

بسم الله الرحمن الرحيم

## درسنامه آشنایی با فرهنگ و معارف دفاع مقدس، ویژه دانشجویان علوم پزشکی

---

### خلاصه فصل ۴

(جلد اول ، صفحات ۸۲ تا ۱۰۰ از کتاب اصلی)،

برای استفاده توسط استادان و دانشجویان

تنظیم در زمستان ۱۴۰۲ ، توسط کارگروه تدوین درسنامه

### عنوان فصل

بهداشت و پیشگیری از بیماریها در شرایط جنگ تحمیلی؛

درسهای برای آینده

.... حفظ سلامت در شرایط جنگی، مواجهه و مقابله با چالش‌ها و بحران‌ها و حل آنها، پیشگیری از اشاعه بیماری‌های واگیردار، ارائه خدمات پایه سلامتی و کمک‌های بشردوستانه (غذای سالم، آب آشامیدنی بهداشتی، کمک‌های اورژانس، اسکان اضطراری، واکسیناسیون و...) به آوارگان، دارای اهمیت حیاتی است .... تجربه دفاع مقدس در ارائه مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی و صیانت از سلامت رزمندگان، اهالی مناطق جنگی، پناهجویان و عموم مردم، و دستاوردهای شگرف حاصله، الگویی عملی و مفید برای تمام حوادث انسان‌ساخت بشری و بلایای طبیعی و بحران‌های سلامتی آینده است ....

## فهرست

- اهداف آموزشی فصل ۴
  - هدف از تنظیم خلاصه فصل
  - هدف اصلی
  - اهداف اختصاصی
- مقدمه و بیان مسئله
- اهمیت موضوع
- بعضی واژه های برگزیده
  - بهداشت
  - سلامت
  - خدمات بهداشتی اولیه (سطح اول)
  - شاخص بهداشتی
  - بهداشت در شرایط اضطراری و حوادث غیرمترقبه
  - ارزیابی سریع بهداشتی در شرایط غیر مترقبه
- بهداشت در شرایط جنگی
- ویژگی های نظام سلامت و شاخص های بهداشتی در شرایط قبل و آغاز جنگ تحمیلی
- ساختار نظام سلامت در شرایط قبل و آغاز جنگ تحمیلی
- ارزیابی میزان آمادگی های نظام ارائه خدمات پایه بهداشتی در شروع جنگ تحمیلی
- تأمین نیازهای بهداشتی رزمندگان و مناطق نظامی و سیر آن در جنگ تحمیلی
- تأمین نیازهای بهداشتی پناهنجویان و مردم آواره مناطق جنگی؛ پیشگیری از فاجعه انسانی
- توانمندی های سازمان های نظامی در ارائه خدمات پایه سلامت
- نتیجه گیری
- تمرین و تأمل

## اهداف آموزشی فصل ۴

هدف از تنظیم متن خلاصه: کمک به فرایند تدریس و فراگیری

هدف اصلی: آشنایی با نحوه خدمات رسانی بهداشتی و پیشگیری از بیماری ها در شرایط جنگ تحمیلی

اهداف اختصاصی:

- شناخت ساختار نظام سلامت و شبکه های بهداشت و درمان در شروع جنگ تحمیلی و تحولات بعدی آن
- شناسایی تحولات بهداشتی ناشی از شروع غافلگیرانه جنگ تحمیلی، خاصه در مناطق جنگی
- آشنایی با «بهداشت در جنگ» و نحوه کنترل شاخص های سلامتی در شرایط آفندی و پدافندی
- تحلیل اقدامات پیشگیری از همه گیری ها در طول جنگ تحمیلی؛
- آگاهی از الگوی معتبر مدیریت بحران در عرصه خدمات بهداشتی در حوادث احتمالی آتی

