با اولویت تخلیه فارم‌های پرخطر به کشتارگاه و یا در صورت پایین بودن سن گله، انتقال به واحدهای پرورش خالی امن
- هماهنگی لحظه به لحظه با معاونت امور دام سازمان جهاد کشاورزی و ستاد بحران استانداری‌ها جهت تأمین علوفه، سوخت و پناهگاه‌های امن جهت دامداری‌ها و مرغداری‌ها
- برنامه‌ریزی جهت پشتیبانی روزانه از شهرستان‌های در معرض خطر به صورتی که به‌محض دریافت لیست نیازهای شهرستان، تجهیزات با خودروهایی که به‌صورت آماده‌باش حضور دارند ارسال می‌گردد.
- هماهنگی با نیروهای بسیج و در برخی دیگر شهرستان‌ها با نیروی انتظامی جهت تأمین امنیت دام‌ها در کمپ‌های اسکان
- ترسیم الگویی از بازدیدهای میدانی در سطح مدیریت که توسط مدیرکل به‌صورت زمان‌بندی‌شده در تمام مناطق سیل‌زده یا در معرض سیل انجام و دستورات آنی به سایر سطوح صادر می‌گردد.
- تشکیل تیم جهت بروز رسانی آمار دام و طیور و آبزیان در معرض خطر سیل
- استفاده از ظرفیت ائمه جماعات در روستاها جهت ترغیب دامداران به جابجایی دام‌ها به محل امن
- استفاده از ظرفیت استان‌های معین جهت اعزام اکیپ‌های کمکی که استان‌های فارس و کرمان
- استفاده از امکانات موسسه واکسن و سرم‌سازی رازی جهت دریافت رایگان واکسن آنتروتوکسمی و قانقاریا
- هماهنگی با ستاد راهبردی مدیریت سیل سازمان‌های جهاد کشاورزی جهت دریافت داروهای دامی
- تدوین شیوه‌نامه ویژه استفاده از هیپوکلریت کلسیم (پودر پرکلرین) جهت گندزدایی آب آشامیدنی دام‌ها با اولویت استفاده در آبگیرهای موجود در مسیر تردد دام‌ها
- ارسال پیامک‌های بهداشتی در خصوص بهداشت دام و همچنین دفن بهداشتی دام‌های تلف‌شده در مناطق سیل‌زده به‌صورت زیرنویس در تلویزیون

مبنای تمام این اقدامات سازمان دامپزشکی کشور بر اساس وظایف ذاتی سازمان دامپزشکی در حفظ بهداشت جمعیت دامی و دستورالعمل‌های اجرایی کنترل و مبارزه با بیماری‌های دام و طیور و همچنین SOP و شیوه‌نامه اقدام در شرایط بحرانی و سیل اقدام شد.

همچنین شاخص‌های ارزیابی عملکرد سازمان دامپزشکی کشور در مناطق زلزله‌زده بر اساس موارد ذیل بوده است:

- موارد بروز بیماری‌های واگیردار دامی
- موارد بروز بیماری‌های مشترک بین انسان و حیوان
- موارد بروز بیماری‌های انگلی در منطقه

شکل ۱۹-۱ تلفات دامی در یکی از مناطق اسیب دیده از سیل بهار ۹۸

جدول زیر به‌طورخلاصه اقدامات انجام شده توسط سازمان دامپزشکی را نشان می‌دهد.

جدول ۱۹-۱ اقدامات انجام‌شده توسط سازمان دامپزشکی کشور در استان‌های آسیب دیده از سیل ۹۸

نوع فعالیت	مقدار فعالیت
توزیع موارد ضدعفونی/ لیتر	۳۲۹۹
ضدعفونی اماکن / مترمربع	۶۳۱۹۸۱
سم‌پاشی بدن دام/ رأس	۱۶۸۳۰۰
سم‌پاشی جایگاه دام/ مترمربع	۸۹۴۱۹۵
دام درمان شده/رأس	۱۷۹۸۰۱
پایش و بررسی دام/ رأس	۱۴۵۴۳
دفن بهداشتی لاشه دام / رأس	۶۸۲۸
دفن بهداشتی لاشه طیور/ قطعه	۱۰۰۶۸۲۰
واکسیناسیون دام / رأس	۲۱۱۳۴۵۵

حضور اکیپ‌های دامپزشکی در مراحل مختلف سیل در کنار و همراه مردم در روستاها، مناطق سیل‌زده و کمپ‌های اسکان که حتی به‌صورت زندگی شبانه‌روزی با سیل‌زدگان تبدیل گردید، تأثیر بسیار فراوانی در پذیرش اکیپ‌های دامپزشکی و اجرای کامل دستورات دامپزشکی و همکاری بسیار مطلوب دامداران با دامپزشکی گردید. مطمئناً این سابقه ذهنی در صورت تکرار بحران‌های مشابه در آینده در همکاری دامداران، مرغداران و اجرای دستورات و اطلاع‌رسانی‌های دامپزشکی نیز بسیار مؤثر خواهد بود.

استفاده از اکیپ‌های دامپزشکی کمکی اعزامی از سایر استان‌ها، ارائه نیازهای بهداشتی، دارویی و ملزومات بهداشتی به سایر ارگان‌ها و همکاران بخش خصوصی و استفاده از ظرفیت این بخش‌ها جهت تأمین قسمتی از نیازها نیز در تسریع اجرای سیاست‌های بهداشتی در مناطق سیل‌زده تأثیر زیادی داشته است.

انجام مطالعات قبلی و داشتن شیوه‌نامه عمل در شرایط بحران و ایجاد انسجام‌های قبلی در بخش‌های مطالعه، اجرا، مدیریت، اطلاع‌رسانی و... در مجموعه دامپزشکی استان باعث اجرای منظم و هدفمند عملیات بهداشتی گردید.

پایش‌ها و مراقبت‌های مداوم از وضعیت بهداشتی دام و طیور استان در مناطق سیل‌زده در زمان بروز سیل و بعد از فروکش کردن سیل و انجام مداخلات بهداشتی به موقع و پیگیری‌های لازم در هر مرحله و مطالعات رفتارشناسی دام‌ها نقش مؤثری در کاهش مخاطرات بهداشتی مناطق سیل‌زده داشته است

چالش‌ها

- در اقدامات سیل اخیر کمبود برخی موارد جهت اجرای برنامه‌های بهداشتی دامپزشکی وجود داشت که البته برخی از آن‌ها از محل دیگر ارگان‌ها و یا کمک‌های مردمی تأمین گردید که رفع این نیازها به بهبود اجرای اقدامات بهداشتی دامپزشکی در موارد مشابه احتمالی در آینده کمک‌کننده خواهد بود مواردی مانند کمبود واکسن، کمبود دارو، کمبود تجهیزات عملیاتی و...
- در خصوص هماهنگی‌های راهبردی و میدانی سازمان دامپزشکی با وزارت بهداشت و سایر دستگاه‌های مرتبط با سلامت باید گفت سازوکار از قبل تعریف‌شده‌ای جهت این مورد در شرایط بحران وجود ندارد ولی در سیل اخیرهماهنگی‌ها اغلب از طریق ستاد بحران استان و همچنین کمیته‌ها و کارگروه‌های زیرمجموعه مانند کمیته دفن بهداشتی تلفات دامی برقرار شد.
- مطابق بند شماره ۷ قانون مدیریت پسماندها مصوب ۱۳۸۳،جمع‌آوری و دفن لاشه‌های حیوانات تلف‌شده بر عهده شهرداری‌ها و دهیاری‌هامی‌باشد و نظارت‌های بهداشتی بر دفن توسط دامپزشکی صورت می‌گیرد. درعین‌حال در بسیاری از مناطق سیل‌زده کارکنان دامپزشکی علیرغم محدودیت‌های شدید امکانات، در جمع‌آوری لاشه‌های موجود اقدام نموده‌اند.
- یکی از اقدامات مهم و کمک‌کننده به کاهش مشکلات بهداشتی، جابجایی به موقع دام‌ها و انتقال به مناطق امن بوده است که البته این امر به‌راحتی صورت نمی‌گیرد. در برخی استان‌های سیل‌زده با توجه به تعدد قومیت‌ها و فرهنگ‌های مختلف مردم اقدام به استفاده از اکیپ‌های آشنا با فرهنگ مردم هر منطقه و مواجهه چهره به چهره و ارائه آموزش‌ها و راهکارها و اطلاع‌رسانی‌های به‌موقع به مردم با لحاظ نمودن عادات و فرهنگ‌های خاص هر منطقه ضروری می‌باشد.

راهکارها

- تأمین و ذخیره واکسن، و تجهیزات عملیاتی مورد نیاز مدیریت بهداشتی دام و طیور
- تدوین شیوه‌نامه هماهنگی‌ها و اقدامات مشترک با وزارت بهداشت و دیگر سازمان‌های مسئول
- با توجه به نیازهای بهداشتی مناطق سیل‌زده،تأمین به موقع و کافی واکسن‌ها و سموم و تجهیزات موردنیاز جهت اجرای عملیات گسترده و ضربتی در مناطق درخطر بسیار کمک‌کننده می‌باشد. همچنین با توجه به تجربه بسیار موفق در ارائه خدمات درمانی رایگان در سیل اخیر توسط دامپزشکی،تأمین داروهای رایگان جهت ارائه خدمات درمانی رایگان در مواقع اضطراری مانند سیل بسیار مؤثر و مورد نیاز می‌باشد.
- الزام شهرداری‌ها به جمع‌آوری و دفن دام‌های تلف‌شده با نظارت سازمان دامپزشکی
- تدوین برنامه و اجرای آموزش عمومی دامداران در خصوص نحوه همکاری و مدیریت دامداری‌ها در زمان بحران
- انجام مطالعات کاربردی در خصوص مشکلات بهداشتی و تبعات سیل از منظر تغییرات اپیدمیولوژی بیماری‌ها در شرایط سیل‌های ماندگار و رخدادهای بیماری
- اجرای مطلوب‌تر ارائه خدمات دامپزشکی و کنترل بیماری‌ها با توجه به شرایط خاص وقوع سیل پایدار

فصل بیستم

بیمه نظام سلامت در حوادث و بلایا

دکتر محمد رضا هنرور، دکتر عباس استاد تقی زاده

کلیات

یکی از راهکارهای انتقال خطر در مواقعی که احتمال وقوع حوادث وجود دارد، استفاده از مکانیسم بیمه برای جبران خسارات ناشی از حوادث می باشد. نظام سلامت بخشی از مکانیسم بیمه درمان انفرادی افراد و شهروندان را از طریق سازمان بیمه سلامت در اختیار دارد، اما بیمه بودن و استفاده از مکانیسم های جبران خسارت برای کل نظام سلامت اعم از زیرساخت های نظام سلامت(بیمارستانها، مراکز بهداشتی - درمانی شهری و روستایی)، امکانات و تجهیزات موجود در مراکز درمانی - بهداشتی و هم چنین بیمه کارکنان ضروری است.

اقدامات

واحدهای بهداشتی عمدتا در دانشگاه های کشور به صورت متمرکز از طریق معاونت توسعه دانشگاه تحت پوشش بیمه از نظر سازه ساختمان می باشند. اگرچه دانشگاه ها در طیفی از پوشش متفاوت هستند و تعهدات بیمه در این زمینه در دانشگاه های مختلف متفاوت است. در برخی استان ها مراکز بهداشتی ودرمانی و پایگاههای اورژانس پیش بیمارستانی درحال حاضر فاقد پوشش بیمه در برابر حوادث و بلایا می باشند. در برخی گزارش ها ذکر شده است که اغلب بیمارستان های استان ها دارای پوشش بیمه ای حوادث هستند. جهت بیمه کارکنان و تسهیلات بهداشتی غیر سازه ای در برابر مخاطرات های طبیعی و غیر طبیعی نیز فعلا پیش بینی های لازم صورت نگرفته است. در خصوص پایگاه های سلامت که در اختیار بخش خصوصی و تحت نظارت مرکز بهداشت شهرستان می باشد نیز باید گفت که غالبا آنها بیمه نیوده و در صورت بروز حادثه بخش عظیمی از سرمایه ها از دست خواهد رفت. لازم است یکی از شروط تمدید قرارداد آنها بیمه شده این مراکز توسط بخش خصوص بیمه باشد.

در حال حاضر در دانشگاه ها عمدتا بیمه سازه ای واحد های بهداشتی درمانی از طرف دانشگاه علوم پزشکی و با بودجه متمرکز دانشگاه و بیمه غیر سازه ای از طریق به بودجه در اختیار شهرستان انجام می گردد. با توجه به کمبود بودجه در اختیار شهرستان ها، تنها انبارهای دارویی ومصرفی تحت بیمه مخاطرات وآتش سوزی قرار می گیرند. جهت بیمه غیر سازه ای و کارکنان (یا همان بیمه حوادث) که بخش عمده کار برعهده آن ها بوده ودر زمان بروز مخاطرات باید در محل حضور یابند اقدامی نشده و نیز وجود ندارد.

چالش ها

- عدم تهیه بیمه نامه برای اموال و اثاثیه بسیاری از مراکز و خانه های بهداشت.
- نامناسب بودن و عدم خرید بیمه نامه متناسب با اموال که در سیل اخیر شرایط جبران خسارت بسیاری از واحدهای تحت پوشش آسیب دیده میسر نگردید و یا بدلیل اعمال ماده ۱۰ قانون بیمه واعمال کسورات در پرداخت خسارت، مرمت و بازسازی اموال خسارت دیده به شرایط اولیه قبل از خسارت میسر نگردیده است.
- عدم ارزیابی ریسک مناسب برای تهیه بیمه نامه ای متناسب با خطرات احتمالی موجود در منطقه که تهدید کننده اموال و اثاثیه واحدها می باشد.
- عدم تعلق بیمه به بعضی از تجهیزات سلامت وثل آمبولانس ها (آمبولانس ها با ارز دولتی خریداری می شوند ودر نتیجه قیمت آن در بازار مشخص نیست. از طرفی درزمان تصادف بیمه بدنه بالای ۳۰۰میلیون وتجهیزات بالای ۵۰۰ میلیون شامل ماده ۱۰ قانون بیمه شده و بیمه تعلق نمی گیرد.
- تعیین میزان خسارت قابل پرداخت در ارتباط مستقیم با میزان تعهدات شرکت بیمه در زمان عقد قرارداد می باشد که بعضا مشاهده میگردد به دلیل تقلیل هزینه ها، در هنگام عقد قرارداد این مهم دیده نشده که به هنگام پرداخت در زمان حادثه منجر به مشکل میگردد

پیشنهادات

- ارزیابی ریسک و خطرات احتمالی اموال و اثاثیه جهت خرید بیمه نامه متناسب با خطرات احتمالی و اجتناب از پوشش پایین بیمه نمودن اموال و جلوگیری از اعمال ماده ۱۰ قانون بیمه در موقع دریافت خسارت و همچنین عدم پرداخت حق بیمه اضافی در هنگام خرید بیمه نامه.
- معرفی ارزیاب خسارت مورد تائید بیمه مرکزی به شرکت بیمه گر در هنگام عقد قرارداد بیمه و تعیین ایشان بعنوان ارزیاب معتمد طرفین جهت خسارت های وارد شده به سرمایه بیمه نامه.
- ارزیابی ریسک اموال و اثاثیه در کلیه مراکز خدمات جامع سلامت و خانه های بهداشت توسط کارشناسان و ارزیابان دارای مهارت و تجربه لازم
- تعیین ردیف اعتباری لازم برای استمرار در تهیه بیمه نامه سالیانه برای اموال و اثاثیه و اشخاص (در حال حاضر فقط برای بعضی از سال ها بیمه نامه تهیه می گردد).
- پیش بینی بودجه برای بیمه کارکنان در برابر مخاطرات علی الخصوص کارکنان درگیر در مواقع بحران
- پوشش بیمه ای منایب برای اموال منقول موجود در واحدهای بهداشتی درمانی از طرف دانشگاه ها

فصل بیست و یکم

ارائه خدمات سلامت روان

دکتر عباس استاد تقی زاده، دکتر احمدعلی نوربالا، محسن نوری

کلیات

یکی از حیطه های سلامت که در حوادث و بلایا تحت تاثیر قرار می گیرد، حیطه سلامت روان افراد و شهروندان می باشد. برخلاف زلزله که عمده مشکلات روانی آن از نوع اختلالات مربوط به سوگ و اختلال اضطراب های پس از حادثه می باشد، عمده اختلال های روانی ناشی از سیل به دلیل طولانی شدن حادثه، مربوط به اختلال های افسردگی، خستگی و ناامیدی می باشد. بنابراین ارایه خدمات روانی مناسب یکی از حیطه هایی است که لازم در بسته های ارایه خدمات سیل به آنها توجه شود.

بازتوانی روانی عبارت است از حمایت های روانشناختی که پس از ضربه های روانی ناشی از مرگ نزدیکان، و شوک حادثه در مورد آسیب دیدگان، نیروهای امدادی و نیز مسئولین انجام می گردد.این اقدامات در سه مرحله کوتاه مدت، میان مدت و طولانی مدت انجام می گردد. خدمات روانی توسط سازمانهای مختلفی از جمله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، جمعیت هلال احمر، سازمان بهزیستی کشور، سازمان نظام روانشناسی کشور و دیگر سازمان های مردم نهاد ارایه می گردد. ارایه خدمات استاندارد و یکپارچه روانی یکی از اصول مهم در ارایه این خدمات می باشد.

اقدامات

- بازدید مدیران سازمان های مسئول سلامت روان از مناطق آسیب دیده از سیل
- هماهنگی با دیگر سازمان های ارایه دهنده خدمات سلامت روان
- فراخوان کلیه کارشناسان سلامت روان در مراکز ارایه خدمات بهداشتی- درمانی توسط وزارت بهداشت
- ساماندهی ۲۹۴ کارشناس سلامت روان در قالب ۱۴۷ تیم روانشناسی و اعزام آنها به مناطق آسیب دیده جهت شناسایی افراد نیازمند خدمات سلامت روان
- غربالگری حدود ۹۰۰۰ نفر از افراد تحت تاثیر سیل که از این تعداد، ۷۲۳ نفر نیازمند ارایه خدمات تشخیص داده شدند.
- شناسایی حدود ۹۰۰ نفر از بیماران روانپزشکی و تحت پوشش قراردادن آنها
- تحت پوشش قرار دادن ۱۸۴ نفر از بیماران معتاد تحت درمان با متادون
- برگزاری حدود ۱۰۰ جلسه مداخله درمانی و کارگاه های آموزشی

جدول ۲۱-۱ گزارش آماری بیماران روانپزشکی و اعتیاد تحت پوشش خدمات درمانی پس از حادثه سیل

دانشگاه	تعداد بیماران روانپزشکی تحت مراقبت مراکز خدمات جامع سلامت در مناطق سیل زده تا قبل از حادثه	تعداد بیماران روانپزشکی تحت مراقبت مراکز خدمات جامع سلامت یا تیم های سیار در مناطق سیل زده پس از حادثه	تعداد بیماران معتادشناسایی شده در مناطق سیل زده تا قبل از حادثه	تعداد بیماران معتادتحت مراقبت تیم های سیار در مناطق سیل زده پس از حادثه
گلستان	۸۹۳	۸۴۳	۳۰۶	۲۴۳
اهواز	۶۸۸	۵۰۲	۴۷	۳۱
شوشتر	۴۸	۳۷	۱۳	۹
دزفول	۴۷۳	۳۷۹	۷	۴
آبادان	۱۰۴	۹۲	۴	۴
لرستان	۳۰۶	۲۹۶	۱۰۶	۱۰۳
جمع کل	۲۵۱۲	۲۱۴۹	۴۸۳	۳۹۴

شکل ۲۱-۱ نمونه از تیم های خدمات سلامت روان در مناطق اسیب دیده از سیل

چالش‌ها

- کمبود آمادگی لازم برای ارایه خدمات سلامت روان در سیل
- ضعف در هماهنگی بین بخشی و ارایه خدمات یکپارچه
- ضعف در شناسایی و ساماندهی سازمان های مردم نهاد و هم چنین کارشناسان داوطلب ارایه خدمات سلامت روان
- عدم ارایه خدمات سلامت روان به صورت طولانی مدت (اکثر اقدامات محدود به اقدامات کوتاه مدت می گردد)
- عدم وجود برنامه بازتوانی روانی برای کارکنان ارایه دهنده خدمات سلامت و هم چنین روانشناسان
- عدم وجود برنامه آموزش و سازماندهی تیم های ارایه خدمات سلامت روان

پیشنهادات

- تدوین برنامه جامع و یکپارچه خدمات سلامت روان که همه دستگاه ها از ان تبعیت کنند.
- تدوین برنامه بازتوانی روانی کوتاه مدت، میان مدت و طولانی مدت جامعه
- تدوین برنامه بازتوانی روانی کارکنان ارابه دهنده خدمات سلامت
- اجرای برنامه سازماندهی خدمات داوطلبی سلامت روان
- استفاده از توان رسانه های عمومی برای تأمین سلامت روان جامعه
- تدوین بسته های آموزشی با رویکرد تاب آوری برای مردم سیل زده

