

Relief and Treatment Measures of the Armed Forces of the Islamic Republic of Iran during the Earthquake in Turkey

Hassan Araghizadeh¹, Mohammad Gharari^{2*}, Habib Sadr³, Hashem Hosseini²

¹ Trauma Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Department of Health, Relief and Treatment of the Armed Forces General Staff, Tehran, Iran

³ Trauma Surgery Research Center, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 26 January 2024 Accepted: 29 March 2024

Abstract

Background and Aim: On February 6, 2023, at 04:17 Turkish time, a powerful and catastrophic earthquake of magnitude 7.8 on the Richter scale shook central and southern Turkey and northern and western Syria for 75 seconds, leaving widespread damage. In this heartbreaking natural disaster, thousands of Turkish citizens lost their lives, and thousands were injured. Relief efforts began with the immediate intervention of local and civilian forces in Turkey and continued with the assistance of foreign aid forces, including the Islamic Republic of Iran. The purpose of this study is to report on the planning, relief, and treatment measures carried out by the medical teams of the armed forces to help save the lives of the injured and provide suggestions for improving crisis management in current and future situations.

Methods: The present study used official field reports, literature reviews, and reference databases. First, the actions of the medical centers of the armed forces during the Turkish earthquake were investigated. By reviewing electronic sources, all available documents and articles related to similar medical actions in other countries were identified. After a multi-stage screening process, 20 documents were finally selected, and analysis was conducted after coding.

Results: All the actions of the medical centers of the armed forces in the Turkish earthquake incident, in providing optimal medical services to the wounded and injured due to this incident, were identified and presented.

Conclusion: Forecasting, planning, and periodic exercises in the country's hospitals, especially those of the armed forces, can save the lives of the injured and improve the treatment process in response to mission needs during unexpected incidents. These measures include pre-accident preparations, post-accident responses, intra-organizational and extra-organizational coordination and interactions, as well as effective periodic training and exercises, etc.

Keywords: Natural Disasters, Crisis Management, Military Forces, Relief and Treatment, Earthquake in Turkey.

* Corresponding Author: Mohammad Gharari

Address: Department of Health, Relief and Treatment of the Armed Forces General Staff, Tehran, Iran.

E-mail: m.gharari@yahoo.com



اقدامات امدادی و درمانی نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران در زلزله ترکیه

حسن عراقی زاده^۱، محمد قراری^{۲*}، حبیب صدر^۳، هاشم حسینی^۲

^۱ مرکز تحقیقات تروما، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

^۲ اداره بهداشت، امداد و درمان ستاد کل نیروهای مسلح، تهران، ایران

^۳ مرکز تحقیقات جراحی تروما، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۱/۰۶ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۱/۱۰

چکیده

زمینه و هدف: در ۱۷ بهمن ۱۴۰۱، در ساعت ۰۴:۱۷ به وقت کشور ترکیه، زمین لرزه‌ای سهمگین و فاجعه‌آمیز به بزرگی ۷/۸ ریشتر مرکز و جنوب ترکیه و شمال و غرب سوریه را به مدت ۷۵ ثانیه لرزاند و خسارت‌های گسترده‌ای به جای گذاشت. در این حادثه دلخراش طبیعی، هزاران نفر از شهروندان کشور ترکیه جان خود را از دست دادند و هزاران تن مجروح و مصدوم شدند. امداد رسانی با مداخله فوری نیروهای محلی و مردمی کشور ترکیه آغاز و با پیوستن نیروهای امدادی خارجی از جمله جمهوری اسلامی ایران ادامه یافت. هدف این مطالعه گزارش برنامه‌ریزی و اقدامات امدادی و درمانی انجام شده گروه‌های درمانی نیروهای مسلح، در کمک به نجات جان مجروحان و مصدومان این حادثه بزرگ طبیعی و پیشنهادهایی برای ارتقاء مدیریت بحران در شرایط جاری و آینده می باشد.

روش‌ها: مطالعه حاضر با استفاده از گزارش‌های رسمی میدانی در کنار بررسی متون و بهره‌گیری از پایگاه‌های استنادی انجام شد. ابتدا اقدامات مراکز درمانی نیروهای مسلح در حادثه زلزله ترکیه مورد بررسی قرار گرفت و با مرور منابع الکترونیک، تمامی اسناد و مقالات موجود مرتبط با اقدامات درمانی مشابه در سایر کشورها شناسایی شد. پس از غربالگری چند مرحله‌ای نهایتاً ۲۰ سند انتخاب و پس از شناسه‌گذاری آنالیز انجام شد.

یافته‌ها: کلیه اقدامات مراکز درمانی نیروهای مسلح در حادثه زلزله ترکیه در ارائه خدمات درمانی مطلوب به مجروحین و مصدومین ناشی از این حادثه شناسایی و ارائه گردید.