## مقدمه و بیان مسئله

در جنگ، به علت تغییر شرایط عادی، جابه‌جایی انبوه جمعیت، توقف خدمات بهداشتی-درمانی، بار اضافی ناشی از مصدومان، وحشت عمومی، تخریب زیرساخت‌های بهداشت، تغذیه و آب آشامیدنی، تهدید نیروی انسانی، تضعیف شرایط امنیتی، اجتماعی و اقتصادی، ساختارهای بهداشتی مناطق درگیری و طیفی از مناطق مجاور، از رده فعالیت خارج یا منهدم می‌شوند. این شرایط موجبات همه‌گیری‌های تهدیدکننده و مرگبار و بروز فجایع انسانی ناشی از جنگ را فراهم می‌سازند. در مهمترین جنگ‌های معاصر، میلیون‌ها انسان به این دلیل جان خود را ازدست داده‌اند. در تجربه دفاع مقدس مسئولان و کنشگران بهداشت، با تحلیل دقیق، برنامه‌ریزی‌های جامع، و تدابیر علمی و هوشمندانه، از بروز این فجایع انسانی پیشگیری کردند.

## واژه های کلیدی

ارزیابی سریع بهداشتی، بهداشت پناهجویان، بهداشت رزمندگان، بهداشت عمومی، بهداشت محیط، بهداشت، خدمات بهداشتی اولیه، دفاع مقدس.

## Key words

Environmental Health, Health, Holley Defense, Primary Health Care (PHC), Public Health, Rapid Health Assessment, Refugees Health, Veterans Health.

## اهمیت موضوع

در شروع جنگ تحمیلی، نظام بهداشتی کشور فاقد سازماندهی مدیریت بحران بود و امکانات اولیه بسیار محدودی داشت و تهدید سلامت عمومی مردم و خاصه اهالی مناطق جنگ‌زده و همجوار، بسیار جدی بود. بهداشت و حفظ سلامت رزمندگان و مدافعان شجاع و دلاور میهن اسلامی هم اولویت قطعی داشت. منطقه درگیری، طولی بیش از ۱۵۰۰ کیلومتر، عمقی متغیر و گاه بیش از ده‌ها کیلومتر، و تنوع جغرافیایی و آب و هوایی و زیست‌محیطی داشت. جمعیت کشور حدود ۴۰,۰۰۰,۰۰۰ نفر و به سرعت در حال رشد، جمعیت استانهای جنگی و مجاور بیش از ۱۲,۰۰۰,۰۰۰ نفر و جمعیت رزمندگان در طول دفاع مقدس بیش از ۳,۰۰۰,۰۰۰ نفر بود. با لطف و عنایت الهی و تدابیر ارزنده و علمی مسئولان بهداشت، از بروز فاجعه انسانی و مشکلات جبران‌ناپذیر سلامتی پیشگیری، و همه‌گیری‌های مرگباری که در تمام جنگ‌های بزرگ قبلی تاریخ بروز و جان میلیون‌ها انسان بی‌گناه را گرفته بود، باوجود جنگ و درگیری شدید نظامی و حملات ناجوانمردانه به مناطق مسکونی، هرگز رخ نداد. این دستاورد عظیم مرهون مساعی نظام بهداشتی کشور، هم‌یاری همگانی مردم، تدابیر نیروهای مسلح و نهادهای انقلابی در به‌سازی و سالم‌سازی محیط، اقدامات کنترلی بیماری‌های سرایت‌پذیر، آموزش‌های لازم برای تشخیص به‌هنگام امراض مشکل‌آفرین، درمان آنی بیماری‌های کشف‌شده و سایر اقدامات مدبرانه بود. استفاده از این تجربه عظیم ملی در حوزه بهداشت با رویکرد آینده‌نگر و آینده‌نگاری علمی و عقلانی آن، موجبات تضمین سلامت مردم در حوادث آینده، و دستیابی به نظام سلامت پایدار و مقاوم در بلایا و مرجع و الهام بخش را فراهم خواهد ساخت.

## بعضی واژه های برگزیده

### • بهداشت

علم و هنر پیشگیری از بیماری‌ها، با رویکرد افزایش عمر، ارتقای سطح سلامت و توانمندی انسان‌ها، با تلاش همگانی برای بهسازی و سالم‌سازی محیط، کنترل بیماری‌های واگیردار، تشخیص و درمان به‌هنگام امراض مشکل‌آفرین.

### • سلامت

حالت آسودگی کامل جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی، که فقط به نبود بیماری یا ناتوانی در انسان خلاصه نمی‌شود.