فصل بیست و دوم

تحلیل علل مرگ های ناشی از سیل بهار ۹۸

دکتر آرزو یاری، دکتر عباس استاد تقی زاده، دکتر محسن صوفی بوبکران،دکتر محمد اسماعیل مطلق، هما یوسفی خوش سابقه

کلیات

سیل ها شایع ترین حادثه طبیعی در دنیا بشمار می آیند[۱-۲] که سالانه منجر به تلفات جانی و مالی بسیاری می شوند[۳- ۴] بگونه ای که بیشترین میزان مرگها را در میان حوادث طبیعی می آفرینند[۶-۵]. از ۱۶۱ سیل اتفاق افتاده در سال ۲۰۱۶ در دنیا، ۴۳٪ آن در آسیا، ۲۳٪ در آمریکا و ۱۲٪ در اروپا اتفاق افتاده است که منجر به مرگ ۴۷۲۰ نفر شده و بیش از ۷۴ میلیون نفر را تحت تاثیر قرار داده است [۲]. .قاره آسیا بیش از سایر مناطق دنیا تحتتاثیر سیل قرار گرفته است [۷] کشور ایران نیز جزء مناطق سیل خیز دنیا بشمار می رود[۸]. با توجه به تغییرات اقلیمی در آینده، تغییر الگوی بارش و افزایش سطح دریاها در دهه های اخیر دردنیاافزایش قابل توجهی در تعداد سیل ها و شدت تاثیرات آنها وجود دارد[۱۰, ۹]. سیلها مسبب خسارات اقتصادی،تلفات انسانی، آسیب های اجتماعی بسیارو ویرانی های گسترده ایمی شوند[۱۱] و از جمله مخاطراتی هستند که مستقیما زندگی انسانها را تهدید می کنند [۱۲] در واقع سیل ها حدودا مسبب نیمی از مرگ های ناشی از مخاطرات طبیعی می باشند[۱۳]. مرگهای ناشی از سیل بعنوان کسری از جمعیت تحت تاثیر سیل تعریف می شوند که در اثر مواجهه با سیل زندگی خود را از دست می دهند[۱۴] واز اثرات جدی و غیر قابل برگشت سیل ها می باشند[۱۵]. روند مرگهای ناشی از سیل در سال های اخیر در دنیا افزاینده بوده است[۱۳و ۱۶]،الگوی مرگ های ناشی از سیل در دنیا بسیار متفاوت است[۱۷]، بگونه ای که تعداد مرگهای ناشی از سیل در کشورهای کمتر توسعه یافته بسیار بیشتر است[۱۷-۱۸] مرکز تحقیقات اپیدمیولوژی بلایای طبیعی(CRED) برآورد نموده است نسبت مرگهای ناشی از سیل درکشورهای درحال توسعه نسبت به کشورهای با منابع بالا در سراسر دنیا حدود ۲۳ به ۱ است[۱۹] بیشتر بودن مرگهای ناشی از سیل در کشورها و جوامع فقیر و با منابع کمتر، ناشی از آسیب پذیری بیشتر در برابر بلایا و سیستم های ضعیف مدیریت بلایا است[۴] یا بعبارتی می توان گفت بیشتر بودن تعداد مرگها در کشورهای کمتر توسعه یافته و یا در حال توسعه ممکن استناشی از اختلاف در ویژگی های جمعیتی[۱۷]، اجتماعی و اقتصادی] ۲۰[و محیطی و فرهنگی[۴]باشد.

با توجه به اهمیت مرگ بعنوان یکی از اثرات جدی و غیرقابل برگشت سیل ها[۱۵]و با توجه به اینکه یکی از اهداف سند سندای برای کاهش خطر بلایا در طی سال های ۲۰۳۰-۲۰۱۵، کاهش مرگ در جمعیت های تحت تاثیر مخاطرات طبیعی است[۱] کارایی مدیریت سیل با توجه به تاثیری که بر میزان تلفات انسانی و اقتصادی دارد دارای اهمیت وافراست [۱۲]. اجرای سیاست های مدیریت ریسک ومداخلات مناسب در راستای کاهش مرگ های ناشی از سیل نیازمند تعیین عوامل موثر در مرگ های ناشی از سیل است[۲۰]. در این راستا، اگرچه Priestو همکاران در سال ۲۰۰۹، علت مرگ های ناشی از سیل را به سه دسته ویژگیهای محل اقامت (مثل داخل یا خارج ساختمان، ماهیت مسکن، هشدار سیل)، ویژگیهای سیل (مثل سرعت سیل، عمق سیل،) و ویژگی های جمعیت (مثل سلامتی، سن) تقسیم نموده اند[۲۱].اما درک و یا دانش نسبتا محدودی در خصوص عوامل تعیین کننده مرگهای ناشی از سیل وجود دارد (۲۲). در واقع اغلب مرگهای ناشی از سیل مستقیما بعلت سیل یا مخاطره رخ نمی دهند بلکه علت های زمینه ساز منجر به رخ داد مرگ در سیل می شوند[۲۳]. با توجه به سیل اخیر در سال ۹۸-۹۷ تیمی از محققین درصدد برآمدند علت های مرگ ناشی از سیل اخیر رادر راستای پیشگیری و کاهش مرگ های ناشی از سیل در حوادث آتی در کشور بررسی نمایند.

مواد و روش‌ها

بر اساس آماری که با همکاری گروه سلامت در حوادث و بلایای دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران از پزشکی قانونی کشور گرفته شد تعداد مرگ های ناشی از سیل سال های ۹۸-۹۷،۸۶ مرگ اعلام شده بود. بر اساس بررسی تیم محققین در این مطالعه از این تعداد ۴ مرگ مربوط به سیل نبود و به اشتباه به عنوان مرگ ناشی از سیل ثبت شده بودند(مرگ به سایر علل که در زمان رخدادد سیل اتفاق افتاده بودند و به اشتباه بعلت مرگ ناشی از سیل ثبت شده بودند). لذا محققین به بررسی علت مرگ ۸۴ فوتی در سیل سال ۹۸-۹۷ پرداختند. با توجه به اینکه امکان دسترسی به افراد متوفی وجود نداشت بمنظوردسترسی به اطلاعات افراد

متوفی با نزدیکترین فرد متوفی، ترجیحاً از خانواده فرد متوفی که تحصیلات بالاتری داشت و تمایل به شرکت در انجام مطالعه داشت مصاحبه به روش پرسشگری انجام شد. در طی بررسی انجام شده آدرس و شماره تلفن ۵ نفر از افراد متوفی اشتباه بود و امکان پیگیری وجود نداشت. همچنین ۶ نفر از خانوادگان افراد متوفی حاضر به شرکت در مطالعه نبودند. در نهایت مطالعه برای۷۱ نفر از فوت شدگان ناشی از سیل سال ۹۸-۹۷ در ایران انجام شد. یعنی حدود ۸۴,۵٪ از نزدیکان افراد فوت شده در این سیل در مطالعه بررسی علل مرگ ناشی از سیل سال ۹۸-۹۷ شرکت نمودند. مطالعه به وسیله ابزار پایا و روایی که دریکی از پایان نامه های گروه سلامت در حوادث و بلایای دانشگاه تهران تحت عنوان پرسشنامه "سنجش عوامل موثر بر مرگ ناشی از سیل در ایران"تهیه شده بود انجام شد[۲۴]. پرسشنامه ها بصورت مصاحبه و توسط محقق و یا پرسشگرتکمیل شد. و درصورتی که لازم بود توضیحات لازم به فرد مصاحبه شونده داده می شد. در نهایت آنالیز توصیفی داده ها توسط گروه محققین انجام شد. کلیه نتایج زیر صرفا مربوط به ۷۱ مرگ بررسی شده در مطالعه فوق الذکراست. در این مطالعه دو دسته از عوامل موثر بر مرگ ناشی ازسیل شامل عوامل ذهنی و عینی بررسی شد. در بررسی عوامل ذهنی ۷ بعد شناخت، دانش عمومی، باورهای عمومی، درک خطر، نگرش، احساس نیاز به پیشگیری و نرم های اجتماعی بررسی و در بعد عوامل عینی ۵ دسته ازعوامل در دسته های ویژگی‌های مخاطره، عوامل آسیب‌پذیری فردی، عوامل آسیب‌پذیری محیطی، عوامل آسیب‌پذیری اقتصادی- اجتماعی و عوامل مدیریتی یا ظرفیت‌ها بررسی شدند.

یافته ها

یافته های این مطالعه در دو بخش عوامل ذهنی و عوامل عینی ارائه می شود.

عوامل ذهنی

نتایج بررسی عوامل ذهنی نشان داد که نیمی از افراد متوفی در سیل اخیر (حدود ۵۰ درصد) در ابعاد دانش عمومی، درک خطر، نگرش و نرم های اجتماعی امتیاز متوسطی را کسب نمودند. همچنین کمترین امتیاز عوامل ذهنی در افراد متوفی مربوط به ابعاد باورهای عمومی، شناخت، دانش عمومی و نرم های اجتماعی به ترتیب بود و بیشترین امتیاز عوامل ذهنی مربوط به احساس نیاز به درک خطر و احساس نیاز بهپیشگیری بود.

عوامل عینی

نتایج بررسی ویژگی های مخاطره نشان داد که حدود ۱۰,۳٪ از مرگها در اسفند ماه سال ۹۷ و ۸۹,۷٪ از مرگها در فروردین ماه سال ۹۸ اتفاق افتاده است.همچنین ۳۹,۱٪ از مرگ ها در شب و ۶۹,۱٪ از این مرگ ها در روز اتفاق افتاده اند. همچنین بیش از نیمی از مرگ ها در مناطقی رخ داده است که دوره های بازگشت کمتر از ۲۵ سال و یا ۵۰ سال داشته اند. نزدیک به نیمی از موارد مرگ ناشی از سیل در مناطقی اتفاق افتاده است که مدت زمان بارش کوتاهی داشته اند (۲۰ دقیقه و کمتر). بیش از نیمی از مرگ ها در مواردی اتفاق افتاده است که شکل شروع سیل ناگهانی و با شدت زیاد بوده است. بیشترین موارد مرگ(۲۲,۶٪) در استان فارس و در سال ۹۸ اتفاق افتاد.

- نتایج بررسی عوامل آسیب پذیری محیطی نشان داد که ۴۷,۱٪ از خانواده های افراد متوفی میزان نامناسب بودن کیفیت جاده های منطقه را خیلی زیادو ۵۴,۴ ٪ از ایشان میزان نامناسب بودن کیفیت نور جاده‌های منطقهدر زمان وقوع سیلرا نیز خیلی زیاد اظهار نموده اند. ۵۰,۰٪ از ایشان به تاثیر نور جاده ها بر مرگ ناشی از سیل اشاره نمودند. ۸۳,۳٪ از خانواده های افراد متوفی به مسدود شدن جاده های سیل زده در زمان سیل اشاره نموده اند. همچنین درصد بالایی از خانواده های افراد متوفی به نبود ساختارهای کاهش سیل در منطقه، نبود علائم هشدار دهنده سیل در منطقه و نبود امکانات تخلیه اشاره نمودند.

- نتایج بررسی عوامل آسیب پذیری فردی نشان داد که حدود ۶۰,۳٪ از افراد متوفی در زمان رخداد سیل در محل های پرخطر (داخل رودخانه سیلابی، جاده یا پل سیل زده و یا قایق) بوده اند. همچنینعلت حضور ۵۰٪ از افراد متوفی در محل حادثه " عبور از

محل حادثه" بوده است. و وضعیت تعداد زیادی از افراد متوفی در محل حادثه بصورت پیاده بوده است. حدود ۳۵ درصد از افراد فوت شده در رده سنی ۴۰-۲۰ سال بوده اند. ۷۵٪ از افراد فوت شده تجربه حضور در سیل را نداشتند.

- بررسی عوامل آسیب پذیری اقتصادی و اجتماعی افراد متوفی نشان داد کهنزدیک به نیمی از افراد متوفی تحصیلات ابتدایی داشتند و یا بیسواد بودند. همچنین ۲۰,۶٪از افراد متوفی دانش آموزو ۵۷,۴٪ از افراد متوفی ساکن شهر بوده اند. همچنین ۴۷,۱٪ از افراد متوفی در سیل اخیر درآمد کمتر از ۲ میلیون تومان داشتند.

- نتایج بررسی عوامل مدیریتی و یا ظرفیت ها نشان داد که حدود نیمی از خانواده های افراد متوفیاز کفایت و تناسب اجرای خدمات دولتی و اجرای بموقع خدمات امدادی ناراضی بودند. حدود ۷۵٪ از خانواده های افراد متوفی میزان همراهی مسئولین در زمان رخداد سیل (درصورت بیان مشکلات) را خیلی کم اظهار نمودند. و حدود ۹۴ ٪ از خانواده های افراد متوفی میزان پاسخگویی نهادهای مسئول در پیشگیری از وقوع سیل را خیلی کم اظهار داشتند.

بحث و نتیجه گیری

براساس یافته های این مطالعه و با توجه به بررسی منشا وچگونگی تاثیر این عوامل می توان راهکارهایی در جهت کاهش این مرگ ها برحسب نوع عامل در نظر گرفت.درخصوص عوامل ذهنی: ارتقاء و بهبود عوامل فرهنگی و ارتقاء باورهای عمومی افزایش شناخت و دانش مردم مناطق تحت تاثیر سیلاز جمله فرهنگ آمادگی، پیشگیری از انجام رفتارهای پرخطر از طریق تغییر و افزایش درک خطر جامعه، آموزش مناسب با استفاده از ابزار مناسب و به زبان بومی مردم منطقه توسط افراد قابل اعتماد و قابل قبول، فراهم نمودن امکانات آموزشی و تحصیلی در مناطق تحت تاثیرو در معرض خطر سیل و مناطق محروم، درخصوص عوامل اقتصادی - اجتماعی: آموزش و حمایت اقتصادی - اجتماعی از گروههای کم درآمد، حفاظت از گروههای آسیب پذیر سنی و جنسی، در راستای کاهش مرگ های ناشی از سیل پیشنهاد می شود. علاوه بر بهبود شاخص های اجتماعی - اقتصادی و اعتمادسازی ضروری است مردم جوامع تحت تاثیر سیل خود مستقیما درگیر حل مشکلات شوند.

درخصوص عوامل مربوط به آسیب پذیری های محیطی ارتقا وبهبود شاخص های توسعه در مناطق توسعه نیافته و محرومی که در معرض خطر سیل و سیل های مرگ آفرین و با شدت و قدرت زیاد هستند، همچنین توجه مهندسین ساختمان، مدیران و مسئولین درامور مسکن و شهرسازی به رعایت اصول شهرسازی، بهبود کیفیت جاده ها و زیرساخت ها، ارتقای نکات ایمنی سدها، محافظت از حریم رودخانه ها، ایجاد امکانات تخلیه و راه خروجدر مناطق درمعرض خطر سیل و درخصوص عوامل مدیریتی و ظرفیت ها اجرای مناسب عملیات امداد و نجات، توجه ویژه به مناطق در معرض خطر سیل، درگیر نمودن تمامی سازمان های دولتی و خصوصی،ارتقای هماهنگی های درون سازمانی و برون سازمانی، همراهی با مردم در زمان رخداد حوادث و بلایا می تواند منجر به کاهش مرگ های ناشی از سیل شود.

در پایان می توان به این نکته اشاره نمود که از آنجایی که بسیاری از صدمات و جراحت های ناشی از سیل تابعی از مرگ های ناشی از سیل است با کاهش مرگ های ناشی از سیل می توان سایر تبعات سلامت ناشی از سیل را نیز کاهش داد.

منابع

1. Salvati, P., et al., *Gender, age and circumstances analysis of flood and landslide fatalities in Italy.* The Science of the total environment, 2018. 610-611: p. 867-879.
2. Paterson, D.L., H. Wright, and P.N. Harris, *Health Risks of Flood Disasters.* Clinical Infectious Diseases, 2018.
3. Diakakis, M .and G. Deligiannakis, *Vehicle-related flood fatalities in Greece.* Environmental Hazards, 2013. 12(3-4): p. 278-290.
4. Alderman, K., L.R. Turner, and S. Tong, *Floods and human health: a systematic review.* Environment international, 2012. 47: p. 37-47.
5. Llewellyn, M., *Floods and Tsunamis.* Surgical Clinics of North America, 2006. 86(3): p. 557-578.
6. Shabanikiya, H., et al., *Who risky driving behavior in a flood of deals? a case analysis, 2015.*
7. Seyedin, H., et al., *Psychological sequels of flood on residents of southeast Caspian region.* Natural Hazards, 23 May 2017: p. 1-11.
8. Shabanikiya, H., et al., *Behavior of crossing floodon foot, associated risk factors and estimating a predictive model.* Natural hazards, 2014. 73(2): p. 1119-1126.
9. Kundzewicz, Z. and W. Kundzewicz, *Mortality in flood disasters*, in *Extreme weather events and public health responses*. 2005, Springer. p. 197-206.
10. Ahern, M., et al., *Global health impacts of floods: epidemiologic evidence.* Epidemiologicreviews, 2005. 27(1): p. 36-46.
11. Panhalkar, S. and A.P. Jarag, *Flood risk assessment of Panchganga River (Kolhapur district, Maharashtra) using GIS-based multicriteria decision technique.* CURRENT SCIENCE, 2017. 112(4): p .785-793.
12. Ibrahim, N.F., et al., *Identification of Vulnerable Areas to Floods in Kelantan River Sub-basins by using Flood Vulnerability Index.* International Journal of GEOMATE, 2017. 12(29): p. 107-114..
13. Lee, S. and K. Vink, *Assessing the vulnerability of different age groups regarding flood fatalities: case studyin the Philippines.* Water Policy, 2015. 17(6): p. 1045-1061.
14. Brons, R.K. and J.J.L.M. Bierens, *Water-Related Disasters*, in *Handbook on Drowning: Prevention, Rescue, Treatment*, J.J.L.M. Bierens, Editor. 2006, Springer Berlin Heidelberg: Berlin, Heidelberg. p. 535-585.
15. Sharif, H.O., et al., *Analysis of Flood Fatalities in Texas.* Natural Hazards Review, 2015. 16(1).
16. Jongman, B., et al., *Declining vulnerability to river floods and the global benefits of adaptation.* Proceedings of the National Academy of Sciences, 2015. 112(18): p. E2271-E2280.
17. FitzGerald, G., et al., *Flood fatalities in contemporary Australia* (1997-2008). Emergency medicine Australasia : EMA, 2010. 22(2): p. 180-186.
18. Turgut, A. and T. Turgut, *Floods and drowning incidents by floods.* World Applied Sciences Journal, 2012. 16(8): p. 1158-1162.
19. profiles, E.-D.D., *The OFDA/CRED International Disaster Database accessed September 20,2011.* Available at http://www.emdat.be/database., 2011.
20. Paul, B.K. and S. Mahmood, *Selected physical parameters as determinants of flood fatalities in Bangladesh, 1972–2013.* Natural Hazards, 2016. 83(3): p. 1703-1715.
21. Priest, S., *Building a model to estimate Risk to Life for European flood events.* T10-07-10, 2009.
22. Keim, M.E., *Floods*, in *Koenig and schultz's Disaster Medicine: Comprehensive Principles and Practices*. 2009. p . 529-542.
23. Kelman, I., *Philosophy of flood fatalities.* FloodRiskNet Newsletter, 2004. 1: p. 3-4.
24. Yari A, Ardalan A, Ostadtaghizadeh A, Rahimiforoushani A, Zarezadeh Y, Bidarpoor F. nvestigating the factors Affecting Death Due to Flood in Iran. Doctorate Thesis in Tehran university of medical sciences. 2019. (unpublished reference).

