



و تدبیر و قصور سعودی ها در مدیریت بحران فاجعه منا قابل پیگیری است

جمعی از اساتید دانشگاه های علوم پزشکی، پزشکان و پیراپزشکان کشور با ارسال نامه ای خطاب به دبیرکل سازمان ملل متحد، رسیدگی فوری به فاجعه منا را خواستار شدند.

به گزارش گروه دریافت خبر خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) جمعی از اساتید دانشگاه های علوم پزشکی، پزشکان و پیراپزشکان کشور با ارسال نامه ای خطاب به بان کی مون دبیرکل سازمان ملل متحد، با انتقاد از و تدبیر دولت سعودی در کنترل بحرانی که منجر به بروز فاجعه منا شد، عدم پاسخگویی و رسیدگی فوری به این حادثه را از منظر پزشکی قابل پیگیری دانستند و در ۴۲ بند مصادیق کوتاهی سعودی ها را که در بروز این فاجعه دخیل بوده است، متذکر شدند.

متن این نامه به شرح زیر است: ا

«بسمه تعالی

جناب آقای بان کی مون

دبیرکل محترم سازمان ملل متحد

با سلام و احترام

حادثه غم انگیز و تاسف بار منا در جریان برگزاری مناسک حج امسال در عربستان سعودی که منجر به از دست رفتن جان هزاران تن از پاک ترین بندگان خدا در هنگام عبادت الهی شد، موجی از غم و اندوه و تاسف را در میان کشورها و ملت های اسلامی به راه انداخته است، در این میان سو و تدبیر، قصور و تقصیر دولت سعودی در ایجاد، استمرار و گسترش ابعاد حادثه و نیز عدم پاسخ مناسب و فوری به این فاجعه از دیدگاه فنی و تخصصی پزشکی و مدیریت بحران قابل پیگیری و رسیدگی است. در حالی که براساس علم مدیریت بحران و پیشگیری، برای کوچک ترین انجمعات در حد یک مسابقه ورزشی، در دنیای امروزی، جامع ترین تمهیدات و برنامه ریزی ها طراحی و پیشرفته ترین امکانات پیش بینی می شود، کمترین شواهدی از برنامه ریزی علمی و عملیاتی برای این تجمع میلیونی از سوی دولت سعودی مشاهده نمی شود که در زیر به بعضی از آن ها اشاره می شود. ا

العدم وجود برنامه مشخص مدیریت خطر تجمعات فوق انبوه (Mega Mass Gatherings) برای پیش بینی، پیشگیری، کاهش اثرات، آمادگی در برابر این

- حادثه، پاسخ (Response) مناسب و بموقع و بازیابی (Recovery) شرایط پی از وقوع حادثه. ۱
- ۲- عدم اجرای اقدامات لازم جهت پیشگیری ۱) (Prevention) و کاهش اثرات ۲) (Mitigation) این نوع حوادث؛ مواردی مانند نصب آسایبان و سامانه های تهویه ای برای جلوگیری از گرمزدگی
- ۳- عدم مدیریت صحیح ازدحام و ناتوانی در برقراری جابه جایی و حرکت صحیح جمعیت و عدم وجود مأمورین راهنما در داخل جمعیت
- ۴- عدم اتخاذ تدابیر بموقع و طراحی و اجرای فوری برنامه های عملیاتی بر اساس صحنه حادثه ۱) (Incident Action Plans) جهت حل معضل پدید آمده
- ۵- فقدان منابع کافی مورد نیاز متناسب با حجم انبوه جمعیت؛ به ویژه آب آشامیدنی
- ۶- عدم پیش بینی مکان های استراحت برای حجاج سالخورده، معلول و بیمار در میان راه
- ۷- عدم پیش بینی محل خاص عبور خودرو ها و تیم های امدادی ۱)
- ۸- عدم پیش بینی تیم های امداد پزشکی بلایا ۱) (DMATs)
- ۹- فقدان مکان های استقرار پست های امدادی سرپایی در طول مسیر
- ۱۰- عدم تامین کافی آمبولانس و اتوبوس آمبولانس جهت انتقال فوری مصدومین
- ۱۱- عدم پیش بینی سامانه اورژانس هوایی و نبود بالگرد امدادی و ملزومات آن نظیر پد فرود
- ۱۲- عدم پیش بینی پست امدادی پیشرفته ۱) (Advanced Medical Post) و بیمارستان صحرائی ۱) (Field Hospital) کارآمد و پاسخگو
- ۱۳- نبود تعداد کافی نیروی انتظامی برای انجام تدابیر فوری و ضروری
- ۱۴- عدم ارائه آموزش های خاص به نیروهای انتظامات و پلیس مستقر در منطقه حادثه
- ۱۵- عدم رفع انسداد بموقع مسیر پس از اطلاع از وسعت مشکلات پدید آمده
- ۱۶- عدم پیش بینی راه های خروج اضطراری در طول مسیر
- ۱۷- عدم پیش بینی و وجود نرده ها و دیواره های متحرک در کناره های مسیر (به جای دیواره های ثابت فعلی) ۱)
- ۱۸- عدم وجود برنامه تخلیه اضطراری ۱) (Emergency Evacuation Plan)
- ۱۹- عدم وجود امکانات اطلاع رسانی شرایط به حجاج در طول مسیر (مانند صفحات بزرگ تلویزیونی و سامانه های صوتی و هشدار دهنده) ۱)
- ۲۰- برخورد خشن، امنیتی و پلیسی با حادثه به جای برخورد مدیریتی و امداد محور
- ۲۱- عدم وجود عملیاتی سامانه هشدار سریع ۱) (Early Warning System) و نبود واکنش بموقع ۱)
- ۲۲- فقدان یا بی کفایتی امکانات پایش ۱) (Monitoring) مسیر مانند دوربین ها و نبود سامانه مراقبتی ۱) (Surveillance System) برای جلوگیری از ایجاد یا گسترش

۱۲۳- عدم وجود سامانه فرماندهی حادثه (Incident Command System) و به تبع آن عدم استقرار پست فرماندهی حادثه (Incident Command Post) در محل برای مدیریت کارآمد، هماهنگ، صحیح و علمی حادثه

۱۲۴- عدم پیش بینی تدابیر بهداشتی حداقلی برای جلوگیری از وقوع حوادث ثانویه بهداشتی نظیر اپیدمی هایی چون کوروناویروس با توجه به استعداد این شرایط و حضور حجاج از پنج قاره جهان

۱۲۵- عدم وجود برنامه مشخص برای مدیریت اطلاع رسانی حادثه و نبود سامانه مشترک اطلاع رسانی (Joint Information Center) و بی خبری بستگان بسیاری از حجاج اعم از افراد سالم و حادثه دیدگان تا مدت ها پس از وقوع حادثه

۱۲۶- عدم وجود سامانه مدیریتی یکپارچه حج و عدم استفاده از ظرفیت سایر کشورهای اسلامی در مدیریت حادثه از جمله ممانعت از ورود اطبا و امدادگران هیات مستقل پزشکی حج ایران وابسته به جمعیت هلال احمر فقدان مراکز بین المللی و ملی هماهنگی فوریت ها (International and National Emergency Coordination Center) در سطوح عالی و عدم وجود یا عملکرد مرکز هدایت عملیات فوریت ها در سطوح عملیاتی (Coordination Center)

۱۲۷- عدم وجود تریاژ مناسب در صحنه حادثه برای اولویت بندی انتقال مصدومین حادثه

۱۲۸- عدم استقرار سامانه اورژانس پیش بیمارستانی (Emergency Medical Services) کارآمد در صحنه که منجر به انتقال با تاخیر زیاد مصدومین حادثه و عدم رعایت های استانداردهای درمانی حداقلی در حمل و نقل (Transfer) و نیز انتقال (Transport) مصدومین شد.

