

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۲/۲۲	استفاده از آسانسورها در زمان حریق و یا تخلیه اضطراری	کد خط مشی PP-LM-RADM-1
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۲/۲۲		
شماره ویرایش: ۳		
امکانات مورد نیاز: تجهیزات ایمنی و کارآمد، کارکنان آموزش دیده		
کارکنان مرتبط: کلیه کارکنان		
تعاریف:		
عملیات تخلیه: به مجموعه کارهایی که برای تخلیه محل وقوع حادثه باید انجام گردد عملیات تخلیه می گویند.		
بیانیه: این خط مشی به منظور آشنایی با چگونگی عملیات تخلیه در هنگام آتش سوزی تدوین شده است.		
شیوه انجام کار :		
<p>۱- کارکنان باید تجهیزات حفاظت منطقه ای و راه های فرار و نحوه خروج ایمن را بدانند و بازدید دوره ای آسانسورها توسط واحد تاسیسات بر اساس چک لیست از نظر ایمنی بازبینی گردد و نواقص رفع گردد.</p> <p>۲- در مورد نحوه و محل تخلیه افراد تصمیم درست بگیرد. (اتخاذ تصمیم اشتباه نه تنها باعث نجات افراد نشده بلکه باعث خطر افتادن جان خود و افراد دیگر خواهد شد)</p> <p>۳- هرکسی و از هر راهرو نباید اقدام به تخلیه افراد در معرض خطر نماید. با توجه به این که گروه اطفاء حریق اولین نفراتی هستند که پس از اعلام خطر آتش سوزی در محل حضور پیدا می کند باید فرمانده عملیات اطفاء حریق در مورد محل و نحوه تخلیه و در صورت نیاز با حضور مسئول کادر درمانی در دست بگیرند. لذا تخلیه افراد در معرض خطر به مکان امن باید با دقت و سرعت و ایمنی کامل انجام گردد.</p> <p>۴- با توجه به اینکه معمولاً تعداد افراد در محاصره آتش کمتر از افراد موجود در محیط و محدوده آتش هستند و نیز دو دسته افراد کاملاً متفاوت می باشد. لذا هر دو گروه را باید با شیوه خود تخلیه نمود.</p> <p>۵- در قسمت های مختلف بیمارستان درب های ضد آتش نصب می باشد که برای عدم فراگیری آتش به مناطق دیگر درب ها با میزان مقاومت از ۱ الی ۳ ساعت با روکش فلزی در برابر آتش وجود دارد و نیز راه ها و پله های فرار در هر بخش برای راه فرار دوم و خروج اضطراری از ساختمان با تابلوهای (خروج EXIT) مشخص می باشد.</p> <p>۶- آتش سوزی با دامنه و وسعت های مختلف و در فضاهای متفاوت از نظر میزان قدرت و خسارت متفاوت می باشد. فراگیری آتش با توجه به فضاها، نوع کاربری هاو نوع لوازم و وسایل موجود در حریم آتش متفاوت می باشد. لذا هنگام آتش سوزی باید نکات ایمنی را رعایت کرده و نوع کاربری و میزان و نوع لوازم موجود در محیط را در نظر داشته باشید. پس در هنگام آتش سوزی گروه های مختلف باید وظایف خود را انجام داده و بعضاً به اتفاق همدیگر برای اطفاء و در صورت نیاز تخلیه افراد اقدام نمایند.</p> <p>با توجه به وضعیت آتش، افراد در معرض خطر را می توان به دو دسته تقسیم کرد:</p> <p><b>۱. افراد در محدوده آتش:</b></p> <p>برای تخلیه این افراد با هماهنگی و کنترل می توان تخلیه موفق داشته باشید. از ابتدا فرمانده عملیات اطفاء حریق محل و نحوه خروج اضطراری را باید مشخص نماید. سپس با هماهنگی گروه های درمانی و انتظامات باید تخلیه صورت پذیرد. تخلیه افراد از پله اضطراری باید با احتیاط کامل و تهیه وسایل و تجهیزات مورد نیاز برای افراد ناتوان صورت پذیرد. با توجه به اینکه امکان بیمارستان عموماً افراد ناتوان و بیمار وجود دارد. لذا حفظ خونسردی و استفاده از تجهیزات مناسب می تواند با کمترین خسارت و حادثه ای به انجام رسد. با توجه به اینکه در حوادثی مثل آتش سوزی معمولاً برای خروج از محل افراد با عجله و فشار می خواهد خارج شوند لذا هجوم جمعیت باعث سقوط از پلکان و صدمه افراد شده و حتی ممکن است مسیر خروج توسط این افراد مسدود گردد.</p> <p>مراحل تخلیه افراد در محدوده آتش از خروج اضطراری:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>تهیه کلید خروجی اضطراری و اطمینان از باز شدن درب</li> </ul>		

- هدایت بیماران با توانایی جسمی خوب از راه پلکان و بردن به مکان امن
- تهیه وسایل و تجهیزات برای حمل بیماران با توانایی کم و ناتوان توسط کادر درمانی
- بردن بیماران ناتوان و کم توان به وسیله برانکادر و یا ویلچر توسط افراد با قدرت بدنی مناسب و کاملاً ایمنی و تحت نظارت کادر درمانی و انتقال به مکان امن

## ۲. افراد در محاصره آتش:

با توجه به حساسیت کار و در معرض بودن اشخاص محاصره شده و افراد نجات دهنده باید این مرحله فقط افراد اطفاء حریق و گروه آتش نشانی صورت پذیرد. چرا که در صورت قصور و یا اشتباهی ممکن است هم جان افراد ناجی و هم مصدومین به خطر افتاده و نه تنها جان کسی نجات نیابد بلکه افراد بیشتری در معرض خطر قرار گیرند. لذا دستورالعمل تخلیه افراد محاصره در آتش را طبق دستورالعمل انجام دهید:

۱. وسعت آتش می تواند در اتاق یا در بخش و یا در چندین بخش و یا همه بیمارستان باشد.
۲. قبل از فرار از اتاقی که درب آن بسته است درب را لمس کنید، اگر داغ باشد از خروج های دیگر استفاده کنید. اگر در ساختمانی که آتش گرفته، گرفتار شدید فوراً به اتاقی که دارای پنجره است بروید و درب را ببندید. سپس پتو یا فرش را طوری زیر درب قرار دهید که دود وارد اتاق نشود و آنگاه از طریق پنجره تقاضای کمک کنید. شی مشتعل را حرکت ندهید. شعله را با شن، نمک، پتوی نمناک یا پوشش های دیگر خفه کنید.

نجات مصدوم از اتاق پر دود:

۱. ابتدا مطمئن شوید برای نجات مصدوم جان خود را به خطر نمی اندازید
۲. طناب نجات را به کمر خود بسته و آن را به دست یکی از حاضران بدهید و برای اعلام خطر برای بیرون کشیدن شما به او تذکر دهید.
۳. ماسک یا دستمال خیس دور دهان و بینی برای محافظت از دود و گاز قرار دهید.

## نکات ایمنی:

۱. بر اساس خط مشی بحران فرماندهی عملیات نسبت به تعیین سطح حادثه و اقدامات لازم تصمیم گیری می نماید.
۲. گروه حفاظت سعی در کنترل عبور و مرور و جلوگیری از تردد افراد متفرقه باشد. (متفرق کردن مردم از محل و بازگذاشتن محل برای عبور و مرور گروه های اطفاء حریق و گروه های امدادی به عهده گروه حفاظت شامل نیروی انتظامی و نگهبانان می باشد).
۳. باز بودن معابر برای عبور و مرور اتومبیل های امدادی و اطفاء حریق لازم می باشد.
۴. با رعایت جوانب احتیاط به خاموش کردن آتش بپردازید. (در صورت عدم آموزش و عدم توانایی اقدام به خروج محل کنید) به هیچ وجه وارد ساختمان آتش گرفته نشوید، مگر آنکه مجهز به ماسک تنفسی باشید.
۵. قبل از فرار از اتاقی که درب آن بسته است درب را لمس کنید، اگر داغ باشد از خروج های دیگر استفاده کنید، اگر در ساختمانی که آتش گرفته، گرفتار شدید فوراً به اتاقی که دارای پنجره است بروید و درب را ببندید. سپس پتو یا فرش را طوری زیر درب قرار دهید که دود وارد اتاق نشود و آنگاه از طریق پنجره کمک کنید. شی مشتعل را حرکت ندهید. شعله را با شن، نمک، پتوی نمناک یا پوشش های دیگر خفه کنید. شی مشتعل را حرکت ندهید، شعله را با شن، نمک، پتوی نمناک یا پوشش های دیگر خفه کنید.
۶. به محض رویت مصدوم با رعایت ایمنی اقدام به خروج از محل آتش سوزی نمائید. قبل از ورود به اتاق پر از دود چند نفس عمیق بکشید، با شانه خود از پهلو به درب ضربه بزنید و آن را باز کنید. در همین حال صورت را برگردانید و روی زمین به صورت نشسته یا سینه خیز بروید.

