

وزارة الصحة
مركز العمليات وطب الطوارئ

دليل ادارة الكوارث في العراق

اعداد

د. جاسم محمد خويف
طبيب اختصاص طب مجتمع

تقديم

بسم الله الرحمن الرحيم

الاخوة والاخوات الاعزاء

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ...

يسر وزارة الصحة ان تضع بين يديكم (دليل ادارة الكوارث في العراق) ليكون دليلا استرشاديا للعاملين في مجال ادارة الكوارث في وزارة الصحة وفي دوائر الصحة في المحافظات.

يهدف هذا الدليل الى رفع كفاءة وفعالية العاملين في اقسام العمليات وخصوصا في مجال التخطيط للطوارئ والكوارث وفي المجال الاداري والفني.

نتمنى ان يحقق هذا الدليل الفائدة والمنفعة المرجوة منه وان يحظى العاملين في هذا المجال بالاستفادة منه بما يحقق ما نصبو اليه جميعا من تطور وازدهار لعراقنا الحبيب ومن الله التوفيق.

الدكتور

حسن محمد عباس التميمي

وزير الصحة / البيئة

كلمة افتتاحية

بسم الله الرحمن الرحيم

الزملاء الاعزاء

تحية طيبة

لا يخفى ما عاناه العراق من ازمات وكوارث كبيرة وما قدمه العاملون من الكوادر الطبية والصحية خصوصا من منتسبي اقسام الطوارئ والكوارث والاسعاف الفوري من خدمات وتضحيات وصلت الى حد الاستشهاد في سبيل انجاز واجبهم المقدس، ندعو الله لهم بالرحمة والمغفرة.

وانني اذ اقدم هذا الدليل لكافة الزملاء من العاملين في ادارة الكوارث اتمنى ان يتم الاسترشاد به لتوحيد اجراءات العمل وان يتم الاستفادة منه من قبلهم، حيث سيجد الزملاء تعريفا بانواع الكوارث سواء كانت طبيعية ام مصطنعة وتوصيف السياسات والاجراءات وتحديد المسؤوليات المناطة بالدوائر والاقسام والشعب العاملة في هذا المجال وكيفية التنسيق والاتصال فيما بينها للحصول على افضل النتائج في مجال التأهب والاستجابة للكوارث .

ان هذا الدليل سيكون بداية لسلسلة من الاصدارات اللاحقة وباللغتين العربية والانكليزية تشمل خدمات الطوارئ والكوارث والاسعاف الفوري بما يحقق تقديم الخدمة الامثل في هذه المجالات وبما يؤدي الى رفع كفاءة زملائنا العاملين من اطباء وكوادر صحية وادارية . وسنأخذ بعين الاعتبار كافة الملاحظات الواردة منهم.

ارجو ان يحقق هذا الدليل الهدف المرجو منه متمنيا لكافة العاملين في الاقسام والشعب المرتبطة بمركز العمليات وطب الطوارئ في بغداد والمحافظات التوفيق والسداد في عملهم

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الدكتور

فاضل عكلة بنيان الربيعي

مدير مركز العمليات وطب الطوارئ

المحتويات

التسلسل	اسم المادة	رقم الصفحة
١	تقديم	٢
٢	كلمة افتتاحية	٣
٣	المحتويات	٤
٤	الفصل الاول - مفهوم التأهب والاستجابة للكوارث	٥
٥	ملاحق الفصل الاول	١٩
٦	الفصل الثاني - الكوارث الطبيعية	٢٧
٧	الفصل الثالث - مخاطر الحشود البشرية	٣٦
٨	الفصل الرابع - المخاطر الكيميائية والبيولوجية والاشعاعية النووية	٤٢
٩	ملاحق الفصل الرابع	٥٣

الفصل الاول

مفهوم التأهب والاستجابة للكوارث

مقدمة:

للـكوارث اثار وخيمة على الظروف المعيشية والاقتصادية والبيئية والصحية للدول المتأثرة بها وغالبا ما تتسبب في حدوث خسائر بالغة في الارواح والممتلكات وعادة ما تكون الخسائر اكبر في حالة عدم توفر انظمة فعالة للإنذار المبكر والاحلاء وسوء في التخطيط العمراني والصحي. ان التغييرات المناخية العالمية مثل الجفاف والتصحر وقلة مصادر المياه وتردي البنية التحتية للكثير من القطاعات (المياه والصرف الصحي و انتاج الطاقة الكهربائية والمنشآت النفطية والصناعية...) تزيد من معدل الاختطار لحدوث الكوارث الطبيعية عموما والمصطنعة (من صنع الانسان) بصورة خاصة . كما تتسبب التغييرات السياسية والديموغرافية المحلية والاقليمية في العراق وعموم المنطقة بزيادة معدلات الاختطار لما ارتبط بها من صراعات عسكرية وحروب اهلية ونزوح جماعي وتفكك مجتمعي واسري ،كما ان تبني بعض الدول للتقنيات ذات التأثير البيئي الخطير (البرامج النووية) والمنشآت النفطية العملاقة في منطقة تشهد العديد من التحديات العسكرية والسياسية المقترن بضعف منظومات الانذار المبكر ووسائل الاستجابة السريعة الفاعلة للحد من التأثيرات السلبية للكوارث يجعل العراق معرضا للكوارث سواء كانت طبيعية او من صنع الانسان. وبناءا على ما ورد في وثيقة السياسة الصحية الوطنية (٢٠١٤-٢٠٢٣) الصادرة من وزارة الصحة عام ٢٠١٤ والتي جاء فيها :

(تطور وزارة الصحة بروتوكولات خاصة بكيفية التعامل مع الاحداث الصحية الطارئة والكوارث وعلى

جميع المستويات والتدريب على الممارسات المجتمعية في رصد ومعالجة الاحداث الطارئة والكوارث

وتطوير قدرات الموارد البشرية وفي جميع المستويات).

لقد عملنا على ان يكون هذا الدليل منسجما مع السياسة الصحية الوطنية ومتبنيا لمفاهيم منظمة الصحة العالمية لاستخدام مفاهيم خفض المخاطر وتقليل قابلية المجتمعات للتأثر بالمخاطر لغرض رفع قدرات العاملين في اقسام العمليات في دوائر الصحة في بغداد والمحافظات وتسهيل اعداد الخطط في مختلف الظروف وخصوصا خطط التهيؤ المسبق والاستجابة السريعة والفاعلة للكوارث والتدريب عليها على مستوى دوائر الصحة وعلى مستوى المستشفيات والمؤسسات الصحية التابعة لها بما يحقق الهدف المرجو لتقليل الخسائر البشرية والمادية الناجمة عن الكوارث والطوارئ الصحية وما يرتبط بها من مخاطر محتملة.

أما على المستوى الوطني فأن إدارة الكوارث ينبغي أن تذهب الى أبعد من مجرد الاستجابة عند حدوث الطوارئ او الكوارث وانما تتعدى ذلك الى تقييم المخاطر و رسم خرائط المناطق المحفوفة بالمخاطر ووضع السياسات والاطر التشريعية وتعزيز الجاهزية والتخطيط للاستجابة وتنفيذ برامج واسعة النطاق للحد من مخاطر الكوارث . ويستلزم العمل الفاعل التنسيق والتعاون بين كافة الوزارات المعنية والمحافظات والمجتمع المحلي بالاضافة الى المنظمات والهيئات الدولية المتخصصة.

تأثير الكوارث

تؤثر الكوارث على كافة قطاعات المجتمع. وبالرغم من ان لكل طارئ او كارثة صفات وظروف فريدة لا تتطابق مع الكوارث الاخرى من حيث نوع وشدة التأثير والزمان والمكان، الا ان للطوارئ والكوارث تأثيرات صحية متشابهة ، وعليه فأن ادارة الطوارئ والكوارث (بما يتعلق بالقطاع الصحي) يجب ان تتبع منهجا ثابتا وشاملا يتلاءم مع كل انواع الطوارئ كسبا للوقت وتوفير للموارد.

١- تؤثر الكوارث على خدمات الصحة العامة من خلال حدوث او تفاقم حالات الطوارئ بسبب الدمار الذي تلحقه بالمنشآت الصحية والبيئية ، فمثلا تتسبب الفيضانات وانقطاع الطاقة الكهربائية وتحطيم الانابيب في تدمير خدمة المياه والنفايات وخدمات التعامل مع الغذاء لساعات وربما ايام.

٢- الدمار للبنى الهندسية كالجسور وخطوط المياه الرئيسية قد يحدث شللا يدوم ايام او اسابيع مما يتطلب خطط طوارئ لإصلاحات مؤقتة او امدادات بديلة وترتيبات بيئية .

٣- وبسبب صعوبة النقل ونقص الملاكات البشرية فقد يؤدي ذلك الى توقف برنامج مقاومة نواقل الامراض (الحشرات والقوارض) وتفشي الاوبئة.

٤- تؤثر الكوارث على البنى التحتية للصحة (كالمستشفيات والمراكز الصحية وغيرها) مما يقلل من قدرتها على الاستجابة للطوارئ ويخل بتقديم خدمات الرعاية الصحية والعلاجية والوقائية.

٥- الكوارث تتسبب في عدد غير متوقع من الوفيات والاصابات والامراض في المجتمع المتأثر يفوق قدرة المؤسسات الصحية المحلية على التعامل معها وهذا يحتم على الجهات المعنية مسؤولية اعادة تنظيم وتوزيع الخدمات الصحية في المنطقة المتأثرة والتنسيق وطلب المعونة من الجهات الاخرى.

٦- تؤثر الكوارث تأثيرا سلبيا على الصحة العقلية والنفسية والاجتماعية للمجتمع المتأثر، كما ان بعض الكوارث يمكن ان تسبب نقصا في الغذاء وظهور امراض سوء التغذية.

٧- تتسبب الكوارث في تنقلات ونزوح للسكان بصورة تلقائية وعشوائية في مناطق كثيرا ما تكون الخدمات الصحية فيها غير كافية مما يؤدي الى زيادة مخاطر الامراض المعدية والامراض الاخرى.

٨- في حالة حدوث الكوارث في مناطق صناعية فيمكن ان يكون لها تأثير كبير على المنشآت الصناعية مما يؤدي الى زيادة مخاطر تلوث البيئة وتدهور الخدمات وانتشار الامراض.

وتؤثر الكوارث على الفئات الفقيرة والمهمشة أكثر من غيرهم وخاصة النساء والاطفال والمسنين وذوي الاعاقة وسكان البلدان التي تمر في مرحلة التعافي من تأثير الصراعات ، فالمعبشة في بيئات هشة وعلى أطراف التجمعات السكانية تزيد الى حد كبير من التعرض للأخطار الطبيعية .

وحسب تقارير للامم المتحدة فان الوقاية من الكوارث ممكنة وغالبا ما تكون أقل تكلفة من الأغاثة والتصدي لأثار الكوارث ،حيث يمكن الحد من مخاطر الكوارث عن طريق تعزيز القدرة على الصمود ومجابهة الكوارث.

و يمثل أساس ادارة مخاطر الكوارث في فهم طبيعة الاخطار والتعرض لها وقابلية تأثر الناس بها والموارد المتوفرة في مجابهة تلك الاخطار.

ومن خلال دراسة التقدير الكمي للمخاطر وتوقع الاثار المحتملة يمكن اتخاذ قرارات صحيحة للوقاية من الكوارث ويمكن استخدام هذه المعلومات في وضع أولويات التنمية.

تعريفات ومفاهيم تخص الكوارث حسب تعريف منظمة الصحة العالمية (WHO)

الكارثة: حدث يهدد الموارد البشرية والمادية للمجتمع والذي تخرج امكانية السيطرة عليه ومعالجة آثاره عن الموارد المتاحة في المحافظة أو البلد.

وتقسم الكوارث الى قسمين:

- ١ - الكوارث الطبيعية (مثل الفيضانات والزلازل والعواصف الترابية...الخ).
- ٢ - الكوارث المصطنعة (بفعل النشاطات البشرية) الناتجة عن عدم كفاءة نظام ادارة المخاطر المحتملة.

المخاطر: هي احتمال حدوث عواقب ضارة أو خسائر متوقعة (وفيات ، أصابات، خسائر مادية أو اضرار بيئية) ناجمة عن تفاعلات بين أخطار طبيعية أو أخطار بفعل الإنسان و ظروف ضعف القدرة على مواجهة الكوارث .وكثيرا ما يعبر عن المخاطر بالمعادلة التالية :

المخاطر = الخطر × عدم القدرة على مواجهة المخاطر ÷ القدرة على الاستجابة.

وبذلك فان المخاطر ديناميكية ولا تؤثر على كل شخص بنفس الطريقة.

الطارئ: هو الحالة التي يتم فيها تعليق الاجراءات الروتينية ويتم اللجوء لإجراءات غير عادية لتجنب المجتمع الاثار السلبية للمخاطر والمهددات.

طارئ صحي يثير قلقا دوليا: حدث استثنائي يشكل خطرا محتملا يحدق بالصحة العمومية في دول اخرى عن طريق انتشار المرض دوليا، وأنه قد يقتضي استجابة دولية منسقة .

الازمة: فترة او حالة غير مستقرة او حرجة توشك ان تشهد تغيرا حاسما وسيؤدي هذا التغير على الارجح الى نتائج غير مرغوب فيها.

التأهب: هي أنشطة ما قبل حدوث الكارثة التي تتخذ في اطار التصدي لمخاطر الكوارث وتستند الى تحليل سليم للمخاطر.

الاستجابة (الاغاثة): تتمثل في توفير المساعدة او التدخل اثناء الكارثة او بعد حدوثها مباشرة .

الانذار المبكر: اشعار السكان بالوسائل المتاحة بالمخاطر المحتملة بغية اعطائهم الفرصة اللازمة لحماية انفسهم وممتلكاتهم.

قابلية التأثر: يساعد مفهوم قابلية التأثر على تحديد افراد المجتمع الاكثر عرضة للمعاناة من المخاطر بشكل مباشر او غير مباشر وتعتمد على عاملين:

العامل الاول – الميل : هو مجموع العوامل التي تسمح بحدوث الكارثة.

العامل الثاني – التحمل : هو قدرة السكان على تحمل الدمار الذي تسببه الكارثة.

$$\text{قابلية التأثر} = \frac{\text{الميل}}{\text{التحمل}}$$

المخاطر الرئيسية في العراق:

استنادا الى تقييم المخاطر الذي أجرته منظمة الصحة العالمية لدول اقليم شرق المتوسط وبضمنها العراق عام ٢٠١٨ لغرض تحديد المخاطر المحتملة في هذا الاقليم والذي حدد المخاطر المحتملة ب(٢٣) خطرا وقد صنفت المنظمة هذه الاخطار على النحو التالي:

١-خطر شديد جدا (ثلاثة اخطار):

- أ- النزاعات المسلحة.
- ب- النزوح والتهجير القسري للسكان.
- ج- احداث كيميائية وبإلوجية واشعاعية ونووية.

٢-خطر شديد (سبعة اخطار):

- أ- الكوليرا.
- ب- الحصبة.
- ج- الدفتريا.
- د- الكزاز.
- هـ- فيروس كورونا المستجد.
- و- الزلازل.

٣-خطر متوسط (تسعة اخطار).

- أ- حمى الضنك .
- ب- حمى الوادي المتصدع.
- ج- حمى القرم – الكونغو النزفية
- د- شلل الاطفال.
- هـ- التدرن الشديد المقاوم للأدوية .
- و- الجفاف
- ز- الفيضانات
- ح- الاعاصير
- ط- الحوادث الصناعية

٤-خطر منخفض (اربعة اخطار):

- أ- الحمى الصفراء
- ب- فيروس الانفلونزا الجديدة
- ج- موجات البرد
- د- موجات الحرارة
- بالإضافة الى خطر منخفض جدا: الانهيارات الارضية الرطبة والجافة

وحسب منظمة الصحة العالمية فإن الاخطار أنفا تتفاوت عواقبها من ارتفاع معدلات المراضة والوفيات الى اصابة جماعية ومن بين هذه المخاطر امراض يمكن الوقاية منها باللقاحات او توفير المياه الصالحة او غيرها من التدابير.

اما مخاطر الكوارث الطبيعية مثل الزلازل والعواصف الترابية والفيضانات ...الخ فإن قدرة النظام الصحي المستعد استعدادا جيدا على الاستجابة بسرعة وكفاءة تؤدي الى تقليل التأثير الوخيم لهذه الكوارث.

وقد اشارت المنظمة بالإضافة الى المخاطر الثلاثة والعشرين الى ان التجمعات البشرية الحاشدة تشكل مخاطر كبيرة على الامن الصحي وذكرت من الامثلة على هذه التجمعات زيارة الاربعة والزيارات الدينية في العراق الى جانب الاحداث الرياضية والاجتماعية الى تجذب مئات الالاف من الناس والتي يمكن ان تساعد في انتشار الامراض المعدية او قد تقضي الى حوادث بما يفوق القدرات الصحية الاعتيادية .

ولكي تتمكن وزارة الصحة من تحديث خارطة المخاطر في العراق وتطوير الخطط بشأن التأهب والاستجابة في مجال الكوارث والتجمعات البشرية الحاشدة، ينبغي على اقسام العمليات في دوائر الصحة في المحافظات تطوير خططها وتحديد المخاطر الخاصة بها على مستوى المحافظات بما يوفر لكل دائرة صحة قاعدة بيانات شاملة للمحافظة يتم ادامتها باستمرار تتضمن المخاطر والسكان المعرضين للخطر ليتم الاستفادة من هذه المعلومات عند تنفيذ خطط التأهب والاستجابة للكوارث.

