



آمادگی

در مواجهه با سیلابها

اداره کل امور حوادث سازمان اورژانس کشور

اسفند ماه ۱۳۹۹



مقدمه :

سیلاب‌ها شایع‌ترین مخاطرات طبیعی در جهان هستند. قاره آسیا بیش از سایر مناطق جهان تحت‌تاثیر سیلاب‌ها قرار داشته و ایران نیز یکی از کشورهای در معرض سیل در این منطقه است. در دهه‌های اخیر با توجه به تغییرات اقلیمی، تغییر در الگوهای بارندگی و بالا آمدن سطح دریا، فراوانی سیلاب‌ها، شدت و اثرات انسانی و اقتصادی آنها افزایش قابل توجهی یافته است. تأثیرات سلامتی این نوع از مخاطرات مستقیماً از طریق تماس با سیلاب‌ها و یا به‌طور غیرمستقیم از آسیب دیدن تسهیلات بهداشتی و درمانی، زیرساخت‌ها، اکوسیستم‌ها، منابع غذایی و آب یا آسیب نهادهای حمایت اجتماعی ناشی می‌شود. جاری شدن سیل در مراکز بهداشتی و درمانی منجر به توقف ارائه خدمت، تخریب و یا آسیب به زیرساخت‌ها، افزایش تعداد بیماران بستری و نیازمند دریافت خدمات بهداشتی و درمانی و همچنین افزایش مشکلات در فرایند خدمت رسانی به بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن می‌شود. توصیه‌های زیر با هدف ارتقا آمادگی بخش سلامت در مواجهه با سیلاب‌ها و ایجاد هماهنگی و وحدت‌رویه در مسئولین و متولیان حوزه سلامت کشور تدوین شده است. مجموعه مذکور در قالب اقدامات اساسی و سریع با درنظر گرفتن استانداردهای ملی و دستورالعمل‌های صادر شده در این راستا تدوین گردید.

اقدامات اساسی در دانشگاهها و مراکز ارائه دهنده خدمات جهت ارتقا آمادگی در مواجهه با

سیلاب‌ها:

- ۱- برگزاری جلسات اضطراری شورای سیاست‌گذاری سلامت در حوادث و سوانح در سطح دانشگاه بر اساس چارچوب پاسخ ملی (با حضور و ریاست رئیس دانشگاه، رییس اورژانس پیش بیمارستانی و مدیر حوادث دانشگاه به عنوان دبیر و عضویت معاونین دانشگاه، مدیر حراست، مدیر ارزیابی عملکرد، بازرسی و پاسخگویی به شکایات و مدیر روابط عمومی دانشگاه و همچنین نمایندگان دستگاه‌های همکار و پشتیبان) جهت سیاست‌گذاری، هماهنگی درون و برون سازمانی و نظارت بر اجرای برنامه‌ها در مراکز هدایت عملیات و تشکیل کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا در مراکز بهداشتی و درمانی و بیمارستان‌ها بر اساس سامانه فرماندهی حادثه
- ۲- ارزیابی خطر با سناریو وقوع سیلاب خصوصاً در مراکز درمانی و تعیین اولویت‌های اقدامات پیشگیری و آمادگی در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایای بیمارستان‌ها
- ۳- برنامه‌ریزی و برگزاری تمرین با سناریو وقوع سیل، ازدحام مصدومین در مراکز درمانی و خروج ۲۵ درصد آمبولانس‌ها، با درنظر گرفتن نحوه فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه، مدیریت مصدومین، ایمنی و امنیت، و سایر موارد طبق سنجه الف ۲-۴-۴ استانداردهای اعتباربخشی

