**راهنماي طراحي برنامه مديريت بحران بيمارستاني**

جمعه ۲۹ آذر ۱۳۹۲ ساعت ۱۶:۲۷ صلاح الدین خسروی





 تعاریف کلیدی

وضعيت اضطراري (Emergency ): حادثه طبيعي يا بشرساخته که فضاي درماني را به شدت تخريب کرده (براي مثال آسيب بناي بيمارستان در اثر زلزله يا طوفان)، فرآيند درمان و مراقبت از بيماران را مختل نموده (براي مثال قطع داخلي يا سراسري برق، آب يا تلفن در اثر سيل، آتش سوزي و يا اختلال داخلي اين سيستم ها) و يا باعث تغيير يا افزايش قابل توجه و سريع تقاضا براي خدمات بيمارستاني مي شود (براي مثال حملات تروريستي، فروريختن ساختمان و يا تصادفات هوايي). معمولاً به وضعيت هاي اضطراري با وسعت تخريب زياد و اضطرار بالا؛ سانحه (Disaster ) اطلاق مي شود.

مخاطره (Hazard ):

رخداد يا وضعيت فيزيکي که داراي پتانسيل ايجاد مرگ و مير، جراحت، آسيب به اموال و تأسيسات، تخريب زيرساخت ها، از بين بردن محصولات کشاورزي، آسيب به محيط زيست، قطع روند طبيعي کار و فعاليت و يا هرگونه آسيب و تخريب ديگر را دارا است.

مخاطرات طبيعي (Natural Hazards ):

مخاطراتي که عوامل انساني در ايجاد آنها دخالت مستقيم ندارند و به انواع زير تقسيم مي شوند:

- مخاطرات جوي: از جمله طوفان، گردباد، يخبندان و خشکسالي

- مخاطرات توپولوژيک: از جمله رانش زمين، بهمن و سيل

- مخاطرات زمين شناختي: از جمله زلزله، آتشفشان و تسونامي

- مخاطرات بيولوژيک: از جمله بيماري هاي عفوني و اپيدمي ها

مخاطرات بشرساخته (Man-made Hazards):

مخاطراتي که عوامل انساني (عمدي يا غيرعمدي) در ايجاد آنها دخالت دارند و به انواع زير تقسيم مي شوند:

- تصادفات: از جمله تصادفات هواپيما، قطار، اتومبيل

- فروريختن بناها: از جمله ساختمان ها، پل ها و سدها

- انفجارها

- آتش سوزي

- نشت مواد شيميايي و مواد خطرزا

- ناآرامي هاي شهري (تظاهرات، راهپيمايي ها و زد و خوردها)

- عمليات تروريستي و بيوتروريستي

آمادگي (Preparedness):

بخشي از فعاليت هاي مرتبط با مديريت بحران که با هدف توانمندسازي، ايجاد ظرفيت، شناسايي منابع، آموزش و ارتقاء توان مقابله و بازسازي افراد و سازمان ها صورت مي گيرد.

کاهش اثرات (Mitigation):

بخشي از فعاليت هاي مرتبط با مديريت بحران که با هدف کاهش شدت و تأثير سوانح بر افراد، اموال و تأسيسات و عملکردهاي حياتي يک مجموعه صورت مي گيرد.

مقابله (Response):

بخشي از فعاليت هاي مرتبط با مديريت بحران که با هدف ارزيابي آسيب، نجات جان قربانيان حادثه، جلوگيري از آسيب بيشتر به افراد، اموال و محيط زيست و نيز پاسخ به نيازهاي ضروري و فوري پس از حادثه صورت مي گيرد.

بازسازي (Recovery):

بخشي از فعاليت هاي مرتبط با مديريت بحران که با هدف بازگرداندن جامعه آسيب ديده به وضعيت عادي و برآوردن نيازهاي بلندمدت جامعه صورت مي گيرد.

مديريت بحران (Emergency Management):

فرآيند فراگير و يکپارچه اي که با تجزيه و تحليل سوانح قبلي و با استفاده از منابع موجود مي کوشد از وقوع سوانح پيشگيري نموده و در صورت وقوع تأثير آنها را کاهش دهد، بطور هماهنگ و موثر با سوانح مقابله نمايد و براي بازسازي و بهبود اوضاع تا سطح وضعيت عادي تلاش نمايد.

برنامه ريزي (Planning):

فرآيند شناسايي مخاطرات، برآورد آسيب پذيري، شناخت توانمندي، سياستگذاري و تعيين مسئوليت ها در روابط بين بخش هاي مختلف در قبال سوانح که محصول آن برنامه مديريت بحران است.

آسيب پذيري (Vulnerability):

به ميزان در معرض بودن و حساسيت يک فرد، شي و يا عملکرد به آسيب ناشي از مخاطرات اطلاق مي شود. آسيب پذيري را مي توان به انواع انساني، فيزيکي و ساختاري و نيز اجتماعي تقسيم کرد.

خطرپذيري (Risk):

به ميزان آسيب مورد انتظار در يک جامعه از رخداد يک سانحه اطلاق مي شود که با احتمال وقوع مخاطرات و ميزان آسيب پذيري جامعه ارتباط مستقيم دارد.

ارزيابي خطرپذيري (Risk Assessment):

به تعيين مخاطرات محتمل، احتمال وقوع هر سانحه و ميزان آسيب ناشي از وقوع سوانح با هدف مقايسه خطرپذيري ها و تصميم گيري در مورد مديريت ريسک، ارزيابي خطرپذيري اطلاق
مي گردد.

حوادث با تلفات متعدد (Mass-casualty Incident):

حوادثي هستند که در اثر مخاطرات طبيعي يا بشرساخت ايجاد مي گردند و با ايجاد حجم زياد تلفات و جراحت هاي انساني موجب اشباع شدن سيستم هاي امدادي و بهداشتي- درماني مي شوند. خصوصيت ويژه اين سوانح که آن را از ساير سوانح بيمارستان مستثني مي کند دست نخورده ماندن نسبي زيرساخت ها و فضاهاي فيزيکي بيمارستان در جريان سانحه است و نيازهاي بهداشتي- درماني ايجاد شده که فراتر از توان پاسخگويي بيمارستان و منابع در دسترس آنهاست موجب ايجاد بحران مي گردد. در ضمن در اين نوع حوادث به علت درگير شدن اکثر بخش هاي جامعه به حالت فوق اشباع مي رسند و اين مسئله امکان دسترسي به کمک هاي خارج از بيمارستان را به حداقل مي رساند.

برنامه عملياتي (Action Plan):

رئوس فعاليت هاي اختصاصي و قابل پيش بيني که بصورت مکتوب جهت به اجرا درآوردن در يک زمان معين براي پاسخ به يک نياز و رسيدن به يک هدف مشخص طراحي مي شوند.

سامانه فرماندهي حادثه (Incident Command System):

يک ساختار منعطف و قابل توسعه که براي مديريت مبتني بر هدف و بهبود عمليات مقابله با سوانح طراحي شده است. اصول کلي طراحي اين سيستم عبارتند از ايجاد زبان مشترک، ارتباطات موثر، وحدت فرماندهي، شرح وظايف مشخص، حيطه کنترل معين و مديريت منابع کارآمد. اين مدل اولين بار در واحدهاي آتش نشاني طراحي شد و بعدها به عنوان يک الگوي مديريتي کارآمد به بخش هاي ديگر معرفي گرديد.