الاستعداد للطوارئ والكوارث:

خطة التأهب للطوارئ الوطنية:

هي تحقيق مستوى مقبول من الاستعداد والاستجابة لأي وضع طارئ من خلال برامج تقوي القدرات الادارية والفنية للمؤسسات الحكومية والجهات ذات العلاقة على المستوى الوطني .

وتقوم فلسفة التأهب للكوارث على معتقدين اساسيين .

١- حق الاشخاص المتضررين من الكوارث في الحياة بكرامة وحقهم في الحصول على المساعدة.

٢- ضرورة اتخاذ جميع الخطوات الممكنة لتخفيف المعاناة الإنسانية الناشئة عن الكوارث والطوارئ والنزاعات.

المبادئ الاساسية :-

- ١- التشريعات والقوانين والسياسات الوطنية لإدارة الكوارث .
- ٢- الخطط والستراتيجيات والتشكيلات الادارية الخاصة بإدارة الكوارث .
- ٣- ادارة الموارد البشرية والمادية اثناء الكوارث .
- ٤- جمع وتحليل ونشر المعلومات ذات العلاقة بالطوارئ والكوارث .
- ٥- تقييم المخاطر وتحديد المعرضين للوهن والاختطار.
- ٦- بناء القدرات والتدريب .
- ٧- رفع الوعي المجتمعي في مجال الكوارث والطوارئ .
- ٨ - المتابعة والتقييم .

ويشارك في الهيكل الاساسي للتعامل مع الطوارئ والكوارث بالإضافة الى وزارة الصحة عدد كبير من الوزارات والجهات ذات العلاقة.

وحتى ضمن القطاع الصحي يتشارك في التهيؤ والاستجابة للكوارث وفي تقديم الخدمات الصحية والوقائية دوائر مركز وزارة الصحة ودوائر الصحة في المحافظات ومنظمة الصحة العالمية والهيئة الدولية للصليب الاحمر وغيرها ، وذلك يحتاج الى تنسيق على مستوى عالي بين الشركاء .

اولاً" :التشريعات والقوانين والسياسات الوطنية لإدارة الكوارث :

*قانون الدفاع المدني رقم ٤٤ لسنة ٢٠١٣

- يكون وزير الداخلية رئيساً" للجنة العليا لإدارة اعمال الدفاع المدني .

- يكون وكيل وزير الصحة عضواً" في اللجنة العليا لإدارة اعمال الدفاع المدني .

- يكون ممثلين عن الوزارات والجهات ذات العلاقة اعضاء في اللجنة العليا لإدارة اعمال الدفاع المدني

- تتولى اللجنة العليا لإدارة اعمال الدفاع المدني وحسب المادة (٧) من القانون ((اعداد الخطة العامة واتخاذ الاجراءات اللازمة لمواجهة الحالات الطارئة والكوارث وتحديد واجبات الجهات ذات العلاقة بتنفيذ اعمال الدفاع المدني))

*قانون الصحة العامة رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١

(يجوز لوزير الصحة او من يخوله ان يعلن اي مدينة او جزء منها موبوء بأحد الامراض الخاضعة للوائح الصحية الدولية واتخاذ جميع الاجراءات الكفيلة بمنع انتشار المرض .)

ثانياً:- الخطط والستراتيجيات والتشكيلات الادارية الخاصة بإدارة الكوارث :-

- تمت المصادقة على خطة عمل الخدمة الطبية (قرار رقم ١) وحسب قانون الدفاع المدني .
- تم بموجب خطة عمل الخدمة الطبية تشكيل اللجنة العليا للخدمة الطبية واللجان الفرعية في المحافظات .
- حددت خطة عمل الخدمة الطبية مهام وواجبات وزارة الصحة قبل واثناء وبعد حدوث الطوارئ والكوارث وحسب في ما ورد في تفاصيل الخطة ادناه :

خطة عمل الخدمة الطبية (قرار رقم ١) وزارة الصحة

المقدمة :

تعتمد اجهزة الدفاع المدني عند التخطيط لمواجهة الكوارث على عنصرين اساسيين الاول التنبؤ بالكوارث المحتملة والثاني الاستعداد لمواجهة الكارثة من خلال توفير الامكانيات البشرية الفنية والمادية والتنسيق بين كافة الجهات ذات العلاقة ويكون ذلك من خلال التدريب وتنفيذ الممارسات والقيام بحملات التوعية التي من شأنها ان تساهم في تنفيذ الخطط الموضوعة وفق القوانين النافذة وعملا" بأحكام المادة (١٤) من قانون الدفاع المدني رقم (٤٤) لسنة ٢٠١٣ واستنادا الى الصلاحيات المخولة الى السيد وزير الداخلية / الرئيس الاعلى للدفاع المدني في العراق بموجب الفقرة رابعا" من المادة (٧) من القانون اعلاه تم تشكيل قرار رقم (١) الخدمة الطبية .

الهدف :

تهدف الخطة الى تحديد سياقات العمل لإدارة العمليات الطبية وتأمين الرعاية الصحية تحت مختلف الظروف وبما يحقق السيطرة وانتظام العمل ويمنع الاربك والتداخل في حالات الطوارئ المختلفة والكوارث التي قد تحدث .

الغاية :

تقديم الخدمات الطبية من خلال اعداد الخطط والتوجيه والاشراف والمتابعة وتطوير مجال الرعاية الطبية والتنسيق لتكامل الخدمات وفي الكوارث والحروب المركزية في حالات الكوارث والمخاطر المحتملة طبيعية كانت او مصطنعة والاجراءات المتخذة لتلافيها او طلب المساعدة للسيطرة المبكرة عليها .

اللجنة العليا للخدمة الطبية:

- وكيل وزير الصحة / رئيسا.
- مدير عام دائرة الصحة العامة / عضو ونائب الرئيس
- ممثل مكتب المفتش العام / وزارة الصحة / عضو
- ممثل عن مركز العمليات / وزارة الصحة / عضو
- ممثل عن طب الطوارئ / وزارة الصحة / عضو
- ممثل عن وزارة الشباب والرياضة / عضو
- ممثل عن مديرية الدفاع المدني العامة / عضو ومقرر

يتحدد دور وزارة الصحة في حالات الكوارث والازمات الكبرى بتقديم الخدمة الطبية الوقائية والعلاجية والتأهيلية لضحايا الكارثة وكذلك الخدمة الاستشارية المتعلقة بسلامة الواقع البيئي وتأثير مسببات الكارثة على الصحة والبيئة مسبقا ومستقبلا وعلى ثلاث مراحل:

واجبات عناصر الخدمة:

اولا: الاستعدادات قبل حدوث الطوارئ:

وزارة الصحة:

- ١- تشكيل لجنة مركزية في مركز الوزارة ولجان فرعية في المحافظات
- ٢- تقوم اللجنة الوزارية بالإعداد والاشراف على عمليات التأهب والاستجابة وبالتنسيق مع الجهات الوزارية المعنية والمنظمات الساندة ذات العلاقة على مستوى العراق ويتم ذلك بأشراف معالي وزير الصحة والمدراء العامين للدوائر المعنية
- ٣- تقوم اللجان الفرعية في دوائر الصحة لكل المحافظات بتنفيذ عمليات التأهب والاستجابة وبالتنسيق مع الجهات المعنية بالمحافظة وبأشراف اداي من مجلس المحافظة وفني من قبل وزارة الصحة كما تقوم اللجان الفرعية بإشعار اللجنة المركزية في حالات الكوارث والمخاطر المحتملة طبيعية كانت او مصطنعة والاجراءات المتخذة لتلافيها او طلب المساعدة اللازمة للسيطرة المبكرة عليها.
- ٤- تطلع اللجنة الادارية وكذلك اللجنة الفرعية على المعلومات الاولية حال ورودها من الوزارات والجهات غير الحكومية وتقوم اللجان الفرعية بإشعار اللجنة الوزارية عن المعلومات الخاصة بالكوارث حال ورودها.
- ٥- الاشراف على تهيئة كوادر مدربة على الاستجابة في الحالات الطارئة وتحديد عناصرها بشكل واضح من الاطباء والممرضين والمسعفين والسواق والمتطوعين من المدنيين والعسكر
- ٦- اعداد خطة مركزية في الوزارة والاشراف على خطط مماثلة في المحافظات للحالات الطارئة عند حدوث الكوارث والحروب وحسب الامكانيات المتاحة .
- ٧- الاشراف على تحديد مواقع المستشفيات البديلة والابنية والمدارس والدوائر الحكومية يمكن استخدامها كمستشفيات بديلة عند الحاجة .
- ٨- الاشراف على تهيئة سيارات الاسعاف بعدد كافي والمستشفيات المتنقلة ومراكز متنقلة .
- ٩- التنسيق مع الوزارات الاخرى المعنية والوزارات الساندة للتأهب للاستجابة للحالات الطارئة من ناحية الموارد البشرية والمالية والمستلزمات .
- ١٠- اجراء ممارسات عملية حول تطبيق الخطة لمعرفة مدى تطبيق الخطة اثناء الكوارث وزيادة وقدرات العاملين في هذا المجال .
- ١١ - تهيئة كافة وسائل الاتصالات المرئية والمسموعة وتحديد ارقام هواتف اللجنة المركزية واللجان الفرعية .
- ١٢- توفير خزين من الادوية والمستلزمات الطبية استعدادا" للاستجابة للحالات الطارئة .

مديرية الدفاع المدني :-

*متابعة قيام فرق الاسعافات الاولية ضمن فرق الدفاع المدني في المناطق السكنية بتنفيذ المهام الموكلة اليها من خلال اسناد فرق الخدمات الطبية الرئيسية .

*متابعة قيام فرق الاسعافات الاولية ضمن فرق الحماية الذاتية للمنشأة والمشاريع بتنفيذ المهام الموكلة اليها كفرق اسناد لفرق الخدمات الطبية الرئيسية .

• فرق الاسعاف الفوري / وزارة الشباب :المشاركة في فرق الدفاع المدني بالتدريب والتهيئة للأسناد .

جمعية الهلال الاحمر:-

*وضع خطة لتدريب مجاميع شباب الهلال الاحمر في بغداد ومحافظات العراق كافة على تقديم خدمات الاسعافات الاولية والانقاذ .

*تحديد سياقات اسلوب الاستدعاء في الحالات التي تتطلب ذلك .

*توفير مستلزمات عملها .

*تعميق الوعي الصحي للمواطن

ثانياً :-اثناء حدوث الطوارئ

وزارة الصحة

١- العمل والتنسيق مع الوزارات والمؤسسات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني على تطبيق الخطة كفريق واحد لاحتواء الازمة .

٢- الاشراف ومتابعة تعزيز ردهات الطوارئ بكوادر اضافية + مستلزمات واجهزة طبية مع فتح ردهات جديدة وحسب الحاجة .

٣- متابعة تدريب مواعيد اجراء العمليات الجراحية ودخول المستشفيات وحسب مقتضيات الحالة.

٤- متابعة تطبيق الية تواجد العاملين في المستشفيات (اطباء ،كوادر صحية ، ادارية) في حالة حدوث الكارثة ووضع جداول خاصة بالكوارث بشكل فوري وسريع .

٥- متابعة عمل سجل خاص بالموقف اليومي بالموارد البشرية وعدد الاصابات والاجراءات المتخذة واعداد التقارير والتوجيهات لإدارة عمليات الاستجابة اللازمة .

٦- اعداد بيانات واحصائيات بالخسائر البشرية .

٧- الاشراف على توعية المواطنين عن طريق الوسائل الاعلامية عن كيفية التعامل مع الازمة من خلال برامج وزارة الصحة .

٨- تتم الاستعانة بكافة وسائل الاتصال المرئية والمسموعة السلوكية واللاسلكية والبريد الالكتروني توضع كافة ارقام الهواتف الضرورية في دليل يتم تحديثه بصورة مستمرة لكافة الجهات الساندة وذات العلاقة لغرض تنسيق عمليات الاغاثة والسيطرة على الكوارث .

• فرق الدفاع المدني لوزارة الشباب :

*المشاركة ضمن فرق الدفاع المدني للمناطق لسكنية لتقوم بواجب الاسناد

*المشاركة ضمن فرق الحماية الذاتية للمنشآت والمشاريع والمؤسسات لتقوم بواجب اسناد .

• جمعية الهلال الاحمر :

*تنسيق مع وزارة الصحة بتقديم الاسعافات الاولية للمصابين

*تنسيق مع وزارة الصحة بعمليات الاغاثة والانقاذ .

ثالثاً : الاستعدادات بعد حدوث الطوارئ :

وزارة الصحة

١- الاشراف ومتابعة الاستمرارية في معالجة المصابين وحسب الامكانية المتوفرة .

٢- الاستعانة بالدول الصديقة والمنظمات الاقليمية والدولية في معالجة بعض حالات وتحديد حجم نوعية المساعدات المطلوبة وحسب الاهمية .

٣- متابعة حملات اللقاحات ضد الامراض والاوبئة .

٤- متابعة معالجة حالات العوق والحالات النفسية .

٥- متابعة تقييم حالات المصابين من ناحية الصحة النفسية وتحديد احتياجاتهم الى مدخلات اخرى.

٦- متابعة والاشراف على جرد المصروفات من الادوية والمستلزمات وتعويضها .

٧- تقييم مدى نجاح الخطط المركزية والفرعية التابعة للمحافظات .

التوجيهات والتوصيات :

-تعقد اللجنة الفرعية اجتماعات دورية كل (٣) ثلاثة اشهر في الظروف الطبيعية (السلمية) او كلما اقتضت ظروف الطوارئ بناءاً على دعوة من رئيس اللجنة او من ينوب عنه قانونياً

-تقديم اللجنة العليا خلال رئيسها تقريراً دورياً الى وزارة الداخلية عن طرق مديرية الدفاع المدني العامة يتضمن اهم انجازاتها وكذلك اللجان الفرعية المرتبطة بها من توصيات ذات الصلة بواجباتها وتقوم مديرية الدفاع المدني العامة بإشعار اللجنة بإقرار المتخذ من قبل وزير الداخلية .

-قيام اللجنة العليا لتزويد اللجان الفرعية بالمحافظات بنسخ من الخطة العامة لغرض اعداد خططهم.

-تقديم اللجان الفرعية في المحافظات خططهم بعد المصادقة عليها لتقديمها الى اللجنة العليا .

-يقوم رئيس اللجنة لتحديد موقع ملائم لإدارة اعمال الخدمة في الظروف كافة .

-الزام الوزارات والدوائر المعنية تخصيص مبالغ مالية كميزانيات والعمل على توفير الاحتياجات والمستلزمات اللازمة لتنفيذ الخطة .

الخاتمة :-

تناولت هذه الخطة واجبات اللجنة العليا للخدمة الطبية وكذلك واجبات عناصر هذه الخدمة حيث ان جميع الخدمات في انظمة دول العالم تكون من ضمن خدمات الدفاع المدني وهي المسؤولة عن جدارة هذه الخدمات في الحوادث والكوارث في السلم والحرب وحسب التعليمات التي تصدر في هذا المجال وتشارك مشاركة اساسية ومهمة معهم وزارة الصحة وجمعية الهلال الاحمر والمنظمات الانسانية الاخرى ذات العلاقة التي تعمل ضمن هذا المجال في خدمة الجرحى المصابين وغيرهم دون تميز ويجب ان يكون العمل كفريق عمل واحد في الميدان لإتمام المهمات بما يتناسب وشدتها واهميتها لإنقاذ حياة المواطنين .

ثالثاً :-ادارة الموارد البشرية والمادية اثناء الكوارث :

تقوم اللجنة العليا للخدمة الطبية واللجان الفرعية في المحافظات ب:-

١- تنسيق ادارة الموارد البشرية والمادية المتيسرة محليا" (في موقع الكارثة) والمناطق القريبة وتشمل الموارد البشرية القوى العاملة في الرعاية الصحية كالأطباء والممرضين والصيدلة والمختبريين والقابلات والاداريين ... وتشمل الموارد المادية المستشفيات والمراكز الصحية والمؤسسات الصحية الاخرى .

٢- تقييم الموقف وحسب نوع الحادث او الكارثة (يمكن الاستعانة باستمارات تقييم المخاطر المرفقة بالملاحق) وبيان الحاجة لغرض استنفار موارد اضافية من الوزارة او الوزارات الاخرى او موارد دولية بالتنسيق مع المنظمات ذات العلاقة كمنظمة الصحة العالمية والهيئة الدولية للصليب الاحمر وغيرها تبعا" لطبيعة وحجم الكارثة .

٣- تهيئة ومراجعة القائمة الوطنية الخاصة بالأدوية والأجهزة الطبية للاستجابة لحالات الطوارئ والكوارث بالإضافة الى جميع مستشفيات الدم واللقاحات مع ضمان الخزن الامن والمحافظة عللا سلسلة التبريد .

٥- الاشراف على تقديم الخدمات الصحية الاساسية للأشخاص المتضررين من الازمة او الكارثة واعطاء الاولوية للفئات المعرضة للخطورة كالأطفال والأشخاص ذوي الاعاقة وكبار السن والنساء الحوامل والمصابين بالأمراض المزمنة وغيرهم من الفئات الضعيفة.

وتشمل خدمات الرعاية الصحية الاولوية للمتضررين من الازمات والكوارث حزمة الخدمات الاولوية الدنيا

(Minimum Initial Services package - MISP) والمقرة من منظمة الصحة العالمية في حالات :-

*الامراض المعدية

*صحة الطفل

*الصحة الانجابية

*الحوادث والاصابات

*الصحة النفسية والعقلية

*الامراض غير الانتقالية

بالإضافة الى ادارة دفن المتوفين بطريقة امنة وكريمة وملائمة اجتماعيا" ودينيا" استنادا" الى ممارسة صحية عامة جيدة .