- ۴- توجه به هشدارهای ارسالی از طرف مرکز هدایت عملیات وزارت و سازمان های پیشگر بصورت مداوم (لازمست حداکثر هر ۲ ساعت در ۶ ساعت اول، هر ۶ ساعت در ۷۲ ساعت اول و هرروز تا پایان شرایط اضطراری هشدارهای لازم از طرف مراکز هدایت عملیات به واحد های تابعه ارسال گردد)
- ۵- فعالیت کامل و شبانه‌روزی مراکز هدایت عملیات (EOC) با حضور نمایندگان معاونت‌ها و سازمان های همکار تا پایان شرایط اضطراری (لیست آنکالین برای مدت ۱۴ روز از تاریخ ابلاغ بخشنامه تدوین گردد. در این مرکز حضور تمام وقت یک نفر به عنوان کارشناس الزامی است).
- ۶- ارتباط روزانه راس ساعت ۹ صبح با مرک هدایت عملیات قطب (EOC)
- ۷- ارتباط مداوم مدیران بیمارستان ها و مراکز بهداشتی-درمانی با تیم مدیریتی مستقر در مراکز هدایت عملیات و گزارش سریع و به موقع هرگونه آسیب به این مراکز
- ۸- هماهنگی مراکز هدایت عملیات بحران با استانداری/فرمانداری‌ها و مراکز نظامی، هلال احمر و سایر سازمان های همکار در خصوص در اختیار قرار دادن ظرفیت‌های سازمان ها از قبیل شناورها، وسایل نقلیه کمک دار، دستگاه پمپ کف‌کش و خودروهای تخلیه فاضلاب (در مناطق دچار آب گرفتگی) و سایر وسایل نقلیه جهت انتقال بیماران و مصدومین و تامین تجهیزات و اقلام دارویی
- ۹- هماهنگی با صدا و سیما و سایر رسانه‌ها جهت اطلاع رسانی و آموزش همگانی و همچنین برنامه‌ریزی جهت استفاده از ظرفیت مخابرات
- ۱۰- هماهنگی با استانداری‌ها، فرمانداری‌ها و آبفای روستایی و شهری جهت تامین، برداشت و ذخیره آب سالم، توزیع کلر، پرکلرین و آهک، کلرسنجی و گندزدایی آب و همچنین آموزش به خانوارها در خصوص عدم استفاده از آب غیرسالم،
- ۱۱- ارتباط مستمر با مراکز راهداری و پلیس راهور و سازمان هواشناسی در خصوص اطلاع از آخرین وضعیت
- ۱۲- ارزیابی و پیش‌بینی تمهیدات حفاظتی و مراقبت از تجهیزات در معرض خطر آبگرفتگی (در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی - درمانی و پایگاهها) که عموماً در طبقات زیرین و همکف ساختمان‌ها مستقر شده است (بخش های تاسیسات، تصویربرداری‌ها، آزمایشگاه‌ها، ژنراتور برق و سلف سرویس و...)
- ۱۳- اطمینان از تامین سیستم برق رسانی بیمارستان‌ها و سایر مراکز و پیش‌بینی مسیرهای جایگزین از مسیرهای متعدد برق شهری و یا ژنراتور و ارزیابی سیستم UPS جهت پیش‌گیری از اختلال در تامین برق و ارائه خدمات خصوصاً در بخش های ویژه، اتاق های عمل و سایر بخش های حیاتی
- ۱۴- آمادگی کامل و تعیین جایگزین برای هرگونه اختلال در سایر زیرساخت ها و شریان های حیاتی (از قبیل منابع آب، سوخت جایگزین و...) بر اساس ابلاغیه های قبلی

۱۵- ارزیابی سریع وضعیت ایمنی محیط مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی (اعم از سطوح و دیوارها، پنجره ها، درهای ورودی و خروجی، پله فرار، آسانسورها و انبارها و...)

۱۶- اقدامات اصلاحی در راستای حفظ و ارتقا ایمنی سازه ای و غیرسازه ای مبتنی بر نتایج ارزیابی ایمنی بیمارستان و مراکز بهداشتی-درمانی و نتایج ارزیابی تیم فنی-مهندسی نگهداشت تاسیسات و حفاظت زیرساخت ها خصوصاً در بیمارستان ها

۱۷- ارزیابی سیستم ایمنی حریق مطابق سنجه ۲-۲-۱ استانداردهای اعتباربخشی

۱۸- ارزیابی و تأمین امکانات سرمایشی و گرمایشی و وضعیت عملکرد آسانسورها در واحدهای ارائه خدمت و بیمارستان ها