سامانه فرماندهي حوادث اضطراري بيمارستاني (Hospital Emergency Incident Command System):

يک سامانه مديريتي پايه براي مراکز پزشکي که از روي مدل سامانه فرماندهي حادثه طراحي شده است و براي ساماندهي فعاليت هاي فاز مقابله و بازسازي در بيمارستان ها مورد استفاده قرار مي گيرد.

مرکز عمليات اضطراري (Emergency Operation Center):مکاني است از پيش تعيين شده جهت هدايت، کنترل و هماهنگ نمودن عمليات بيمارستان که از نظر خصوصيات فيزيکي، تجهيزات، امکانات و پرسنل جهت حمايت بهينه از عمليات طراحي مي شود. در بيمارستان اين مراکز نام هاي مختلفي از جمله مرکز کنترل بيمارستان( Hospital Control Center) را به خود مي گيرند.

فرآيند طراحي برنامه مديريت بحران بيمارستاني

1) مقدمه:

الف. فرآيند طراحي برنامه مديريت بحران بيمارستاني کم و بيش از فرآيندهاي استاندارد کلي برنامه ريزي (فصل اول) تبعيت مي کند. در اين فصل سعي خواهد شد به نکات اختصاصي اين فرآيند در طراحي برنامه مديريت بحران بيمارستاني اشاره شود.

ب. در برنامه ريزي براي مراکز بهداشتي- درماني هر جامعه بايد به قوانين و دستورالعمل هاي موجود در زمينه استانداردهاي فضاهاي درماني و راهنماهاي تهيه برنامه مديريت بحران بيمارستاني که از سوي مراجع رسمي ارائه مي شوند توجه خاص نمود و الزامات آنها را در تهيه برنامه لحاظ نمود.

ج. مراکز بهداشتي- درماني براي پياده کردن فرآيند برنامه ريزي در زمينه مديريت بحران نيازمند حمايت مالي و علمي مراجع مسئول هستند. برنامه ريزي نيازمند صرف وقت و انرژي است. بدون در نظر گرفتن منابع مالي و پرسنل مورد نياز و نيز حمايت هاي علمي و اجرايي متخصصين و افراد مسئول، بيمارستان ها قادر نخواهند بود با وجود مسائل و مشکلات روزمره به چاره انديشي براي مسائلي چون مديريت بحران بپردازند.

د. بيمارستان ها جزئي از سيستم خدمات بهداشتي- درماني در جريان سوانح هستند. از اينرو فرآيند برنامه ريزي در بيمارستان ها بايد در همگوني و هماهنگي با ديگر بخش هاي فعال در اين زمينه باشد. به عبارتي برنامه ريزي در پشت درب هاي بسته بيمارستان در نهايت موجب حل مشکلات درهم تنيده شبکه خدمات بهداشتي- درماني جامعه در جريان سوانح نخواهد شد. دو راه کار براي حل اين مشکل بنظر مي رسد:

 تلاش بيمارستان ها براي برقراري ارتباط با بخش هاي دخيل در مديريت بحران. در اين راستا دعوت از نمايندگان اين سازمان ها جهت شرکت در جلسات برنامه ريزي و نيز تشکيل جلسات هم انديشي مي تواند شروع اين ارتباط باشد.♣

 تلاش مراجع مسئول و ذيصلاح جهت وضع قوانين ملي و دستورالعمل هاي مشخص براي ارتقاء همکاري هاي بين بخشي. اين مسئله موجب به ثمر رسيدن تلاش هاي موضعي بيمارستان ها در برقراري اين ارتباط و همکاري مي شود.♣
هـ. تکيه بر روش کارگروهي در طراحي و تهيه برنامه مديريت بحران حائز اهميت است. اين روش نه تنها نتايج کار برنامه ريزي را بهبود مي بخشد بلکه همکاري و هماهنگي نيروها را به هنگام اجراي برنامه نيز افزايش مي دهد.

2) تشکيل کميته مديريت بحران بيمارستاني:

الف. اين کميته با هدف ساماندهي فعاليت هاي مرتبط با چهار مرحله پيشگيري / کاهش اثرات، آمادگي، مقابله و بازسازي در بيمارستان تشکيل مي شود.

ب. تهيه، توزيع، استقرار و نگهداري از برنامه مديريت بحران بيمارستاني که در واقع سند علمي و عملياتي دستيابي به هدف فوق مي باشد، مهمترين مأموريت اين کميته است.

ج. ترکيب اعضاي اين کميته با توجه به نوع بيمارستان و شرايط خاص آن تغيير مي کند ولي حضور اين افراد در کميته توصيه مي شود:

1) رئيس يا قائم مقام وي

2) مدير بيمارستان

3) سوپروايزرهاي بيمارستان

4) روساي بخش هاي بيمارستاني

5) رئيس و پزشکان بخش اورژانس

6) پرستاران ارشد بيمارستان

7) نماينده حراست

8) نماينده بخش خدمات

9) نماينده بخش هاي پاراکلينيک (آزمايشگاه، تصويربرداري، داروخانه)

10) نماينده تدارکات

11) نماينده ترابري و نقليه

12) نماينده تأسيسات

13) نماينده مددکاري

14) نماينده بخش اسناد پزشکي

15) نماينده از سازمان هاي خارج بيمارستان (اورژانس، پليس، آتش نشاني، رسانه ها، مطبوعات، هلال احمر و ...)

د. جلسات کميته مديريت بحران بطور ماهيانه يا با فواصل کمتر برگزار مي گردد.

هـ. بر حسب نوع برنامه و فعاليت مورد بحث در جلسات نمايندگاني از سازمان هاي خارج بيمارستان جهت استفاده از نظرات کارشناسي آنها به کميته دعوت مي شوند.

3) ارزيابي خطرپذيري:

1) ارزيابي مخاطرات / برآورد آسيب پذيري

الف) شناسايي مخاطرات:

اين مرحله شامل شناسايي مخاطرات طبيعي و بشرساخته ايست که بيمارستان را تهديد مي کند. براي اين منظور مي توان از مکتوبات و مستندات موجود در بيمارستان، مندرجات روزنامه ها، مشاوره سازمان هاي خارج از بيمارستان و مشاوره اشخاص متخصص بهره گرفت.

ب ) تعيين احتمال وقوع هر يک از مخاطرات در يک دوره زماني معين

ج ) تعيين ميزان تأثير يا آسيب ناشي از مخاطرات در بيمارستان

2) تعيين خطرپذيري بيمارستان براي هر يک از مخاطرات:

هر بيمارستان مي تواند تحت تأثير سه نوع آسيب مخرب قرار گيرد که محاسبه خطرپذيري بيمارستان در اين سه حوزه به تعيين راهکارهاي کاهش اثرات توسط کميته کمک بسيار مي کند.

اين سه حوزه عبارتند از:

- آسيب هاي سازه اي

- آسيب هاي غيرسازه اي - آسيب هاي عملکردي

3) بيمارستان جهت تعيين خطرپذيري خود در حوزه هاي فوق به مشاوره افراد متخصص نيازمند است که بايد از طريق کميته مديريت بحران اين افراد يا سازمان ها شناسايي و از آنها درخواست کمک شود.