رابعاً : جمع وتحليل ونشر المعلومات ذات العلاقة بالطوارئ والكوارث :

- تقوم اللجنة العليا للخدمة الطبية بالاطلاع على المعلومات الاولية الخاصة بالإنذار المبكر عن الكوارث حال ورودها م الوزارات والجهات الاخرى وتقوم اللجان الفرعية في المحافظات بالأخبار الفوري الى اللجنة العليا حول الحوادث الكبرى والكوارث

- تقوم اللجنة العليا للخدمة الطبية بتحليل المعلومات حول الكوارث والمخاطر المحتملة وتهيئة خطة للاستجابة وبإشراف معالي وزير الصحة.

- يتم توثيق المعلومات والاحبارات الخاصة بالكوارث والمخاطر المحتملة الواردة من المصادر المختلفة والاجراءات المتخذة بصدها لأغراض التأهب المستمر

- يتم تحديد ناطق رسمي بالتصريح لوسائل الاعلام مخول بإعطاء المعلومات حول الحوادث الكبرى والكوارث بعد استحصال الموافقات الاصولية .

- ينبغي العمل على سد الثغرات من خلال التنسيق مع الوزارات والجهات المعنية لمواجهة التحديات الرئيسية في مجال الكوارث المتمثلة بـ:

*قلة المعلومات عن المخاطر او صعوبة الحصول عليها من الوزارات والجهات المعنية بإدارة هذه المخاطر
*ضعف انظمة الانذار المبكر للكوارث .

خامساً :تقييم المخاطر وتحديد المعرضين للوهن والاختطار :

يهدف الى تحديد عوامل الخطر (risk factor), يتم تحديد وتقييم المخاطر من خلال التنسيق مع الوزارات والجهات ذات العلاقة لوضع قاعدة بيانات خاصة بالمخاطر والكوارث المحتملة على مستوى الوزارة وعلى مستوى المحافظات ويقوم مركز العمليات وطب الطوارئ بأعداد قاعدة بيانات المخاطر والكوارث الخاصة بالوزارة وتقوم اقسام العمليات في دوائر الصحة في المحافظات بأعداد قاعدة بيانات المخاطر والكوارث الخاصة بكل محافظة .

تتضمن قاعدة البيانات :-

- تحديد نوع المخاطر المتوقعة (طبيعية ، صناعية ، بيئية ، عسكرية)

- تحديد اولوية المخاطر المتوقعة من خلال تقدير احتمالية حدوث الخطر وشدة الاثار المرتبة عليه (باستخدام نموذج معنونه المخاطر (مرفق)

- تحديد تركيبه السكان (حضرية ، ريفية ، بدوية ،) او (زراعية ، صناعية ، تجارية ...) بالإضافة الى المستوى الثقافي والاجتماعي لمجاميع الاختصار المتوقع تأثرها بالكارثة .

- تحديد اولوية اجراءات التأهب والاستجابة تبعاً لنوع السكان والاثار الذي تسببه الكارثة في حال وقوعها واعطاء الاولوية للسكان في المناطق ذات الخطورة العالية والمؤسسات الحيوية المتوقع تأثرها بالكارثة وتحديد مواقع بديلة لها

- تحديد الفئات المهمشة والضعيفة كالأطفال والنساء الحوامل وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة والمصابين بالأمراض المزمنة ولغرض اعطاءهم الأولوية عند تقديم حزمة الخدمات الصحية الدنيا (MISP) خلال الازمات والكوارث .

- تحديد الفئات الأكثر تعرضاً للتأثير النفسي والفعلي ولتأثير المجاعة ونقص الطعام عند حدوث الكوارث .
سادساً: بناء القدرات والتدريب: .

أ- تدريب الكوادر الطبية والصحية والكوادر الساندة على الاستجابة للمخاطر والكوارث بضمنها حزمة الخدمات الدنيا للمتأثرين بالكوارث وبالتعاون مع منظمة الصحة العالمية

ب. التدريب في مجال ادارة الكوارث والمستجيبين الاوائل والثانويين عند حدوث الكوارث من خلال:
*ورش عمل وندوات ومؤتمرات .

*تدريب تقني وممارسات (تمارين عملية) .

سابعاً: رفع الوعي المجتمعي في مجال الكوارث والطوارئ :

- يتم شمول كافة المؤسسات الحكومية والجامعات والمدارس وغيرها لغرض نشر الوعي والرسائل الخاصة بالتأهب والاستجابة في حالة الكوارث.

- اعطاء الاولوية في نشر الوعي والندوات للسكان في مناطق الخطورة العالية والمتوسطة والمتوقع تعرضها للمخاطر والكوارث

- استخدام النشرات الاعلامية المرئية والمسموعة والمطبوعة واستخدام وسائل الاعلام المختلفة (بما فيها موقع على الانترنت)

- استخدام اساليب مختلفة بنشر الوعي لضمان ايصال الرسائل لكافة المعرضين للخطورة بما فيهم الاشخاص ذوي الاعاقة (الصم والبكم ، وفاقي البصر ...) كاستخدام لغة برايل للمكفوفين

- يتم تنفيذ الفقرات انفاً بالتعاون والتنسيق بين مركز العمليات ودائرة الصحة العامة وقسم الاعلام.

ثامناً: المتابعة والتقييم :

وتهدف الى متابعة وتقييم كفاءة خطط وبرامج التأهب والاستجابة من حيث التخطيط والتنفيذ بغية تجاوز الاخطاء.

وتتم المتابعة والتقييم من قبل مركز العمليات وطب الطوارئ واقسام العمليات في دوائر الصحة من خلال

أ- قوائم التدقيق (check lists)

ب- التمارين والممارسات .

ج- مراقبة مؤشرات التنفيذ.

الملاحق

ملحق رقم (١)

• نموذج معلومات الكوارث :

١-المعلومات العامة :

② تحديد طبيعة الكارثة (السبب ، الوقت ، التاريخ)

② تحديد وصفي للمنطقة المنكوبة (المكان)

② عدد الوفيات والاصابات المسجلة

② العدد التقريبي للسكان المتوقع تأثرهم بالكارثة

② المخاطر الحالية والمتوقعة مستقبلا"

② الاثر البيئي المتوقع

٢-تأثير الكارثة على البنية التحتية :

② عدد المساكن المدمرة

② تضرر انظمة المياه والصرف الصحي

② تضرر انظمة الكهرباء، الاتصالات

② تضرر المؤسسات الصحية

② تضرر مستودعات (الوقود ، الغذاء ، الادوية)

٣-الموارد الصحية المتيسرة في المنطقة المنكوبة :

② عدد الاطباء والكوادر الصحية الساندة

② عدد المستشفيات والسعة السريرية

② موقف ارصدة الادوية والمستلزمات الطبية

② عدد طواقم وسيارات الاسعاف

② موقف ارصدة مصرف الدم

٤-المعلومات الاخرى :

② حالة الوضع الامني بالتعاون مع الوزارات المعنية

٢١ اية المعلومات عن اسلحة غير تقليدية

٢٢ هل هناك جهات ساندة اخرى تعمل في موقع الكارثة (الهلال الاحمر ... الخ)

٢٣ التوصيات العاجلة (تحديد الاولويات القصيرة المدى لتقديم الاستجابة الطبية العاجلة وتنسيق اعمال الاغاثة مع الجهات الساندة الاخرى).

ملحق رقم (٢)

• نموذج معلومات التقييم السريع لكوارث التلوث الكيميائي :

١- المعلومات العامة :

٢ وقت وتاريخ الحادث

٣ المنطقة (الموقع والمناطق السكنية المجاورة)

٤ حجم ومساحة التلوث (كمية او حجم المادة الملوثة)

٥ المناطق المتوقعة تأثرها والوقت المتوقع (هل الكارثة مستمرة او لا)

٦ حالة الطقس (اتجاه الرياح ، امطار ، الحرارة ، ... الخ)

٧- الاثر الصحي :

٨ هل تم تحديد المادة الملوثة

٩ حالات طفح جلدي ، تقيؤ ، اسهال ، اضطرابات نفسية ، حالات اخرى

١٠ عدد الوفيات والاصابات حسب الجنس والعمر

١١ التوزيع الجغرافي للوفيات والاصابات

١٢ عدد السكان المتوقع تعرضهم للخطر مستقبلا

١٣- تقييم استجابة الطبية المحلية :

١٤ مستوى الخدمة المتيسرة حاليا" (الموارد المادية والبشرية)

١٥ توفر عدة الوقاية الفردية (personal protective equipment)

١٦ توفر الادوية المضادة Antidotes

١٧ توفر معدات التطهير

١٨ تأثر المؤسسات الصحية بحادث التلوث

١٩- المعلومات الضرورية الاخرى :

٢٠ هل تمت السيطرة على الحادث

٢١ التنسيق مع الجهات ذات العلاقة بالسيطرة على التلوث

٢٢ تقييم الحاجة بأخلاء السكان الى منطقة امنة

٢٣ حماية موقع التلوث

ملحق رقم (٣)

• نموذج معلومات التقييم السريع للكوارث المعقدة

١-اليوم والتاريخ : الوقت :

٢-المنطقة () المحافظة / المدينة ()

٣-المدن القريبة ()

٤-العدد التقريبي للسكان ()

٥-التوزيع التقريبي حسب الجنس (ذكور) (اناث)

العمر (اقل من ٥سنة) (اكبر من ٥سنة)

٦-حالة الطقس (درجة الحرارة ، الرياح ، الامطار ، الخ)

٧-الاغذية :

متوفرة () غير متوفرة بالحد الادني ()

متوفرة () مصادر الغذاء المتوفرة حاليا" ()

توفر وقود الطبخ نعم لا

٧- الوضع الصحي :

متوفر () مستوى الخدمة الطبية المتيسرة (مستشفى ، مركز صحي ، الخ)

هل توجد اضرار في البنية التحتية الصحية:

عدد الوفيات () الاسباب ()

عدد الاصابات () الاسباب ()

مؤشرات حدوث اوبئة (حصبة ، التهاب الكبد الفيروسي ، الاسهال ... الخ)

عدد الكوادر الصحية العاملة (اطباء) (مرمضين)

عدد سيارات الاسعاف وطواقمها ()

مستوى تجهيز الادوية والمستلزمات الطبية

٨-المياه والصرف الصحي

ما هو مصدر المياه ()

❑ صلاحية المياه للشرب () الاستحمام ()

❑ كفاءة وصلاحية نظام الصرف الصحي ()

٩- الاسكان والملاجئ والالبسة والاعطية .

❑ نسبة المساكن المدمرة ()

❑ نوع المساكن الحالية (مدارس ، قاعات ، كهوف ، العراء ... الخ)

❑ توفر الالبسة نعم لا

❑ توفر الاعطية والافرشة نعم لا

❑ توفر مستلزمات التدفئة / تبريد نعم لا

١٠-تأثير عوامل الطقس على السكان

اية تأثيرات سلبية تذكر

١١-الامن والاجراءات اللوجستية

❑ هل توجد قوات نظامية (شرطة ، جيش الخ)

❑ سلامة الطرق والجسور

❑ الطرق المحتملة لوصول المساعدات الانسانية (برا ، جوا)

١٢-تحديد الاولويات العاجلة

ملحق رقم (٤)

• نموذج معلومات التقييم السريع لمعسكرات النازحين :

١- الخصائص الديموغرافية للنازحين

❑ العدد التقريبي الكلي

❑ العدد التقريبي حسب الجنس / العمر (اقل من ٥ سنوات ، اكبر من ٥ سنوات)

❑ عدد النساء الحوامل

٢- الوفيات

❑ العدد التقريبي للوفيات وحسب السبب

❑ عدد الوفيات فئة اقل من ٥ سنوات / اكبر من ٥ سنوات

٣- الحالات المرضية

❑ عدد المرضى وحسب الاسباب

❑ عدد المرضى المصابين بأمراض مزمنة

❑ عدد المعاقين وحسب العمر ونوع العوق (ذوي الاحتياجات الخاصة)

٤ - المياه والنظافة والصرف الصحي

❑ مصادر المياه ، الكمية ، النوعية

❑ الية تجهيز وخزن المياه

❑ نظام الصرف الصحي

❑ الصوابين ومساحيق الغسل

❑ الحشرات والقوارض وناقلات الامراض الاخرى

❑ مواقع الطمر الصرف الصحي

٥- الخدمات الفندقية

❑ الملاجئ او المساكن البديلة الاغطية والالبسة والافرشة

❑ المستلزمات المنزلية (اوعية الطبخ ، الطعام الخ)

٦ - خصائص المعسكر

- ❑ المدخل والطرق المؤدية
- ❑ مساحة المعسكر
- ❑ المخاطر المحتملة (طبيعية ، صناعية ، عسكرية)
- ❑ الابنية المتيسرة وحالتها
- ❑ تأثير عوامل الطقس
- ❑ الخصائص الطبوغرافية الاخرى (مرتفع ، وادي ، قرب نهر، الخ)
- ٧-الوضع الغذائي
- ❑ نوع الطعام المتيسر وكميته
- ❑ مصدر الطعام
- ❑ هل توجد حالات سوء تغذية
- ٨- الخدمات الصحية الميسرة
- ❑ مستوى الخدمة الطبية المقدمة حاليا وقبل النزوح
- ❑ الكوادر الصحية العاملة في المعسكر (الاطباء ، الممرضين) العدد والاختصاص
- ❑ نوع المؤسسات الصحية (مستشفى ، مركز صحي ، عيادة متنقلة... الخ)
- ❑ الادوية واللقاحات ، المستلزمات الطبية الاخرى
- ❑ سيارات الاسعاف
- ٩- التنسيق مع المنظمات والجهات الساندة الاخرى
- ❑ وسائل النقل والاتصالات
- ❑ الوقود (الطبخ ، التدفئة ، وقود السيارات ، مولدات الطاقة الكهربائية)
- ❑ مستودعات الغذاء ، الوقود التجهيزات الاخرى
- ١٠- اجراءات الامن
- ١١- التقييم العام والاجراءات العاجلة المطلوبة

ملحق رقم ٥
مصفوفة المخاطر

الآثار المترتب	1	2	3	4	5
فادح-5					
شديد-٤					
كبير -٣					
متوسط ٢					
طفيف -					
الاحتمالية	نادر -١	غير محتمل -٢	محتمل -٣	احتمال كبير -٤	احتمال مؤكدة-٥

الفصل الثاني

الكوارث الطبيعية

خطة الاسناد الطبي في حالات الزلازل

مقدمة

يمكن تعريف الزلزال: باهتزاز الارض جراء موجات تتحرك فوق سطح الارض وتحتته وتتسبب في تصدع ذلك السطح وفي وقوع رجات وانهيارات ارضية وهزات لاحقة ،وفي العراق فأن الخط الزلزالي او الحزام ، والذي يمثل الخط الفاعل للهزات الارضية يقع ضمن جبال زاكروس و طوروس التي تمثل الحدود العراقية الايرانية والحدود العراقية التركية ،اما المناطق فتمر عبر قضاء علي الغربي وخانقين وشرق السليمانية وشمال دهوك وشمال اربيل .

الغاية :

في حالة حدوث مخلفات دمار بسبب هزة ارضية (لاسمح الله) فان هناك خطة واضحة لاسلوب تداول ومعالجة الاصابات التي تحدث وتهيئة الكوادر الطبية والصحية المتخصصة لتقديم الخدمات اللازمة وتقليل نسبة الخسائر البشرية وبالتعاون مع الجهات ذات الصلة .

الاسباب الرئيسية للوفاة والاصابات :

- الاثر المباشر : تتسبب الزلازل بوقوع عدد كبير من الوفيات جراء الاصابة وحالات الاختناق واستنشاق الغبار (ضيق التنفس الحاد) او التعرض للعوامل البيئية (انخفاض درجة حرارة الجسم) .
- الاثر غير المباشر : بسبب الاضرار الجسيمة التي تلحق بالمؤسسات الصحية والتي يمكن ان تؤدي الى توقف خدمات الرعاية الصحية الاساسية ، بالاضافة الى اضرار اخرى جسيمة قد تصيب شرايين الحياة المهمة مثل الماء وشبكات المجاري ، الطاقة الكهربائية ، وشبكات الاتصالات والمطارات والسدود..

التدابير والاستعدادات قبل حدوث الزلزال:

- ١- تحديد المناطق الزلزالية لغرض ادارة التنمية الاقتصادية والجغرافية على المدى البعيد بالتنسيق مع الوزارات المعنية .
- ٢- وضع قواعد وقوانين لتعزيز مقاومة المباني الزلزال .
- ٣- وضع اليات للمراقبة والانذار المبكر من خلال التنسيق مع دائرة الانواء الجوية والرصد الزلزالي (وزارة النقل) .
- ٤- ضمان معاودة شرايين الحياة للعمل (بما فيها المستشفيات) .
- ٥- تعزيز القدرات في مجال البحث والانقاذ وادارة الخسائر الجسيمة في الارواح .
- ٦- زيادة الوعي العام بمخاطر الزلازل وتثقيف المواطنين من خلال النشرات والدورات التدريبية ووسائل الاعلام .

