



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی

مجموعه ابزارهای ملی ارزیابی مخاطرات و شاخص‌های توانمندی تخصصی حوزه سلامت در حوادث و بلایا (نقشه خطر)



تألیف: دکتر حمیدرضا خانگه

با همکاری:

شکوفه احمدی - دکتر علی اردلان - دکتر داود خراسانی - لیلا داددوست - مریم رنجبر
دکتر محمد سرور - دکتر احمد سلطانی - دکتر الهام سیادت - دکتر امین صابری‌نیا
دکتر محمدتقی طالبیان - بابک فرزین‌نیا - دکتر الهام قناعت‌پیشه - دکتر جعفر میعادفر - دکتر مریم نخعی



بخش سوم

ابزار بررسی آمادگی بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی‌درمانی در پاسخگویی به حوادث و بلایا

ابزار ارزیابی آمادگی بیمارستان در حوادث و بلایا چک لیست ارزیابی پاسخ به اورژانس‌های بیمارستانی معرفی

بیمارستان‌ها نقش مهمی را در ارائه مراقبت‌های حیاتی به جامعه در هنگام بروز انواع حوادث و بلایا ایفا می‌کنند. حوادث بسته به دامنه و طبیعت‌شان، منجر به افزایش نیاز به خدمات ضروری و سریع می‌شوند که می‌تواند ظرفیت عملکردی و ایمنی بیمارستان را اشباع کند. هر حادثه‌ای که باعث از

بین رفتن زیرساخت‌ها یا افزایش مراجعین به بیمارستان شود، اغلب نیاز به یک پاسخ همه جانبه و جامع دارد که باید شامل ارزیابی مراقبت‌های سلامت باشد. بدون وجود برنامه‌ریزی مناسب برای پاسخ به حوادث، سیستم سلامت کارایی خود را برای پاسخ به حوادث به‌علت فراوانی تقاضا از دست می‌دهد.

منابع محدود، افزایش تقاضا برای خدمات پزشکی و اختلال در خطوط ارتباطی مانع قابل توجهی در ارزیابی مراقبت‌های سلامتی ایجاد می‌کند. جهت افزایش آمادگی و مقابله با چالش‌های ناشی از حوادث، بیمارستان‌ها نیازمند شروع اقدامات اساسی هستند. دفتر منطقه‌ای سازمان بهداشت جهانی در اروپا چک‌لیست ارزیابی آمادگی بیمارستان را برای کمک به کارکنان بیمارستان و مدیران اورژانس در جهت ارزیابی پاسخ مؤثر به محتمل‌ترین سناریوی ممکن در حوادث ارزیابی کرده است.

این ابزار، مدیریت بیمارستان براساس مداخلات اورژانسی را شامل می‌شود و بهترین شیوه و تلفیقی از اقدامات اولیه مورد نیاز برای پاسخ سریع و مؤثر به اتفاقات حیاتی با رویکرد به همه خطرات است. این ابزار بر اساس ۹ مؤلفه کلیدی که هر کدام شامل لیستی از اقدامات ضروری جهت کمک به مدیران بیمارستان و برنامه‌ریزان در زمینه اورژانس می‌باشد ساخته شده است. این اقدامات به منظور دستیابی به اهداف زیر توصیه می‌شود:

۱. تداوم خدمات ضروری
۲. اجرای هماهنگ فعالیت‌های بیمارستان در همه سطوح
۳. ارتباط داخلی و خارجی دقیق و روشن
۴. تطابق سریع به افزایش تقاضا
۵. استفاده مؤثر از منابع کمیاب
۶. ایجاد محیط امن برای کارکنان بخش سلامت و مراقبت.

دستیابی به این اقدامات با توجه به سایر ابزارهای مکمل، دستورالعمل‌ها و دیگر منابع قابل اجرا فراهم شده است.

از این ابزار جهت ارزیابی آمادگی بیمارستان در پاسخ به حوادث و بلایا استفاده می‌شود. اصول و توصیه‌های مطرح شده در این ابزار، عمومی، قابل اجرا و با رویکرد به همه حوادث و بلایا است.