نتیجه‌گیری: پیش‌بینی، برنامه‌ریزی و تمرین‌های دوره‌ای به روز و جامع بیمارستان‌های کشور و به‌ویژه نیروهای مسلح، در پاسخگویی مناسب به نیازمندی‌های مأموریتی در حوادث غیرمترقبه می‌تواند جان مجروحان و مصدومان را نجات و موجب ارتقاء و بهبود انجام فرایند درمان شود. این اقدامات شامل: اقدامات قبل از حادثه، اقدامات بعد از حادثه، هماهنگی و تعاملات مطلوب داخل سازمانی و فراسازمانی، تمرین و رزمایش‌های دوره‌ای مؤثر و ... می باشد.

کلیدواژه‌ها: بلایای طبیعی، مدیریت بحران، نیروهای نظامی، امداد و درمان، زلزله ترکیه.

* نویسنده مسئول: محمد قراری

آدرس: اداره بهداشت، امداد و درمان ستاد کل نیروهای مسلح، تهران، ایران.

ایمیل: m.gharari@yahoo.com

مقدمه

امروزه بلایای طبیعی بخشی از زندگی روی سیاره زمین شده و انسان‌ها با وجود پیشرفت‌های علمی، قادر به جلوگیری یا پیش‌بینی دقیق آن‌ها نیستند. در سال‌های اخیر، فجایع طبیعی بارها در مقیاس بزرگ رخ داده و منجر به تلفات سنگین و از بین رفتن زیرساخت‌هایی مانند برق، شبکه حمل و نقل و ارتباطات شده است. چگونگی پاسخ فوری و مؤثر و برنامه‌ریزی جهت به حداقل رساندن عواقب چنین رویدادهای شدیدی، تبدیل به مهمترین مسئله در سراسر جهان شده است (۱۰). مدیریت بحران مجموعه‌ای از فعالیت‌های اجرایی و تصمیم‌گیری‌های مدیریتی در مراحل مختلف و همه سطوح بحران، به منظور نجات، کاهش ضایعات و خسارات، جلوگیری از وقفه در زندگی، حفظ محیط زیست و بلاخره مقابله با بحران‌ها و ترمیم و بازسازی خرابی‌هاست. بنابراین اگر مدیریت سوانح را تدبیر امور به منظور پاسخگویی به نیازها و کاستن از رنج انسان‌ها و وارد شدن خسارات به اموال و دارایی‌های مردم بدانیم، انجام دادن تمامی امور و اقدامات در این راستا مستلزم بر عهده گرفتن نقش‌های کنشگرانه توسط گروه‌های عملیاتی است (۹).

هدف این مطالعه گزارش برنامه‌ریزی و اقدامات امدادی و درمانی گروه‌های درمانی نیروهای مسلح در کنترل این حادثه بزرگ طبیعی بسیار بارز که نتایج آن می‌تواند به عنوان یک چارچوب عملی و قابل‌تعمیم برای اقدامات درمانی در حوادث مشابه در ایران و سایر کشورهای دنیا مورد استفاده قرار گیرد. این تجربه نیز می‌تواند با ارتقای ابعاد علمی، آموزشی و مدیریتی به عنوان یک مدل در برنامه‌ریزی راهبردی مدیریت بحران کشور نهادینه شود.

مبانی نظری و پیشینه‌شناسی تحقیق

تاریخ جوامع بیانگر آن است که همواره زندگی با بلایا و سوانح گوناگون مواجه و وقوع حوادث ناگوار و ناگهانی در هر لحظه و هر مکان از جهان در کمین انسان است و اغلب موارد در صورت بروز، به سرعت تولید بحران، بیماری، فقر و نارسایی فزاینده در زندگی عادی مردم می‌نماید و آثار آن ممکن است تا مدت‌ها مشکل ساز و ادامه پیدا کند (۱۰). سالانه میلیون‌ها نفر در اثر حوادث بزرگ و بلایا تحت تأثیر قرار می‌گیرند (۷). تخمین زده می‌شود که فقط در دهه گذشته حدود دو میلیون نفر در اثر بلایا جان خود را از دست داده‌اند، ۴/۲ میلیون نفر مجروح شده، ۳۳ میلیون نفر بی‌خانمان و حدود سه میلیارد نفر تحت تأثیر انواع بلایا قرار گرفته‌اند (۸).