۱۹- ارزیابی اضطراری بخش های اورژانس، بخش های ویژه و اتاق عمل های بیمارستان از نظر تامین دپوی مناسب تجهیزات و دارو و رفع نقایص احتمالی

۲۰- بررسی دارو های ترالی اورژانس، تسهیلات های زایمانی و گنجه های دارویی مراکز خدمات جامع سلامت و نظارت دقیق بر دپوی مناسب دارو و تجهیزات در مراکز ارائه دهنده خدمات پیش بیمارستانی، بیمارستانی و بهداشتی

۲۱- پیش بینی و تامین دارو، تجهیزات، لوازم مصرفی برای مدت حداقل یک هفته و همچنین تامین دارو و اقلام مورد نیاز بیماران آسیب پذیر و دارای بیماری های خاص بر اساس نیازهای منطقه ای و محلی (لازم است دانشگاهها کمبودهای اقلام مصرفی و داروها را به سازمان غذاودارو و EOC وزارت اعلام نمایند).

۲۲- اطمینان از تامین یخچال دارویی، ماشین یخچال دار و وجود وسایل نقلیه جهت حمل اقلام دارویی به مناطق متاثر

۲۳- اطمینان از وجود ذخایر آب، غذا و سوخت و حامل های انرژی برای کلیه مراکز اورژانس و مراکز بهداشتی و درمانی به مدت حداقل ۷۲ ساعت

۲۴- اطمینان از تامین دستگاه تصفیه پرتابل آب و مخزن ذخیره آب پرتابل (در حجم ۵ هزار و ۱۰ هزار و ۲۰ هزار لیتری)

۲۵- اطمینان از ایجاد مکان های ایمن پخش خون پشتیبان، آموزش گروه های در دسترس "داوطلب اهدای خون" و "گروه های داوطلب خدمت"، شناسایی مکان های خونگیری مناسب و امن با ظرفیت استقرار سریع تیم سیار خونگیری،

۲۶- اطمینان از ذخیره سازی مناسب (ذخیره خون کافی برای حداقل ۵ روز در هر پایگاه انتقال خون) و تامین اقلام استراتژیک ضروری (شامل کیت و کیسه خون)، وجود سامانه های سیار اهدای خون آماده بهره برداری و استقرار "بانک های خون پیش بیمارستانی"

۲۷- برنامه ریزی جهت ترابری خون و فرآورده خون در قالب شبکه ملی خون رسانی با تامین ناوگان زنجیره سرما از استان های معین به مراکز انتقال خون و مستقیماً به بانک خون بیمارستانی و بیمارستان های سیار

۲۸- اطمینان از برقراری خدمات روتین آزمایشگاهی (با اولویت خدمات ضروری به مادران باردار، گروه های پر خطر و نوزادان) و استمرار ارائه خدمات آزمایشگاهی در شبکه های تخصصی ارائه خدمت (آزمایشگاه های سل، اچ آی وی و آنفلوآنزا)

۲۹- اطمینان از دسترسی مناسب مردم به اطلاعات مورد نیاز، جهت کاهش اضطراب جامعه و پیشگیری و پاسخ به شایعات احتمالی، از طریق فرایند صحیح اطلاع رسانی توسط سخنگو و مدیر روابط عمومی دانشگاه

۳۰- برنامه ریزی جهت تهیه برنامه های آموزشی و توزیع مطالب آموزشی در خصوص اقدامات ضروری در مواجهه با سیل در شرایط پاندمی کووید

۳۱- برنامه ریزی جهت ارائه آموزش خودمراقبتی مبتنی بر نیازسنجی آموزشی گروه های هدف
۳۲- آمادگی جهت فراخوانی پرسنل سلامت مطابق دستورالعمل های ابلاغی و متناسب با سطح حادثه و نتایج ارزیابی مداوم شرایط اضطراری (با استفاده از فهرست شماره های تماس)

۳۳- هماهنگی و برنامه ریزی های لازم جهت دسترسی به پزشکان و کادر پرستاری که برای مدیریت درمانی حوادث ناشی از سیل ضروری هستند (در صورت فقدان متخصصین بعضی از رشته های تخصصی با هماهنگی بین مراکز و حتی دانشگاه قطب اقدامات لازم به عمل آید)

۳۴- برنامه ریزی و ساماندهی مناسب برای فعالیت های تیم های داوطلب اعزامی اعم از پزشکان، اعضای هیات علمی، دستیاران و...