جزء کلیدی شماره ۱

فرماندهی و کنترل: عملکرد مطلوب سیستم فرماندهی و کنترل جهت اجرای مؤثر مدیریت حوادث و فوریت‌های بیمارستان ضروری است.

ردیف	فعالیت‌های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
۱	وجود مرکز فرماندهی حادثه در بیمارستان یا مکانی شبیه آن، جهت هماهنگی فعالیت‌های مرتبط با پاسخ‌های اورژانسی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲	تعیین یک فرد به‌عنوان مسئول هر یک از مؤلفه‌های نه‌گانه کلیدی در این چک لیست، جهت اطمینان از مدیریت مناسب و هماهنگی فعالیت‌ها	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۳	تعیین افرادی به‌عنوان جایگزین احتمالی مدیران فوق جهت تضمین ادامه مدیریت، کنترل و عملکرد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۴	ثبت و نگهداری کلیه مستندات مربوط به مدیریت اورژانس بیمارستانی برای اطمینان از کاربرد اصول اولیه و استراتژی‌های مربوط به برنامه‌ریزی و استقرار برنامه‌های عملیاتی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۵	وجود اوراق شرح وظایف برای اعضای کمیته حوادث و بلایا، کارکنان و مدیران بیمارستان جهت آشنایی با وظایف خود در زمان بلایا	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۶	تمام اعضای کمیته و کارکنان بیمارستان در مورد ساختار و عملکرد سیستم حادثه به‌اندازه کافی آموزش دیده‌اند و با وظایف خود در زمان حوادث و بلایا آشنا هستند.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	جمع:	تعداد موارد=۶	تعداد موارد=۲۲	تعداد موارد=۱۸

جزء کلیدی شماره ۲

ارتباطات: ارتباطات شفاف، دقیق و به‌موقع جهت اطمینان از تصمیم‌گیری مطمئن، همکاری مؤثر، آگاهی عمومی و کسب اطمینان ضروری است. توصیه‌های زیر را در نظر بگیرید.

ردیف	فعالیت‌های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
۱	تعیین یک فرد به‌عنوان رابط و سخنگو جهت هماهنگی تمام ارتباطات بیمارستانی با جامعه، رسانه‌ها و مقامات بهداشتی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲	وجود فضایی مناسب برای برگزاری کنفرانس‌های مطبوعاتی (خارج و دور از ساختمان اورژانس/ محل تریاژ/ سالن انتظار و مرکز فرماندهی)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۳	تهیه پیش‌نویس وقوع حوادث برای مخاطبان هدف (مانند بیماران، پرسنل، عموم مردم) جهت اجرای سناریوهای مختلف و محتمل	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۴	اطمینان از کنترل تمام اطلاعات ارائه شده به عموم مردم، رسانه‌ها، کارکنان و مقامات بهداشتی توسط فرمانده حادثه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۵	وجود یک مکانیسم ساده برای تبادل اطلاعات بین مدیریت بیمارستانی/ فرماندهی حادثه/ بخش سلامت و پرسنل آن	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۶	وجود شرح وظایف برای پرسنل بیمارستان در خصوص نقش، مسئولیت و عملکردهای آنان در شرایط بحرانی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۷	وجود یک روش مناسب جهت جمع‌آوری به‌موقع و تجزیه و تحلیل اطلاعات و گزارش آن به دولت، مقامات بهداشتی، بیمارستان‌های همجوار و شبکه‌های پیش‌بیمارستانی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۸	اطلاع‌رسانی تمام تصمیم‌گیری‌های مربوط به اولویت‌بندی بیماران (به‌عنوان مثال معیارهای پذیرش و معیارهای ترخیص، روش‌های تریاژ، پیشگیری از عفونت و اقدامات کنترل) به تمام کارکنان و نهادهای مربوطه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۹	وجود جایگزین‌های قابل اطمینان (مانند تلفن‌های ماهواره‌ای، موبایل، تلفن‌های ثابت، ارتباطات اینترنت و وجود پیجر، بی‌سیم، راهت‌های تلفن) و همچنین دسترسی مناسب به لیست تماس اعضای تیم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	جمع:	تعداد موارد ۹ = ۱ × ۹	تعداد موارد ۲ × ۱۸ = ۱۸	تعداد موارد ۳ × ۲۷ = ۲۷