فصل بیست و سوم

علم، سیاست‌گذاری و اجرا برای ارتقاء تاب‌آوری نظام سلامت در سیلاب

دکتر علی اردلان، دکتر عباس استاد تقی زاده

کلیات

در راستای اهداف کارگروه امداد، نجات و سلامت و دستیابی به نتایج کاربردی، در ۹ و ۱۰ مهرماه سال ۹۸ با همکاری دانشگاه علوم پزشکی تهران و EMRO/ WHO نشستی با عنوان " علم سیاست عمل، برای ارتقاء تاب‌آوری نظام سلامت در سیلاب" با حضور اعضای کارگروه و برخی از متخصصین کشور در این حوزه برگزار شد. بر اساس مشارکت و خرد جمعی، پیشنهادهای زیر جهت ارتقای فعالیت-های مدیریت حوادث و بلایا در نظام سلامت تدوین گردید:

چالش‌ها

- فاصله میان علم، سیاست و عمل و نبود زبان مشترک میان متخصصین و مسئولین
- عدم همسویی میان پژوهش‌ها و نیازهای موجود جامعه
- عدم به‌کارگیری مطالعات کاربردی تخصصی
- کمبود دانش و آگاهی در سطوح مختلف جامعه
- عدم امکان دسترسی به اطلاعات موجود توسط متخصصین
- عدم وجود اطلاعات صحیح و شفاف
- عدم مدیریت اطلاعات کافی و کارآمد
- کمبود شاخص‌ها و ابزارهای ارزیابی‌کننده و نظارتی
- عدم اجرایی سازی صحیح و کامل سیاست‌ها و قوانین موجود
- جدایی میان سیاست‌های بین‌المللی، ملی، منطقه‌ای و محلی
- کمبود مکانیسم‌های بازخوراند
- فراموش کردن درس آموخته‌ها
- نگرش‌ها و رفتار مسئولین
- فاصله میان اولویت‌ها و علایق

پیشنهاد جهت بهبود

- تقویت و ایجاد شبکه‌های مشارکت و همکاری میان سازمان‌های مسئول در مدیریت بحران
- استفاده مناسب از ارتباطات
- گسترش دانش و آگاهی در زمینه مدیریت بحران به‌ویژه سیلاب
- ورود برنامه‌های کاهش خطر بلایا در سیاست‌ها و برنامه‌ها
- همسان‌سازی اولویت‌ها
- شفاف‌سازی نقش‌ها و وظایف سازمان‌ها
- تهیه و استقرار سیستم مدیریت اطلاعات

فصل بیست و چهارم

پاسخ به سؤالات ریاست محترم جمهوری

پاسخ به سؤالات ریاست جمهوری در حوزه امداد، نجات و سلامت

۱- کمیته عملیات امداد، نجات و سلامت صورت گرفته در بازه زمانی شروع تا پایان سیلاب چقدر بوده است؟

بر اساس گزارش‌های واصله از دستگاه‌های اجرایی، مقدار عددی اقدامات عملیات امداد، نجات و سلامت را می‌توان در موارد ذیل خلاصه نمود:

- ✓ آماده باش بیش از ۱۴۰۰ پایگاه و پست موقت و سیار امداد و نجات جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران در سطح کشور
- ✓ آماده‌باش تمامی مراکز هماهنگی فوریت‌ها و حوادث وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های تابعه، با توجه به اجرای طرح نوروزی و هم‌چنین دریافت هشدارهای هواشناسی مبنی بر وقوع سیل.
- ✓ انتقال ۱۵۰ مصدوم ناشی از سیلاب به مراکز درمانی
- ✓ انتقال ۷۰۹ مادر باردار پرخطر به مناطق امن
- ✓ انجام واکسیناسیون فلج اطفال و سرخک تمامی کودکان زیر ۵ سال در مناطق تجمع و اسکان اضطراری
- ✓ انتقال ۳۲۸۵ نفر با استفاده از ظرفیت‌های زمینی و هوایی اورژانس پیش‌بیمارستانی وزارت بهداشت
- ✓ رایگان نمودن هزینه‌های بهداشت و درمان افراد سیل‌زده در درون کمپ‌ها و یا بیمارستان‌ها

جداول زیر مجموع اقدامات امداد، نجات و سلامت که توسط جمعیت هلال‌احمر و وزارت بهداشت،درمان و آموزش پزشکی انجام شده است را نشان می‌دهد.

جدول ۲۴-۱ اقلام زیستی توزیع‌شده توسط هلال احمر در مناطق آسیب دیده از سیل بهار ۹۸

چادر دستگاه	بسته غذایی	موکت تخته	نایلون کیلوگرم	پتو تخته	ست بهداشتی ست	ست ظروف ست	آب‌معدنی بطری
۵۹۷۳۶	۲۶۲۸۳۰	۷۸۰۶۰	۹۵۷۸۳	۱۸۸۳۲۱	۱۱۹۵۶۱	۳۱۷۵	۷۸۹۹۰۶
کنسرو جات قوطی	نان قرص	خرما کیلوگرم	برنج کیلوگرم	روغن کیلوگرم	قند و شکر کیلوگرم	حبوبات کیلوگرم	والور شعله
۳۸۲۱۲۱	۱۹۲۳۷۷۷	۱۱۴۵۷	۹۵۵۴۷	۲۶۸۶۴	۳۷۴۲۳	۳۱۷۱۱	۶۷۱۹

جدول ۲۴-۲ خدمات مراکز درمانی، درمانگاه‌ها و بیمارستان‌های صحرایی در مناطق آسیب دیده از سیل بهار ۹۸

ردیف	نام استان	کل مراجعین	درمان سرپایی	بستری
	مازندران	۲۲۴۵۴۷	۲۰۲۴۸۶	۲۲۰۶۱
	گلستان	۱۱۵۵۸۰	۹۴۳۸۴	۲۱۱۹۶
	ایلام	۳۳۶۰۲	۳۱۳۶۱	۲۲۴۱
	خوزستان	۳۱۶۴۴	۳۰۷۵۲۱	۵۴۱۲۳
	لرستان	۱۰۷۲۰۵	۷۸۱۰۰	۲۹۱۰۵
	فارس	۷۲۸۵۶	۵۹۷۱۱	۱۳۱۴۵
	کهکیلویه و بویراحمد	۴۰۵۹۲	۳۶۴۵۴	۴۱۳۸
	کرمانشاه	۱۲۳۳۱۱	۱۰۲۸۶۵	۲۰۴۴۶
جمع کل		۱۰۷۹۳۳۷	۹۱۲۸۸۲	۱۶۶۴۵۵

در خصوص کمیت عملیات امداد و نجات موارد ذیل قابل‌توجه می‌باشد:

- با توجه به عدم وجود نظام یکپارچه مدیریت اطلاعات امداد، نجات و سلامت وجود ندارد، اعتبار سنجی آمار و ارقام ارائه شده توسط دستگاه‌های اجرایی امکان‌پذیرنمی‌باشد.

- امکان همپوشانی ارائه آمار و اطلاعات مربوط به عملیات امداد و نجات وجود دارد، به‌طوری‌که ممکن است ارائه یک خدمت توسط ارگان‌های مختلف ثبت گردد.
- هیچ‌گونه آمار و اطلاعاتی درخصوص عملیات امداد، نجات و سلامت ارائه‌شده توسط بخش‌های غیردولتی اعم از بخش عمومی، خصوصی و مردمی وجود ندارد، درصورتی که حجم عظیمی از این اقدامات توسط مشارکت مردمی انجام شده است.
- علاوه بر وجود مشکلات موجود در ثبت کمیت خدمات ارائه‌شده در سیل اخیر، آمار مشخص و دقیقی در خصوص افراد تحت تأثیر و نیازمند ارائه خدمات هم وجود ندارد. این میزان در گزارش‌های مختلف از خدود ده میلیون نفر تا ۴۲ حدود میلیون نفر متفاوت است.

اقدامات بسیار ارزشمند و زیادی توسط نهادهای دولتی، نظامی، عمومی، خصوصی و مردمی در حوزه عملیات امداد، نجات و سلامت انجام شده است که بخشی از آن توسط نهادهای مسئول ثبت گردیده و بخش اعظم آن ثبت نشده است. هم چنین ممکن است در ثبت اقدامات عملیات امداد و نجات و سلامت نیز همپوشانی وجود داشته باشد. از طرف دیگر تعداد افراد تحت تأثیر سیل و نیازمند به کمک‌های امدادی و سلامت نیز مشخص نیست. این‌گونه می‌توان نتیجه گیری کرد که علیرغم تمام محدودیت های موجود در ارائه خدمات امداد، نجات و سلامت، میزان و کمیت عملیات امداد، نجات و سلامت بیش از حد مورد نیاز انجام شده است. طراحی و استقرار سامانه‌های یکپارچه ثبت اطلاعات افراد تحت تأثیر و خدمات ارائه شده می‌تواند در ارائه خدمات هدفمند و مؤثر کمک کننده باشد.

۲- کاستی‌های عملیات امداد، نجات و سلامت چه بوده و از چه عواملی تأثیر پذیرفته است؟

اقدامات بسیار ارزشمندی در بخش امداد، نجات و سلامت ازجمله افزایش ظرفیت نظام سلامت در پاسخ به حوادث نظیر تشکیل سازمان اورژانس کشور، تشکیل دفتر مدیریت خطر بلایا و ادغام برنامه‌های مدیریت بلایا در شبکه بهداشت کشور،کنترل مؤثر طغیان بیماری‌ها، مشارکت گسترده مردمی، تشکیل مراکز هماهنگی عملیات، تدوین برنامه پاسخ نظام سلامت به حوادث و بلایا، تدوین چارچوب ملی پاسخ به حوادث بلایا و تعیین سطوح حوادث انجام شده است، اما با توجه به سؤال ریاست محترم جمهور مبنی بر مشخص نمودن کاستی‌های عملیات امداد، نجات و سلامت، در این بخش به اهم کاستی‌های موجود اشاره می‌گردد. لازم به ذکر است کهدر خصوص عوامل زمینه‌ای ایجاد کاستی‌ها، بخشی از عوامل، عوامل داخلی و بخشی نیز عوامل تأثیرگذار خارجی بوده‌اند که لازم است موردتوجه قرار گیرند.

الف- ضعف نظام مدیریت اطلاعات امداد، نجات و سلامت

ضعف در ایجاد یک ساختار و یک سامانه واحد و دستورالعمل یکسان جهت جمع‌آوری، تحلیل، به اشتراک‌گذاری و گزارش دهی اطلاعات یکی از کاستی‌های مهم عملیات امداد و نجات و سلامت در سیل اخیر بوده است. اطلاعات بلایا در فرمت یکسانی جمع‌آوری نمی‌شود، حتی در داخل سازمان‌های امدادی نیز بخش‌های مختلف با ساختارهای متفاوت اقدام به جمع‌آوری اطلاعات می‌کنند. از طرف دیگر همین اطلاعات نیز به‌خوبی در اختیار دیگر بخش‌ها و سازمان‌های امدادی قرار داده نمی‌شود. شواهد موجود در سامانه های مدیریت اطلاعات نظیر سامانه ناب در استان گلستان و سامانه سیب در دیگر استانها نشان می دهد که به اشتراک‌گذاری اطلاعات توانسته است نقش بسیار مؤثری در ارتقای کارایی نظام امدادرسانی داشته باشد. هم‌چنین ارائه گزارش‌های متعدد به بخش‌های مختلف و با فرمت‌های مختلف یکی از دغدغه‌های جدی عملیات امداد و نجات و سلامت بوده است. که سبب اتلاف وقت کارکنان تیم درمانی و تحمل استرس روانی بسیار در آن شرایط بوده است و لازم است در خصوص سیستم گزارش دهی در این شرایط و قواعد آن دستورالعمل مناسب تنظیم شود.

ب- ضعف نظام مدیریت ارتباطات امداد، نجات و سلامت

وجود سیستم ارتباطی یکپارچه، پایدار و چندلایه یکی از اصول اصلی امدادرسانی است. موضوع عدم وجود سیستم ارتباطی مناسب حوادث و بلایا، یکی از کاستی‌های جدی عملیات امداد در سیل اخیر مخصوصاً در ساعات اولیه سیل و مخصوصاً در استان لرستان بوده است. تخریب زیرساخت‌های ارتباطی زمینی، ضعف در دسترسی به امکانات ارتباطی به دلیل تحریم‌ها، کمبود بودجه کافی برای شارژ تلفن‌های ماهواره‌ای، ضعف آموزش مناسب جهت استفاده از تجهیزات ارتباطی موجود از عواملی است که باعث ضعف در نظام ارتباطات امداد و نجات شده است.

ج- کمبود دانش، درک و آگاهی در زمینه مدیریت حوادث و بلایا

در سال‌های گذشته برنامه پاسخ نظام سلامت به حادث و بلایا تدوین و در سطح کشور آموزش داده شده است. تدوین این برنامه بر اساس رویکرد تمام مخاطرات است و سناریوی پایه برنامه نیز سناریوی زلزله می‌باشد. با توجه به عدم مواجه کشور با سیل گسترده، به نظر می‌رسد، برنامه مخاطره محور سیل در این زمینه وجود ندارد و بالطبع آموزش و تمرین‌های کافی نیز در این زمینه انجام نشده است. این موضوع در سطوح محلی مشهودتر است. تقریباً تمام افراد مشارکت‌کننده در این بررسی اذعان داشتند که از وقوع سیل آگاه بودند اما وقوع چنین سیل گسترده‌ای را پیش‌بینی نکرده و برای آن آماده نبوده‌اند. پیشنهاد می‌گردد نظام سلامت تدوین برنامه اقتضایی پاسخ به سیلاب، ارائه آموزش‌های تخصصی با رویکرد افزایش توانمندی و مهارت‌های فردی و گروهی جهت پاسخ به سیلاب و برگزاری دوره‌های تمرین‌های متناسب با برنامه‌های مدیریت سیلاب را در دستور کار خود قرار دهد.

د- ضعف در تأمین امنیت امدادرسانی

بررسی انجام‌شده کارگروه نشان داد که تأمین امنیت امدادرسانی یکی از دغدغه‌های اصلی عملیات امداد، نجات و سلامت بوده است که اثرات بسیار گسترده‌ای بر عملیات امداد و نجات گذاشته است.حمله به انبارهای هلال‌احمر و شکستن درب و تخریب دیوار انبارهای فوق، حمله به ماشین‌های حامل کمک‌های امدادی و سرقت اقلام امدادی، ضرب و شتم تیم‌های امدادی، سرقت تجهیزات و اقلام غیرنقدی قرار داده شده در کمپ‌های اسکان اضطراری بخشی از خسارت‌های وارد آمده به تیم‌های امداد و نجات می‌باشد که در صورت حضور تیم‌های امنیتی، قابل‌پیشگیری بوده و می‌تواند سبب افزایش کیفیت خدمات امداد و نجات و سلامت گردد. از طرف دیگر ورود مردمی که ساکن منطقه تحت تأثیر نبوده‌اند و از خارج این منطقه تنها برای گرفتن کالاهای امدادی به منطقه آسیب‌دیده وارد می‌شوند،بخش دیگری از مشکلات عدم تأمین امنیت در این حادثه بوده است. کنترل ورود و خروج افراد به منطقه تحت تأثیر مخاطرات و محدود کردن تردد و ورود به این منطقه ازجمله راهکارهایی است که می‌تواند بر افزایش امنیت مناطق آسیب‌دیده اثر بگذارد. علاوه بر این، برخی از افراد صرفاً جهت مشاهده مناطق آسیب‌دیده وارد منطقه می‌شود که پدیده‌ای را به نام گردشگری بلایا (Disaster Tourism) شکل داده است که نیازمند مدیریت صحیح از طرف سازمان‌های مسئول تأمین امنیت می‌باشد.

ه- کمبود توجه به نیروی انسانی

عامل تأثیرگذار مهم و جدی دیگر بر کیفیت و کمیت خدمات در نظام سلامت، عدم توجه به نیازهای پایه اعضای تیم درمان و جبران زحمات بی‌دریغ، دلسوزانه و بی‌چشم‌داشت اعضای تیم بهداشت و درمان و امدادگران هلال‌احمر بوده است. بسیاری از آن‌هادرحالی‌که مدت طولانی (بیش از ۵ روز) هیچ‌گونه خبری از شرایط خانواده و سلامت آن‌ها نداشتند، شبانه‌روزی و بدون هیچ استراحتی، مشغول ارائه خدمات بوده‌اند. عدم بازیابی جبران خسارت‌های مالی به بارآمده به دارایی آن‌ها، عدم بازتانی روانی اجتماعی اقتصادی و عدم تقدیر از زحمات بی‌دریغ این افراد می‌تواند سبب دلسردی و فرسودگی شغلی آن‌ها گردد. پیشنهاد می‌گردد نظام سلامت باید به سرمایه انسانی خود توجه بیشتری نموده و برنامه جامع حمایتی از آن‌ها را تدوین و اجرا نماید. در این زمینه تدوین به قوانین حمایتی و برنامه‌های بازیابی و بازتانی اعضای تیم‌های امداد نجات و سلامت ضروری می‌باشد.

و- ضعف تجهیزات و امکانات امداد، نجات و سلامت

عدم وجود لجستیک اختصاصی و موردنیاز جهت انجام عملیات امداد و نجات و ارائه خدمات در سیلاب بخشی از کاستی‌های موجود در امدادرسانی و ارائه خدمات بهداشتی‌ترمانی در این حادثه بوده است. کمبود منابع مالی، کمبود ماشین‌های شاسی‌بلند کمک-دار(4WD)، قایق، بالگرد دید در شب، کمبود پشه‌بندهای آغشته به سم بخشی از کمبودهای لجستیکی بود که در عملیات امداد و نجات این حادثه وجود داشت که حتی سازمان‌هابین‌المللی هم نتوانستند آن‌ها را تأمین کنند. پیشنهاد می‌شود جهت تأمین اقلام حیاتی فوق با توجه به شرایط پیش‌رو و بر اساس تغییرات اقلیم برنامه‌ریزی لازم انجام شود. از سوی دیگر مسئولین هلال‌احمر جمهوری اسلامی اذعان داشته‌اند به دنبال وقوع حوادث بزرگ اخیر در طی سال‌های اخیر همچون زلزله کرمانشاه، قسمت اعظم ذخیره‌های مالی و تجهیزاتی این جمعیت بدون پشتیبانی و جبران مجدد این منابع مورد استفاده قرار گرفته است و این‌یک تهدید جهت انجام فعالیت-های ذاتی این جمعیت در آینده می‌باشد.

ز- ضعف وجود سامانه هشدار یکپارچه سیل

یکی از کاستی‌های نظام امداد، نجات و سلامت، ضعف در وجود سامانه هشدار سریع سیل می‌باشد. هرچندسامانه‌هایپیش‌بینی سیل در سازمان هواشناسی وجود دارد و اطلاعیه و اخطاریه‌هایی صادر می‌گردد، اما این اعلامها غیردقیق و مبهم هستند. چنانچه این اخطارها دقیق‌تر باشد و هم‌چنین سامانه‌های هشدار سریع سیل راه‌اندازی شده و به‌نظام امداد، نجات و سلامت متصل گردد، سطح آمادگی نظام سلامت ارتقا خواهد یافت.

ح- ضعف در رعایت اصول امدادرسانی

بررسی‌های کارگروه نشان داد که نظام سلامت علیرغم تمام محدودیت‌ها از توان بسیار بالای امدادی برخوردار است. بااین‌حال شواهدی در دست است که نشان می‌دهد در برخی موارد اصول امدادرسانی رعایت نشده است. در فرایند امدادرسانی لازم است اصولی همچون امدادرسانی مبتنی بر نیاز، امدادرسانی استاندارد، توزیع عادلانه و عزتمندانه، مبتنی بر اصول علمی، منطبق بر فرهنگ، و یکپارچه رعایت گردد. تأمین و توزیع دارو، تجهیزات بدون نیازسنجی مناسب و به صورت رایگان و بیش از نیاز واقعی، انجام اقدامات غیرعلمی و همپوشانی عملیات امداد و نجات از مواردی است که در بعضی از بخش‌ها مشاهده گردید.

ط- حضور بیش‌ازحد مسئولین سطوح بالا

ورود متعدد و متناوب مسئولین کشوری، یک عامل دیگر مؤثر بر کیفیت و کمیت خدمات‌رسانی در این حادثه و البته حوادث پیشین بوده است. ضرورت نیاز به استقبال از این افراد و تلاش جهت تأمین امکانات رفاهی موردنیازدرخورشانآن‌ها و تیم همراهشان، قطع فرایند خدمات‌رسانی و همراهی آن‌ها در فیلد، صدور دستورهای متعدد و متناقض بدون آشنایی کافی با زمینه و شرایط موجود، دادن وعده‌های متعدد بدون اجرایی شدن آن‌ها در بسیاری از موارد یک مانع بزرگ با فشارهای روانی زیاد برای تیم‌های امدادی بوده است. این امر در تمام استان ها به عنوان نشانگان افراد خیلی مهم (VIP Syndrom) شهرت یافته بود و نارضایتی مسئولین و کارکنان استانی و صحنه حادثه را همراه داشته است. از از آنجایی حضور مسئولین ملی به‌عنوان مشوقین، حامیان و تسهیل گران عملیاتمی‌تواند در افزایش کارایی عملیات مؤثر و مفید باشد، توصیه می‌گردد. دستورالعمل‌های حضور آنان تدوین و به آنان آموزش داده شود. بر اساس اصول علمی، جایگاه مسئولین در مراکز هماهنگی مدیریت بحران بوده و دخالت‌های اجرایی در فرایند فرماندهی حادثه توصیه نمی‌گردد.

علی رغم اقدامات گسترده حوزه امداد، نجات و سلامت در سیل اخیر، با توجه به گستردگی عملیات و عدم آمادگی کافی برای حجم گشترده عملیات، کاستی‌هایی مشاهده گردیده است که امید است با سرمایه گذاری در این زمینه شاهد کاهش این کاستی‌ها در آینده باشیم. ضعف در نظام هماهنگی و فرماندهی عملیات امداد، نجات و سلامت، کمبود منابع و تجهیزات امدادی، نقص در سیستم‌های مدیریت اطلاعات و ارتباطات، نقص در رعایت اصول امدادرسانی و ارائه خدمات سلامت، کمبود دانش و اگاهی مسئولین، نقص در تأمین امنیت عملیات امداد رسانی و کمبود حمایت‌های روانی – اجتماعی سرمایه انسانی ازجمله این کاستی‌هامی‌باشد. آموزش و برنامه‌ریزی مخصوصاً در سطوح محلی می‌تواند بسیاری از این کاستی‌ها را کاهش دهد.