التدابير والوظائف الأساسية للاستجابة :

- ١- اداء دور قيادي يضمن انقاذ الارواح وتقليل الخسائر البشرية .
- ٢- تقديم الخدمات الصحية الاساسية حيث يتركز الطلب على الخدمات الصحية في الساعات الاربعة والعشرين الاولى بعد وقوع الزلزال ويأتي معظم المصابون الى المؤسسات الصحية خلال الايام الثلاثة او الخمسة الاولى لوقوع الزلزال .
- ٣- التنسيق بين مختلف القطاعات .
- ٤- جمع ونشر المعلومات الصحية .
- ٥- بناء القدرات في مجالات (القيادة – الخبراء- الخزن – التدريب)

المهام والواجبات :

- تقوم اللجنة العليا للخدمة الطبية (برئاسة السيد الوكيل الفني) بالاشراف على الخطة ومتابعة تنفيذها بالتنسيق مع الوزارات والجهات ذات العلاقة .
- تقوم اللجان الفرعية في دوائر الصحة لكل محافظة بتنفيذ ومتابعة الخطة وبالتنسيق مع الجهات ذات المعنية بالمحافظة وباشراف اللجنة العليا للخدمة الطبية .
- يقوم مدير مركز العمليات وطب الطوارئ بالمتابعة الدقيقة للاحداث وجمع المعلومات والتنسيق من خلال مركز عمليات الوزارة .
- أ- تنسيق عمليات الاخلاء ومعالجة المصابين والحالات الطارئة الاخرى ومتابعة تجهيز ردهات الطوارئ بالادوية والمستلزمات الطبية الضرورية الخاصة بالطوارئ .
- ب- تنسيق عمليات الاغاثة وتبادل المعلومات مع الجهات ذات العلاقة لتلبية الاحتياجات التي يقع توفيرها خارج نطاق اختصاص الوزارة .
- تقوم المستشفيات القريبة بالاستعداد لغرض استيعاب الحد الاقصى من المصابين.
- يقوم قسم الاسعاف الفوري والشعب المناصرة له في دوائر الصحة بتهيئة جميع سيارات الاسعاف مع سائقها ومسعفيها لاسناد الجهد الطبي عند حدوث الكارثة .
- يقوم مصرف الدم الوطني والشعب المناصرة له في دوائر الصحة والمصارف الفرعية وفي المستشفيات بتأمين رصيد كاف من قناني الدم ومتابعتها بشكل دوري.
- تقوم الشركة العامة للادوية والمستلزمات الطبية بتأمين الادوية والمستلزمات الطبية الخاصة بحالات الطارئة والكوارث وتهيئة مستودعات فرعية لاغراض الاستجابة السريعة للكوارث .
- تقوم دائرة المشاريع بتقديم المشورة الفنية لتقييم صلاحية المؤسسات الصحية المتضررة او امكانية الاستفادة من الابنية البديلة في حالة النزوح .
- تقوم الدائرة الادارية والمالية والقانونية بتأمين المتطلبات المالية لتغطية نفقات الاستجابة السريعة بالاضافة الى اصدار الاوامر الوزارية والادارية اللازمة .
- تقوم دائرة التخطيط بتوفير قاعدة البيانات الخاصة بالكوادر الطبية والصحية للعاملين في المؤسسات الصحية .

- تقوم دائرة مدينة الطب / المركز الوطني للسموم بمتابعة حالات التسمم بالمواد الكيميائية وتهيئة فريق طبي متخصص لمعالجة حالات التسمم في حالة حدوثها (لاسامح الله).
- تقوم دائرة الصحة العامة باعداد الخطط اللازمة للسيطرة على الامراض الانتقالية وتقديم الخدمات الاساسية لرعاية الام والطفل ومكافحة القوارض والحشرات لمنع انتشار الاوبئة بالاضافة الى فحص سلامة المياه والاغذية .
- تقوم دوائر الصحة باعتماد خطة دقيقة لتحديد الابنية والمنشآت الملائمة لغرض اعتبارها مقرات بديلة للمستشفيات التي قد يتم اخلائها او تعرضها للضرر او التدمير بسبب الزلزال وجعلها مستشفيات طوارئ للاستفادة منها في انتشار المصابين عند حدوث الكارثة .

خطة الاستجابة على مستوى المستشفيات :

- تنفيذ خطة الطوارئ الموضوعه مسبقا .
- تقليل ادخال الحالات الباردة وتقييد الاحالات الخارجية باستثناء الحالات الحرجة .
- توفير السديات والكراسي المتحركة عند مدخل الطوارئ وباعداد كافية
- زيادة السعة السريرية لردهات الطوارئ بالمستشفيات ورفدها بالملاكات الطبية والتمريضية لسد النقص الحاصل عند الضرورة .
- تكون الفرق الطبية الجراحية متهيئة للعمل بالطوارئ وعلى مدار ٢٤ ساعة والتاكيد على خطة الاستدعاء السريع للاطباء والمنتسبين .
- تأمين صالة العمليات وتكون جاهزة لاستقبال الحالات الطارئة .
- توفير رصيد كافي من قناني الدم من مصارف الدم الفرعية وبمختلف الاصناف .
- التاكيد على التزام الاطباء الاختصاص بجدول الخفارات .
- التاكيد على صلاحية عمل ثلاثيات حفظ الجثث وديمومة عملها .
- توفير خزين ستراتيجي من قناني الاوكسجين والمستلزمات الطبية والادوية المنقذة للحياة .
- تأمين خزين ستراتيجيمن المياه والوقود اضافة الى التاكيد من صيانة عمل المولدات الكهربائية .
- التاكيد من وجود وسائل مكافحة الحريق الصالحة ووجود كادر مدرب لاستخدامها عند الضرورة .

الوصايا الواجب اتخاذها عند حدوث الزلازل

على كافة المواطنين الالتزام بالتعليمات التي تصدرها الجهات المسؤولة عن اغاثة الكوارث الطبيعية بخصوص الهزات الارضية المدمرة والتي تبعث وتشيع حالة الرعب والهلع والدوار وعدم الاتزان، حيث يستمر تعرض المنطقة للأمواج الزلزالية لعدة ثواني وقد تستمر الى عشرة او عشرين ثانية ويمكن تلخيص بعض الوصايا بتقليل الخسائر بالأرواح والواجب اتباعها وان يكون المواطن على علم بما يفعله في حالة حدوث هزة ارضية وعلى النحو الآتي:-

اولا: في المباني العالية:

- ١- عند الشعور بهزة ارضية وانت داخل غرفة او بناية عالية التجأ تحت قطع الاثاث السميك (طاوله او منضدة مكتب) وحاول الحفاظ على الهدوء.
- ٢- اذا تعذر عليك الاختباء حاول ان تلتصق نفسك في احد اركان الغرفة وحاول الابتعاد عن النوافذ.
- ٣- الحذر من تساقط المعلقة السقفية والمعلقة الجدارية.
- ٤- الحذر من تساقط الاشياء على الرفوف.
- ٥- حاول ان تضع بعض الاشياء الواقية على الرأس.
- ٦- امتنع عن استخدام المصاعد الكهربائية واستخدام السلالم في عملية الاخلاء.
- ٧- عدم العودة الى داخل البناية بعد انتهاء الهزة الارضية الا بعد التأكد من سلامة الابنية.

ثانيا: في المعامل والمصانع:

يجب اتباع النقاط الواردة في اعلاه مع مراعاة:

- ١- تجنب تساقط الابراج والهيكل المعدنية او الانابيب المعلقة.
- ٢- الابتعاد عن الغازات الحارقة والمواد الكيميائية والاشعاعية.
- ٣- الابتعاد عن المحولات الكهربائية وبورصات السيطرة واسلاك الضغط العالي.

ثالثا: في الدور السكنية:

- ١- الخروج بعيدا عن المنزل.
- ٢- اذا تعذر عليك الخروج حاول ان تحتتمي بقطع الاثاث الكبيرة والقوية.
- ٣- التمسك بأحد اركان الغرفة او احد الجدران وحاول الابتعاد عن النوافذ.
- ٤- الحذر من تساقط المعلقة السقفية والجدارية.
- ٥- الحذر من تساقط المواد من على الرفوف.
- ٦- الحذر من تساقط السقوف الثانوية.
- ٧- حاول ان تضع بعض الاشياء الواقية على الرأس.
- ٨- عدم العودة الى داخل المباني بعد انتهاء الهزة الارضية الا بعد التأكد من سلامة الابنية.

رابعاً: في العراء:

- ١- الابتعاد عن اسلاك نقل الطاقة الكهربائية وابراج الضغط العالي.
- ٢- الحذر من تساقط المداخن والمآذن والعمارات.
- ٣- في المناطق الجبلية احذر من تساقط الصخور من السفوح والمنحدرات.
- ٤- في ضفاف الانهار والتربة الرطبة احذر من ظاهرة الانزلاقات الارضية.
- ٥- تجنب التشققات الارضية وابتعد عنها.
- ٦- ابتعد عن الشواطئ والبحيرات خشية ان تولد امواج تسونامي مدمرة اذا كانت الهزة بحرية ثم تلجأ الى مناطق بعيدة ومرتفعة.
- ٧- على سائقي المركبات التوقف جانباً والانتظار الى حين انتهاء شعورهم بالهزة.

خامساً: في الطرق والجسور وسكك الحديد:

- ١- الحذر من سقوط الجسور وانفتاح فواصلها.
- ٢- الحذر من انهيار الانفاق.
- ٣- في الطرق الجبلية الحذر من تساقط الصخور والانزلاقات الارضية عند السفوح.
- ٤- بالنسبة لسائقي القطارات يجب الحذر من التواء سكك الحديد وانفصالها والحذر من المسالك المهددة بظاهرة الانزلاقات الارضية.
- ٥- الحذر من التشققات الارضية.

سادساً: وصايا الامن الصناعى وفرق الدفاع المدني:

- ١- اطفاء التيار الكهربائي عن المصانع والمدن خشية من حصول تماس كهربائي او سقوط الاسلاك الكهربائية.
- ٢- اغلاق المراجل البخارية.
- ٣- اغلاق مصادر توزيع المنتجات النفطية والغازية وتجنب استخدام الكبريت او اي مشاعل نارية للانارة
- ٤- اقفال الفئاني والاجهزة الحاوية على المواد الكيميائية الحارقة.
- ٥- ابلاغ سائقي القطارات بعدم التوجه الى المنطقة التي تأثرت بالهزة خوفاً من حصول اضرار في سكك الحديد.
- ٦- عدم الدخول الى المناطق المتضررة دون تطويق من الجهات المسؤولة.
- ٧- ضرورة التثقيف المستمر ونشر الوعي بين المواطنين حول الهزات الارضية.
- ٨- الصيانة الدورية لسلام النجاة.
- ٩- الصيانة الدورية لمطافئ الحريق.

تحذير: ان انتهاء الهزة الارضية لايعني انتهاء الخطر فقد تعقبها هزات ارتدادية لاحقة بشدة اقل او لعل هذه الهزة ليست الهزة الرئيسية المدمرة والتي ستاتي في وقت لاحق مما يحذو بك الالتزام بتعليمات الجهات المختصة وعدم الاستماع الى الشائعات وترويجها والالتزام بالهدوء وفسح المجال امام فرق الدفاع المدني لاجراء اللازم.

خطة الاسناد الطبي في حالات الفيضانات والسيول

مقدمة :

الفيضان : هو تزايد المياه التي تغمر الارض نتيجة لهطول امطار غزيرة او زيادة حجم المياه في مجرى مائي.

انواع الفيضانات:

- ١ - الفيضانات المفاجئة (السيول): وهي فيضانات تحدث في منطقة صغيرة خلال ساعات معدودة بفعل الهطول الغزير للامطار.
 - ٢ - الفيضانات الاقليمية: وهي فيضانات تحدث على امتداد الانهار الكبيرة وتستمر لعدة اسابيع .
 - ٣ - الفيضانات الناجمة عن انهيار السدود.
 - ٤ - الفيضانات الساحلية الناجمة عن الاعاصير وامواج تسونامي.
- الهدف:**

تقليل الخسائر البشرية والمادية المحتملة عند حدوث الفيضانات والسيول

النشاطات:

١ - التنسيق:

يقوم مركز العمليات وطب الطوارئ بأعباءه الجهة المسؤولة من ادارة الازمات والكوارث في وزارة الصحة بالتنسيق والتعاون مع:

أ - دوائر الصحة في بغداد والمحافظات

ب - دوائر مركز الوزارة (دائرة الصحة العامة ، دائرة الامور الفنية ، الشركة العامة للدوائية والمستلزمات الطبية(كيماويا)...الخ)

ت -الوزارات والجهات الحكومية ذات الصلة (وزارة الموارد المائية ، وزارة الدفاع ، وزارة الداخلية ، وزارة التجارة...الخ)

ث - المنظمات غير الحكومية (هيئة الهلال الاحمر العراقية ، منظمات المجتمع المدني)

ج - المنظمات الدولية (منظمة الصحة العالمية ، الهيئة الدولية للصليب الاحمر)

ومن خلال التنسيق مع كافة الجهات المعنية الاخرى لغرض تأمين الخدمات الصحية والخدمات الاساسية كالمأوى والطعام والمياه الصالحة للشرب في حالة حدوث الفيضانات.

٢ - الادوية والمستلزمات الطبية والاساسية:

يقوم مركز العمليات وطب الطوارئ ومن خلال التنسيق مع اقسام العمليات في دوائر الصحة بتوفير الادوية والمستلزمات الطبية الاساسية وسيارات الاسعاف اثناء حدوث الفيضانات.

٣ - الخدمات الطبية والصحية:

يقوم مركز العمليات وطب الطوارئ بالتنسيق مع دائرة الصحة العامة ودوائر الصحة في المحافظات بتقديم الخدمات الطبية والصحية الطارئة للمناطق المتأثرة بالفيضانات:

أ - اللقاحات (حصبة ، شلل اطفال ، ...)

ب - رعاية الام والطفل

ت - مكافحة الحشرات والقوارض

ث - فحص الاغذية والمياه

ج - توفير وتوزيع حبوب تعقيم المياه للمناطق المتأثرة بالفيضانات

٤- الوحدات الطبية المتنقلة:

يقوم مركز العمليات وطب الطوارئ ومن خلال مركز العمليات بالتنسيق مع دوائر الصحة في بغداد والمحافظات لغرض تقديم الخدمات الطبية الطارئة والخدمات الصحية الاخرى عن طريق العيادات الطبية المتنقلة وافتتاحها في المناطق المتأثرة بالفيضانات.

٥- انشاء قاعدة بيانات:

يقوم مركز العمليات وطب الطوارئ ومن خلال مركز العمليات واقسام العمليات في دوائر الصحة بجمع ورصد المعلومات الصحية للمساعدة في عملية الاستجابة في حالة حدوث الفيضانات وتتضمن عملية الرصد انشاء خارطة المخاطر (risk map) والتي تحدد بموجبها المناطق السكنية الى مناطق خطر منخفض ومناطق خطر متوسط ومناطق خطر عالي، حيث ان مناطق الخطر العالية تشمل الساكنين على مجاري الانهار والوديان ومصباتها (البناء العشوائي) والمتجاوزين على مجاري الانهار بالاضافة الى معلومات وخرائط تتضمن الطرق المؤدية الى هذه المناطق والطرق البديلة.

٦- التوعية الصحية:

يقوم مركز العمليات وطب الطوارئ وبالتنسيق مع دائرة الصحة العامة وقسم الاعلام والتوعية الصحية بتدريب العاملين في اقسام العمليات في دوائر الصحة على تهيئة وسائل ومستلزمات التثقيف والتوعية الصحية اللازمة واعطاء الاولوية للمناطق ذات الخطورة العالية والمتوسطة من اخطار الفيضانات والسيول.

خطة الاسناد الطبي في حالات العواصف الترابية والرملية

مقدمة :

العواصف الرملية والترابية: من المخاطر الشائعة في البيئة الصحراوية وشبه الصحراوية وتحمل هذه العواصف كميات كبيرة من الرمال والأتربة من الاراضي الجرداء والقاحلة وتنقلها الى مسافات تتراوح بين مئات والاف الكيلومترات.

ومن بين المصادر الرئيسية للأتربة والتي تؤثر على العراق هي شبه الجزيرة العربية واواسط اسيا.

الاثار على صحة الانسان: يمثل التراب المحمول جوا خطرا على صحة الانسان ،اما الجزيئات الترابية التي لا يمكن استنشاقها فتتسبب في اغلب الحالات في التهاب الجلد والعين .

اما الجزيئات التي يمكن استنشاقها فأنها تحتجز في الانف والفم والجزء الاعلى من القصبة الهوائية ويمكن ان تسبب الاضطرابات التنفسية مثل الربو والتهاب القصبة الهوائية والالتهاب الرئوي والتهاب الانف التحسسي، وهناك نسبة من جزيئات دقيقة الحجم يمكن ان تصل الى الجزء الاسفل من القصبة الهوائية وتدخل في مجرى الدم ويمكن ان تتسبب في اضطرابات في الاوعية القلبية .

كما ان التراب ينقل بعض الامراض المعدية كمرض المكورات السحائية (التهاب السحايا الدماغية) خصوصا العواصف القادمة من الصحراء الافريقية الكبرى.

وتقول منظمة الصحة العالمية ان العواصف الترابية تسهم في تلويث الهواء مما يتسبب في وفاة سبعة ملايين شخص كل عام.

وفي العراق فأن العواصف الترابية والرملية تهب كل عام بسبب التغير المناخي وانخفاض دقات الانهار بسبب التسابق على انشاء السدود في دول منابع الانهار.

الاستعدادات والاجراءات الوقائية :

- زيادة الاحزمة الخضراء حول المدن وتشجيع التشجير.
- انعاش الاهوار والمسطحات المائية.
- تحسين قوانين حماية البيئة والمعايير المسموح بها للملوثات.
- تشجيع استخدام أنظمة نقل عام امنة والتقليل من استخدام السيارات الخاصة.
- تحسين ادارة المخلفات الصلبة والنفايات واعادة تدويرها والحد من الحرق المكشوف.