جزء کلیدی ۳

ایمنی و امنیت: ایمنی و سازوکارهای پیشرفته امنیتی برای عملکرد و پاسخ بیمارستان به حوادث مختلف در طی بلایا و فوریت‌ها ضروری است (لغفاً توصیه‌های قسمت سوم مطالعه شود). در خصوص نیل به این هدف کلیه فعالیت‌های ذیل ارزیابی شوند.

ردیف	فعالیت‌های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
۱	تعیین تیم ایمنی بیمارستان که مسئول ایمنی بیمارستان و فعالیت‌های امنیتی است.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲	تعیین محل‌هایی که احتمال آسیب‌پذیری بیشتری دارند (مانند محل‌های ورود و خروج، انباردهی آب و غذا، ذخیره دارو)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۳	اطمینان از دسترسی به تجهیزات، تریاز، و دیگر نقاطی که در مسیر تردد بیماران بوده و همچنین کنترل مناطق پرتراфик و پارکینگ‌ها	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۴	وجود یک روش معتبر جهت شناسایی پرسنل بیمارستان، بیماران و بازدیدکنندگان در زمان حوادث	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۵	در نظر گرفتن مکاتیبسی جهت تامین امنیت و هدایت پرسنل بخش اورژانس و همراهان آنان به‌سوی بخش‌های استقرار بیماران	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۶	در نظر گرفتن اقدامات امنیتی مورد نیاز برای تخلیه ایمن و کارآمد بیمارستان در زمان بلایا	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۷	تعریف قوانین لازم برای حضور افراد در بیمارستان در زمان حوادث و بلایا	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۸	بررسی گزارش‌های تیم امنیت بیمارستان جهت شناسایی چالش‌ها و محدودیت‌های امنیتی از جمله نقص در مدیریت مواد خطرناک و پیشگیری و کنترل عفونت	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۹	وجود روش‌هایی برای اطمینان از صحت جمع‌آوری، ذخیره و گزارش اطلاعات جهت شناسایی اطلاعات غیرایمن	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۰	در نظر گرفتن روش‌هایی برای تلفیق قوانین بیمارستان و قوانین انتظامی برای اجرای عملیات امنیتی بیمارستان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۱	در نظر گرفتن یک منطقه برای استریلیزاسیون مواد رادیواکتیو، بیولوژیک و شیمیایی و ایزوله کردن آنها	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	جمع:	تعداد موارد=۱۱	تعداد موارد=۲۲	تعداد موارد=۳۳

جزء کلیدی شماره ۴

تربیت: حفظ عملیات مربوط به تربیت بیماران، بر اساس پروتکل از پیش تعیین شده برای عملکرد خوب پرسنل در مواجهه با مصدومین با تعداد بالا و سازماندهی و مراقبت از بیماران ضروری است (لطفاً جزء کلیدی شماره ۴ را مطالعه نمایید). در خصوص نیل به این هدف کلیه فعالیت‌های ذیل ارزیابی شوند.