۳- کمیت و کیفیت راهنماها، پروتکل‌ها و دستورالعمل‌های امداد، نجات و سلامت در کشور چیست؟ آن‌ها به چه اندازه در جریان سیلاب عملیاتی شده‌اند؟

در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از سال ۸۹ برنامه‌ای جهت آمادگی و پاسخ به حوادث تحت عنوان " برنامه ملی پاسخ به حوادث و بلایا در نظام سلامت (EOP)" تدوین‌شده است، که در حال سوم ویرایش سوم آن توسط جمعی از متخصصین نظام سلامت در حال نگارش می‌باشد. این سند اصول وظایف و ضوابط، کارکردهای عمومی و اختصاصی تمام بخش‌های مختلف نظام سلامت را مشخص نموده است. هم‌چنین طی سال‌های گذشته، کارگاه‌های متعددی هم در سطح کشور برای توسعه آن برگزار شده است. علاوه بر این اخیراً جمعیت هلال‌احمر نیز اقدام به تدوین و ابلاغ برنامه پاسخ عملیات امداد و نجات نموده است. بر اساس اسناد بین‌المللی این اولین اقدام برای آمادگی در برابر بلایا است که با رویکرد تمام مخاطرات تدوین می‌گردد و بعدازآن لازم است برنامه‌های مخاطره محور تدوین گردند که کشور ما هنوز به این مرحله نرسیده و برنامه‌های امدادرسانی و ارائه خدمات اختصاصی سلامت در سیل هنوز تدوین نشده است. دستورالعمل‌های متعدد دیگری نیز ازجمله دستورالعمل ارزیابی تسهیلات بهداشتی در برابر بلایا، ابزار ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار، ابزار ارزیابی ایمنی بیمارستانی، برنامه آمادگی بیمارستانی، چارچوب ملی پاسخ ازجمله پروتکل‌هایی است که در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و در جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران استفاده قرار گرفته است و سبب افزایش آمادگی نظام سلامت در مواجه با حوادث و بلایا شده است. بااین‌حال در طی ارزیابی انجام‌شده توسط اعضای کارگروه مشخص شد که سطوح محلی آشنایی کافی در این زمینه وجود ندارد. به‌عبارت‌دیگرپروتکل‌های متعددی تدوین می‌گردد که اتفاقاً از کیفیت مناسبی نیز برخوردار هستند اما در سطوح میانی و محلی کمتر آموزش داده شده و کمتر مورداستفاده قرار می‌گیرند.

بر اساس ارزیابی انجام‌شده، کمبود برنامه‌های اختصاصی آمادگی و پاسخ به سیلاب، برنامه‌های آموزشی مختلف بر اساس گروه‌های شغلی مختلف در نظام سلامت و برگزاری تمرین‌های هدفمند و دوره‌ای متناسب با برنامه‌های آمادگی و پاسخ به سیلاب با هدف ارتقای توانمندی و مهارت اعضای تیم درمان و امدادگران عامل تأثیرگذار دیگر بود، که جای خالی آن محسوس می‌باشد.

تدوین برنامه‌ها، پروتکل‌ها، آیین نامه‌ها و دستورالعمل‌های نحوه پاسخ به حوادث و بلایا در طی سالیان اخیر رشد چشم گیری داشته است. این برنامه‌ها و دستورالعمل‌هاعمدتاً به رویکرد تمام مخاطرات تدوین شده و دستورالعمل‌های مخاطره محور ازجملهدستورالعمل‌های مقابله با سیل هنوز در دستور کار قرار نگرفته‌اند. از طرف دیگر اقدامات زیادی برای استقرار این دستورالعمل‌ها انجام شده است اما کماکان در سطوح میانی و محلی ضعف وجود دارد. پیشنهاد می‌گردد نظام سلامت و امداد و نجات کشور علاوه بر تدوین برنامه‌های و دستوررالعمل های مخاطره محور، برای آموزش و پیاده سازی آن‌ها در سطوح محلی برنامه‌ریزی نماید. در این زمینه می‌توان از ظرفیت‌های آموزش مجازی و همگانی به خوبی استفاده نمود.

۴- فرماندهی عملیات امداد، نجات و سلامت و کیفیت هماهنگی بین سازمانی در این عملیات چگونه بر خسارات جانی اثر گذاشته است؟

تقریباً در کلیه دستگاه‌های اجرایی دو ساختار اصلی برای مدیریت حوادث و بلایا وجود دارد. ساختار اول، مرکزی است که مسئولیت رصد و جمع‌آوری اطلاعات، ارزیابی اعتبار اطلاعات و اخبار حادثه، سطح‌بندی حادثه، اعلام هشدار و آماده‌باش، هماهنگی و پشتیبانی از عوامل میدانی را بر عهده دارد. این مرکز تحت عنوان مرکز هماهنگی مدیریت بحران یاEOC(Emergency Operation Center)شناخته می‌شود. ساختار دوم، ساختاری است تحت عنوان سامانه فرماندهی حادثه ICS (Incidence Command System) که فرماندهی و هدایت کلیه اقدامات میدانی اعم از فرماندهی، ایمنی، امنیت، ارتباطات، برنامه‌ریزی، لجستیک، عملیات و امور اداری و مالی را بر عهده دارد. با توجه به سؤال ریاست محترم جمهوری و بر اساس این ساختار، پاسخ به سؤال در دو بخش اصلی به شرح ذیل خلاصه می‌گردد.

الف- ضعف نظام هماهنگی عملیات امداد، نجات و سلامت

حدود یک دهه است که در وزارت بهداشت و هم‌چنین جمعیت هلال‌احمر، مراکز هماهنگی عملیات اضطراری تشکیل شده است. هم‌چنین مراکز هماهنگی در ساختارهای زیرین ازجمله دانشگاه‌های علوم پزشکی و جمعیت‌های استان‌ها شکل گرفته است. هدف از تشکیل این مراکز پایش، رصد، تعیین سطح حادثه، اعلام هشدار، ایجاد هماهنگی و پشتیبانی از عملیات امداد و نجات می‌باشد. ازآنجایی‌که بر اساس قانون جاری مدیریت بحران کشور، دو کارگروه بهداشت و درمان و کارگروه امداد و نجات تشکیل شده بود، انتظار می‌رفت که هماهنگی‌های عملیات امداد، نجات و سلامت در این زمینه انجام گردد، اما در این بخش کاستی‌هایی وجود داشته است. به‌عنوان‌مثال هماهنگی بین عملیات امداد و نجات در بعضی از استان‌ها به نحو مطلوب انجام نشده است. این موضوع هر چه قدر به سطوح محلی نزدیک‌ترمی‌گردد، مشهودتر است. به عبارت دیگر هماهنگی بین بخشی در شهرستان‌ها کمتر اتفاق افتاده است. عدم اطلاع، آموزش و تمرین کافی در این زمینه یکی از عوامل زمینه‌ای است که منجر به ضعف در نظام هماهنگی بین بخشی گردیده است. از طرف دیگر ضعف در شوراهای هماهنگی مدیریت بحران استان‌ها و شهرستان‌ها (در استانداری‌ها و فرمانداری‌ها) عامل مهم بیرونی برای این عدم هماهنگی ارزیابی می‌گردد. انتظار می‌رفت که حتی هماهنگی‌های با نیروهای مسلح نیز از طریق این مراکز انجام گردد اما به گفته مسئولین نیروهای مسلح، این نیرو از سیستم فرماندهی و کنترل خود جهت ایجاد هماهنگی میان بخش‌های مختلف نیروهای ستاد کل مسلح استفاده نموده است. مبنی اعزام نیرو نیز بر اساس پیش‌بینی و صلاحدید مسئولین نیروهای مسلح انجام شده است. از طرف دیگر هماهنگی میان مرکز هماهنگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مراکز هماهنگی دانشگاه‌های علوم پزشکی در استان‌های درگیر وجود نداشته است. اطلاعات کافی بین مراکز هماهنگی عملیات امداد، نجات و سلامت به اشتراک گذاشته نشده است. ابتکار نظام سلامت برای افزایش هماهنگی، با توجه به نقص تشکیل کارگروه‌های امداد، نجات و سلامت در سطح استانداری‌ها، استفاده از پنانسیل‌های دیگر هماهنگی در سطح استان نظیر شورای سلامت و امنیت غذایی و شورای تأمین استان بوده است. به‌طور خلاصه باید گفت که زنجیره هماهنگی مدیریت بحران از بالاترین سطح آن‌که سطح ملی باشد تا پایین‌ترین سطح که سطح شهرستان و شهر باشد به‌درستی شکل نگرفته است و این موضوع یکی از عوامل مهم تأثیرگذار بر فرایند هماهنگی مدیریت عملیات امداد، نجات و سلامت می‌باشد.

ب- ضعف در فرماندهی یکپارچه عملیات امداد، نجات و سلامت

بررسی‌های کارگروه نشان می‌دهد که ضعف در فرماندهی واحد و یکپارچهتقریباً در تمام سطوح ملی، استانی و محلی مشهود می‌باشد. دخالت‌هایبی‌مورد افراد غیرمسئول، عدم اعتماد به مدیران محلی، کمبود دانش و آگاهی مسئولین در زمینه سامانه‌های فرماندهی حادثه، نقص در تعریف و تمرین نقش‌ها و وظایف نهادها و سازمان‌های مختلف، نقص در کارآمدی مراکز هماهنگی مدیریت بلایا به‌عنوانهماهنگ‌کننده اقدامات میدانی، عدم تناسب وظایف با منابع در اختیار، از عواملی است که منجر به نقص در فرماندهی مدیریت یکپارچه عملیات امداد و نجات و سلامت شده است. طبق قانون جاری مدیریت بحران کشور ریاست جمهوری، سازمان

مدیریت بحران کشور، استانداری‌ها، فرمانداری‌ها، مسئولیت شورای هماهنگی مدیریت بحران را بر عهده دارند. چنانچه شورای هماهنگی مدیریت بحران را معادل مرکز هماهنگی مدیریت بحران تلقی کنیم، مشخص می‌شود که حضور این رده‌ها در میدان و در دست گرفتن فرماندهی عملیات میدانی یکی از مهم‌ترین اشتباهاتی است که در عمل اتفاق افتاده است. موضوع فرماندهی حادثه و فرمانده حادثه مسئله‌ای است که در نظام مدیریت بحران ازجمله عملیات امداد و نجات کمتر بدان توجه شده است و عملاً فرماندهی حادثه را با چالش مواجه نموده است.

ساختار مدیریت بحران در کشور شامل دو بخش هماهنگی و فرماندهی می‌باشد. در مدیریت سیل اخیر ضعف در رنجیره هماهنگی در سطوح مختلف و هم چنین ضعف در رنجیره فرماندهی عملیات میدانی مشهود می‌باشد. تصور غالب بر این است که مسئولین ستادی، فرماندهی حادثه را هم بر عهده دارند و به همین دلیل نه ساختار هماهنگی مناسبی شکل می‌گیرد و نه فرماندهی میدانی به درستی انجام نمی‌شود. علاوه بر این ارتباط دائم و مستمر این دو ساختار با هم نیز بسیار مهم است. لازم است در زمینه استقرار این دو ساختار، شرح وظایف هرکدام و حوزه عملکردی آن‌ها سرمایه گذاری جدی انجام شود.

۵- وضعیت آمادگی کشور برای عملیات امداد، نجات و سلامت چگونه و در چه سطحی است؟

طبق تعریف آمادگی عبارت است از دانش و ظرفیت‌های ایجادشده توسط دولت‌ها و یا سازمان‌های تخصصی برای پیش‌بینی، پاسخ و بازتوانی مؤثر به حوادث و بلایا. برای پاسخ به این سؤال لازم است وضعیت دانش موجود در حوزه امداد، نجات و سلامت مورد ارزیابی قرار گیرد، ظرفیت‌های موجود شناسایی و تحلیل شوند. برنامه‌های طراحی‌شده برای پاسخ و بارتانی مورد ارزیابی قرار گیرند و هم‌چنین چگونگی اجرای آن‌ها ارزیابی شود.

طی سال‌های گذشته دانش زیادی در مقابله با حوادث و بلایا تولیدشده است، اما در خصوص مخاطره سیل هنوز اقدامات زیادی لازم است که انجام گردد. از طرف دیگر در حوزه امداد، نجات و سلامت برنامه پاسخ ملی نظام سلامت به حوادث و برنامه پاسخ امداد، نجات، چارچوب ملی پاسخ و دستورالعمل‌های آن‌ها تدوین گردیده‌اند. به‌عبارت‌دیگرهم‌اکنون در کشور برنامه ملی برای مدیریت امداد، نجات و سلامت وجود دارد، هرچند رویکرد آن‌ها تابه حال رویکرد تمام مخاطرات بوده است و برای مواجه با سیل، برنامه اختصاصی کمتری موجود است. علاوه بر این، سیل اخیر نشان داد که ظرفیت‌های بسیار گسترده‌ای در تمام بخش‌های دولتی، عمومی، مردمی و خصوصی وجود دارد که می‌تواند برای مدیریت سیل استفاده گردند، اما آنچه باید بدان توجه کرد، برنامه‌ریزی و هماهنگی چگونگی استفاده مؤثر و بهینه از این ظرفیت‌هاست.

با توجه به اعلام هشدار این حادثه توسط سازمان هواشناسی کشور، و همچنین آمادگی نظام امداد، نجات و سلامت کشور برای عملیات امدادی در ایام نوروز، باید گفت که آمادگی نسبی در کشور برای پاسخ به این حادثه وجود داشته است، اما حجم گسترده حادثه به‌گونه‌ای بوده است که با سطح آمادگی توان نهادهای مسئول همخوانی نداشته است. هرچاند طی ۱۰ سال اخیر اقدامات قابل‌توجهی در زمینه کاهش خطر حوادث و بلایا و افزایش آمادگی انجام شده است و این اقدامات تا حدی سبب بهبود وضعیت آمادگی برای عملیات امداد، نجات و سلامت شده است. بااین‌حال کاستی‌های قابل‌توجهی در این زمینه وجود دارد که در بالا بدان اشاره شد.

عدم وجود یک سیستم هشدار اولیه قابل‌درک برای سطوح مختلف مردم، چالش مهم تأثیرگذار بر آمادگی نظام سلامت می‌باشد. لازمه انجام امداد و نجات سریع و کارآمد در حادثه، همکاری و توجه جامعه تحت تأثیر حادثه به نکات و هشدارهای منتشرشده توسط سازمان‌های متولی در حوزه امدادرسانی و سلامت است. هشدارهای ارسالی در خصوص وقوع سیلاب اخیر توسط مردم و سازمان‌های مسئول، قابل‌درک نبوده است و این موضوع سبب وقوع برخی واکنش‌ها توسط آن‌ها شده است. از سوی دیگر با توجه به حجم عملیات انجام شده در حوادث اخیر، هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران به‌عنوان متولی امداد و نجات از لجستیک مناسب جهت امدادرسانی در حوادث آینده برخوردار نیست و این موضوع نیازمند توجه ویژه می‌باشد. کمبود ادوات و تجهیزات امدادرسانی در سیل ازجمله

بالگردهای دید در شب، قایق‌های امدادرسانی و نجات، خودروهای مناسب عملیات در سیل، پمپ‌های قوی تخلیه آب از کمبودهای تجهیزاتی عملیات امداد می‌باشد. از طرف دیگر پوشش ناکافی سیستم ارتباطی به‌طور موقری میزان آمادگی کشور را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

بررسی‌های کارگروه نشان می‌دهد که علیرغم تمام کمبودهای موجود، کشور ظرفیت‌های بسیارگسترده‌ای دارد که البته بدون برنامه‌ریزی قبلی و به‌صورت غیر نظام‌مند در مدیریت این سیل بکار گرفته شد. به نظر می‌رسد جدای از کمبودهای لجستیکی، مهم‌ترین کمبودها در زمینه افزایش آمادگی کشور در برابر حوادث و بلایا، کمبود برنامه‌ریزی، آموزش، ظرفیت‌سازی با تمرکز ببر ظرفیت‌های محلی می‌باشد. استقرار نظام تصمیم سازی، تصمیم‌گیری و مدیریت از پایین با بالا، توجه به نقش مردم در مدیریت حوادث و بلایا، توجه به اصل همکاری و هماهنگی بین بخشی می‌تواند میزان آمادگی کشور را در همین شرایط نیز افزایش دهد.

هرچند برای پاسخ به این سؤال باید نوع و سطح حادثه مورد نظر مشخص گردد، اما با فرض وقوع مجدد چنین حادثه، باید اذعان نمود که وضعیت امادگی کشور، مناسب نمی‌باشد، چرا که علاوه بر کمبودها و نقصان‌هایی که از قبل نیز وجود داشته است با کمبود منابع تجهیزاتی، فیزیکی و زیرساختی نیز مواجه شده‌ایم. نکته امیدوار کننده همبستگی اجتماعی مثال زدنی مردم در مواجه مجدد با حوادث مشابه می‌باشد که می‌توان از آن به‌عنوانبزرگ‌ترین سرمایه برای آمادگی کشور یاد کرد. شناسایی و برنامه‌ریزی برای استفاده از تمام ظرفیت‌های ملی، مدیریت حوادث مبتنی بر مشارکت سازماندهی شده مردمی، افزایش هماهنگی و همکاری‌های بین بخشی و درون بخشی از عمده راهکارهایی است که می‌تواند حتی در شرایط فعلی نیز میزان آمادگی کشور را افزایش دهد.

۶- کمک‌های مردمی چه نقشی در عملیات امداد، نجات و سلامت ایفا کرده است؟

بدون شک کمک‌های مردمی اعم از کمک‌های نقدی، غیرنقدی و مخصوصاً حضور داوطلبانه در مناطق آسیب‌دیده نقش بسیار مؤثری در مدیریت سیل داشته است، به‌طوری‌که بدن مشارکت آن‌هاعملاً فرایند امدادرسانی با مشکلات جدی مواجه می‌گردید. همبستگی مردمی با آسیب دیدگان بالا و بسیار قوی بوده است ولی انسجام و نظم اجتماعی در کمک‌رسانی هنوز مطلوب نیست. حضور و مشارکت مردمی به‌صورت انفرادی و یا در قالب سازمان‌های مردم نهاد، خیریه‌ها، گروه‌های جهادی، هیأت‌های مذهبی و غیره، سرمایه بی‌بدیلی را در اختیار ارگان‌های مسئول قرار داده است تا برای مدیریت حوادث و بلایا از آن استفاده نمایند. بااین‌حال مشاهده می‌گردد که اکثر این اقدامات به‌صورت خودجوش انجام شده است و سازمان‌دهی مطلوبی در این زمینه از طرف هیچ‌یک از ارگان‌ها انجام نشده است. این موضوع می‌تواند بعضاً منجر به مشکلات جدی در مناطق تحت تأثیر گردد که در ذیل به اهم آن‌ها اشاره می‌گردد

الف- تأمین امکانات رفاهی برای تیم‌ها و افراد مشارکت‌کننده در سیل:

تأمین امکانات رفاهی موردنیاز داوطلبین در منطقه تحت تأثیرمی‌تواند تبدیل به فاجعه دوم برای عملیات امداد و نجات گردد. تأمین سرپناه مناسب جهت اسکان و استراحت آن‌ها، سرویس ایاب و ذهاب، سرویس‌های بهداشتی، غذا و تأمین امنیت ازجمله چالش-های عملیات امداد، نجات و سلامت در منطقه بوده است.

ب- اختلال در فرایند امدادرسانی به دلیل حجم بالای حضور مردمی

با توجه به از دست رفتن بسیاری از زیرساخت‌های امدادرسانی نظیر جاده‌ها و مراکز امدادی و سلامت، عملیات امداد بر اساس اولویت‌بندی انجام می‌گردد. حجم زیاد افراد گسی شده به منطقه آسیب‌دیده و هم‌چنینکمک‌های مردمی که نیازی به آن‌ها نیست از طرفی و محدودیت مسیرهای دسترسی، سبب کند شدن امدادرسانی توسط سازمان‌های مسئول و در بعضی موارد موجب نارضایتی مردم شده است.

ج- ضعف در سیستم شناسایی و ثبت اطلاعات گروه‌های مردمی

بررسی‌ها نشان می‌دهد که هیچ نظام ساختارمندی جهت شناسایی و ثبت اطلاعات گروه‌ها و افراد داوطلب و تائید توانمندی‌های اعلام‌شده از سوی دستگاه‌های اجرایی انجام نشده است. به‌عنوان‌مثال حضور افراد در منطقه و اعلام هویت‌های حرفه‌ای که در واقعیت وجود نداشته است سبب تهدید سلامت، جان و مال مردم در مناطق سیل‌زده شده است. این موضوع باعث شده است که بعضاً خدمات غیراستاندارد و غیراصولی به مردم ارائه گردد. داشتن مهارت ناکافی یا تجهیزات نامناسب جهت حضور در شرایط سیلاب و بی‌تجربه بودن برخی از این افراد سبب به خطر افراد امنیت و ایمنی افراد داوطلب شده بود که نمونه بارز آن واژگون شدن قایق امدادگران داوطلب و مرگ تعدادی از آن‌ها در استان گلستان می‌باشد.