**دامنه کاربرد:** کلیه واحدهای درمانی و پشتیبانی

**هدایت کننده:** رئیس بیمارستان

**منابع:** خرد جمعی، استانداردهای نسل پنجم اعتباربخشی

تهیه کننده	تأیید کننده	ابلاغ کننده
مهندس شقایق ایرجی مسئول بحران مرکز میلاذ علیزاده-مسئول تاسیسات	دکتر سپیدسجاد حسینی مدیر مرکز	دکتر شمس ا... نوری پور ریاست مرکز

کد دستورالعمل I-LM-RADM-1	انبارش ایمن	شماره ویرایش: ۳
امکانات مورد نیاز: فضای مناسب، تجهیزات کاربردی، کارکنان آموزش دیده		
کارکنان مرتبط: کارکنان شاغل در انبارهای مرکز		
تعاریف: -		
هدف: ارتقای سطح ایمنی در انبارهای بیمارستان در راستای بهبود هزینه اثربخشی و مدیریت سبز.		
شیوه انجام کار :		
محل خروج اضطراری بایستی به وضوح مشخص شده باشد، تجهیزات اضافی از محیط جمع آوری شود		
نکاتی که باید در ساختمان انبارها در نظر گرفته شود عبارتند از:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ باید از سطح زمین های اطراف بالاتر باشد، آبگیر و نمناک نباشد.</li> <li>➤ دیوارها و سقف ها بدون استثناء باید از مصالح غیرقابل اشتعال بکاربرده شود.</li> <li>➤ کف انبارها باید از بتن مسلح و مقاوم باشد تا در برابر وزن اجسام قابلیت تحمل را داشته باشد.</li> <li>➤ کف انبارها باید دارای شیب ملایم باشد تا در صورت شستشو آب در محل هایی از آن جمع نشود.</li> <li>➤ درب انبارها باید از جنس فلز و سطح داخلی آن صاف و بدون شکاف باشد</li> <li>➤ پنجره انبارها باید فلزی و مجهز به حفاظت (نرده محافظ) و تور سیمی باشد.</li> <li>➤ داخل انبارها باید نسبت به حجم آن دستگاه تهویه و هواکش داشته باشد</li> <li>➤ سیم کشی برق باید توکار باشد و از داخل و لوله های مخصوص انجام گیرد و کلید و پریزها و روشنایی از نوع ضدجرقه باشد.</li> <li>➤ انبارها باید مجهز به وسایل و ابزار آتش نشانی به تعداد کافی سالم، آماده و شارژ شده بود</li> <li>➤ خاموش کننده های دستی مناسب با خطرات موجود انتخاب شده و در حالت عملیاتی نگهداری شوند</li> <li>➤ کپسولهای اطفاء حریق دستی در محل های مشخص طوری نصب شوند که به آسانی قابل دسترس باشند.</li> <li>➤ انبار باید مجهز به جعبه کمک های اولیه باشد.</li> <li>➤ انبار باید مجهز به سیستم روشنایی مناسب و کافی باشد روشنایی طبیعی انبارها می بایستی به گونه ای طراحی شود که مواد شیمیایی و سموم موجود در آنها در معرض تابش مستقیم نور خورشید قرار نگیرند</li> <li>➤ در فضای خارج از انبار اصلی از دتکتورهای هشداردهنده بایستی استفاده شود.</li> <li>➤ کلیدها، فیوزها و سایر ادوات و وسایل الکترونیکی در انبارها از نوع ضدشعله انتخاب گردد.</li> <li>➤ درجه حرارت و رطوبت انبار بطور مرتب چک شود.</li> </ul>		
<b>کف انبار:</b>		
کف انبار باید نسبت به مایعات غیرقابل نفوذ و دارای سطحی صاف و غیرلغزنده باشد و فاقد هرگونه ترک و شکاف باشد و به راحتی تمیز شود. مقاومت کف انبار نیز در رابطه با نوع کالا و تجهیزات حمل و نقلی که مورد استفاده قرار می گیرند تعیین می شود.		
<b>سقف انبار:</b>		
سقف انبار باید به گونه ای باشد که از ورود آب باران به درون انبار جلوگیری کرده و در عین حال در صورت بروز آتش سوزی بتواند دود و گرمای حاصله را خارج نماید.		

## نکات اصلی در طبقه بندی کالاها در انبار

- تقسیم بندی انواع کالاهای موجود به گروه ها یا دسته هایی که دارای صفات مشترک و یا کاربرد مشترک باشند را طبقه بندی می گویند.
- در انبارها جهت نگهداری بهتر، تعیین محل، پیاده سازی سیستم، کدگذاری و کنترل موجودی موضوع طبقه بندی کالا اهمیت زیادی می یابد. کالاهای موجود در انبار با توجه به تجانس، حجم کالا، کاربرد آنها، وسایل و امکانات نگهداری و گنجایش انبارها طبقه بندی می شوند به این معنی یک گروه اصلی کالا را به یک انبار اختصاص داده و چند گروه فرعی دیگر از آن تهیه می نمایند.

## عوامل مهم در استقرار کالا و مواد در انبار عبارتند از:

میزان مواجهه به آقلام، هم خانواده بودن آقلام، خصوصیات آقلام (مخاطره آمیز بودن یا فسادپذیری)

## نکات مهم جهت حداکثر بهره وری از انبار

- یارانه نمودن فهرست انبارش
- روش سفارش دهی "درست به موقع" یا "JIT"
- بررسی مواد اولیه برای اطمینان از سالم بود آنان
- تکنیک "هر چه اول خریداری شده، اول مصرف میشود" برای تمام مواد
- برچسب و تاریخ زنی در هنگام دریافت، استفاده و از بین بردن مواد
- کنترل مواد ذخیره شده بطور منظم
- وجود عناصر ایمنی از قبیل وسیله اطفاء، حریق، تهویه هوا، سنسور هشدار دهنده، نور مناسب، محوطه بارشویی حفاظت شده و مناطق جداگانه در انبارها
- روش تخلیه روغن ها (آیا در سینک یا توالت تخلیه می شوند؟)
- کنترل منظم، بویلرها و تجهیزات خنک کننده از لحاظ سطح انتشار امواج
- تعویض منظم فیلتر تجهیزات تهویه هوا
- کنترل نشستی ها در سیستم های سرما ساز
- استفاده حداکثر از فضای بالای سر، رعایت اندازه اجناس، انبار کردن عمودی، رعایت فاصله مناسب قسمتها، در نظر گرفتن زمان مصرف کالاها، در نظر گرفتن محل مناسب برای اندازه گیری

## اصول اساسی در چیدمان کالا:

- ۱- قبل از هر چیز، مسیر و جا برای چیدن را از قبل مشخص نمایند.
- ۲- کالاها و مواد ناهمجنس و ناسازگار را در کنار هم نچینند.
- ۳- قبل از جای گذاری بار قفسه ها را خوب بررسی کنید که شکاف تیزی یا ناهمواری نداشته باشد.
- ۴- تمام مواد و کالا را در یک سطح صاف بچینید.
- ۵- اجسام سنگین تر را نزدیک کف چیده شود و اجسام و کالاهای سبک تر را در قفسه های بالاتر انبار نمایید.
- ۶- اصل مراجعه به کالا را رعایت نمایید و کالاهایی که همیشه مورد نیاز هست در نزدیک افراد و انبار باشد.
- ۷- از وسایل بالابر برای کالاهای سنگین یا انبار کردن در ارتفاع استفاده کنید.
- ۸- هرگز روی صندلی یا قفسه نیاستید و هرگز کالاهای روی قفسه به سمت راهرو بیرون نیاید.
- ۹- احتیاطات لازم هنگام بسته بندی کردن یا باز کردن بسته ها بعمل آید.
- ۱۰- مواقع بسته بندی بار با طناب یا هر وسیله دیگر و در نهایت انبار کردن آن، بار را زیاد محکم یا شل نبندید.
- ۱۱- از قفسه بندی های محکم فلزی و غیرقابل اشتعال استفاده کنید.
- ۱۲- مواد شیمیایی و قابل اشتعال باید به صورت مستقل از هم و از سایر کالاهای موجود در انبار، انبارش گردد.
- ۱۳- مواد سوزاننده و اشتعال زا را در طبقات پایین قفسه ها نگهداری نمایید.
- ۱۴- ورود و خروج افراد باید به انبار کنترل شود و از ورود و خروج افراد متفرقه بایستی جلوگیری شود.
- ۱۵- علائم هشدار دهنده مانند (سیگار کشیدن ممنوع) در داخل انبار نصب شود.

<p>۱۶- مواد ریخته شده سریعاً جمع آوری شود.</p> <p>۱۷- کالاهای انبار شده در فاصله ایمنی از وسایل برقی باید قرار داده شود.</p> <p>۱۸- مایعات قابل اشتعال در ظروف سر بسته نگهداری شود.</p> <p>۱۹- اجناسی که به فرم کارتن یا مکعب می باشند به فرم آجری چیده شوند که نریزند.</p>
<p><b>دامنه کاربرد:</b> کلیه انبارهای بیمارستان</p>
<p><b>هدایت کننده:</b> مسئول بحران مرکز</p>
<p><b>منابع:</b> کتب مرجع و استاندارد اعتباربخشی نسل پنجم</p>

تأیید کننده	تهیه کننده	ابلاغ کننده
<p>دکتر سیدسجاد حسینی مدیر مرکز حسن امینی- مسئول انبار</p>	<p>مهندس شقایق ایرجی دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا</p>	<p>دکتر شمس ا... نوری پور ریاست مرکز</p>