در بلایای طبیعی بزرگ، مردم آسیب‌دیده نیاز فوری به کمک‌های پزشکی، غذا، آب، پناهگاه و امنیت دارند. همه این موارد، اعم از نیروهای انسانی آماده و ورزیده و حاضر در نزدیکترین مراکز نظامی، امکانات و ابزار امدادی، وسائط نقلیه، مواد اولیه و اختیارات کامل قانونی، به صورت دائمی و در تمام فصول و ایام در اختیار نیروهای نظامی کشور قرار دارد. نیروهای نظامی با برخورداری از مزایای فرماندهی، توان فراخوانی سریع نیروها و سازماندهی آن‌ها، دارا بودن سامانه‌های بهداشتی، امدادی و درمانی سیار و قابل حمل

(mobile portable) و دارا بودن تجهیزات پزشکی سبک و قابل حمل و بسته‌بندی آسان ویژه ارائه خدمات در شرایط بحران و رزم و همچنین دارا بودن مراکز درمانی (بیمارستان و درمانگاه) با رویکرد رزم و بحران، نظم، توانمندی‌های تکنولوژیک، آموزش‌های مستمر آمادگی، خاصه در حوزه امداد و نجات، تسلط کامل بر نقشه‌های جغرافیایی و راه‌های دسترسی در مناطق تحت امر خود و ابتکارات، تجارب گذشته، دستاوردهای نظامی و در رأس همه آن‌ها برخورداری از روحیه ایثار و شهامت، از موقعیت راهبردی ممتاز در کنترل بلایای بزرگ برخوردارند. در تجارب قبلی و مطالعات گذشته نیز استفاده از نیروهای مسلح، به عنوان یکی از مناسب‌ترین راه حل‌های مواجهه با فجایع بزرگ مطرح شده‌اند (۴،۵). فاصله زمانی میان وقوع یک فاجعه و پاسخ به آن هم، باید بسیار کوتاه بوده تا باعث حفظ جان انسان‌ها شود و با توجه به این مسئله و وجود عدم قطعیت در بحران، برنامه‌ریزی قبل از فاجعه کاری بسیار دشوار است. جابجایی اقلام امدادی و توزیع آن‌ها به شکل مؤثر در نواحی آسیب‌دیده پس از بحران، ابزاری مفید برای مقابله با مسئله در نظر گرفته شده است (۱۱).

نجفی و همکاران (۱۳۹۹) در تحقیقی عنوان نمودند: نیازها و چالش‌های موجود در زلزله کرمانشاه (۱۳۹۶) در سه بازه زمانی بعد از زلزله دسته بندی شد: ۱) چالش‌ها و نیازهای چند روز اول زلزله شامل سه طبقه فرعی مدیریتی، امداد و نجات و چالش‌های مراقبت درمانی فوری بودند؛ ۲) چالش‌ها و نیازهای چند هفته اول زلزله شامل سه طبقه فرعی اسکان و کمک‌های فوری، خدمات بهداشت عمومی و دسترسی به مراقبت‌های درمانی بودند؛ ۳) نیازها و چالش‌های چند ماه بعد از زلزله شامل چهار طبقه فرعی اقتصادی، اجتماعی، زیرساختی و نیازها و خدمات بهداشتی و درمانی بودند. تغییر نیازهای سلامتی زلزله زدگان با مرور زمان بود؛ بنابراین، توصیه می‌گردد اعزام نیروهای امدادی به مناطق بحران‌زده برنامه‌ریزی شده و مبتنی بر نیاز باشد (۱۳).

در مطالعه نژادشفیعی و همکاران (۱۳۹۶) تأکید گردید فرایند انتقال مصدومین در حوادث دارای ابعاد گوناگون بوده و تابع عوامل چند گانه است که مهمترین آن‌ها عبارتند از: نوع حادثه، موقعیت حادثه، شدت و وسعت حادثه، شرایط مصدومین، تعداد مصدومین، منابع انسانی تخصصی درمان، منابع تجهیزاتی درمانی، امکانات و وسایل انتقال، تیم انتقال، امنیت انتقال، مدیریت و فرمان‌دهی انتقال، تریاژ، برنامه‌ریزی، هماهنگی و همکاری‌های بین بخشی. نیز اهداف حفظ حیات مصدومین و دسترسی هرچه سریع‌تر به اقدامات تشخیصی و درمانی تخصصی، کاهش عوارض و خطرات انتقال و همچنین پاسخگویی مطلوب به نیازهای سازمانی و ملی ایجاب می‌کند که در برنامه‌ریزی و مدیریت انتقال مصدومین، تمامی ابعاد انتقال را به طور دقیق در نظر گرفت (۱۴).