د- توزیع ناعادلانه کمک‌های مردمی

جهت توزیع کمک‌های نقدی و غیرنقدی هیچ‌گونه رویکردی وجود نداشته است و این موضوع سبب شده است تا عدالت در توزیع این کمک‌ها وجود نداشته است. بسیاری از افراد سیل‌زده به دلیل حفظ کرامت خود، جهت دریافت این کمک‌ها پیش‌قدم نشده‌اند و از سوی دیگر افرادی که از اطراف مناطق تحت تأثیر به این مناطق هجوم آورده و بیشترین سود را در این زمان کسب کرده‌اند. توزیع کمک‌های مردمی بدون این‌که درجایی ثبت شود، باعث شده است تا مناطق قابل‌دسترس بهره‌مند گردیده و امدادرسانی به مناطق کمتر در دسترس، موردتوجه کمتری قرار گیرند.

ه- ضعف در توجه به مسائل انسانی و فرهنگی مردم

با توجه به پهناور بودن کشور ایران و وجود فرهنگ‌ها و خرده‌فرهنگ‌های متعدد در اقصی نقاط کشور، شناخت فرهنگ مردم آسیب‌دیده کمک شایانی در امدادرسانی خواهد کرد. در بعضی موارد مشاهده شده است که کمک‌های مردمی به دلیل تفاوت‌های فرهنگی کمتر موردتوجه قرارگرفته است.

و- رعایت استاندارد و تضمین سلامت و ایمنی امدادرسانی

بر اساس گفته مسئولین شبکه بهداشت و مسئولین هلال‌احمر شهرستان‌ها برخی از اقلام اهدایی حداقل استانداردهای اقلام امداد را نداشته‌اند.توزیع اقلام امدادی با تاریخ مصرف بسیار نزدیک یا تهیه اقلام از برندهای غیر معتبر و غیراستاندارد از مواردی بوده است که گاهی در توزیع اقلام مشاهده شده است.

بدون شک مشارکت مردمی از هرنوعی که بوده است نقش بسزایی در مدیریت سیل داشته است به طوری که بدون مشارکت مردمی پاسخ به این حادثه با مشکلات جدی روبرو می‌شده است. مشارکت مردمی مهم‌ترین سرمایه کشور در مقابله با حوادث و بلایا است که در سال‌های اخیر، کاهش اعتماد به نهادهای دولتی در فرایند آن تأثیر گذاشته است. مهم‌ترین راهبرد ارتقای اثربخشی مشارکت‌های مردمی سازماندهی و تبدیل مشارکت مردمی خودجوش به مشارکت سازماندهی شده می‌باشد.

۷ -کمک‌های کشورهای خارجی چه اثری بر عملیات امداد، نجات و سلامت داشته است؟

علی‌رغم تمام زحماتی که توسط بخش‌های مختلف انجام‌شده است، به نظر می‌رسد که کمک‌های خارجی تأثیرچندان مؤثری در مدیریت سیل اخیر نداشته است. طبق گزارش دریافتی از دفتر هماهنگی کمک‌های بشردوستانه سازمان ملل و هم‌چنینگزارش‌های دریافتی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران، کمک‌های مختلفی از سوی کشورها،

نهادهای وابسته به سازمان ملل، نهادهای بین‌المللی مثل فدراسیون بین‌المللی صلیب سرخ و هلال‌احمربه صورت نقدی و غیر نقدی وارد کشور شده و یا وعده داده شده است. در این زمینه ذکر موارد ذیل ضروری به نظر می‌رسد.

الف– به نظر می‌رسد نقش وزارت امور خارجه در جذب، هدایت و تسهیل کمک‌های بشردوستانه، بسیار مؤثر است، به‌طوری‌که اعلام و یا عدم اعلام نیاز به کمک از سوی این وزارت خانه بسیار بر میزان کمک‌های بین‌المللی مؤثر خواهد بود. پیشنهاد کارگروه نقش مؤثرتر و فعالانه تر وزارت امور خارجه در هدایت کمک‌های انسان دوستانه می‌باشد.

ب– بدون شک تحریم‌های ظالمانه وضع شده برای ایران در فرایند، جذب، هدایت و انتقال و حتی نوع کمک‌های ارسالی تأثیر گذاشته است. تحریم‌ها بر دستیابی به این کمک‌ها تأثیر گذاشته است و دریافت وجوه اهدایی از سازمان‌های بشردوستانه، جمعیت صلیب سرخ و هلال‌احمرو سایر کشورها با توجه به تحریم‌ها از مسیر معمول و به‌موقع انجام نشده و بخشی از این کمک‌های نقدی همچنان وارد کشور نشده است. هرچند طبق قوانین بین‌المللی کمک‌های بشردوستانه نباید تحت تأثیر تحریم و مسائل سیاسی قرار گیرند، اما این موضوع در عمل رعایت نمی‌گردد. دیپلماسی سلامت و دیپلماسی کمک‌های بشردوستانه ابزارهایی هستند که در احقاق حقوق حقه ملت ایران می‌تواند بکار گرفته شود.

ج– نیازسنجی هدایای مورد نیازبه درستی انجام نشده است و یا تحت تأثیرتحریم‌ها قرار گرفته است. بخشی از کمک‌های انجام‌شده کمک‌های غیرضروری مثل مواد غذایی بوده است که در مقابل حجم گسترده توزیع مواد غذایی، عدد ناچیزی را به خود اختصاص می‌دهد. هرچند در بعضی از موارد همچون قایق، پمپ تخلیه آب، دستگاه تصفیه آبکمک‌های خارجی موردنیاز و مؤثر بوده است، در موارد دیگر ازجمله سرم، اتومبیل، ست‌های تروما بر اساس نیاز درخواست و ارسال نشده‌اند.

د– ورود و ترخیص اقلام اهدایی توسط وزارت بهداشت با مشکلات عدیده‌ای مواجه بوده و انرژی زیادی از نظام سلامت گرفته است. درعین‌حال به نظر می‌رسد انتقال کمک‌های اهدایی از طریق هلال‌احمر با سهولت بیشتری انجام‌شده است. انجام هماهنگی‌های لازم بین دو سازمان اصلی متولی امداد، نجات و سلامت برای تسهیل ورود اقلام اهدایی انجام نشده است.

هرچند کمک‌های مختلفی توسط سازمان‌ها، نهادها و دولت‌های خارجی انجام شده است، اما به نظر می‌رسد با توجه به حجم عملیات امداد و نجات این کمک‌ها به جز در مواری اندکی، کمک شایانی به نظام سلامت و امداد و نجات کشور نکرده است. ضعف در نیازسنجی معتبر کمک‌های مورد نیاز، اختلال در خرید، انتقال ببه داخل و ترخیص و توزیع به موقع کمک‌های بشردوستانه ازجمله مشکلات این حوزه بوده است. به نظر می‌رسد در این زمینه وزارت امور خارجه باید نقش مؤثر تر و فعالانه تری را ایفا نماید.

۸-کمیت و کیفیت عملکرد سازمان‌های امداد، نجات و سلامت کشور (دولتی، غیردولتی، مدنی) در جریان سیلاب چگونه بوده است؟

بررسی عملکرد تک‌تک سازمان‌های مسئول در عملیات امداد، نجات و سلامت نشان می‌دهد که هرکدام از آن‌ها با تمام توان عملیاتی خود، چه از نظر کمیت و چه ازنظر کیفیت وارد میدان شده‌اند، به‌طوری‌که این موضوع منجر به ارائه خدمات حتی بیش از حد نیاز شده است. عمده مشکلات مربوط به عملیات امداد، نجات و سلامت به نقص زنجیره هماهنگی و فرماندهی عملیات می‌باشد که در سؤالات فوق به تفصیل بدان پاسخ داده شد. دراین‌بین نقش سازمان‌های هماهنگ‌کننده بین کارگروه‌های مختلف ازجمله سازمان مدیریت بحران کشور، استانداری‌ها و فرمانداری‌هابسیار مهم است. پیشنهاد می‌گرددسازمان‌های بالادستی عملیات امداد، نجات و سلامت باید تمام اهتمام خود را مصروف هماهنگی بین بخشی نمایند و از اقدامات میدانی پرهیز نمایند. علاوه بر این نقص و عدم شفافیت در سلسله مراتب فرماندهی میدانی نیز بر کارایی سازمان‌های اجرایی دخیل بوده است. سازمان‌های همکار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی بر اساس شرح وظایف تعیین‌شده توسط سازمان مدیریت بحران کشور، هماهنگی مناسبی در این حادثه نداشته‌اند و هر یک مستقل شروع به فعالیت با توان خود نموده‌اند.

بررسی عملکرد سازمان دخیل در عملیات امداد و نجات نشان می‌دهد که آن‌ها از تمام توان تخصصی خود در مدیریت سیلاب استفاده نموده‌اند. مهم‌ترین مشکل در این زمینه نقصان رنجیره هماهنگی و رنجیره فرماندهی بوده است که به درستی شکا نگرفته است. بخشی از این مشکل به عدم شکل گیری هویت و نقش سازمان مدیریت بحران کشور برگشته و بخش دیگری از آن عدم تشکیل مرتب کارگروه‌های هماهنگی در سازمان‌های مسئول می‌باشد.

۹-درس آموخته‌های سیلاب برای عملیات امداد و نجات کشور در آینده چیست؟

در طی سال‌های اخیر به دنبال تجربیات کسب‌شده در طی پاسخ به حوادث بزرگ و دراماتیکی همچون جنگ، زلزله منجیل، زلزله بم، زلزله کرمانشاه رویکرد مدیریت حوادث و بلایا در میان سطوح مختلف مردم و سازمان‌ها تغییر و بهبودیافته است. سیلاب اخیر نیز از این قاعده مستثنا نبوده است. به راین اساس درس آموخته‌های حاصل از پاسخ به سیلاب عبارت‌اند از :

- ضعف سیستم مدیریت اطلاعات یکپارچه موردنیاز عملیات امداد، نجات و سلامت
- ضعف سیستم ثبت اطلاعات و آمار (سیستم رجیستری) مربوط به حوادث و بلایا شامل آمار قابل‌اعتماد از تلفات سیستم سلامت

(تعداد فوتی‌ها و مصدومان، آمار افراد مراجعه‌کننده به مراکز درمانی و بیمارستان‌های صحرایی برپاشده در مناطق تحت تأثیر توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، هلال‌احمر و سایر سازمان‌های همکار، تخریب سازه‌ها)

- تمرکز بر مصدومان حادثه و عدم تداوم ارائه خدمات به بیماران واگیر و غیرواگیر
- حضور خودجوش، بی‌برنامه و بدون نظارت تیم‌های داوطلب و مشارکت مردمی در مناطق تحت تأثیر
- توزیع کمک‌های مردمی توسط خود آن‌ها و یا سازمان‌های مردم نهاد به صورت ناعادلانه و نابرابر
- حضور متعدد مسئولین در منطقه که منجر توقف فرایندهای معمول در حال اجرا به جهت همراهی تیم مسئولین در منطقه
- صدور دستورهای اجرایی بدون شناخت کافی از شرایط موجود و منابع در دسترس توسط مسئولین
- درخواست گزارش‌های متعدد با ساختارهای مختلف در بازه زمانی کوتاه
- ضعف در نظام حمایت‌های روانی اجتماعی از منابع انسانی
- ارائه خدمات درمانی رایگان و دریافت بی‌رویه و بدون نظارت دارو و خدمات توسط مردم و اتلاف منابع
- بسیج منابع بهداشتی درمانی در منطقه بدون نیازسنجی
- توزیع ناعادلانه اقلام امدادی
- ضعف در بیمه سرمایه‌های فیزیکی نظام سلامت و امداد و نجات
- ضعف در توزیع منابع مبتنی بر ارزیابی خطر
- ضعف در وجود نقشه‌های معتبر و دقیق در سازمان‌های امدادی
- ضعف در وجود تجهیزات لازم جهت امداد رسانی و ارائه خدمات در شرایط سیلاب

۱۰ – اصلاحات مؤثر به‌منظور ارتقای آمادگی‌های کشور در زمینه امداد و نجات سیلاب چیست؟

- تدوین برنامه تاب آوری نظام سلامت در کنار برنامه آمادگی و پاسخ
- تدوین برنامه تاب آوری نظام امداد و نجات توسط هلال احمر بر اساس برنامه ششم توسعه کشور
- تدوین، اجرا و پایش برنامه تاب آوری ملی براساس برنامه ششم توسعه کشور
- تدوین برنامه جامع ساخت و نگهداری زیرساخت‌های امداد، نجات و سلامت بر مبنی ارزیابی ریسک محتمل
- تدوین نظام معتبر ارزیابی خسارت پس از حوادث (PDNA)

- تدوین برنامه حمایت‌های روانی اجتماعی و بازتوانی کارکنان امداد، نجات و سلامت
- هماهنگی و تسهیل نظام یکپارچه ارزیابی، جذب و توزیع کمک‌های بشردوستانه
- راه‌اندازی سامانه مدیریت یکپارچه اطلاعات
- تعریف سیستم گزارش دهی واحد
- تشکیل ساختار مدیریت و سازمان‌دهیمشارکت‌های مردمی
- گسترش مدیریت جامعه‌محور بلایا
- تعریف سیستم ارزیابی عملکرد کارگروه‌ها در فازهای چهارگانه مدیریت حوادث و بلایا
- تشکیلمرکز هماهنگی مدیریت بحران کشور
- تدوین اجرای پروتکل حضور مسئولین کشوری در مناطق آسیب‌دیده
- تداوم ارائه خدمات درمانی به بیماران واگیر و غیرواگیر
- تدوین پروتکلتأمین امنیت عملیات امداد، نجات و سلامت
- همسان‌سازی تعاریف اقلام امدادی و دارویی میان هلال‌احمر و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- تغییر رویکرد نظام سلامت از پاسخ محور بودن به رویکرد پیش فعال (Proactive)
- تقویت زیرساخت های مدیریت خطر بلایا (تدوین نقشه مخاطرات کشور، تقویت زیرساخت الکترونیکی مناسب
- تقویت سامانه های پشتیبانی و تجهیزات فاز پاسخ در دانشگاه ها و به ویژه قطب ها
- ایجاد یک بخش اطلاع رسانی متمرکز و قوی برای عموم به عنوان منبع اطلاعاتی موثق

منابع

۱- معاونت عملیات امداد و نجات، مدیریت کنترل و هماهنگی عملیات، اقدامات جمعیت هلال‌احمر در برف و کولاک و سیل و آب‌گرفتگی فروردین ماه ۱۳۹۸، جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران.۱۳۹۸.

۲- یاری آرزو، استاد تقی‌زاده عباس، اردلان علی. رگ‌های ناشی از سیل در ایران ۱۳۹۸.

۳- خبرگزاری تابناک سیل سکانس پایانی سال ۹۷. http://www.tabnakmazani.ir/fa/news/ تاریخ دسترسی: ۹۸/۳/۳۱

۴- خبرگزاری مهر. مازندران درگیر آب‌گرفتگی و سیل/جلسه اضطراری مدیریت بحران برگزار شد. https://www.mehrnews.com/news/، تاریخ دسترسی: ۹۸/۳/۳۱.

۵- خبرگزاری تسنیم. مازندران در ششمین روز پس از سیلاب؛ قول نجار به سیل‌زدگان مازندران.https://www.tasnimnews.com/fa/news تاریخ دسترسی: ۹۸/۳/۳۱.

۶- گزارش میزان بارش‌ها، تشریح حادثه به تفکیک در هر یک از استان‌ها، اقدامات دستگاه‌ها و نهادهای ذی ربط، علل، نقاط قوت و پیشنهادات سیلاب فروردین ۹۸، معاونت آمادگی و مقابله، سازمان مدیریت بحران کشور. ۱۳۹۸.

۷- دبیرخانه کارگروه بهداشت و درمان در حوادث دانشگاه علوم پزشکی شیراز.گزارش عملکرد دانشگاه علوم پزشکی شیراز حادثه سیل فروردین ۱۳۹۸.

۸- درس آموخته‌های سیل استان گلستان، خرداد ۱۳۹۸. دانشگاه علوم پزشکی گلستان، ۱۳۹۸

۹- گزارش عملکرد دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سیل فروردین ۱۳۹۸، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ۱۳۹۸

گزارش خدمات بهداشت و درمان در سیل و آب‌گرفتگی در سیل و آب‌گرفتگی اسفند ۹۷ و فروردین ۹۸. مرکز هدایت و عملیات بحران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی،۱۳۹۸.

۱۰- معاونت درمان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی،. نسل چهارم سنجه‌های اعتباربخشی. تهران، ایران ۱۳۹۸.

۱۱- آمار فوتی‌های سیلاب ۹۸-۹۷. سازمان پزشکی قانونی کشور. ۱۳۹۸.

۱۲- خانکه حمیدرضا، معصومی غلامرضا، خراسانی داوود , مرادیان محمد جواد, نصیری علی و همکاران. راهنمای ملی مدیریت خطر بیمارستانی بر اساس شاخص‌های اعتباربخشی. تهران، ایران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی; ۱۳۹۶.

۱۳- اردلان علی, مرادیان، محمد جواد، رستگارفر بهناز, خانکه حمیدرضا،خراسانی داوود و همکاران. برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت‌ها. تهران، ایران: آذر برزین; ۱۳۹۴.

۱۴- اردلان علی, شریعتی محمد, کندی مریم, آبادی، قطب آبادی فرزانه. ارزیابی خطر بلایا در نظام شبکه بهداشتی درمانی. ۱۳۹۰.

۱۵- اردلان علی, مرادیان محمد جواد، ذنوبی وحید, نجفی آرزو, خراسانی داوود, رستگارفر بهناز و همکاران. ابزار ارزیابی ایمنی بیمارستان برای حوادث و بلایا. تهران، ایران: آذر برزین; ۱۳۹۶.

۱۶- دفتر مدیریت خطر بلایا، کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث و غیر مترقبه،وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. برنامه ارزیابی ایمنی و خطر بلایا SARA، ۱۳۹۶.

فصل بیست و پنجم

ضمایم

اقدامات انجام شده
توسط جمعیت هلال‌احمر
جمهوری اسلامی ایران
به تفکیک استان‌ها

استان مازندران

نخستین منطقه‌ای که دچار سیل شد، بخش‌هایی از شهرستان‌های شرقی استان مازندران بود که از ۲۶ اسفند ۱۳۹۷ عملیات امدادرسانی در سیل و آب‌گرفتگی آغاز گردید.

تغییرات شرایط جوی در ۱۵ شهرستان استان مازندران باعث شد تا در ۱۲۱ شهر، روستا و محورهای کوهستانی به بیش از ۱۵ هزار نفر امدادرسانی شده و تعداد ۵۱۹ نفر اسکان اضطراری و ۴۴۵ دستگاه خودرو از برف رهاسازی و ۱۴۲۱ منزل از آب تخلیه شوند که در این استان نیز تعداد ۸۰۷ نفر در قالب ۱۹۸ تیم امدادی با ۲۱ فروند قایق(امدادی و محلی) فعالیت داشته و اقلام ذیل را بین آسیب دیدگان توزیع نمودند و از ۶ فروردینعملیات در استان مازندران به اتمام رسید ولی در موج جدید بارش مجدداً از تاریخ ۸ فرودین ماه عملیات در منطقه سواد کوه آغاز گردیده و در تاریخ ۲۶ فروردین پایان یافت.

مناطق امدادرسانی شده: ۱۵ شهرستان (۷ شهر، ۸۹ روستا و ۲۵ محور کوهستانی) (۱)

جدول ۲۵-۱ اقلام زیستی و غذایی توزیع شده در استان مازندران (۱)

پتو/ تخته	موکت/ تخته	نایلون/کیلوگرم	آب معدنی/بطری	بسته غذایی/بسته
۴۶۰۵	۱۹۶۵	۱۳۰	۸۳۲۰	۲۴۰۶
کنسروجات/قوطی	نان/قرص	خرما/کیلوگرم	برنج/کیلوگرم	روغن/کیلوگرم
۱۶۳۰	۲۳۰۰۰	۱۸۰	۱۶۰۹۰	۲۶۹۰

استان گلستان

تیم‌های امداد نجات پایگاه‌های کوهستانی و جاده ای استان به‌صورت برنامه پاسخ شهرستانی و سپس استانی در محورهای فوق، ارائه خدمات جستجو و نجات و اسکان در راه‌ماندگان را در دستور کار خود و شروع به عملیات نمودند.