شماره ویرایش: ۳	گزارش حوادث بیمارستان و اطلاع رسانی آن به تمامی کارکنان	کد روش اجرایی P-LM-RADM-1
امکانات مورد نیاز: فرم گزارش حادثه، فرم RCA		
کارکنان مرتبط: کلیه کارکنان بیمارستان		
<p><b>تعاریف:</b></p> <p>مخاطره (عوامل خطرآفرین): به پدیده هایی گفته می شود که بالقوه آسیب زا هستند و می توانند منجر به آسیب جانی، مالی و محیطی به مردم و یا بیمارستان شوند.</p> <p>عوامل خطرآفرین طبیعی: سیل، زلزله، طوفان و... عوامل خطرآفرین انسان ساز: آتش سوزی، اپیدمی ها، تصادفات، حملات سایبری</p> <p>حوادث با منشأ داخلی: حوادثی هستند که در فضای فیزیکی بیمارستان رخ می دهند و تهدیدی از نوع بیماری، جراحت و یا تخریب به بیمارستان، بیماران، پرسنل و بازدیدکنندگان وارد می نمایند مانند سقوط بیمار از تخت، حوادث حین کار، آتش سوزی، قطع آب و برق و گاز، قطع گازهای طبی، قطع سیستمهای ارتباطی، نشت مواد رادیو اکتیو، اعتصاب دسته جمعی کارکنان و...</p> <p>عوامل خطرآفرین با منشأ خارجی: حوادثی که خارج از بیمارستان اتفاق افتاده ولی بیمارستان را تحت تاثیر قرار داده و باعث ورود بیش از حد مجروحان و مصدومان به بیمارستان می شود مانند تصادفات، سیل، زلزله و...</p>		
<p><b>هدف:</b></p> <p>پیشگیری از بروز حوادث و حفظ ایمنی بیماران، مراجعین و کارکنان پیشگیری از بروز مجدد حوادث رخ داده شده کاهش خسارت مالی ناشی از حوادث شناسایی موقعیتهای نایمن و انجام اقدامات لازم برای برطرف نمودن آنها</p>		
<p><b>شیوه انجام کار:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>در صورت وقوع حادثه در هر قسمت از بیمارستان، حادثه مورد نظر بلافاصله توسط مسئول یا پرسنل آن واحد به مسئول فنی بیمارستان (در شیفت صبح) و سوپروایزر وقت (در شیفتهای عصر و شب و ایام تعطیل) اطلاع داده می شود.</li> <li>مسئول فنی بیمارستان یا فرد تعیین شده از سوی وی و یا سوپروایزر در محل حادثه حضور می یابد و نسبت به بررسی اولیه حادثه و شدت و وسعت آن اقدام می کند.</li> <li>فرم گزارش حادثه موجود در دفتر سوپروایزری، توسط مسئول بخش یا مسئول شیفت مربوطه تکمیل و تحویل سوپروایزر می گردد، در صورت در دسترس نبودن فرم پیشامد حادثه، حادثه بصورت شفاهی یا تلفنی به مسئول فنی/ ایمنی و یا سوپروایزر اطلاع داده می شود. در فرم مذکور، شرح کامل حادثه و عوارض و آسیبهای ایجاد شده، به دقت و بدون کم و کاست ثبت می گردد.</li> <li>سوپروایزر وقت بیمارستان بلافاصله مدیر یا رئیس بیمارستان را در جریان موضوع قرار می دهد و در اولین فرصت ممکن، فرم تکمیل شده را تحویل مسئول فنی بیمارستان می دهد و شرح حادثه را در دفتر گزارش سوپروایزری ثبت می کند.</li> <li>در مواردی مانند سقوط بیمار از تخت موضوع بلافاصله به پزشک معالج نیز اطلاع داده می شود و در صورت بروز حوادث شغلی برای کارکنان هم باید علاوه بر تکمیل فرم مخصوص برای پرسنل مربوطه، در صورت جراحت و آسیب تحت نظر قرار گیرند و کارشناس بهداشت حرفه ای بیمارستان هم در جریان موضوع قرار گیرد.</li> <li>در اولین فرصت ممکن، حادثه رخ داده توسط مسئول فنی بیمارستان بررسی شده و با دستور ایشان جلسه ای با حضور وی، مدیر بیمارستان، کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار، مسئولین و پرسنل بخش مربوطه، مسئول تاسیسات در صورت لزوم، مسئول بهداشت حرفه ای، سوپروایزر شیفت مذکور، تشکیل می گردد و ابعاد حادثه، علل ایجاد آن مانند خط مشی نامناسب ایمنی، عوامل محیطی، عوامل فردی،</li> </ol>		



عوامل مادی و تجهیزاتی، فقدان استاندارد و آموزش ناکافی برای پیشگیری از بروز حوادث مشابه در بیمارستان، حوادث گزارش شده در کمیته بررسی می‌شود و در صورت لزوم برنامه مداخله ای برای آن تدوین می‌شود و نتایج بررسی و اقدامات به سایر کارکنان نیز اطلاع رسانی می‌شود.

۷. حوادث در زمینه های ساختمان، تاسیسات، برق اضطراری، سیستم اطلاعات بیمارستان، خرابی تجهیزات اصلی و سایر موارد رخ داده را در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلايا بررسی شود و تجزیه تحلیل شود و اقدام اصلاحی جهت رفع آنها صورت گیرد.

۸. آموزش به کارکنان در خصوص نحوه صحیح گزارش دهی حوادث و موقعیتهای خطرآفرین، در دوره های آموزشی مدیریت خطر حوادث و بلايا و با هماهنگی واحد آموزش صورت می‌گیرد.

۹. پرسنل تاسیسات در بازدیدهای دوره ای از تجهیزات و ساختمان، هرگونه خرابی و نقص در عملکرد دستگاهها، ایجاد آسیب در سازه ساختمان و یا نمای ساختمان جهت رفع عیب و یا تعمیر و یا تعویض دستگاه مورد نظر و همچنین ترمیم نقاط حادثه خیز و آسیب دیده بیمارستان، را به موقع گزارش می‌کنند.

۱۰. جهت پیشگیری از بروز حملات سایبری و آلوده نمودن سیستمهای کامپیوتری، این مرکز اقدام به بستن تمامی پورتهای USB کامپیوترها نموده است.

#### دامنه کاربرد:

هدایت کننده: مسئولین بخش ها و واحدها

منابع: آیین نامه کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار / تجربیات بیمارستانی

تهیه کننده	تأیید کننده	ابلاغ کننده
مهندس شقایق ایرجی دبیر کمیته مدیریت بحران	دکتر سید سجاد حسینی مدیر مرکز	دکتر شمس ا... نوری پور رئیس مرکز

بیمارستان کودکان مفید

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۲/۱۰ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۲/۱۰ شماره ویرایش: ۱	سازماندهی پاسخ به حوادث و بلایا در بیمارستان و مدیریت کارکنان و داوطلبان	کد خطمشی و روش PP-LM-RADM-2
<b>امکانات مورد نیاز:</b> نیروی انسانی، منابع مالی، لوازم مصرفی و تجهیزات پزشکی، فضای فیزیکی مناسب		
<b>کارکنان مرتبط:</b> کلیه بخش‌ها و واحدهای بیمارستان		
<b>تعاریف:</b> سازماندهی برای پاسخ به حوادث و بلایا: شامل طراحی سامانه هشدار اولیه، سامانه فرماندهی حادثه، تجهیز اتاق فرماندهی حادثه، سطح بندی حادثه و فعال سازی برنامه ها، هماهنگی با سایر سازمان ها و نهادها می باشد. داوطلبان: نیروهای داوطلب به‌عنوان یکی از مهمترین نیروهای انسانی در مقابله با حوادث و بلایا مطرح می‌شوند و برنامه‌ریزی‌های مدونی برای آماده سازی آنها انجام می‌گیرد. فراخوان: دعوت از افراد برای انجام کاری		
<b>هدف:</b> اطمینان از ارائه خدمات بهداشتی و درمانی ضروری در جامعه در مدت زمان حوادث و بلایا		
<b>شیوه انجام کار:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱. تیم بحران توسط کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایای بیمارستان تعیین می‌گردد.</li> <li>۲. دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا توسط رئیس تیم بحران مشخص می‌شود.</li> <li>۳. با هماهنگی رئیس کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، چارت تشکیلاتی مدیریت بحران بیمارستان تصویب می‌شود.</li> <li>۴. مسئولین هر یک از واحدهای عملیاتی توسط فرمانده مدیریت بحران بیمارستان معرفی می‌گردند.</li> <li>۵. جایگزین اول و دوم هر یک از تیمهای عملیاتی توسط رئیس بخش برنامه‌ریزی مشخص می‌شود.</li> <li>۶. مسئولین تیم‌های عملیاتی و جایگزین‌های اول و دوم توسط ریاست بیمارستان ابلاغ می‌شود.</li> <li>۷. شرح وظایف هر یک از اعضای تیم‌های عملیاتی و جانشین اول و دوم توسط ریاست بیمارستان ابلاغ می‌گردد.</li> <li>۸. فرم ثبت نام طراحی شده و فراخوان عضویت داوطلبان توسط دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا انجام می‌گیرد.</li> <li>۹. مشخصات داوطلبان توسط تیم بحران در فرم ثبت می‌شود.</li> <li>۱۰. داوطلبان با توجه به سوابق کاری، میزان آشنایی با بحران و نحوه کار در مراکز درمانی غربالگری می‌شوند.</li> <li>۱۱. کلاس‌های آموزشی لازم برای داوطلبان (با توجه به علاقمندی و توانمندی داوطلب در حوزه کاری مربوطه) برگزار می‌گردد.</li> <li>۱۲. نظارت کامل بر نحوه آموزش و عملکرد داوطلبان توسط واحد آموزش یا سوپروایزر آموزشی بیمارستان (با هماهنگی رئیس بخش برنامه‌ریزی بحران) اجرا می‌شود.</li> <li>۱۳. در صورت تایید مراحل ثبت نام، غربالگری، آموزش برای داوطلبان توسط مسئول ارزیابی، به واحد حراست ارجاع داده می‌شود.</li> <li>۱۴. واحد حراست پس از ارزیابی داوطلب، کلیه مقررات هنگام حضور در مرکز و ارائه خدمات را ابلاغ می‌کند.</li> <li>۱۵. در صورت تایید واحد حراست، کارت عضویت داوطلب توسط مدیر خدمات انسانی صادر می‌گردد.</li> <li>۱۶. در زمان بروز حوادث و بلایا فراخوان داوطلبان توسط دبیر کمیته بحران انجام می‌گردد.</li> <li>۱۷. داوطلبین موظفند ضمن هماهنگی با مسئول مربوطه نسبت به ارائه خدمات و وظایف محوله اقدام نمایند.</li> </ol>		
<b>دامنه کاربرد:</b> در مواقع بروز بحران		
<b>هدایت کننده:</b> فرمانده حادثه و جانشینان وی، دبیر کمیته بحران		
<b>منابع:</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>۱. حمیدرضا خانکه کتاب آمادگی بیمارستانی در حوادث و بلایا. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۹۱.</li> <li>۲. مجله اینترنتی مدیریت بحران و سوانح: <a href="http://www.disasterman.blogfa.com/1389/05">http://www.disasterman.blogfa.com/1389/05</a></li> </ol>		



۳. نهمین کنگره بین المللی سلامت در حوادث و بلایا، اقدامات آماده‌سازی نیروهای بومی داوطلب در حین بروز بلایا در بیمارستان‌ها، جنت فروزنده و اردلان علی، ۱۳۹۸.