### • خدمات بهداشتی اولیه (سطح اول)

خدمات سلامتی مبتنی بر شیوه‌ها و فناوری‌های دقیق علمی و قابل قبول اجتماعی، که مراقبت‌های عمومی سلامتی را برای همه افراد و خانواده‌ها در جامعه در دسترس قرار داده، وفق تدابیر WHO و اعلامیه ۱۹۷۸ آلماتا، بر اصول "عدالت"، "مشارکت"، "عملکرد منطقه‌ای و بین‌بخشی"، "فناوری مناسب" و "ایفای نقش محوری نظام سلامت" استوار است.

### • شاخص بهداشتی

معیاری که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم تغییرات وقایع یا وضعیت‌ها را اندازه‌گیری و با استفاده از داده‌های خام، اطلاعات مفیدی جهت مقایسه با استانداردها، بین بخش‌های مختلف یا دوره‌های زمانی را فراهم می‌سازد.

### • بهداشت در شرایط اضطراری و حوادث غیرمترقبه

جمعیت‌های انسانی در منازعات نظامی به‌علت جابه‌جایی‌های سریع در شرایط وخیم کمبود مواد غذایی، فقدان آب آشامیدنی سالم و فروپاشی خدمات پایه سلامت تحت تأثیر پیامدهای شدید عدم رعایت بهداشتی عمومی قرار می‌گیرند. این عوامل موجب بروز فاجعه انسانی شده، خدمات بشردوستانه فوری را طلب می‌کند. این سطح از وظایف نظام‌های سلامت تابع مرزهای جغرافیایی و ملاحظات سیاسی نیست و در همه شرایط باید انجام شود.

### • ارزیابی سریع بهداشتی در شرایط غیر مترقبه

به‌دست آوردن نمایی کلی از موقعیت و اندازه‌گیری سطح شرایط اضطراری، تعیین نیازها و کمبودها و مشخص کردن اقدامات دارای اولویت، شامل اجزای زیر:

- جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات؛
- انجام مؤثرترین اقدامات برای جلوگیری از مرگ و میر و کاهش بیماری‌ها (ممانعت از خشونت احتمالی، جیره غذایی کافی، آب آشامیدنی بهداشتی، کنترل بیماری‌های اسهالی، واکسیناسیون کودکان و تأمین بهداشت مادران و کودکان)؛

## بهداشت در شرایط جنگی

حفظ سلامت در مناطق جنگی و جنگ‌زده، مواجهه و مقابله با چالش‌ها و بحران‌ها و حل آنها، پیشگیری از اشاعه بیماری‌های واگیردار، ارائه خدمات پایه سلامتی و کمک‌های بشردوستانه (غذای سالم، آب آشامیدنی بهداشتی، کمک‌های اورژانس، اسکان اضطراری، واکسیناسیون و...) به آوارگان و دارای ابعاد ذیل: "توانمندسازی و راهبری نیروهای بهداشتی"، "برنامه واکنش سریع در شرایط پیچیده جنگی"، "تدوین، آموزش و به‌کارگیری دستورالعمل‌های استاندارد متناسب با شرایط جنگی"، "برنامه و دستورالعمل خاص برای پیشگیری و مواجهه با حوادث شیمیایی، میکروبی و هسته‌ای"، "طبقه‌بندی و راهنمای خاص برای سطوح مختلف مداخلات بهداشتی"، "فرماندهی و هماهنگی"، "سیستم منظم جمع‌آوری داده‌ها و ارزیابی و طبقه‌بندی نیازها"، "ارزیابی‌های سریع و بعدی" و "پروتکل ارتباطی مناسب با شرایط".

## بهداشت در شرایط جنگی دارای ابعاد ذیل است:

"جنگ یک معضل بهداشت عمومی"؛ "بهداشت فردی"؛ "بهداشت همگانی"؛ "بهداشت محیط"؛ "بهداشت آب، بویژه آب آشامیدنی"؛ "مسئله فاضلاب"؛ "بهداشت و ایمنی مواد غذایی"؛ "مسئله پسماندها، جمع‌آوری و دفع بهداشتی آنها"؛ "بهداشت هوا و شاخص کیفیت هوا"؛ "بهداشت مسکن و مکان‌های عمومی"؛ "واکسیناسیون از مبداء اعزام رزمندگان"؛ "البسه، پتو، ملحفه و ... "؛ "مواد گندزدا و انواع ضدعفونی‌کننده‌ها"؛ "مسائل بهداشتی در شرایط خاص، نظیر تهدید شیمیایی، بیولوژیک و هسته‌ای"؛ "آلاینده‌های رایج در محیط‌های نظامی"؛ "بهداشت آوارگان و پناهجویان"؛ "بهداشت اُسرای جنگی"؛ "بهداشت غیرنظامیان و مردم مناطق مختلف"؛ و "بهداشت در دوران بعد از جنگ و بازسازی"؛.