از بعدازظهر ۲۶ اسفندماه رانش و ریزش کوه و مسدود شدن جاده‌های مواصلاتی در مناطق یاد شده و مناطق کوهستانی بخش مرکزی و دوزین شهرستان مینودشت شروع و تا پایان همان روز تمامی راه‌ها در مناطق یاد شده مسدود گردید که این موضوع بحران را دو چندان نمود. با تلاش دستگاه‌های ذی‌ربط و جمعیت هلال‌احمر بخش عمده‌ای از در راه‌ماندگان با به مراکز اسکان انتقال و تأمین نیازهای اولیه آن‌ها تأمین گردید. در همان روز آب‌های جاری از ارتفاعات و بارندگی با حجم زیاد و طغیان گرگان رود شروع و قسمت‌های شمال و شمال غربی شهر گنبد و تعدادی از روستاهای شهرستان گنبدکاووس را متأثر نمود که با تدابیر مناسب مانند اعلام اخطار تخلیه توسط مدیریت بحران شهرستان گنبد و امدادرسانی به‌موقع جمعیت هلال‌احمر شهرستان که شامل حضور تیم‌های امداد و نجات با خودروهای کمکدار و تراکتورهای مردمی و قایق‌ها امدادرسانی و توزیع اقلام زیستی و ایجاد اردوگاه‌های اسکان اضطراری بود.

از روز اول فرودین ۱۳۹۸ غالب شدن سیلاب و طغیان آب گرگانرود، روستاهای شرقی آق‌قلا و شمال شهر آق‌قلا را فرا گرفته و بحران آق‌قلا شروع و عدم آمادگی و تخلیه به‌موقع روستاها و شهر علیرغم ایجاد اردوگاه‌های جمعیت هلال‌احمر در بالادست این مناطق و عدم تمکین مردم نسبت به خروج از روستاها و شهر بحران را تشدید نمود.

با ورود تیم‌های استانی جمعیت هلال‌احمر در شهر آق‌قلا و ارزیابی شهر و روستاها وضعیت بحرانی اعلام و ستاد امدادرسانی در ورودی شهر در ساختمان مدیریت بحران ایجاد و تیم‌ها مستقر و پس از ارزیابی اولیه نقاط سیلابی و دچار مشکل، اقدامات جستجو نجات و کمک به تخلیه مردم در کنار دستگاه‌های مدیریت بحران شهرستان و استان انجام شد.

از همان روز توزیع اقلام در روستاها و مناطق شهری سیلابی با درخواست نیاز مردم شروع شده و تعداد زیادی از اهالی روستاهای چن سبیلی، میرزاعلی و روستاهای دیگر و همچنین مردم ساکن شهر آق‌قلا در اردوگاه و پناهگاه‌های اسکان اضطراری اسکان داده شدند. امداد رسانی به مردم سیل‌زده در روستاها و نقاط مختلف شهری آق‌قلا تا مورخ ۹۸/۱/۸ با سرعت و به‌طور کامل با تحویل بسته‌های حمایتی ۷۲ ساعته غذایی و یک ماهه غذایی انجام شد.

همزمان نقاط مختلف در مراوه تپه که عشایر ساکن بودند با توجه به از بین رفتن راه‌های مواصلاتی و آب گرفتن مسیرها نیازمند کمک‌های امدادی بوده با ورود تیم‌های امداد و نجات زمینی تا نقاطی که در دسترس بود و نقاطی که در دسترس نبود از طریق امداد و نجات هوایی اقلام حمایتی بهزیستی برای آن‌ها نیز ارسال گردید.

از ۴ فروردین با توجه به پیش آگاهی و اقدامات اضطراری تخلیه شهرگمیش تپه انجام شد که با محاصره سیل در آن منطقه و بسته شدن راه زمینی خواجه نفس به گمیش تپه، امداد هوایی شروع و نیروهای امداد نجات در این شهر مستقر و امدادرسانی بیشتر گردید. مدیریت بحران شهرستان گمیشان تصمیماتی را در خصوص خروج سیل و آزاد شدن شهر از حلقه محاصره سیل گرفت بر این اساس مسیرهای مواصلاتی خواجه نفس به گمیش تپه شکافته تا آب با سرعت بیشتری خروج نماید این موضوع راه دسترسی به شهر گمیش تپه را قطع و امدادرسانی هوایی را به‌صورت بیشتر و گسترده در دستور کار قرار داد.

حضور و فعالیت نیروهای مردمی در جلوگیری از ورود آب رودخانه‌های طغیان کرده به روستاها و مناطق شهری استان گلستان بسیار مؤثر بوده و جمعیت هلال‌احمر با حمایت از این گروه‌ها به وظایف سازمانی خود عمل نموده و با برپایی چادر اسکان و استراحتگاه بهمراه در اختیار قرار دادن اقلام امدادی، امداد رسانی به سیل‌زدگان شهرستان‌های گنبدکاووس، آق‌قلا، گمیشان و بندرترکمن را انجام داده است.

به دنبال وقوع طوفان و بارندگی و بارش برف سنگین در استان و مسدود شدن محورهای مواصلاتی استان شامل محور بین‌المللی گلوگاه به بندرگز، محور کوهستانی درازنو، محور گرگان(توسکستان) به شاهرود، آزادشهر به شاهرود، محورهای کوهستانی شهرستان‌های مینودشت و گمیشان و آسیب به منازل مسکونی، ابنیه،تأسیسات و... استان

۱- تخلیه اضطراری خودروها و اسکان مسافران در پایگاه امداد و نجات خوش ییلاق و راهدارخانه و همچنین مساجد روستاها با توجه به مسدود شدن محور خوش ییلاق در اثر برف و کولاک و همچنین رانش زمین در چندین نقطه از محور

۲- توزیع اقلام غذایی اضطراری و پتو جهت در راه ماندگان

۳- تخلیه روستاها و مناطق مورد تهدید و در مسیر وقوع سیل

۴- انتقال مصدومین و زنان باردار در مناطق غیر قابل دسترس توسط بالگرد مستقر در استان

۵- اعزام و فعالیت ۶ فروند بالگرد باتوجه به انسداد محورها و استفاده بیشتر از امدادرسانی هوایی به مناطق آسیب‌دیده و کاهش زمان پاسخگویی و استفاده از ۲ فروند بالگرد سپاه و ۲ فروند بالگرد ارتش

۶- برپایی اردوگاه‌های اسکان اضطراری و تغذیه اضطراری به ظرفیت ۱۰ هزار نفر تا رفع خطر سیلاب و توزیع غدای گرم توسط خیرین داوطلب در نمایشگاه بین‌المللی، ورزشگاه‌ها، مساجد و حسینیه‌ها

۷- هماهنگی جمعیت هلال‌احمر با سایر دستگاه‌های و استان‌های معین برای در اختیار قراردادن قایق به‌منظور تسریع در روند تخلیه اضطراری و امدادرسانی

۸- حضور رییس، دبیر کل، نماینده ولی فقیه در جمعیت هلال‌احمر و معاون عملیات سازمان امداد و نجات در مناطق سیل‌زده

۹- جمع‌آوری، تجمیع، بسته بندی و انتقال اقلام اهدایی به مناطق حادثه دیده

۱۰- استفاده از ظرفیت خیرین و داوطلبان در امر امدادرسانی شامل رانندگان تراکتور، کامیون داران، قایق رانان و...

۱۱- آماده‌باش به استان‌های خراسان شمالی، سمنان، تهران، گیلان، البرز، قزوین و اعلام وضعیت نارنجی جهت اعزام ۵۰ نفر نیرو

۱۲- برگزاری جلسات متعدد با سرپرست استانداری، فرمانداری‌ها، نمایندگانارتش و سپاه برای استفاده از توان لجستیکی

در مجموع ۱۰ شهرستان(گرگان، بندرترکمن، آزادشهر، آق‌قلا، گنبدکاووس، بندرگز، علی آباد، کلاله، کردکوی، مینودشت)، تعداد ۱۲۸ شهر، روستا و محورهای کوهستانی به بیش از ۶۵ هزار نفر امدادرسانی شده و ۱۸۷۲۹ نفر اسکان اضطراری و بیش از ۷۴ هزار بسته غذایی بین آسیب دیگان توزیع گردیده و تعداد ۳۷ نفر از مصدومین به بیمارستان منتقل شده و ۲۰۴۷ خانه نیز از آب تخلیه گردید.

باتوجه به محاصره برخی از روستاها توسط آب و تخریب راه‌های ارتباطی، یکی از نکات برجسته عملیات استفاده از ۶ فروند بالگرد امدادی جهت ایجاد راه دسترسی هوایی برای انتقال بیش از ۲۷۳ هزار کیلوگرم اقلام غذایی و زیستی طی ۲۳۰ ساعت پرواز بالگردهای (جمعیت ۲۰۰ ساعت، سپاه و ارتش ۳۰ ساعت) بوده است.

همچنین با ایجاد اردوگاه‌هایی در مناطق مختلف شهرستان آق‌قلا و گرگان، بخش عمده ای از آسیب دیدگان در این اماکن اسکان اضطراری داده شده و جهت تغذیه نیز با هماهنگی خیرین تعداد ۲۱۱ هزار پرس غذای گرم توزیع گردید (۱).

جدول ۲۵-۲ اقلام زیستی و غذایی توزیع شده در استان گلستان (۱)

چادر دستگاه	بسته غذایی بسته	پتو تخته	نایلون کیلوگرم	موکت تخته	ست بهداشتی ست	ست ظروف ست
۶۹۶۷	۷۴۲۴۵	۴۰۰۲۱	۱۴۷۹۰	۱۷۵۶۱	۱۱۱۲۸	۴۵۲
کنسروجات قوطی	نان قرص	آب معدنی بطری	برنج کیلوگرم	قند و شکر کیلوگرم	بیسکوییت بسته	والور شعله
۷۱۲۸۲	۸۵۹۷۱	۲۴۱۸۷۵	۹۵۴۲	۲۳۴۶	۵۲۳۴۷	۱۵۷۰

جدول ۲۵-۳ اقلام ارسال شده به استان گلستان (۱)

چادر دستگاه	بسته غذایی یکماهه و ۷۲ ساعته	موکت تخته	نایلون کیلوگرم	پتو تخته	چکمه جفت
۳۵۶۴	۵۲۷۶۷	۲۱۰۵۴	۷۹۸۵	۳۸۳۲۸	۱۰۵۰۰
کنسروجات قوطی	نان قرص	برنج کیلوگرم	آب معدنی بطری	ست ظروف ست	والور شعله
-	۷۴۹۳۸	۲۰۰۰۰	۱۲۶۰۰۰	۱۰۰	۷۷۰

در روز دوم فروردین نیز با افزایش دامنه آب‌گرفتگی در استان گلستان، دبیرکل جمعیت، معاون عملیات سازمان امداد و نجات و سپس رئیس جمعیت نیز برای هدایت عملیات در منطقه حضور داشته و روزانه بیش از ۲۴۰ نفر نجاتگر در قالب ۵۰ تیم عملیاتی در حال فعالیت و امدادرسانی بوده و تعداد ۶۰ دستگاه خودروی امدادی و آمبولانس و با همکاری سازمان‌های دیگر و مردم محلی روزانه ۳۳ فروند قایق در حال توزیع اقلام غذایی و امدادی بین آسیب دیدگان هستند.

❖ عملکرد و خدمات امداد هوایی جمعیت هلال‌احمر: (۲۳۲ ساعت، ۴۵۶ سورتی، حمل بار ۲۷۳ هزار کیلوگرم)

- مدت پرواز: ۲۰۲:۴۰ ساعت
- سورتی پرواز: ۴۰۵ سورتی
- جابجایی نیروی امدادی: ۱۶۶۸ نفر
- جابجایی بار: ۲۴۵۰۰۰ کیلوگرم

❖ عملکرد و خدمات امداد هوایی میهمان(سپاه و ارتش):

- مدت پرواز: ۲۹:۵۵ ساعت
- سورتی پرواز: ۵۱ سورتی
- جابجایی نیروی امدادی: ۱۷۰ نفر
- جابجایی بار: ۲۸۱۰۰ کیلوگرم

خدمات تیم‌های بهداشت و درمان

تیم‌های بهداشت و درمان اضطراری جمعیت هلال‌احمر نیز همراه با پزشکان و پیراپزشکان داوطلب در محل جمعیت هلال‌احمر شهرستان آق‌قلا، ترکمن وگمیشان مستقر شده و یک تیم سیار نیز با قایق و ماشین‌های کمک دار در حال ارائه خدمات و رسیدگی به وضعیت مصدومان به‌صورت روزانه بودند.

جدول ۲۵-۴ خدمات بهداشت و درمان ارائه شده در مناطق تحت تأثیر

پزشک و پرستار: ۱۳۱ نفر	خدمات پزشکی: ۲۴۲۱ مورد	خدمات بهداشت تغذیه: ۲۲۹ مورد	اعزام به مراکز درمانی: ۱۲ نفر	خدمات مامایی: ۹۹ مورد
کارشناس بهداشت: ۲۸ نفر	خدمات پرستاری: ۴۵۰۳ مورد	خدمات بهداشت محیط: ۸۱۵ مورد	خدمات بهداشت روان: ۳۹۲ مورد	

خدمات تیم‌های حوزه جوانان

- اعلام فراخوان عمومی در گروه‌های دبیران کانون‌های مختلف دانش آموزی، دانشجویی، روستایی و جوانان جهت مشارکت در جمع‌آوری، بسته بندی و توزیع کمک‌ها
- استقبال اعضا و حضور در انبارهای امدادی جمعیت هلال‌احمر و مشارکت گسترده در توزیع و بسته بندی
- حضور فعال در محلهای اسکان سیل‌زدگان و پذیرش مسئولیت چادرها به تفکیک تقسیم بندی صورت گرفته در اردوگاه و نیازسنجی از چادرهای واگذار شده و تأمین و توزیع مایحتاج عزیزان توسط اعضای جوان
- هدایت فعالیت‌های قابل اجرا در فضای دوستدار کودک، پست‌های ایمنی و سلامت نوروزی به سمت اردوگاه‌های اسکان سیل‌زدگان و انجام بازی، مسابقه و نقاشی با حضور اعضا به‌عنوان مربی (۱).

آمار فعالیت‌های فرهنگی- اجتماعی و فعالیت‌هایتیم‌های حمایت اجتماعی و فرهنگی(سحر):

- تعداد تیم سحر/تیم روز: ۵۸ تیم
- تعداد نفرات تیم سحر/نفر روز :۳۲۶ نفر
- تعداد تیم هنری_فرهنگی/تیم روز: ۴۶ تیم
- تعداد نفرات تیم فرهنگی_هنری/نفر روز: ۱۹۸ نفر
- تعداد کل افراد بهره بردار از خدمات تیم سحر و گروه هنری_فرهنگی/نفر: ۸۷۶۵ نفر
- تعداد اعضای مشارکت کننده در بسته بندی اقلام/نفر روز: ۱۲۱۷ نفر
- تعداد اعضای مشارکت کننده در خدمات اردوگاه‌ها/نفر روز: ۱۶۴۸ نفر

استان لرستان

در استان لرستان نیز در ۱۱ شهرستان به تعداد ۱۳۴ هزار نفر امدادرسانی شده و بیش از ۷۲ هزار نفر اسکان اضطراری داده و ۲۱۶۲ واحد مسکونی از آب تخلیه شده است و تعداد ۹۰۸ نفر را به اماکن امن انتقال یافتند و ۱۰۸۲ روستا نیز امدادرسانی شده‌اند.(ازنا، پلدختر، الشتر، کوهدشت، نورآباد، الیگودرز، خرم آباد، دورود، دوره چگینی و بروجرد)

- استقرار و فعالیت ۶ فروند بالگرد امدادی در منطقه
- همکاری ۶ فروند بالگرد ارتش و ۲ فروند بالگرد سپاه برای توزیع اقلام و جابجایی حادثه دیدگان
- اعزام تیم‌های امدادی از استان‌های معین اصفهان، کردستان، همدان، چهارمحال و بختیاری، مرکزی، البرز، زنجان و قم
- استفاده از ظرفیت داوطلبان و جوانان جهت بسته بندی اقلام غذایی در استان
- استقرار یک دستگاه خودروی ارتباطات سیار در شهرستان پلدختر و برقراری ارتباط در بستر ماهواره
- ایجاد اردوگاه اسکان اضطراری در شهرستان‌های نورآباد، الیگودرز، پلدختر و دورود
- تقویت انبارهای امدادی استان و شعب از تجهیزات اسکان و تغذیه اضطراری

- تقسیم بندی شهر پلدختر به ۹ منطقه عملیاتی جهت تسهیل در امر امدادرسانی
- فعالیت تیم‌های عملیاتی استان لرستان: ۲۳۳ تیم (۱۳۷۰ نفر)(۱).

جدول ۲۵-۵ اقلام توزیع شده در منطقه

چادر دستگاه	بسته غذایی بسته	پتو تخته	نایلون کیلوگرم	ست بهداشتی ست	نان قرص
۱۵۳۱۷	۵۳۲۴۴	۴۷۵۷۳	۶۹۶۲	۳۴۹۰۷	۴۵۴۶۰۳
والور شعله	آب معدنی بطری	کنسروجات قوطی	ست ظروف ست	قند و شکر کیلوگرم	موکت تخته
۲۴۱۷	۱۶۲۱۱۶	۳۱۶۱۴	۱۳۹۶	۱۶۷۶	۱۴۶۴۱

جدول ۲۵-۶ اقلام ارسال شده به استان لرستان

چادر دستگاه	بسته غذایی یکماهه و ۷۲ ساعته	موکت تخته	کنسروجات قوطی	پتو تخته	والور شعله
۲۷۸۶۵	۲۵۲۷۸	۵۴۷۶	۷۰۰۰۰	۴۲۴۰۰	۲۸۱۶

امداد هوایی

در این بخش با توجه به عدم دسترسی زمینی تیم‌های عملیاتی به مناطق آسیب‌دیده، تعداد ۶ فروند بالگرد جمعیت هلال‌احمر در استانمستقر شده و فرآیند انتقال محموله‌های امدادی، نیرو و تجهیزات را بر عهده گرفتند.

عملکرد و خدمات امداد هوایی جمعیت هلال‌احمر:

- ساعت پروازی: ۲۹۱ ساعت
- سورتی پرواز: ۷۰۹ سورتی
- نیروی جابجا شده: ۲۹۰۸ مسافر
- محموله جابجا شده: ۳۲۰ هزار کیلوگرم

در بخش معمولان با انجام پروازهای مستمر، اقلام امدادی مورد نیاز به روستای حادثه دیده ارسال شد و همچنین از طریق راه زمینی نیز بسته‌های غذایی بین روستاهای در دسترس منطقه توزیع گردید.

تیم‌های عملیاتی

- با توجه به وسعت منطقه عملیاتی و عدم راه دسترسی به آن مناطق با فراخوان ۴۰ تیم عملیاتی از جمعیت هلال‌احمر استان‌های کردستان، همدان، اصفهان، مرکزی، قزوین، قم، زنجان، البرز، چهارمحال و بختیاری و سازمان امداد و نجات(۴۰۰ نیروی عملیاتی) روند ارزیابی و امدادرسانی به مناطق آسیب‌دیده مهیا شد.
- این تیم‌ها مجهز به تلفن‌های ماهواره‌ای و بی سیم بوده تا با توجه به شرایط حاکم بر منطقه بتوانند وضعیت ارتباطی و اطلاعاتی خود را با مرکز استان و سازمان امداد و نجات حفظ نمایند.

همچنین با استقرار خودروی ارتباطات استان اصفهان اولین ارتباط تصویری و رادیویی دیجیتال(بی سیم) از طریق ماهواره با مرکز کنترل و هماهنگی عملیات سازمان امداد ونجات برقرار شد.

خدمات تیم‌های حوزه جوانان

- اطلاع‌رسانی و اعلام خطر به مناطق کنار رودخانه‌ها و در مسیر سیل
- امدادرسانی در حین بارش و کمک در تخلیه منازل آب گرفته
- حضور اعضاء در انبارهای امدادی جمعیت هلال‌احمر و مشارکت گسترده در توزیع و بسته بندی

- استقرار تیم‌هایی در فرودگاه جهت همراهی کمک در توزیع اقلام امدادی
- فراخوان و حضور اعضاء در گل‌روبی از خانه‌های مردم آسیب‌دیده
- اعزام بیش از ۷۰۰ نفر از اعضای داوطلب از ۷ استان کشور به شهرستان پلدختر به‌منظور گل‌روبی از خانه‌های مردم آسیب‌دیده

که بیش از ۲۰۰ نفر از آنان را اعضای کانون‌های طلاب هلال‌احمر تشکیل داده بودند (۱).

استان ایلام

در استان ایلام نیز در ۹ شهرستان، امدادرسانی به ۲۰ هزار نفر توسط جمعت هلال‌احمر پیش بینی گردیده بود که با شروع بارش‌ها به تیم‌های امدادی به ۱۲۹۰۰ نفر امدادرسانی کرده و بیش از ۲۹۹۰ نفر اسکان اضطراری دادند. همچنین تعداد ۲۳۷ واحد مسکونی نیز از آب تخلیه گردید. (ایلام، آبدانان، ایوان غرب، سیروان، دهلران، ملکشاهی، چرداول، دره شهر، ماژین، بدره و مهران).