تهیه کننده	تأیید کننده	ابلاغ کننده
اعظم نظیفی کارشناس واحد بهبود کیفیت مهندس ایرجی دبیر کمیته بحران	دکتر سیدسجاد حسینی مدیر مرکز فاطمه عبدالله گرجی مسئول واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی	دکتر شمس ا... نوری پور رئیس مرکز

الف-۲-۳-۴ افزایش ظرفیت بیمارستان در حوزه های "فضای فیزیکی، تجهیزات پزشکی و نیروی انسانی"

کد روش اجرائی P-LM-RADM-2	افزایش ظرفیت بیمارستان در حوزه های فضای فیزیکی، تجهیزات، ملزومات و مواد مصرفی پزشکی و نیروی انسانی	شماره ویرایش: ۳
<p><b>امکانات مورد نیاز:</b> اورژانس صحرایی، چادر بادی، باکسهای مخصوص بحران، اتاق EOC - و تجهیزات ارتباطی، منابع انسانی شامل پرسنل آنکال بخشها، نیروهای داوطلب مردمی و همکاران بازنشسته، پارکینک نقلیه بیمارستان، ذخیره غذایی خشک، ذخیره سوخت طبیعی، منبع برق اضطراری، منبع ذخیره آب و ...</p> <p><b>کارکنان مرتبط:</b> کلیه افرادی که در هنگام حادثه مسئولیت فرماندهی و کنترل را برعهده دارند.</p> <p><b>تعاریف:</b> حادثه: عبارت است از یک اتفاق پیش بینی نشده و خارج از انتظار که سبب صدمه و آسیب گردد. نیروی انسانی: کلیه افرادی که تحت عناوین مختلف شغلی در یک سازمان به منظور دستیابی به اهداف و استراتژی های تعیین شده با هم همکاری می نمایند.</p> <p><b>هدف:</b> افزایش ظرفیت و آمادگی بیمارستان جهت مقابله با حوادث/ کاهش میزان آسیب به بیماران، مراجعین و کارکنان</p> <p><b>شیوه انجام کار :</b></p> <p>یک مرکز بهداشتی و درمانی در صورتی می تواند هنگام وقوع حادثه به ارائه خدمات خود ادامه دهد که بتواند بر اساس یک برنامه از پیش تعیین شده و تمرین شده، منابع سه گانه خود را افزایش دهد، لذا با توجه به این اصل مهم این مرکز روش اجرایی افزایش ظرفیت در سه بعد، فضای فیزیکی، منابع انسانی و تجهیزات به صورت ذیل تدوین نموده است:</p> <p>1- جهت انجام برنامه افزایش ظرفیت بیمارستانی ابتدا مخاطرات بیمارستان شناسایی و آسیب پذیری بیمارستان تدوین گردیده است. 2- سامانه فرماندهی حادثه تدوین گردیده و بطور مرتب توسط دبیر کمیته مدیریت خطر و بلایا بروزرسانی می گردد. 3- در صورت بروز حوادث، وضعیت بحرانی توسط مرکز EOC دانشگاه و سایر نهادهای پایشگر مخاطرات و یا مراجعین به بیمارستان، به فرمانده حادثه (ریاست بیمارستان) و سوپروایزر شیفت (در شیفتهای عصر و شب و ایام تعطیل) اطلاع داده می شود. 4- به محض تایید صحت خبر و اطمینان از وقوع حادثه سامانه فرماندهی حادثه به دستور فرمانده وقت بیمارستان فعال شده و اطلاع رسانی به کارکنان طبق برنامه های از قبل تدوین شده، صورت می گیرد. 5- در صورتیکه آمار مصدومین و بیماران بیش از ظرفیت اورژانس باشد طبق نظر فرمانده حادثه و پزشک اورژانس دستور برنامه افزایش ظرفیت صادر می گردد.</p>		

6- فرمانده حادثه جهت اجرای برنامه افزایش ظرفیت بصورت مداوم با مرکز هدایت عملیات در ارتباط است و وضعیتهای چهار گانه سفید، نارنجی، زرد و قرمز را به مرکز تلفن جهت اعلام به کلیه واحدها اعلام میکند و در صورت نیاز دستور برنامه افزایش ظرفیت را صادر می کند.

7- طبق مصوبات کمیته مدیریت خطر حوادث و بلايا فضاهای ذیل جهت افزایش ظرفیت فضای فیزیکی در مواقع بحرانی در نظر گرفته شده است شامل: افزایش ظرفیت بخش اورژانس به تعداد 5 تخت فعال، بخش تزریقات با ظرفیت 8 تخت، اورژانس صحرایی با ظرفیت 15 تخت فعال، مسقف نمودن سه دهنه از فضای پارکینگ بیمارستان به مساحت تقریبی 222 متر مربع با چادر برزنتی، که این فضاها بر اساس وسعت حادثه و تعداد مراجعین و طبق تصمیم شورای فرماندهی حادثه قابل استفاده خواهد بود.

8- این مرکز جهت افزایش فضای فیزیکی اورژانس در مود بحران اقدام به انجام مقدمات برپایی اورژانس صحرایی در قسمت پایین پارکینگ بیمارستان نموده است و زمین محل احداث اورژانس صحرایی مسطح و جانمایی گردیده است و همچنین مقدمات خرید چادر بادی به ظرفیت 12 تا 15 تخت انجام گردیده و در صورت تصویب بودجه تا پایان سال 55 اجرایی خواهد شد.

9- به محض صدور دستور افزایش ظرفیت، بیماران سرپایی بخش اورژانس ترخیص می گردند و کلیه جراحی های الکتیو توسط فرمانده حادثه بیمارستان و یا پزشکان معالج بیماران جهت افزایش ظرفیت پذیرش اتاقهای عمل جهت انجام اعمال جراحی اورژانسی مصدومان لغو می گردد. در صورت نیاز، ادغام بخش های بیمارستانی توسط فرمانده حادثه و رئیس بخش عملیات، جهت افزایش پذیرش مصدومین بحران صورت میگیرد و به دستور فرمانده حادثه به کلیه پزشکان معالج جهت ترخیص بیماران دارای بهبودی نسبی و قابل ترخیص، اطلاع رسانی صورت می گیرد و در صورت در دسترس نبودن پزشک معالج بیمار، ترخیص بیماران توسط فرمانده حادثه، پزشک آنکال، یا یکی از پزشکان اورژانس یا درمانگاه صورت می گیرد.

11- جهت ایجاد آمادگی برای مقابله با هجوم انبوه مصدومین تعداد 52 باکس محتوی اوراق پذیرش دستی، قلم و خودکار، کارت تریاژ، چسب، باند و گاز، وسایل رگ گیری و لوله های آزمایش تدارک دیده شده و در کمد بحران در بخش اورژانس دپو گردیده است که تاریخ انقضای آنها توسط مسئول اورژانس کنترل و بروز رسانی می گردد.

12- در صورت نیاز به تجهیزات اضافی از سایر بخشها طبق دستورالعمل کد امداد و سطح بندی مربوطه (سطح یک، سطح دو و سطح سه)، به محض اعلام کد امداد، کارکنان تجهیزات مربوطه را با خود به بخش اورژانس می آورند.

13- جهت استفاده از ظرفیتهای سایر ارگانها و نهادهای همکار این مرکز تفاهم نامه های کتبی با سازمان هلال احمر، پزشکی قانونی، شهرداری، اداره ورزش و جوانان، سازمان آتش نشانی و دو بیمارستان مهر و امام حسین در خصوص همکاری در مواقع بحران منعقد نموده است و دوطرف تعهد نموده اند که طبق مفاد تفاهم نامه، به تعهدات خود در مواقع بحران عمل نمایند، بطور مثال با اداره ورزش و جوانان تفاهم گردیده است که از سالن سرپوشیده کوثر در مجاورت بیمارستان جهت انجام مانورها و یا اسکان موقت بیماران و همراهان استفاده شود. سازمان هلال احمر تعهد نموده که در صورت نیاز تجهیزات مثل چادر، تجهیزات گرمایشی و سرمایشی مثل پتو، چراغ و .. و همچنین اعزام نیروهای داوطلب به بیمارستان اقدام نماید.

14- بیمارستانهای مجاور در زمان وقوع حادثه خارج از توان این مرکز طبق تفاهم نامه های صورت گرفته نسبت به پذیرش بیماران ارجاعی از این مرکز و ارائه خدمات تخصصی مانند سونوگرافی و سی تی اسکن، خدمات چشم پزشکی، خدمات جراحی اعصاب، اعزام نیروی تخصصی طبق درخواست و نیاز این مرکز، اقدام خواهند نمود.