ردیف	فعالیت‌های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
۱	تعیین یک فرد با تجربه برای نظارت بر تمام مراحل تربیت (مانند یک پزشک طب اورژانس، جراح عمومی و یا یک پرستار آموزش دیده)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲	اطمینان از اینکه محل انتقال بیماران مانند محل‌های انتظار، بطور مؤثر پوشش داده شده، و از نظر خطرات احتمالی محیطی دارای امنیت کافی بوده و همچنین دارای فضای کاری مناسب، نور کافی و دسترسی کافی به پرسنل باشد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۳	قرار داشتن مکان تربیت در نزدیکی پرسنل آموزش دیده، با امکانات پزشکی مورد نیاز، و خدمات درمانی ویژه (مانند بخش اورژانس، اتاق عمل و واحد مراقبت‌های ویژه)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۴	مشخص بودن مسیرهای ورود و خروج (به/ از) منطقه تربیت	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۵	در نظر گرفتن محل‌های جایگزین احتمالی برای دریافت و تربیت انبوه مراجعین	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۶	تعیین یک مکان انتظار برای بیماران زخمی که قادر به راه رفتن می‌باشند	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۷	وجود دستورالعملی برای پذیرش مصدومان بر مبنای شدت بیماری / آسیب، بقا و ظرفیت بیمارستان که از قوانین و راهنماهای بین‌المللی تبعیت می‌نماید	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۸	تعریف یک روش واضح جهت تربیت بیماران در زمان بلایا و عرضه کافی و مناسب برچسب‌های تربیت	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۹	تعریف مکانیزمی که به‌موجب آن برنامه واکنش اضطراری بیمارستان را می‌توان از بخش اورژانس و یا تربیت بیمارستان آغاز کرد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۰	اطمینان از اینکه پروتکل پذیرش، تریاژ و ارجاع بیماران در زمانی که برنامه بحران فعال شده است، می‌تواند فرایند مراقبت بیماران را عملی سازد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	جمع:	تعداد موارد ۱۰=۱۰	تعداد موارد ۲۰=۲۰	تعداد موارد ۳۰=۳۰

جزء کلیدی ۵

افزایش ظرفیت: توان افزایش ظرفیت خدمات بهداشتی - درمانی در شرایط معمولی، یک عامل مهم در پاسخ بیمارستان به بلایا و فوریت‌ها است و باید به سرعت در مراحل برنامه‌ریزی بیمارستان در نظر گرفته شود. در خصوص نیل به این هدف کلیه فعالیت‌های ذیل ارزیابی شوند:

ردیف	فعالیت‌های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
۱	محاسبه افزایش ظرفیت مورد نیاز برای پذیرش بیماران براساس در دسترس بودن منابع ضروری و نیروی انسانی قابل انعطاف با فضای موجود و شرایط بحرانی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲	محاسبه افزایش تقاضا برای خدمات بیمارستانی، یا بکارگیری برنامه‌های در دسترس، پیش‌فرض‌ها و سایر ابزارهای موجود در زمان حوادث احتمالی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۳	شناسایی روش‌های افزایش دهنده ظرفیت بستری در بیمارستان (با در نظر گرفتن فضای فیزیکی، کارکنان، منابع و فرآیندها)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۴	تعیین مناطق مراقبت برای بیماران بیش از ظرفیت بیمارستان (مانند سالن اجتماعات، سالن انتظار)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۵	در نظر گرفتن مکان‌های جایگزین درمانی جهت انتقال بیماران غیر اورژانسی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۶	تعمیه وسایل نقلیه و منابع مورد نیاز برای حمل و نقل بیماران در زمان حوادث و بلایا	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۷	تعیین طرح جایگزین برای انتقال راحت بیماران زمانی که روش‌های سنتی حمل و نقل در دسترس نیستند	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۸	شناسایی مشکلات موجود در ارائه مراقبت‌های سلامتی، با تأکید بر خدمات جراحی اورژانسی و بحرانی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۹	شناسایی مکان‌هایی که امکان تبدیل آنها به واحدهای مراقبت از بیمار هست با کمک مقامات محلی (هتل‌ها، مدارس، مراکز اجتماعی، ورزشگاه)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ردیف	فعالیت‌های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
۱۰	در نظر گرفتن طرحی جهت اولویت‌بندی اقدامات و در صورت ضرورت لغو کردن خدمات غیرضروری (مانند جراحی‌های انتخابی)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۱	تعیین معیارهای پذیرش و ترخیص بیماران و اولویت‌بندی مداخلات بالینی بر اساس ظرفیت درمانی و تقاضاهای موجود	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۲	تعیین یک متعلقه به‌عنوان سردخانه موقت، حصول اطمینان از عرضه کافی کاورهای جسد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۳	عقد قرارداد با سایر نهادها برای ارائه مراقبت‌های پس از مرگ (به‌عنوان مثال نهادهای کفن و دفن، بازرسان پزشکی قانونی و پاتولوژیست)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	جمع:	تعداد موارد=۱۳	تعداد موارد=۲۶	تعداد موارد=۳۹