- استقرار و فعالیت ۲ فروند بالگرد امدادی در منطقه
- ایجاد ۸ اردوگاه اسکان اضطراری در شهرستان‌های ملکشاهی، دره شهر، ماژین و مهران
- تقویت انبارهای امدادی استان و شعب
- اعزام تیم استان کردستان جهت پشتیبانی عملیات
- برقراری ارتباط استان در بستر تلفن ماهواره ای ثریا
- عملکرد امداد هوایی
- مجموع ساعت پروازی: ۶۵:۴۵
- تعداد سورتی پرواز: ۶۸
- نیروی جابجا شده: ۲۹۳ مسافر
- محموله جابجا شده: ۳۳ هزار کیلوگرم
- تیم‌های عملیاتی فعال: ۷۲ تیم (۳۶۵ نفر)(۱)

جدول ۲۵-۷ اقلام زیستی و غذایی توزیع شده در استان ایلام(۱)

چادر دستگاه	پتو تخته	ست ظروف ست	نایلون کیلوگرم
۶۵۰	۳۴۴۶	۱۶۸	۱۰۹۴
والور شعله	بسته غذایی بسته	موکت تخته	نان قرص
۲۲۷	۳۳۷۵	۸۲۳	۵۱۰۰

جدول ۲۵-۸ اقلام ارسال شده به استان ایلام (۱)

چادر دستگاه	بسته غذایی یکماهه و ۷۲ ساعته	کنسروجات قوطی	پتو تخته	ست ظروف ست
۷۰۰	۱۸۰۰	۳۰۰۰	۴۰۰۰	۵۰۰

استان خوزستان

باتوجه به آماده‌باش سازمان امداد و نجات از روزهای قبل و پیرو اخطاریه مورخ ۲ و ۳ فروردین اداره کل مدیریت بحران استان و هشدار مورخ ۲ فروردین ۹۸ سازمان هواشناسی کشور درخصوص پیش بینی بارش باران در سراسر استان خوزستان و در حوضه‌های آبریز کرخه، دز، کارون و مارون، آب‌گرفتگی معابر و سیلابی شدن مسیل‌ها و رودخانه‌ها در استان خوزستان برای روز یکشنبه ۴ فروردین ۹۸لغایت ۷ فروردین۹۸ و بارش باران و برف در ارتفاعات استان خوزستان، همچنین پیش‌بینی وقوع شرایط مشابه در استان‌های مجاور خوزستان شامل ایلام، بوشهر، لرستان، چهارمحال و بختیاری و کهگیلویه و بویراحمد جاری شدن سیل و سر ریز شدن برخی سیل بندها پیش بینی شده بود.

در این ایام بارش‌های بسیار خوب در استان خوزستان منجر به پر شدن دریاچه‌های پشت سدهای استان گردید و نظر به پیش‌بینی بارش شدید طی روزهای ۴ تا ۷ فروردین۹۸، متولیان امر برای جلوگیری از هرگونه مشکل ناگهانی به‌تدریجاز روزهای نخست سال ۹۸ (از ۴فروردین)اقدام به باز کردن دریچه سدها کرده و با این کار آب رودخانه‌های خوزستان به میزان قابل‌توجهی بالا آمد، به همین دلیل بستر رودخانه‌ها و سیل بندها که سال‌ها بدلیل خشکسالی توجهی به آن‌ها نشده بود به ناگهان با حجم بسیار زیاد آب مواجه شدند.

اولین خطر در این راه متوجه روستاهای حاشیه رودخانه‌ها شد، چراکه سیل بندهای احداثی روستاها به‌رغم همه تذکرات، ترمیم و محکم سازی نشده بود و باوجود تلاش مسئولین محلی و مردم متأسفانه تعدادی از سیل بندها توان مقابله با آب را نداشتند و یکی پس از دیگریشکستند. خروج آب از مسیر اصلی باعث نابودی زمین‌های کشاورزی، قطع راههای ارتباطی، محاصره روستاها و در برخی مناطق باعث نفوذ آب به روستاها گردید.

علت اصلی آب‌گرفتگی در خوزستان باز کردن دریچه‌های سدهای دز و کرخه بدلیل افزایش حجم آب پشت سد بر اثر بارندگی زیاد در حوضه‌های بالا دستی سدهاو همچنینبارندگی شدید در تاریخ‌های چهارم تا هفتم فروردین۱۳۹۸ در سراسر استان خوزستان بود(۱).

اقدامات جمعیت هلال‌احمر استان خوزستان :

- ارسال اخطاریه سازمان هواشناسی به کلیه شعب
- ابلاغ آماده‌باش سازمان امداد و نجات به کلیه شعب
- اطلاع‌رسانی و اعلام آماده‌باش معاونت امداد و نجات جمعیت استان
- ارسال صورتجلسه شورای هماهنگی مدیریت بحران استان به شعب
- شارژ انبارهای امدادی شعب به خصوص شعب در حوضه آبریز رودهای دز، کرخه و کارون
- برگزاری جلسه با موضوع اتخاذ تدابیر لازم جهت مواجهه و پاسخگویی مؤثر به حوادث در دفتر مدیر عامل محترم
- تشکیل ستاد مدیریت بحران و تعیین مسئولین واحدها (ICS) جمعیت هلال‌احمر استان
- جانمایی و احداث اردوگاه‌های اسکان اضطراری در مناطق امن
- اعلام وضعیت نارنجی به کلیه شعب جمعیت هلال‌احمر استان در تاریخ ۴ فروردین۹۸
- اعلام هشدار به ساکنین مناطق در معرض خطر از طریق بلندگو قبل از وقوع سیل جهت تخلیه منازل و اسکان در اردوگاه
- برگزاری جلسه اختصاصی با مدیر کل آموزش و پرورش جهت استفاده از ظرفیت مدارس برای اسکان اضطراری
- برگزاری جلسه اختصاصی با سردار هاتف جهت استفاده از ظرفیت پادگانهای سپاه برای اسکان اضطراری
- برگزاری جلسه اختصاصی با مدیر کل ورزش جوانان جهت استفاده از ظرفیت سالن‌های ورزشی برای اسکان اضطراری
- برگزاری جلسه اختصاصی با رئیس دانشگاه پیام نور استان جهت استفاده از ظرفیت واحدهای پیام نور برای اسکان اضطرار

در نهایت آب‌گرفتگی فروردین ماه در ۲۱ شهرستان استان خوزستان منجر به امدادرسانی در ۴۴۷ شهر، روستا و مناطق عشایرنشین به بیش از ۲۵۶ هزار نفر شده و بیش از ۱۵۶ هزار نفر اسکان اضطراری داده و تعداد ۸۸۶۰ نفر به مناطق امن انتقال داده شدند.

همچنین بر اساس هماهنگی‌های صورت گرفته ۹۱ اردوگاه در مدارس وسالن‌های ورزشی شهرهای دزفول، شوش، شوشتر، حمیدیه، باوی، اهواز، کارون، دشت آزادگان، شادگان، سوسنگرد در سطح استان پیش بینی و به ترتیب دایر گردید تا مردم در آن‌ها اسکان اضطراری داشته باشند.

همچنین برآورد و آمادگی لازم جهت اسکان اضطراری ۲۰۰ هزار نفر در شهرستان‌ها انجام شده بود که نیاز به اسکان این تعداد نگردید.

در مجموع چیزی بالغ بر ۲۷۰ روستا از ساکنین تخلیه شدند و ۱۱۲ روستا نیز دچار آبگرفتگی کلی و یا سطحی گردید.

در راستای بالابردن سرعت پاسخگویی به حادثه‌دیدگان موارد ذیل نیز صورت پذیرفت:

- ارسال ۷ محموله امدادی از طریق هواپیمایی
- ارسال ۲۰ فروند قایق اهدایی صلیب سرخ آلمان و بکارگیری ۴۳ فروند قایق جیمینی جهت تسریع در امدادرسانی
- حضور تیم‌های پشتیبان از استان‌های اصفهان، فارس، البرز، کرمان و تهران
- فعال سازی انبار تفکیک بسته بندی اقلام اهدایی جهت توزیع بین آسیب دیدگان توسط سازمان داوطلبان
- فراخوان تیم‌های بهداشت و درمان از استان‌های تهران، چهارمحال و بختیاری، یزد، کهگیلویه و بویراحمد
- توزیع غذای گرم بین آسیب دیدگان به تعداد بیش از یک میلیون پرس
- تیم‌های عملیاتی فعال: ۲۱۸ تیم (۱۰۳۷ نفر)

عملکرد و اقدامات امداد هوایی

- مجموع ساعت پروازی: ۳۲۷ ساعت
- تعداد سورتی پرواز: ۶۰۴ سورتی
- نیروی جابجا شده: ۱۴۸۴ مسافر
- محموله جابجا شده: ۱۵۸ هزار کیلوگرم

گزارش عملکرد قایق‌های نجات

- انتقال مردم توسط قایق: ۲۱۷۹ نفر
- انتقال مصدوم: ۱۳ نفر
- انتقال اقلام امدادی: ۱۵ هزار کیلوگرم (۱)

جدول ۲۵-۹ اقلام زیستی و غذایی توزیع شده در استان خوزستان(۱)

چادر دستگاه	بسته غذایی بسته	پتو تخته	نایلون کیلوگرم	ست بهداشتی ست	نان قرص
۲۷۳۰۷	۱۰۳۸۹۲	۵۲۱۵۰	۲۰۱۶۲	۶۹۰۱۰	۱۰۹۴۷۷۰
برنج کیلوگرم	آب معدنی بطری	کنسروجات قوطی	حبوبات کیلوگرم	قند و شکر کیلوگرم	موکت تخته
۳۹۸۴۴	۳۱۸۵۰۸	۱۷۶۵۵۰	۱۸۰۱۰	۱۹۱۵۰	۶۰۳۰۶

جدول ۲۵-۱۰ اقلام ارسال شده به خوزستان (۱)

چادر دستگاه	بسته غذایی یکماهه و ۷۲ ساعته	موکت تخته	والور شعله
۳۳۵۱۷	۵۱۱۲۰	۳۰۸۳۴	۷۰۲۸
چکمه جفت	کنسروجات قوطی	برنج کیلوگرم	پتو تخته
۱۰۰۰	۴۷۹۲۰	۱۵۰۰۰	۵۱۸۵۵

جدول ۲۵-۱۱ تعداد روستاهای امداد رسانی شده در سیلاب خوزستان (۱)

ردیف	شهرستان	تعداد مناطق امداد رسانی شده	ردیف	شهرستان	تعداد مناطق امداد رسانی شده
۱	بهبهان	۶	۱۳	شادگان	۳۴
۲	لالی	۱۴	۱۴	هویزه	۱۴
۳	شوشتر	۳۵	۱۵	حمیدیه	۳۰
۴	باغملک	۸	۱۶	رامهرمز	۱۴
۵	گتوند	۵	۱۷	اندیکا	۷
۶	ایذه	۵	۱۸	اندیمشک	۹
۷	هفتکل	۱۶	۱۹	اهواز	۴۹
۸	آبادان	۱۰	۲۰	باوی	۳۲
۹	دشت آزادگان	۴۳	۲۱	دزفول	۵
۱۰	کارون	۲۹	۲۲	شوش	۴۴
۱۱	مسجد سلیمان	۴	جمع کل		۴۴۷منطقه
۱۲	خرمشهر	۱۳			

خدمات تیم‌های حوزه جوانان

- اعلام فراخوان عمومیجهت مشارکت در جمع‌آوری، بسته بندی و توزیع کمک‌های
- هماهنگی بیش از ۳۰۰ نفر از اعضاء داوطلب در قالب تیم‌های امدادی جهت بسته بندی و پشتیبانی
- برپایی جمع‌آوریکمک‌های مردمی در ۴۰ دانشگاه
- اعزام ۵ تیم سلامت از کانون‌های دانشجویی هلال‌احمر دانشگاه علوم پزشکی اهواز، دزفول و شوشتر در اردوگاه‌های اسکانو

همچنین اعزام تیم تخصصی پزشکی از دانشگاه‌های فوق الذکر با هماهنگی کانون‌های دانشجویی هلال‌احمر طی شش روز اخیر و در اختیار قرار دادن ۲ تن دارو به این تیم‌ها

- حضور تیم‌های حمایت فرهنگی و اجتماعی در قالب ۵ تیم و ۷۵ نفر در محل اسکان‌های اضطراری آسیب دیدگان از سیل با محوریت کودکان و نوجوانان
- هماهنگی و ارتباط با سه انجمن روانشناسی جهت حضور دانشجویان فارغ التحصیل جهت کارهای روانشناختی
- هماهنگی دانشجویان دانشگاه اهواز جهت جمع‌آوریکمک‌های مردمی از مساجد
- حضور تیم‌های حمایت فرهنگی و اجتماعی استان فارس به تعداد ۱۷ نفر در منطقه شعیبیه شهرستان شوشتر(۱)

استان سیستان و بلوچستان

بر اثر بارش‌های بهاری در استان سیستان و بلوچستان طی سه دوره از تاریخ ۲۷ اسفند ماه ۹۷، منجر به طغیان و بالا آمدن سطح آب رودخانه‌ها در ۱۳ شهرستان و آب گرفتگی منازل و معابر گردید.

در موج سوم بارش باران که همزمان در کشور افغانستان نیز صورت گرفت، با بازشدن دریچه‌های اضطراری سد کجکی در کشور افغانستان، سطح آب رودخانه هیرمند بالا آمده و دبی رودخانه به ۳۰۰۰ مترمکعب در ثانیه رسید که به دنبال آن در سه شهرستان هیرمند، زابل و زهک اعلام آماده‌باش شد که تاکنون ۱۴روستا (۷۸ باب خانه روستایی) در شهرستان هیرمند تخلیه اضطراری شده است.

با فعالیت ۴۸۵ تیم عملیاتی در قالب ۲۰۵۷ نفر، به بیش از ۹۵۰۰ نفر امدادرسانی شده و ۷۴۶۴ نفر نیز اسکان اضطراری یافتند.

- استقرار و فعالیت ۲ فروند بالگرد امدادی در منطقه
- تقویت انبارهای امدادی استان و شعب
- پیش بینی اسکان اضطراری ۲۰ هزار نفر در اردوگاه‌ها
- برپایی ۵ اردوگاه در نقاط مختلف شهرستان هیرمند (۱)

جدول ۲۵-۱۲ اقلام زیستی و غذایی توزیع شده در استان سیستان و بلوچستان(۱)

چادر دستگاه	پتو تخته	ست ظروف ست	نایلون کیلوگرم
۱۳۰۰	۳۵۲۰	۱۷	۳۲۸۹
والور شعله	بسته غذایی بسته	موکت تخته	کنسرو قوطی
۲۷	۲۷۱۴	۱۳۴۷	۴۳۵۷

استان فارس

امدادرسانی در سیل و آب‌گرفتگی استان فارس از ۵ فروردین ماه در ۲۱ شهرستان (۶۳ شهر، روستا و محور کوهستانی) تحت تأثیر شامل آباده، ارسنجان، استهبان، اقلید، جهرم، خرامه، خرم‌بید، داراب، رستم، زرین دشت، سپیدان، شیراز، فراشبند، فسا، فیروزآباد، قیروکارزین، کازرون، لارستان، لامرد، مرودشت و نی‌ریز انجام شد.

بر این اساس ۷ هزار و ۷۴۴ تن از هموطنان استان از خدمات امدادی لازم بهره برده و ۶ هزار و ۱۴۰ نفر اسکان اضطراری شدند. ۱۳۷ تیم عملیاتی در قالب ۶۷۵ امدادگر و نجاتگر برای ارائه خدمت به هموطنان به کارگیری و با استفاده از ۵۲ دستگاه موتور پمپ و لجن‌کش از ۲۵۰ واحد منزل مسکوبی آب تخلیه شد(۱).

جدول ۲۵-۱۳ اقلام توزیع شده در استان فارس

چادر دستگاه	بسته غذایی بسته	پتو تخته	نایلون کیلوگرم	برنج کیلوگرم	نان قرص
۳۶۲	۱۲۷۹	۳۶۷۹	۵۱۰۷	۴۸۶۰	۶۶۵۰
والور شعله	آب معدنی بطری	کنسروجات قوطی	ست ظروف ست	قند و شکر کیلوگرم	موکت تخته
۲۵۰	۲۲۴۸	۱۱۱۳۶	۱۵	۲۲۲۹	۱۰۲۵

فعالیت‌ها و اقدامات ستاد پشتیبانی در سازمان امداد و نجات

به‌منظور ایجاد هماهنگی‌های لازم و تسریع در اقدامات امدادی مورد نیاز، ستاد پشتیبانی امداد و نجات سیل و آب‌گرفتگی کشور با اهداف ذیل در ساعات اولیه پس از وقوع سیل استان مازندران و گلستان در سازمان امداد و نجات تشکیل گردید:

۱- مدیریت، کنترل و پشتیبانی عملیات امداد و نجات سیل و آب‌گرفتگی کشور

۲- ایجاد هماهنگی‌های بیرون از جمعیت هلال‌احمر(وزارت کشور، ستاد مدیریت بحران، صدا و سیما، خبرگزاری‌ها، سازمان‌ها و نهادهای امدادی و خدمات رسان...)

۳- ایجاد هماهنگی‌های ستادی درون جمعیت هلال‌احمر(حوزه‌های ستادی، سازمان‌های تابعه جمعیت و استان‌های کشور)(۱).

جدول ۲۵-۱۴ برنامه‌های ایران جهت مصرف کمک‌های مالی دریافت شده

Receiving Agency	Sectors	CERF allocation	UN Internal Emergency Budget/Resources	International Community/Donors
NRC	WASH/Shelter/NFI			Norway: 530,000 Sweden: 210,000
	Education			Norway: 180,000 Germany: 900,000
	ER/ Livelihood			EU: 560,000 Germany: 900,000
RI	MPCA (ER)			EU: 560,000
	TBD			Private: 130,000
UNHCR	Shelter	685,705	267,500	
UNFPA	Health	73,553		
	WASH	116,162		
WFP	Food Security		600,000	

ادامهٔ جدول ۲۵-۱۴ برنامه‌های ایران جهت مصرف کمک‌های مالی دریافت شده

Receiving Agency	Sectors	CERF allocation	UN Internal Emergency Budget/Resources	International Community/Donors
WHO	Health	329,550	878,996	Japan: 700,000 Germany: 560,000
UNICEF	Health	251,150	591,450	
	Wash	515,784	695,000	Tejarat Bank of Iran: 15,127 Saman Bank of Iran: 15,773 Iran Chamber of Commerce: 11,148 Japan: 981,667
	Education		95,000	Japan: 445,000
	Child Protection		120,701	Japan:250,000 Tejarat Bank of Iran: 87,256
sum		1,971,904	3,248,647	7,035,971
Grand Total	12,256,522			

* UNICEF's NatCom allocations are included in the UN Internal Budget column
* UNHCR's internal projects (health, education, livelihoods) were not included in the response plan because they are midterm and its implementation takes beyond 6months.

