

مشارکت نیروهای بسیجی در طرح بسیج ملی ریشه کنی فلج اطفال

حسن اسدی

پیش گفتار

گزارش مختصری که نشانگر بخش کوچکی از توان و فعالیتهای گسترده بسیج در امر بهداشت و تأمین سلامتی جامعه اسلامی مان است در پیش رو دارید. این گزارش می تواند ما را به این حقیقت برساند. اساسی ترین کارها را می توان با تقویت بسیج انجام داد. فعالیت های مختلف از قبیل فعالیت های دفاعی، علمی و آموزشی، فرهنگی ورزشی، امر به معروف و نهی از منکر، امداد و نجات مصدومین در سوانح طبیعی و غیره و همچنین مبارزه جدی و علمی با تهاجم بیماری های واگیردار و شرکت فعال در طرح ملی ریشه کنی فلج اطفال این واقعیت را به ما نشان می دهد که بسیج در یک برنامه و یا در یک عمل محدود نمی شود؛ بلکه بسیج می تواند در فعالیت های اساسی بسیاری در جامعه مشارکت نماید.

مقدمه

سلامتی نعمتی است الهی که در منابع مذهبی و علمی اهمیت فراوانی برای آن قایل شده اند و از آن به عنوان بالاترین نعمات نام برده اند. صرف هرگونه هزینه و انجام هر نوع تلاش جهت کنترل و پیشگیری از بیماری ها و ارتقاء سطح سلامت جامعه نه تنها اتلاف سرمایه و نیروی انسانی به شمار نمی آید؛ بلکه به دلایل علمی، انکار خود یک نوع صرفه جویی محسوب می گردد که در کوتاه مدت ثمرات فراوانی به بار خواهد آورد.

در اثر موفقیت دنیا در ریشه کنی بیماری آبله تا به حال سالیانه یک میلیارد دلار

صرفه جویی شده است که چیزی بیش از سه برابر کل هزینه ریشه کنی آبله در دنیا است. زیرا کل هزینه ریشه کنی آبله ۳۰۰ میلیون دلار بیش نبود. بیماری فلج اطفال یکی از ۶ بیماری قابل پیشگیری با واکسن است که همه ساله بیش از ۴۰ میلیون طفل را مبتلا می سازد از این گروه عظیم رقمی معادل ۲۰۰ هزار کودک به عوارض فلجی این بیماری مبتلا می گردند و به خیل بیماران دائمی و معلولین جامعه اضافه می شوند.^(۱) صدمات انسانی و مالی بیماری فلج اطفال در بردارنده عوارض بسیاری برای جوامع می باشد. بررسی های علمی نشان می دهد که می توان به ریشه کنی بیماری فلج اطفال نیز امیدوار بود و به آن اندیشید. ریشه کنی پولیو^(۲) از برخی جهات ساده تر از آبله است، لکن از بسیاری جنبه های تکنیکی و علمی دشوارتر و نیازمند تلاش و سرمایه بیشتری است. معهذرا ریشه کنی بیماری فلج اطفال هدفی قابل حصول و دستیابی است که طلیعه آن را می توان دید. امروزه واکسن بسیار مناسبی برای فلج اطفال در دست است و در برخی از نقاط دنیا نه تنها بیماری ریشه کن شده بلکه اثری از این بیماری نیز دیده نمی شود و به عبارتی از سپتامبر سال ۱۹۹۱ که آخرین مورد فلج اطفال در یک طفل دو ساله پرو دیده شد تا به حال هیچ مورد از بیماری فلج اطفال در نیمکره غربی گزارش نگردیده است.^(۳)

اگر چه واکسیناسیون اطفال در غالب برنامه های جاری بویژه اگر از پوشش مناسبی برخوردار باشد اثر فراوانی در کاهش موارد ابتلاء به بیماری و کنترل آن خواهد داشت. لکن تهیه کننده^(۴) واکسن خوراکی بیماری پولیو در سال ۱۹۸۰ استراتژی واکسیناسیون همگانی را به صورت بسیج پیشنهاد نمود، به نحوی که کلیه اطفال زیر ۵ سال بدون توجه به واکسیناسیون قبلی انجام شده طی دو نوبت بر علیه بیماری فلج اطفال واکسینه شوند. در حال حاضر کشور چین علیرغم داشتن پوشش ۹۶٪ برای نوبت سوم واکسن پولیو تصمیم دارد در راستای حرکت جهانی ریشه کنی فلج اطفال، قریب

۱- اصول طرح اجرایی روز ملی واکسیناسیون فلج اطفال، معاونت بهداشت، آذرماه ۷۲.

۲- نام علمی بیماری فلج اطفال

۳- اصول طرح اجرایی روز ملی واکسیناسیون فلج اطفال، معاونت بهداشت، آذر ماه ۷۲.

۴- سابین Sabin

صد میلیون طفل زیر ۵ سال را واکسینه نماید. (۱)

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی کشور ایران در راستای وظایف قانونی خود در نظر داشته است با اجرای برنامه روز ملی ریشه کنی فلج اطفال در فروردین و اردیبهشت سال ۱۳۷۳ گام بزرگی را در راه اعتلای سطح سلامت جامعه ایرانی بردارد و طی چند سال به ریشه کنی کامل بیماری فلج اطفال دست یابد.

