



1- هدف: هدف از تدوین این سند اطمینان از تداوم و بازبایی ارائه خدمات به بیماران، در بیمارستان نیکان غرب می باشد.

2- دامنه کاربرد: اجرای این سند در تمام بخش های بیمارستان نیکان غرب الزامی می باشد.

3- تعاریف:

3-1- فرمانده حادثه: فردی است که سازماندهی و هدایت مرکز عملیات اضطراری (Emergency Operation Center)، رهبری جامع فعالیتهای

بیمارستان و در صورت نیاز اجازه تخلیه بیمارستان و صدور مجوز به حالت اولیه را برعهده دارد. (رئیس بیمارستان)

3-2- ارشد روابط عمومی/سخنگو: فردی است که اطلاع رسانی در سطوح مختلف را برعهده دارد. مشاور رئیس در امور اورژانس)

3-3- ارشد رابط هماهنگی: فردی است که ایجاد هماهنگی های درون سازمانی و برون سازمانی را برعهده دارد (دبیر کمیته بحران)

3-4- ارشد ایمنی: فردی است که حفظ ایمنی بیماران، کارکنان و نظارت بر ایمنی ساختمان با هماهنگی واحدهای مرتبط را برعهده دارد (مسئول

فنی و مهندسی)

3-5- رئیس واحد عملیات: فردی است که رهبری گروه عملیاتی مدیریت خطر حوادث و بلایا تا زمان اتمام شرایط بحرانی مدیریت اجرایی را برعهده

دارد. (مدیر اجرایی)

4- مسئولیت ها و اختیارات:

4-1- دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه های زمانی مشخص و نظارت بر اجرای سند را بر عهده دارد.

4-2- اعضای چارت سامانه فرماندهی مسئولیت اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

5- گام های دستورالعمل:

5-1- تداوم و بازبایی خدمات بیماران:

5-1-1- پس از اطمینان شرایط ایمن و مناسب **فرمانده حادثه** باید دستور بازگشایی و بازگشت بیماران را صادر نماید.

5-1-2- **فرمانده حادثه** باید بر استقرار مجدد فعالیت های بیمارستان نظارت کند.

5-1-3- **ارشد ارتباطات** باید پس از هماهنگی با فرمانده حادثه وضعیت سفید را اعلام نماید.

5-1-4- **ارشد ارتباطات** باید وضعیت سفید را به ستاد دانشگاه اعلام نماید.

5-1-5- **ارشد ایمنی** باید بر ایمن بودن انجام فعالیتهای عادی و بازگشت بیماران نظارت نماید.

5-1-6- **رئیس واحد عملیات** باید فعالیتهای مراقبت از بیمار و مدیریت را به حالت اولیه برگرداند.

5-1-7- بازگردانی بیماران تخلیه شده به بخشها باید توسط **رئیس واحد عملیات** انجام گردد.

5-1-8- **رئیس واحد عملیات** باید ارائه خدمات غیر اورژانسی را مجدداً برقرار سازد.

5-1-9- اتمام برنامه عملیاتی حادثه و فراخوان نیروها باید توسط **رئیس واحد برنامه ریزی** انجام گردد.

5-1-10- تهیه گزارش از وضعیت کنونی بیماران و پس از تایید فرمانده حادثه ارائه گزارش تهیه شده به اعضای تیم بحران و مسئولین بخشها باید

توسط **رئیس واحد برنامه ریزی** انجام گردد.

تبصره 1: گزارش ارائه شده شامل موارد به شرح ذیل باشد:

I. خلاصه عملیات انجام شده.

II. خلاصه ای از رویداد حادثه و علل آن

III. نقاط ضعف و نقاط قوت عملیات اجرا شده



- IV. ارائه پیشنهادات اصلاحی
- V. برنامه ریزی و پیگیری های بعدی جهت اجرای برنامه های اصلاحی
- VI. تهیه گزارش کامل از موقعیت- اقدامات- هزینه ها به فرمانده حادثه
- VII. اولویت بندی مشکلات وارائه آن در کمیته
- 11-1-5- صحبت با مسئولین واحدها و تهیه گزارش در خصوص وضعیت بیماران بر عهده رئیس واحد برنامه ریزی می باشد.
- 12-1-5- حصول اطمینان از بایگانی اسناد حادثه بر عهده رئیس واحد برنامه ریزی می باشد .
- 13-1-5- ارائه خدمات غیر ضروری بر عهده رئیس واحد اداری و پشتیبانی می باشد .
- 2-5- پیش بینی و نحوه تامین نیازهای بازبانی کارکنان :
- 1-2-5- فرمانده حادثه باید از پرسنل فراخوانده شده نیروهای دولتی و غیر دولتی که در مدیریت حادثه همکاری داشته اند تقدیر نموده و آنها را ترخیص نماید.
- 2-2-5- ارشد روابط عمومی/سخنگو در صورت نیاز، باید جلسه توجیهی نهایی را با رسانه ها برگزار کند و پس از ارزیابی وضعیت و بدست آوردن اطلاعات مناسب از بیماران گزارش نهایی را تهیه کند و به فرمانده حادثه ارائه دهد.
- 3-2-5- بررسی وضعیت جسمی و روحی کارکنان باید توسط رئیس واحد عملیات کنترل گردد .
- 4-2-5- صحبت با مسئولین واحدها و تهیه گزارش در خصوص وضعیت کارکنان بر عهده رئیس واحد برنامه ریزی می باشد.
- 5-2-5- حمایت های روانی از پرسنل و برگزاری یک جلسه آموزشی مدیریت استرس باید توسط رئیس واحد اداری پشتیبانی انجام گردد.
- 6-2-5- نظارت بر وضعیت سلامت پرسنل بر عهده رئیس واحد اداری پشتیبانی می باشد.
- 3-5- جایگزینی مجدد ذخایر و تجهیزات :
- 1-3-5- صحبت با مسئولین واحدها و تهیه گزارش در خصوص تجهیزات و ذخایر بر عهده رئیس واحد برنامه ریزی می باشد.
- 2-3-5- نگهداری تجهیزات، دارو، غذا و آب در حد ذخایر نرمال باید توسط رئیس واحد اداری پشتیبانی کنترل گردد.
- 3-3-5- گزارش خسارات وارده به تجهیزات و منابع به رئیس واحد اداری-مالی بر عهده رئیس واحد اداری پشتیبانی می باشد .
- 4-3-5- رئیس واحد اداری پشتیبانی باید بر پروسه برگرداندن تجهیزات کمکی ارسالی سایر بیمارستانها پس از ضد عفونی نظارت داشته باشد.
- 5-3-5- رئیس واحد اداری و پشتیبانی باید وسایل و تجهیزات واحد های مربوطه را به آنها بازگرداند.
- 4-5- الویت بندی ارزیابی و بازسازی اجزای سازه ای و غیر سازه ای آسیب دیده :
- 1-4-5- ارشد ارتباطات باید مرکز هدایت عملیات دانشگاه ،مرکز مدیریت حوادث محلی ، آتش نشانی و سایر سازمان های مرتبط را از پایان حادثه و بازگشایی مجدد ساختمان مطلع سازد.
- 2-4-5- بررسی وضعیت موجود و بازدید از صحنه حادثه و موقعیت های پیش آمده و اقدامات انجام شده. باید توسط ارشد ایمنی انجام گردد.
- 3-4-5- جمع آوری اطلاعات و تهیه گزارش نهایی حادثه ،پاسخ بیمارستان و عملیات بازسازی باید توسط رئیس واحد برنامه ریزی انجام گردد.
- 4-4-5- تهیه یک گزارش از میزان هزینه های پاسخ،خسارات و درآمدهای از دست رفته جهت ارائه به فرمانده حادثه باید توسط رئیس واحد مالی انجام گردد.
- 5-4-5- کمک گرفتن از ماموران بیمه جهت بررسی میزان خسارات وارده سازه ای و زیر ساختی بر عهده رئیس واحد مالی می باشد.



6-4-5- پیگیری و تهیه لیست و گزارش خسارات و مطالبات باید توسط رئیس واحد مالی انجام گردد.

6-پایش و نظارت:

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

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

6-2-1- نظارت بر عملکرد تمام مسئولین واحدهای درمانی و غیر درمانی- بر عهده دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا خواهد بود .

6-2-2- نظارت بر عملکرد دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا بر عهده مدیر اجرایی خواهد بود.

تبصره 2: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا خطاب به مدیر اجرایی و رئیس بیمارستان بصورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می شود.

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

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

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

7-3- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و بهبود کیفیت نگهداری خواهد شد و توزیع نسخ این سند اجرایی توسط دفتر سنجش و بهبود کیفیت صورت خواهد گرفت.

7-4- بازنگری: این سند توسط مسئول بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر اجرایی و دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا میتوانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری، مطرح نمایند.

8- منابع و مراجع:

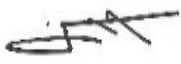
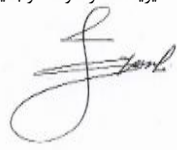
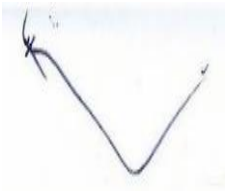
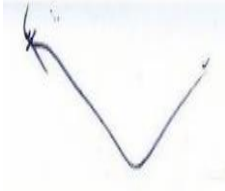
8-1- استانداردهای اعتباربخشی ویرایش پنجم- سال 1401

8-2- برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در حوادث و بلایا تالیف علی اردلان و همکاران

8-3- آمادگی بیمارستان در حوادث و بلایا، تالیف حمیدرضا خانکه و همکاران

8-4- شرح وظایف اعضای چارت فرماندهی حادثه



 دکتر مهدی معصومی مدیر بیمارستان	هلن دلیری راد- مدیر پرستاری  هلن دلیری راد	علیرضا جمالیان- مدیر مالی  علیرضا جمالیان	سید احسان لاری سیدزاده مسئول فنی و مهندسی 	معصومه یوسفی- دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا 	تهیه کنندگان
 دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان	تصویب و ابلاغ کننده	مصوب کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا مورخ 1402/08/29 	تأیید کننده جانشین رییس کمیته		تایید اولیه
نسخه کپی		دفتر سنجش و پایش کیفیت			توزیع نسخ
تاریخ بازنگری بعدی ۱۴۰۵/۱۰/۰۱ بیمارستان نیکان غرب	کنترل شد ۱۴۰۴/۱۰/۳۰ بیمارستان نیکان غرب				