۱۲۹- وجود گزارش های متعدد از بی تفاوتی برخی از تیم های امدادی حاضر در صحنه حادثه و عدم انجام اقدامات لازم برای عملیات احیای قلبی - ریوی (CPR) و نجات فوری جان مصدومین

۱۳۰- فقدان برنامه صحیح و کارآمد برای مدیریت اجساد (Dead Body Management)

۱۳۱- وجود گزارش هایی از انتقال همزمان مصدومین و اجساد به کامیون های سردخانه دار که منجر به مرگ بسیاری از مصدومان شد.

۱۳۲- عدم مدیریت رسانه ها و اظهار نظرهای متعدد و عجولانه مقامات سطح بالای سعودی که با فرافکنی به جای التیام آلام منجر به شایعه پراکنی، تشویش اذهان و افزایش نگرانی ها شد.

۱۳۳- عدم اعلام بهنگام و صحیح آمار کشته ها و مصدومین و مفقودین و تفاوت جدی آمار رسمی با مشاهدات سایر منابع موثق خبری و در نتیجه رشد شایعات و اعلام آمارهای متعدد توسط منابع غیررسمی

۱۳۴- عدم وجود برنامه مشخص برای توزیع مصدومین انبوه حادثه (Patients)

۱) Distribution Plan) و توزیع بی برنامه مصدومین در شهرهای مختلف که منجر به افزایش پیچیدگی حادثه به ویژه در ابعاد روان شناختی شد. ۱

۱۱-۳۶ عدم وجود برنامه مشخص برای شناسایی و ردیابی (Tracking) افراد اعم از حجاج سالم، مصدوم و فوت شده با وجود تجربه صد ها ساله در مدیریت این مراسم عظیم و در نتیجه بی خبری از سرنوشت تعداد قابل توجهی از حجاج با گذشت چندین روز از حادثه

۱۱-۳۷ عدم آمادگی بیمارستان های سعودی در مدیریت صحیح این حجم از مصدومین و عدم مشاهده اجرای برنامه آمادگی (Hospital Disaster Preparedness Plan) بیمارستانی

۱۱-۳۸ عدم وجود برنامه فراطرفیت عظیم (Surge Capacity) در نظام سلامت برای پاسخ همه جانبه به این بحران

۱۱-۳۹ بی توجهی به استفاده از ظرفیت های تخصصی حجاج کشورهای مختلف (نظیر حجاج پزشک، پرستار و امدادگر) جهت مدیریت مردم محورا (Community Based Disaster Management) در حوادثی از این دست. ۱

۱۱-۴۰ بی توجهی تمام عیار به حرمت و کرامت انسانی در ابعاد مختلف مدیریت حادثه

۱۱-۴۱ آکارشکنی در سرکشی تیم های پزشکی ایران به بیمارستان ها جهت ردیابی بیماران ۱

۱۴ بی توجهی به ابعاد روان شناختی حادثه و عدم وجود برنامه برای بازتوانی روانی (Psychological Rehabilitation) حادثه دیدگان

جناب آقای دبیر کل! ما جمعی از اساتید دانشگاه های علوم پزشکی، پزشکان و پیراپزشکان کشور جمهوری اسلامی از جنابعالی مصرانه درخواست می کنیم که سازمان ملل متحد با تشکیل یک کمیته حقیقت یاب بی طرف با حضور نهادهای مرجع و بین المللی نظیر کمیته دائمی بین سازمانی (IASC)، فدراسیون بین المللی صلیب سرخ و هلال احمر (IFRC)، سازمان جهانی بهداشت (WHO)، نمایندگان دبیر کل محترم، سازمان همکاری اسلامی و کشورهای آسیب دیده از این فاجعه عظیم انسانی، به تهیه گزارشی بی طرفانه و بررسی ابعاد فنی ماجرا، ارائه راهکارهایی برای جبران نسبی ابعاد آن و جلوگیری از تکرار بروز چنین فجایعی پردازد. ۱

انتهای پیام

کد خبر: ۲۵۱۵۷۷۱۱