4) هدف کلي از اجراي اين مرحله رسيدن به اولويت هاي برنامه مديريت بحران بيمارستاني است. اين اولويت ها مي توانند از طرف مراجع قانوني و رسمي تعيين و به بيمارستان ها ابلاغ شوند. اين مسئله با وجود کاستن از بار کاري بيمارستان ها در انجام ارزيابي خطرپذيري نياز به انجام اين مرحله حياتي از برنامه ريزي را مرتفع نمي کند.

4) پژوهش

الف. جمع آوري قوانين، دستورالعمل ها و مقررات موجود

ب. جمع آوري مدارک موجود براي برنامه ريزي شامل :

 برنامه هاي مديريت بحران قبلي بيمارستان♣

 برنامه هاي مديريت بحران بيمارستان هاي ديگر♣

 برنامه مديريت بحران بيمارستان هاي کشورهاي ديگر♣

ج. جمع آوري اطلاعات در مورد منابع موجود براي برنامه ريزي شامل :

 بودجه ها و رديف ها♣

 پرسنل و نيروي انساني♣

 تجهيزات و امکانات♣

 سازمان هاي خارج از بيمارستان♣

5) نگارش برنامه

الف. انتخاب قالب و الگوي مورد نظر کميته مديريت بحران بيمارستاني براي نگارش برنامه. در صورت وجود الگوي قانوني و رسمي کميته بايد خود را ملزم به استفاده از اين قالب نمايد، ليکن در موارد جزئي اين قالب هاي کلي قابل تغيير با مقتضيات بيمارستان هستند.

ب. تهيه فهرستي از فعاليت هاي ضروري مرتبط با هر يک از مراحل مديريت بحران در بيمارستان

ج. دسته بندي فعاليت هاي تعيين شده در قالب گروه هاي بزرگتر. براي مثال فعاليت هاي مرتبط با هشدار، تخليه، ارتباطات، اطلاع رساني، مديريت بيماران و مصدومين و ... در يک مجموعه گردآوري شوند.

د. تعيين منابع مورد نياز براي هر يک از دسته مسئوليت ها شامل منابع انساني، تجهيزات و امکانات

هـ. تعيين جايگاه هاي مسئوليتي معين با توجه به فعاليت هاي فوق الذکر و تعريف نقش و وظايف آنها در قبال هر يک از دسته مسئوليت ها. در اين زمينه کميته برنامه ريزي مي تواند از ساختارهايي چون ICS و HEICS الهام بگيرد.

و. تعيين شبکه و روابط بين مسئوليت ها و طراحي چارت سازماني مديريت بحران بيمارستان

ز. تعيين نقش و جايگاه سازمان هاي خارج از بيمارستان در قبال دسته فعاليت هاي فوق الذکر

ح. جاي دادن مفاهيم فوق در قالب و اجزاي انتخابي برنامه مديريت بحران بيمارستاني (فصل چهارم)

ت. تهيه پيش نويس اول برنامه و توزيع آن بين اعضاي کميته جهت نقد و اصلاح آن در زمان معين

ي. تهيه پيش نويس دوم برنامه با دخالت دادن اصلاحات کميته مديريت بحران بيمارستان. کميته مي تواند اين پيش نويس را جهت اصلاح نهايي در اختيار مشاوران ذيصلاح و يا مراجع قانوني قرار دهد. در صورت وجود دستورالعمل هاي خاص براي مرور برنامه توسط مراجع قانوني بيمارستان بايد برنامه را براي طي اين مراحل آماده کند.

ک. تهيه برنامه نهايي و چاپ آن در قالب نهايي به تعداد کافي

ل. توزيع برنامه بين تمامي مسئولين کليدي، بخش هاي بيمارستان و سازمان ها و بيمارستان هاي همکار

6) نگهداري برنامه

برنامه بيمارستان بايد بطور ساليانه مرور شود و در يک زمان مناسب (براي مثال 5 سال) مورد بازبيني کلي قرار گيرد. برنامه و پيوست هاي آن ممکن است به دلايل زير نياز به مرور و بازبيني داشته باشند:

 تغيير چهره مخاطرات و آسيب پذيري هاي بيمارستان♣

 تغيير مفروضات برنامه ريزي♣

 تغيير در بخش ها و سازمان هاي دخيل در برنامه و سازماندهي آنها بطوريکه عملکرد و امکان ارائه خدمات آنها را متأثر کند.♣

 تغيير و ارتقاء سيستم هاي هشدار♣

 تغيير منابع بيمارستان (انساني / تجهيزات و امکانات)♣

 زمانيکه ارزيابي هاي پس از مانور يا اجراي برنامه وجود نقايص عمده در برنامه را نشان دهند.♣

 تغيير قوانين و مقررات ملي و منطقه اي♣

7) ارزيابي برنامه

الف. ارزيابي دوره اي برنامه و استقرار آن در سيستم بيمارستان يکي از مسئوليت هاي مهم کميته مديريت بحران بيمارستاني است.

ب. در ارزيابي برنامه، کميته مي تواند از ابزارهاي زير استفاده کند:

 سمينارهاي آموزشي:♣

مي تواند براي سطوح مختلف پرسنل و مديران طراحي شده و در نهايت تأثير آموزش هاي ارائه شده را ارزيابي نمايد.

 تمرين هاي دورميزي: با هزينه کم قابل اجرا است.

 مانورهاي عملياتي:♣

در جريان آنها يک فعاليت کليدي تمرين و ارزيابي مي شود.

 مانورهاي همه جانبه:♣

بيشترين شباهت را به شرايط واقعي وقوع سانحه دارد و بهترين ارزيابي را از استقرار برنامه مديريت بحران بيمارستاني ارائه مي دهد. معمولاً در سال يکبار برگزار مي شود.

ج. کميته مديريت بحران بيمارستاني بايد دستورالعمل هايي را براي اطمينان از ارزيابي برنامه در جريان وقوع سوانح واقعي و فعال شدن برنامه به هر دليل ديگر طراحي نمايد. تشکيل جلسات نقد و بررسي پس از اتمام عمليات و جمع بندي و انعکاس آنها جهت اصلاح برنامه روش رايج در اين زمينه است.

ساختار برنامه مدیریت بحران بیمارستانی

1) مقدمه:

الف. ساختارهاي متنوعي براي طراحي برنامه مديريت بحران بيمارستاني مورد استفاده قرار مي گيرد که غالباً از نظر محتوايي شباهت هاي بسياري دارند. اين ساختارها معمولاً از قالب هايي که توسط مراجع قانوني به بيمارستان ها ارائه مي شوند، تبعيت مي کنند و در شکل و ساختار تفاوت هايي با يکديگر دارند.

ب. با توجه به نمونه هاي برنامه هاي مديريت بحران بيمارستاني در کل دو مدل متفاوت را مي توان براي قالب طراحي برنامه مورد استفاده قرار داد. در مدل اول که شباهت بسيار به مدل برنامه هاي مديريت بحران خارج از حوزه بيمارستان دارد، برنامه به چهار بخش برنامه پايه، پيوست ها، مدارک پشتيبان و دستورالعمل هاي استاندارد عمليات تقسيم مي شود. هر يک از اين بخش ها حاوي مطالب زير مي باشند:

§ برنامه پايه:

اين برنامه معمولاً اهداف کلي، سياست ها، شرح وظايف و روابط عمومي بين اجزاي سيستم مديريت بحران را تعيين مي کند. در اين برنامه جزئيات شرح وظايف و يا فعاليت هاي اختصاصي مرتبط با مخاطرات ذکر نمي شود.