۳۵- توجه به باز بودن مسیرهای دسترسی به مراکز اورژانس، بیمارستان ها و مراکز بهداشتی - درمانی و درخواست کمک از سازمان های همکار و پشتیبان در صورت نیاز

۳۶- اتخاذ تمهیدات لازم در مراکز اورژانس و کلیه مراکز بهداشتی و درمانی و بیمارستان ها در خصوص پیشگیری از غافلگیری و آبرفتگی مراکز (بطور مثال زه کشی و لایروبی مسیرهای تخلیه آب های سطحی و پیش بینی استفاده از کیسه شن برای محافظت در مقابل آب، بررسی و بازسازی مسیرهای تخلیه آب ناشی از سیل به فاضلاب شهری و یا چاه های عمیق و...)

۳۷- آمادگی کلیه منابع مراکز اورژانس کشور بویژه آمبولانس های پایگاه اورژانس، بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی، آمبولانس های رزرو، اتوبوس آمبولانس، اورژانس هوایی، دریایی و ریلی جهت ارائه خدمات و تجهیز آمبولانس ها به Disaster Box و داروهای اختصاصی

۳۸- تجهیز پایگاه های اورژانس و آمبولانس ها به لوازم گرمایشی، دارو و تجهیزات مصرفی و غیرمصرفی مورد نیاز، بی سیم های خودرویی و دستی و...

۳۹- قرارگیری بی سیم های خودرویی، دستی در کدهای واجد اتوماسیون اورژانس ۱۱۵ در وضعیت عملیاتی

۴۰- بررسی تجهیزات فنی آمبولانس ها از قبیل: برف پاک کن، لاستیک های خودرو، وضعیت آلام و آژیر آمبولانس ها، سیستم گرمایش در کابین بیمار و...

۴۱- بررسی و پیش بینی وضعیت استقرار آمبولانس ها (حتی آمبولانس های شهری)، به گونه ای که در معرض دید مسافری و عابرین علی الخصوص در زمان های پیک تردد باشند.

۴۲- برنامه ریزی جهت امکان استفاده از خودروهای دو محوری در دانشگاه

۴۳- ایجاد ظرفیت به منظور تدوام ارائه خدمات بهداشتی- درمانی روتین توسط واحد های بهداشتی-

درمانی با مدیریت مدیر شبکه و با استفاده از ظرفیت های موجود در دانشگاه و دانشگاه های معین

۴۴- ایجاد ظرفیت مازاد حداقل ۲۵٪ در حوزه پیش بیمارستانی، ۱۰٪ در حوزه بیمارستانی (فعال سازی

پروتکل های آمادگی بیمارستانی در مواقع خطر و بلایا شامل: تخلیه و آماده باش اورژانس های

بیمارستانی، ترخیص بیماران الکتیو در شرایط اضطراری، لغو جراحی های الکتیو، تامین حداقل

۲۵٪ خون و محصولات خونی مازاد)

۴۵- برنامه ریزی جهت استفاده از ظرفیت مراکز اقامتی سلامت جهت ارائه خدمات به افراد مبتلا و مشکوک

به کووید ۱۹ به منظور کاهش موارد بستری در بیمارستان ها و آزادسازی ظرفیت تخت های بیمارستانی

۴۶- رصد مستمر بیماران بستری در بیمارستان ها و اعزام به و بین مراکز با هماهنگی مرکز مدیریت مراقبت-

های درمانی MCMC

۴۷- برآورد و فراهم سازی بخش های ایزوله برای بیماران عفونی، بیماران دارای مسمومیت غذایی و بخش

تروما و همچنین اتخاذ تمهیداتی جهت ارائه خدمات به بیماران دارای بیماری های خاص و نیازمند

خدمات خاص مانند دیالیز و ...