جزء کلیدی ۶

استمرار خدمات حیاتی: یک حادثه و بلا نیازهای ضروری روزانه، جهت ارایه خدمات ضروری و جراحی مانند مراقبت‌های اورژانسی، جراحی‌های فوری و مراقبت از مادر و کودک، در شرایط عادی وجود دارند حذف نمی‌کند. بنابراین، در دسترس بودن خدمات اساسی باید به موازات ادامه یا فعال شدن یک برنامه پاسخ اورژانس بیمارستان ادامه پیدا کند. (لطفاً جزء کلیدی شماره ۶ را مطالعه نمایید). در خصوص نیل به این هدف کلیه فعالیت‌های ذیل ارزیابی شوند:

ردیف	فعالیت‌های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
۱	فهرست‌بندی و اولویت‌بندی همه خدمات بیمارستان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲	لیست خدمات اساسی بیمارستان، یعنی آنهایی که باید در همه زمان در هر شرایطی نیز در دسترس باشند	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۳	تعیین منابع مورد نیاز جهت اطمینان از تداوم خدمات ضروری بیمارستان و تأمین آن‌ها بخصوص برای گروه‌های دارای شرایط بحرانی و سایر گروه‌های آسیب‌پذیر (مانند کودکان، افراد مسن و ازکارافتاده)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۴	تعیین یک طرح سیستماتیک و قابل گسترش برای حفظ تداوم مراقبت‌های ضروری (به‌عنوان مثال، دسترسی به تهویه مکانیکی و داروهای حیاتی)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۵	هماهنگی با وزارت بهداشت، بیمارستان‌های همجوار و پزشکان خصوصی جهت اطمینان از ارایه مداوم خدمات ضروری پزشکی در سراسر جامعه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۶	حصول اطمینان از در دسترس بودن اقلام ضروری برای زندگی در بیمارستان، از جمله آب، برق و اکسیژن در زمان حوادث و بلاها	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۷	بررسی تأثیر وقایع احتمالی ناشی از حوادث بر روی تجهیزات بیمارستانی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۸	حصول اطمینان از وجود مکانیسم‌های احتمالی برای جمع‌آوری و دفع اجساد و دیگر ضایعات خطرناک بیمارستانی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	جمع:	تعداد موارد=۸	تعداد موارد=۲×۱۶	تعداد موارد=۲×۲۴

جزء کلیدی ۷

نیروی انسانی: مدیریت مؤثر منابع انسانی برای اطمینان از توان کافی کارکنان و تداوم کارایی در هر حادثه که باعث افزایش نیاز به منابع انسانی می‌شود، ضروری است.