15- جهت تامین آب و غذای بیماران و کارکنان، این مرکز اقدام به ذخیره جیره غذایی خشک و آب معدنی به تعداد 322 نفر به مدت 72 ساعت نموده است و در سردخانه آشپزخانه بیمارستان نگهداری می شود و تاریخ انقضای آنها بطور مرتب کنترل می گردد، همچنین مخازن نفت گاز بیمارستان به ظرفیت 122 هزار لیتر گازوئیل و ظرفیت موجود 62222 لیتر و دو دستگاه ژنراتور به ظرفیت هر کدام 252 کاوا توانایی تامین سوخت و برق اضطراری بیمارستان را حداقل به مدت 72 ساعت دارا می باشند.

16- با تشخیص فرمانده حادثه و پزشک اورژانس، کد امداد در سه سطح یک، دو و سطح سه از طریق مرکز تلفن اعلام می گردد و پرسنل سایر بخشها طبق کد اعلام شده در اورژانس با تجهیزات و وسایل تعریف شده در دستورالعمل کد امداد حضور می یابند.

17- در صورتی که نیاز به نیروی کمکی خارج از بیمارستان باشد با دستور فرمانده حادثه بیمارستان بر اساس تفاهم نامه ای که با بیمارستان مجاور (بیمارستان مهر و بیمارستان امام حسین) قبل از بحران منعقد شده است، نسبت به افزایش نیرو اقدام می گردد.

18- جهت تسهیل ورود و خروج مصدومین و کارکنان و نیروهای داوطلب و تردد وسایل نقلیه با هماهنگی فرمانده حادثه و به دستور ارشد ایمنی، کلیه دربهای ورودی بیمارستان باز می شود و مسیر ورودی بیماران از کارکنان جدا می شود و توسط مسئول انتظامات و رئیس مناطق درمان صورت می پذیرد.

19-جهت جلوگیری از ازدحام مراجعین و همراهان، نیروهای نگبانی و نیروی انتظامی مستقر در بیمارستان وظیفه خلوت نمودن فضای اورژانس و هدایت همراهان به محلهای تجمع ایمن را به عهده دارند و ارشد روابط عمومی بطور مرتب همراهان و خانواده بیماران را در جریان روند درمان بیماران قرار می دهد

20-فرمانده حادثه با هماهنگی مسئول پشتیبانی در صورتی که تجهیزات موجود بیمارستان تامین کننده نیاز بخش ها در زمان بحران نباشد، مسئول پشتیبانی، تجهیزات ضروری و مورد نیاز بخش ها را لیست کرده و به فرمانده حادثه اطلاع می دهد، فرمانده حادثه با هماهنگی با مدیریت درمان استان موارد کمبود را گزارش داده و همچنین از طریق هماهنگی با مراکزهای ( NGO ) (و سازمان های امدادی نسبت به تامین نیازهای بیمارستان از طریق خود مرکز اقدام می ورزد.

21-فرمانده حادثه با هماهنگی ( EOC ) دانشگاه نسبت به افزایش ظرفیت حمل و نقل و جابجایی مصدومان اقدام می ورزد در حال حاضر بیمارستان دارای 4 دستگاه آمبولانس می باشد که در صورتیکه جوابگوی موارد بحرانی نباشد از سایر مراکز مانند بیمارستانهای مجاور و یا هلال احمر تقاضای همکاری خواهد نمود.

22-با توجه به ظرفیت بسیار محدود سرد خانه جسد این مرکز (گنجایش چهارجسد) و پاسخگو نبودن در قبال اجساد بیشتر در مواقع بحران، مسئول واحد متوفیان طبق دستور فرماندهی حادثه از طریق هماهنگی با ( EOC ) دانشگاه، فرمانداری، شهرداری، آرامستان بهشت هاجر و پزشکی قانونی نسبت به صدور جواز دفن و انتقال اجساد اقدام می ورزد.

**دامنه کاربرد:** کلیه واحدهای بیمارستانی

**هدایت کننده:** رئیس مرکز

**منابع:**

مجموعه ابزارهای ارزیابی مخاطرات و شاخصهای توانمندی تخصصی حوزه سلامت در حوادث و بلایا تالیف : دکتر حمید رضا خانکه 1353  
آمادگی بیمارستانی در حوادث و بلایا، تالیف حمیدرضا خانکه و همکاران، چاپ دوم سال 1352

تهیه کننده	تأیید کننده	ابلاغ کننده
مهندس شقایق ایرجی دبیر کمیته مدیریت بحران	دکتر سیدسجاد حسینی مدیر مرکز	دکتر شمس ا... نوری پور رئیس مرکز

بیمارستان کودکان مفید

شماره ویرایش: ۳	فعالسازی برنامه پاسخ در زمان بروز حوادث	کد دستورالعمل I-LM-RADM-2
<p><b>امکانات مورد نیاز:</b> وجود اتاق EOC - ، مرکز تلفن، سیستم پیج و اطلاع رسانی، وجود چند خط تلفن آزاد، لیست و فلوچارت اعضای چارت فرماندهی حادثه، لیست آنکالی پرسنل، فهرست مشخصات پرسنل به همراه شماره تلفنهای بروز شده، کامپیوتر، فکس ، پرینتر، خط اینترنت، بی سیم، انبار بحران و ...</p>		
<p><b>کارکنان مرتبط:</b> کلیه کارکنان بیمارستان</p>		
<p><b>تعاریف:</b> -</p>		
<p><b>هدف:</b> کسب آمادگی جهت پاسخگویی مناسب و موثر به هر حادثه و کاهش میزان خسارت و آسیب به بیماران، مراجعین و کارکنان</p>		
<p><b>شیوه انجام کار :</b></p>		
<p>حوادث و بلايا به هر شکل و يا با هر علتی که وقوع پیدا کنند، می توانند سلامت و جان انسان، اموال و دارایی ها و محیط زندگی انسان را تخریب نمایند. لذا کسب آمادگی و تدارک لوازم و تجهیزات لازم جهت ارائه پاسخ موثر و مناسب به منظور کاهش مرگ و میر، مصدومیت و معلولیت و بار ناشی از وقوع این حوادث از اهمیت بسزایی برخوردار می باشد. این امر از طریق برنامه ریزی جامع مبتنی بر نتایج بررسی مداوم خطر و توجه به ظرفیت های موجود و قابل افزایش امکان پذیر می باشد.</p>		
<p><b>فرايند فعالسازی سیستم پاسخ در حوادث شامل:</b></p>		
<p>سه فاز ۱- هشدار/ آماده باش / اطلاع رسانی ۲- فعالسازی ۳- متوقف سازی می باشد . شرح وظایف هر یک از پرسنل در فازهای فوق:</p>		
<p><b>هشدار/ آماده باش/ اطلاع رسانی:</b></p>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>۱. بر طبق جدول بحران، افراد مجاز به اعلام کد ، خبر نوع حادثه در داخل بیمارستان را با شماره داخلی ۲۲۲۲ ( و اعلام کد) و یا ۱۲۹۰ به سرعت به مرکز تلفن اطلاع می دهند.(کدهای بحران به پیوست). تلفن خانه موظف است بر اساس نوع کد و موضوع گزارش شده تیم پاسخگو را همزمان با اطلاع به فرمانده حادثه به محل موردنیاز فراخوان نماید.</li> <li>۲. گروه پاسخگو براساس نوع کد و موضوع اعلام شده، مجهز به امکانات و وسایل موردنیاز جهت کنترل حادثه و گزارش مربوطه می باشند.</li> <li>۳. گروه پاسخگو فعالیت های عملیاتی خود را تا کسب تکلیف از فرمانده حادثه جهت کنترل و کاهش ریسک آسیب حادثه شروع نمایند.</li> <li>۴. ادامه کنترل حادثه و شرایط ناایمن با نظارت فرمانده حادثه انجام شود و در صورت لزوم سامانه فرماندهی حادثه فعال میشود.</li> <li>۵. مسئول اتاق EOC بیمارستان و در نبود وی سوپروایزر وقت بیمارستان جهت اطمینان از صحت خبر و تایید آن و همچنین موقعیت دقیق حادثه، ضمن تماس با مرکز هدایت عملیات دانشگاه (۰۹۲۱۶۰۶۹۹۳۴ آقاي میرزایی)، جمعیت هلال احمر، نیروی انتظامی، سازمان آتش نشانی و سایر نهادهای مسئول و تایید صحت خبر، اطلاعاتی مانند نام و سازمان فرد تماس گیرنده، شماره تماس جهت تماسهای بعدی، شرح جزئیات حادثه، گزارش تقریبی تعداد قربانیان، زمان تقریبی رسیدن قربانیان حادثه، شیوه انتقال آنها را تا حد امکان از فرد تماس گیرنده یا سازمانهای دیگر دریافت کند.</li> <li>۶. در خصوص حوادث داخل بیمارستانی می توان از مسئولین بخشها، مدیر پرستاری، افراد با تجربه، نگهبانی، بیماران بستری در بخشها و همراهان آنها کسب اطلاع نمود.</li> <li>۷. سوپروایزر یا مسئول اتاق EOC باید قبل از فعال کردن برنامه، شدت و وسعت حادثه را ارزیابی کرده و بر اساس آن، فعالیتهای خود را تنظیم نمایند و در نهایت تنها فرمانده حادثه بیمارستان است که باید تصمیم نهایی را بگیرد.</li> <li>۸. زمانی که احتمال وقوع یک حادثه یا فوریت، داخل و یا خارج از بیمارستان وجود دارد و اطلاعات کافی در دسترس نمی باشد، مرحله هشدار یا آماده باش ایجاد می شود و در این مرحله باید مدیران به ارزیابی نیازها و برنامه ریزی بپردازند.</li> </ol>		

۹. سوپروایزر و مسئول اتاق EOC باید بطور مرتب با مرکز هدایت عملیات دانشگاه تا تایید نهایی خبر در ارتباط باشند و بیمارستان را جهت مقابله احتمالی ( فعال کردن مرکز فرماندهی حادثه بیمارستان، فراخوانی کارکنان کلیدی، تدوین و تقسیم و مرور شرح وظایف و مسئولیتها، ارزیابی وضعیت کارکنان و وضعیت تختها)، آماده نمایند.