اویسی و همکاران (۱۳۹۳) به بررسی راهکارهای عملیات امدادی جمعیت هلال احمر در زلزله سال ۹۱ آذربایجان شرقی

- و انتقال به فرودگاه مهرآباد برای ارسال به ترکیه.
- (۳) محموله بیمارستان صحرایی پس از حدود ۱۵ ساعت انتظار در فرودگاه مهرآباد تهران (به دلیل ترافیک سنگین فرودگاه مقصد) نهایتاً در ساعت ۲۳:۰۰ مورخ ۱۴۰۱/۱۱/۲۰ توسط ۳ فروند هواپیما تهران را به مقصد فرودگاه قاضی انتب ترکیه ترک نمودند. شایان ذکر است انتقال این محموله توسط نیروی هوایی ارتش جمهوری اسلامی ایران و نیروی هوافضای سپاه پاسداران انقلاب اسلامی صورت پذیرفت.
- (۴) تیم اعزامی پس از ورود به فرودگاه توسط کاردار سفارت جمهوری اسلامی ایران در ترکیه مورد استقبال قرار گرفته و پس از تخلیه بار از هواپیما عازم محل استقرار بیمارستان در نزدیکی شهر آدیامان گردیدند.
- (۵) بیمارستان صحرایی روز شنبه ۱۴۰۱/۱۱/۲۲ به محل مورد نظر برای استقرار، رسیده و شروع به عملیات نصب و راه اندازی می‌نمایند و در ساعت ۱۹:۰۰ بیمارستان مستقر گردیده و آماده خدمات‌رسانی به بیماران می‌گردد. این بیمارستان جزو اولین بیمارستان‌های خارجی بود که مستقر گردید.
- (۶) بیمارستان در نزدیکی یکی از اردوگاه‌های زلزله‌زدگان شهر آدیامان بوده که حدود ۷ هزار نفر از مردم در آن مستقر می‌باشند بر پا گردید.
- (۷) بیمارستان صحرایی از نوع چادری و کانکسی، مجهز به بخش‌های پذیرش، اورژانس، درمانگاه، بخش‌های بستری با ۵۰ تخت بستری، آزمایشگاه، رادیولوژی، اتاق عمل، C.S.R.I.C.U و کلیه بخش‌های پشتیبانی شامل آشپزخانه سیار، حمام سیار، ژنراتور تولید برق و منبع ذخیره آب را دارا بوده است.
- (۸) جمع کل نفرات اعزامی ۶۳ نفر شامل کارکنان زیر بوده است:
- پزشک عمومی، متخصص طب اورژانس، متخصص داخلی، اطفال، بیهوشی، جراحی عمومی، جراحی اعصاب و ارتوپدی.
 - کارشناسان پرستاری، اتاق عمل، آزمایشگاه، رادیولوژی.
 - کارکنان بخش پشتیبانی.
- (۹) دریافت گزارش روزانه از وضعیت امداد و نجات و خدمات ارائه شده از منطقه زلزله زده.
- (۱۰) متوسط تعداد پذیرش، ویزیت و درمان در هر روز، ۱۵۰ نفر و جمع کل بیماران و مجروحین پذیرش و درمان شده، ۱۴۰۰ نفر بوده است.
- (۱۱) توزیع بسته‌های بهداشتی به تعداد ۵۰ بسته شامل مسواک، خمیر دندان، شانه، صابون و شامپو بین مصدومان انجام شد.
- (۱۲) شرکت در جلسات استانداری آدیامان و هماهنگی کامل با AFAD ترکیه برای پذیرش مجروح و بیمار توسط مسئول تیم اعزامی صورت گرفت.
- (۱۳) هماهنگی کامل با اورژانس ترکیه برای انتقال مجروح و بیمار احتمالی از بیمارستان صحرایی ایران به سایر مراکز انجام شد.

پرداختند که این نتایج حاصل گردید: در اجرای عملیات امدادی جمعیت در زلزله آذربایجان شرقی فقط مقوله زمان حضور امدادگران نسبت به سایر مقوله‌ها مناسب بود و مابقی مقوله‌ها در وضعیت نامناسب، کمی نامناسب و تا اندازه‌ای مناسب قرار گرفتند. نتایج نشان می‌دهد که یک ستاد مدیریت بحران متشکل از سازمان‌ها و ارگان‌های مختلف نیاز است تا بتوان برنامه‌ریزی مناسب در خصوص نحوه امداد رسانی، توزیع مناسب و به موقع امکانات و تجهیزات به عمل آید. این برنامه‌ریزی باید هم در سطح کلان، بین تمام ارگان‌ها و سازمان‌ها نظیر ارگان‌های نظامی، وزارت‌خانه‌ها (راه و ترابری، نیرو، مخبرات، بهداشت و درمان و...)، شهرداری و شوراها و فرمانداری، بخشداری، دهیاری و جمعیت هلال احمر صورت گیرد و هم این برنامه‌ریزی در سطح خرد در داخل جمعیت صورت گیرد و در قالب یک دستورالعمل و شرح وظایف هر یک به طور شفاف مشخص گردد (۱۵).