ویروس پولیوآنترو، ویروسی است که از نظر آنتی ژن سه تیپ ۱ و ۲ و ۳ دارد. هر سه تیپ باعث فلج می شوند تیپ یک شایع ترین عامل فلج است. تیپ ۳ کمتر شیوع دارد و تیپ ۲ ندرتاً فلج می دهد. اپیدمی ها به علت شیوع ویروس تیپ ۱ می باشد. فلج اطفال «پولیومیلیت» یک بیماری حاد و ویروسی است که به دستگاه عصبی آسیب می رساند. این بیماری خطرناک بوده، ۲ الی ۱۰ درصد کسانی که فلج می شوند، فوت کرده و سایر مبتلایان هم دچار ضعف یا فلج دائمی می شوند که ممکن است عضلات مربوط به بلع یا تنفس را هم درگیر کند. (۲)

۱- فلج اطفال از تماس مستقیم با فرد آلوده سرایت می کند.

از آنجایی که ویروس در ترشحات حلق و مدفوع بیماران وجود دارد، از راه سرفه، عطسه و تماس با مدفوع قابل سرایت می باشد.

عدم رعایت بهداشت فردی و نشستن دست ها بعد از اجابت مزاج و قبل از خوردن غذا، یکی از عوامل اصلی انتقال بیماری است.

۲- دوران بیماری ۲ تا ۴ هفته می باشد.

حداقل در ۹۹ درصد موارد آلودگی به این ویروس «بدون علامت» است. معمولاً هیچگونه اختلال حسی در اندام وجود ندارد و تنها حرکت آن مختل می شود.

قابل ذکر است متأسفانه تاکنون هیچ داروی مؤثری برای این بیماری کشف نشده است و در صورت بروز فلج تا آخر عمر باقی خواهد ماند.

۳- با واکسیناسیون بموقع علیه بیماری فلج اطفال، می توان کودک را تا آخر عمر در برابر ابتلاء به این بیماری محافظت نمود.

۱- اصول طرح اجرایی روز ملی واکسیناسیون فلج اطفال، معاونت بهداشت، آذر ماه ۷۲.

۲- بسیج ملی ریشه کنی فلج اطفال، نیروی مقاومت بسیج.

- * بر طبق برنامه ایمن سازی، واکسن خوراکی فلج اطفال (به صورت دو قطره در هر نوبت) در بدو تولد، ۱/۵ ماهگی، ۳ ماهگی، ۴/۵ ماهگی تجویز می شود.
- * یادآوری نوبت اول در ۱۵ ماهگی و یادآور نوبت دوم در ۴ تا ۶ سالگی (قبل از ورود به مدرسه) ضروری است.
- * چنانچه کودک در زایشگاه اولین نوبت قطره فلج اطفال خود را دریافت نکرد، در اولین فرصت ممکن باید واکسن را به او خوراند.
- * در عده معدودی از اطفال علائم حقیقی مانند سردرد، اسهال، دردهای عضلانی به مدت چند روز پس از واکسینه شدن ظاهر می شود که خود به خود رفع می گردد (۱)

مروری بر تاریخچه ریشه کنی بیماری پولیومیلیت (فلج اطفال)

در مهر ماه ۱۳۴۵ نخستین پیکار مشترک انسان ها به خاطر سلامتی بر علیه آبله آغاز شد و همه ملت ها بر حسب توانایی علمی و مالی خود در آن شرکت کردند و سخاوتمندانه همه منابع لازم را برای این پیکار تأمین نمودند. (۲)

یازده سال بعد در مهر ماه ۱۳۵۶ در تقویم تاریخ پزشکی چنین ثبت شد: «آبله، نقطه بدون بازگشت» (۳)

یازده سال بعد در سال ۱۳۶۷ مجمع عمومی جهانی بهداشت در چهل و یکمین اجلاسیه خود در ژنو سازمان جهانی بهداشت را ملزم نمود تا نسبت به ریشه کنی بیماری پولیومیلیت اقدام کند.

از زمان تعیین این هدف در سال ۱۳۶۷ تا رسیدن ۱۳۷۹ بیش از نیمی از مهلت پیش بینی شده سپری خواهد شد. در این فاصله درس های بسیاری آموخته می شود، و پیشرفت های زیادی بدست خواهد آمد. در حال حاضر تکنولوژی ها و استراتژی های

۱ - بسیج ملی ریشه کنی فلج اطفال، نیروی مقاومت بسیج.

۲ - ریشه کنی بیماری پولیومیلیت (فلج اطفال)، معاونت بهداشت، سال ۷۲.

لازم برای نیل به هدف ریشه‌کنی پولیومیلیت در دسترس قرار دارد. تجربه نشان می‌دهد که سیاست مبتنی بر پنج استراتژی تکمیلی به شدت مؤثر است و نه تنها کودکان را حفاظت می‌کند، بلکه به ریشه‌کنی ویروس وحشی پولیو می‌انجامد.

۱- پوشش بالای ایمن‌سازی با واکسن خوراکی فلج «OPV»^(۱).

۲- مراقبت دقیق بیماری، کشف همه موارد مظنون به پولیومیلیت.

۳- انجام روزهای ملی ایمن‌سازی.

۴- انجام واکنش سریع کارشناسی در برابر بیماری به هنگام کشف هر مورد مظنون.

۵- «پاکسازی» ایمن‌سازی در مناطق پرخطری که احتمال پایداری ویروس وحشی

پولیو داده می‌شود.^(۲)

لکن با آنکه ویروس بیماری، در نیمکره غربی ریشه‌کن شده هنوز هم مشکلاتی باقی مانده و برای آنکه کودکان قرن بیست و یکم از خطر فلج ناشی از پولیومیلیت در امان باشند، بایستی هر چه سریعتر اقدامات لازم صورت گیرد. در بررسی روند ریشه‌کنی بیماری پولیومیلیت «سال‌های مهم در جنبش ریشه‌کنی پولیومیلیت» به موارد زیر برخورد می‌کنیم:

سال ۱۳۲۶: اندرس^(۳)، ولر^(۴) و رابینز^(۵) موفق شدند ویروس پولیو را در کشت سلولی رشد دهند.

سال ۱۳۳۳: مصرف واکسن کشته ویروس پولیو^(۶) ساخته ژوناس سالک^(۷) تأیید شد.

سال ۱۳۴۹: استفاده از واکسن زنده ضعیف شده پولیو ساخته دکتر آلبرت مابین مورد تأیید قرار گرفت.

1- Oral Poliovirus Vaccine.

۲- ریشه‌کنی بیماری پولیومیلیت (فلج اطفال)، معاونت بهداشت، سال ۷۲.

3-

ENDERS

4- WELLER

5- ROBBINS

6- Inactivated Poliomyelitis Vaccine.

7- J-SALK

سال ۱۳۴۵: سازمان جهانی بهداشت برنامه ریشه کنی بیماری آبله را آغاز نمود.
 سال ۱۳۵۲: سازمان جهانی بهداشت برنامه توسعه ایمن سازی را به اجرا گذاشت.
 سال ۱۳۵۶: پیروزی کامل ریشه کنی آبله نشان داد که با یک مبارزه هماهنگ علمی می توان بر بیماری فائق آمد.

سال ۱۳۵۶: افوسو - آما^(۱)، کراتزر^(۲) و نیکلاس^(۳) با انجام بررسی هایی از افراد افلیج که در غنا به عمل آوردند نشان دادند که در کشورهای در حال توسعه پولیومیلیت یک مشکل عمده بهداشتی است.

سال ۱۳۶۳: همه کشورهای عضو سازمان سراسری بهداشت امریکا «PAHO»^(۴) بر روی هدف ریشه کنی ویروس وحشی پولیو از سراسر آمریکا تا سال ۱۳۶۸ به توافق رسیدند.

سال ۱۳۶۷: سازمان جهانی بهداشت از طرف مجمع عمومی بهداشت جهانی ملزم شد تا نسبت به ریشه کنی بیماری پولیومیلیت از سراسر جهان تا سال ۱۳۷۹ اقدام کند.

در حال حاضر «فروردین ماه ۱۳۷۳» بیش از دو سال است که هیچ موردی از پولیومیلیت در هیچ نقطه ای از نیمکره غربی دیده نشده است.^(۵)

هزینه های سالانه

هزینه های عمده ریشه کنی پولیومیلیت را خود کشورها با اجرای خدمات ایمن سازی، مراقبت و توسعه خدمات آزمایشگاهی می پردازند.

حمایت سازمان های غیر دولتی و سایر اهدا کنندگان، صرف تهیه واکسن مورد لزوم صرف سیاست های اصلی با تجهیزات، معرف های آزمایشگاهی، تأمین هزینه ای پرسنل مبارزه با همه گیری و پژوهش برای یافتن راههای سریعتر به منظور نیل به ریشه کنی جهانی پولیو می شود. اما فوری ترین نیاز واکسن است، با آنکه هر واکسن

1- OFOSU _ AMAAH

2- KRATER

3- NICOLAS

4- Pan_American Health Organization.

۵- ریشه کنی بیماری پولیومیلیت (فلج اطفال)، معاونت بهداشت، سال ۷۲.

خوراکی در حال حاضر ۷ سنت است ، بیش از ۲ بلیون دز برای ایمن سازی جاری و ایمن سازی عمومی در هر سال نیاز می باشد . منافع اقتصادی ریشه کنی بیماری از هزینه ها به مراتب پیشی خواهد گرفت ، برای نمونه از آخرین مورد آبله در سال ۱۹۷۷ تاکنون ، آمریکا که بزرگترین پرداخت کننده هزینه ها بوده است هر ۲۶ روز یکبار همه سهمی را که پرداخت نموده صرفه جویی می کند .

ریشه کنی پولیومیلیت سرانجام باعث پس انداز وجوه بیشتری می شود ، اگر پیشرفت فعلی حفظ شود از ۱۹۹۸ شروع به باز پرداخت هزینه های خود می کند که تا سال ۲۰۰۰ نیم بلیون دلار و پس از آن تا سال ۲۰۱۵ سالانه به ۳ بلیون دلار بالغ خواهد شد .^(۱)

با وجود اینکه ریشه کنی پولیومیلیت در بردارنده هزینه می باشد ، ولی نتایج مفیدی نیز در بردارد :

- ۱- پس اندازی که در نهایت از توقف ایمن سازی پولیو حاصل می شود .
- ۲- کاهش فوق العاده زیاد مرگ های قابل اجتناب بیماری و معلولیت های دراز مدت بیشتر از آنچه از طریق ایمن سازی جاری به دست می آید . پس انداز ناشی از هزینه های نامحسوس رنجها و ضایعات اقتصادی خانواده ها .
- ۳- تقویت مراقبت های بهداشتی اولیه با توسعه خدمات پیشگیری بهداشتی .^(۲)

طرح بسیج ریشه کنی فلج اطفال در ایران

بسیج به عنوان نیروی مؤثر در ریشه کنی اطفال مطرح گردیده ، این طرح با هدف کلی ریشه کنی بیماری فلج اطفال و با اهداف اختصاصی زیر دنبال شد :

- ۱- تأمین حداقل ۹۸ درصد پوشش واکسیناسیون خوراکی فلج اطفال برای اطفال زیر پنج سال
- ۲- افزایش آگاهی جامعه به لزوم واکسیناسیون خوراکی فلج اطفال زیر پنج سال به

۱- ریشه کنی بیماری پولیومیلیت (فلج اطفال) ، معاونت بهداشت ، سال ۷۲ .

۲- همان منبع .

میزان صد در صد

- ۳- درگیر نمودن افشار مختلف جامعه و سایر بخشهای توسعه جهت اداره امور و تأمین حداقل ۹۰ درصد از نیروی انسانی و ۵۰ درصد از منابع مالی مورد نیاز برنامه
- ۴- تأمین واکسن مورد نیاز در داخل کشور به میزان صد در صد از سال دوم اجرای برنامه

در طرح با توجه به استراتژی های اساسی زیر دنبال گردید:

۱- تجویز دو نوبت واکسن خوراکی فلج اطفال به فاصله یک ماه به صد در صد کودکان زیر پنج سال به طور هم زمان در سراسر کشور صرف نظر از سابقه واکسیناسیون آنها

۲- آموزش رده های مختلف «پزشکی و مردم» در زمینه واکسیناسیون منظم و به موقع کودکان زیر پنج سال طی سال های برنامه

۳- افزایش دسترسی به ایمن سازی فلج اطفال با انجام واکسیناسیون منزل به منزل کودکان زیر پنج سال کلیه خانوارها

۴- استفاده از نیروهای مردمی و سایر بخش ها بویژه داوطلبین نیروی مقاومت بسیج سپاه پاسداران انقلاب اسلامی جهت اجرای برنامه

۵- تقویت زنجیر تولید واکسن خوراکی فلج اطفال در ایران با همکاری بخش های مختلف توسعه و سازمان های بین المللی^(۱)

به دنبال یک برنامه ریزی و سازماندهی چند ماهه در سال ۱۳۷۲ مطرح و با همکاری وسیع بسیجیان دلاور و دیگر افشار مردم با هدایت علمی و اجرایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ستاد نیروی مقاومت بسیج سپاه پاسداران انقلاب اسلامی در سراسر میهن اسلامی ایران در ماههای فروردین و اریبهشت به اجرا درآمد.

سازماندهی جهت اجرای طرح

نظارت عالی و هدایت علمی اجرای روز ملی واکسیناسیون فلج اطفال را ستاد کشوری ایمن سازی عهده دار بوده است که متشکل از واحدهای زیر می باشد:

۱- ستاد کشوری در تهران

۲ - ستاد استانی در استانها

۳ - ستاد شهرستانی در شهرستانها

وظایف ستادها

هریک از ستادها دارای وظایف خاصی می باشند که به شرح آنها پرداخته می شود:

۱ - ستاد کشوری

- تهیه برنامه اجرایی کشوری و دستورالعمل های مربوطه
- تهیه متون و مواد آموزشی و تکثیر آن برای کلیه واحدهای اجرایی
- تهیه و تدارک و توزیع واکسن مورد نیاز به استانها
- تهیه وسایل زنجیره سرما و توزیع آن به استانها
- تهیه متون و مواد آموزش همگانی
- نظارت بر تهیه برنامه های استان
- نظارت بر اجرای برنامه ها در استانها
- آموزش هماهنگ کننده های استانی
- ارزشیابی نهایی برنامه
- تشکیل کمیته های چهارگانه و تقسیم کار و وظایف بین آنها

۲ - ستاد استانی

- تهیه برنامه اجرایی استان
- توزیع واکسن و وسایل زنجیره سرد به شهرستان
- آموزش هماهنگ کننده های شهرستان
- نظارت بر اجرای برنامه در شهرستان
- ارزشیابی برنامه در استان
- توزیع وسایل آموزشی و آموزش همگانی به شهرستانها

۳ - ستاد شهرستانی

- تهیه برنامه اجرایی شهرستان
- سازماندهی اجرایی برنامه در شهر و روستا
- انتخاب داوطلبان

- آموزش داوطلبان
- انتخاب ناظرین اجرای برنامه و آموزش آنها
- استفاده از رسانه های گروهی برای آموزش همگانی مردم
- جلب همکاری سازمانهای دولتی و مردم
- دریافت واکسن و لوازم زنجیره سرد از استان و توزیع آنها به مراکز اجرایی برنامه
- نظارت بر اجرای برنامه در شهرستان (۱)

اجرا

- اجرای برنامه در شهرها

بلوک های جمعیتی شهرها بر طبق دفاتر سرشماری موجود به بلوک های کوچک ۱۰۰ خانواری تقسیم می شود که هر کدام از این بلوک های کوچک را یک گروه پوشش خواهد داد. گروه ها از ۲ نفر داوطلب تشکیل شده اند که یک نفر واکسن می خوراند و واکسیناسیون را ثبت می نماید و مچ دست راست کودک واکسینه شده با ماژیک قرمز و اترپروف خط می گذارد. این علامت سبب می شود که کودکان واکسینه شده از کودکان غیر واکسینه مشخص شوند. داوطلب دیگر، آموزش بهداشت خواهد داد. برنامه واکسیناسیون خانه به خانه انجام خواهد شد.

علاوه بر تقسیم بلوک های مسکونی بین گروه ها پست های ثابت زیر نیز برای واکسیناسیون برقرار خواهد بود. تعداد این پست ها با توجه به حجم جمعیتی تعیین می گردند.

۱- کلیه فرودگاه ها برای مسافرین خروجی و ورودی

۲- کلیه باشگاه های پلیس راه در ورودی شهرها

۳- کلیه ترمینال های اتوبوس

۴- کلیه ایستگاه های راه آهن

۵- اورژانس بیمارستانها

ضمناً در روزهای واکسیناسیون فلج اطفال اکیپ هایی به بیمارستان ها، شیر خوارگاه ها، آسایشگاه های معلولین جسمی، ذهنی و هر مکان که احتمال وجود

کودکان زیر ۵ سال در آنها می رود اعزام می گردد قابل ذکر است که علامت ماژیک قرمز بر روی مچ دست راست کودک مورد نظر نشانه دریافت واکسن می باشد و هر کدام از گروه ها باید آن را ملاک قرار دهند .

اجرای برنامه در روستا

الف - روستاهای تحت پوشش خانه بهداشت :

اجرای برنامه به روش خانه به خانه می باشد . بهورز زن مسئولیت اجرای برنامه را در روستای اصلی عهده دار می باشد و بهورز مرد روستاهای قمر را تحت پوشش قرار خواهد داد . در صورتی که خانه بهداشت فاقد بهورز مرد باشد یا تعداد روستاها از ۳ بیشتر باشد از وجود داوطلبین استفاده خواهد شد .

در روستاها نیز مانند شهر پس از انجام واکسیناسیون مچ دست راست کودک با ماژیک قرمز علامت گذاری می شود .

ب - روستاهای با تیم سیار :

هر تیم سیار موظف است روستاهای تحت پوشش خود را در برنامه قرار دهد بدین منظور هر تیم در هر یک از روستاها یکی از معلمین و یا افراد واجد شرایط داوطلب را شناسایی کرده و پس از آموزش لازم واکسیناسیون روستا را به وی می سپارند و در زمان اجرا طبق برنامه ای که از قبل تعیین خواهد نمود انجام برنامه را سرپرستی و نظارت خواهند نمود . در این روستاها نیز مانند شهر پس از انجام واکسیناسیون مچ دست راست کودک با ماژیک قرمز علامت گذاری می شود .

نظارت اجرایی و ارزشیابی

نظارت و ارزشیابی برنامه به عهده اداره کل مبارزه با بیماری ها بوده و مدیر کل اداره مزبور مسئولیت کشوری نظارت و ارزشیابی را عهده دار است و در زمان اجرا برای هر یک از استانهای کشور افرادی را از اداره کل مبارزه با بیماری ها و یا سایر ادارات کل انتخاب و به عنوان مسئول نظارت اجرایی و ارزشیابی به هر استان معرفی می کند . این فرد مسئولیت همکاری در تهیه برنامه استان و اجرای آن را از سطح کشوری خواهد داشت .

ناظرین اجرایی عملیاتی

۱ - شهرها : مرکز بهداشتی درمانی شهری مسئولیت نظارت و ارزشیابی برنامه را در

حوزی جمعیتی خود دارا خواهد بود و باید به ازای هر ۵ تیم داوطلب یک نفر از کارکنان مرکز را به عنوان ناظر و هماهنگ کننده انتخاب کند. کلیه مقدمات اجرایی تهیه و توزیع امکانات و تدارکات در زمان اجرا و همچنین نظارت اجرایی به عهده افراد هماهنگ کننده و راهنما خواهد بود.

۲- روستاها: در روستاهای تحت پوشش خانه بهداشت در صورتی که از گروه های داوطلب برای برنامه استفاده شود به عهده مرکز بهداشتی درمانی روستایی می باشد که باید خانه های بهداشت تابعه را بین کاردانا و کارکنان فنی مرکز تقسیم کند. روستاهای با تیم سیار: نظارت اجرایی برنامه با کارکنان تیم سیار خواهد بود که روستاهای تحت پوشش خود را تقسیم کرده و هر کدام بر بخشی از این روستاها نظارت خواهد داشت. ناظرین در هنگام نظارت باید از تیم های داوطلب در زمان اجرا بازدید نموده و ضمناً در محل به دنبال کودکان زیر ۵ سال بگردند که معج دست راست آنها علامت گذاری نشده است.

نقش نیروی مقاومت بسیج و بسیجیان سازمان یافته در طرح بسیج ملی ریشه کنی فلج اطفال

وزیر بهداشت و درمان با تقدیم گزارشی به محضر مقام معظم فرماندهی کل قوا درخواست نموده است که با همکاری نیروی مقاومت بسیج طرح ریشه کنی بیماری فلج اطفال را به اجراء در آورد دفتر معظم له گزارش وزیر بهداشت و درمان را به ستاد کل قوا ارسال نموده تا در این زمینه نظر بدهند. حسب الامر ریاست محترم کل قوا، یک نسخه از اصل طرح جهت اعلام نظر به نیروی مقاومت بسیج ارسال گردید. نیروی مقاومت بسیج با اعزام نماینده ای در جلسه تعیین شده از سوی ستاد کل قوا در همین زمینه شرکت نموده که مفاد آن جلسه طی گردشکاری از سوی ستاد کل قوا به مقام معظم رهبری تقدیم گردید.

معظم له مقرر فرمودند:

«اقدام شود چون حضور بسیج به معنای حضور نیروهای ناب انقلاب در این صحنه است. باید رعایت های ویژه ای در گزینش و تعیین دستورالعملها انجام گیرد».

عوامل مؤثر در پیشنهاد و درخواست وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی از نیروی مقاومت بسیج برای این طرح مهم بهداشتی توسط امدادگران بسیجی به ترتیب ذیل بوده است .

۱- اهمیت و ضرورت اجرای طرح ظرف مدت ۶ سال و حداکثر تا سال ۲۰۰۰ میلادی (۱۳۷۹) با توجه به تأکید سازمان بهداشت جهانی و تعهد جمهوری اسلامی ایران در این رابطه و لزوم آغاز دوره ۶ ساله واکسیناسیون همگانی از سال جاری و هماهنگی منطقه ای و توانمندی آماده شدن بسیج برای اجرای این طرح .

۲- ضرورت همیاری ملی و مردمی .

۳- لزوم تحت پوشش قرار دادن کلیه نقاط کشور که به نحوی محل سکونت یا تردد کودکان می باشند «گسترده‌گی محدوده طرح و گستردگی شبکه استقراری و حضور بسیج در اقصی نقاط کشور .

۴- لزوم انجام واکسیناسیون همگانی فقط در مدت یک روز برای تحقق هدف ریشه کنی و ضرورت سرعت عمل و تناسب این ویژگی با سرعت فعالیت سازمان یافته بسیج
۵- نیاز به سازماندهی ، نظم ، انضباط و تشکل مناسب نیروهای عمل کننده و تناسب موضوع با تشکل ارتش بیست میلیونی .

۶- نیاز به بیش از ۳۵۰/۰۰۰ نفر داوطلب مردمی بویژه نیروهای جوان برای اجرای طرح و توانمندی بسیج در سازماندهی و بکارگیری همه اقشار داوطلب «و حضور محوری دانش آموزان در بسیج» .

۷- لزوم تقلیل هزینه های اجرای طرح به کمترین میزان ممکن با توجه به حجم و گستردگی عملیات اجرایی و برنامه هایی مقدماتی از یک سو و محدودیتهای بودجه‌ای از سوی دیگر و توانایی بسیج در این رابطه که بسیجیان و پاسداران بدون دریافت حق الزحمه ای انجام داده و در همه ابعاد تا ۸۰٪ صرفه جویی شد .

۸- اهمیت و ضرورت بکارگیری متعهدترین نیروها و حصول اطمینان از سلامت انجام ماموریت در ابعاد گوناگون تخصصی ، امنیتی ، اجتماعی و حضور مخلص ترین و ناب ترین نیروهای انقلاب در بسیج .

۹- نقش مؤثر و اساسی بسیج در فعالیتهای و عملیات امدادی و دفاع غیر نظامی با توجه به وظایف مصوب .

۱۰- تجربه های موفق بسیج در انجام مأموریت های مهم و گسترده^(۱)

عوامل موثر در قبول پیشنهاد «وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی از سوی نیروی مقاومت بسیج»

- ۱- موافقت و ابلاغ مقام معظم فرماندهی کل قوا .
- ۲- پیش بینی مشارکت بسیج در فعالیت های امدادی و تعمیم بهداشت همگانی با توجه به شرح وظایف مصوب .
- ۳- لزوم ایفای نقش محوری بسیج در فعالیت های ملی و مردمی با توجه به سازماندهی اقشار مردم در این تشکل الهی .
- ۴- انگیزه های مخلصانه بسیجیان در مشارکت با فعالیت های اساسی دولت و خدمت به جامعه اسلامی .
- ۵- ضرورت بکارگیری توان بسیج با حفظ آمادگی دفاعی در امور غیر نظامی به منظور کمک به دولت و تقویت برنامه های ارتش بیست میلیونی « بویژه در قشر بسیج دانش آموزی که مبنای فعالیت ها در این قشر علاوه بر آموزش نظامی ، برنامه های همیاری و مشارکت های امدادی می باشد .
- ۶- تقویت سازماندهی و حفظ انسجام رده های مقاومت بسیج .
- ۷- ایجاد تحرک و پویایی در تشکل های بسیجی اقشار مختلف شامل بسیج دانش آموزی ، دانشجویی ، خواهران ، گردانهای عاشورا ، الزهرا ، بسیج کارمندی ، عشایری ، روستایی و بویژه پایگاههای مقاومت محلی و مساجد .
- ۸- انجام برنامه های فوق العاده و فراهوانی و مانور نیروهای بسیج .
- ۹- انعکاس بین المللی و جهانی این حرکت عظیم مردمی در قالب سازماندهی بسیج که توانایی دارد در همه زمینه ها اعم از نظامی و غیر نظامی نقش محوری ایفاء نماید و به عبارت دیگر قدرت و ویژگی بسیج در چکاندن ماشه بر روی قلب دشمنان برای دفاع از اسلام و میهن اسلامی و در چکاندن قطره بر دهان گلهای زندگی برای دفاع

۱- گزارش ستاد امداد نیروی مقاومت بسیج ، مرحله اول بسیج ملی ریشه کنی فلج اطفال ،

از سلامتی کودکان آینده ساز در مقابل بیماری ها و دشمنی دیگر .
 ۱۰ - اعلام آمادگی عملی به نهادها ، سازمانها در خصوص محور دادن بسیج در برنامه های ملی مردمی به عنوان اصلی ترین ، مطمئن ترین و قویترین تشکل مکتبی و مردمی (۱) .