الاستجابة اثناء العواصف:

- تكون مسؤولية الاشراف على تنفيذ مفردات الخطة من قبل اللجنة العليا للخدمة الطبية برئاسة السيد وكيل وزير الصحة.
- تقوم اللجان الفرعية في دوائر الصحة في المحافظات بتنفيذ عمليات الاستجابة بالتنسيق مع الجهات المعنية بالمحافظة.

- التنسيق مع هيئة الانواء الجوية والرصد الزلزالي (وزارة النقل) فيما يخص توقعات التنبؤ بالعواصف الرملية والترابية.
- يقوم قسم الاسعاف الفوري بتهيئة سيارات الاسعاف وتجهيزها بالمستلزمات الطبية واسطوانات الاوكسجين لغرض تلبية نداء المساعدة والاستغاثة ونقل المرضى الى ردهات الطوارئ.
- يقوم مركز العمليات وطب الطوارئ وغرف العمليات في المحافظات بالتنسيق مع مديرية المرور العامة ودوائر المرور في المحافظات لغرض فك الاختناقات المرورية وتنظيم حركة المرور وتسهيل حركة سيارات الاسعاف.
- تقوم اقسام الطوارئ بالمستشفيات باستقبال ومعالجة حالات الاختناق والربو والتهاب القصبات وغيرها من الحالات المتأثرة بسبب العواصف الترابية.
- تقوم ادارة المستشفيات بتهيئة اسرة الانعاش الرئوي لغرض استخدامها للحالات الخطرة او كبار السن والمرضى المصابين بالربو والامراض المزمنة.
- تقوم الشركة العامة للأدوية والمستلزمات الطبية بتهيئة رصيد كاف من الادوية والمستلزمات الطبية والكمادات وغيرها وتهيأت المخازن الخاصة بها بالتنسيق مع اقسام الصيدلة في دوائر الصحة.
- تسجيل حالات المصابين وتوثيقها والادوية والمستلزمات والاستفادة منها لتقدير الاحتياج المستقبلي .
- التوعية الصحية ونشر الرسائل التوعوية للوقاية من مخاطر العواصف الترابية بالتنسيق بين مركز العمليات وطب الطوارئ ودائرة الصحة العامة وقسم الاعلام والتوعية الصحية.

نصائح لتخفيف اثارالعواصف الرملية والترابية:

- اتخاذ تدابير اضافية للفئة السكانية الضعيفة مثل الاطفال وكبار السن والمرضى المزمنين.
- استخدام كمادات الغبار وهي اقنعة لها مرشحات تساعد على تصفية الذرات الصغيرة والملوثات وتستخدم خلال العواصف الترابية.
- وضع منشفة مبللة على الانف والفم ولبس نظارات لحماية العيون وشرب الكثير من السوائل.
- تنظيف الوجه والانف والفم لمنع اي غبار يدخل الى الرئتين ويجب استنشاق بعض الماء عن طريق الانف لتنظيف الانف من جزيئات الغبار.
- اغلاق الابواب والنوافذ بأحكام وسحب جميع الستائر مع وضع المناشف المبللة على الثقوب الصغيرة التي تكون مصدر لتسريب الغبار في النوافذ.
- على سائقي السيارات المشي بسرعة منخفضة واضاءة مصابيح السيارة واغلاق جميع النوافذ بأحكام وفي حالة تعذر الرؤية ينصح بالوقوف في اقرب نقطة.

الفصل الثالث

مخاطر الحشود البشرية

مقدمة:

تتميز التجمعات الحاشدة بوجود كثافة عالية من البشر في مكان محدد ولغرض محدد على مدى فترة زمنية محددة وقد تضع مثل هذه التجمعات ضغطا على الموارد المتاحة في البلد او المجتمع المحلي وتسبب التجمعات الحاشدة عادة ضغوطا على النظام الصحي لان الخدمات الصحية تصمم بصفة عامة من اجل الوفاء بالأولويات والمتطلبات الروتينية.

الهدف:

- تحديد قدرة الخدمات الصحية القائمة على تلبية الاحتياجات الصحية عند حدوث التجمعات الحاشدة.
- الوقاية من المخاطر الصحية والحوادث المحتملة.
- الاستجابة عند حدوث المخاطر.

عناصر الخطة:

- ١- تقدير المخاطر المحتملة التي تعتمد على نوع التجمع الحاشد (زيارة دينية ، تجمع رياضي ، حدث سياسي ، مسيرة او تظاهرة ،...).
- ٢- تحديد الخدمات الصحية المتوفرة (البنى التحتية الصحية).
- ٣- التنسيق مع الجهات ذات العلاقة الحكومية وغير الحكومية والمنظمات المعنية بالصحة.
- ٤- تعزيز الصحة والاعلام.
- ٥- رصد الامراض والحوادث.
- ٦- الوقاية والسيطرة على الامراض الانتقالية وخصوصا للوافدين من خارج البلاد وحسب اللوائح الصحية الدولية.
- ٧- الصحة البيئية.
- ٨- حماية الاغذية والمياه.
- ٩- الخدمات الطبية الخاصة بالحدث.
- ١٠- التأهب للكوارث والتخطيط للطوارئ.
- ١١- المخاطر الكيميائية والبيولوجية والاشعاعية والنووية.
- ١٢- الاعتبارات النفسية والاجتماعية.

خطة الاسناد الطبي للزيارة الاربعية

مقدمة :

تعد الزيارة الاربعية من اكبر التجمعات البشرية في العالم ،حيث ياتي الملايين سنويا" لزيارة الامام الحسين (ع) في كربلاء مشيا" على الاقدام او راكبين ، وقد يتعرض هذا التجمع الحاشد لمخاطر صحية نتيجة لتفشي الامراض المعدية وغير المعدية سواء اكانت هذه الامراض متوطنة في العراق او وافدة مع الزائرين من دول اخرى بالإضافة الى المخاطر الاخرى كالحوادث المرورية او الحوادث الارهابية او المخاطر البيئية والمناخية وغيرها مما يسبب عبئا" كبيرا" على النظام المحلي الذي يتحمل فوق طاقته المصممة للظروف الاعتيادية .

الغاية :

تقديم افضل الخدمات الطبية الوقائية والعلاجية للزائرين وتنظيم الجهود والموارد لضمان الاستعداد الامثل لمواجهة لحالات الطارئة .

اولا" : التهيؤ والاستعداد:

تركز وزارة الصحة على النواحي الوقائية للزائرين وتتابع المستجديات والمتغيرات التي تطرأ على الوضع الصحي العالمي وبالتعاون منظمة الصحة العالمية .

أ- اصدار الاشتراطات الصحية وتعميمها على جميع الدول التي يمر منها الزائرين.

تقوم وزارة الصحة بتحديد اشتراطات صحية يجب توفرها في الزائرين الوافدين من خارج العراق ومراجعتها سنويا" من خلال لجنة مشتركة من دائرة الصحة العامة (مركز السيطرة على الامراض الانتقالية واللوائح الصحية الدولية) ومركز العمليات وطب الطوارئ ومنظمة الصحة العالمية والجهات ذات العلاقة ، وبعد المصادقة على هذه الاشتراطات تقوم الوزارة بتبنيها ونشرها على موقعها الرسمي وتعميمها على جميع الدول التي يفد منها الزائرين عبر سفارات جمهورية العراق في الخارج للعمل بموجبها عند منح تأشيرات السفر الى العراق للراغبين بالزيارة .

ب - تفعيل المراكز الصحية في المنافذ الحدودية والمطارات ودعمها بالكوادر الطبية والصحية والمستلزمات العلاجية والوقائية والمختبرية والاسعافية اللازمة لغرض تطبيق قواعد الفحص والتشخيص والحجر الصحي على الوافدين لحماية العراق من تسرب الحالات المرضية المعدية وانتشارها خصوصا" من الدول ذات الوبائية العالية لبعض الامراض وتقوم هذه المراكز بتسجيل اعداد الزوار القادمين وابلاغ مركز العمليات وطب الطوارئ بالإجراءات الوقائية المطبقة عليهم .

ثانياً: القيادة والتنسيق :

أ- ترتبط مسؤولية متابعة الجهد الوطني لتقديم الخدمات الطبية ومعالجة الاحداث في حال وقوعه (لا سمح الله) بالسيد وزير الصحة والبيئة ويخول مدير مركز العمليات وطب الطوارئ بالمتابعة الدقيقة للأحداث ويقوم بإعلام السيد الوزير بتفاصيل تطور الاحداث وسير تقديم الخدمات الطبية للزائرين من خلال مركز عمليات الوزارة

ب- يقوم مركز العمليات بالتنسيق مع الجهات الامنية وغرف عمليات وزارتي الدفاع والداخلية لتبادل المعلومات وتقديم الاسناد والحماية للمؤسسات الصحية وتسهيل حركة سيارات الاسعاف والفرق الطبية وتوفير الباجات والتصاريح التي تسمح لها بالحركة داخل الاطواق الامنية .

ج- يقوم مدير عام دائرة صحة كربلاء المقدسة والمدراء العامون في دوائر الصحة في بغداد والمحافظات المعنية (النجف الاشرف ، بابل ، الديوانية ، واسط ، ميسان ، المثنى ، ذي قار ، البصرة ، ديالى) بإصدار الخطط التنفيذية الخاصة بمحافظاتهم وارسالها الى مركز العمليات وطب الطوارئ قبل اسبوعين من موعد الزيارة ويخول المدراء العامون في دوائر الصحة بإصدار الاوامر والتعليمات ضمن دوائهم بالتنسيق مع مركز العمليات وطب الطوارئ .

ثالثاً: خدمات الاسعاف وطب الطوارئ:

أ- يقوم قسم الاسعاف الفوري بتهيئة سيارات الاسعاف المجهزة وطواقمها ونشرها على طرق الزائرين في بغداد وعلى جانبي الكرخ والرصافة وباعداد كافية ، بالإضافة الى الاعاز الى دوائر الصحة في المحافظات المعنية حيث تقوم دوائر الصحة فيها بنشر سيارات الاسعاف على طرق الزائرين .

ب - يقوم قسم طب الطوارئ بتهيئة الادوية والمستلزمات الطبية اللازمة والكوادر الطبية والصحية العاملة في شعب الطوارئ وزيادة السعة السريرية لردهات الطوارئ في المستشفيات ذات العلاقة .

رابعاً: رصد الامراض والحوادث :

أ- الرصد الوبائي :تقوم دائرة الصحة العامة /مركز السيطرة على الامراض الانتقالية بتقوية نظام الرصد الوبائي للزائرين والابلاغ عن الحالات الوبائية او المشتبه بها الى مركز العمليات وطب الطوارئ مع الحرص على اتخاذ الاجراءات الوقائية الفورية لعزل المصابين ومنع انتشار المرض وذلك بالتنسيق والتعاون مع دوائر الصحة في المحافظات والجهات ذات العلاقة .

ب - في حالة حدوث طارئ صحي يثير قلقاً دولياً او حدوث تفشي وبائي لامراض تخضع للوائح الصحية الدولية في اي دولة يفد منها زائرين، فان وزارة الصحة قد تتخذ اجراءات احترازية اضافية تجاه الوافدين بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية لغرض تجنب انتشار العدوى بين الزائرين.

ج- التسجيل والتوثيق الطبي: الاهتمام بتسجيل وتوثيق الشهداء والوفيات والمصابين والمرضى والمراجعين من الزوار الى المستشفيات وردهات الاستقبال والطوارئ والمراكز الصحية والمفارز الطبية وتقوم دوائر

الصحة في المحافظات المعنية بإرسال موقف نهائي الى مركز العمليات وطب الطوارئ بعد انتهاء مراسيم الزيارة .

د - رصد الاصابات وحوادث الطرق : تقوم دوائر الصحة في بغداد والمحافظات عن طريق اقسام العمليات بالإخبار الفوري الى مركز عمليات الوزارة بكافة الحوادث وحوادث الطرق يتضمن اعداد الشهداء والمصابين وجنسياتهم ووقت الحادث ونوعه وموقع اخلاء المصابين .

خامسا" : الاعلام الصحي وتعزيز الصحة :

تركز وزارة الصحة في خططها على نشر الوعي الصحي بين الزائرين سواء كانوا من داخل العراق او من خارجه واستغلال هذه المناسبة لمحاربة عادة التدخين واستعمال الادوية من دون وصفة طبية وغيرها من السلوكيات غير الصحية وبالتنسيق مع دائرة الصحة العامة وقسم الاعلام وتعزيز الصحة .

أ- قبل فترة الزيارة : يتم اعداد برامج نوعية صحية تتضمن ارشادات صحية مع التركيز على الامراض الشائعة والتسمم الغذائي وامراض الجهاز التنفسي المعدية والامراض المنقولة بالماء والغذاء وطرق الوقاية منها ومبادئ النظافة الشخصية ونظافة البيئة وتنشر هذه البرامج والرسائل من خلال وسائل الاعلام المختلفة بالإضافة الى طبع الفولدرات والبوسترات وباللغة العربية ولغات اخرى .

ب- خلال فترة الزيارة : يتم توزيع النشرات التثقيفية والمطبوعات للزوار وعرض وسائل التوعية الصحية من خلال شاشات العرض المتوفرة على الطرقات واستغلال وسائل النقل المختلفة لبث برامج التوعية الصحية

سادسا" : الخدمات العلاجية :

لغرض تقديم خدمات طبية متكاملة للزوار تكون المؤسسات الصحية التابعة الى وزارة الصحة مهياة وتشمل :

أ- المستشفيات: تقوم المستشفيات في محافظة كربلاء المقدسة والمحافظات الاخرى بعلاج الحالات الطارئة والحالات الاخرى للزائرين وعلى مدار الساعة .

ب- المراكز الصحية : ان المراكز الصحية المنتشرة في كافة المحافظات والاقضية والنواحي القريبة من طرق الزائرين تكون مستعدة لتقديم خدمات الرعاية الصحية الاولى للزائرين .

ج- المفارز الطبية : تقوم دوائر الصحة في المحافظات ذات العلاقة بنشر مفارز طبية لتقديم خدمات وقائية وعلاجية وتوعوية للمتطوعين واصحاب الموكب الراغبين بفتح مراكز طبية استحصال موافقة دائرة الصحة المعنية وحسب الضوابط مع التأكيد على عدم اعطاء الادوية بشكل عشوائي من قبل اشخاص غير متخصصين ويجب ان تصرف الادوية من قبل طبيب حصرا" ووضع قطعة دلالة تبين ان المفرزة مجازة من قبل دائرة الصحة .

سابعا" : الخدمات الساندة :

أ- تقوم دائرة الامور الفنية / مصرف الدم الوطني ومصارف الدم الفرعية بتجهيز رصيد كاف من الدم ومشتقاته الى المستشفيات المعنية بالإضافة الى القيام بحملات تبرع بالدم في مدن (كربلاء المقدسة ، النجف الاشرف ، الكاظمية المقدسة) خلال فترة الزيارة لتعزيز الرصيد .

ب- تقوم دائرة الصحة العامة / مختبر الصحة العامة المركزي بتجهيز وتشغيل مختبر الفايروسات ومختبر البكتريولوجي وتوفير نماذج الفحص المختبرية (كتات) لإجراء الفحوصات المختبرية لجميع الفايروسات والبكتريا المسببة للأمراض الانتقالية او الاوبئة بما فيها فايروس كورونا ، H1N1 ، الانفلونزا الوبائية والموسمية ، الكوليرا ، التيفوئيد الخ

ج- تقوم دائرة مدينة الطب / المركز الوطني للسموم بإرسال فريق طبي متخصص الى محافظة كربلاء لمواجهة حالات التسمم قبل عشرة ايام من موعد الزيارة .

د- تقوم دائرة مدينة الطب ودائرة صحة بغداد -الكرخ ودائرة صحة بغداد – الرصافة بتهيئة فرق طبية جراحية متخصصة من كل دائرة تشمل تخصصات (جراحة عامة ، كسور ، جراحة الجملة العصبية ، جراحة الصدر والأوعية الدموية ، طبيب تخدير) وترسل اسماء الفرق وبأوامر ادارية الى مركز العمليات وطب الطوارئ قبل عشرة ايام من موعد الزيارة وتكون الفرق جاهزة في حال طلبها لإسناد دوائر الصحة المعنية .

هـ- تقوم الشركة العامة لتسويق الادوية والمستلزمات الطبية بتوفير الادوية والمستلزمات الطبية لدائرة صحة كربلاء والدوائر الاخرى قبل موعد الزيارة وتكلف الشركة صيدلي خافر بأمر اداري يتضمن اسمه ورقم هاتفه وترسل نسخة من الامر الى مركز عمليات الوزارة .

ز- تقوم دائرة الامور المالية والادارية والقانونية بـ :

- تجهيز سيارات نقل الزائرين سعة ١٤ راكب فما فوق (تطوعياً)
- تشكيل لجنة مشتركة لمتابعة سيارات نقل الزائرين ومعالجة السلبيات ان وجدت .

ثامناً : حماية الاغذية والاصحاح البيئي :

ان تحسين الظروف البيئية وفحص مقدمي الطعام وتوفير الماء الكافي الصالح للشرب ومعالجة النفايات ومكافحة القوارض والحشرات الناقلة للأمراض والكلاب السائبة تساهم في تقليل الامراض التي قد يتعرض لها الزائرون .

أ- تقوم دائرة الصحة العامة / قسم الرقابة الصحية وشعب الرقابة الصحية في بغداد والمحافظات المعنية بتشكيل فرق صحية لمتابعة الاجراءات الوقائية التي تتخذ للحد من انتشار الامراض المنقولة عن طريق الماء والغذاء وكذلك رصد حالات التسمم الغذائي في ردهات الطوارئ في المستشفيات والابلاغ الفوري عنها واتخاذ الاجراءات الوقائية اللازمة بصددها .