## ویژگی‌های نظام سلامت و شاخص‌های بهداشتی در شرایط قبل و آغاز جنگ تحمیلی

قبل از انقلاب اسلامی، کشور با مشکلات و پدیده‌های متعدد بهداشتی مواجه بود:

- شاخص‌های بهداشتی نامطلوب (مرگ و میر کودکان زیر یک سال، ۱۲۶ در ۱۰۰۰ و امید به زندگی حدود ۵۵ سال)؛
- در اغلب روستاها شبکه‌های بهداشت و خانه‌های بهداشتی وجود نداشت؛
- کمبود شدید پزشکان متخصص و عمومی، دندانپزشکان و داروسازان و سایر نیروهای انسانی سلامت بسیار بارز بود؛
- کمبودهای دارویی و تجهیزات پزشکی گسترده و نارسایی خدمات در بیمارستانهای معدود کشور بسیار محسوس بود؛
- رواج بیماری‌های واگیردار و عفونی (سل، تیفوئید، سرخک، سرخچه و مالاریا) در بالغان و کودکان؛
- پوشش واکسیناسیون عمدتاً کامل نبود؛
- استان‌های جنگی، قانون مالاریا بودند؛

## ساختار نظام سلامت در شرایط قبل و آغاز جنگ تحمیلی

در شروع جنگ تحمیلی وزارت بهداشتی وقت از طریق سازمان‌های منطقه‌ای بهداشتی استانها مسئولیت و نظارت بر سلامت را بر عهده داشت. ز تجارب موفق سازمان‌های منطقه‌ای، کنترل مالاریا بود. باوجود جنگ، ایران در معاهده آلماتا، متعهد به راه‌اندازی خانه‌های بهداشت و شبکه‌های بهداشتی می‌شود. با تدابیر و اهتمام مسئولان سلامت، خدمات پایه سلامت و مراقبت‌های اولیه بهداشتی (PHC)، به سرعت فراگیر و تا دورافتاده‌ترین نقاط کشور را تحت پوشش قرار داد. نظام شبکه خدمات بهداشتی درمانی عمدتاً بر سه پایه استوار بود: "اولویت خدمات پیشگیری بر خدمات درمانی"؛ "اولویت مناطق محروم و روستایی"؛ و "اولویت خدمات سرپایی بر بستری"؛. رؤس بعضی اقدامات به شرح زیر بوده است:

- طراحی دوره‌های آموزشی مناسب،
- تربیت کارکنان بهداشتی بومی شامل بهورز و بهداشت‌یار و استخدام و به کارگیری آنها در روستاها،
- تشکیل زیج حیاتی و جمع‌آوری آمار پایه بهداشتی مردم روستا (واکسیناسیون، مولید، مادران باردار و موارد فوت) و روزآمدسازی اطلاعات،
- کمک به به‌سازی منابع آب روستا،
- آموزش‌دهی و ارتقای سلامت مردم روستا،
- ارجاع برخی از بیماران به مراکز بعدی طبق دستورالعمل‌ها،

