



استانداردهای اعتباربخشی مدیریت خطر حوادث و بلایا

وحید دل شاد

کارشناس ارشد آموزش پرستاری (داخلی-جراحی)

کاندید دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت ها

ارزیاب مدیریتی اعتباربخشی ملی (عضو کانون ارزیابان کشور)

مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا- دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران

دوره ملی توانمند سازی ارزیابان اعتباربخشی نسل چهارم

اداره اعتباربخشی وزارت بهداشت – درمان و آموزش پزشکی

مهر و آبان ماه ۱۳۹۸



Out Lines

استانداردهای مدیریت خطر حوادث و بلایا در سال ۹۸

۵ استاندارد - ۲۶ سنجه

الف-۲-۱: ارزیابی خطر حوادث و بلایا انجام شده و براساس نتایج آن برنامه ریزی و مدیریت می شود.

الف-۲-۲: اقدامات پیشگیرانه برای ایمنی و امنیت زیرساختهای حیاتی و محیط بیمارستان برنامه ریزی و انجام می شود.

الف-۲-۳: برنامه ارزیابی، نگهداری و راهبری ایمن سیستمهای مکانیکی و الکتریکی تدوین شده و اجرا می شود.

الف-۲-۴: برنامه آمادگی و پاسخ مؤثر و به موقع به حوادث و بلایا تدوین شده و براساس آن عمل می شود.

الف-۲-۵: تداوم خدمات حیاتی و برنامه بازیابی پس از حوادث و بلایا پیش بینی شده و براساس آن عمل می شود.



HOSPITAL ACCREDITATION

... A tool for quality improvement

میانگین کشوری امتیازات کسب شده محور مدیریت خطر حوادث و بلایا در ارزیابی اعتباربخشی دور سوم به تفکیک استانداردها



تغییرات ایجاد شده در استانداردهای اعتباربخشی مدیریت خطر حوادث و بلایا

- اختصاص محور مستقل (جزء یکی از عملکردهای اصلی بیمارستان)
- تغییر از مدیریت بلایا به مدیریت خطر حوادث و بلایا (تأکید بر تمام مراحل چرخه مدیریت خطر)
- اختصاص نمره جداگانه در کارنامه اعتباربخشی بیمارستانی
- افزایش سهم استانداردهای مدیریت خطر نسبت به کل استانداردها

نسبت کل	نوع استاندارد	تعداد استاندارد و سنجه های حوادث و بلایا	تعداد کل استاندارد و سنجه ها	تغییر استانداردهای اعتباربخشی
۰.۳ درصد	آمادگی	۲۸	۸۲۶۱	استانداردهای اعتباربخشی سال ۹۱
۰.۷ درصد	کاهش خطر و آمادگی	۱۶	۲۱۶۰	استانداردهای اعتباربخشی سال ۹۳
۴.۲ درصد	کاهش خطر، آمادگی، پاسخ و بازیابی	۳۸	۹۰۳	استانداردهای اعتباربخشی سال ۹۵
۵ درصد	کاهش خطر، آمادگی، پاسخ و بازیابی	۲۶	۵۱۴	استانداردهای اعتباربخشی سال ۹۸

اقدامات استاندارد های اعتبار بخشی مدیریت خطر حوادث و بلایا در یک نگاه

- سازماندهی
- ارزیابی خطر
- برنامه ریزی
- اقدامات سازه ای و غیر سازه ای

پیشگیری و کاهش خطر
Prevention & Mitigation

آمادگی
Preparedness

- افزایش ظرفیت
- آموزش و تمرین
- تدوین فرایندهای کاری
- چارت (HICS)
- مرکز فرماندهی عملیات (HCC)
- سامانه هشدار اولیه



مقابله
Response

- فعال سازی سامانه های بیمارستان
- مدیریت حادثه
- تخلیه

بازسازی
Recovery

- تداوم خدمات حیاتی
- برنامه بازیابی و برگشت به حالت عادی
- تحلیل عملکرد و درس آموخته

کلمات کلیدی در مدیریت خطر حوادث و بلایا

کلمات کلیدی در مدیریت خطر



خطر حوادث و بلایا

$$\text{خطر} = \text{مخاطره} \times \frac{\text{آسیب پذیری}}{\text{ظرفیت}}$$

توضیح: این معادله مفهوم عددی نداشته و به منظور درک مفهوم خطر و عوامل تاثیر گذار با آن طراحی شده است و نشان می دهد در سازمانهایی که آسیب پذیری بیشتری دارند میزان بروز خطر بیشتر است و بالعکس هرچقدر سازمان ظرفیت بالاتر (وجود برنامه ، آموزش و تمرین) داشته باشد میزان بروز خطرات کمتر است.

جهت کاهش خطرات باید:

1. کاهش آسیب پذیری



شناسایی نقاط **ضعف**

(با ابزار شاخص ایمنی بیمارستان (HSI)

ابزار ملی ارزیابی مخاطرات

1. **افزایش** ظرفیت و آمادگی پاسخ بیمارستان



ب برنامه برای پاسخ به حوادث و بلایا

آ آموزش به کارکنان

ت مرین های دوره ای

کتاب های :

[راهنمای ملی مدیریت خطر بیمارستانی.pdf](#)

کتاب ابزارهای ملی ارزیابی مخاطرات

در این زمینه به ما کمک خواهند کرد.



آموزش نحوه ارزیابی / خود ارزیابی نسل چهارم استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان ها

الف-۲-۱-۱ ارزیابی **سالیانه** و اولویت بندی عوامل **خطر** آفرین **داخلی و خارجی** بیمارستان انجام شده است.

هدف: شناسایی، امتیازدهی براساس (**شدت، احتمال وقوع، میزان آسیب پذیری و دوره بازگشت**) و اولویت بندی عوامل **خطر آفرین** داخلی و خارجی بیمارستان برحسب بیشترین امتیازات و تعیین **بند** عامل خطر آفرین اول بیمارستان در **کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا**

مکان: اتاق مدیران ارشد- مرکز فرماندهی حادثه (HCC (Hospital Command Center)

مخاطب: دبیر کمیته مدیریت خطر- مدیران ارشد- اعضا کلیدی سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان- کارکنان و دفتر فنی بیمارستان



شواهد:

مستندات انجام ارزیابی مخاطرات شامل **فایل شناسایی مخاطرات** (از کتاب "ابزارهای **ملی ارزیابی سلامت در حوادث و بلایا**)» مصاحبه با دبیر کمیته مدیریت خطر- مدیران، کارکنان و دفتر فنی بیمارستان (**اعضا تیم ارزیابی**)

مشاهده: تصاویر جلسات ارزیابی- شرایط و فضای بیمارستان جهت انطباق **ارزیابی خطر**

نکته: برای شناسایی مخاطرات **داخلی** از مشارکت مدیران، کارکنان و دفتر فنی بیمارستان و

برای شناسایی مخاطرات **خارجی** از مشارکت سازمان های امدادی، هواشناسی و سایر سازمانهای مرتبط و افراد جامعه می توان کمک گرفت.

راهنمای اجرای سنجه:

- برای استخراج نوع مخاطرات کتاب HSI و کتاب ابزارهای ارزیابی مخاطرات و شاخصهای توانمندی تخصصی حوزه سلامت در حوادث و بلایا به ما کمک می کنند.
- برای اولویت بندی مخاطرات بیمارستان، ابزارهای مختلفی وجود دارند. رتبه بندی براساس احتمال وقوع، شدت آسیب، دوره بازگشت (تکرارپذیری) و میزان آسیب پذیری است. برای هر یک از این ۴ محور رتبه بندی، با توجه به اهمیت آن ضرایبی نیز در نظر گرفته می شود:
- نمونه مخاطرات داخلی بیمارستان : آتش سوزی ، قطع برق یا آب، قطع گازهای طبی، قطع سیستمهای ارتباطی، نشت مواد رادیواکتیو، گروگان گیری و...
- نمونه مخاطرات خارجی بیمارستان : تصادفات، سیل، زلزله، سونامی، سقوط بهمن، اپیدمی و

ابزار ملی ارزیابی مخاطرات (Hazard Assessment)

امتیاز کل مخاطره	آسیب زایی (۵)	شدت (۶)	احتمال (۷)	تکرار پذیری (۳)	مخاطره



الف-۲-۱-۲ ارزیابی **سالنامه** ایمنی بیمارستان در حوادث و بلایا در سه حیطه ایمنی **عملکردی، سازه‌ای و غیر سازه‌ای** انجام شده است.

هدف: تشکیل **تیم ارزیابی ایمنی** بیمارستان و انجام ارزیابی **سالنامه** در حیطه های عملکردی، سازه‌ای و غیر سازه‌ای و تعیین نمره نهایی شاخص ایمنی بیمارستان جهت بررسی و پایش برنامه ها

مکان: اتاق مدیران ارشد- مرکز فرماندهی حادثه **HCC (Hospital Command Center)**

مخاطب: مسئول فنی / ایمنی، مدیران ارشد- مسئول ساختمان، تأسیسات، تجهیزات، بهداشت محیط و حرفه ای، دبیر کمیته و سایر اعضا **تیم ارزیابی ایمنی**

شواهد:

مستند: مستندات انجام ارزیابی مخاطرات شامل فایل اکسل ویرایش دوم کتاب FHSI- ثبت نتایج ارزیابی و امتیازات آن در فایل اکسل مصاحبه با دبیر کمیته مدیریت خطر- مدیران ارشد- تیم ارزیاب

مشاهده: تصاویر جلسات ارزیابی- زیج HSI شاخص ایمنی بیمارستان نصب در اتاق رئیس بیمارستان، مدیر، مدیر پرستاری و اتاق مرکز عملیات فوریت (HCC) جهت بررسی و پایش برنامه ها

ابزار ارزیابی ایمنی بیمارستان (FHSI)

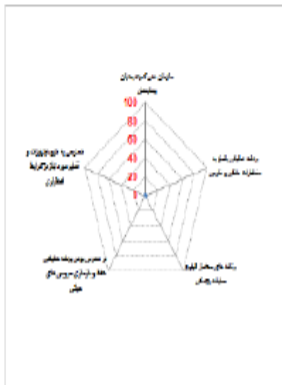
Safety score (maximum)	Safety score (minimum)	Safety class
امتیاز ایمنی (حداکثر)	امتیاز ایمنی (حداقل)	سطح ایمنی
100	91	10
90	81	9
80	71	8
70	61	7
60	61	6
50	41	5
40	31	4
30	21	3
20	11	2
10	0	1

امتیاز ایمنی (بدون وزن)
0.00
0.00
0.00
0.00

وزن	امتیاز ایمنی (وزن داده شده)
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00

وزن	امتیاز ایمنی (وزن داده شده)
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00

نمودار شماره (2) ارزیابی کلی ایمنی بیمارستان



نمودار شماره (1) امتیاز ویژه هر یک از گروه‌های متفاوت در بیمارستان



www.farsi-hospital.ir

وبسایت دوم



سازمان جهانی بهداشت

ابزار ارزیابی ایمنی بیمارستان برای حوادث و بلايا

در ابعاد شناخت مخاطرات، ارزیابی ظرفیت و مدیریت بحران، ایمنی غیر سازه ای و ایمنی سازه ای



ترجمه و تالیف:
 علی اردلان، آرزو نجفی، آنتا سزوقیایی، وحید ذوبی، مهدی مرادپان، داوود خراسانی زواره، بهمن رستگارفر، مریم کندی، محمدجواد مرادپان، امیر سالاری، مجید شجاعی، محمود رحیمی، سعید اردلان، امیر ایزدی، جواد بابایی، پویا پهرامی، محسن حسینی، توکس روحی، شیوا صالحی، رضا عباس زاده، فرین فاطمی، ژیا فتح الهی، وحید قدری، آرزو باری، صبا بوسقی

با همکاری:
 پیرحسین کولپوند، حمید رضا خانکجه، امین ضایری تبار، عطیه مبینی، نادر توکلی، غلامرضا معصومی، جعفر معادفر، محمود نکویی مقدم، امیر نجفانی، محمد سرور، حسن توری، حسن واعظی، سارا مهران امین

با مشارکت:
 دبیرتیمان سلامت در بلایا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دبیرتیمان سلامت در بلایا، موسسه ملی تحقیقات سلامت، جامعه پوری اسلامی ایران



متعاقب کمیته جهانی سازمان ملل با عنوان ایمن کردن بیمارستان ها در برابر بلایا در سال های ۲۰۰۸ و ۲۰۰۹، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی) با همکاری دانشگاه علوم پزشکی تهران اقدام به ترجمه و بومی سازی ابزار ایمنی بیمارستان ها نمود و کارایی آن را در چند بیمارستان مورد آزمون قرار داد. ابزار ارزیابی ایمنی بیمارستان در برابر بلایا که نسخه فارسی آن *FHSI* یا *Farsi Hospital Safety Index* نامیده شد، شامل ۱۴۵ آئتم در ۳ گروه کلی ایمنی سازه ای، ایمنی غیر سازه ای و ظرفیت عملکردی می باشد. مشاورین سازمان جهانی بهداشت، صحت ابزار فارسی و صلاحیت تیم فنی تدوین کننده را مورد تأیید قرار دادند. در خصوص این ابزار باید تأکید کرد که هدف آن غربالگری و ارزیابی سریع می باشد و در صورت لزوم باید ارزیابی های جزئی برای بیمارستان های مهم تر انجام پذیرد. بطور خلاصه، مزایای استفاده از این



الف-۲-۱-۳ بر اساس ارزیابی خطر و ایمنی بیمارستان و **اولویت‌های** مشخص شده، اقدامات **پیشگیرانه** برنامه‌ریزی و اجرا شده است.

هدف:

- بررسی نتایج ارزیابی عوامل خطر آفرین در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا:
- ✓ تعیین **اثرات** احتمالی عوامل خطر آفرین اولویت دار بر بیمارستان و **برآورد خطر**
- ✓ طرح و بررسی نتایج ارزیابی ایمنی بیمارستان در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا
- ✓ تعیین اولویت های برنامه ای **کاهش خطرات**
- ✓ برنامه ریزی و اجرای برنامه های کاهش خطر

مکان: اتاق مدیران ارشد- محوطه و فضای بیمارستان بر اساس برنامه پیشگیرانه !

مخاطب: مسئول فنی / ایمنی، مدیران ارشد- مسئول ساختمان، تأسیسات، تجهیزات، بهداشت محیط و حرفه ای، دبیر کمیته و سایر اعضا **تیم ارزیابی ایمنی**

شواهد:

بر اساس **ارزیابی خطر و ایمنی** بیمارستان و **اولویت** های مشخص شده، اقدامات **پیشگیرانه** برنامه ریزی و اجرا می شود. این **نتایج** در کمیته مدیریت خطر مطرح می شوند و برای آن برنامه ریزی انجام می شود. نتایج ارزیابی FHSI در سه حیطه ایمنی سازه ای، غیرسازه ای و عملکردی در کمیته مطرح شده و برای محورهای که ایمنی **نسبی و با کم** داشته اند، اقدامات اصلاحی تعیین می شوند و منطبق با برنامه تعیین شده توسط واحدها و بخش ها تعیین می شوند.

مستند: مستندات انجام ارزیابی خطر - صورتجلسات کمیته

مصاحبه با دبیر کمیته مدیریت خطر- مدیران ارشد- مسئول فنی/ ایمنی، مسئول ساختمان/ تأسیسات، تجهیزات، بهداشت محیط و حرفه ای

مشاهده: برنامه ها و اقدامات اجرا شده بر اساس **مصوبات و اقدامات پیشگیرانه** برنامه ریزی شده کمیته در سطح بیمارستان





الف-۲-۲-۱ اقدامات **پیشگیری** و **کنترل** آتش سوزی در بیمارستان **برنامه‌ریزی** و **اجرا** می‌شوند.

هدف:

- ✓ شناسایی مکان های **خطر** آفرین جهت آتش سوزی و **اجرای** اقدامات **پیشگیرانه**
- ✓ **تأمین** خاموش کننده های دستی آتش برای بخشها/واحدها و فضاهای مختلف
- ✓ وجود سیستم **اعلام حریق** و **دکتورهای** حساس به دود/ حرارت آماده و سالم
- ✓ در دسترس بودن **رابطین** آتش نشانی **آموزش** دیده در بیمارستان در تمام شیفت ها و ساعات شبانه روز
- ✓ **برنامه ریزی، آموزش و تمرین** مستمر کارکنان

مکان: مرکز فرماندهی حادثه **HCC (Hospital Command Center)** -فنی- مهندسی و کل فضاهای بیمارستان (مکان های **پر خطر** و با **خطر متوسط**)

مخاطب: دبیر کمیته مدیریت خطر- مدیران ارشد- فنی مهندسی- **رابطین آتش نشانی** (تیم اطفای حریق)- کلیه کارکنان

شواهد:

مستند: اخذ تاییدیه **استانداردهای** آتش نشانی از سازمان **آتش نشانی منطقه**- لیست تیم اطفای حریق ۲۴/۷- پایش مداوم سیستم ایمنی حریق از طریق بازرسی های دوره های **منظم** مصاحبه با دبیر- مدیران ارشد- اعضا سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان - فنی مهندسی- اعضا تیم اطفای حریق- نحوه فراخوان و کار با خاموش کننده ها مشاهده: وجود سیستم اعلام حریق و دکتورهای حساس به دود/ حرارت **آماده و سالم**- خاموش کننده های **دستی** آتش برای بخشها/واحدها و فضاهای مختلف- (تعداد- تاریخ شارژ- انواع خاموش کننده- ارتفاع- بر اساس استانداردهای **NFPA (National Fire Protection Association)** که مکان ها را از نظر پتانسیل خطر آتش سوزی و استانداردهای خاموش کننده ها به سه دسته **کم خطر- خطر متوسط و پر خطر** تقسیم نموده است)

پر خطر: موتورخانه، محل دیگ های بخار، محل ذخایر سوختی، محل نگهداری گازهای طی، بایگانی، اتاق سرور و هستند.

اقدامات **پیشگیرانه** شامل تعیین و تهیه امکانات لازم و تجهیزات جهت **شناسایی** سریع و اطفای حریق، مشخص نمودن مکان ها و **آموزش** به کارکنان برای رعایت ایمنی در این مکان ها است.



الف-۲-۲-۲ ایمن سازی سطوح و دیوارها در محیط بیمارستان برنامه ریزی و اجرا می شود.

هدف:

- ✓ رعایت اصول ایمنی سطوح و دیوارها، پنجره ها، کف پوشها، درب های ورودی و خروجی و سایر سطوح
- ✓ انجام اقدامات ایمنی جهت پیشگیری از سقوط بیماران و مراجعین در محیط های پر **مخاطره**
- ✓ انجام اقدامات ایمنی در محوطه بیمارستان
- ✓ رعایت اصول ایمنی وسایل و تجهیزات پزشکی بیمارستان و مهار نمودن تجهیزات

مکان: ورودی ها- محوطه و کلیه فضاهای بیمارستان- راه پله- رمپ- راهروها

مخاطب: دبیر کمیته مدیریت خطر- مدیران ارشد- فنی مهندسی- کارکنان- مراجعان

شواهد:

مستند: انجام بازدیدهای دوره ای جهت بررسی ایمنی محیط بیمارستان در صورت لزوم انجام اقدامات اصلاحی / **پیشگیرانه**
مصاحبه با دبیر کمیته مدیریت خطر- مدیران ارشد- کارکنان و مراجعه کنندگان
مشاهده: عدم وجود هرگونه عامل **مخاطره** آمیز در سطوح و دیوارها برای کارکنان، مراجعین و بیماران و **۲۱** نکته **مهم** در اجرای ایمن سازی سطوح و دیوارها (**کتاب راهنمای جامع**) **H:مدیریت خطر حوادث و بلایا** **Emailing** راهنمای جامع استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستانها. pdf. **صفحه ۴۳**



الف-۲-۲-۳ پله **فرار** با علائم راهنمای واضح، دارای نرده و **پلکان** در همه طبقات بیمارستان بدون هیچ **مانعی** قابل دسترسی است.

هدف:

- ✓ **پیش بینی و تامین** پله فرار با علائم راهنمای واضح، دارای نرده و پلکان در همه طبقات بیمارستان
- ✓ **پیش بینی و تامین پله فرار** در صورت طبقاتی بودن بیمارستان

مکان: راه پله- درب ها- پله فرار

مخاطب: دبیر کمیته مدیریت خطر- مدیران ارشد- فنی- مهندسی- کارکنان و مراجعه کنندگان

شواهد:

مشاهده: وجود **نرده** پلکان برای تمام راه پله ها- **باز** بودن مسیرهای خروج و پلکان های اضطراری در تمام اوقات شبانه روز- عدم وجود هرگونه **موانعی** در مسیر خروج و پلکان های اضطراری

در مسیرهای **خروج و پله فرار:**

۱. درب های ورودی عاری از هرگونه **مانع** بوده و به اندازه کافی برای عبور بیماران و پرسنل در شرایط اضطراری **عریض** باشند.
۲. درب ها به سمت **خارج** باز شوند تا در صورت **هجوم** جمعیت مانعی در برابر خروج آنها وجود نداشته باشد.
۳. توجه **ویژه** به وضعیت درب ها و ورودی های بخشهای مهم مانند بخش **اورژانس و بخش مراقبتهای ویژه و اتاق عمل** شود.
۴. علائم راهنمایی **واضح** و از نوع **شب نما** به سمت پله فرار از داخل راهروها تا پله فرار در هر بخش/ واحد نصب شده و **روشنایی اضطراری** در مسیر پله های فرار **تامین** شود
۵. دسترسی به پلکانهای خارجی در هر طبقه از طریق درب های **مقاوم** در برابر **آتش ضربه** و دود بند صورت پذیرد.
۶. کف پاگردها و پلکان های خارجی با سازه فلزی باید از نوع ورق فلزی آجدار پوشش داده شود



الف-۲-۲-۴ آسانسورهای **فعال** تحت نظارت‌های **مستمر** ایمنی و فنی بوده و دارای گواهینامه استاندارد / گواهی ایمنی از اداره کل استاندارد است.

هدف: برنامه ریزی و انجام سرویس های دوره‌ای و **پیشگیرانه** آسانسورها توسط شرکت های دارای صلاحیت از اداره استاندارد آسانسور

مکان: محوطه و آسانسورهای بیمارستان

مخاطب: دبیر کمیته مدیریت خطر- مدیران ارشد- فنی مهندسی- تاسیسات- کارکنان

شواهد:

مستند:

اخذ گواهینامه استاندارد/ گواهی ایمنی از اداره کل استاندارد برای تمامی آسانسورهای **فعال** بیمارستان تعمیر و نگهداری آسانسورها توسط شرکتهای دارای صلاحیت از اداره استاندارد آسانسور منطقه مشاهده: همسطح بودن ورودی آسانسور با دسترسی **بلامانع** صندلی چرخدار یا برانکاردر- نصب دستگیره های **کمکی** در دیواره های آسانسور برنامه ریزی و **انجام** سرویس های دوره‌ای و پیشگیرانه آسانسورها توسط شرکتهای دارای صلاحیت از اداره استاندارد آسانسور دستورالعمل استفاده از آسانسورها در زمان **حریق** و یا تخلیه **اضطراری** تدوین و **اطلاع** رسانی شود.



الف-۲-۲-۵ انبارهای بیمارستان با شیوه ایمن مدیریت می‌شوند.

هدف:

- ✓ تدوین دستورالعمل انبارش ایمن با حداقل های مورد انتظار
- ✓ آگاهی و عملکرد کارکنان مرتبط بر اساس دستورالعمل انبارش ایمن
- ✓ نظارت مدیریت بیمارستان بر اجرای دقیق دستورالعمل انبارش ایمن

مکان: انبارهای بیمارستان، اتاق فنی مهندسی، اتاق مدیر

مخاطب: دبیر کمیته مدیریت خطر- مدیر بیمارستان، مسول انبار، فنی مهندسی

شواهد:

مستند: دستورالعمل انبارش ایمن با حداقل های مورد انتظار- انبارش مستقل مواد **شیمیایی و قابل اشتعال** برنامه ریزی شده است
چک لیستی بر اساس دستورالعمل انبارش ایمن تدوین و بررسی دوره ای آن توسط مدیریت بیمارستان انجام و موارد **عدم انطباق** اصلاح شود
مصاحبه: **آگاهی و عملکرد** کارکنان مرتبط بر اساس دستورالعمل انبارش ایمن
مشاهده: **حداقل** های مورد انتظار در دستورالعمل انبارش ایمن

۱. رعایت اصول ایمنی و **دستورهای هشداردهنده** در فضای خارج از انبار اصلی و مجری به وسایل آتش نشانی ۲. قفسه بندی های فلزی **مستحکم** و غیر قابل **اشتعال** ۳. درب فلزی و فاقد شکاف در انبار. ۴. سیم کشی توکار برق و از داخل لوله های مخصوص ضد **ضربه و اشتعال** ۵. کلیدها و پریزها و روشنایی های **ضد جرقه** ۷. چیدمان طبقه بندی شده و **ایمن** از جمله نگهداری مواد **سوزاننده و اشتعال** زا در طبقات پایین ۷. علایم هشداردهنده ممنوعیت **سیگار** و سایر موارد ایمنی ۸. کف انبار صاف و فاقد هرگونه **لغزندگی**. ۹. **استحکام** کافی و زیر سازی مناسب کف انبار از جهت ایمنی در مقابل **آتش سوزی و زلزله** ۱۰. **روشنایی و تهویه** مناسب انبار ۱۱. **جعبه کمک های اولیه** در انبار ۱۲. نرده محافظ در پشت پنجره های انبارها
۱۳. **نگهداری** اجزا غیرسازه ای در هنگام زلزله (مانند قفسه ها و ..) ۱۴. مواد قابل **اشتعال** در یک انبار امن خارج از ساختمان بیمارستان نگهداری شده و محل آن با تصویرگرافیکی یا علایم راهنما مشخص گردد.



الف-۲-۲-۶ **حوادث** در بیمارستان گزارش، بررسی، تحلیل شده و اقدامات **اصلاحی** / برنامه بهبود مؤثر طراحی و اجرا می شود.

هدف:

- ✓ تدوین روش اجرایی گزارش **حوادث** بیمارستان و اطلاع رسانی آن به تمامی کارکنان
- ✓ **آگاهی و عملکرد** کارکنان مطابق روش اجرایی در زمان بروز حوادث در سطح بیمارستان

مکان: اتاق مدیر- اتاق سوپروایزر- دفتر پرستاری- بهبود کیفیت

مخاطب: دبیر کمیته مدیریت خطر- مدیران ارشد- سوپروایزرها- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی- اعضا کلیدی سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان در صورت فعال شدن سامانه!

شواهد:

مستند: گزارشات سوپروایزری- گزارشات ارسالی به مدیریت- ریاست و بهبود- صورتجلسات کمیته مدیریت خطر حوادث داخلی حداقل در حیطه های **ساختمان، تاسیسات، برق اضطراری، سیستم اطلاعات بیمارستان، خرابی تجهیزات اصلی** و سایر موارد با توجه به شرایط بیمارستان در روش اجرایی تعریف می شود.

مصاحبه با سوپروایزر- مسول فنی- مسول بهبود- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی- مترون و مدیر در خصوص نحوه و اقدام اصلاحی گزارشات مشاهده: تحلیل ها و اقدامات اصلاحی انجام شده در این خصوص

برای **پیشگیری** از بروز حوادث مشابه در بیمارستان، بایستی حوادث گزارش شده در کمیته مدیریت خطر تحلیل ریشه ای شده و در صورت لزوم اقدامات **اصلاحی/پیشگیرانه/ برنامه بهبود** تدوین و **اجرا** شده باشد. (**مشاهده موارد اصلاحی و اجرا شده**)



الف-۲-۲-۷ هرگونه **تغییر** کاربری در بیمارستان با رعایت اصول **ایمنی** و مقررات مرتبط انجام می شود.

هدف:

انجام مطالعات مقاوم سنجی قبل از هرگونه تغییر کاربری / توسعه فضای فیزیکی
انجام مطالعات مقاوم سنجی قبل از نصب تجهیزات پزشکی سنگین مثل MRI, CT scan
اخذ مجوزهای مربوط به هرگونه توسعه یا تغییر کاربری از وزارت بهداشت و سایر مبادی قانونی مربوط

مکان: اتاق مدیران ارشد- محوطه بیمارستان- فنی- مهندسی

مخاطب: دبیر کمیته مدیریت خطر- مدیران ارشد- فنی- مهندسی- اعضا کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

شواهد:

مستند: صورتجلسات کمیته مدیریت خطر
مصاحبه با دبیر کمیته مدیریت خطر- مدیران ارشد- فنی مهندسی
مشاهده: **انطباق** صورتجلسات با اقدامات انجام شده
انجام تغییرات در بخش های مختلف بیمارستان بدون در نظر گرفتن تأثیر آن بر کاهش مقاومت سازه در برابر **مخاطرات و حوادث**، باعث افزایش **آسب پذیری** ساختمان و ساکنان آن می شود. لذا هرگونه تغییر کاربری در بیمارستان می بایست به توجه به طرح جامع درمانی بیمارستان که بر اساس اصول سطح بندی و ضوابط مهندسی آن تدوین شده است صورت پذیرفته و به **تایید** دفتر فنی و مهندسی دانشگاه رسیده باشد.



الف-۲-۲-۸ بیمارستان در خصوص پدافند غیر عامل اقدامات امنیتی را برنامه ریزی و اجرا می نماید.

هدف:

- ✓ برنامه ریزی و تامین امنیت فیزیکی بیمارستان با رعایت اصول **تکریم انسانی** و **با محوریت حفاظت فیزیکی**
- ✓ برنامه ریزی و انجام اقدامات **امنیتی** شامل ساختارها، موانع فیزیکی و کنترل دسترسی ها
- ✓ ایجاد نظام های گزارش **فوری** موارد غیر معمول بیمارهای نوپدید توسط کارکنان مرتبط
- ✓ ایجاد نظام های گزارش **فوری** موارد **تخلفات مدنی یا احتمالات خرابکاری و دزدی و کودک/ آدم ربایی** و سایر مصادیق به تشخیص بیمارستان

مکان: اتاق مدیران ارشد- مرکز فرماندهی حادثه (HCC (Hospital Command Center) - اتاق حراست

مخاطب: دبیر کمیته مدیریت خطر- مدیران ارشد- مسول حراست

شواهد:

مستند: برنامه ریزی و **تامین ایمنی** برسیستم های ارتباطی شبکه های کامپیوتری، سایت بیمارستان و سیستم اطلاعات بیمارستان
ایجاد نظام های گزارش **فوری** موارد غیر معمول بیماری های نوپدید توسط کارکنان مرتبط
برنامه ریزی و **تامین ایمنی** محل ذخیره آب، مواد غذایی، دارو و تجهیزات، سوخت با محوریت کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا
مصاحبه با دبیر کمیته مدیریت خطر- مدیران ارشد- مسول حراست
مشاهده: استفاده از دوربین های **مدار بسته** بدون نقض حریم خصوصی بیماران- استفاده از قفل ها و آژیرها برای مناطق **حساس** و مهم بیمارستان و انطباق موارد تامین
ایمنی

تعریف پدافند غیر عامل (Passive Defense)

پدافند = پد + آفند

- پد = پاد = متقابل یا متضاد
- آفند = جنگ و جدال و دشمنی

به مجموعه اقداماتی اطلاق می‌گردد که مستلزم به کارگیری جنگ افزار و تسلیحات نبوده و با اجرای آن می‌توان از وارد شدن خسارات مالی به تجهیزات و تأسیسات حیاتی، حساس و مهم و تلفات انسانی جلوگیری نموده و یا میزان خسارات را به حداقل ممکن کاهش داد.

سطح دو	الف-۲-۲-۸ بیمارستان در خصوص پدافند غیرعامل اقدامات امنیتی را برنامه ریزی و اجرا می نماید.
	<p>❖ اقدامات امنیتی شامل ساختارها و موانع فیزیکی، کنترل دسترسی ها، استفاده از قفل ها و آزرها ، سیستمهای دوربین مدار بسته برای منطقه های مهم و حساس بیمارستان پیش بینی شده است.</p> <p>❖ برنامه ایمنی محل ذخیره آب، مواد غذایی ، دارو و تجهیزات، سوخت و ... تدوین و اجرایی شده است.</p> <p>❖ برنامه ایمنی بر سیستمهای ارتباطی (شبکه های کامپیوتری ، سایت بیمارستان ، سیستم HIS تدوین شده و به روز رسانی می شود.</p> <p>✽ توضیحات:</p> <p>امنیت فیزیکی بیمارستان به منظور ایجاد احساس امنیت در بیماران و جامعه مهم می باشد. پیشگیری از ورود غیرمجاز، پیشگیری از اقدامات خشنونت آمیز و آدم ربایی (بخصوص در بخشهای نوزادان و کودکان)، استقرار تمهیدات لازم جهت کاهش خطر خرابکاری و دزدی از جمله این موارد است.</p> <p>مهمترین قسمتهایی که باید محافظت شوند شامل: محوطه بیمارستان، صندوقهای مالی، سرور بیمارستان، پرونده کارکنان و بیماران، داروخانه، بختی روانپزشکی، نوزادان و اتبار تجهیزات است.</p> <p>فرایندها و سیستمهایی برای امنیت شبکه رایانه ای بیمارستان در برابر برنامه های مخرب و حملات داخلی و خارجی وجود دارد. تمرکز باید بر حفاظت از اطلاعات شامل پرونده بیماران و تجهیزاتی باشد که برای فعالیت معمول بیمارستان حیاتی هستند، باشد فرد مسئول فناوری اطلاعات باید اطمینان حاصل نماید که برای حملات سایبری با هدف به حداقل رساندن خطر و پاسخ به هرگونه حمله ای، پایش منظم وجود دارد. بیمارستان برنامه پاسخ و بازیابی در حملات سایبری و اختلال در سیستمهای رایانه ای را دارد. برنامه باید شامل فرایندهای هماهنگی برای ذخیره سازی و ، (back up) نگهداری نسخه های مشابه از اطلاعات جایگزینی نرم افزارها و سخت افزارها و برنامه بازیابی فناوری اطلاعات باشد.</p>

**هدف:**

دستگاه های دیزل ژنراتور از مهمترین دستگاههای مرکز درمانی می باشد. لذا قطع برق حتی به مدت **کوتاه** نیز ممکن است منجر به مرگ یا **آسیب جدی** به بیماران شود. هدف این سنجه **آماده به کار بودن ژنراتور/ ژنراتورهای اصلی برق اضطراری** بیمارستان، با تعداد، **ظرفیت** و **کارایی** متناسب با شرایط بیمارستان می باشد.

مکان: اتاق مدیران ارشد- محوطه و کلیه فضاهای بیمارستان- محل ژنراتورها

مخاطب: مدیران ارشد- فنی- مهندسی- تاسیسات- مسولان بخش ها

شواهد:

مستند: ۱. وجود **شناسنامه** برای دستگاه ها ۲. تعمیرات و نگهداری به موقع ۳. سرویس های **پیشگیرانه** ۴. ارزیابی **مستمر و مدون** براساس چک لیست مشاهده: آماده به کار بودن حداقل یک دستگاه ژنراتور جهت پشتیبانی ژنراتور/ژنراتورهای اصلی برق **اضطراری**- تغذیه بیمارستان از دو شبکه انتقال نیروی برق شهری مجزا پایش عملکرد و آمادگی ژنراتورهای اصلی و **پشتیبان** و سامانه های برق **اضطراری** اهم نکات در مدیریت ژنراتور:

۱. ثبت سوابق تعمیراتی در شناسنامه بررسی روزانه ژنراتورها از نظر **عملکرد و ایمنی** با استفاده از چک لیست (انطباق با مشاهده) ۲. اطمینان از صحت عملکرد دستگاه و باتری ها، بررسی منابع سوخت، الکتروپمپ گازوئیل و اتصال آن به برق **اضطراری**، ۳. اتصال روشنایی اتاق به برق **اضطراری**، گرمکن ها. ۴. ثبت ساعت کارکرد و زمان تعویض روغن و فیلترها، ۵. بررسی مایع خنک کننده و ضدیخ صورت می پذیرد.
۵. بایستی از تأمین ذخیره سوخت به میزان کافی (برای یک هفته) برای عملکرد ژنراتورها اطمینان حاصل می شود.
۶. مسیر مناسب **ورودی و خروجی** هوا، محل مناسب خروجی دودکش وجود تابلو کنترل، راه اندازی و قرارگیری در مدار خودکار (چنجاوور) با رعایت مسایل ایمنی و حفاظتی انجام شود.

به دستورالعمل تأمین برق ایمن در مؤسسات پزشکی شماره ۲/۴۰۲۶۴۳۸ د مورخ ۰۳/۰۹/۹۵ رجوع شود.



الف-۲-۳-۲ **توزیع انرژی الکتریکی بیمارستان با رعایت اصول ایمنی** و الزامات مربوط برنامه ریزی و اجرا می شود.

هدف: توزیع انرژی الکتریکی بیمارستان با رعایت اصول ایمنی و اتصال به زمین توزیع انرژی الکتریکی بیمارستان دارای سیستم **نول و ارت** جدا از هم

مکان: محل چاه ارت- اتاق عمل و بخش های ویژه- محل نصب تابلو برق ها

مخاطب: دبیر کمیته مدیریت خطر- مدیر- فنی- مهندسی- تاسیسات- مسولان بخش های اتاق عمل و ویژه

شواهد:

مستند: **تائیدیه** بازرسی و تست چاه ارت توسط مراجع ذیصلاح- **برنامه ریزی و ارزیابی دوره ای** تابلوهای برق اصلی، فرعی و تابلوهای درون بخشی بیمارستان- تدوین و اجرای برنامه نگهداری و ارزیابی دوره ای از تابلوهای ایزوله بیمارستان

مشاهده: استفاده از ترانسفورمور یک به یک (ایزوله) در توزیع انرژی الکتریکی بخش های مراقبت ویژه و اتاق عمل

❖ چاه ارت

❖ نگهداری تابلو برق های اصلی و فرعی، تابلو برق ایزوله

❖ برنامه ارزیابی حداقل شامل موارد ذیل است

۱. اندازه گیری **منظم** ارت مرکزی و تأیید مقاومت **زیر ۲ اهم** آن و همچنین کنترل همبندی ها در تمامی بخشهای درمانی ۲. **کنترل محکم** بودن اتصالات ارت مخصوصاً در **اتاق**.

های عمل، استفاده از پریزهای ارت دار و سه راهی های **ارت دار** ۳. بررسی و آچارکشی و نظافت کامل تابلوها به صورت **ادواری** ۴. انجام **اندازه گیری** جریان در فازهای مختلف

و تقسیم یکسان جریان در تابلوهای ۳ فاز

به دستورالعمل تأمین برق ایمن در مؤسسات پزشکی شماره ۲/۴۰۲۶۴۳۸ د مورخ ۹/۹/۰۳ رجوع شود.



الف-۲-۳-۳ ارزیابی، نگهداری و راهبری سامانه‌های سرمایه‌اشی، گرمایشی و تهویه بیمارستان برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود.

هدف:

- ✓ سرویس و نگهداری ادواری پیشگیرانه وسایل و تجهیزات سامانه های سرمایه‌اشی، گرمایشی و تهویه
- ✓ مدیریت سوابق تعمیرات دستگاه‌ها
- ✓ مداخلات به موقع در رفع نواقص و مشکلات در سوابق بازدیدهای دوره‌ای از تأسیسات و تجهیزات بیمارستان
- ✓ به روزرسانی و جایگزینی سامانه‌های سرمایه‌اشی، گرمایشی و تهویه یا اجزای آن

مکان: موتورخانه- پشت بام و محل سیستم های سرمایه‌اشی، گرمایشی و تهویه

مخاطب: مدیر- فنی- مهندسی- تأسیسات

شواهد:

مستند: کنترل روزانه دستگاهه ا براساس چک لیست عملکردی- مستندات سوابق تعمیرات دستگاه‌ها
و صدور گواهینامه جهت دیگ‌های بخار توسط شرکت‌های ذیصلاح
مشاهده:

دسترسی به موتورخانه محدود به کارکنان تأسیسات باشد. از دسترسی و ورود افراد غیرمجاز به کارگاه تأسیسات جلوگیری به عمل آید. علائم و تابلوهای خطر و هشدار نصب شده باشد. کلیه تابلوهای برق موتورخانه بر اساس برنامه تعمیرات پیشگیرانه مورد ارزیابی قرار گیرند. فضای موتورخانه‌ها، تحت هیچ عنوان و به هیچ دلیل برای منظورهای دیگر مانند: انباری، رختشویخانه پارکینگ و غیره استفاده نشود. تهویه موتورخانه به سمت هوای باز قرار داشته و استعمال دخانیات در موتورخانه اکیداً ممنوع باشد. جنس دیوارها، سقف و کف موتورخانه از نوع مقاوم در برابر حریق باشد و نور کافی در کلیه نقاط موتورخانه تامین شود.

[Emailing راهنمای جامع استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستانها. pdf. صفحه ۴۷](#)



الف-۲-۳-۴ **ارزیابی، نگهداری و راهبری** سامانه‌های تامین بخار بیمارستان برنامه‌ریزی و **اجرا** می‌شود.

هدف:

- ✓ مدیریت سوابق تعمیرات سامانه‌های تامین بخار
- ✓ تدوین و اجرای برنامه ادواری سرویس و نگهداری **پیشگیرانه** دیگ های بخار تامین بخار استریلیزاسیون ۱ و لثری
- ✓ **فشار** بخار متناسب با نیاز دستگاه ها و تامین پیوسته بخار مورد نیاز

مکان: تاسیسات- CSSD- لثری

مخاطب: مدیر- فنی- مهندسی- تاسیسات

شواهد:

مستند: انجام تست هیدرواستاتیک و صدور **گواهینامه** جهت دیگ های بخار توسط شرکتهای ذیصلاح- سوابق تعمیرات سامانه های تامین بخار
مشاهده: وجود دیگ بخار **پشتیبان**
تاریخ تعمیر، شرح فعالیت انجام گرفته و قطعات تعویض شده و ارزیابی‌های **منظم و دوره‌ای** دستگاه‌ها و تجهیزات با استفاده از چک لیست‌های معین است.
نصب رگولاتور در نزدیکی دستگاه‌ها جهت تنظیم فشار بخار ورودی، وجود حداقل یک دستگاه دیگ بخار دوگانه سوز با ذخیره سوخت کافی برای **۷۲ ساعت** و وجود دستگاه پشتیبان تامین بخار عملیات بلودان (زیرآب‌زنی دیگ بخار) در فواصل زمانی مناسب به صورت **خودکار** انجام شود.
انجام سرویس‌های دوره‌ای و برنامه‌های **پیشگیرانه** تجهیزات مطابق با سامانه CMMS و ثبت فرآیندها در سامانه **ضروری** است.



الف-۲-۳-۵ **ارزیابی، نگهداری و راهبری** سامانه‌های **آب** رسانی بیمارستان برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود.

هدف: تدوین و اجرای برنامه ادواری سرویس و نگهداری الکترو پمپ ها و شیرآلات در قسمت آبرسانی و مدیریت سوابق تعمیرات سامانه های آبرسانی

مکان: فنی مهندسی- محل نصب مخازن آب- موتورخانه

مخاطب: فنی- مهندسی- تاسیسات- مدیر

شواهد:

منظور از سامانه‌های **آبرسانی**، تمامی دستگاه‌ها و تجهیزات وابسته به تامین، ذخیره‌سازی و انتقال آب مصرفی (**آب شرب و آب گرم**) به تمامی نقاط بیمارستان است. دستگاه‌ها و تجهیزات شامل الکتروپمپ‌ها، شیرآلات، منابع ذخیره، لوله‌کشی‌ها و سایر ملزومات آن است
 مستند: سوابق تعمیرات سامانه های **آبرسانی**، مدیریت/ کاهش مصرف آب در شرایط **اضطراری** به منظور استفاده بهینه از ذخیره آب موجود بایستی دارای برنامه مدون باشد که در شرایط بحران طبق آن عمل شود.
 مشاهده: فعال بودن سیستم **آتش‌نشانی** و منبع ذخیره آن- وجود الکترو پمپ های ذخیره جهت اطمینان از تامین پیوسته آب- نصب تجهیزات برقی در محلی بدون هرگونه **احتمال** آب گرفتگی ناشی از سرریز منبع یا ترکیدگی لوله- منبع ذخیره آب شهر برای مصرف **یک هفته** آب بیمارستان در شرایط **اضطراری**
 سوابق تعمیرات سامانه‌های تامین بخار شامل تاریخ تعمیر، شرح فعالیت انجام گرفته و قطعات تعویض شده و ارزیابی‌های منظم و دوره‌ای دستگاه‌ها و تجهیزات با استفاده از چک لیست‌های معین است.
 منابع ذخیره آب در فواصل زمانی برنامه‌ریزی شده **لایروبی** شوند. کنترل کیفیت آب در چند نقطه مختلف از جمله در خروجی منبع ذخیره در فواصل زمانی برنامه‌ریزی انجام شود.
 کنترل سرریز آب از منابع و جلوگیری از هدررفت آب به صورت فعال اجرا شود به نحوی که با پیش‌بینی ساز و کاری سرریز آب به اپراتور **اطلاع رسانی** شود.
 در صورت اشتراک منبع ذخیره **آتش‌نشانی** با آب مصرفی، مکش الکتروپمپ‌های آتش‌نشانی در ارتفاع **پایین‌تری** قرار گیرد.



الف-۲-۳-۶ منابع **تغذیه بدون وقفه** جریان برق جهت تجهیزات **حیاتی**، تامین شده و استفاده می شوند.

هدف:

- ✓ تامین و استفاده از منابع تغذیه بدون وقفه جریان برق برای تجهیزات **حیاتی اتاق عمل**
- ✓ تامین و استفاده از منابع تغذیه بدون وقفه جریان برق برای تجهیزات حیاتی **بخش های ویژه**
- ✓ تامین و استفاده از منابع تغذیه بدون وقفه جریان برق برای تجهیزات **حیاتی سایر بخش ها/ واحدهای محل استقرار تجهیزات حیاتی**
- ✓ **بررسی منظم و دوره ای** عملکرد دستگاه تغذیه بدون وقفه جریان برق و فعال شدن دستگاه پس از **قطع** جریان برق

مکان: اتاق عمل- بخش های ویژه- سایر بخش ها- محل نصب **UPS (Uninterruptible Power Supply)**

مخاطب: مدیر- فنی- مهندسی- تاسیسات- مسولان بخش های اتاق عمل و ویژه

شواهد:

مشاهده:

سیستم هایی که از دیزل ژنراتور و مولد برای تولید **برق اضطراری** استفاده می کنند بدلیل اینکه موتور مکانیکی برای راه اندازی نیازمند زمان است، دارای تأخیر در وصل **برق اضطراری** خواهند بود. منابع تغذیه بدون وقفه جریان برق ابزار ذخیره کننده و تأمین کننده برق است که بدون تأخیر بعد از قطع برق شهر و در **عرض چند میلی ثانیه** برق **اضطراری** را وصل نمایند. اینگونه منابع تغذیه **اضطراری** معمولاً انرژی خود را از **باتری** تأمین می کنند بایستی در مکان هایی مانند **اتاق عمل، اتاق سرور بیمارستان، بخش های ویژه و سایر تجهیزات** که تاخیر چند ثانیه ای برق هم ممکن است مشکلاتی در آن ها بوجود آورد نصب شود. همچنین تجهیزات حیاتی **بخش اورژانس، دستگاه ها و تجهیزات حساس در آزمایشگاه و بانک خون** و سایر موارد به تشخیص بیمارستان نیز می توانند از این منابع تغذیه بدون وقفه استفاده نمایند.

الف-۲-۴: برنامه آمادگی و پاسخ مؤثر و به موقع به حوادث و بلایا تدوین شده و براساس آن عمل می شود.

الف-۲-۴-۱. برنامه ریزی و اجرای برنامه های آمادگی و پاسخ به حوادث و بلایا در شرایط ازدحام مصدومین (سطح یک)

الف-۲-۴-۲. برنامه ریزی و اجرای برنامه های آمادگی و پاسخ به عوامل خطرآفرین اولویت دار بیمارستان (سطح دو)

الف-۲-۴-۳. برنامه ریزی افزایش ظرفیت بیمارستان در حوزه های "فضای فیزیکی، تجهیزات پزشکی و نیروی انسانی" (سطح دو)

الف-۲-۴-۴. برنامه ریزی و اجرای آموزش و تمرین های شبیه سازی شده حوادث و بلایا با تدوین سناریو (سطح دو)

الف-۲-۴-۵. برنامه ریزی و مدیریت نحوه فعال سازی برنامه پاسخ در زمان حوادث (سطح دو)

الف-۲-۴-۶. برنامه ریزی و اجرای نحوه تخلیه بیمارستان در زمان حادثه (سطح دو)

الف-۲-۴-۱ برنامه‌های **آمادگی** و **پاسخ** به حوادث و بلایا با شرایط ازدحام مصدومین، برنامه‌ریزی و اجرا می‌شوند.

هدف:

- ✓ **سازماندهی** برای **پاسخ** به حوادث و بلایا در بیمارستان
- ✓ برنامه ریزی **مدیریت مصدومان انبوه** در زمان حوادث و بلایا
- ✓ برنامه ریزی **مدیریت اطلاعات مصدومان** در زمان حوادث و بلایا
- ✓ برنامه ریزی **مدیریت کارکنان و داوطلبین** در زمان حوادث و بلایا
- ✓ برنامه ریزی در زمینه **ایمنی و امنیت** محیط های ارائه خدمت در زمان **ازدحام مصدومان** و مراجعان

مکان: اتاق مدیران ارشد- مرکز فرماندهی حادثه (HCC (Hospital Command Center

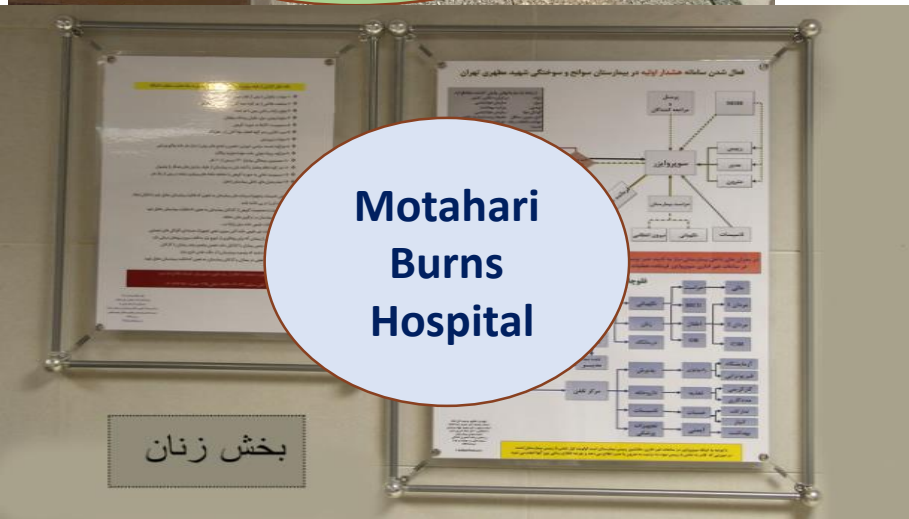
مخاطب: دبیر کمیته مدیریت خطر- مدیران ارشد- اعضا کلیدی سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان

شواهد:

سازماندهی برای پاسخ به حوادث و بلایا شامل: طراحی **سامانه هشدار اولیه (EWS-)**، سامانه فرماندهی حادثه **(HICS)**، تجهیز اتاق فرماندهی حادثه **(HCC)**، **سطح بندی حادثه** و **فعال سازی برنامه‌ها**، **هماهنگی** با سایر سازمان‌ها و نهادها می‌باشد.
مصاحبه با دبیر کمیته مدیریت خطر- مدیران ارشد- اعضا سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان و مسولان واحدها و کارکنان
مشاهده: EWS- HCC شرح وظایف (JAS) - HICS



- # سازماندهی پاسخ به حوادث و بلایا
- طراحی سامانه هشدار اولیه (Early Warning System (EWS))
 - سامانه فرماندهی حادثه (Hospital Incident Command System)
 - تجهیز اتاق فرماندهی حادثه (Hospital Command (HCC) Center)
 - سطح بندی حادثه و فعال سازی برنامه ها
 - هماهنگی با سایر سازمانها و نهادها
 - مدیریت بیماران
 - مدیریت بیماریهای عفونی و اپیدمی ها
 - مدیریت اطلاعات بیماران
 - ایمنی و امنیت



طراحی و تدوین فلوجارت فعال سازی سامانه هشدار اولیه

اولین قسمت از برنامه پاسخ به حوادث و بلایا، **سامانه هشدار اولیه** است و به گونه‌ای عمل می‌کند که آمادگی پاسخ بیمارستان به حادثه را با قابلیت‌های در دسترس به بالاترین سطح برساند و جمعیت در **معرض خطر** پیش از مواجهه با حادثه از آن **آگاه** شوند.

کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا **فهرست منابع خبری معتبر همراه با شماره تماس** با آن‌ها را تدوین نموده و در اختیار دفتر پرستاری و مدیریت بوده و نسخه‌ای از آن در اتاق فرماندهی حادثه قرار می‌گیرد.

کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا **فهرست موارد قابل گزارش به سوپروایزر و ستاد هدایت دانشگاه** براساس آخرین دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت را تدوین نموده و به **تمام بخش‌ها/واحدها** ابلاغ می‌نماید.

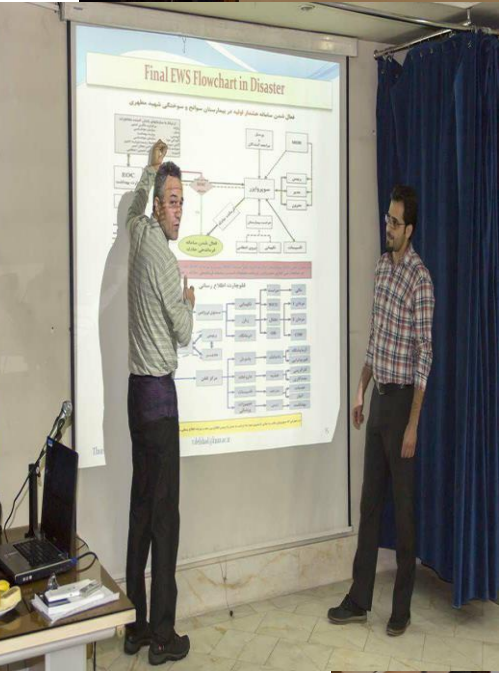
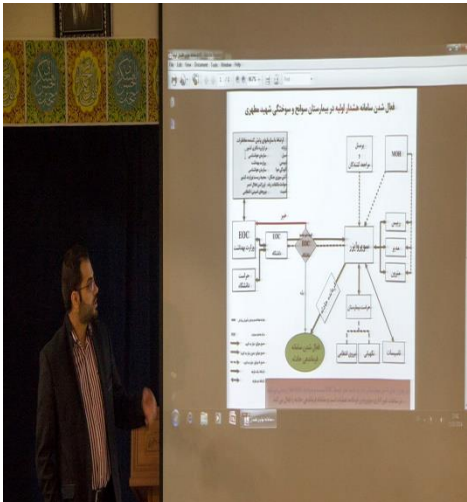
در همین راستا حداقل انتظار می‌رود:

کارکنان در خصوص موارد قابل گزارش به سوپروایزر **آموزش‌های** لازم را دیده باشند.

نحوه اطلاع رسانی و دریافت خبر از مراجع بالاتر را براساس آخرین دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت تدوین شده و به اعضاء سامانه فرماندهی حادثه ابلاغ شود.

اعضاء سامانه فرماندهی حادثه در خصوص سامانه هشدار اولیه **Early Warning System (EWS)** و نحوه ارتباط با مراجع بالاتر و ستاد هدایت آموزش‌های لازم را دیده باشند.

مراجعه به فصل سوم **راهنمای ملی مدیریت خطر بیمارستانی.pdf**



Early Warning Activation Flowchart & Notification Report, Attached in The Hospital



سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان (HICS)

سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان HICS

سامانه فرماندهی حادثه یک سامانه مدیریتی برای سازماندهی کارکنان، امکانات، تجهیزات و ارتباط برای پاسخی مؤثر به حوادث و بلایا است. تحت این ساختار، یک نفر به عنوان **فرمانده**، مدیریت حادثه را برعهده می‌گیرد. فرماندهی حادثه تنها جایگاهی است که همیشه و در هر وضعیتی از حادثه فعال می‌شود. این جایگاه علاوه بر فرماندهی، تدوین اهداف و مشخص نمودن استراتژی و اولویت‌ها را نیز بر عهده دارد.

در کنار فرماندهی حادثه، چهار پست عملکرد مدیریتی دیگر نیز وجود دارد که همزمان با رهبری عملیات زیر نظر فرماندهی، واحدهای خود را هدایت می‌کنند

رئیس واحد عملیات برای هدایت اقدامات تاکتیکی مانند تریاژ، مراقبت از بیماران، درمان در راستای اهداف تعیین شده برنامه و نیز هدایت منابع مورد نیاز

رئیس واحد برنامه‌ریزی برای جمع آوری داده‌ها، اطلاعات و ارزیابی آن‌ها برای تصمیم‌گیری، تأمین اطلاعات مورد نیاز درباره منابع، تهیه مستندات برنامه عملیاتی حوادث و بلایا و تهیه مستندات لازم برای ارائه گزارش‌ها

رئیس واحد پشتیبانی برای حمایت، تأمین منابع و دیگر اقلام ضروری و مورد نیاز برای دستیابی به اهداف عملیاتی تدوین شده توسط فرماندهی حادثه

رئیس واحد اداری مالی برای نظارت و بررسی هزینه‌های مرتبط با حادثه، ثبت زمان کار، بازپرداخت هزینه‌ها و تحلیل مخارج، ثبت حضور و غیاب پرسنل



مراجعه به فصل دوم راهنمای ملی مدیریت خطر بیمارستانی.pdf

سطوح هشدار



فعال سازی برنامه پاسخ

1. تعیین سطح فعال سازی برنامه با توجه به شدت و وسعت حادثه و با توجه به وضعیت اعلام شده (زرد، نارنجی و قرمز):

- فعالسازی در سطح بخش اورژانس
- فعالسازی در سطح جزئی
- فعالسازی کامل

2. اطلاع رسانی سطح فعال سازی برنامه:

- سطح اول اطلاع رسانی مرکز تلفن
- سطح دوم اطلاع رسانی بخشها
- سطح سوم اطلاع رسانی در سطح جامعه



الف-۲-۴-۲ برنامه‌های آمادگی و پاسخ به عوامل خطر آفرین اولویت دار بیمارستان، برنامه‌ریزی و اجرا می‌شوند.

هدف:

- ✓ تدوین برنامه های آمادگی و پاسخ براساس ارزیابی خطر و تعیین پنج مخاطره اول (محتمل ترین سناریوهای داخلی و خارجی)
- ✓ پاسخ براساس ارزیابی خطر و تعیین پنج مخاطره اول (محتمل ترین سناریوهای داخلی و خارجی)

مکان: اتاق مدیران ارشد- مرکز فرماندهی حادثه (HCC (Hospital Command Center)

مخاطب: دبیر کمیته مدیریت خطر- مدیران ارشد- اعضا کلیدی سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان

شواهد:

مستند: برنامه بیمارستان برای مخاطرات خاص که به آن‌ها برنامه‌های اقتضایی گفته می‌شود برای **محتمل** ترین سناریوهای داخلی و خارجی مرتبط با **مخاطرات** زمین شناختی، آب و هوایی، زیستی، تکنولوژیک و اجتماعی تدوین می‌شوند. این برنامه‌ها بایستی بازبینی شده و بیمارستان منابع لازم برای اجرای آن را در اختیار داشته باشد. مصاحبه با دبیر کمیته مدیریت خطر- مدیران ارشد- اعضا سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان.

مراجعه به کتاب [راهنمای ملی مدیریت خطر بیمارستانی.pdf](#) فصل اول

برنامه های مدیریت خطر بیمارستانی

راهنمای ملی مدیریت خطر بیمارستانی بر اساس
شاخص های اعتباربخشی

دکتر حمیدرضا خانکه، دکتر غلامرضا معصومی و همکاران



برای تدوین برنامه مدیریت خطر بیمارستانی
ابتدا نیاز است به چند سوال پاسخ دهیم:

- ما در برابر چه حوادثی باید آماده باشیم؟
- شایعترین حوادث تهدید کننده ما چیست؟
- بروز این حوادث چه تأثیراتی بر بیمارستان ما دارد؟
- برای مقابله با این تأثیرات چه اقدامات پیشگیرانه ای باید انجام دهیم؟
- برای آمادگی در برابر این حوادث چه اقداماتی باید انجام دهیم؟
- پاسخ به این حوادث چگونه است؟

[pdf راهنمای ملی مدیریت خطر بیمارستانی](#)

چگونه براساس این ۵ مخاطره برنامه ریزی کنیم؟

مرحله بعد باید ببینیم اگر این ۵ مخاطره اتفاق بیفتند، چه تأثیراتی بر بیمارستان ما دارند؟ (چه خطراتی ما را تهدید می کند؟)

برای پاسخ به این سوالات نیاز به کار تیمی، همفکری و مشورت است که در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایای بیمارستانی باید این امر صورت پذیرد.

بصورت خلاصه تأثیرات مخاطرات بر سیستمهای بهداشتی درمانی در سه حوزه (جانی، مالی، عملکردی) اتفاق می افتد که شامل تأثیر بر سلامت افراد (منجر به مرگ یا جراحت)، تأثیر بر اموال و دارایی (از بین رفتن دستگاهها، تخریب بخشها/ واحدها و ...) و یا اختلال در عملکرد بیمارستان می شوند. مطابق با جدول ۲ برای ۵ مخاطره این جدول تکمیل می شود.



الف - ۲ - ۴: برنامه آمادگی و پاسخ مؤثر و به موقع به حوادث و بلایا تدوین شده و براساس آن عمل

۴. برنامه آمادگی بر اساس ارزیابی انجام شده از بیمارستان فهرست نقاط قوت و ظرفیت ها، نقاط ضعف یا آسیب پذیری ها و استراتژی های لازم را استخراج کنید.

۱۰ مورد از ظرفیت ها و توانمندی های بیمارستان را ذکر کنید	مخاطره	استراتژی / اقدامات	چارچوب زمانی	منابع مورد نیاز			فرد مسئول	شاخص
				منابع مورد نیاز	منابع در دسترس	محل تامین منابع		

۵. برنامه کاهش آسیب پذیری

مخاطره	آسیب پذیری	استراتژی / اقدامات	چارچوب زمانی	منابع مورد نیاز			فرد مسئول	شاخص
				منابع مورد نیاز	منابع در دسترس	محل تامین منابع		



الف-۲-۴-۳ **افزایش ظرفیت** بیمارستان در حوزه‌های "فضای فیزیکی، تجهیزات پزشکی و نیروی انسانی" برنامه‌ریزی شده است.

هدف:

افزایش ظرفیت بیمارستان در حوزه **فضای فیزیکی، تجهیزات پزشکی و تأمین نیروی انسانی** پیش بینی شده و در صورت لزوم عقد تفاهم نامه یا قرارداد با سایر مراکز انجام شود.

مکان: اتاق مدیران ارشد- مرکز فرماندهی حادثه (HCC (Hospital Command Center) و فضاهای افزایش ظرفیت بر اساس مستند و تفاهم نامه

مخاطب: دبیر کمیته مدیریت خطر- مدیران ارشد- اعضا کلیدی سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان

شواهد: مستند و مشاهده (در صورت تأمین)

مرکز درمانی در صورتی می‌تواند هنگام وقوع حوادث به ارائه خدمات خود ادامه دهد، که بتواند بر اساس یک برنامه از پیش تدوین و تمرین شده، ظرفیت خود را افزایش دهد. برنامه افزایش ظرفیت بیمارستان می‌تواند با تکیه بر منابع **داخلی** بیمارستان و یا استفاده از منابع **خارجی** در قالب انعقاد تفاهم نامه‌هایی با سازمان‌ها، مراکز و یا سایر مراکز درمانی نزدیک به محل بیمارستان جهت استفاده از فضا، منابع انسانی و یا تجهیزات باشد. که منجر به تفاهم نامه‌ها با سازمان‌ها، مراکز، بیمارستان‌ها و... جهت افزایش ظرفیت بیمارستانی شود. سه جزء اصلی برنامه افزایش ظرفیت **ساختارها (فضای فیزیکی)**، **تجهیزات و امکانات (تخصصی و غیرتخصصی بیمارستانی)**، **کارکنان (منابع انسانی)**

ساختارها (فضای فیزیکی)

بیمارستان می‌تواند از تمام ظرفیت فیزیکی خود که شامل اتاق‌های بستری، راهروها، سالن‌ها و حتی فضای باز بیمارستان، به خصوص در مواقعی که ایمنی ساختمان اصلی تهدید شده است، برای عرضه خدمات بهتر استفاده کند. در این برنامه، کاربری تمامی فضاهای موجود در بیمارستان در هنگام وقوع حادثه، از پیش مشخص و نیز فضاهای مورد نیاز برای تریاژ بیماران، بستری مصدومان، نگهداری اجساد و همچنین، محل استراحت کارکنان پیش‌بینی شود. نکته مهم در استفاده از این فضاها، ایمن بودن آن‌ها برای تداوم ارائه خدمات است.

برنامه افزایش ظرفیت در حوزه تجهیزات

بیمارستان برنامه‌ای را برای استفاده از منابع و تجهیزات از انبارهای موجود و یا از طریق تفاهم نامه‌هایی که با مراکز و نهادهای همکار برای تأمین مواد و تجهیزات منعقد نماید. در این برنامه، لازم است علاوه بر تأمین نیازهای تخصصی، نحوه تأمین مواد مصرفی و همچنین مواد غذایی نیز مشخص شده باشد.

برنامه افزایش ظرفیت منابع انسانی

بیمارستان بر اساس یک برنامه پیش‌بینی شده منابع انسانی مورد نیاز، اعم از پزشکان، پرستاران، کادر پیراپزشکی و نیروهای خدماتی را تأمین سازد. بالطبع، ممکن است تمام این منابع هنگام بروز حادثه در اختیار مدیریت نباشند؛ بنابراین، برنامه افزایش ظرفیت می‌تواند منابع انسانی مورد نیاز را از راه‌های مختلف مانند سایر کارکنان بیمارستان، کارکنان **مراکز همکار**، **نیروهای داوطلب و سایر منابع** تأمین سازد.



اجزای برنامه افزایش ظرفیت بیمارستان

- برنامه افزایش ظرفیت فضای بیمارستان
- برنامه افزایش ظرفیت در حوزه تجهیزات
- برنامه افزایش ظرفیت منابع انسانی

[pdf راهنمای ملی مدیریت خطر بیمارستانی.](#)

فصل چهار رجوع شود



الف-۲-۴-۴ **آموزش و تمرین های** شبیه سازی شده حوادث و بلایا با تدوین سناریو، برنامه ریزی و انجام می شود.

هدف: به منظور سنجش میزان **آمادگی**، **هماهنگی** و تکرار آموخته ها برای کسب مهارت و **بررسی میزان درستی** سیاست ها و برنامه های مدیریت خطر حوادث و بلایا به کار می رود.

مکان: اتاق مدیران ارشد- مرکز فرماندهی حادثه (HCC (Hospital Command Center)

مخاطب: دبیر کمیته مدیریت خطر- مدیران ارشد- اعضا کلیدی سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان

شواهد:

مستند و مشاهده

در حین برگزاری تمرین لازم است مستندات مربوط به اجرای آن (**فیلم، عکس، صورتجلسه و ..**) جمع آوری و سپس **تحلیل** شوند.
برای بررسی نقاط **قوت و ضعف** تمرین لازم است فرد/ افرادی در حین برگزاری تمرین اجرای صحیح آن را منطبق با سناریو **کنترل** نمایند که می تواند با کمک **چک لیست** از قبل طراحی شده این کار انجام شود. دبیر کمیته موظف به ارائه گزارش از روند برگزاری تمرین و نقاط **قوت و ضعف** اجرای آن در کمیته است. PPE

به کتاب راهنمای ملی مدیریت خطر بیمارستانی. pdf **فصل ششم** مراجعه گردد

شکل شماره ۱- رویکرد بلوک‌های ساختمانی یا پلکانی در برگزاری انواع تمرین

						تمرین تمام عیار
					تمرین کارکردی	
				تمرین محدود		
			بازی			
		تمرین دور میزی				
	کارگاه					
سمینار						

افزایش برنامه‌ریزی و زمان تمرین

سختی و پیچیدگی



الف-۲-۴-۵ نحوه **فعال سازی** برنامه پاسخ در زمان **حوادث**، **برنامه ریزی و مدیریت** می شود.

هدف: هدف این سنجه برنامه ریزی و مدیریت حوادث با فعال سازی **موثر برنامه پاسخ** می باشد.

مکان: اتاق مدیران ارشد- مرکز فرماندهی حادثه (HCC (Hospital Command Center)، کلیه بخش ها و واحدها

مخاطب: دبیر کمیته مدیریت خطر- مدیران ارشد- اعضا کلیدی سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان- کلیه کارکنان

شواهد:

مستند: تدوین **دستورالعمل " فعال سازی برنامه پاسخ در زمان بروز حوادث "**

مصاحبه: **آگاهی** اعضای سامانه فرماندهی حادثه و کارکنان مرتبط

مشاهده: **عملکرد** مدیران/کارکنان منطبق بر دستورالعمل در **تمرین** ها و **حوادث رخ داده قبل**

الف-۲-۴-۶ نحوه **تخلیه** بیمارستان در زمان **حادثه**، **برنامه ریزی** شده و بر اساس آن عمل می شود.

هدف: آگاهی از چگونگی انجام تخلیه **اضطراری** و جزئیات آن و همچنین **آمادگی** برای اجرای آن در هنگام بروز حوادث که از مهمترین برای **مقابله** در هنگام بروز بلایا و فوریتها است.

مکان: اتاق مدیران ارشد- مرکز فرماندهی حادثه (HCC (Hospital Command Center)، کلیه بخش ها و واحدها

مخاطب: دبیر کمیته مدیریت خطر- مدیران ارشد- اعضا کلیدی سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان، کلیه کارکنان

شواهد:

مستند: **تدوین و ابلاغ** دستورالعمل "تخلیه بیمارستان در زمان حادثه" به تمامی واحدها / بخش ها
مصاحبه **آگاهی** تمامی کارکنان از دستورالعمل تخلیه بیمارستان در زمان حادثه
مشاهده: **تامین وسایل و تجهیزات و مسیره های آماده** مورد نیاز برای تخلیه طبق دستورالعمل

در تدوین دستورالعمل تخلیه بیمارستان حداقل موارد ذیل مد نظر قرار گیرد

- اندیکاسیون های فعال سازی برنامه تخلیه بیمارستانی و همچنین فرد تصمیم گیرنده برای تخلیه مشخص باشد.
- مسئولیت های افراد در زمان تخلیه بیمارستانی مشخص شده باشد.
- نحوه اولویت بندی بیماران جهت تخلیه **اضطراری** مشخص باشد از جمله روش هایی مثل تریاژ
- **نوع و سطح** تخلیه ای که ممکن است رخ دهد تعریف شود.
- فازهای اجرایی تخلیه با برنامه زمان بندی مشخص (مانند **هشدار پرسنل، دسترسی به منابع و تجهیزات، آماده کردن بیماران و وسایل مورد نیاز**) وجود داشته باشد.
- مسیره ها و خروجی های باز و بدون **مانع** برای تخلیه تعیین شده باشد.
- پروتکل برای تبادل اطلاعات لازم بین پرسنلی که در تخلیه نقش دارند وجود داشته باشد.
- وسایل و تجهیزات مورد نیاز برای تخلیه **پیش بینی** و موجود باشد.
- **منابع لازم (از قبیل آب و غذا و...)** برای بیمارانی که **تخلیه** می شوند و نحوه دسترسی به آنها تعیین شده باشد.
- **مسیره های تخلیه سریع و ایمن و پلکان اضطراری** با علائم تصویری مشخص شده اند و در تمام اوقات باز و قابل دسترسی هستند





الف-۲-۵-۱ **تداوم** ارائه خدمات درمانی حیاتی بیمارستان، برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل می شود.

هدف:

شناسایی بخش ها/واحدهای حیاتی بیمارستان
پیش بینی مکانهای جایگزین احتمالی برای بخش ها/واحدهای حیاتی بیمارستان

مکان: اتاق مدیران ارشد- مرکز فرماندهی حادثه HCC (Hospital Command Center) -بخش ها و واحدها

مخاطب: دبیر کمیته مدیریت خطر- مدیران ارشد- اعضا کلیدی سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان، مسئولان واحدها و بخش ها

شواهد:

مستند: تهیه فهرست و نحوه تدارک اقلام **ضروری** مورد نیاز برای تداوم عملکرد بخش ها/واحدهای **حیاتی** بیمارستان
تهیه فهرست تجهیزات پزشکی مورد نیاز/ذخیره و یا نیوه تأمین آنها برای تداوم عملکرد بخش ها/واحدهای **حیاتی** بیمارستان
فهرستی از خدمات **ضروری** و بخش ها/واحدهای حیاتی بیمارستان در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، مسئولان واحدها / بخش ها شناسایی شود و از دسترسی به اقلام **ضروری** و **حیاتی** مورد نیاز برای تداوم خدمات در این بخش ها در هر شرایط و موقعیتی اطمینان حاصل شود.
منابع مورد نیاز بجز فضای فیزیکی آب، برق و اکسیژن و سوخت در زمان حوادث و بلایا حداقل به مدت ۷۲ ساعت است. همچنین از در دسترس بودن تجهیزات پزشکی موجود/
جایگزین **ضروری** در اتاق عمل، اورژانس، بخش های ویژه، **CSSD**، آزمایشگاه رادیولوژی اطمینان حاصل شود. شناسایی و تأمین منابع مورد نیاز جهت تداوم خدمات **ضروری** بیمارستان به ویژه برای گروه های آسیب پذیر و بیماران بدحال مانند کودکان، افراد سالمند، کم توان، بیهوش و معلولین بایستی به دقت برنامه ریزی شود.



سطح	الف-۲-۵
سطح یک	تداوم خدمات حیاتی و برنامه بازیابی پس از حوادث و بلایا پیش بینی شده و براساس آن عمل می شود. الف ۲ ۵ ۱ برنامه تداوم ارائه خدمات درمانی حیاتی بیمارستان ، برنامه ریزی شده و براساس آن عمل می شود.
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ بخشهای حیاتی بیمارستان شناسایی شده اند. ❖ ارقام ضروری و حیاتی برای عملکرد این بخشها و واحدها لیست شده و نحوه تهیه و تدارک آنها برنامه ریزی و اجرایی می گردد. ❖ تجهیزات پزشکی مورد نیاز و ذخیره و یا نحوه تأمین آنها برای ادامه ارائه خدمات لیست و برنامه ریزی می گردد. ❖ در مورد مکانهای جایگزین این قسمتها در بیمارستان برنامه ریزی می شود (بطور مثال در صورت تخریب اتاق عمل از اتاق عمل لورژانس استفاده می شود و یا در صورت تخریب لورژانس از فضای پارکینگ استفاده شود و ...) <p>برنامه ریزی تداوم ارائه خدمات درمانی حیاتی بیمارستان (مانند مراقبت های اورژانسی، جراحی های فوری و مراقبت از مادر و کودک) در زمان حوادث و بلایا</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> اورژانس <input type="checkbox"/> اتاق عمل <input type="checkbox"/> بخشهای ویژه <input type="checkbox"/> آزمایشگاه <input type="checkbox"/> رادیولوژی <input type="checkbox"/> CSSD

الف-۲-۵-۲ تحلیل عملکرد بیمارستان پس از انجام تمرین ها و یا بروز حوادث **داخلی و خارجی** انجام شده و اقدامات **اصلاحی** مؤثر انجام می شود.

هدف:

- ✓ ارزیابی و تحلیل در زمینه نحوه عملکرد بیمارستان پس از انجام تمرین ها و یا بروز حوادث **داخلی و خارجی**
- ✓ شناسایی نقاط **قوت و ضعف** و اثربخشی آموزش ها و برنامه ریزی ها در کمیته مدیریت **خطر** حوادث و بلایا
- ✓ طراحی برنامه ریزی آموزشی/تدوین برنامه بهبود/ طراحی اقدامات اصلاحی براساس نتایج پایش و تحلیل عملکردها در زمان تمرین ها و یا بروز حوادث **داخلی و خارجی**

مکان: اتاق مدیران ارشد- مرکز فرماندهی حادثه (HCC (Hospital Command Center)

مخاطب: دبیر کمیته مدیریت خطر- مدیران ارشد- اعضا کلیدی سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان و کارکنان شرکت کننده در تمرین

شواهد:

یکی از مهمترین اقدامات پس از برنامه پاسخ به حوادث و بلایا، ارزیابی عملکرد بیمارستان با هدف مشخص کردن **درس آموخته‌هایی** برای **تصحیح فعالیت‌ها** است و به عنوان یکی از **مهمترین** وظایف کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا بیمارستان است. این اقدام ممکن است با تکمیل یک **فرم گزارش‌گیری/مصاحبه** توسط کارکنانی که در حادثه فعالیت داشته‌اند، انجام شود و سپس نتایج مصاحبه‌ها/ فرم‌ها جمع آوری شده و برای بهبود و به روزرسانی برنامه‌ها به کمیته ارائه شود .
مستند: فیلم و تصاویر و مستندات انجام و تحلیل تمرین
مصاحبه با دبیر کمیته مدیریت خطر- مدیران ارشد- اعضا سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان و مشارکت کنندگان و اعضا تیم ارزیاب تمرین

جلسه تحلیل تمرین

دورمیزی

بیمارستان توانبخشی

رفیده

پاییز ۹۴



سطح دو	
	<p>الف-۲-۵-۲ تحلیل عملکرد بیمارستان پس از انجام تمرین ها و یا بروز حوادث داخلی و خارجی انجام شده و اقدامات اصلاحی مؤثر انجام می شود.</p> <ul style="list-style-type: none">❖ تحلیل عملکرد بیمارستان پس از انجام تمرین ها و یا بروز حوادث داخلی و خارجی انجام می شود.❖ نتایج پایش برنامه‌ها، تمرین‌های برگزار شده، نقاط قوت و ضعف و اثربخشی آموزشهای ارائه شده در کمیته مطرح می گردد.❖ نتایج پایش برنامه‌ها بررسی و تحلیل شده و براساس آن برنامه‌های آموزشی و اقدامات اصلاحی برنامه ریزی می گردد.
سطح سه	
	<p>الف-۲-۵-۳ برنامه بازیابی و برگشت به حالت عادی پس از حادثه تدوین شده و براساس آن عمل می شود.</p> <ul style="list-style-type: none">❖ برنامه غیر فعال سازی و برگشت به حالت عادی بیمارستان تدوین شده است❖ برنامه بازیابی بیمارستان پس از حوادث و بلایا پیش بینی و برنامه ریزی شده است. <p>بیمارستان دارای یک برنامه بازیابی واحد با در نظر گرفتن تمامی مخاطرات، به صورت مستند میباشد که طبق فرایند مشخصی، بازیابی و به روزرسانی می شود و فعالیتهایی را که باید برای بازگرداندن عملکرد بیمارستان به شرایط عادی انجام گیرد را مشخص کرده باشد. برنامه بازیابی باید بتواند موارد زیر را فراهم نماید : تداوم و بازیابی خدمات بیماران، نیازهای بازیابی کارکنان، جایگزینی مجدد ذخایر و تجهیزات، همچنین فرایند اولویت بندی ارزیابی و بازسازی اجزای سازه ای و غیر سازه ای بیمارستان که در زمان بحران آسیب دیده اند طراحی شده باشد . برنامه بازیابی بیمارستان مثل برنامه پاسخ باید مرتبط با تداوم خدمات بیمارستان باشد.</p>



الف-۲-۵-۳ برنامه **بازیابی و برگشت** به حالت عادی پس از حادثه تدوین شده و بر اساس آن عمل می‌شود.

هدف:

- ✓ تداوم و بازیابی خدمات بیماران
- ✓ پیش بینی و نحوه تامین نیازهای بازیابی کارکنان
- ✓ جایگزینی مجدد ذخایر و تجهیزات
- ✓ اولویت بندی ارزیابی و بازسازی اجزای سازه‌ای و غیر سازه‌ای بیمارستان که در زمان بحران آسیب دیده اند

مکان: اتاق مدیران ارشد- مرکز فرماندهی حادثه (HCC (Hospital Command Center)

مخاطب: دبیر کمیته مدیریت خطر- مدیران ارشد- اعضا کلیدی سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان

شواهد:

نکته مهم! **غیر فعال سازی و توقف** برنامه صرفاً با هماهنگی فرمانده حادثه بیمارستان با ستاد هدایت دانشگاه و بر اساس شرایط و وضعیت حادثه صورت می‌گیرد و از طریق مرکز پیام با کدهای مربوطه اعلام می‌شود. همچنین پس از اتمام عملیات و توقف برنامه، اعضای سامانه فرماندهی حادثه **ظرف ۷۲ ساعت**، گزارش کاملی از عملیات و فعالیتهای صورت گرفته، مشکلات و پیشنهادات خود را به کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایای ارائه نمایند. برنامه بازیابی شامل ارزیابی خسارات بیمارستان و منابع از دست رفته و جایگزینی آنها، تأمین نیازهای حمایت روانی از بیماران، کارکنان و خانواده‌های آنها است.

مستند: **تدوین برنامه غیر فعال سازی و برگشت به** حالت عادی بیمارستان

مصاحبه با دبیر کمیته مدیریت خطر- مدیران ارشد- اعضا سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان



طبیعت
زیبای ایلام

سپاس
از
توجه شما



References

- خانکه ج.ر. معصومی غ.ر. و همکاران. راهنمای ملی مدیریت خطر بیمارستانی بر اساس شاخص های اعتباربخشی / برنامه کشوری. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۳۹۶
- pdf راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانها. Emailing
- اردلان ع. واژه‌شناسی: واژه‌های پایه در کاهش خطر بلاها
- دل شاد و و همکاران. تاثیر اجرای سیستم هشدار اولیه بر میزان آمادگی پاسخ به حوادث و بلایا در بیمارستان سوانح وسوختگی شهید مطهری URL: <http://goums.ac.ir/jgbfnm/article--۱-۷۷۸fa.html> تهران. مجله توسعه پژوهش در پرستاری و مامایی. ۱۳۹۴؛ ۱۲ (۲): ۵۸-۵۱
- Abzar final 2016.pdf