جدول ۲۵-۱۵ کمک‌ها و تعهدات خارجی دوجانبه

اسم کشور/سازمان	نوع کمک و توضیح مختصر	وضعیت تحویل/ تاریخ احتمالی برای تحویل	رابط اصلی	توضیحات
استرالیا	– ۵۰۰ هزار دلار استرالیا همراه با دو متخصص در حوزه امور بشردوستانه برای ۴ ماه و یک نفر در مورد لجستیک در امور بشردوستانه برای ۱۰ روز مستقر در اوچاو صندوق جمعیت ملل متحد.	تحویل از طریق صلیب سرخ استرالیا به هلال‌احمر ایران	هلال‌احمر	
اتریش	– محموله اول: – محموله امدادی (۳۴۰۴ کیلوگرم) شامل ۲۰۰۰ پتو و پنج پمپ تخلیه‌ی گل و لای و آب – محموله دوم: – به وزن ۸ هزار و ۳۳۶ کیلوگرم و ارزش ۱۱ هزار و ۹۵۰ یورو شامل: – هزار بسته بهداشتی پنج نفره یک ماهه (پودر لباسشویی، دستمال توالت، صابون، خمیر دندان، مسواک، شامپو و سایر لوازم بهداشتی)	۲۳ آوریل تحویل شد. ۴ می تحویل شد.	کمیسیون اروپا به جمعیت هلال‌احمر ایران	
آذربایجان	– ۱۵ دستگاه اتومبیل – دو بیل مکانیکی – قایق – پمپ تخلیه آب – جلیقه نجات – چادر اسکان ۵ نفره – لوازم آشپزخانه – پتو، ملافه، بالش – لباس نجات و لباس کار – (به ارزش ۷۵ میلیارد ریال)	۱۱ آوریل تحویل داده شد.	جمعیت هلال‌احمر ایران	
خدمات امداد و نجات جمهوری چک	– چادر، پتو، کیسه خواب – ژنراتور برق، لوازم تثبیت کننده برای ژنراتور برق – پمپ لجن الکتریکی و پالت چوبی	۱۸ آوریل تحویل داده شد.	جمعیت هلال‌احمر ایران	
چین	– محموله اول: – ۹۵ تنی شامل ۲۶۰۰ چادر – محموله‌ی دوم: – شامل یک هزار و ۴۰۰ دستگاه چادر امدادی – محموله سوم: – ۲۰ ژنراتور دیزلی ۱۰۰ کیلووات – ۳۰۰ دستگاه پمپ لجن کش – ۶۰ عدد بلندگو	۲۶ آوریل تحویل شد ۴ می تحویل شد ۱۴ می تحویل شد ۲۲ می تحویل شد		

ادامهٔ جدول ۲۵-۱۵ کمک‌ها و تعهدات خارجی دوجانبه

اسم کشور/سازمان	نوع کمک و توضیح مختصر	وضعیت تحویل/ تاریخ احتمالی برای تحویل	رابط اصلی	توضیحات
	– ۴۰۰ چادر – محموله چهارم: – ۱۰ دستگاه ژنراتور دیزلی صد کیلوات – ۱۰۰ فروند قایق – ۶۰۰ دستگاه چادر – ۱۰ هزار جلیقه نجات			
اتحادیه اروپا	– کمک نقدی به مبلغ ۱٫۲ میلیون یورو: – 500,000یورو به NRC – 500,000یورو بهRI – 200,000یورو بهIFRC	تأیید شده و به نهادهای مذکور انتقال می‌یابد.	تقسیم یافت بینIFRCو NRCو RI	با پیگیری دفتر امور بشردوستانه‌ی ملل متحد
فرانسه	– محموله اول – ۵۰۰۰ پتو – ۳۰۰ بسته تجهیزات آشپزی – محموله دوم – ۱۱۴ پمپ تخلیه آب – ۲۱۰ پتو با ابعاد ۱۶ متر مربع – سازمان مردم‌نهاد فرانسه به نام Secours PopulaireFrancais: – اقلام غذایی و بهداشتی به ارزش ۲،۵۸۸،۵۰۰،۰۰۰ ریال	۱۱ آوریل تحویل شد. ۱۳ آوریل تحویل شد. منتظر تحویل (زمان اعلام ۱۲ می)	جمعیت هلال‌احمر ایران	با همکاری جمعیت هلال‌احمر ایران و وزارت امور خارجه
گرجستان	– ۱۳۰ عدد برانکارد – ۵۰ عدد تشک برانکارد – ۱۳۰ عدد پتو – ۵۰ عدد کیسه خواب – ۳۰۰ عدد کانتینر آب – ۲۰۰ عدد سیستم تصفیه آب	۱۵ آوریل تحویل شد	جمعیت هلال‌احمر ایران	
آلمان	– شامل ۴۰ فروند قایق نجات از سیلاب با تجهیزات کامل (پرتابل دارای کفی آلومینیومی و پارو) – ۴۰ دستگاه موتور قایق ۱۵ و ۲۰ سوزوکی – ۸۱ سوپ لباس سیلاب (پنج میل) – ۸۰ کلاه ایمنی نجات (دارای بند تنظیم شونده) – ۴۰ جلیقه نجات سیلاب (دارای سگک تنظیم شونده)، – ۴۵جفت بوت سیلاب (کفش ساقدار)، ۲۸جفت نیم‌بوت سیلاب – کفش ساق کوتاه)، هفت جفت کفش مخصوص سیلاب (نئوپرن) – ۱۳ قلم تجهیزات فنی نجات از سیلاب (طناب، تسمه، کیف حمل، کیسه طناب قرقره ثابت و قرقره نجات (به ارزش ۳۰۰ هزار یورو). – قرار است در آینده نزدیک دولت آلمان ۵۰۰ هزار یورو به WHOبه‌منظور کمک به سیل‌زدگان، یاری برساندهمچنین قرار است به سازمان امور پناهندگی نروژ۱٫۸ میلیون دلار کمک رسانی کند.	۵ آوریل تحویل شد.	جمعیت هلال‌احمر ایران	با همکاری جمعیت هلال‌احمر آلمان، جمعیت هلال‌احمر ایران، وزارت امور خارجه و دفتر امور بشردوستانه‌ی ملل متحد
واتیکان	– ۱۰۰،۰۰۰ یورو	تاریخ ارسال مشخص نیست	جمعیت هلال‌احمر ایران	
عراق	– شامل بیش از یکصد تن مواد غذایی با ۲۰ خودرو	تحویل از مرز شلمچه	جمعیت هلال‌احمر ایران	
ایتالیا	– ۴۰تن اقلام کمک‌رسانی شامل: – کیت کمک‌های اولیه – کیت بهداشتی – قایق بادی – چادر – ژنراتور به ارزش ۳۲۱ هزار دلار		جمعیت هلال‌احمر ایران	

ادامهٔ جدول ۲۵-۱۵ کمک‌ها و تعهدات خارجی دوجانبه

اسم کشور/سازمان	نوع کمک و توضیح مختصر	وضعیت تحویل/ تاریخ احتمالی برای تحویل	رابط اصلی	توضیحات
هندوستان	– این محموله امدادی و غذایی در مجموع ۹۱۷ بسته شامل: – 1750تخته پتو یک‌نفره (۱۷۵ بسته)، 1750تخته پتو دو نفره (۱۷۵ بسته) – ۲ هزار کیلوگرم نایلون پلاستیکی (۶۵ رول) – 1080کیلوگرم کنسرو غذایی(۵۰ جعبه) – 1000کیلوگرم کنسرو نخود فرنگی(۲۰ کیسه) – ۵۰۰ کیلوگرم کنسرو سیب زمینی خشک (۲۵ کیسه) – 1020کیلوگرم پیاز سرخ شده – ۹۹۹ دستگاه چادر خانوادگی (با پل و پایه و طناب) شامل ۱۱۱ بسته چادر، ۱۱۱ جعبه پل و پایه (۱۲ فوت)، ۱۱۱ جعبه پل و پایه (۹ فوت)، ۲۰ بسته طناب و ۲۰ بسته قلاب	۱۷ آوریل تحویلشد.	جمعیت هلال‌احمر ایران	
ژاپن	– محموله‌ی ۶ تنی شامل: – ۱۹۰ تخته چادر – ۱۱۵۰ تشک خواب – ۱۰۰ قطعه زیرانداز – پلاستیکی – ۷۰۰،۰۰۰ هزار دلارکمک به سازمان جهانی بهداشت	۱۱ آوریل تحویلشد. ۳ ژوئیه تحویل داده شد.	آژانس همکاری‌های بین‌المللی این کشور (جایکا)	با همکاری سازمان جهانی غذا و دفتر امور بشردوستانه‌ی ملل متحد
کویت	– محموله نخست با وزن ۴۰ تُن شامل: – 4 دستگاه پمپ آب – ۶۰۰ بسته غذایی خانوادگی هر کدام به وزن ۲۳ کیلوگرم شامل (برنج، شکر، شیرخشک، روغن خوراکی، ماکارانی، نمک، نخود فرنگی، خرما، کنسرو لوبیا، کنسرو ساردین و عدس) – به همراه سه میلیون دلار پول نقد (تعهد داده است) – محموله دوم به وزن ۳۵ تُن شامل: – 100بسته غذایی خانوار به وزن هر بسته ۲۳ کیلوگرم – 600بسته غذایی خانوار به وزن هر بسته ۱۰ کیلوگرم – 1200کیسه برنج برای هر خانوار به وزن 5کیلوگرم – به همراه پنج تُن اقلام دارویی و پزشکی برای کمک به سیل‌زدگان ایران ارسالکرده بود.	اولین محموله ۵ آوریل تحویل داده شد. دومین محموله ۷ آوریل تحویل شد.	جمعیت هلال‌احمر ایران	
نروژ (با همکاری سازمان امور پناهندگی نروژ)	– کمک‌های بشردوستانه به ارزش ۶ میلیونکرون نروژ (حدود ۷۱۰ هزار دلار) در بخش‌های آب و بهداشت، سرپناه، آموزش، که به‌طور مستقیم از سوی سازمان امور پناهندگی نروژاداره می‌شود، ازجمله: – کیت‌های بهداشتی – تسهیلات امکانات اضطراری – پمپ‌های لجن کش – مجموعه‌های غیر غذایی و مجموعه‌های آشپزخانه – ارائه تجهیزات و لوازم التحریر مدرسه	تدارکات محلی توزیع توسط سازمان امور پناهندگی نروژ با هماهنگی مسئولین در این هفته آغاز شد و در هفته‌های آینده ادامه خواهد یافت	سازمان امور پناهندگی نروژ	
عمان	– ۷ هواپیما شامل وزن تقریبی ۱۰۰ تن شامل اقلام زیستی، خوراکی و امدادی از قبیل – برنج، آرد، خرما، عدس، شکر، روغن، چای، شیر خشک – چادر ۴ در ۶ متر – پتو، بالشت، ملحفه – 10دستگاه قایق برای توزیع در مناطق سیل‌زده است.	۱۰ و ۱۱ آوریل تحویل شد.	جمعیت هلال‌احمر ایران	
پاکستان	– این محموله شامل – ۵۰۰ چادر – ۲۵۰۰ پتو و بسته‌های کمک‌های اولیه – نامشخص	۱۰ آوریل تحویل شد. ۱۲ آوریل تحویلشد.	سپاه	

ادامهٔ جدول ۲۵-۱۵ کمک‌ها و تعهدات خارجی دوجانبه

اسم کشور/سازمان	نوع کمک و توضیح مختصر	وضعیت تحویل/ تاریخ احتمالی برای تحویل	رابط اصلی	توضیحات
کره‌ی جنوبی	– ۲۰۰ هزار دلار کمک نقدی	به جمعیت هلال‌احمر ایران تحویل داده خواهد شد.	فدراسیون بین‌المللی صلیب سرخ و هلال‌احمر	
قطر	– کمک رسانی به ۱۵ هزار خانوار – ۴۱۰،۰۰۰ وعده هلال‌احمر قطر	اطلاعات بیشتری وجود ندارد		
ارمنستان/ روسیه	– ۴هزار واحد بسته کمک‌های انسان دوستانه (شامل، پتو، چادر و دیگر مواد اولیه مورد نیاز اساسی) – 250 تخته زیرانداز، چهارهزار تخته پتو، ۲۰ دستگاه چادر(M10) و ۲۰ دستگاه چادر(M30)	به لرستان، خوزستان و گلستان تحویل شد./ ۱۰ آوریل	جمعیت هلال‌احمر ایران	
سوئد(آژانس توسعه همکاری‌های بین‌المللی سوئد) با همکاری سازمان امور پناهندگی نروژ	– کمک‌های بشردوستانه به مبلغ ۲میلیون کرون سوئد(تقریباً 210,000 دلار آمریکا) در آب و بهداشت، سرپناه، بازسازی اولیه که به‌طور مستقیم توسط سازمان امور پناهندگی نروژاداره می‌شود، ازجمله: – تهیه کیت‌های بهداشتی – تهیه‌ی تسهیلات اضطراریآب و بهداشت – تهیه مجموعه‌های غیر غذایی و مجموعه‌های آشپزخانه	تدارکات محلی توزیع توسط سازمان امور پناهندگی نروژ با هماهنگی مسئولین در این هفته آغاز شد و در هفته‌های آینده ادامه خواهد یافت	سازمان امور پناهندگی نروژ	
سوئیس	– محموله اول: دو دستگاه تصفیه آب، هرکدام با ظرفیت تهیه آب آشامیدنی برای پنج هزار نفر – محموله دوم: ۲ تن وسایل امدادی آب و بهداشت، ۹ آزمایشگاه تست آب؛ ۷۴ پمپ شناور / شیلنگ؛ ۱۴ ژنراتور برق ۴ کیت ضدعفونی کننده، WATA ۵۰ – دو متخصص آب و بهداشت مستقر شده‌اند.	۶ آوریل تحویلشد. ۱۴ آوریل تحویلشد.	جمعیت هلال‌احمر ایران	با همکاری جمعیت هلال‌احمر ایران و وزارت امور خارجه
جمهوری اسلواکی	– محموله (۶۷۷۱کیلوگرم) به ارزش ۱۱۱۹۸۱یورو شامل: – چادر – پتو – پمپتخلیه لجن – ژنراتورهای برقی – فلاسک – چکمه – ظروف یکبار مصرف	۵ می تحویل شد	جمعیت هلال‌احمر ایران	
ترکیه	– محموله اول: – ۳۲۰ چادر – ۵۰۰ تخت خواب – ۱۰۰ بسته بهداشتی – ۱۶۲۵ پتو – ۳۶۰ وسائل آشپزخانه – ۶۰ اجاق – محموله دوم: – حدود ۱۶ تن وسایل آشپزخانه – ۶۰۰ تختخواب – ۱۲۰ چادر	۴ آوریل تحویل داده شد.	جمعیت هلال‌احمر ایران	

ادامهٔ جدول ۲۵-۱۵ کمک‌ها و تعهدات خارجی دوجانبه

اسم کشور/سازمان	نوع کمک و توضیح مختصر	وضعیت تحویل/ تاریخ احتمالی برای تحویل	رابط اصلی	توضیحات
بریتانیا	– ۱۰۴ بسته خانوادگی ۹۷ کیلوگرمی شامل: – یک چادر خانوادگی، ۱۰ پتو، یک بسته لوازم آشپزخانه)،۱۰۴۰ پتو	تحویل ۱۹ آوریل به برنامه جهانی غذا برای هلال‌احمر خواهد شد.	DFID	با همکاری سازمان جهانی غذا و دفتر امور بشردوستانه‌ی ملل متحد
تایلند	– ۱۰۰ هزار دلار آمریکا	۱ مه تحویل داده شد	جمعیت هلال‌احمر ایران	
دفتر کمیته بین‌المللی صلیب سرخ در ایران	– کمک نقدی به مبلغ ۱۰۰ هزار یورو – کمک نقدی به مبلغ ۳۰۰ هزار یورو (اعلام شده در تاریخ ۱۹ می)	۱۲ آوریل تعهد داده شده	جمعیت هلال‌احمر ایران	
کانادا	– ۶۰ هزار دلار (کمک‌های مردمی) – ۲۵۰ هزار دلار (دولت کانادا)	به فدراسیون بین‌المللی صلیب سرخ تحویل داده خواهد شد.	جمعیت هلال‌احمر ایران	
جمعیت هلال‌احمر عربستانامارات	– محموله به وزن ۹۵ تنشامل: – ۲۵۰۰ بسته مواد غذایی – ۲۹۲ دستگاه چادر	۲۷فروردین	جمعیت هلال‌احمر ایران	
کنفدراسیون فوتبال آسیا	– ۱۰۰ هزار دلار آمریکا	تعهد داده شده (اعلام شده به تاریخ ۱۸ می)	جمعیت هلال‌احمر ایران	
اوفید (صندوق اوپک برای توسعه بین‌المللی)	– کمک نقدی به مبلغ ۵۰۰ هزار دلاری	تعهد داده شده (اعلام شده در ۷ می)	جمعیت هلال‌احمر ایران	

جدول ۲۵-۱۶ کمک‌های بین‌المللی بشردوستانه خارج از برنامه پاسخ به سیل

هیأت همکاری و توسعه بین‌المللی کمیسیون اروپایی	کمک۳میلیون دلار آمریکا: 500,000دلار آمریکابه دفتر RC 2.5میلیون دلار به سازمان بهداشت جهانی برای داروی کودکان سرطانی	تأیید شده و به نهادهای مذکور انتقال می‌یابد.	تخصیص و تقسیم یافت بین دفتر هماهنگ کننده‌ی مقیم سازمان ملل در ایران (RC)و سازمان بهداشت جهاتی

جدول ۲۵-۱۷ خلاصه‌ای از کمک‌های سازمان ملل متحد به سیل ایران

اسم کشور/سازمان	نوع کمک و توضیح مختصر	وضعیت تحویل/ تاریخ احتمالی برای تحویل	رابط اصلی	توضیحات
کمیساریای عالی سازمان ملل در امور پناهنگان	–استان گلستان: –کنسروغذا: ۱۰۰۰ (برای حدود ۵۰۰ خانوار) –موکت: ۲۰۰۰ (برای حدود ۴۰۰ خانوار) –پتو: ۲۰۰۰ (برای حدود ۴۰۰ خانوار) –چادر ضد آب پلاستیکی: ۵۰۰ (برای حدود ۵۰۰ خانوار) –ظروف آشپزخانه: ۶۳(برای حدود ۶۳ خانوار) –استان لرستان: –کنسروغذا: ۱۰۰۰ (برای حدود ۵۰۰ خانوار) –موکت: ۵۰۰۰ (برای حدود ۱۰۰۰ خانوار) –پتو: ۱۵۰۰ (برایحدود ۳۰۰ خانوار) –چادرضد آب پلاستیکی: ۵۰۰ (برای حدود ۵۰۰ خانوار) –استان فارس:	–هدف: سیل‌زدگان استان گلستان (ایرانیان و پناهندگان) –موارد غیرغذایی توسط اداره اموراتباع و مهاجرین خارجی وزارت کشور توزیع شده است. –ارسال شده درتاریخ۲۷ مارچ –هدف: سیل‌زدگان استان لرستان (ایرانیان و پناهندگان) –موارد غیرغذایی توسط اداره اموراتباع ومهاجرین خارجی وزارت کشور توزیع شده است –ارسال شده درتاریخ ۴ آوریل	–امور اتباع و مهاجران خارجی –توزیع شده توسط دفتر اتباع و مهاجران خارجی و وزارت کشور –۶۸۱۰۰۰ دلار آمریکا	

ادامهٔ جدول ۲۵-۱۷ خلاصه‌ای از کمک‌های سازمان ملل متحد به سیل ایران

اسم کشور/سازمان	نوع کمک و توضیح مختصر	وضعیت تحویل/ تاریخ احتمالی برای تحویل	رابط اصلی	توضیحات
	–کنسروغذا: ۵۰۰ (برای حدود ۲۵۰ خانوار) –موکت: ۲۵۰۰ (برایحدود ۵۰۰ خانوار) –پتو: ۱۰۰۰ (برای حدود ۲۰۰ خانوار) –چادرضد آب پلاستیکی: ۵۰۰ (برای حدود ۵۰۰ خانوار) –کمک‌های غیرغذایی (ازانبارکمیساریای عالی پناهجویان)تحت فرآیند حمل ونقل هوایی به ایران برای سیل‌زدگان (ایرانیان و پناهندگان): –کنسروغذا: ۱۰۰۰ (برای حدود ۱۰۰۰ خانوار) –موکت: ۵۰۰۰ (برای حدود ۱۰۰۰ خانوار) –پتو: ۱۰۰۰۰ (برای حدود ۲۰۰۰ خانوار) –ظروف آشپزخانه: ۱۰۰۰(برای حدود ۱۰۰۰ خانوار) –ساخت مدرسه در افغان آباد استان گلستان –ساخت خانه بهداشت در افغان آباد استان گلستان –کمک‌های معیشتی به ۲۱ خوانوار آسیب‌دیده در افغان آباد استان گلستان	–هدف: سیل‌زدگان استان فارس (ایرانیان وپناهندگان) –مواردغیرغذایی توسط اداره اموراتباع ومهاجرین خارجیوزارت کشور توزیع شده است. –ارسال شده درتاریخ۴ آوریل –۱۱ آوریل تحویل داده شد. –۲۶۷۵۰۰ دلار آمریکا	–	
صندوق کودکان سازمان ملل متحد	–بر اساس درخواست اولیه از سوی وزارت بهداشت با همکاری سازمانجهانی بهداشت شامل: –۷۰ یخچالHBC150 –۱۰ یخچال وفریزرHBC260 –۲۰۰ واکسن حامل –۱۰۰ جعبه سرد –۵۰۰ بسته اقلام بهداشتی	–۱۱ آوریل تحویل داده شد. –۱۹ ژوئن تحویل داده شد.	–وزارت بهداشت –MOH –1,502,151*دلار از منابع داخلی* 129,304*از بانک‌های ایران و اتاق بازرگانی* –1.6 mln*از دولت ژاپن*	
سازمان جهانی بهداشت	–یک دستگاه ماشین تویوتا –یک دستگاه ژنراتور –کیت کرولا، کیت بیماری‌های غیر واگیر 1e ،1d ،b۱، کیت بهداشتی اورژانس و کیت‌های تروماییA وB ، سرم های درمانی و برخی اقلام دارویی است.	–به وزارت بهداشت در تاریخ ۱۰ آوریل برای رسال به مناطق سیل‌زده تحویل داده شد.	–وزارت بهداشت –878,996 دلار از منابع داخلیو ۷۰۰۰۰۰ از دولت ژاپن –آلمان نیز قرار است در آینده نزدیک ۵۶۰ هزار دلار به «سازمان جهانی بهداشت» به‌منظور کمک به سیل‌زدگان یاری رساند	
صندوق جمعیت سازمان ملل متحد	–۵۰۰۰ پک بهداشتی –کیت‌های بهداشت باروری برای پوشش ۱۲۰۰۰۰ نفر برای ۶ ماه.	–	–وزارت بهداشت –۱۸۹۷۱۵ دلار آمریکا	
برنامه جهانی غذا	–۱۲هزار بسته غذایی	–۲۲ می تحویل هلال‌احمر خوزستان شد	–۶۰۰۰۰ دلار	

جمهوری اسلامی ایران

Final Report

Health, Relief and Rescue Working Group

February 2020