## رئوس تحولات ساختار نظام سلامت در دوره جنگ تحمیلی:

- قبل از سال ۱۳۶۴، مسئولیت آموزش پزشکی برعهده وزارت علوم وقت بود. با تصویب قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مهر ۱۳۶۴ و ادغام نظام آموزش پزشکی در نظام ارائه خدمات سلامت، مهم‌ترین و تأثیرگذارترین واقعه در تاریخ قانون‌گذاری سلامت کشور رقم خورد. رئوس تحولات بعدی:
- توسعه مراکز علوم پزشکی، تعمیم آنها به همه استان‌ها، ندایر جامع برای تربیت سریع نیروی انسانی که موجب جهش در تربیت نیروی انسانی بخش سلامت و ارتقای کیفیت و تحول آموزش پزشکی در جهت نیازهای جامعه شد؛
  - گسترش کمی و کیفی خانه‌های بهداشت و شبکه‌های بهداشت و درمانی و بهره‌مندی آنها از امکانات آموزش پزشکی؛
  - ارتقای سریع همه شاخص‌های سلامت از سال ۱۳۶۵ به بعد که موجب کاهش شیوع بیماری‌های واگیردار به‌ویژه امراض قابل پیشگیری با واکسن شد؛
  - تأمین، تداوم و ارتقای خدمات سلامتی به رزمندگان و جبهه‌های نبرد، با تشکیل «ستاد مصدومین و مجروحین»
  - تشکیل معاونت جنگ در دانشگاه‌های علوم پزشکی؛

## ارزیابی میزان آمادگی‌های نظام ارائه خدمات پایه بهداشتی در شروع جنگ تحمیلی

- وضعیت بهداشتی کشور در شروع جنگ تحمیلی نارسا و دارای کاستی‌های بسیار بود. بزرگترین نقطه قوت در این میان، سازمانهای منطقه‌ای بهداشت و درمان بودند که علیرغم ضعف‌های ساختاری، امکانات و نیروی انسانی، وظیفه تأمین خدمات اولیه بهداشتی را برعهده داشتند. توصیف این شرایط به شرح زیر خلاصه شده است:
- در روستاها که بیش از ۶۰ درصد جمعیت وقت کشور را در بر داشتند، ساختار منسجم بهداشتی وجود نداشت؛
  - بیماری‌های واگیردار و عفونی (سل، مالاریا، تیفوئید، تب مالت، سرخک، سرخجه، کزاز نوزادان و فلج
  - اطفال) به‌صورت گسترده در اقصی نقاط کشور رواج داشت و عمده‌ترین علت مرگ و میر، به‌ویژه در کودکان، بود؛
  - خدمات بهداشتی باروری و زایمان، خاصه در روستاها، ارائه نمی‌شد و میزان مرگ و میر مادران زیاد بود؛
  - پوشش واکسیناسیون کودکان کامل نبود؛
  - آب آشامیدنی در بسیاری از مناطق روستایی و بعضاً شهری کشور ناسالم بود؛
  - بیماری‌های انگلی رواج گسترده داشت و لیشمانیوز جلدی در بعضی مناطق، از جمله استان‌های مرزی شیوع داشت؛
  - سیستم‌های زیست‌محیطی در استان خوزستان شایع شده بود و همه‌گیری وبا (التور) در مناطق مختلف کشور مکرر بروز می‌کرد؛
  - سیل مهیبی در بهمن ۱۳۵۸، خوزستان را درنوردید و بسیاری زیرساخت‌های بهداشتی و منابع شهری و روستایی را تخریب نمود، با افزایش حجم آبهای راکد، خطر شعله‌ور شدن مالاریا به‌شدت تهدیدکننده بود؛

## تأمین نیازهای بهداشتی رزمندگان و مناطق نظامی و سیر آن در جنگ تحمیلی

با ارزیابی شرایط جنگی و پیش‌بینی حضور میلیون‌ها نفر در صحنه‌های نبرد، برنامه‌ریزی‌های جامعی انجام شد. خدمات بهداشتی جنگ از پادگان‌های آموزشی با معاینات عمومی، تشکیل پرونده بهداشتی، واکسیناسیون علیه کزاز و مننژیت و آموزش مراقبت‌های اولیه، آغاز شد. کنترل بهداشتی و واکسیناسیون از تاریخ ۲۲ خرداد ۱۳۶۲ به‌صورت اجباری انجام می‌شد. از این تاریخ تا پایان سال ۱۳۶۴، حدود ۷۷۳ هزار نفر علیه کزاز واکسینه شدند. در فاصله ۱۳۶۲ تا ۱۳۶۴، ۲۰۰,۰۰۰ نفر در مقابل مننژیت واکسینه شدند. سایر اقدامات بهداشتی خاص رزمندگان و مناطق درگیری:

- آموزش اصول بهداشتی فردی و عمومی و ارتقای سطح آگاهی‌های بهداشتی به رزمندگان قبل از اعزام؛
- برگزاری سمینارهای علمی ادواری برای راهیابی مشکلات بهداشت در جنگ؛
- کنترل مواد غذایی مصرفی رزمندگان در مبادی تهیه و نگهداری، فراوری و طبخ، حمل و نقل و توزیع؛
- برنامه ویژه کنترل منابع آب آشامیدنی، کلرزی و آزمایش‌های ضروری؛
- کنترل منابع آب، فاضلاب، زباله، گندزدایی محیط، مبارزه با حشرات و جوندگان و کنترل بهداشتی مکان‌ها؛
- بیماری‌های احتمالی و مراقبت از بیماران واگیردار در مراکز مناسب نزدیک به خطوط درگیری یا در شهرها؛
- اقدامات ویژه کنترل‌کننده لیشمانیوز جلدی (لیشمانیازسیون) و تب پشه خاکی؛
- اقدامات گسترده کنترل مالاریا در مناطق جنگی؛
- مبارزه با گال، و بیماری‌های و درمان آن همراه با توسعه بهداشت فردی و عمومی؛
- تهیه کیت‌های بهداشت فردی و افزودن آن به تجهیزات کوله‌پشتی رزمندگان؛
- مبارزه با مار و عقرب‌گزیدگی از طریق توزیع سرم‌های درمانی تهیه‌شده در مؤسسه واکسن و سرم‌سازی رازی و دفع پیشگیرانه از طریق حشره‌کش‌ها و توتون و تنباکو؛

### تأمین نیازهای بهداشتی پناهجویان و مردم آواره مناطق جنگی؛ پیشگیری از فاجعه انسانی

- با شروع جنگ، میلیون‌ها نفر به‌طور ناگهانی از اوطان مألوف، به مناطق اطراف آواره شدند. این بحران و تهدید بروز فاجعه انسانی، بزرگ‌ترین بحران انسانی ناشی از جنگ تحمیلی بوده که با تدابیر مسئولانه و انسان‌دوستانه بی نظیری، از آن جلوگیری شده و سرگذشت آن در هیچ کتاب و نوشته و مطالعه‌ای ای روایت نشده است. مهاجران جنگی مناطق آبادان و خرمشهر حدود ۶۰۰,۰۰۰ نفر تخمین زده شده؛ مهمترین بحران در روزهای اول تأمین آب آشامیدنی مهاجران جنگی بوده است. رئیس بعضی از مؤلفه‌های بحران اولیه پناهجویان جنگی به این شرح شناسایی شده است:
- از رده خارج شدن زیرساخت‌های بهداشتی و توقف روند عادی ارائه خدمات ضروری سلامت به مردم مناطق جنگی
  - اضافه شدن طیفی از نیازهای جدید ناشی از شرایط جنگی و آوارگی، خاصه در گروه‌های آسیب‌پذیر؛
  - شهادت و جراحات جنگی تعداد بی‌شماری از غیرنظامیان بومی و اسارت جمعی ایشان؛
  - مشکلات ناشی از آسیب یا تخریب شبکه‌های آب آشامیدنی و تهیه آب سالم به وسیله تانکر برای اردوهای پناهندگان؛
  - مشکلات بهداشتی ناشی از دام‌های سرگردان در بخشی از مناطق جنگی؛
  - نیازها و مشکلات بهداشتی اولویت‌دار خاص گروه‌های آسیب‌پذیر (زنان باردار، کودکان، بیماران و سالمندان)؛
  - تهیه و توزیع غذای سالم با نظارت تیم‌های بهداشت محیط در شهر و روستا و جبهه‌های جنگ و شناسایی و کنترل سریع موارد مسمومیت غذایی؛
  - مبارزه جدی و برنامه‌ریزی شده با ناقلان تهدیدکننده بومی (فلبوتوموس و آنوفل)؛
  - تهدید لیشمانیا و لزوم اقدامات ویژه کنترل‌کننده لیشمانیوز جلدی؛
  - سلب امنیت و آسایش و آرامش و ابتلا به ترس و وحشت دائمی و ترس از آینده و سرنوشت خود و دیگران؛
  - اشغال سرزمین، خانه و کاشانه، ازدست دادن زمین‌های کشاورزی و دامی، و کمبود محصولات کشاورزی و دامی؛