§ پيوست ها:

پيوست ها شامل اطلاعات و دستورالعمل هاي اختصاصي براي يک فعاليت خاص هستند. اين پيوست ها با جزئيات بيشتري به ملزومات فعاليت هاي اختصاصي مي پردازند و بر مسئوليت ها، راهکارها و وظايف تأکيد بيشتري دارند.

§ مدارک پشتيبان:

اطلاعات زمينه اي، اختصاصي، توافق نامه هاي همکاري دوجانبه، نقشه ها و هر گونه مدارک و مستندات ديگر در اين بخش ها جاي مي گيرند.

§ دستورالعمل هاي استاندارد عمليات:

اين دستورالعمل ها بخش ضروري برنامه نيستند ولي حاوي فعاليت هايي هستند که قدم به قدم توسط افراد، بخش ها و سازمان ها به اجرا در مي آيند و مي توانند به برنامه افزوده شوند.

اين قالب معمولاً در برنامه هاي مديريت بحران جامع که قرار است هر چهار مرحله کاهش اثرات، آمادگي، مقابله و بازسازي را شامل شوند، استفاده مي شود. از اين مدل در برنامه هاي کلان ملي، منطقه اي و استاني بيشتر استفاده مي شود و بيمارستان ها هم مي توانند برنامه مديريت بحران خود را با اين قالب طراحي کنند. در قالب دوم، که با زباني عملياتي تر نگاشته مي شود و معمولاً براي طراحي برنامه هاي اختصاصي مقابله بکار مي رود. برنامه به دو قسمت برنامه سوانح داخلي و برنامه سوانح خارجي تقسيم مي شود. در اين قالب براي هر يک از فعاليت هاي عمده مانند تخليه بيمارستان، هشدار، فعال سازي برنامه و ... يک سرفصل تعريف مي شود و تمامي فعاليت ها و نکات کليدي مرتبط با آن عنوان در ذيل آن ذکر مي شود. اين قالب با وجود عدم تبعيت از ساختارهاي استاندارد برنامه مديريت بحران به علت سهل الوصول بودن و شفافيت در تشريح مسئوليت ها، روابط و منابع مورد استفاده بسيار دارد.

2) ساختار برنامه:

هر يک از قالب هاي فوق براي برنامه مديريت بحران بيمارستاني انتخاب شوند بر محتواي برنامه تأثير زيادي نخواهند داشت. در اينجا نمونه اي از ساختارهاي نوع اول که قالب استاندارد برنامه مي باشد، ذکر مي شود.

در اين قالب برنامه مديريت بحران بيمارستاني از اجزاي زير تشکيل شده است:

1- جلد

شامل عنوان برنامه، نام بيمارستان، سال تهيه برنامه و ويرايش آن، آرم يا لگوي بيمارستان

2- صفحه انتشار رسمي برنامه

شامل تاريخ تهيه برنامه، مراجع تهيه کننده، فهرست افراد دخيل در تهيه برنامه با ذکر نام و سمت، تأييد رسمي برنامه و امضاي افراد مسئول

3- صفحه تغييرات برنامه

شامل جدول دفعات تغيير و تاريخ آنها

4- صفحه توزيع برنامه

شامل فرد يا سازمان هايي که نسخه هاي برنامه را دريافت نموده اند.

5- فهرست برنامه

6- فصل اول: مقدمه

الف) مقدمه:

شامل خصوصيات ويژه برنامه و نوع برنامه از نظر مراحل مديريت بحران

ب ) هدف برنامه:

در اين قسمت هدف کلي از نگارش برنامه که معمولاً شامل کاهش تلفات جاني (بيماران، پرسنل و مراجعه کنندگان)، آسيب به اموال و تأسيسات و عملکرد بيمارستان به عنوان بخشي از سيستم سلامت، ذکر مي شود.

ج ) حيطه برنامه:

حيطه تحت پوشش برنامه از نظر فضاهاي فيزيکي و نيز بخش هاي پيش بيمارستاني، بيمارستاني و تداوم مراقبت هاي پس از ترخيص.

د ) موقعيت ها (Situations):

در اين قسمت محيطي که برنامه ريزي در آن انجام شده است تشريح مي شود. اين قسمت شامل شواهدي است که برنامه بر آنها استوار است. در اين قسمت خلاصه اي از مخاطرات تهديدکننده بيمارستان، تأثير آنها بر افراد، اموال و عملکردهاي بيمارستان آورده مي شود.

هـ) مفروضات (Assumptions):

در اين قسمت مفروضاتي که براي برنامه ريزي از آنها استفاده شده است، آورده مي شود. براي مثال برنامه مديريت بحران بيمارستاني در شرايط بحراني از منابع خارجي که از پيش داراي توافق دوطرفه هستند، استفاده خواهد کرد، ولي به علت آسيب ديدگي يا اشباع اين سيستم ها ممکن است قادر به ارائه خدمات در جريان سوانح نباشند. اين فرض امکانات و محدوديت هايي را براي برنامه ايجاد مي کند که بايد در روند برنامه ريزي به آنها توجه شود.

و ) محدوديت هاي برنامه:

در اين قسمت به محدوديت هاي برنامه از نظر منابع و حوزه هاي قابل برنامه ريزي اشاره مي شود تا در برنامه ريزي هاي بعدي و کلان تر مورد استفاده
قرار گيرد.

7- فصل دوم:  تحليل خطرپذيري

الف) شناخت مخاطرات:

مخاطرات طبيعي و بشرساخته اي که بيمارستان را چه از داخل و چه از خارج تهديد مي کنند در اين بخش شناسايي و ذکر مي شوند. اولويت بندي اين مخاطرات بر اساس احتمال وقوع آنها در بيمارستان به اولويت هاي برنامه کمک بسيار مي کند. در اين رابطه به ريزپهنه بندي مخاطرات (زلزله/ سيل) و نيز
نقشه هاي مراکز مستعد براي مخاطرات بشرساخته در اين بخش اشاره مي شود و مستندات آنها به مدارک پشتيبان برنامه افزوده مي شود.

ب ) شناخت آسيب پذيري:

آسيب پذيري بيمارستان ها در مقابل مخاطرات را معمولاً در قالب سه عنوان بررسي مي کنند:

- آسيب پذيري سازه اي:

به قسمت هاي فيزيکي سازه ساختمان مثل پي، ستون ها، اسکلت و ... و آسيب پذيري آنها پرداخته مي شود.

- آسيب پذيري غيرسازه اي:

به قسمت هايي که از نظر فيزيکي به سازه بيمارستان افزوده شده اند، مثل اجزاي ساختمان (پنجره ها، درب ها، ديوارها، سقف هاي کاذب و ...)، تأسيسات بيمارستان (فاضلاب، سيستم هاي گرمايشي/ سرمايشي و تهويه اي) و تمامي اشياء داخل بيمارستان (تجهيزات پزشکي و اساسيه داخلي) و آسيب پذيري آنها اشاره مي کند.