ردیف	فعالیت‌های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
۱	تکمیل و به‌روز نمودن فهرست شماره تماس پرسنل بیمارستان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲	برآورد و نظارت مداوم بر غیبت کارکنان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۳	تعیین یک دستورالعمل مشخص برای مرخصی استعلاجی پرسنل، شامل احتمال وقوع بیماری یا آسیب دیدن اقوام پرسنل یا وابستگان آنان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۴	تعیین حداقل نیازهای کارکنان بخش سلامت و سایر پرسنل بیمارستان برای اطمینان از کفایت عملکرد آن‌ها در زمان حوادث و بلایا	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۵	در نظر داشتن یک برنامه احتمالی برای تأمین غذا، آب و فضای زندگی برای پرسنل بیمارستان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۶	اولویت‌بندی نیازهای پرسنل و توزیع پرسنل بر اساس آن	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۷	استخدام و آموزش نیروهای داوطلب/ اضافی بر طبق نیازهای پیش‌بینی شده (مانند پرسنل بازنشسته، پرسنل مازاد نظامی، افراد مرتبط دانشگاهی/ دانشجویان و افراد داوطلب)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۸	تعریف مسئولیت، بیمه و وضعیت مجوز موقت در ارتباط با نیروهای اضافی یا داوطلبی که شاید در زمان حوادث و بلایا به آنها نیاز باشد.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۹	تعیین سیستمی برای تأمین سریع کارکنان مراقبت‌های سلامت (پرسنل پزشکی داوطلب) دارای گواهینامه کار در شرایط اورژانسی مطابق با سیاست‌های بیمارستان و مقامات بهداشتی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ردیف	فعالیت‌های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
۱۰	آموزش دادن به ارایه‌دهندگان مراقبت و درمان در مراکز خدمات پرستاری (مانند اورژانس، بخش‌های ICU و جراحی)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۱	ارایه آموزش و تمرین در مناطقی که به‌طور بالقوه احتمال افزایش نیاز به خدمات آنها بالاست مانند: اورژانس و بخش مراقبت‌های ویژه، جهت حصول اطمینان از ظرفیت و مهارت کافی کارکنان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۲	در نظر گرفتن راه‌هایی برای مراقبت از خانواده کارکنان (مانند: مراقبت از اطفال، مراقبت از بیماران و اعضای معلول خانواده) برای افزایش انعطاف‌پذیری کارکنان جهت فراخوان مجدد و انجام ساعات کار طولانی‌تر	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۳	حصول اطمینان از چرخش کافی شیفت‌ها و خودمراقبتی برای کارکنان بالینی به‌منظور تقویت روحیه و کاهش خطای پزشکی.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۴	در نظر گرفتن تیم‌های چند تخصصی برای حمایت روانی که این تیم‌ها شامل مددکاران، مشاوران و روحانیون برای حمایت از خانواده پرسنل و بیماران می‌باشند	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۵	بررسی پرسنل از نظر دریافت واکسن کافی و لازم بر اساس سیاست‌های ملّی و دستورالعمل مقاصد بهداشتی در مواجهه با بیماری‌ها و مشکلات تنفسی همه‌گیر	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
جمع:		تعداد موارد=۱×۱۵	تعداد موارد=۲×۳۰	تعداد موارد=۳×۳۵

جزء کلیدی ۸

مدیریت پشتیبانی و تدارکات: تدارک و تأمین مایحتاج بیمارستانی و زنجیره تحویل آن غالباً در طی وقوع بلایا و فوریت‌ها بعنوان یک چالش، کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد که نیازه برنامه‌ریزی احتمالی و پاسخ دقیق دارد (لطفاً جزء کلیدی شماره ۸ را مطالعه نمایید). در خصوص نیل به این هدف کلیه فعالیت‌های ذیل ارزیابی شوند:

ردیف	فعالیت‌های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
۱	تهیه یک فهرست از تمام تجهیزات، لوازم، مواد و اطلاع‌رسانی فوری در صورت کاهش و کمبود موارد فوق	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲	برآورد مصرف منابع ضروری و دارویی، (بمعنای مثال مقدار مورد استفاده در هر هفته) براساس محتمل‌ترین سناریوها	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۳	انجام هماهنگی با مقامات جهت اطمینان از تهیه مداوم داروها و مایحتاج ضروری بیمارستان در زمان حوادث و بلایا (مانند موارد در دسترس از طریق ذخایر سازمانی و مرکزی و یا از طریق توافقات اورژانس با تأمین‌کنندگان محلی)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۴	ارزیابی کیفیت اقلام احتمالی قبل از خرید و درخواست صدور گواهینامه کیفیت برای آنها (در صورت در دسترس بودن آنها)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۵	عقد قراردادهای همکاری با فروشندگان برای اطمینان از تهیه و تحویل فوری تجهیزات و دیگر منابع در زمان کمبود	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۶	تعیین فضای فیزیکی در بیمارستان برای ذخیره‌سازی مواد، که دارای خصوصیات نظیر دسترسی آسان، امنیت، دما، تهویه، نور، و سطح رطوبت مناسب باشد، اطمینان از زنجیره سرد بدون وقفه برای اقلام ضروری که نیاز به سردخانه دارند.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ردیف	فعالیت‌های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
۷	ذخیره کالاهای ضروری و دارو مطابق با دستورالعمل ملی اطمینان از استفاده به‌موقع از اقلام ذخیره شده برای جلوگیری از هدر رفتن آنها به‌علت اتمام تاریخ انقضا	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۸	تعریف نقش داروخانه بیمارستان در ارائه دارو به بیماران در خانه و یا در مکان‌های درمانی جایگزین	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۹	وجود برنامه‌هایی برای نگهداری و تعمیر سریع تجهیزات مورد نیاز برای ارائه خدمات ضروری و به‌تعمیق انداختن تمام خدمات غیرضروری در موارد غیرقابل نیاز	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۰	هماهنگی با اورژانس پیش‌بیمارستانی جهت اطمینان از انتقال مداوم بیماران	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
جمع:		تعداد موارد=۹	تعداد موارد=۱۸	تعداد موارد=۲۷