## ارزیابی سریع وضعیت بهداشتی در پناهجویان

هدف اصلی خدمات بهداشتی در مرحله حاد یک فاجعه منجر به آوارگی انبوه جمعیت‌های انسانی، مهار و کاهش سریع مرگ‌ومیر و تثبیت وضعیت بهداشتی با اولویت‌های عملیاتی زیر است:

- ارزیابی سریع وضعیت سلامت جمعیت مورد نظر؛
- واکسیناسیون وسیع علیه سرخک؛
- فراهم‌آوری آب آشامیدنی بهداشتی؛
- سرپناه و مکان‌یابی اردوگاه و اقدامات حفاظتی؛
- اقدامات درمانی برای مهار بیماری‌های حاد براساس پروتکل‌های استاندارد و با استفاده از داروهای اساسی؛
- کنترل بیماری‌های واگیردار و همه‌گیرهای بالقوه و تهدیدکننده و پیشگیری از آنها؛
- پایش و هشدار؛
- ارزیابی منابع انسانی، آموزش و نظارت بر عملکرد کارکنان سلامت عمومی و هماهنگی بین همکاران عملیاتی؛

## توانمندی‌های سازمان‌های نظامی در ارائه خدمات پایه سلامت

سازمان‌های نظامی کشور میلیون‌ها نفر از سرمایه انسانی جوان کشور را در اختیار دارند. سازمان بسیج مستضعفین یک تشکل همیشه‌آماده از ده‌ه‌های میلیون نفر داوطلب آموزش‌دیده و سازماندهی‌شده است. در بلایای طبیعی و غیرطبیعی، این مجموعه‌ها دارای بیشترین ظرفیت برای کنترل هر بحرانی در هر اوضاعی هستند. مشارکت مجموعه نظامی و طب رزمی در دفاع مقدس و نیز بلایای طبیعی (نظیر زلزله و سیل) نتایج شگرفی، عالی‌تر از همه الگوهای موجود در سایر کشورهای دنیا، به دنبال داشته است. این ظرفیت ملی عظیم، در ایثارگری‌ها و خدمات و حضور در صحنه‌های دفاع مقدس و حوادث پس از آن ریشه دارد.

## نتیجه‌گیری

در جنگ تحمیلی، همبستگی کامل ملی برای خدمات‌رسانی حیات‌بخش بهداشتی درمانی به رزمندگان و مردم، در زیباترین و جامع‌ترین حالت ممکن تحقق پذیرفت. محصول این مجموعه خدمات ارزش‌آفرین سلامت، پیشگیری از وقوع همه‌گیری بسیاری از بیماری‌های واگیردار تهدیدکننده در تمام دوران دفاع مقدس بوده است. نتیجه حضور همه‌جانبه نیروی انسانی بهداشت کشور در تمام مراحل دفاع مقدس، مصونیت ملت و رزمندگان عزیز از ابتلا به همه‌گیرهای مخوف و مرگ‌بار در شرایط جنگی بوده است. تجارب حاصل‌شده در ادوار بعدی سرمایه سلامت را برای احاد ملت بزرگ ایران اسلامی به ارمغان آورد و الگوی همبستگی تمام‌عیار ملی و استفاده از تمام ظرفیت‌ها و توانمندی‌ها ضامن سلامت آینده ملت خواهد بود.

## تمرین و تأمل

یک گردان نیروی زمینی، در شهریورماه برای شرکت در یک مانور نظامی به منطقه عمومی مهران اعزام و مستقر می‌گردد. بعد از دو سه روز از استقرار، و یک هفته قبل از مانور، تقریباً همه افراد گردان به یک بیماری همراه با تب و سردرد و کوفتگی عضلات و فوتوفویا (ترس از نور) مبتلا می‌شوند. تیم اورژانس بهداشتی تلاش می‌نماید که آنان را با استفاده از داروهای مسکن و تب‌بر مداوا نماید. بیماران پس از یک دوره ناهت چند روزه و استراحت و مصرف داروهای فوق بهبودی می‌یابند. این وضعیت را تحلیل نمایید.