۱۰. در صورت تایید خبر وقوع حادثه داخلی و یا خارجی و یا متاثر شدن و مختل شدن عملکرد بیمارستان از حادثه رخ داده، باید فعالسازی برنامه پاسخ صورت گیرد.

**فعالسازی:** فعالسازی برنامه پاسخ بر اساس شدت حادثه باید در سه سطح صورت پذیرد:

الف) فعالسازی برنامه در سطح بخش اورژانس: شدت حادثه در سطحی است که با منابع و نیروهای موجود در اورژانس پاسخ داده می شود و- یا در صورت لزوم از سایر بخشها نیز کمک گرفته می شود.

ب) فعالسازی جزئی برنامه پاسخ: در این سطح منابع موجود در اورژانس برای مقابله با فوریت ایجاد شده کافی نمی باشد و نیاز به امکانات و تجهیزات و نیرو از سایر بخشها می باشد.

ج) فعالسازی کامل: تعداد قربانیان و میزان آسیب به اندازه ای است که به طور چشمگیری در عملکرد بیمارستان تاثیر گذاشته است و نیاز به کمک از تمامی بخشها، نیروهای آنکال و یا حتی سازمانها و بیمارستانهای دیگر می باشد.

۱. بعد از تعیین سطح شدت حادثه، فرمانده حادثه بیمارستان باید دستور اعلام فعال شدن برنامه پاسخ را از طریق مرکز تلفن و سیستم پیج صادر نماید و کارکنان کلیدی توسط مرکز تلفن، به مرکز عملیات فرا خوانده شوند.

۲. مرکز تلفن باید لیست کامل و بروز شده ای از اعضای اصلی و جانشین چارت فرماندهی حادثه را داشته باشد تا در زمان فعال شدن برنامه در هر سطحی با آنها تماس بگیرد و آنها را فراخوان نماید. مرکز تلفن به محض دریافت فرمان فعالسازی برنامه از اتاق EOC و یا دفتر سوپروایزری و یا اتاق فرماندهی حادثه (اتاق ریاست بیمارستان) موظف است تا با این افراد تماس بگیرد.

۳. تمام بخشهای بیمارستان نیز باید فهرستی از مشخصات کارکنان خود داشته باشند تا به ترتیب الویت، پرسنل آنکال و خارج از شیفت خود را به بیمارستان فراخوانی نمایند.

۴. در صورت نیاز به کمک، EOC بیمارستان باید با EOC دانشگاه و سایر سازمانها ارتباط برقرار و از آنها درخواست کمک نماید.

**متوقف سازی برنامه:** توقف برنامه باید با هماهنگی فرمانده حادثه بیمارستان با مرکز هدایت عملیات دانشگاه و بر اساس وضعیت بیمارستان و اطلاعات بدست آمده از وضعیت صحنه حادثه اعمال شود:

الف) فرمانده حادثه بیمارستان با مشورت سایر اعضای مرکز هدایت عملیات و هماهنگی با EOC - دانشگاه برای توقف برنامه تصمیم میگیرد.

ب) مرکز تلفن پیام توقف برنامه را از مرکز هدایت عملیات بیمارستان می گیرد و آن را با علایم و کدهای هشدار دهنده اعلان نماید.

ج) پس از اتمام عملیات و توقف برنامه کلیه مسئولین و روسای بخشهای حاضر در برنامه باید حداکثر ظرف مدت 72 ساعت، گزارش کاملی از عملیات و فعالیتهای صورت گرفته، مشکلات و موانع موجود، نقاط ضعف و قوت و راه حل پیشنهادی خود، به کمیته مدیریت خطر ارائه دهند.

د) کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا باید نسخه ای از گزارش را برای جمع بندی و تجزیه تحلیل و مدیریت کلان حادثه، به مرکز هدایت عملیات - دانشگاه ارسال نماید.

**دامنه کاربرد:** کلیه بخشها و واحدها

**هدایت کننده:** فرمانده حادثه (رئیس بیمارستان)

**منابع:** ۱. آمادگی بیمارستانی در حوادث و بلایا، تالیف حمیدرضا خانکه و همکاران، ویراست دوم،

۲. برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در حوادث و بلایا تالیف علی اردلان و همکاران

تهیه کننده	تأیید کننده	ابلاغ کننده
مهندس شقایق ایرجی دبیر کمیته مدیریت بحران	دکتر سیدسجاد حسینی مدیر مرکز	دکتر شمس ا... نوری پورر رییس مرکز



شماره ویرایش: ۳	تخلیه در شرایط اضطراری	کد دستورالعمل I-LM-RADM-3
<p><b>امکانات مورد نیاز:</b> امکانات ارتباطی مانند تلفن ثابت، موبایل، واکس تاکس، بی سیم، تلفن ماهواره ای، رادیو و... تجهیزات امداد و نجات از قبیل بیل، کلنگ، بالابر دستی طناب، چراغ قوه، کلاه ایمنی، ماسک های فیلتر دار و... لیست پرسنل بیمارستان، دفتر و قلم، لیست حضور و غیاب، کارت شناسایی تجهیزات پزشکی مانند وسایل پانسمان، وسایل رگ گیری، کیسول اکسیژن و... پارکینگهای بیمارستان، اورژانس صحرائی، جیره غذایی خشک و</p>		
<p><b>کارکنان مرتبط:</b> کلیه کارکنان درگیر در فرایند تخلیه اضطراری</p>		
<p><b>تعاریف:</b> -</p>		
<p><b>هدف:</b> ۱. افزایش میزان آمادگی و عکس العمل به موقع بیمارستان در مقابله با حوادث و بلایا ۲. حفظ جان بیماران، همراهان، کارکنان و حفظ تجهیزات بیمارستانی و کاهش میزان آسیب و خسارت ناشی از حوادث</p>		
<p><b>شیوه انجام کار:</b> در صورتیکه شدت حادثه و یا احتمال وقوع آن به قدری باشد که جان بیماران، کارکنان و مراجعین به بیمارستان در معرض خطر و تهدید قرار گیرد ممکن تخلیه تمام و یا بخشی از بیمارستان ضرورت یابد. حوادثی مانند احتمال وقوع زلزله و یا وقوع پس لرزه ها بعد از زلزله، احتمال وقوع سیل، وقوع آتش سوزی و تخریب قسمتی از ساختمان، آسیب جدی به زیر ساختها و شریانهای حیاتی بیمارستان مثل قطع برق و آب و گاز، از مهمترین علل تخلیه بیمارستان به حساب می آیند. لذا گرفتن تصمیم در مورد تخلیه بیمارستان بسیار پیچیده و دشوار است و مسئولیت پاسخگویی سنگینی بر دوش مسئولان اجرایی بیمارستان می گذارد و در این زمینه کسب آمادگی و داشتن یک برنامه تدوین شده و کارآمد و تمرین شده از قبل می تواند به کاهش میزان آسیب و خسارات احتمالی کمک نماید، لذا این مرکز با توجه به این اصول مهم این دستورالعمل را به صورت ذیل مدون نموده است:</p>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>۱. اندیکاسیون های تخلیه تمام یا بخشی از بیمارستان طبق تایید کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا شامل وقوع زلزله و تخریب بنای ساختمان به نحوی که جان بیماران و کارکنان در معرض خطر قرار گیرد، احتمال وقوع پس لرزه بعد از زلزله، وقوع آتش سوزی گسترده در بخشها درمانی و احتمال سرایت به سایر قسمتها، احتمال قوی اقدامات خرابکارانه مانند احتمال حوادث تروریستی و بمب گذاری، احتمال وقوع سیل در طبقات پایین بیمارستان، قطع و آسیب جدی شریانهای حیاتی بیمارستان مانند برق، آب و گاز و سیستمهای جایگزین آنها می باشد.</li> <li>۲. در صورت حوادثی مانند سیل، تخلیه بصورت عمودی و به طرف طبقات بالا و در صورت بروز آتش سوزی تخلیه بصورت افقی انجام گیرد.</li> <li>۳. تخلیه به دلیل بحران داخلی بیمارستان و قابل کنترل، به صورت تخلیه نسبی و در صورت بحران های خارجی وسیع، تخلیه کامل انجام گردد.</li> <li>۴. مکان نقاط امن بیمارستان و محل تجمع ایمن مانند پارکینگ های مسقف بیمارستان و محل اورژانس صحرائی، باید از قبل به تایید کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا رسیده باشد و با تابلوها و علائم استاندارد مشخص شده باشد.</li> <li>۵. مسیرهای ورودی و نحوه ی انتقال بیماران و پرسنل به این مکان ها مشخص شده باشد.</li> <li>۶. کلیه مسیرهای خروج اضطراری بخش ها با علائم راهنما و تابلو های شب رنگ مشخص شده باشد.</li> <li>۷. پله های خروج اضطراری همیشه باز و مسیر پله ها مسدود نشده باشد و روشنایی کافی داشته باشند و توسط پرسنل تاسیسات به صورت دوره ای بازدید شوند.</li> <li>۸. فرد نهایی تصمیم گیرنده جهت برنامه تخلیه بیمارستان شخص فرمانده حادثه(رئیس بیمارستان و در نبود وی مدیر بیمارستان و در نبود آنها فردی است که طبق ابلاغ کتبی مدیریت موقت بیمارستان به وی سپرده شده است) می باشد.</li> <li>۹. هنگامی که تصمیم به تخلیه مرکز درمانی گرفته می شود، مرکز تلفن باید در جریان کامل قرار گیرد و مسئول ارتباطات باید از سالم بودن سیستم ارتباطی بیمارستان اطمینان حاصل نماید و با فعال سازس کد تخلیه همه ی بیماران و کارکنان را مطلع سازد.</li> </ol>		