جزء کلیدی ۹

بازیابی بعد از بلایا: برنامه‌ریزی جهت بازیابی پس از بلایا باید همزمان با شروع اقدامات در مرحله پاسخ انجام شود. اجرای سریع برنامه بازیابی می‌تواند به کاهش طولانی مدت تأثیر بلایا منجر شود که به بهبود عملکرد بیمارستان کمک شایانی می‌کند. (لطفاً جزء کلیدی شماره ۹ را مطالعه نمایید). در خصوص نیل به این هدف کلیه فعالیت‌های ذیل ارزیابی شوند:

ردیف	فعالیت‌های پیشنهادی	در حال بررسی (۱)	در دست انجام (۲)	خاتمه یافته (۳)
۱	تعیین یک فرد مسئول جهت نظارت بر عملیات بازگشت پس از بلایا	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲	تعیین معیارها و فرآیندهای ضروری جهت کنترل حادثه و بازیابی سیستم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۳	ارزیابی ایمنی بیمارستان از نظر سازه‌ای	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۴	تعیین زمان و منابع مورد نیاز برای تکمیل و ترمیم بیمارستان در صورتی که تخلیه بیمارستان لازم باشد.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۵	سازماندهی یک تیم از کارکنان بیمارستان جهت بررسی موجودی بیمارستان پس از حادثه. اعضای تیم باید کارکنان آشنا به مکان و لیست امکانات و تجهیزات باشند. همچنین شامل مهندسين پزشکی جهت بررسی وضعیت تجهیزات پیچیده که شاید نیاز به تعمیر یا جایگزینی داشته باشند، می‌باشد.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۶	در نظر گرفتن افرادی جهت آرایه گزارش پس از حوادث به مدیران بیمارستان و اورژانس و سهامداران که شامل خلاصه حادثه، ارزیابی اقدامات، و یک گزارش از هزینه‌ها است.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۷	تعیین افرادی جهت سازماندهی گزارش‌گیری حرفه‌ای و آرایه به کارکنان در ۲۴ تا ۷۲ ساعت پس از وقوع حادثه جهت کمک به مقابله و بازیابی، فراهم کردن دسترسی به منابع سلامت روان و بهبود عملکرد کار	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۸	انتصاب یک کارمند جهت کمک به برنامه بازیابی پس از قاجعه جهت رسیدگی به نیازهای کارکنان، به‌عنوان مثال، مشاوره و حمایت خدماتی از خانواده کارکنان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۹	تعریف شرح وظایف کارکنان، داوطلبان و کارکنان خارجی در واکنش به بلایای طبیعی و بازیابی.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	جمع:	تعداد موارد=۹	تعداد موارد=۲×۱۸	تعداد موارد=۲×۲۷

Risk Assessment Tools and Indicators of Surge Capacity of Health in Disasters

By: Dr Hamid Reza Khankeh



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی



مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی



مرکز تحقیقات سلامت و حوادث
و فوریت‌های پزشکی



انستیتو ملی تحقیقات سلامت و بهداشت
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی