



۱-هدف: این سند با هدف اطمینان از تداوم ارائه خدمات و مراقبت های بهداشتی، درمانی، حیاتی توسط بیمارستان به عنوان بخش مهم نظام سلامت جهت بهبود ارائه خدمات ضروری مانند: مراقبت های اورژانسی، جراحی های فوری و ضروری و مراقبت از مادر و کودک در مواقع اپیدمی بیماری ها یا سایر شرایط بحرانی و ایمنی بیمار و کارکنان در بیمارستان نیکان غرب تدوین شده است.

۲-دامنه کاربرد: اجرای این سند در تمام بخش های بالینی و اداری بیمارستان نیکان غرب الزامی است.

۳-تعاریف:

۱-۳-HCC: به معنای مدیریت اطلاعات، مدیریت منابع و مدیریت اطلاع رسانی می باشد و ساختارهای اصلی مدیریت بحران یا مدیریت حوادث و سوانح را بر عهده دارند.

۲-۳-واحدهای حیاتی بیمارستان: اورژانس، اتاق عمل، بخش های ویژه، آزمایشگاه و رادیولوژی

۳-۳-FSH: ابزار سنجش ایمنی بیمارستان ها در ایران است.

۴-۳-HICS: سیستم فرماندهی حوادث بیمارستانی می باشد.

۴-سیاست اجرایی بیمارستان: سیاست بیمارستان در اجرای این سند، اطمینان از ارائه و تداوم خدمات و مراقبت های بهداشتی، درمانی، حیاتی توسط بیمارستان در شرایط بحران مطابق با استانداردهای اعتباربخشی و اسناد ابلاغی سازمان های بالادستی می باشد.

۵-مسئول پاسخگو: رئیس کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

۶-مسئولیت ها و اختیارات:

۱-۶-دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص شده و نظارت بر اجرای سند را بر عهده دارد.

۲-۶-مدیر اجرایی مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارد.

۳-۶-کلیه مسئولین بخش های درمانی و پشتیبانی ذکر شده در سند، مسئولیت اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

۷-شیوه انجام کار:

مسئول اجرا	موارد
دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا	۱-۷-چک لیست هایی جهت نحوه کسب اطمینان از دسترس بودن اقلام ضروری مانند (تلفن های بحران، بی سیم های تاکتی واکتی، باز بودن مسیرهای اضطراری) تدوین می گردد.
سیستم فرماندهی حوادث بیمارستانی/ رئیس بیمارستان (فرمانده حادثه)	۲-۷-لیست خدمات درمانی که در زمان بحران نیز باید به نحو مطلوب و شایسته به بیماران بستری و مراجعین، به ویژه برای گروه های آسیب پذیر و بیماران بد حال (مانند کودکان، افراد سالمند، کم توان، بیهوش و معلولین) ارائه گردد، مطابق با کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا تنظیم می گردد و اولویت بندی می شود.
رئیس بیمارستان (فرمانده حادثه)	۳-۷-ابلاغیه کتبی و شفاهی و الکترونیک تنظیم و به تمامی واحدها و بخش های ارائه دهنده خدمت اعلام می شود.



مدیر بیمارستان	۴-۷- تخت های اورژانس و بخش های بستری و اتاق عمل که نیاز است در تمامی مراحل بحران آماده ارائه خدمت بدون وقفه باشند، مشخص می شود.
مدیر بیمارستان	۵-۷- نیروی انسانی مورد نیاز برای تمامی بخش های ارائه دهنده خدمت فهرست شده و افراد را از آن مطلع و فهرست در دسترس مسئولین مربوط و اتاق HCC قرار می گیرد.
مدیر بیمارستان	۶-۷- از در دسترس بودن اقلام ضروری برای زندگی از جمله: آب، برق، اکسیژن و سوخت در زمان حوادث و بلایا حداقل به مدت ۷۲ ساعت از طریق طراحی چک لیست هایی برای کنترل وجود ذخیره آب در منبع، سوخت و گازوئیل برای ژنراتور و.... اطمینان حاصل می شود.
مدیر پرستاری- دبیر کمیته مدیریت خطر	۷-۷- در صورت نیاز به فراخوان نیرو، کارت های شناسایی نیروی امدادی داوطلب به منظور جلوگیری از بروز هرج و مرج طراحی و در اختیار دفتر EOC قرار می گیرد.
مدیر درمان بیمارستان	۸-۷- تجهیزات تخصصی پزشکی و غیر پزشکی که برای تداوم ارائه خدمات لازم هستند لیست شده و در جای امن (انبار یا تدارکات) آماده کاربری می گردند.
مسئول بخش ها و داروخانه - مدیر دارویی	۹-۷- فهرست داروهای مفید در تداوم ارائه خدمات تنظیم و تعداد کافی در انبار داروخانه یا استوک بخش ها ... موجود می باشد.
رئیس بخش اتاق عمل	۱۰-۷- اسامی جراحان و متخصصین بیهوشی و گروه جراحی آماده و افراد از آن مطلع شده و لیست در دسترس مسئولین مربوط و اتاق HCC قرار می گیرد.
مدیر بیمارستان و مسئول تاسیسات	۱۱-۷- تجهیزات تاسیساتی که می توانند خارج از روند معمول در مواقع بحران مایحتاج ضروری ارائه خدمات را پشتیبانی کنند از قبیل: آب، برق، اکسیژن و سوخت به مدت ۷۲ ساعت و نور، سرمایش، گرمایش و تهویه و... مشخص و آماده به کار گیری می باشند.
مدیر درمان بیمارستان و مسئول تجهیزات پزشکی	۱۲-۷- تجهیزات پزشکی که می توانند خارج از روند معمول در مواقع بحران مایحتاج ضروری ارائه خدمات را پشتیبانی کنند از قبیل: اکسیژن سازها و گازهای طبی و دستگاه های الکتروپزشکی مشخص و آماده به کاربری می باشند.
مسئول تغذیه	۱۳-۷- لیست مواد غذایی برای وعده های غذایی و همچنین منابع تامین کننده آن تنظیم و در اختیار مدیر بیمارستان قرار می گیرد و قابل تامین در مواقع بحرانی می باشد.
مسئول بیمه گری	۱۴-۷- لیست بیمه های درمانی که با بیمارستان عقد قرارداد مناسب دارند تهیه می گردد.
مسئول بهداشت محیط و انتظامات	۱۵-۷- منطقه و جایگاه برای حصول اطمینان از جمع آوری موقت پسماندهای بیمارستانی و غیر بیمارستانی و اجساد متوفیان و همچنین دفع ضایعات خطرناک بیمارستان مشخص و قابل بهره برداری می باشد.
مدیر بیمارستان	۱۶-۷- بیمارستان معین و سایر مراکز درمانی همکار و پشتیبان مشخص و تفاهم نامه ایجاد می شود.
مسئول واحد CSSD	۱۷-۷- دستگاه ها و تجهیزات استریلیزاسیون برای موقع بحران مشخص و کارآمد می باشند.
مدیر درمان/ مسئولین بخش اورژانس و کلینیک	۱۸-۷- بخش تریاژ خاکستری اورژانس جهت بیماران حاد تنفسی برای تداوم ارائه خدمات آماده شده است.
دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا/ رئیس کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا	۱۹-۷- به طور ماهیانه چک لیست های مربوطه و فرم تکمیل گردیده و گزارش موارد عدم انطباق به رئیس کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، ارائه شده و اقدامات اصلاحی ارائه می گردد.

۸- پایش و نظارت:

۸-۱- پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند توسط دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا با همکاری مسئول بهبود کیفیت بیمارستان، به صورت الکترونیک طراحی و مطابق فرایند مربوط، تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای سند هر ۳ ماه یکبار توسط دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایای بیمارستان مطرح خواهد شد.



۸-۲- نظارت: نظارت بر اجرای صحیح سند به شرح ذیل خواهد بود:

۸-۲-۱- نظارت بر عملکرد افراد مشخص شده در سند در اجرای صحیح سند بر عهده دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث بلایا خواهد بود.

۸-۲-۲- نظارت بر عملکرد دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا در اجرای صحیح سند بر عهده مدیر اجرایی خواهد بود.

تبصره ۱: مدیر درمان مسئولیت اتخاذ تدابیر در خصوص نیروی انسانی کادر درمان، پزشکان و تجهیزات پزشکی مورد نیاز جهت ارائه خدمات درمانی حیاتی در زمان وقوع حادثه را برعهده دارد.

تبصره ۲: مدیر بیمارستان مسئولیت پیش بینی های لازم جهت تجهیزات تاسیساتی، مواد غذایی و پسماند و امور بیمه را برعهده دارد.

تبصره ۳: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا به مدیر اجرایی به صورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می شود.

۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

۹-۱- **تایید:** پس از تایید اولیه مدیر اجرایی، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا مرجع تایید این سند خواهد بود.

۹-۲- **تصویب و ابلاغ:** رئیس بیمارستان، مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.

۹-۳- **نگهداری و توزیع:** نسخه اصلی این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد و توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

۹-۴- **بازنگری:** این سند توسط دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا با هماهنگی دفتر سنجش و پایش کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر اجرایی و دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، دفتر سنجش و پایش کیفیت میتوانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری، مطرح نمایند.

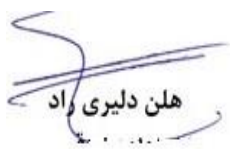
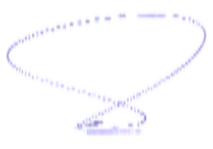
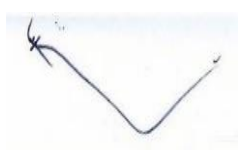
۱۰- منابع و مراجع:

۱۰-۱- مجموعه ابزارهای ارزیابی مخاطرات و شاخص های توانمندی تخصصی حوزه سلامت در حوادث و بلایا- تالیف دکتر حمیدرضا خانکه- ۱۳۹۳

۱۰-۲- راهنمای مدیریتی WHO آماده سازی بیمارستان ها در اپیدمی ها

۱۰-۳- استانداردهای اعتباربخشی- ویرایش پنجم- سال ۱۴۰۱



هیلن دلیری راد- مدیر پرستاری	عبدالله فلاحي- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	سجاد یاسینی- مسئول تغذیه	معصومه یوسفی- دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا	تهیه کنندگان	
					
دکتر مهدی معصومی-مدیر درمان	احسان لاری-مسئول فنی و مهندسی	داود فعله کاری-مسئول بهداشت محیط	رضوان باقری-مسئول تجهیزات پزشکی	تایید کننده	
					
دکتر محمد رضا سروش رئیس بیمارستان	تصویب و ابلاغ کننده	مصوب کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا مورخ ۱۴۰۲/۰۲/۲۴	تأیید کننده جانشین رئیس کمیته	محمد شریفی صابر-مدیر اجرایی	تایید اولیه
					
نسخه کپی		دفتر سنجش و پایش کیفیت			توزیع نسخ
تاریخ بازنگری بعدی بیمارستان نیکان غرب ۱۴۰۵/۱۰/۰۱		کنترل شد بیمارستان نیکان غرب ۱۴۰۴/۰۸/۱۰			
					