روش‌ها

مطالعه حاضر با استفاده از گزارش‌های رسمی میدانی در کنار بررسی متون و بهره‌گیری از پایگاه‌های استنادی انجام شد. ابتدا اقدامات امدادی و درمانی مراکز درمانی نظامی در این حادثه مورد بررسی قرار گرفت و سپس کلیه پوشه‌های مولتی مدیا شامل صوتی، نوشتاری و تصویری مرتبط نیز از طریق جستجو در اینترنت و با مراجعه به وب‌گاه‌ها و پایگاه‌های داده‌ای و نیز تجارب و مشاهدات میدانی با کلیدواژه‌هایی مبتنی بر معیارهای فوق جستجو و جمع‌آوری گردید. تمامی اسناد و مقالات موجود مرتبط با اقدامات امدادی و درمانی حوادث مشابه در سایر کشورها شناسایی شد. پس از غربالگری چند مرحله‌ای نهایتاً ۲۰ سند انتخاب و پس از شناسه‌گذاری آنالیز انجام شد.

نتایج

- متعاقب وقوع زلزله در کشورهای ترکیه- سوریه در ساعت ۴:۱۷ صبح ۱۷ بهمن ماه ۱۴۰۱ و پس لرزه دوم در همان روز؛ بسیاری از دولت‌ها و سازمان‌های ملی به ویژه کشورهای اسلامی به این زمین‌لرزه واکنشی بشردوستانه داشتند. ایران جزء اولین کشورهایی بود که کمک‌های بشردوستانه خود را سریعاً به هر دو کشور ترکیه و سوریه رساند. با درخواست وزیر دفاع ترکیه در ۱۸ بهمن ۱۴۰۱ از ستاد کل نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران برای کمک رسانی، اقدامات امدادی و درمانی زیر انجام شد:
- (۱) تشکیل جلسه اضطراری اداره بهداشت، امداد و درمان ستاد کل نیروهای مسلح برای هماهنگی بهداری سازمان‌های نیروهای مسلح بلافاصله پس از درخواست کمک‌رسانی و تشکیل مرکز عملیات اورژانس در مدیریت بهداری رزم.
- (۲) آماده شدن بیمارستان صحرایی ۵۰ تخته از طرف معاونت بهداشت و درمان نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران

عملیاتی، او هماهنگ کننده امور در سلسله مراتب مدیریتی است. در ضمن، استاندار یک استان خسارت دیده می‌تواند از استان‌های همجوار که خسارت ندیده‌اند کمک دریافت کند. همه بودجه عملیات از دولت مرکزی تأمین و در سطح منطقه توزیع می‌شود. به این ترتیب، با توجه به ساختار مدیریتی موجود، نقش شهرداران در زمینه مدیریت بحران، بسیار ناچیز می‌شود و امور را استانداران هدایت می‌کنند (۶). مرکز مقابله با حوادث غیرمترقبه ترکیه «آفاد» وظیفه آمادگی و پیشگیری از بحران‌ها، مدیریت آن‌ها و ارائه کمک‌های اولیه به آسیب‌دیدگان و ساماندهی و بازسازی مناطق آسیب‌دیده را به عهده دارد.

سیاست‌های مقابله با بلایای طبیعی در ترکیه نخستین بار سال ۱۹۳۹ پس از زلزله ارزینجان مطرح شد. اولین قانون جامع در این باره سال ۱۹۵۹ با عنوان "قانون تدابیر بلایای طبیعی" تصویب شد. این روند در سال ۱۹۸۸ با تصویب "آیین نامه سازماندهی کمک‌های اضطراری و اصول برنامه‌ریزی برای مقابله با بلایای طبیعی" ادامه یافت. نقطه عطف مدیریت بلایای طبیعی در ترکیه ۱۷ اوت ۱۹۹۹ در پی زمین‌لرزه مرمره رخ داد. با تأسیس مرکز مقابله با حوادث غیرمترقبه ترکیه وابسته به نهاد نخست وزیری کشور، مقامات و مسئولیت‌های مربوط به مدیریت بلایای طبیعی در قالب یک سازمان گردآوری شد. آفاد فعالیت خود را از ۱۷ دسامبر ۲۰۰۹ آغاز کرد و ۱۵ جولای ۲۰۱۸ با حکم ریاست جمهوری ترکیه به وزارت کشور پیوست. با راه‌اندازی آفاد مدل مدیریت بحران در ترکیه از رویکرد "مدیریت بحران" به "مدیریت ریسک" تغییر رویه داد. آفاد به صورت شبانه‌روزی در ۸۱ استان کشور برای پیشگیری و مراقبت عوارض ناشی از سوانح و حوادث غیر مترقبه قبل، حین، بعد از بروز سانحه فعالیت می‌کند (۱۶). در کشورهایی که ساختار مناسب کنترل بحران موجود نیست، نظیر پاکستان، نیروهای نظامی میدان‌دار اصلی و ایفاگر نقش‌های اصلی در مدیریت حوادث و سوانح می‌باشند. بعضی از ویژگی‌های ممتاز نیروهای نظامی بر مشارکت و مسئولیت‌پذیری در کنترل بحران‌های طبیعی یا اجتماعی و نیز حوادث بیوتروریستی به شرح زیر است:

- برخورداری از آمادگی‌های ضروری که از طریق فرآیندهای برنامه‌ریزی، آموزش، سازماندهی، تجهیز و تمرین و مانور مستمر بدست می‌آید.
- داشتن سامانه‌های مناسب و پیشرفته مدیریت و فرماندهی با کارکردهای اصلی هماهنگی، هدایت و فرماندهی عملیات.
- برخورداری از سامانه‌ها و زیرساخت‌های لجستیکی، اطلاعاتی و ارتباطی، برای پشتیبانی مناسب از عملیات امداد و نجات.
- در اختیار داشتن تعداد قابل توجهی از نیروهای سازماندهی شده، با ساختاری منسجم.
- در اختیار داشتن سامانه‌هایی نظیر واحدهای سیاری چون درمانگاه‌ها و بیمارستان‌های صحرایی و متخصصان خبره و کارآمد در این حوزه‌های کنترل بحران.

۱۴) سامانه ارتباطی چند لایه برای برقراری ارتباط پایدار و امن با ستاد بهداشت و درمان مستقر در تهران و دریافت مشاوره پزشکی در صورت لزوم راه اندازی گردید.

۱۵) تاریخ پایان مأموریت با اخذ نظر از مسئولان AFAD ترکیه در ۱۴۰۱/۱۲/۳ اعلام گردید.

۱۶) فهرست بازدید کنندگان از این بیمارستان مقامات یاد شده در زیر بوده است:

۱. نماینده ویژه رئیس جمهور ترکیه جناب آقای سلجوق بیرقدار (داماد آقای اردوغان)، ۲. وزیر امور خارجه، راه و انرژی ترکیه؛ ۳. فرمانده کل ژاندارمری ترکیه؛ ۴. دبیر کل حزب رفاه جدید (فرزند مرحوم نجم‌الدین اربکان) و دبیر کل حزب سلامت ترکیه؛ ۵. مسئول دفتر آیت الله سیستانی در استانبول؛ ۶. استاندار آدیامان؛ ۷. مدیر کل هلال احمر آدیامان؛ ۸. نماینده مردم شهر آدیامان و نماینده مردم شهر ماردین در مجلس ترکیه؛ ۹. رئیس جمعیت هلال احمر ج.ا.ا آقای دکتر کولیوند؛ ۱۰. سرکنسول ایران در ارزروم؛ ۱۱. نمایندگان سازمان ملل و سازمان جهانی بهداشت (W.H.O). (شایان ذکر است این حضور در سایت سازمان ملل و سازمان جهانی بهداشت نمایه گردید).

همچنین اقدامات زیر برای کمک رسانی به زلزله زدگان ترکیه انجام شد:

- ۱) اختصاص ۱۴ پرواز (۶ فروند آجا، ۸ فروند سپاه) برای انتقال کمک‌های انسان دوستانه.
- ۲) انتقال هوایی و استقرار یک اردوگاه اسکان موقت از سپاه به شهر آدیامان کشور ترکیه با ظرفیت ۳۰۰ چادر و با امکانات کامل زیست (سپاه برای انتقال ۲۰۰۰ چادر برنامه‌ریزی کرده بود).
- ۳) اعزام تعداد ۲۲۶ نفر امدادگر و نجات‌گر از سوی هلال احمر جمهوری اسلامی ایران در سه مرحله که مورد رضایت مسئولین ترکیه بود.
- ۴) ارسال کمک‌های انسان دوستانه جمهوری اسلامی ایران به کشور ترکیه (چادر و پتو مواد غذایی به وزن ۵۲ تن).

بحث

نقش‌ها و توانمندی‌های نیروهای نظامی در کنترل بحران نظامیان در همه کشورها با هدف دفاع از کشور هنگام تهدید دشمنان شکل گرفته‌اند. نظامیان را بیشتر با نظم و سازماندهی خوبی که دارند، می‌شناسند، این توانمندی و دیگر ویژگی‌های مناسبی که نیروهای نظامی دارند، سبب شده است در بحران و سوانح طبیعی و انسان ساخت نیز از ظرفیت آنان بهره گرفته شود (۲).

در ترکیه موضوع مدیریت بحران یک امر ستادی و کشوری قلمداد شده است و امور و مسئولیت‌های مربوط به آن را دولت تعیین می‌کند و به این ترتیب، مسئولیت مدیران محلی به حداقل می‌رسد. عموماً استاندار را دولت مرکزی تعیین می‌کند و در فرایند

نیروهای محلی و مردمی آغاز و با پیوستن نیروهای امدادی مناطق همجوار ادامه یافت. نقش آفرینی نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران در کنترل این حادثه بزرگ طبیعی بسیار بارز و سرمشقی برای حوادث آتی است. این خدمات ارزنده خدایسندانه و انسان دوستانه به هموطنان آسیب دیده، درس‌ها و عبرت‌های فراوانی در بر دارد. از آنجا که کشور ایران در معرض حوادث و بلایای طبیعی فراوانی قرار دارد، شایسته است سیاست‌گذاران مدیریت بحران از این ظرفیت عظیم برای حوادث محتمل آینده نهایت بهره‌برداری را بنمایند (۱).

با بررسی و ارزیابی‌های انجام شده توسط اداره بهداشت، امداد و درمان ستاد کل نیروهای مسلح، اقدامات امدادی و درمانی انجام شده در حادثه زلزله ترکیه توسط تیم اعزامی و انطباق آن با استانداردها نشان می‌دهد که این اقدامات در سطح قابل قبولی می‌باشد.

نتیجه‌گیری

چنانچه در پاسخگویی مناسب به نیازمندی‌های مأموریتی در حوادث غیرمترقبه، پیش‌بینی، برنامه‌ریزی و تمرین‌های دوره‌ای به روز و جامع وجود داشته باشد، بیمارستان‌های کشور و به ویژه بیمارستان‌های نظامی، می‌توانند جان مجروحان و مصدومان را نجات و موجب ارتقاء بهبود انجام فرایند درمان شود. این اقدامات می‌تواند شامل: اقدامات قبل از حادثه، اقدامات بعد از حادثه، هماهنگی و تعاملات مطلوب داخل سازمانی و فراسازمانی، تمرین و رزمایش‌های دوره‌ای مؤثر و... باشد. نتایج اقدامات انجام شده توسط یگان‌های امدادی و درمانی اعزام شده در این حادثه می‌تواند به عنوان یک چارچوب عملی و قابل تعمیم و دستورالعمل‌هایی برای اداره تروماهای مختلف در حوادث مشابه مورد استفاده قرار گیرد.

تشکر و قدردانی: از همه مسئولان و کارکنان بیمارستان‌های دولتی و نظامی که در حادثه زلزله ترکیه در امدادسانی و درمان مصدومان و مجروحان دخیل بوده و یاری رسان بودند، صمیمانه سپاسگزاری می‌گردد.

تضاد منافع: بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Araghizadeh H, Hosseini SH. Analyzing the Role of Military Forces in Relief and Health Services in the October 2017 Kermanshah Earthquake: Lessons for the Future. *Journal of Combat Medicine*. 2018;1(2): 66-71. [In Persian]
2. Sharifi Sedeh M. The role of military forces in crisis management. *Tehran Crisis Prevention and*

- در حیطه گسترده پدافند غیرعامل، نظامیان مسئولیت‌های ویژه‌ای یافته و از توانمندی‌های بیشتری برخوردارند، تهدید دشمنان و مخاطرات عامدانه‌ای که آنان رقم می‌زنند جز با نقش آفرینی نیروهای نظامی قابل کنترل و مقابله نیست.

- دارا بودن تجهیزات پزشکی کوچک و کم حجم و قابل حمل و بسته‌بندی آسان ویژه ارائه خدمات امدادی، بهداشتی و درمانی در شرایط بحران و رزم.

- دارا بودن سامانه‌های ارائه خدمات تشخیصی و درمانی از راه دور (تله مدیسین).

- دارا بودن ناوگان امدادی و انتقال متناسب با انواع انتقال (آمبولانس دریایی، هوایی، زمینی، اعم از زمینی جاده‌ای و غیرجاده‌ای (off-road) و زمین عارضه‌دار، (شامل آمبولانس‌های زرهی).

از سوی دیگر امدادسانی سریع و مؤثر و نیز ملاحظات انسان دوستانه اقتضاء می‌نماید در تمام مخاطرات ناشی از بلایا همکاری‌های همه جانبه بین نظام عمومی ارائه خدمات سلامت و سیستم طب نظامی تحقق پذیرد.