- آسيب پذيري اداري / سازماني:

به توزيع فضاهاي بيمارستاني، ارتباط بين آنها و خدمات بهداشتي- درماني ارائه شده در بيمارستان اشاره دارد.

ج ) شناخت توانمندي ها:

در اين قسمت به توانمندي هاي موجود در بيمارستان در موارد زير اشاره
مي شود:

- نوع تخصص هاي موجود در بيمارستان و خدمات ويژه
تخصصي- درماني

- تعداد تخت هاي بيمارستان، حداکثر و ميانگين ظرفيت پذيرش به تفکيک بخش ها

- تعداد و ترکيب پرسنل در اختيار بيمارستان

- بودجه ها و منابع مالي در اختيار بيمارستان

- دسترسي به سازمان هاي کمک رسان خارجي و بُعد مسافتي بيمارستان تا اين مراکز

- دسترسي به سيستم هاي جايگزين براي هر يک از تأسيسات حياتي بيمارستان

8- فصل سوم: نقش ها و مسئوليت ها

الف) چارت سازماني:

در اين قسمت چارت سازماني بيمارستان در سوانح در قالب نموداري تشريح شده و نقش ها و جايگاه هاي مسئوليتي موجود در آن تعيين مي گردد. معمولاً بيمارستان ها براي طراحي جايگاه هاي مسئوليتي و شرح وظايف از مدل HEICS استفاده مي کنند. در اين مدل که شامل 49 جايگاه با شرح وظايف معين و با اولويت هاي مسئوليتي مشخص هستند با الهام از مدل ICS پنج فعاليت عمده مرتبط با فاز مقابله يعني فرماندهي، برنامه ريزي، عمليات، پشتيباني و مالي تعريف مي شوند.

ب ) شرح مسئوليت ها:

در اين بخش به مأموريت و وظايف کليدي هر يک از جايگاه هاي مسئوليتي مانند فرمانده حادثه بيمارستان، رئيس بخش عمليات و ... اشاره مي شود. بعضي از برنامه ها از ذکر جزئيات شرح مسئوليت ها پرهيز نموده و بيشتر به مأموريت و وظايف کلي هر فرد در قبال سوانح مي پردازند. شرح وظايف کامل جايگاه هاي کليدي در قالب پيوست ها به برنامه افزوده مي شود.

ج ) سازمان هاي دخيل:

در اين قسمت به سازمان هاي خارج از بيمارستان که در زمينه مقابله با سوانح فعال بوده و در ارتباط با بيمارستان هستند (مانند هلال احمر، آتش نشاني، پليس و ...) اشاره و شرح وظايف دوجانبه آنها تشريح مي شود.

9- فصل چهارم: مفاهيم عملياتي

الف) مقدمه:

در اين بخش به سياستگذاري کلي عمليات بيمارستان در سوانح اشاره مي شود و اهداف اختصاصي عمليات تشريح مي گردند. معمولاً در اين قسمت فعاليت هاي مرتبط با مراحل کاهش اثرات، آمادگي، مقابله و بازسازي آورده شده و مسئوليت جايگاه هاي کليدي در قبال هر يک از مراحل تشريح مي شود.

ب ) فعاليت هاي اختصاصي:

هر برنامه مديريت بحران بيمارستاني با توجه به وسعت بيمارستان و حيطه تحت پوشش برنامه فعاليت هاي اختصاصي مرتبط با عمليات را تعريف و در اين بخش مي گنجاند. به علت اهميت اين مفاهيم و نقش کليدي آنها در اين قسمت بطور تيتروار به آنها اشاره مي کنيم و در فصل بعد با جزئيات بيشتر به آنها خواهيم پرداخت:

1. هدايت و کنترل

2. هشدار / فعال سازي / توقف برنامه

3. تخليه / ورود مجدد

4. مديريت ترافيک

5. مديريت بيماران و مصدومين

6. ارتباطات

7. امنيت

8. ترياژ

9. بخش ها / اورژانس

10. پيراپزشکي

10- فصل پنجم: آموزش، تمرين، مانور

الف) آموزش:

در اين بخش از برنامه اهداف آموزشي، برنامه زمان بندي شده آموزش پرسنل و ابزارهاي آموزشي تشريح مي شوند.

ب ) تمرين، مانور:

جهت ارتقاء دانش و مهارت پرسنل براي پياده کردن برنامه و استقرار آن در بيمارستان از ابزارهاي زير استفاده مي شود:

1) تمرين هاي دورميزي:

در اين روش افراد مسئول با استفاده از سناريوهاي سوانح و مرور مسئوليت ها و وظايف هر يک از جايگاه هاي مديريتي به درک بهتري از مفاهيم موجود در برنامه مي رسند. اين روش براي رفع سوءبرداشت ها، برطرف نمودن همپوشاني هاي مسئوليتي و تفکيک حوزه هاي مسئوليتي افراد از يکديگر بسيار مفيد بوده و با هزينه بسيار اندک قابل اجراست.

2) مانورهاي محدود:

در اين روش مانورها در بخش هاي خاصي از بيمارستان براي مثال در بخش اورژانس و يا براي تمرين يک فعاليت خاص مانند فعال کردن مرکز کنترل بيمارستان به اجرا در مي آيند. معمولاً مسئولين کليدي و پرسنل هاي دخيل در فعاليت مورد نظر در اين مانورها شرکت دارند. اين مانورها به علت عدم تداخل با فعاليت روزمره بيمارستان قابل انجام هستند.

3) مانورهاي همه جانبه:

در اين نوع مانور که سعي مي شود حداکثر شباهت را به شرايط
واقعي سانحه داشته باشد، تمامي بخش ها و پرسنل بيمارستان بلکه بيمارستان هاي يک منطقه براي مثال شهر يا استان دخيل هستند و هدف اجراي کامل برنامه مديريت بحران و ارزيابي شيوه مقابله بيمارستان با سوانح مي باشد. اين نوع مانورها به علت هزينه بالا و تداخل با فعاليت روزمره بيمارستان معمولاً در سال يکبار برگزار
مي شوند.

11- فصل ششم: تهيه و نگهداري برنامه

الف) تهيه:

در اين قسمت خلاصه اي از مراحل تهيه و طراحي برنامه توسط کميته برنامه ريزي يا کميته آمادگي بيمارستان قيد مي شود. قوانين و مستنداتي که در تهيه برنامه از آنها استفاده شده و نيز مراحل تهيه پيش نويس و ويرايش برنامه در اين قسمت ذکر مي شوند.

ب ) نگهداري:

در اين قسمت فرد يا گروه مسئول و شيوه نگهداري و به روزرساني برنامه تعيين مي شود. اينکه برنامه بايد در سال چند نوبت بازبيني شود و در اصلاح و ارتقاء آن چه نکاتي بايد مدنظر قرار گيرد، در اين بخش قيد مي شود. شيوه استفاده از نتايج ارزيابي هاي دوره اي و نيز ارزيابي هاي انجام شده پس از مانورها و اجراي واقعي برنامه در سوانح نيز بايد در اين قسمت تعيين شود.

12- پيوست ها:

پيوست هاي برنامه بر حسب وسعت و جزئيات مورد نياز برنامه متغيير است. تعدادي از پيوست هاي مهم برنامه مديريت بحران بيمارستاني عبارتند از:

الف. فهرست تماس هاي ضروري

ب. نقشه هاي ساختمان ها و نقشه منطقه قرارگيري بيمارستان

ج. مسيرهاي تخليه بيمارستان به تفکيک طبقات و محل هاي تخليه

د. فهرست منابع ضروري (داروها، تجهيزات، پرسنل)

هـ. توافقات اصولي براي همکاري با سازمان ها و شرکت هاي خارج بيمارستان

و. پيوست هاي اختصاصي مخاطرات

ز.  چارت سازماني ICS و ماتريکس مسئوليت هاي اضطراري بيمارستان

ح. صفحات شرح مسئوليت هاي عملياتي پرسنل کليدي

ط. برنامه هاي اختصاصي بخش هاي بيمارستاني (اورژانس، داخلي، جراحي و ...)

13- مدارک پشتيبان:

در اين قسمت مستندات و مدارکي که مي توانند در درک بهتر برنامه و مفروضات آن کمک کنند به برنامه افزوده مي شود. اين بخش مي تواند بصورت ذکر منابع و قوانين مورد استفاده در برنامه، نتايج ارزيابي مخاطرات و يا فهرست هاي جزئي منابع باشد.

14- دستورالعمل هاي استاندارد عمليات:

اين قسمت جزء الزامي برنامه مديريت بحران بيمارستان نيست، ليکن در صورت وجود اين دستورالعمل هاي استاندارد که براي عمليات خاص نوشته مي شوند، مي توانند به برنامه ضميمه شوند

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **کمیته بحران**گزارش عملكرد كمیته بحران بیمارستان شهید آیت ا... اشرفی اصفهانی1-  تشكیل جلسات ماهیانه كمیته كنترل بحران2-  تعیین اتاق كنترل بحران 3-  تعیین  نمایندگان بخش ها در كمیته كنترل بحران بیمارستان 4-  تدوین  وتصویب طرح جامع كنترل بحران بیمارستان 5-تدوین برنامه عملیاتی برای كلیه بخش ها و نگهبانی شامل سه مرحله ( قبل ، حین و بعد از بحران ) 6-  تهیه کروکی کلیه بخش ها و مناطق دسترسی 7-تعیین اعضای داوطلب شركت در طرح كنترل بحران بیمارستان (اطلاعات لازم برای دسترسی سریع به آنها ) 8-  تعیین اعضای چارت سامانه مدیریت بحران بیمارستان (HICS) 9-   تعیین ، تصویب و ابلاغ شرح وظایف اعضای سامانه فوق 10-  اجرای طرح ساماندهی تابلوها و وسایل داخل بخش ها و واحدها 11-  اجرای طرح  ارتقاء  ایمنی و بهداشت محیط كار12- اجرای یک دوره آموزش تئوری و عملی  ایمنی و آتش نشانی با همکاری مرکز آتش نشانی منطقه 12 13-  اجرای آموزشهای تئوری سوختگی ها ، تریاژ و حوادث بیانیه مأموریت :   این واقعیت تلخ بر کسی پوشیده نیست که بلایای طبیعی و حوادث و سوانح و تصادفات ... در کشور ما هر ساله تعداد زیادی قربانی می گیرد و خسارات جانی و مادی و معنوی فراوان به جای می گذارد . نگاهی به سوابق وقوع حوادث وبلایا در کشور ما نشان می دهد که گاهی تلفات انسانی و مادی و معنوی آن از حد انتظار بسیار فراتر رفته است . هر چند سازمانهای مختلفی در جریان این بحرانها با تمام جدیت و توان وارد عمل شده اند ولی فقدان یک برنامه یا سند راهبردی که باعث هماهنگی وانسجام و هم افزایی فعالیت های سازمان های مختلف شود اغلب باعث بروز ناهماهنگی در ارائه خدمات قبل  ، حین و بعداز بروز بحرانها و همچنین موازی کاری  و حتی تضاد و کشمکش درون وبین گروهی گردیده است . لذا در راستای تحقق اهداف عالی نظام و سند چشم انداز بیست ساله و مطابق با مأموریت و اهداف راهبردی وزارت محترم بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان شهید اشرفی اصفهانی با بهره گیری از تمام امکانات و توانایی های خود و بررسی همه جانبه شرایط و جوانب اقدام به تدوین استراتژی های مناسب در برخورد با موقعیت های بحرانی و تهیه سند جامع راهبردی می نماید. تا با ایجاد تحول در مراحل مختلف فرایند مدیریت بحران گامی بلند در جهت کاهش آسیب های ناشی از بحرانهای مختلف داخلی و خارجی بردارد . بخش ها و واحد های این بیمارستان  با بهره گیری از راهبردهای زیر به نحو مطلوب این مهم را برآورده خواهند نمود . راهبردها :      1 – پیشگیری وبه حداقل رساندن آسیب های جانی ومالی و معنوی ناشی از حوادث بحرانها ی   داخل بیمارستان 2-  آمادگی کامل بیمارستان برای مواجهه با حوادث و بحرانها ی داخل بیمارستان 3-  آمادگی کامل بیمارستان برای مواجهه با حوادث و بحرانهای خارج از بیمارستان 4-  ارتقای سطح آمادگی علمی و عملی کلیه پرسنل تحت پوشش بیمارستان  راهبرد اول :  پیشگیری و به حداقل رساندن آسیب های جانی و مالی و معنوی ناشی از حوادث وبحرانهای داخل بیمارستان  راهکارها: 1- مقاوم سازی سازه ها      2- ایمن سازی محیط و لوازم کار         3- ایمن سازی افراد         4- آموزش پرسنل  راهکار 1   : مقاوم سازی سازه ای و غیر سازه ای  راهکار 2  : ایمن سازی محیط و لوازم کار : ابزار برنامه ریزی : چک لیست های ایمن سازی و بهداشت محیط کار  راهکار 3  : ایمن سازی فردی : ابزار برنامه ریزی : چک لیست ایمن سازی پرسنل (واکسیناسیون ، پرونده بهداشتی پرسنل)  راهکار 4  : آموزش پرسنل در مورد ایمنی و بهداشت محیط کار و لوازم کار :ابزار برنامه ریزی :پیش بینی نیازهای آموزشی پرسنل    راهبرد 2   : آمادگی کامل بیمارستان برای مواجهه با حوادث  بحرانهای  داخل بیمارستان  راهکار 1: تدوین و تنظیم دستورالعملهای عمومی مواجهه با حوادث غیر مترقبه : -      ابزار برنامه ریزی : دستورالعملها و راهنمای عمومی در هنگام حوادث غیر متقربه -      نوع برنامه : برنامه یکباره- همیشگی -      مسئول اجرایی :  کلیه پرسنل راهکار2  : تدوین و تنظیم یک برنامه اختصاصی برای هر بخش یا واحد بیمارستانی - ابزار برنامه ریزی : پیش بینی         - روش جمع آوری اطلاعات ( تعیین نقاط قوت و ضعف بخش یا واحد ) :  سناریو پردازی - روش برنامه ریزی : مشارکتی و گروهی - نوع برنامه :  اقتضایی  مسئول اجرایی : تمام پرسنل مسئول نظارت و ارزشیابی : مسئول بخش یا واحد پرونده کنترل بحران هر بخش یا واحد به ترتیب شامل فهرست زیر است: 1- صفحه جلد با تاریخ تدوین  2- نمودار سازمانی بخش  3- کروکی بخش (محل ورود و خروج – اتاقها – کپسول  آـش نشانی  شیر اصلی گاز و آب – برق و غیره) 4- لیست اعضای داوطلب و مسئول کنترل بخش و شماره تلفن و آدرس   5- شرح برنامه کنترل بحران بخش  شامل :

|  |
| --- |
| **1- تدوین مأموریت             2- تدوین اهداف          3- تدوین برنامه ها و مربوط به هر هدف (در سه وضعیت زمانی قبل از بحران ، حین بحران، بعد از بحران )                  4- تنظیم سلسله مراتب و شرح وظایف (سازماندهی) و هماهنگی                  5- ارزشیابی دروه ای** |

  6– لیست وسایل و تجهیزات موجود  7- شرح وظایف پرسنل و نمودار سازمانی  بخش (سلسله مراتب ) 8- لیست برنامه های آموزشی انجام شده9- فرم گزارش آمار10 ضمیمه ها    راهبرد 3  :  آمادگی کامل بیمارستان برای مواجهه با حوادث و بحرانهای خارج از بیمارستان : مسئول برنامه ریزی:کمیته مدیریت بحران بیمارستان      ابزار برنامه ریزی :پیش بینی روش جمع آوری اطلاعات :سناریو پردازی ( ماتریس swot)           مسئول اجرایی :  رئیس کمیته مدیریت بحران مسئول ارزشیابی و نظارت : کمیته مدیریت بحران         ابزار نظارت و ارزشیابی  : چک لیست مانور این طرح  آزمایشی بوده و در صورت اثبات کار آیی آن بعد از انجام حداقل دو مانوردر سال  و ارزشیابی  آن می تواند جزئی از استراتژی (سند راهبردی ) بیمارستان قرار گیرد . برنامه ریزی این طرح با مشارکت نمایندگان بخشها و واحدها ی مختلف بیمارستان و همچنین نمایندگان واحد ها و سازمانهای ذی نفع و ذی صلاح خارج از بیمارستان انجام گرفته و تصمیم نهایی توسط کمیته مدیریت بحران بیمارستان اتخاذ می گردد . گروه برنامه ریزی :گروه برنامه ریزی که مسئولیت اداره آن بر عهده ریاست بیمارستان خواهد بود شامل چندین عضو است . کمیته مدیریت بحران بعد از تدوین برنامه جامع مدیریت بحران بیمارستان ، هر سه ماه یکبار جلسه ای برگزار کرده و جدیدترین تغییرات و تحولات ایجاد شده را روی برنامه اعمال خواهد نمود.    برنامه آمادگی بیمارستان قبل از بحران 1.  تشکیل جلسه با مسئولان بخشها وواحدهای بیمارستان برای ارزیابی خطر آسیب پذیری و نقاط قوت و ضعف در برخورد با بحرانهای خارجی. 2.تشکیل جلسه واحدها و بخش های مختلف (در کمیته مدیریت بحران بیمارستان ) برای ایجاد هماهنگی بین برنامه های بخش های مختلف و ارائه برنامه های آنها .3. تشکیل جلسه با مسئولان و نمایندگان سازمانهای ذی صلاح ودخیل در امر کنترل بحران منطقه و ایجاد هماهنگی با برنامه های آنها.   تدوین برنامه کنترل بحران در هر بخش یا واحد:پرونده کنترل بحران هر بخش یا واحد به ترتیب شامل فهرست زیر است:  1- صفحه جلد با تاریخ تدوین  2- نمودار سازمانی بخش 3- کروکی بخش (محل ورود و خروج – اتاقها – کپسول  آتش نشانی  شیر اصلی گاز و آب و برق و غیره 4- لیست اعضای داوطلب و مسئول کنترل بخش و شماره تلفن و آدرس 5- شرح برنامه کنترل بحران بخش(مدل ذکر شده )              6 – لیست وسایل و تجهیزات موجود 7- شرح وظایف پرسنل 8- لیست برنامه های آموزشی انجام شده 9- فرم گزارش آمار  = برنامه داخلی بیمارستان برای مقابله سریع با حوادث و بحرانها ی خارجی   -   تعیین روش فعال سازی طرح کنترل بحران و اعلام هشدار به پرسنل .   شروع وضعیت اضطرار و اقدام فوری روش فعال سازی سیستم کنترل بحران بیمارستان به محض اطلاع باید در برگیرنده نحوه هشدار و اعلام وضعیت ، ارزیابی شدت حادثه ، سازماندهی مرکز تلفن ، سازماندهی فضای پذیرش ، فرا خوان پرسنل ، آماده سازی تجهیزات و لوازم ، آماده سازی بخشهای درمانی و پاراکلینیکی ،آماده سازی سیستم پرستاری ، آماده سازی واحد امنیت ، روابط عمومی و خدمات عمومی  باشد.  برنامه داخلی بیمارستان برای کنترل بحرانها : ( تعیین منطقه درمانی و منطقه تریاژ ، تعیین فضاهای درمانی بیمارستان ، بر قراری سیستم ارجاع ، ثبت مشخصات و وضعیت بیماران ، تشخیص هویت اجساد و .... ).

|  |
| --- |
| **خلاصه مراحل فعال سازی طرح کنترل بحران** |

 1.  مسئول شروع اعلام وضعيت اضطرار بر عهده پرستار كنترل بحران و در شيفت هاي گردشي بر عهده سوپروايزر هر شيفت خواهد بود . 2.  بلافاصله بعد از وقوع وضعيت اضطرار (بحران داخلي ) يا اعلام وضعيت اضطرار از طرف مقامات مسئول (بحران خارجي ) با اعلام كد 33 از طريق پيجر پرسنل بيمارستان را آگاه سازيد در صورت قطع بودن تلفن مسئول تلفنخانه در هر شيفت را موظف كنيد كه با حضور خود در هر بخش سريعا" مورد اضطرار را به اطلاع پرسنل برساند. 3.  رياست بيمارستان و پرستار مسئول كنترل بحران بيمارستان را از طريق تلفن يا به نحو مقتضي مطلع سازيد اين اشخاص بايد در اسرع وقت در محل اتاق بحران بيمارستان حضور يابند. 4.  آمار هر بخش (طبق فرم خواسته شده را در اسرع وقت استخراج كرده و جهت ارائه گزارش يا نمابر آن در اختيار داشته باشيد. 5.  آمار پرسنل و پزشكان حاضر و داوطلب را (طبق فرم خواسته شده ) در اسرع وقت استخراج كرده وجهت ارائه نگه داريم . 6.  مسئولين هر بخش (در شيفت حاضر ) مؤظف شوند پرونده مديريت بحران آن بخش را در دسترس قرار داده و طبق برنامه پيش بيني شده در آن رفتار كنند . 7.  در صورت نياز به پرسنل پرستاري و پزشكي بيش از تعداد حاضر، به پرستاران و پزشكان داوطلب كه مشخصات آنها ضميمه است اطلاع دهيد . پرسنل حاضر بايد جليقه شناسائي بپوشند و كارت شناسائي خود را الصاق كنند. 8.  تخت هاي غير اورژانسي را تخليه كرده نسبت به ترخيص يا اسكان بيماران غير اورژانس در محل مناسب ديگر اقدام كنيد . 9.  پذيرش بيماران غير اورژانسي را تا پايان زمان اضطراري متوقف سازيد و عملهاي جراحي غير اورژانس را كنسل كنيد . 10.  هر دو درب بيمارستان را باز نگهداريد واز ورود خودروهاي غير ضروري به داخل بيمارستان جلوگيري كنيد . 11.  از نظر قطع گاز، برق ، آب و تلفن آمادگي داشته باشيد. 12.  مراحل اجراي طرح را ثبت و ضبط كنيد    سیستم فرماندهی حوادث بیمارستانی  (HIECS) از مشهورترین چارتها ی موجود برای ترسیم سلسله مراتب و زنجیره فرماندهی و شرح وظایف عوامل شرکت کننده درمهار بحران استفاده کرده که ضمن پیش بینی چگونگی تشکل نیروها ی مختلف بیمارستان ، قابلیت انعطاف پذیری بالایی دارد و می تواند بر نمودار سازمانی بیمارستان منطبق گردد. شرح وظایف سایر عوامل و پرسنل در پرونده همان بخش (برنامه عملیاتی کنترل بحران ) وجود دارد. طبق برنامه پیش بینی شده فرمانده بحران به همراه مدیران بخش های برنامه ریزی ، عملیات ( مدیر امور درمان ) پشتیبانی و مالی در اتاق کنترل بحران گرد هم آمده و افراد تحت سرپرستی خود را هدایت می نمایند.    شرح وظایف اعضای سیستم مدیریت بحران بیمارستانهای جنرال  گام بعدي درپياده سازي سيستم مديريت بحران در مراكز درماني، تدوين و ابلاغ شرح وظايف كليه اعضاست. شرح وظايف اعضاي سيستم مديريت بحران به 6 عنوان كلي تقسيم گرديده است: الف ـ مأموريت :دراين قسمت مأموريت كلي و كاملاً خلاصه شده فرد بيان گرديداست. ب ـ قبل از حادثه :كليه كارهايي كه لازم است در شرايط عادي و قبل از وقوع حادثه توسط مسئول آن جايگاه انجام پذيرد، دراين بخش بيان گرديده است. ج ـ مسئوليتهاي فوري: دراين قسمت، وظايفي كه بلافاصله پس از فعال شدن جايگاه ( ونه بلافاصله پس از وقوع حادثه) بايد توسط مسئول آن جايگاه انجام پذيرد بيان گرديده است. د ـ مسئوليتهاي ميان مدت :مسئوول هرجايگاه، پس از انجام كامل مسئووليتهاي فوري، لازم است به انجام وظايف اين بخش، مبادرت ورزد. براي برخي واحدها ممكن است مسئوليت ميان مدت تعريف نشده باشد. هـ ـ مسئوليتهاي درازمدت :انجام مسئوليتهاي دراز مدت نيز، پس از انجام كامل مسئوليتهاي ميان مدت توسط مسئول هرجايگاه، آغاز ميگردد. براي برخي واحدها ممكن است مسئوليت دراز مدت تعريف نشده باشد. و ـ سايرمسئوليتها:دراين قسمت، مسئول هر بخش مي‌تواند وظايف جديدي را به مسئوليتهاي هر واحد اضافه نمايد كه اولويت آن نيز بايد توسط مسئول بخش تعيين گردد. ( قبل از حادثه، فروي، ميان مدت و يا دراز مدت ) همانگونه كه از تعاريف فوق پيداست، نمي توان زمان خاصي براي انجام مسئوليتهاي فوري ،‌ميان مدت و دراز مدت تعيين نمود و زمان انجام وظايف هر قسمت، از واحدي به واحد ديگر متفاوت است ولذا، لازم است مسئول هر واحد، تنها پس از پايان وظايف مندرج در اولويتهاي بالاتر ،‌شروع به اجراي وظايف مندرج در اولويتهاي بعدي نمايد.   راهبرد 4:  ارتقای سطح آمادگی علمی و عملی کلیه پرسنل تحت پوشش بیمارستان راهکار 1 : اجرای آموزشهای تئوری و عملی دوره ای برای مقابله با بحرانهای داخلی و خارجی. راهکار 2 : اجرای مانور وعملیات  برای حفظ  آمادگی مواجهه با بحرانهای فرضی. اگرچه پس از انجام هرمانور عملياتي سراسري قبل از وقوع حادثه ، برنامه مقابله باحوادث غيرمترقبه مركز درماني مورد بازنگري مي گيرد، اما هيچ مانوري نمي تواند مانند حوادث واقعي ،‌ نقايص برنامه را نشان دهد. لذا اعضاي كميته مقابله با حوادث غيرمترقبه پس از بازگشت به وضع عادي و همزمان با آغاز ترميم ، بازسازي و احياء خدمات مركز درماني ، بااستفاده از كليه موارد ثبت شده در مرحله پاسخ به حادثه و مشاهدات خود اقدام به بازنگري و اصلاح كليه نقايص برنامه مي نمايند.لازم به ذكراست كه پس از بازگشت به وضع عادي ، بايد ضمن برگزاري كارگاههاي توجيهي و مانورهاي محدود، مانورهاي عملياتي سراسري ، به روال قبل از حادثه ، هر سال دو بار برگزارشود تا ضمن بازنگري دائمي برنامه ، آمادگي پرسنل براي پاسخ به حادثه حفظ شود. گزارش عملكرد كمیته بحران بیمارستان شهید آیت ا... اشرفی اصفهانی 1-  تشكیل جلسات ماهیانه كمیته كنترل بحران 2-  تعیین اتاق كنترل بحران 3-  تعیین  نمایندگان بخش ها در كمیته كنترل بحران بیمارستان 4-  تدوین  وتصویب طرح جامع كنترل بحران بیمارستان 5-تدوین برنامه عملیاتی برای كلیه بخش ها و نگهبانی شامل سه مرحله ( قبل ، حین و بعد از بحران ) 6-  تهیه کروکی کلیه بخش ها و مناطق دسترسی 7-تعیین اعضای داوطلب شركت در طرح كنترل بحران بیمارستان (اطلاعات لازم برای دسترسی سریع به آنها ) 8-  تعیین اعضای چارت سامانه مدیریت بحران بیمارستان (HICS) 9-   تعیین ، تصویب و ابلاغ شرح وظایف اعضای سامانه فوق 10-  اجرای طرح ساماندهی تابلوها و وسایل داخل بخش ها و واحدها 11-  اجرای طرح  ارتقاء  ایمنی و بهداشت محیط كار 12- اجرای یک دوره آموزش تئوری و عملی  ایمنی و آتش نشانی با همکاری مرکز آتش نشانی منطقه 12 13-  اجرای آموزشهای تئوری سوختگی ها ، تریاژ و حوادث  |

|  |
| --- |
|  |

 |

 |

 |
|

|  |
| --- |
|  |

 |