ب- تقوم فرق الرقابة الصحية بزيارة المواكب والهيئات الدينية لغرض تقديم الارشادات الصحية والوقائية وتوزيع وسائل صحية تنقيفية للزائرين لحمايتهم من حالات التسمم الغذائي والامراض المنقولة عن طرق الماء والغذاء وتوعية الزوار بعدم تناول المأكولات والمشروبات من مصادر مجهولة .

ج- تقوم فرق الرقابة الصحية بأجراء الكشوفات الصحية على اماكن تقديم الاطعمة والمشروبات ومتابعة توافر الشروط الصحية فيها وسحب نماذج من المواد الغذائية والماء لغرض فحصها مختبرياً والتأكد من سلامتها بالإضافة الى التأكد من سلامة العاملين على اعداد وتقديم الاطعمة .

د- القيام بزيارات مشاريع ومحطات تصفية المياه لفحصها وقياس نسبة الكلور مع سحب نماذج من المياه المجهزة لأغراض الفحوصات المختبرية بالتنسيق مع دوائر الماء والبيئة في المحافظة وقبل موعد الزيارة .

هـ - التنسيق مع دوائر البلدية في المحافظات وامانة بغداد لغرض رفع النفائات ومكافحة الحشرات والقوارض

و- قيام الفرق الصحية بمتابعة توفر الشروط الصحية وتوفير الماء والصابون والمعقمات والمناديل النبيذة في المرافق الصحية وتقديم الارشادات الصحية للمتطوعين والمسؤولين عنها .

تاسعا" :التأهب للكوارث والمخاطر المحتملة :

أ- الاستجابة للحوادث الكبرى ومخاطر الارهاب في حال حدوث كارثة (لا سامح الله) يجب الاخبار الفوري الى مركز العمليات وطب الطوارئ لغرض التنسيق والتواصل مع الجهات الامنية واتخاذ كافة التدابير الخاصة بإدارة الحوادث الكبرى بما فيها استخدام معدات الحماية الشخصية عند احتمال وقوع حوادث كيميائية او بايولوجية او اشعاعية ونوعية واجراءات العزل والتطهير من قبل العناصر المدربة والتعامل مع الاصابات حسب الخطط المعدة مسبقا"

ب- ادارة مخاطر الزحام : التنسيق مع الجهات المعنية لتوعية الزائرين بمخاطر الزحام وخصوصا" الدهس والتصادم والتدافع وتنظيم تدفقات الزائرين بحيث تسير في اتجاه واحد .

ج- مراكز الاجهاد الحراري وضربات الشمس عند تصادف الزيارة مع ارتفاع درجات الحرارة (التي قد تصل الى ٤٥ م وأكثر) تقوم دوائر الصحة في المحافظات المعنية بتجهيز عدد من المخيمات للتعامل مع معالجة حالات الاجهاد الحراري وضربات الشمس وتوفير المياه والمشروبات الباردة

د- مراعاة المخاطر الخاصة بالفئات المعرضة للخطورة ينبغي اعطاء عناية خاصة بالفئات التالية

-الاطفال

-الاشخاص ذوي الاعاقة

-كبار السن

-المصابون بالأمراض المزمنة

لان هذه الفئات تكون اكثر عرضة للأثار المترتبة على المخاطر البيئية والزحام مثل الجفاف والتعرض للمواد الكيميائية الخطرة وغيرها .

الفصل الرابع.

المخاطر الكيميائية والبيولوجية والاشعاعية النووية CBRN

يعتمد التأهب للحدث الكيميائي أو البيولوجي أو الإشعاعي النووي في جانب كبير منه على القدرات الصحية القائمة في مجال الكشف والإنذار والاستجابة والتعافي .
المبادئ الأساسية :

أولاً : القيادة والتحكم والتنسيق

بموجب قانون الدفاع المدني النافذ فإن السلطة المسؤولة عن نظم القيادة والتحكم والتواصل للقضايا المتعلقة بالمخاطر الكيميائية والبيولوجية والإشعاعية النووية هي وزارة الداخلية / مديرية الدفاع المدني العامة . وحسب القرار رقم ٨ (خدمة الكشف والتطهير من عوامل التلوث الكتلوي) الصادر من وزارة الداخلية ، كما سيرد نصه لاحقاً .

أما ما يخص وزارة الصحة فإن مركز العمليات وطب الطوارئ هو الجهة المخولة بالتنسيق والتعاون مع القطاعات الأخرى وحسب المسؤوليات والمهام المناطة بكل جهة.

ثانياً : تبادل المعلومات

ينبغي إشراك الجهات الصحية بالمعلومات الخاصة بالمخاطر الكيميائية والبيولوجية والإشعاعية والنووية من خلال الاتصال وعقد الاجتماعات والتخطيط المشترك .
وينبغي أن يشمل تقدير المخاطر تحديد المواقع التي قد تستغل لأطلاق المواد الكيميائية والبيولوجية والإشعاعية النووية على نحو متعمد أو عرضي مثل :

- مواقع الصناعات الكيميائية
- مواقع الصناعات المستخدمة للمواد المشعة
- مواقع المختبرات ذات المستوى الأمني العالي

ثالثاً : الموارد البشرية والتدريب

أن تدريب القوى العاملة في المجال الصحي والتمارين الميدانية تؤدي إلى زيادة الوعي والكفاءة في مجال التأهب والاستجابة . ويجب أن يشمل التدريب الجوانب التالية :

- القيادة والتحكم والتواصل
- الكشف عن الحادث والتعرف عليه
- إجراءات الفرز الطبي
- سلامة المستجيبين وحمايتهم ، والاحتياجات من معدات الحماية الشخصية
- إزالة التلوث
- العزل
- العلاج
- النقل
- جمع العينات
- إدارة الوفيات
- التدبير العلاجي النفسي
- أنشطة التعافي
- إدارة الصحة البيئية .

رابعاً: الموارد المتيسرة

- ١- دوائر مركز وزارة الصحة .
- ٢- دوائر الصحة في بغداد والمحافظات .
- ٣- الوزارات والمنظمات و الوكالات الدولية ذات العلاقة.

خطط ادارة الطوارئ الكيميائية والبايولوجية والاشعاعية النووية CBRN

يتحدد دور وزارة الصحة في حوادث التلوث الكيميائي والبايولوجي والاشعاعي النووي بالتعامل مع الاثر الصحي السلبي للتلوث على الانسان وما يتعلق بغذائه وبيئته من خلال معالجة الاصابات وايضاح خطورة الملوثات على الصحة .

اما عمليات ادارة السيطرة والوقاية من حوادث التلوث، خاصة الإرهابية منها ، فهي من واجبات المؤسسات الامنية (وزارة الداخلية- مديرية الدفاع المدني و وزارة الدفاع – الصنف الكيميائي) اضافة لوزارة الصحة /البيئة والمؤسسات الصناعية الأخرى وحسب طبيعة الحادث والمادة الملوثة .

اولاً: العوامل الكيميائية :

يؤدي اطلاق العوامل الكيميائية في العموم الى الى احداث الاصابات في فترة زمنية قصيرة، ما يمكن الخدمات الطبية والامنية من تحديدها بسهولة،

- ١- تحديد التأثير الاحيائي للعامل الكيميائي/ المادة السامة .
- ٢- الاسعاف الاول والانعاش للحد من الوفيات والعطل الوظيفي للمصابين .
- ٣- تفعيل سياسة التأهب والاستجابة المستمرة للقطاع الصحي في مواجهة حوادث التلوث الكيميائي .

التأثير الاحيائي للعوامل الكيميائية :

يتحدد الاثر الصحي للعوامل الكيميائية السامة على الجسم من خلال الآتي :

- ١- آلية التفاعل الكيميائي للعامل السام مع العمليات الايضية للخلايا .
- ٢- المدخل الى الجسم (عن طريق الفم – التنفس – الجلد – الدم) .
- ٣- الجرعة (كمية المادة السامة) الداخلة للجسم .
- ٤- الفترة الزمنية للتعرض وحتى تقديم العلاج المناسب .

ثانياً: العوامل البايولوجية :

قد يؤدي اطلاق احد العوامل البايولوجية على نحو عارض او متعمد الى تحديات خطيرة نتيجة لتأخر الكشف عن الحالات والذي يتوقف على فترة حضانة العامل البايولوجي .

ثالثاً: العوامل الاشعاعية النووية :

تتفاوت الاثار الصحية للعوامل الاشعاعية ، ففي حالة الجرعة الاشعاعية العالية قد تؤدي الى الوفاة السريعة ، اما الجرعة الاشعاعية المتوسطة فتسبب الوفاة خلال ايام او اسابيع، وفي حالة الجرعة الاشعاعية الاقل فقد تؤدي الى تأثر نخاع العظم او تأثر الجلد او تساقط الشعر او البثور او زيادات احصائية في معدلات الولادات المشوهة او الولادات الميتة او السرطانات

المهام والمسؤوليات

- أ - مركز العمليات وطب الطوارئ:
- اولاً : ادارة وتنسيق عمليات اخلاء ومعالجة المصابين
- ثانياً : متابعة تجهيز ردهات الطوارئ بالأدوية والمستلزمات الضرورية لإنقاذ الحياة .
- ثالثاً: تنسيق عمليات خدمات الاسعاف الفوري ونقل الدم .
- رابعاً : تنسيق عمليات الاغاثة وتبادل المعلومات مع الوزارات ودوائر الصحة من خلال مركز العمليات ومع اقسام العمليات في دوائر الصحة من خلال تثبيت المعلومات الواردة في الملحق رقم (٤) .
- ب - دائرة الصحة العامة :
- اولاً -ابلاغ منظمة الصحة العالمية في حالة كون الحادث مما يتوجب اخطار المنظمة عنه بموجب اللوائح الصحية الدولية .
- ثانياً - فحص سلامة المياه والاعذية وبيان صلاحيتها للاستهلاك البشري (الرقابة الصحية ومختبر الصحة العامة المركزي) في المنطقة الملوثة.
- ج - دائرة الأمور الفنية :
- الأشراف الفني على جاهزية المؤسسات الصحية (المستشفيات) وتحديد ومراجعة قوائم الأدوية والمستلزمات الطبية والبروتوكولات العلاجية من قبل اللجان الاستشارية وتعزيز كفاءة تشخيص وعلاج الحالات المرضية .
- د - دائرة مدينة الطب (مركز فحص السموم) :
- الكشف عن العامل الكيميائي و درجة سميته مع تحديد الترياق المضاد (Antidote) .
- هـ - الشركة العامة للأدوية والمستلزمات الطبية (كيمايا) :
- تأمين الأدوية والمستلزمات الطبية الخاصة بحالات الطوارئ وعمليات الإغاثة تحديداً وتهيئة خزين مناسب لأغراض الاستجابة السريعة وتعزيز رصيد الأدوية والمستلزمات الطبية كما في الملحق رقم (٥) ورقم (٦). وعدة الوقاية الفردية للملاكات الطبية والصحية المشرفة على اخلاء وعلاج المصابين .
- و- الدوائر الأخرى :
- اولاً : الدائرة الادارية والمالية : لإصدار الأوامر اللازمة لإدارة عمليات الإغاثة وتأمين المتطلبات المالية لتغطية نفقات الاستجابة السريعة .
- ثانياً : دائرة التخطيط وتنمية الموارد : من خلال الإعداد والإشراف على البرامج التدريبية للتأهب والاستجابة لحوادث التلوث الكيميائي والمعلومات الإحصائية والاستشارية الأخرى.

خطة الاسناد الطبي في حوادث التلوث الكيميائي والبايولوجي والاشعاعي :

- تقوم لجنة التأهب والاستجابة في دائرة الصحة المعنية والمشكلة برئاسة المدير العام وعضوية مدراء الاقسام عند حصول حادث بأحد العوامل الكيميائية او البايولوجية او الاشعاعية والنوعية بالإخبار الفوري الى مركز العمليات وطب الطوارئ الذي يقوم بدوره بأخبار السيد الوكيل الفني فوراً .
- تقوم دائرة الصحة المعنية بتخصيص اقرب مستشفى من الحادث لأخلاء المصابين وبالتنسيق مع مركز العمليات وطب الطوارئ وبأشراف السيد الوكيل الفني .
- يراعى في اختيار اماكن اخلاء المصابين الجوانب الاتية:

- ١- اتجاه الرياح او رقعة التلوث.
 - ٢- توفر السعة السريرية المناسبة وردقات الانعاش والعناية المركزة.
 - ٣- العدد التقريبي للمصابين وخطورة الاصابات والفئات العمرية.
 - ٤- منطقة ازالة التلوث
- يجب توفير غرفة عزل للمرضى الملوثين بالعوامل الكيميائية والبايولوجية والاشعاعية والغرفة يجب ان :
- تكون سهلة الوصول من سيارات الاسعاف بدون دخول المريض الى أي جزء من شعبة الطوارئ
 - توفر مصدر ماء مع خرطوم مرن مع شبكة تصريف بحيث ان المياه الملوثة يجري معالجتها أولاً ومن ثم يتم تصريفها الى شبكة تصريف المياه في المستشفى.
 - توفر اكياس لحفظ الملابس الملوثة .

ولتوضيح كيفية التعامل مع التلوث بالعوامل الكيميائية والبايولوجية والاشعاعية سواء كان ذلك نتيجة الكوارث الطبيعية او الصناعية الاعتيادية أو المتعمدة (التخريبية / الإرهابية) وعلى سبيل المثال ففي حالة حصول تلوث كيميائي ولأي سبب كحدوث

- أ - الانفجار .
- ب- الحريق .
- ج- التسرب .
- د - الآلية المتعددة .

وبناءً على ذلك تقوم الجهة المشرفة في السيطرة على الحادث (الدفاع المدني أو الجهة المسؤولة إدارياً عن موقع التلوث) بتقسيم موقع التلوث إلى ثلاث مناطق (وفق المخطط رقم ١) .

- ١- المنطقة الساخنة Hot Zone - مركز التلوث .
- ٢- المنطقة الدافئة Warm Zone - منطقة فرز وتصنيف وتطهير الإصابات .
- ٣- المنطقة الباردة Cold Zone - المنطقة الخالية من التلوث .

مبادئ مهمة :

- يكون اتجاه إخلاء الافراد والمصابين عكس اتجاه الرياح أو اتجاه اتساع التلوث .
- تعتبر المنطقتان الساخنة والدافئة ملوثة (أفراد ومعدات ومستلزمات) .
- لا يجوز تواجد الكادر الطبي والصحي ضمن المنطقة الساخنة .

تقوم دائرة الصحة المعنية بعد التبليغ بالحادث والتأكد من صحة المعلومات الواردة بتخصيص الموارد الطبية اللازمة وحسب طبيعة الحادث وبالتنسيق مع مركز العمليات وطب الطوارئ.

١- إجراءات تطهير وتصنيف المصابين ميدانياً:

- أ - تخصيص مفرزة طبية تتألف من عدد مناسب من الكادر الطبي والصحي وسيارات الإسعاف استناداً للمعلومات عن عدد المصابين .
- ب- تتواجد المفرزة الطبية في المنطقة الدافئة عند الحافة البعيدة عن مركز التلوث وتقوم بعملية تصنيف أسبقيات (أولوية) إخلاء المصابين ويجهزون بمستلزمات الوقاية الفردية (الكفوف ، الكمادات ، بدلة تغطية الجسم كاملاً ، واقيات الاحذية .. الخ) وبالإمكان تجهيز المفرزة الطبية بالأقنعة في حالة احتياجهم لذلك بالاستعانة بفرق الدفاع المدني.
- ج - تقتصر الخدمة الطبية في موقع التطهير وحسب الحالة المرضية على إجراءات الإنعاش الأولي للحياة المعروفة بـ (Airway – Breathing – Circulation) ABC (Basic Life Support) ويتم ذلك بنصب خيمة تجهز بالأدوية والمستلزمات الطبية الضرورية لإنقاذ الحياة ، إضافة لمعدات التطهير (وفق القائمة في المرفق رقم ٥) .
- د - تقسم سيارات الإسعاف إلى مجموعتين :
- المجموعة الأولى : تتواجد في المنطقة الدافئة لإخلاء المصابين من مفرزة التطهير (تستلم المصابين الذين يتم إخلائهم وتطهيرهم من قبل عناصر الدفاع المدني أو الصنف الكيميائي ويتم الإخلاء حسب الأسبقيات ولا تغادر هذه المجموعة المنطقة الدافئة إلا بعد الانتهاء من تطهير كافة المصابين بالتلوث) .
- المجموعة الثانية : تتواجد في المنطقة الباردة لأخلاء ونقل المصابين بعد التطهير والفرز إلى المستشفى العام المحدد لتلقي العلاج اللازم في المنطقة الباردة وحسب أسبقيات الإخلاء .
- هـ - يتم استقبال جميع الإصابات في ردهة خاصة في شعبة طوارئ المستشفى المحدد وتقدم الخدمة الطبية اللازمة و إدخالهم المستشفى عند الحاجة للرقود .
- و - في حالة عدم استيعاب المستشفى العام المخصص لاستقبال كافة المصابين يتم تخصيص مستشفى آخر الأقرب إلى المستشفى الأول وبعد التأكد من خلوهم من التلوث وبالتنسيق مع دائرة الصحة المعنية مع مراعاة ضوابط الاختيار بما يضمن عدم اتساع رقعة التلوث .
- ز - تتم إحالة المصابين إلى مستشفى تخصصي عند الحاجة لذلك ووفق ضوابط الإحالة المقررة ولا ينقل المريض إلا بعد التأكد من خلوهم من التلوث ويثبت ذلك في أوراق إحالته .
- ٢ - في حالة تعذر إرسال المفرزة الطبية إلى موقع حادث الإصابات لأي سبب ، خاصة المتعلق منها بالجانب الأمني وسلامة الكادر الطبي تتخذ الخطوات في الملحق رقم (٣) :**
- ٣- بعد الانتهاء من إخلاء جميع المصابين تتخذ الإجراءات الآتية :**
- أ- تطهير كافة المعدات والعجلات والمستلزمات الشخصية للكادر الطبي وأفراد الدفاع المدني وسيارات الإطفاء والإنقاذ والإسعاف (حتى حدود المنطقة الدافئة) .
- ب- التخلص من الملابس والمستلزمات الملوثة (كفوف – الكمادات – أية مستلزمات طبية نبیذة) ضمن السياقات المتبعة (المحرقة – الطمر الصحي – الخ ...) .
- ج- تخصيص خيم مزودة بمرشاة ذات ضغط واطئ (دوش) للمياه والصوابين لغرض التطهير الذاتي للأشخاص الملوّثين غير المصابين وكذلك الأفراد ضمن المنطقتان الدافئة والساخنة .
- د- الالتزام الكامل بالتوثيق الطبي وتسجيل الحالات .
- هـ - ضرورة التنسيق مع كافة الوزارات والمنظمات والوكالات الدولية ذات العلاقة لتنفيذ الآتي :
- ١- تأمين الحماية الأمنية لمنطقة الحادث وعمليات الإخلاء والمعالجة في المستشفى .
 - ٢- السيطرة البيئية لمنع حدوث اتساع التلوث .
 - ٣- تقييم الحاجة لأخلاء السكان من المنطقة الملوثة أو المتوقع تلوثها .
 - ٤- تأمين الخدمات الطبية والاجتماعية والملاجئ البديلة لإيواء النازحين بسبب الحادث .
 - ٥- تأمين مستلزمات تطهير ودفن الجثث الملوثة .

القرار رقم (٨)

خدمة الكشف والتطهير من عوامل التلوث الكتلوي

عملا بأحكام المادة الرابعة عشر من قانون الدفاع المدني رقم ٤٤ لسنة ٢٠١٣ واستنادا للصلاحيات المخولة لنا بموجب الفقرة رابعا من المادة -٧- منه قررنا تشكيل خدمة الاستطلاع والكشف والتطهير من عوامل التلوث الكتلوي وكما مبين ادناه:

المادة (١) تعريف الخدمة:

تهدف هذه الخدمة الى الاستطلاع والكشف والتطهير من عوامل التلوث الكتلوي.

المادة (٢) تشكيلات الخدمة:

أ. اللجنة العليا في العراق وتتألف من:

- | | |
|-------------|--|
| رئيسا | اولا-وكيل وزارة الصحة \ البيئة |
| عضوا | ثانيا-مدير دائرة العمليات الطبية والخدمات المتخصصة |
| عضوا | ثالثا-مدير مختبر الصحة المركزي |
| عضوا | رابعا-ممثل عن مديرية الصنف الكيماوي في وزارة الدفاع |
| عضوا | خامسا-ممثل عن وزارة الصحة \ البيئة \ مركز الوقاية من الاشعاع |
| عضوا | سادسا-ممثل عن وزارة الزراعة |
| عضوا | سابعا-ممثل عن وزارة العلوم والتكنولوجيا \ هيئة الرقابة الوطنية |
| عضوا | ثامنا-ممثل عن مديرية ادلة الجنائية |
| عضوا | تاسعا-ممثل عن مديرية مكافحة المتفجرات |
| عضوا ومقررا | عاشرا-مدير قسم الـ(CBRN) في مديرية الدفاع المدني العامة |

ب- اللجنة الفرعية في المحافظات وتتألف من:

- | | |
|-------|---|
| رئيسا | اولا-مدير عام دائرة الصحة |
| عضوا | ثانيا-ممثل عن وزارة الزراعة |
| عضوا | ثالثا-ضابط شعبة الـ(CBRN) في مديرية الدفاع المدني |

ج- اللجنة الفرعية في القضاء وتتألف من:

- | | |
|-------|----------------------------------|
| رئيسا | اولا-مدير عام دائرة الصحة العامة |
|-------|----------------------------------|

ثانيا-مدير المركز الصحي في الناحية
ثالثا-ضابط مركز الدفاع المدني وفي حالة عدم وجود مركز دفاع مدني
عضوا
عضوا ومقرر

يحل محله ضابط مركز شرطة

المادة (٣) عناصر الخدمة:

أ-دوائر وزارة الصحة \ البيئة

ب-دوائر وزارة الزراعة

ج-دوائر وزارة العلوم والتكنولوجيا

د-دوائر وزارة الداخلية

هـ-وزارة الدفاع \ الصنف الكيميائي

و-مركز العمليات الوطني

ز-وزارة العلوم والتكنولوجيا \ هيئة الرقابة الوطنية

المادة (٤) الواجبات:

واجبات عناصر الخدمة:

اولا:دوائر وزارة الصحة \ البيئة:

اعداد خطة مبرمجة بالتنسيق مع مديرية الدفاع المدني العامة تتضمن:

- ١- اعداد خطة توزيع مراكز الاستطلاع والكشف الثابتة والمتنقلة وتجهيزها بالمستلزمات الضرورية.
- ٢- اعداد خطة انشاء المختبرات مع توفير الوسائل والاجهزة المطلوبة واعداد وتهيئة الاجهزة ومختبرات التحاليل الخاصة بالتلوث الكتلوي.
- ٣- اعداد الكوادر الفنية المختصة لقياس التلوث.
- ٤- تأمين الاتصالات السلكية واللاسلكية بين مراكز الاستطلاع والكشف ومقرات الدفاع المدني للإبلاغ والانداز المبكر عن التلوث.
- ٥- اعداد البحوث الفنية بالتعاون والتنسيق مع الجهات المعنية للوقوف على حالات التلوث والاثار المترتبة عليها وسبل الوقاية والمعالجة.
- ٦- تدريب وتأهيل عناصر الخدمة على انواع التلوث واثاره والوقاية منه.
- ٧- تأمين خزين الطوارئ من اجهزة ومعدات الاسعاف والمعالجة (الاشخاص المصابين) من تأثير التلوث الكيميائي والجرثومي والذري.
- ٨- اعتماد خطة لا اعداد وتهيئة مراكز التطهير وإسعاف والمعالجة.
- ٩- الإبلاغ الفوري لغرف عمليات الدفاع المدني عن المناطق الملوثة وتحديد نوع التلوث ومكانه وتقدير الخطورة المترتبة عليه ومراقبة انتشاره من خلال مديريات البيئة في المحافظات وغرف العمليات في دوائر وزارة الصحة.
- ١٠- تحديد مسؤوليات المختبرات في الكشف والتحليل والتشخيص كل حسب اختصاصه لتصبح وكمالي:

المختبرات البايولوجية وزارة الصحة \ مختبر الصحة العامة المركزي (الجهة الرئيسية ، وزارة الزراعة
أ- وزارة البيئة \ المختبر البيئي المركزي ، مركز السموم الوطني \ وزارة الصحة (جهات ساندة)).
ب- المختبرات الكيماوية (وزارة العلوم والتكنولوجيا \ مختبر المثنى (الجهة الرئيسية) ، وزارة البيئة
\ المختبر البيئي المركزي ، وزارة الدفاع \ مختبر الصنف الكيماوي ، وزارة الداخلية \ مديرية الادلة
الجنائية (جهات ساندة)).

ت- المختبرات الاشعاعية (وزارة العلوم والتكنولوجيا \ مختبرات التويثة (الجهة الرئيسية) ، وزارة
البيئة \ مختبرات مركز الوقاية والاشعاع (جهة ساندة)).

١١- تسمية المراكز المسؤولة عن الاخبار في حالات التلوث الثلاثة الى غرف عمليات الدفاع المدني وقت
السلم والطوارئ.

١٢- تقييم المنطقة الملوثة واطلاق الموقع لاستئناف النشاط الامني والاقتصادي والاعتيادي.

١٣- توفير خزين وطني من علاجات والمستلزمات اللازمة لمعالجة حالات الضربة الكتلية وتستثنى من
شروط صلاحيات الخزن والاستيراد.

ثانياً: مديرية الدفاع المدني العامة:

١- تأمين مستلزمات الوقاية الفردية لأرتال الكشف والاستطلاع والتطهير بالتنسيق مع الجهات المعنية.

٢- تأمين الانذار المبكر عن حدوث التلوث الكتلي عن طريق الاخبار الوارد من مراكز الكشف
والاستطلاع.

٣- التطهير الكلي للمنطقة الملوثة بعد الاخلاء والاستعانة بإمكانيات امانة بغداد والبلديات في المحافظات
من خلال خطة تضعها مديرية الدفاع المدني العامة وتقرن بمصادقة اللجنة العليا.

ثالثاً: وزارة الداخلية \ مديرية الادلة الجنائية:

١- رفع العينات وارسالها الى مختبرات الادلة الجنائية مايتعلق بالجانب الكيماوي.

٢- تحدي المنطقة الملوثة ونسبة التلوث.

رابعاً: وزارة الداخلية \ مديرية المتفجرات:

١- مسح المنطقة وتأمينها من المتفجرات.

٢- تقييم الاخطار الناجمة عن التلوث.

خامساً: وزارة الزراعة:

١- تحديد المناطق والارشاد عن الاراضي الزراعية التي تعرضت للتلوث.

٢- مساندة وزارة الصحة وتقديم الدعم في مجال المختبرات.

سادساً: وزارة العلوم والتكنولوجيا:

١- المساهمة في التحليل الخاص بالتلوث الكيماوي والاشعاعي والنووي.

٢- معالجة واتلاف القنابل والمخلفات الحربية الاخرى.

٣- ازالة التلوث الاشعاعي.

سابعاً : وزارة الدفاع \ مديرية الصنف الكيماوي:

١- اجراء عمليات الاستطلاع والكشف والتطهير في المواقع والمناطق العسكرية.

٢- تقديم المشورة الفنية والمساعدة الممكنة في حالة التلوث.

ب: واجبات اللجنة العليا:

اولا: وضع الخطة العامة لعمل الخدمة في انحاء العراق بما يساهم في تنفيذ مفرداتها بالشكل السريع والدقيق على ان تقترن هذه الخطة بمصادقة وزير الداخلية.

ثانيا: وضع خطط تنسيقية بين عناصر الخدمة لتسهيل واجباتها.

ثالثا: اعتماد برنامج لإجراء التمارين والممارسات لغرض فحص كفاءة الخطة المعتمدة والوقوف على الامكانيات المادية والبشرية بتنفيذ المهام الموكلة بالخدمة.

رابعا: متابعة تنفيذ واجبات عناصر الخدمة الموكلة اليها بموجب هذا القرار تحت مختلف الظروف بما يؤمن تحقيق الهدف المتوخى.

خامسا: الاشراف على اعمال اللجان الفرعية في المحافظات.

ج: واجبات اللجنة الفرعية في المحافظات:

اولا: وضع الخطة الخاصة لعمل الخدمة في المحافظات اعتمادا على الاطر الرئيسية الواردة على ان تقترن هذه الخطة بمصادقة المحافظ.

ثانيا: اعتماد برنامج لإجراء التمارين والممارسات لغرض فحص كفاءة الخطة المعتمدة والوقوف على الامكانيات المادية والبشرية لتنفيذ مهام الخدمة.

ثالثا: متابعة تنفيذ واجبات عناصر الخدمة في المحافظات بما يؤمن تحقيق الهدف المتوخى.

رابعا: الاشراف على اعمال اللجان الفرعية في المحافظات.

خامسا: تحديد مراكز قيادة الخدمة ضمن الوحدة الادارية.

د: واجبات اللجنة الفرعية في القضاء:

اولا: وضع الخطة الخاصة لعمل الخدمة في القضاء اعتمادا على الاطر الرئيسية للخطة الواردة من اللجنة الفرعية في المحافظة مما يحقق التنفيذ الدقيق والسريع للمهام الموكلة لعناصر الخدمة على ان تقترن هذه الخدمة بمصادقة القائمقام.

ثانيا: اعتماد برنامج لإجراء التمارين والممارسات لغرض فحص كفاءة الخدمة المعتمدة والوقوف على الامكانيات المادية والبشرية لتنفيذ المهام الموكلة بالخدمة.

ثالثا: متابعة تنفيذ واجبات عناصر الخدمة في القضاء مما يؤمن تحقيق الهدف المتوخى.

رابعا: الاشراف على اعمال اللجان الفرعية في القضاء.

خامسا: تحديد مراكز قيادة الخدمة ضمن الوحدة الادارية.

هـ- واجبات اللجنة الرعية في الناحية:

اولاً: وضع الخطة الخاصة لعمل الخدمة في الناحية اعتماداً على الاطر الرئيسية للخطة الواردة من اللجنة الفرعية في القضاء مما يحقق التنفيذ الدقيق والسريع للمهام الموكلة بعناصر الخدمة على ان تقتصر هذه الخدمة بمصدقة مدير الناحية.

ثانياً: اعتماد برنامج لإجراء التمارين والممارسات لغرض فحص كفاءة الخدمة المعتمدة والوقوف على الامكانيات المادية والبشرية لتنفيذ المهام الموكلة بالخدمة.

ثالثاً: متابعة تنفيذ واجبات عناصر الخدمة في الناحية مما يؤمن تحقيق الهدف المتوخى.

رابعاً: تحديد مراكز قيادة الخدمة ضمن الوحدة الادارية.

المادة (٥) امور عامة:

أ- تعقد اللجنة العليا واللجان الفرعية اجتماعات دورية كل ٦ اشهر في ظرف السلم او كلما اقتضى الحال في ظروف الطوارئ وبناء على دعوة رئيس اللجنة او من ينوب عنه قانوناً.

ب- ترفع اللجنة العليا من خلا رئيسها تقريراً دورياً الى وزير من خلال مديرية الدفاع المدني العامة يتضمن لهم انجازاتها واللجان الفرعية المرتبطة بها والتوصيات ذات الصلة بواجباتها وتقوم مديرية الدفاع المدني العامة باشعار اللجنة بالقرار المتخذ من الوزير.

ج- ترفع اللجنة الفرعية في المحافظة تقريرها الى اللجنة العليا والذي يتضمن فعاليتها الفنية لعموم اللجان الفرعية في المحافظة وتوصياتها بخصوص ذلك وبعد مصادقة المحافظ الرئيس الاعلى للدفاع المدني عليه وكذلك الحال بالنسبة للجان الفرعية في الاقضية والنواحي بعد مصادقة رئيس الوحدة الادارية المختص.

د- يكون واجب مقرر اللجنة:

اولاً: تبليغ الاعضاء بموعد ومكان الاجتماع.

ثانياً: مسك سجل محاضر الاجتماعات.

ثالثاً: اجراء الكتابات الرسمية الخاصة بعمل الخدمة.

رابعاً: اعداد جدول اعمال اجتماع اللجنة.

هـ- لا يمكن عقد اجتماع مالم يحضر رئيس اللجنة او نائبه مالم يكتمل النصاب القانوني.

و- في حالة تعذر حضور اعضاء اللجان العليا او الفرعية يحضر من ينوب عنه قانوناً.

ز- ترتبط اللجنة الفرعية في الناحية باللجنة الفرعية في القضاء فنياً وبمدير الناحية ادارياً وترتبط اللجنة الفرعية في القضاء باللجنة الفرعية بالمحافظ فنياً وبالقائم مقام ادارياً وترتبط اللجنة الفرعية في المحافظة باللجنة العليا فنياً وبالمحافظ ادارياً.

ح- قيام اللجنة العليا للخدمة بتزويد اللجان الفرعية في المحافظات بنسخ من الخطة العامة للخدمة لغرض اعداد خططهم الخاصة في هذا الجانب.

ط- تقدم اللجنة الفرعية في الناحية خططهم بعد المصادقة عليها من قبل مدير الناحية الى اللجنة الفرعية بالقضاء وهكذا صعوداً.

ي- يقوم رئيس الخدمة بتحديد موقع ملائم لا دارة الاعمال الخدمة في السلم والطوارئ.

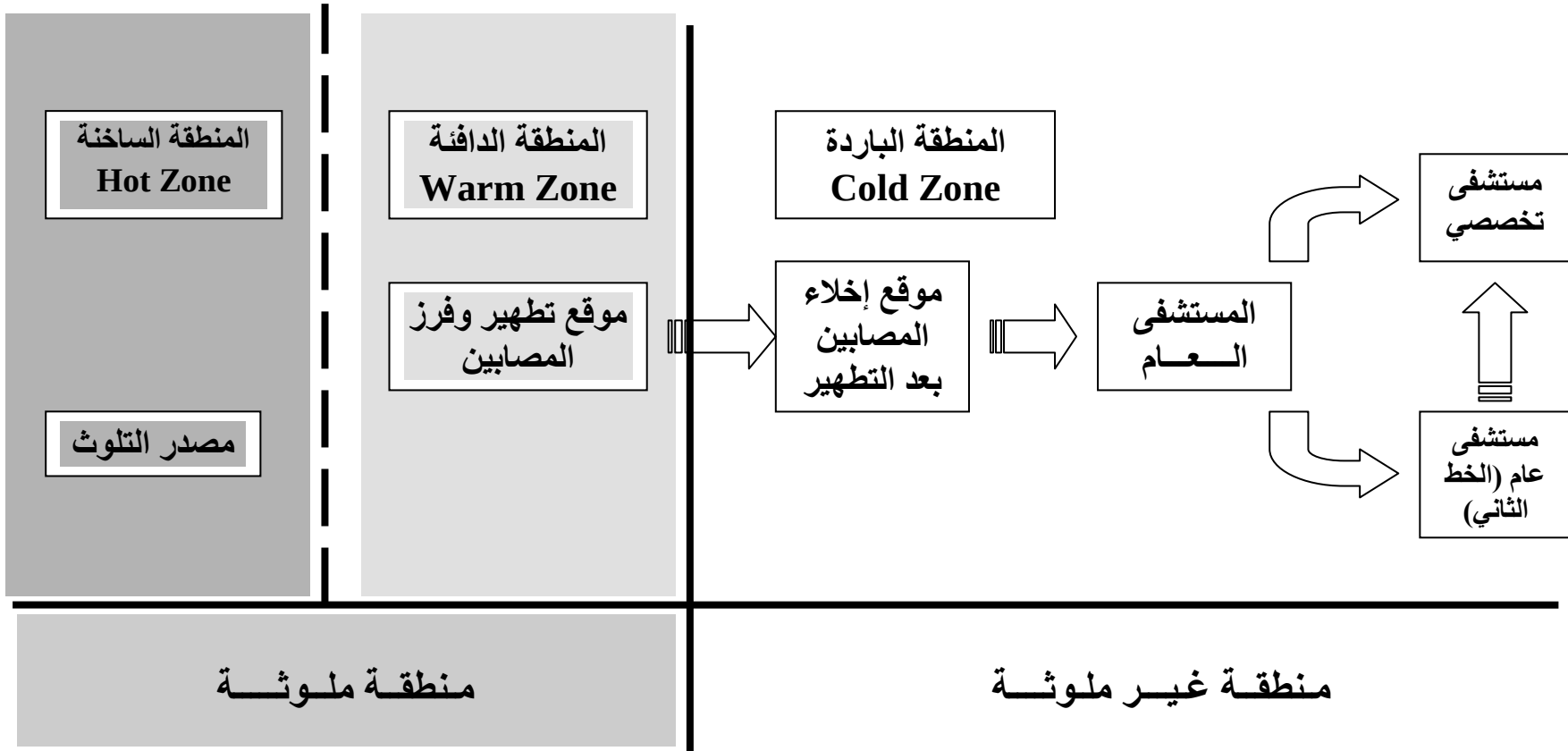
ك- تحدد مديرية الصنف الكيماوي في وزارة الدفاع المحافظات الغير موجود فيها أمره للصنف الكيماوي في مديرية الدفاع المدني فيها كضباط ارتباط مع اقرب قيادة عسكرية فيه ممثل الصنف الكيماوي.

ل- يعاقب المخالف حكام هذا القرار وفق القوانين النافذة.

م- ينفذ هذا القرار اعتباراً من تاريخ صدوره.

ملحق رقم 1 - مخطط

اتجاه الرياح أو اتجاه اتساع التلوث



ملحق رقم (٢)

اجراءات تطهيرواخلاء المصابين في موقع التلوث :

- ١- يتم اخلاء وتطهير المصابين من قبل عناصر الدفاع المدني / أو الصنف الكيميائي حصرا.وبأشراف المفزة الطبية المتواجده خارج المنطقة الملوثة (الساخنة) .
- ٢- تعطى اولوية الاخلاء والتطهير حسب خطورة الحالة المرضية للمصابين .
- ٣- تبدأ عملية التطهير وفق التسلسل الاتي :
أولا: خلع الملابس الملوثة باستخدام المقص لتقليل تلوث بقية اجزاء الجسم.
ثانيا :غسل الجسم بالماء والصابون فقط .
- ثالثا :تغطية جسم المصاب بالتجهيزات النبيذه (صدرية، غطاء الرأس ، غطاء القدمين ، منشفة ... الخ) وينقل على سدىة الى المنطقة غير الملوثة .
- ٤- اخلاء المصابين الى المستشفى المحدد من قبل دائرة الصحة وتراعى عوامل (السعة السريرية وتوفر الملاكات الطبية والقابلية الفنية) ردهات الطوارئ والعناية المركزة (والموقع الجغرافي واتجاه رقعة التلوث في اختيار المستشفى .

الملحق رقم (٣)

اجراءات التطهير المباشر للمصابين الملوثين والمتسربين الى المستشفى:

يتم تطهير المصابين الملوثين الذي يصلون المستشفى بصورة مباشرة دون التقيد بسلسلة الاخلاء (اما بسبب تعذر ارسال المفرزة الطبية او المتسربين) والذين يتم اخلائهم مباشرة بدون تطهير او قبل تأمين منطقة التلوث من قبل العناصر الامنية ولغرض التعامل من مثل هذه الحالات تتخذ الاجراءات الاتية :

اولا : تأمين الحراسه الامنية للمستشفى لمنع دخول المتسربين او الحالات المشتبه بها وبالتالي الحد من اتساع التلوث .

ثانيا: تقوم المستشفى بتنصيب خيمة خارج البناية مجهزة بعدد مناسب من السديات والمستلزمات الطبية لغرض فحص وتصنيف الاشخاص والتأكد من خلوهم من التلوث .

ثالثا :يرتدى افراد المفرزة الطبية التابعة للمستشفى كافة مستلزمات الوقاية الفردية .

رابعا : يتم تطهير المصابين المتسربين من قبل مفرزة الدفاع المدني أو عناصر الصنف الكيماوي والذي يتم استدعائهم الى المستشفى وبأشراف المفرزة الطبية المتواجدة بأستخدام الماء والصابون ومرشات الماء ذات الضغط الواطيء.

خامسا : تجمع كافة الملابس والتجهيزات الملوثة ويتم التخلص منها أو تطهيرها وحسب ارشادات الدفاع المدني / الصنف الكيماوي ووزارة الصحة / البيئة أو اية جهة ذات صلة وحسب طبيعة الحادث والعامل الكيماوي .

ملحق رقم (٤)

نموذج معلومات التقييم السريع لحوادث التلوث الكيميائي

١. المعلومات العامة :

- ☒ وقت وتاريخ الحادث
- ☒ المنطقة (الموقع والمناطق السكنية المجاورة)
- ☒ سبب التلوث (تسرب ، انفجار ، اشتعال ، الخ)
- ☒ حجم ومساحة التلوث (كمية أو حجم المادة الملوثة)
- ☒ المناطق المتوقعة تأثرها والوقت المتوقع لذلك (هل الكارثة مستمرة ام لا)
- ☒ حالة الطقس (اتجاه الرياح ، الأمطار ، الحرارة، الغبار ... الخ)

٢. الأثر الصحي :

- ☒ هل تم تحديد المادة الملوثة
- ☒ حالات طفح جلدي ، تقيؤ ، إسهال ، اضطرابات التنفس ، حالات أخرى
- ☒ عدد الوفيات والإصابات حسب الجنس والعمر
- ☒ التوزيع الجغرافي للوفيات والإصابات
- ☒ عدد السكان المتوقع تعرضهم للخطر مستقبلا

٣. تقييم استجابة الخدمات الطبية المحلية :

- ☒ مستوى الخدمة الطبية المتيسرة حاليا (الموارد المادية البشرية)
- ☒ توفر عدة الوقاية الفردية personal protective equipments
- ☒ توفر الأدوية المضادة Antidotes
- ☒ توفر معدات التطهير
- ☒ تأثير المؤسسات الصحية بحادث التلوث

٤. المعلومات الضرورية الأخرى :

- ☒ هل تمت السيطرة على الحادث
- ☒ التنسيق مع الجهات ذات العلاقة بالسيطرة على التلوث
- ☒ تقييم الحاجة لأخلاء السكان إلى منطقة آمنة
- ☒ حماية موقع الكارثة

الملحق رقم (٥)

محتويات مفرزة تطهير وتصنيف الإصابات :

الأدوية المنقذة للحياة :

أسم المادة	العدد	الملاحظات
سدية متحركة لفحص المريض	٢	
كرسي متحرك لنقل المريض	٢	
جهاز قياس ضغط الدم	١	النوع غير الزئبقي
سماعة طبية لفحص المريض	١	
سيت فحص انف - اذن - عين	١	
خافضة لسان خشبية (استعمال مرة واحدة)	١٠٠	
سيت آلات جراحية (مقص - مقص للشاش - ارتري فورسبس - شفرات جراحية - نيدل هولدر - ملقط طبي)	١	تحفظ في درم معدني
سوائل وريدية متنوعة Nacl - GW5% - G/saline		حسب الاحتياج الفعلي لعدد المصابين
سرنجات طبية ١٠ - ٥ - ٣ - ٢ سي سي	١٠٠	
كانيولا طبية مختلفة الأحجام	١٠٠	
ضمادات طبية مختلفة (قطن - شاش - لفاف)		حسب الاحتياج الفعلي
كفوف - صداري - غطاء رأس ... الخ استعمال مرة واحدة	٢٠	لكل نوع
محاليل ومساحيق غسيل وصوابين و كحول مخفف (	١ لتر	لكل نوع
قنينة ومستلزمات إعطاء أوكسجين .	٢	قنينة صغيرة
جبائر لتثبيت الكسور Thomas splints ..etc	١٠	
عبوات مياه سعة ١ لتر (لغسل الأجزاء الملوثة من الجسم)	١٠٠	قابلة للزيادة وحسب الحاجة

وبالإمكان تعزيز المفرزة بالكميات وأية أدوية عند الحاجة اعتمادا على نوع العامل الكيميائي المسبب للتلوث .

أسم المادة	العدد	الملاحظات
ادرينالين امبول	٥٠	
هايدروكورتيزون فيال	٥٠	
اتروبين امبول	٥٠	
ديكساميثازون امبول	٥٠	
فنتولين بخاخ	٥٠	

الملحق رقم (٦)

الأدوية الأساسية المنقذة للحياة

Anasesthesia:

1- Local :

- Lidocaine HCL 2% -5ml amp.
- Lidocaine 2% jelly.
- Lidocaine 10% spray .

2- General :

- Ketamine 50mg /ml 10ml vial .
- Suxamethonium chloride 100mg /2ml amp.

Pain ,Fever , Anti inflammatory :

- Morphine sulphate 10mg/ 2ml/amp OR pethidine 50mg/ml amp.
- Acetyl salicylic acid 100mg tab.
- paracetamol / 1 g amp.
- Diclofenac sod 25 mg /ml/ 3ml amp .

Anaphylaxis :

- Dexamethsone phosphate 4mg /ml amp .
- Hydrocortisone as sod succinate 100mg /vial .
- Adrenaline acid tartrate 1mg /ml /amp .

Antidot :

- Pralidoxime chloride 600 mg IV inj .
- Atropine sulfate 0.6 mg/ ml 1ml Amp.
- Activated charcoal 50g single dose .
- Ipecac syrup USP .

Anti convulsants:

- Diazepam 5mg /ml 2 ml/amp .
- Magnesium sulphate amp .
- Phenobarbitone 200mg / ml / 1ml /amp .
- Paracetol +Phenobarbitone 10mg Supp (infant) .

Anxiolytics , antipsychotics :

- chlorpromazine HCL25 mg /ml /2ml amp .
- Diazepam 2mg tab .

Medicines affecting blood clot :

- Heparin sodium injection SC, IV500 IU /ML /vial
- Tranexamic acid amp .
- vitamin K1-mixed micells- inj 1mg/ ml (IV or slow IV- adult &new born)

2- Antishock :

- Dopamine HCL 40ml / 5 ml amp .
- & .OR Dobutamine HCL 250 mg/ vial .

Topical applicants:

- Silver Sulphadiazine 1% cream .
- Tetracycline eye oint .
- Tropicamide 1% sol eye drop.

Anti cholinergic :

- Hyoscine- N- butyl bromide 20mg /ml /1ml amp .

Antiemetics :

- Metoclopramide HCL IV ,IM , 5mg /ml /2ml amp .
- Prochlorperazine 5mg /ml .inj.

Brochodilator :

- Aminophylline 25mg / ml / 10ml amp .
- Salbutamol nebulas (sol) 0.5W/V 20ml amp.
- Salbutamol , amp .

Antihistamine :

- Diphenhydramine HCL 10mg / ml /1ml amp.

Toxiod and antisera :

- ATS (antitetanus) 250 IU,IM amp.

Fluid and Electrolytes balance:

- Lactated ringer 500ml bott .
- Nacl 0.18 +Dextrose IVIVinfusion 500ml bott .
- G.W (glucose water) 5% 500ml bott .
- N/S(normal saline) 0.9% 500ml bott .
- Dextrose 50% 20 ml amp .

- Calcium gluconate 10% 10 ml amp .
- Kcl 150mg /ml /10ml amp .
- Sodium bicarbonate 8.4 % 50ml amp .
- Dextran 70% in normal saline .

الملحق رقم (٧)

طرق المعالجة السريعة والطارئة للعوامل الكيميائية السامة المستخدمة في الأعمال الإرهابية والعسكرية :

١. معالجة التسمم بعوامل الأعصاب :

- إزالة العامل الملوّث فوراً بدون التماس المباشر مع الجلد
- زرق امبول الاتروبين عضلياً
- إزالة الإفرازات من المجاري التنفسية (بواسطة جهاز سحب السوائل) .
- إعطاء الأوكسجين وإجراء التنفس الاصطناعي عند الضرورة

٢. معالجة الفقاعات الناجمة عن الخردل :

- معالجة الفقاعات بواسطة الشاش المشبع بالفازلين مع إبقاء الضماد لأطول فترة ممكنة
- ترك الفقاعات الصغيرة (اصغر من ٢/١ سم) لتجف تلقائياً .
- استخدام المحلول الملحي (نورمال سلاين) لتشبع الضماد قبل إزالته لمنع انسلاخ الجلد .
- استخدام المضادات الحيوية المناسبة لمنع التلوث الجرثومي لمناطق التقرحات الناتجة من الفقاعات الصغيرة

- عدم استخدام المعقمات المركزة والكأوية (كالديتول المركز) لمعالجة الحروق .

٣. معالجة العوامل المؤثرة على التنفس (لعوامل الخردل تأثير على جهاز التنفس أيضاً)

- استخدام سائل الكودائين المضاد للسعال والغرغرة القلوية .
- استنشاق بخار الماء .
- استخدام موسعات القصبات الهوائية بواسطة جهاز التبخير .
- استخدام المسكنات لتهدئة المريض
- استخدام المضادات الحيوية لمنع الالتهابات الثانوية

٤. معالجة عوامل الفقاعات الزرنيخية (Lewisite):

- أ- إصابة العيون : إعطاء المسكنات ، استخدام قطرات المضادات الحيوية لمنع تلوث القرنية وكذلك فمويًا أو عضليًا مع استخدام الفازلين لمنع التصاق حافة الأجفان .
- ب- إصابة الجلد: إزالة المادة الملوثة من الجلد مباشرة قبل ظهور الفقاعات إن أمكن.

٥. معالجة العوامل الخانقة :

يجب مراعاة الآتي :

- أ- عدم استخدام الأدوية المقشعة لعلاج التسمم (بالفوسجين)
- ب- عدم استخدام الاتروبين في علاج أو تقليل وذمة الرئة أو لتحسين التنفس .
- ج- عدم إعطاء السوائل الوريدية .
- د- عدم إجراء العمليات الجراحية تحت تأثير التخدير العام عند وجود الوذمة الرئوية إلا إذا كانت إنقاذاً للحياة ويكون التخدير موضعياً .
- هـ- لا ينصح باستخدام منشطات القلب في حالة الوذمة الرئوية .

و- عدم إجراء Vein section

بالإمكان القيام بالإجراءات الآتية :

أ- الراحة وتدفئة المصاب

ب- إعطاء الأوكسجين وحسب وضع المصاب .

ج- يفضل عدم استخدام المهدئات إلا عند الضرورة .

د- استخدام الكودائين للسيطرة على السعال .

هـ- استخدام المضادات الحيوية لمنع الالتهابات الثانوية .

٦. الإسعافات الأولية للتسمم بعوامل الدم :

- أ- باستخدام ٢ امبول وتكرار العملية (Amyl nitrite) استنشاق نتريت الايميل كل ١٠ دقائق ولحد ٨ امبولات .
- ب- حقن نتريت الصوديوم أو سلفات الصوديوم بالوريد ١٠ مل بتركيز ٣% وإعطاء ٥ مل) من محلول ثايو سلفات الصوديوم وبتركيز ٢٥% ببطء وريديا .

ملحق رقم (٨)

تصنيف العوامل الكيميائية السامة المستخدمة في الأعمال الإرهابية والعسكرية

تصنف العوامل الكيميائية السامة حسب (الاستخدام ، الثبات ، التأثير الوظيفي)

١- التصنيف حسب الاستخدام :

- عوامل شل القدرة

- عوامل مزعجة

- عوامل سامة وقاتلة

٢- التصنيف حسب الثبات (الخصائص الفيزيائية):

- عوامل ثابتة (غير متطايرة)

- عوامل غير ثابتة (متطايرة)

التصنيف حسب التأثير الوظيفي :

أ- عوامل كيميائية قاتلة :

أولاً: عوامل الأعصاب (الزارين ، الزورمان ، التابون)

ثانياً : العوامل الخانقة (الفوسجين ، داي فوسجين ، تراي فوسجين).

ثالثاً: عوامل الدم (ذات التأثير العام) السيانيد ،كلور سيانوجين (

ب- عوامل معجزة (تكون هذه العوامل قاتلة عند التعرض لتراكيز عالية)

أولاً : عوامل الفقاعات (الخردل ، نيتروجين الخردل ، اللويزايت).

ثانياً : عوامل مقيئة (الادم سايت،كلوراسين)

ثالثاً: عوامل مدمعة (كلوراسين فينون ، كلوربكرين ، Cs)

رابعاً : عوامل ذات التأثير النفسي (مسكالين ،LSD25)