۱۰. افزون بر هماهنگی های داخل بیمارستانی، بایستی با مرکز هدایت عملیات دانشگاه و ستاد مدیریت بحران شهری نیز هماهنگی های لازم صورت گیرد.
۱۱. در صورت فعال شدن برنامه تخلیه، ارشد روابط عمومی و ارشد ایمنی وظیفه اطلاع رسانی به سایر کارکنان بیمارستان به ویژه سوپروایزر و مسئولین بخش ها را به عهده دارند.
۱۲. کلیه پرسنل بخش ها به خصوص بخش های ویژه در خصوص نحوه ی تخلیه ی بیماران آموزش دیده باشند و آگاهی کافی داشته باشند.
۱۳. کارمندان در صورتی که بیماران در معرض خطر جدی هستند، باید سریعاً نسبت به تخلیه و انتقال بیماران اقدام نمایند و منتظر دستور تخلیه نمانند و اگر بیماران در معرض خطر جدی نیستند و فقط آژیر به صدا درآمده است، بایستی منتظر دستور تخلیه بمانند.
۱۴. مسئولین بخش ها و واحد ها باید، بیماران و پرسنل تحت مسئولیت خود را به نزدیک ترین خروجی به محل تجمع ایمن هدایت نماید. مسیر های تخلیه باید از ایستگاه پرستاری آغاز شود، بیماران و پرسنلی که به محل خطر نزدیکتر هستند باید زودتر جابه جا شوند.
۱۵. حضور و غیاب هر بخش توسط مسئول همان بخش صورت گیرد و در صورت نیاز به کمک جهت تخلیه بخش و انتقال بیماران از نیروهای خدمات و کمک بهیاریهای سایر بخش ها درخواست کمک نمایند.
۱۶. یکی از پرسنل یا افراد داوطلب که به مسیرهای خروجی آشناست باید جلوی بیماران حرکت نماید و یک نفر هم پشت سر آخرین بیمار حرکت نماید (بصورت زنجیره ای) و بیماران و بقیه پرسنل را به محل ایمن انتقال دهند و تا زمان اعلام وضعیت سفید یا دریافت دستور جدید در این محل بمانند.
۱۷. جهت اولویت بندی انتقال بیماران ابتدا بیمارانی که در معرض خطر فوری قرار دارند منتقل شوند، سپس بیمارانی که توانایی حرکت دارند خارج شوند، بعد بیمارانی که با صندلی چرخ دار قادر به حرکت هستند و بچه ها و بیماران اتاق های ایزوله و در آخر بیمارانی که قادر به حرکت نیستند از بخش خارج شوند.
۱۸. هنگام تخلیه بخش نیاز به قطع کردن یا خاموش نمودن وسایل و تجهیزات مانند گاز های طبی، تجهیزات پزشکی و ... بررسی شوند. بعد از تخلیه از بسته بودن درها اطمینان حاصل شود و با علامت ضربدر مشخص شوند.
۱۹. تجهیزات حمل و نقل کافی از قبیل برانکارد، تخت، ویلچر، اسکوپ و لانگ بک بوردر در دسترس باشد و در صورت نیاز از سایر بخش ها نیز درخواست شود.
۲۰. مستندات پرونده ی بیمار، داروها، لباس ها و وسایل با ارزش بیمار به همراه وی منتقل شوند، تجهیزات مورد نیاز برای مراقبت از بیمار مانند کپسول اکسیژن، مانیتورهای پرتابل و ... هم در صورت امکان و داشتن زمان، به همراه بیمار انتقال داده شوند.
۲۱. مسئولیت انتقال بیماران بیهوش یا به هوش آمده و بیماران تحت اعمال جراحی در اتاق های عمل به عهده پزشک معالج و پزشک بیهوشی می باشد.
۲۲. پرسنل نگهداری تحت نظر ارشد ایمنی و انتظامات، باید نیروهای امدادی را به محل حادثه راهنمایی کنند، در محل دربهای ورودی و خروجی بیمارستان حتماً یک نفر جهت کنترل تردد و عبور و مرور و جلوگیری از ترافیک باید باشد، با استفاده از وسایل ارتباطی با یکدیگر و با مسئول مافوق خود مدام در تماس باشند و از شمارش همه ی بیماران، ملاقات کنندگان و پرسنل محل حادثه اطمینان حاصل نمایند و از ورود افراد متفرقه به محل حادثه و تجمع در این محل ممانعت نمایند.
۲۳. مسئول واحد برنامه ریزی وظیفه ی ارائه ی آمار سرشماری افراد موجود در بیمارستان به فرمانده ی حادثه را بر عهده دارد و همچنین باید جهت کلیه افراد داوطلب کارت شناسایی تهیه نماید و ورود و خروج آنها را ثبت نماید.
۲۴. نیرو های خدمات وظیفه ی حمل و نقل تجهیزات مورد نیاز از انبارها و سایر بخش ها به محل حادثه و همچنین خارج ساختن و انتقال بیماران و قربانیان از اتاق های بستری به مکان های ایمن و یا آمبولانس و پاکسازی معابر و مسیرهای خروجی از تجهیزات و موانع احتمالی را به عهده دارند.
۲۵. واحد تغذیه باید پیامدهای حادثه بر واحد آشپزخانه و واحد تغذیه را ارزیابی نماید و خدمات تغذیه ای به بیماران و پرسنل ارائه نماید.
۲۶. واحد تاسیسات باید عملکرد آسانسورها، تجهیزات تهویه ای، سرمایش و گرمایش و ژنراتورهای برق اضطراری را حفظ و کنترل نمایند و به اطفاء حریق در مناطقی که دچار حریق شده است کمک نمایند و به عملیات امداد و نجات در صورت گیر افتادن بیماران و پرسنل زیر آوار و یا فضاهای خاص بپردازند.
۲۷. بیماران ترخیص شده از درب جداگانه خارج شوند. آسانسورها فقط برای جابجایی بیماران و تجهیزات استفاده شوند.
۲۸. اعزام و انتقال بیماران به بیمارستانهای دیگر ترجیحاً از بخش اورژانس صورت گیرد.

۲۹. وسایل امداد و نجات مانند طناب، کلنگ، بیل، قیچی مفتول بر، بالابر دستی، چراغ قوه شارژی، فانوس و ... در اتاق بحران بیمارستان موجود است و در صورت نیاز از این واحد درخواست شود (تهیه و خرید بالابر برقی جهت عملیات امداد و نجات و همچنین خرید چادر بادی جهت برپایی اورژانس صحرایی در برنامه هتلینگ و برنامه عملیاتی واحد بحران بیمارستان دیده شده است و تا پایان سال جاری اجرایی خواهد شد)

۳۰. طبق دستور فرمانده حادثه و یا مسئول پشتیبانی چادرهای بادی و اورژانس صحرایی توسط پرسنل تاسیسات برپا شود.

۳۱. جهت راهنمایی مسیرها و اطلاع رسانی از بلندگوهای دستی و یا سوت استفاده شود.

۳۲. کمیته مدیریت خطر و بلایا باید در برنامه عملیاتی سالانه واحد بحران تهیه و خرید ژنراتور برق دستی و مخازن ذخیره و توزیع آب جهت اورژانس صحرایی را در نظر داشته باشند تا در صورت موافقت سازمان نسبت به خرید آنها اقدام شود.

۳۳. مسئول پشتیبانی باید نسبت به تهیه ی آب بهداشتی و جیره غذایی برای بیماران و ساکنین حداقل به مدت ۷۲ ساعت اقدام نماید. (از ذخیره ی جیره غذایی خشک بیمارستان) و همچنین نسبت به تهیه وسایل سرمایشی و گرمایشی از سایر نقاط بیمارستان و در صورت لزوم از سایر بیمارستان ها، هلال احمر و سایر ارگانها طبق تفاهم نامه های منعقد شده اقدام نماید.

۳۴. کلیه پرسنل شرکت داشته در عملیات تخلیه میبایست در خصوص عملیات تخلیه توجیه شده باشند و ضرورت حضور و تجمع در پناهگاه جهت سرشماری به آنها تذکر داده شود.

۳۵. تبادل اطلاعات لازم بین پرسنلی که در تخلیه نقش دارند به روش صحیح و از طریق گوناگون مانند خط تلفن، موبایل، تلفن بی سیم، واکی تاکی و یا موبایل ماهواره ای، بلندگو و... انجام گردد.

۳۶. طی فاز عملیات تخلیه، اعضای تیم اضطراری آخرین نفرات خارج شده از محل بوده و از خروج کلیه افراد از محل اطمینان حاصل نمایند.

۳۷. مسئول هر بخش و واحد باید در پایان عملیات تخلیه گزارش کاملی از فرایند تخلیه و اتفاقات رخ داده، به فرمانده حادثه ارائه نماید.

۳۸. پایان عملیات تخلیه و بازگشت به شرایط عادی باید با دستور فرمانده حادثه و توسط مرکز تلفن به کلیه واحدها اعلام گردد.

#### دامنه کاربرد: کل بیمارستان

#### هدایت کننده: فرمانده حادثه (رئیس بیمارستان)

**منابع:** مدیریت بحران و سیستم فرماندهی حادثه در بیمارستان، تألیف حسین شهدادی و همکاران، آمادگی بیمارستانی در حوادث و بلایا، تألیف حمیدرضا خانکه و همکاران، ویراست دوم، تخلیه اضطراری در سوان تألیف دکتر علیرضا فرازمنند مهندس کیانوش شیرمردی مجید قافازانی دکتر وحید حسینی جناب

تهیه کننده	تأیید کننده	ابلاغ کننده
مهندس شقایق ایرجی دبیر کمیته مدیریت بحران میلاذ علیزاده-مسئول تاسیسات	دکتر سید سجاد حسینی مدیر مرکز -مسئول HSE	دکتر شمس ا... نوری پور رئیس مرکز

کد روش اجرایی P-LM-RADM-3	تداوم ارائه خدمات درمانی حیاتی بیمارستان در شرایط بحران	شماره ویرایش: ۳
<p><b>امکانات مورد نیاز:</b> همکاری بخش های مختلف بیمارستان تحت نظر رئیس بیمارستان - تامین نیروی انسانی مناسب به میزان نیاز - ذخیره مناسب مواد مصرفی خوراکی و آب بهداشتی - تجهیزات آماده به کار جایگزین در صورت تخریب تجهیزات اصلی</p>		
<p><b>کارکنان مرتبط:</b> اعضا کمیته بحران - تمامی پرسنل کادر درمان</p>		
<p><b>تعاریف:</b> -</p>		
<p><b>هدف:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• بهبود تداوم ارائه خدمات درمانی حیاتی بیمارستان در شرایط بحران</li> <li>• تلاش جهت حمایت و خدمت رسانی به کلیه بیماران و توجه به گروه های آسیب پذیر و جمعیت های در معرض خطر</li> <li>• اولویت خدمت رسانی به بیماران حاد، اورژانسی و پرخطر</li> </ul>		
<p><b>شیوه انجام کار :</b></p>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>۱. کد بحران ( ۱۱۱ ) توسط ریاست بیمارستان یا جانشینان وی، با توجه به نوع بحران از طریق پیچ ، مخابرات و ... اعلام می گردد.</li> <li>۲. کمیته بحران به دستور و با تشخیص فرمانده بحران بر اساس ضوابط مشخص شده در نمودار تشکیلاتی و نوع بحران با حضور اعضاء تشکیل می گردد و وظایف افراد یادآوری و مشخص می گردد.</li> <li>۳. برنامه فضاهای جایگزین و فضاهای لازم توسط مدیر پشتیبانی شروع و اجرا می گردد.</li> <li>۴. نیازهای تجهیزات پزشکی و مصرفی ، دارویی ، پرسنلی و ترابری توسط مدیر شاخه آمادگاه و مدیر خدمات پزشکی به رئیس عملیات منتقل می گردد.</li> <li>۵. رئیس عملیات از طریق رییس واحد برنامه ریزی و رئیس واحد پشتیبانی و ... با اجرای برنامه فراخوان نیروها و استفاده از داوطلبین در جهت تامین نیروها اقدام می نماید.</li> <li>۶. نیازهای لوازم پزشکی و مصرفی از طریق رییس واحد برنامه ریزی ، رییس واحد پشتیبانی و رییس اداری مالی و با نظارت فرمانده بحران با اجرای برنامه افزایش ظرفیت بیمارستان تامین می گردد.</li> <li>۷. اختلالات ایجاد شده در قسمتهای غیرسازه ای ( از جمله آب، برق، گاز و تلفن ) توسط مدیر شاخه زیر ساختها به رئیس پشتیبانی منتقل می گردد.</li> <li>۸. رئیس پشتیبانی با هماهنگی فرمانده بحران و با کمک مدیر شاخه زیر ساختها و مدیر استمرار عملکرد و مسئولین زیر شاخه های برق ، آب و فاضلاب ، ارزیابی مخاطرات ، گازهای پزشکی ، وسایل پزشکی و .... با اجرای برنامه های اختصاصی موجود در زمینه کنترل و جایگزینی و اصلاح اختلالات مذکور اقدام می نماید.</li> <li>۹. رییس واحد برنامه ریزی از طریق رییس واحد پشتیبانی و مسئول پیگیری پرسنل در جهت رفع نیازهای نیروها و برنامه ریزی در جهت جایگزینی آنها با نیروهای تازه نفس اقدام می نماید.</li> <li>۱۰. نیروهای خسته توسط نیروهای تازه نفس و داوطلبین جایگزین می شوند.</li> <li>۱۱. با اجرای برنامه تامین غذا و آب آشامیدنی توسط رییس واحد پشتیبانی تغذیه، نیازهای تغذیه ای بیماران و پرسنل در زمان کمبود مواد غذایی برطرف می گردد.</li> <li>۱۲. از مواد غذایی ذخیره شده در واحد تغذیه برای موارد بحران استفاده شده و همزمان در جهت تامین و جایگزینی آنها اقدام می گردد.</li> <li>۱۳. با ایجاد هماهنگی و در نهایت اجرای برنامه های پیش بینی شده در توافق بین ارگانهای کمک رسان توسط روابط عمومی و با دستور و هماهنگی فرمانده بحران، سایر نیازهای بیمارستان مرتفع می گردد.</li> </ol>		

<p>۱۴. بر اساس هماهنگی های ایجاد شده با بیمارستان علی اصغر ، نیازهای ضروری با آنها مطرح و درخواست می گردد.</p> <p>۱۵. جهت کسب اطمینان از در دسترس بودن اقلام ضروری و حیاتی ، شامل آب ، برق ، اکسیژن و سوخت، طی بازدید ماهانه توسط واحد تاسیسات، نواقص احتمالی برطرف می گردد.</p> <p>۱۶. به منظور حفظ تداوم عملکرد در زمان بحران، بخشها و واحدهای حیاتی بیمارستان از جمله اورژانس، اتاقهای عمل، بخشهای ویژه، آزمایشگاه و رادیولوژی، فهرست اقلام ضروری مورد نیاز خود را به کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا اعلام می نمایند.</p> <p>۱۷. فهرست اعلامی اقلام ضروری مورد نیاز بخشها و واحدهای حیاتی بیمارستان در زمان بحران ( اورژانس، اتاقهای عمل، بخشهای ویژه، آزمایشگاه و رادیولوژی ) پس از بررسی در کمیته ی مدیریت خطر حوادث و بلایا به واحدهای تامین کننده جهت تدارک اعلام می گردد.</p> <p>۱۸. جهت اطمینان از در دسترس بودن تجهیزات پزشکی ضروری در اتاق عمل، اورژانس، بخش های ویژه ، CSR، آزمایشگاه و رادیولوژی، بازدید های ماهانه واحد تجهیزات پزشکی انجام شده و نواقص احتمالی بر طرف می گردد.</p> <p>۱۹. کد ۵۵۰ ( کووید ۱۹ ) به کدهای اضطراری مرکز افزوده می گردد.</p> <p>۲۰. تیم تنفسی با مدیریت اتند ICU و انجام مراقبتهای تنفسی بیماران نیازمندمراقبتهای تنفسی و مدیریت دستگاههای تنفسی ( ونتیلاتور ، بای پپ ، سی پپ و .. ) تشکیل می گردد.</p> <p>۲۱. تعداد پرسنل حاضر در تیم احیای بیماران کرونایی کاهش می یابد ( پرسنل ICU2 و ICU1 )</p> <p>۲۲. پزشک متخصص بیهوشی / طب اورژانس به بخشهای ICU اضطرار کرونا جهت مراقبت بهتر بیماران اضافه می گردد.( حضور ۲۴ ساعته )</p> <p>۲۳. شناسایی و تامین منابع مورد نیاز، جهت تداوم خدمات ضروری بیمارستان به ویژه برای گروه های آسیب پذیر و بدحال (مانند کودکان بدحال و معلولین) همواره در برنامه ریزی داخلی بیمارستان لحاظ شده و کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا بر آن نظارت می نماید.</p> <p>۲۴. بیمارستان از نقش و جایگاه خود در شرایط بحرانی و اضطراری آگاه بوده و همواره برنامه ریزی مناسب جهت تداوم ارائه خدمات در شرایط خاص و زمان وقوع حوادث و بلایا، را در دستور کار دارد. بخشهایی مانند مراقبت های اورژانسی، جراحی های فوری و بخش های ویژه، از جمله بخش هایی است که توجه بیشتر در شرایط اضطرار را می طلبد .</p> <p>۲۵. پس از تصمیم کمیته ی مدیریت خطر حوادث و بلایا مبنی بر خاتمه ی بحران ، با توجه به نوع بحران از طریق پیج ، مخابرات و ... ، پایان بحران به مسئولین واحدها و بخشها اطلاع رسانی می گردد.</p>
<b>دامنه کاربرد:</b> کلیه بخش ها و واحدهای بیمارستان
<b>هدایت کننده:</b> مسئول بحران مرکز
<b>منابع:</b> کتاب آمادگی بیمارستانی HDP – استانداردهای اعتبار بخشی ویرایش پنجم

تهیه کننده	تأیید کننده	ابلاغ کننده
مهندس شقایق ایرجی دبیر کمیته مدیریت خطر، حوادث و بلایا	دکتر سیدسجاد حسینی مدیر مرکز مسئول HSE	دکتر شمس ا... نوری پور رئیس مرکز