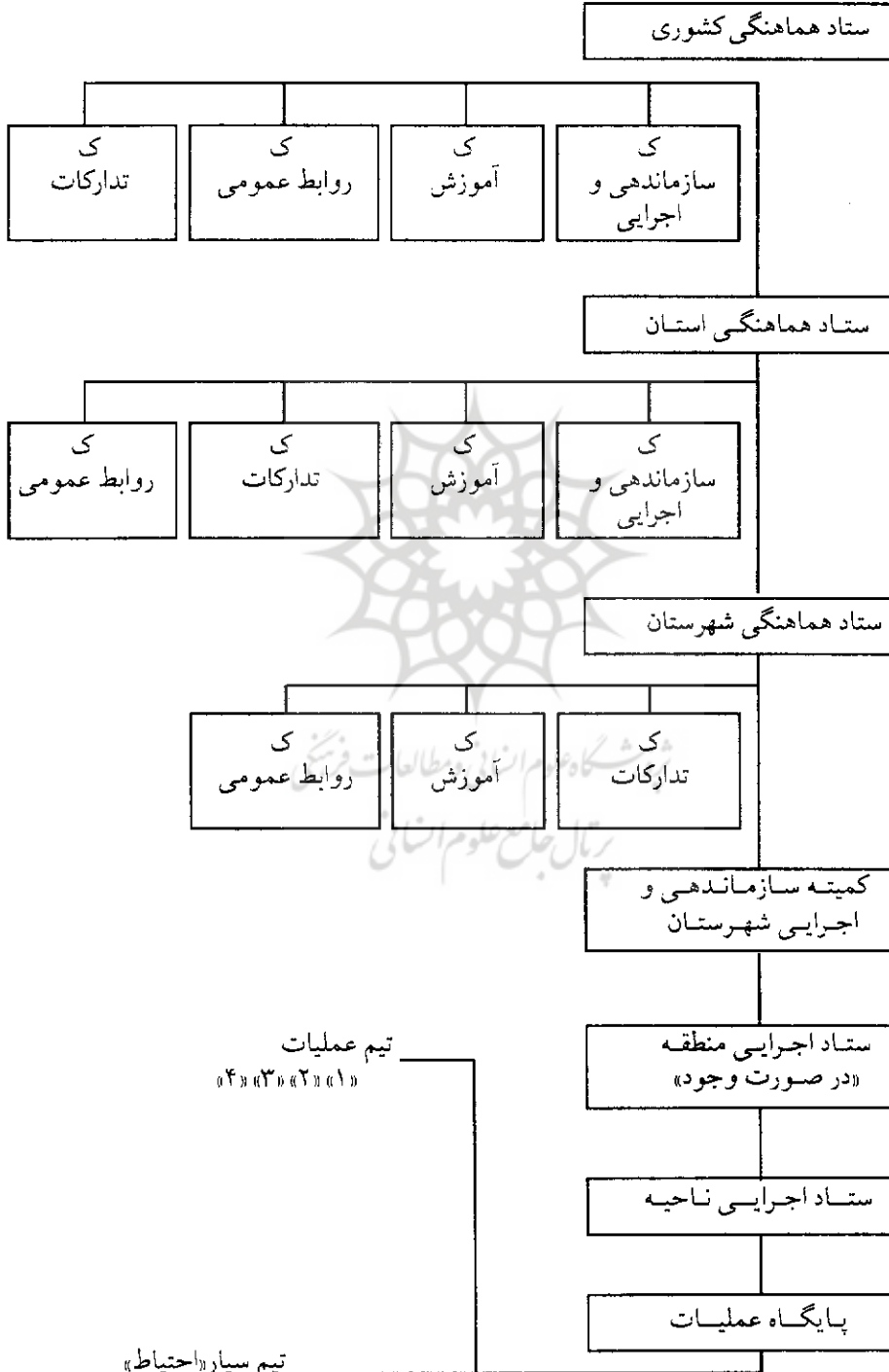
سیر اقدامات به عمل آمده در اجرای طرح
 توافق نامه میان نیروی مقاومت بسیج و وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

در نهایت توافق بین وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی مبنی بر اینکه اطفال زیر پنج سال ایرانی و غیر ایرانی ساکن ایران که بیش از ده میلیون نفر هستند ، با واکسن خوراکی فلج اطفال طی یک روز و در دو نوبت در سال برای چند سال متوالی واکسینه گردند با یاری پایگاههای مقاومت بسیج سپاه پاسداران انقلاب اسلامی انجام گردید و هر یک وظایفی را در انجام کار فوق بر عهده گرفتند .

سازماندهی در سطح نیرو

ستاد امداد نواحی (استانها) و ستاد امداد پایگاههای شهرستانها
 با توجه به حجم و گستردگی کار ، نیروی مقاومت بسیج اقدام به تشکیل ستاد امداد نیروی مقاومت نموده که متشکل از ۱ - ریاست ستاد نیرو ۲ - معاونت بهداشتاری ۳ - معاونت لجستیک ۴ - معاونت مخابرات ۵ - معاونت تبلیغات ۶ - مشاورت دانش آموزی ۷ - مشاورت دانشجویی ۸ - مشاورت خواهران ۹ - معاونت عملیات ۱۰ - معاونت آموزش ۱۱ - معاونت اطلاعات ۱۲ - معاونت آموزش عقیدتی ۱۳ - معاونت سازمان حفاظت اطلاعات نیرو ۱۴ - معاونت تحقیق و بازرسی

نمودار تشکیلات و سازماندهی طرح ملی و ریشه کنی فلج اطفال ، بهار ۱۳۷۳



تشکیلات و وظایف ستادهای اجرایی ، پایگاههای عملیاتی و تیم‌ها و تذکر ستاد اجرایی منطقه فقط در شهرهای بزرگ و در صورت لزوم در مراکز بخشها تشکیل می گردد».

۱- سازماندهای ستادهای اجرایی توابعی تابعه	۲- هدایت و نظارت مستقیم بر عملیات و ستادهای توابعی	۳- هماهنگی و پشتیبانی منطقه‌ای با کمک ستاد هماهنگی شهرستان	۱- سازماندهی پایگاههای عملیاتی تابعه	۲- هدایت و نظارت مستقیم بر عملیات پایگاههای عملیاتی و تیمهای ویژه	۳- هماهنگی و پشتیبانی ناحیه‌ای کمک ستاد منطقه با شهرستان	۴- تأمین نیروی انسانی پایگاههای عملیاتی مساجد از طریق مرکز بسیج دانش آموزی	۱- سازماندهی تیمهای عملیاتی و احتیاط با یکدگرایی اعضای بسیج ویژه	۲- هدایت و نظارت مستقیم بر عملیات و تیمهای عملیاتی و احتیاط	۳- هماهنگی و پشتیبانی محلی با کمک ستاد اجرایی ناحیه و کمیته تدارکات شهرستان	انجام واکسیناسیون و آموزش چهره به چهره به طور خانه به خانه	انجام واکسیناسیون و آموزش چهره به چهره در صورت نیاز به انوزام به منازل و یا مراجعین به پایگاه عملیاتی	انجام واکسیناسیون و آموزش چهره به چهره در نقاط پر جمعیت تودری مانند ترمینالهای مسافری ، مکانهای برگزاری نماز جمعه و محل های ویژه
مسئولین قسمتهای منطقه بسیج	مسئولین قسمتهای ناحیه بسیج	مسئول	مسئولین قسمتهای ناحیه بسیج	مسئول	مسئولین قسمتهای ناحیه بسیج	مسئول	مسئول	مسئول	مسئول	یک نفر	عضو تیم	یک نفر
کارشناس بهداشت	کارشناس بهداشت	کارشناس بهداشت	کارشناس بهداشت	کارشناس بهداشت	کارشناس بهداشت	کارشناس بهداشت	کارشناس بهداشت	کارشناس بهداشت	کارشناس بهداشت	عضو تیم	عضو تیم	یک نفر
فرمانده منطقه	فرمانده ناحیه	مسئول بسیج	فرمانده منطقه	فرمانده ناحیه	مسئول بسیج	مسئول بسیج	مسئول بسیج	مسئول بسیج	مسئول بسیج	سه تیم	سه تیم	سه تیم
منطقه مقاومت بسیج	منطقه مقاومت بسیج	منطقه مقاومت بسیج	منطقه مقاومت بسیج	منطقه مقاومت بسیج	منطقه مقاومت بسیج	منطقه مقاومت بسیج	منطقه مقاومت بسیج	منطقه مقاومت بسیج	منطقه مقاومت بسیج	پایگاه عملیاتی	پایگاه عملیاتی	پایگاه عملیاتی
مرکز بسیج دانش آموزی	مرکز بسیج دانش آموزی	مرکز بسیج دانش آموزی	مرکز بسیج دانش آموزی	مرکز بسیج دانش آموزی	مرکز بسیج دانش آموزی	مرکز بسیج دانش آموزی	مرکز بسیج دانش آموزی	مرکز بسیج دانش آموزی	مرکز بسیج دانش آموزی	پایگاه عملیاتی	پایگاه عملیاتی	پایگاه عملیاتی
منطقه مقاومت بسیج	منطقه مقاومت بسیج	منطقه مقاومت بسیج	منطقه مقاومت بسیج	منطقه مقاومت بسیج	منطقه مقاومت بسیج	منطقه مقاومت بسیج	منطقه مقاومت بسیج	منطقه مقاومت بسیج	منطقه مقاومت بسیج	پایگاه	پایگاه	پایگاه
ستاد اجرایی منطقه	ستاد اجرایی ناحیه	ستاد اجرایی	ستاد اجرایی منطقه	ستاد اجرایی ناحیه	ستاد اجرایی	ستاد اجرایی منطقه	ستاد اجرایی ناحیه	ستاد اجرایی	ستاد اجرایی	تیم	تیم	تیم ویژه

اقدامات ستاد امداد نیروی مقاومت

۱- ایجاد هماهنگی کامل با ستاد کل کشوری طرح ریشه کنی فلج اطفال در وزارت بهداشت.

۲- تهیه دستوالعمل های مناسب جهت :

۲/۱- سازماندهی و آموزش امدادگران بسیجی

۲/۲- سازماندهی پایگاههای امدادی بسیج

۲/۳- تشکیل ستادهای اجرایی و امدادی استانها ، شهرستانها

۲/۴- تیمهای امدادی بسیج

۳- برنامه ریزی مناسب اجرایی جهت :

۳/۱- نظارت در اجرای طرح

۳/۲- هدایت در اجرای طرح

۳/۳- کنترل اجرای طرح ، با بازرسی حضوری

الف- قبل از اجرا

ب- حین اجرا

ج- بعد از اجرا

۴- جمع آوری نتایج اجرا با پیش بینی :

۴/۱- فرم های جمع آوری آماری

۴/۲- هماهنگی در تأیید آمار

۴/۳- تمرکز در تهیه آمار

۴/۴- جمع بندی گزارش های آماری و ارائه به مسئولین ذیربط .

آمار عملکرد سازماندهی و بکارگیری پاسداران و بسیجیان نیروی مقاومت بسیج سپاه پاسداران انقلاب اسلامی در مرحله اول بسیج ملی ریشه کنی فلج اطفال و نیز آمار کودکان واکسینه شده شامل کودکان ایرانی و غیر ایرانی ساکن در کشورمان به شرح ذیل می باشد .

تعداد ستاد های اجرایی	۷/۹۲۶ ستاد
تعداد پایگاههای امدادی	۲۵/۳۵۷ پایگاه
تعداد امدادگران بسیجی سازماندهی و آماده شده	۳۶۵/۲۴۵ نفر
تعداد امدادگران بسیجی برادر بکارگیری شده	۲۵۶/۵۹۶ نفر
تعداد امدادگران بسیجی خواهر بکارگیری شده	۷۱/۱۴۶ نفر
تعداد تیم های امداد سازماندهی شده	۱۸۲/۶۲۲ تیم
تعداد کل پاسداران و بسیجیان شرکت کننده در طرح	۴۴۷/۶۹۶ نفر
تعداد کل کودکان واکسینه شده در مرحله اول	۹/۰۲۱/۹۱۷ نفر



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



پرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی