



1- هدف: هدف از تدوین این دستورالعمل اطمینان از افزایش ظرفیت بیمارستان در سه حوزه فضای فیزیکی، تجهیزات پزشکی و نیروی انسانی با محوریت حوادث و بلایا در بیمارستان نیکان غرب می باشد.

2- دامنه کاربرد: اجرای این سند در کلیه بخش / واحدهای بیمارستان نیکان غرب الزامی است.

3- تعاریف:

4- مسئولیت ها و اختیارات:

4-1- دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه ی زمانی مشخص و نظارت بر اجرای سند را بر عهده دارد.
4-2- اعضای چارت بحران مسئولیت اجرای صحیح سند و انجام شرح وظایف خود بر طبق چارت سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان نیکان غرب را بر عهده دارند.

4-3- مدیر اجرایی مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح این سند را بر عهده دارد.

تبصره 1: ریاست بیمارستان به عنوان فرمانده حادثه مسئولیت تصمیم گیری در خصوص افزایش فیزیکی و تصمیمات کلیدی را به عهده دارد.

5- گام های دستورالعمل:

5-1- فضای فیزیکی :

5-1-1- تعیین مکان افزایش تخت و ظرفیت باید توسط اعضای کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا مشخص گردد (مطابق با سطح بندی بحران) و در زمان لازم اقدامات لازم جهت تجهیز آن مناطق صورت گیرد.

5-1-2- تفاهم نامه با سایر سازمان ها و مراکز جهت انتقال بیماران، باید توسط تیم مدیریت و رهبری و دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا منعقد گردد.

5-1-3- در صورت بروز حادثه که نیاز به افزایش تخت در بیمارستان باشد سطح بندی و ترخیص بیماران اورژانس و بخش های بستری جهت افزایش ظرفیت پذیرش مصدومین حادثه توسط مسئول واحد عملیات یا جانشین ایشان صورت می گیرد تا فضا و تخت بیشتری جهت مصدومین بحران صورت پذیرد.

5-1-4- بیماران سرپایی بخش اورژانس با تشخیص مسئول بخش ترخیص گردد و کلیه جراحی های الکتیو توسط فرمانده حادثه بیمارستان یا مسئول واحد عملیاتی جهت افزایش ظرفیت پذیرش اتاق های عمل جراحی اورژانسی مصدومان لغو گردد.

5-1-5- برای افزایش فضای فیزیکی، مکان های از پیش تعیین شده توسط سوپروایزر (فرمانده حادثه وقت) مورد بررسی قرار گیرد. این مکان ها شامل لابی، مقابل استیشن بخش های بستری و رستوران (سالن هامون) می باشد.

5-1-6- دستور انتقال تخت های مورد نیاز توسط فرمانده وقت حادثه (سوپروایزر) و طبق هماهنگی با مسئول اموال و توسط پرسنل خدمات به مکان های تعیین شده صادر می نماید.

5-1-7- دستور انتقال بیماران به مکان های تعیین شده باید توسط فرمانده حادثه صادر گردد.

5-1-8- در صورتی که افزایش ظرفیت داخلی کافی یا مقدور نباشد جهت اعزام بیماران به مراکز تعیین شده طبق تفاهم نامه های منعقد شده بیمارستان ها با واحد MCMC دانشگاه ایران، هماهنگی لازم توسط فرمانده حادثه انجام گیرد.

5-1-9- با توجه به ظرفیت محدود سردخانه که در حالت عادی 4 جسد را می توان نگهداری نمود، در مواقع حادثه فضای مورگ گسترش یافته تا بتوان حدود 8 جسد را به صورت اورژانسی تا زمان تحویل به بهشت زهرا نگهداری نمود همچنین هماهنگی لازم جهت انتقال سریع اجساد توسط مسئول انتظامات بیمارستان با بهشت زهرا و پزشکی قانونی صورت گیرد.



10-1-5- مدیریت همراهان جهت جلوگیری در اختلال فرایند درمان و پذیرش مصدومان، توسط مسئول انتظامات و پرسنل واحد انتظامات صورت گیرد و هم چنین هدایت همراهان بیماران به پارکینگ محوطه بیمارستان انجام شود.

2-5- تجهیزات پزشکی و غیرپزشکی، ملزومات و مواد مصرفی:

1-2-5- لیست بک اپ تجهیزات پزشکی حیاتی (دی سی شوک پالس اکسی متری دستگاه نوار قلب و....) جهت استفاده در شرایط اضطراری باید توسط دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا با همکاری مسئول تجهیزات پزشکی تهیه گردد.

2-2-5- مکاتبه با سازمان هایی مانند هلال احمر و ستاد بحران جهت افزایش ظرفیت تجهیزات، باید توسط دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا با همکاری مسئول تجهیزات پزشکی انجام گیرد.

3-2-5- تجهیزات پشتیبان جهت کلیه بخش ها در داخل بیمارستان، باید توسط مسئول تجهیزات پزشکی تعریف و به بخش ها ابلاغ شود.

4-2-5- در صورت بروز حادثه در یکی از بخش ها، باید توسط فرمانده حادثه با هماهنگی و همکاری مسئول تجهیزات پزشکی و اموال بیمارستان از تجهیزات پزشکی بخش پشتیبان تعریف شده برای آن بخش استفاده گردد.

5-2-5- در صورت بروز حادثه ای که نیاز به تامین تجهیزات از خارج از بیمارستان باشد، تجهیزات مورد نیاز باید توسط فرمانده حادثه با همکاری مسئول تجهیزات پزشکی از سازمان ها و مراکز معین تعریف شده تامین گردد.

6-2-5- پس از تامین تجهیزات مورد نیاز، توزیع تجهیزات در فضای اضافه شده بخش ها باید توسط فرمانده حادثه با همکاری مسئول تجهیزات صورت گیرد.

7-2-5- لیست استوک دارویی هر بخش باید توسط رئیس بخش مراقبت های دارویی تهیه گردد.

8-2-5- لیست استوک لوازم مصرفی بخش ها جهت استفاده در شرایط اضطراری باید توسط دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا با همکاری مسئول انبار مرکزی تهیه گردد.

9-2-5- لیست استوک مواد غذایی آماده و نیمه آماده کلیه پرسنل و بخش ها (شامل آب معدنی 1.5 لیتری و بیسکویت خشک و...) که در انبار می باشد باید توسط دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا با همکاری مسئول انبار مرکزی تهیه شود و تاریخ انقضای آن ها به طور مرتب توسط مسئول واحد تغذیه چک گردد.

10-2-5- تفاهم نامه های لازم با سایر مراکز درمانی، شرکت ها و مراکز طبخ و توزیع غذا باید توسط دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا با همکاری مدیریت منعقد گردد تا در شرایط اضطراری ملزومات مورد نیاز بیمارستان تامین شود.

11-2-5- در صورت بروز حادثه به دستور فرمانده حادثه، دارو، اقلام و مواد غذایی مورد نیاز توسط مسئول واحدهای مربوطه از تجهیزات و مواد استوک تهیه شده در بیمارستان تامین شود و در صورت نیاز بیشتر، به دستور فرمانده حادثه از طریق تفاهم نامه های منعقد شده دارو و مواد مورد نیاز تهیه گردد.

3-5- افزایش ظرفیت نیروی انسانی

1-3-5- تعهد به حضور در زمان بحرانی در بیمارستان جهت ارائه خدمت، باید توسط واحد کارگزینی در زمان جذب و عقد قرارداد با پرسنل از هر یک از پرسنل اخذ شود.

2-3-5- کارت های شناسایی نیروهای امدادی داوطلب باید توسط دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا تهیه شود و در اختیار مدیر پرستاری و مدیر اجرایی قرار گیرد.

تبصره 2: در صورت نیاز به فراخوان نیروهای خارج از سازمان، امکان فراخوان نیرو از بیمارستان های معین وجود دارد.



3-5- در صورت اعلام فرمانده وقت حادثه، باید آدرس و شماره تماس های پرسنل توسط مسئول منابع انسانی در اختیار واحد های ذیربط جهت فراخوان نیروهای داخلی قرار گیرد.

تبصره 3: فرایند فراخوان نیرو در کمیته مدیریت خطر و حوادث و بلایا تصوب گردید و سامانه فراخوان نیرو از طریق سامانه پیامکی قادر به اخذ گزارش از حضور و عدم حضور می باشد.

تبصره 4: شماره تماس کلیه پرسنل از طریق نرم افزار مربوطه در اختیار سوپروایزر قرار می گیرد.

6- پایش و نظارت:

1-6-پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند توسط دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا با همکاری دفتر بهبود کیفیت، بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرایند مربوط، تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای سند هر 3 ماه یکبار توسط دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا بیمارستان مطرح خواهد شد.

2-6- نظارت: نظارت بر اجرای صحیح سند به شرح ذیل خواهد بود:

1-2-6- نظارت بر عملکرد اعضای چارت بحران به ترتیب بر عهده دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا و مدیر اجرایی و رییس بیمارستان خواهد بود.

2-2-6- نظارت بر عملکرد دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا و مدیر اجرایی در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده مدیر پرستاری و مدیر اجرایی خواهد بود.

تبصره 5: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا خطاب به مدیر اجرایی و بصورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام میشود.

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

1-7- تایید: پس از تایید اولیه رییس بیمارستان، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا مرجع تایید این سند خواهد بود.

2-7- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان، مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.

3-7- نگهداری و توزیع: نسخه اصل 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.

4-7- 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، دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا و دفتر سنجش و پایش کیفیت میتوانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری، مطرح نمایند.

8- منابع و مراجع:

1-8- کتاب آمادگی بیمارستان در بلایا

2-8- کتاب ارزیابی خطر و بلایا

3-8- استانداردهای اعتباربخشی- ویرایش پنجم- سال 1401



تهیه کنندگان	معصومه یوسفی - دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا	احسان لاری - مسئول فنی و مهندسی	داریوش عندلیبی - سرپرستار اورژانس	مدیر پرستاری هلن دلیری راد	محمد شریفی صابر مدیر اجرایی	دکتر مهلا یوسفی مدیر بیمارستان
تایید اولیه	دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان	تأیید کننده جانشین رئیس کمیته	مصوب کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا مورخ 1404/10/22	تصویب و ابلاغ کننده	دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان	
توزیع نسخ	دفتر سنجش و پایش کیفیت	نسخه کپی				

تاریخ بازنگری بعدی

۱۴۰۵/۱۰/۰۱

بیمارستان نیکان غرب

کنترل شد

۱۴۰۴/۱۱/۰۸

بیمارستان نیکان غرب