برای تضمین کیفیت خدمات و مراقبت‌ها، ارتقای ظرفیت‌های رهبری، همکاری و تصمیم‌گیری (Leadership/coordination and decision making capacities) در مسئولین و سیستم‌های کنترل حوادث و بلایا الزامی است. انجام مانورهای آموزشی و آمادگی مشترک با استفاده از امکانات و ظرفیت‌های طب نظامی بسیار مهم است. تیم‌های تخصصی باید به تیم‌های خبره و زبردست (expert teams) تبدیل شوند. برای تحقق بهینه همکاری باید زبان و ادبیات مشترکی برای کنترل بحران ایجاد شود. از دستورالعمل‌ها، واژه‌ها و مانورهای مشترک باید استفاده گردد. برای اطلاع رسانی باید از رسانه‌های عمومی اجتماعی (social media) استفاده شود (۳).

مطالعه موردی مشارکت گسترده نیروهای نظامی در امدادسانی و خدمات بهداشتی و درمانی در جریان حادثه دلخراش زلزله کرمانشاه، بسیار امیدوارکننده و درس‌آموز است. شامگاه ۲۱ آبان سال ۱۳۹۶، زلزله‌ای به بزرگی ۷/۳ ریشتر مناطق غربی استان کرمانشاه از جمله شهرستان‌های سرپل ذهاب، ثلاث باباجانی و قصرشیرین را به لرزه درآورد. در این حادثه دلخراش طبیعی، بیش از ۵۰۰ نفر از شهروندان عزیز منطقه جان خود را از دست دادند و هزاران تن مجروح و مصدوم شدند. امدادسانی با مداخله فوری

Management Organization. 2016. Available from: <http://tdmmo.tehran.ir> [In Persian]

3. Araghizadeh H, Saghafinia M, Entezari V. Analyzing medical management in disasters: A review of the barn earthquake experiences. *Journal of Military Medicine*. 2004;5(4):259-68. [In Persian]

4. Abolghasemi H, Foroutan GH, Radfar MH, Amid

- A. Assistanc medical operations of medical department of sepah in bam earthquake. *Journal of Military Medicine*. 2004;4(4):253-8. [In Persian]
5. Eshghi S. Report of the First International Institute of Seismology and Earthquake Engineering. Available from: www.iiees.ir [In Persian]
6. Mirzayi J. Comparison of crisis management structure in Iran, Japan, India and Turkey Strategic Stud Public Policy. *Strategic Studies of Public Policy*. 2018;7(25):245-89.
7. Jennings-Sanders A. Teaching disaster nursing by utilizing the Jennings disaster nursing management model. *Nurse Education in Practice*. 2004;4(1):69-76. doi:10.1016/S1471-5953(03)00007-6
8. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. EM-DAT: the international disaster database. CRED. EM-DAT: the international disaster database; 2009. Available from: www.emdat.be
9. Sharifi Sedeh M. Team building and teamwork in rescue operations (with emphasis on urban search and rescue teams). Iranian Crescent Institute of Applied and Scientific Higher Education (affiliated with the Red Crescent Society); 2012.
10. Jokar F. Man's role in the prevention of complications and deaths due to accident. In 3th International Congress Hygiene, Remedy and Crisis Management in Suddenly Incident Proceeding; 2006.
11. Huang K, Jiang Y, Yuan Y, Zhao L. Modeling multiple humanitarian objectives in emergency response to large-scale disasters. *Transportation Research Part E: Logistics and Transportation Review*. 2015;75:1-7. doi:10.1016/j.tre.2014.11.007
12. Döyem A, Aras N, Barbarosoğlu G. A two-echelon stochastic facility location model for humanitarian relief logistics. *Optimization Letters*. 2012;6:1123-45. doi:10.1007/s11590-011-0421-0
13. Najafi F, Moradi G, Bolbanabad AM, Rezaei S, Faramani RS, Matin BK, et al. Explaining the challenges, and needs of earthquake victims in Kermanshah province in 2017: a qualitative study. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2020;16(3):202-11. [In Persian]
14. Nejadshafiee M, Rahmani A, Sarhangy F. Familia rization with the dimensions of first aid and transport of the injured people in accidents and natural disasters. *EBNESINA*. 2017;19(1):57-62. [In Persian]
15. Sarikhani N, Farsad H, ZareTousi Z, Najafi M, Mousavi AS, Oveisi N. A survey about the Relief Operations of the Red Crescent Society in the 2012 Earthquake in East Azerbaijan due to the Managers' View of the RCS of the Province. *Quarterly Scientific Journal of Rescue and Relief*. 2014;6(3):20-30. [In Persian]
16. Available from: <https://www.aa.com.tr/fa/2078715>