

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

برنامه EOP مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)

ویرایش: فروردین 1403

کد: EH-RM-PL-01



ردیف	عنوان	صفحه	ردیف	عنوان	صفحه
1	مقدمه	4	25	هشدار و تایید خبر	39
2	معرفی بیمارستان	4	26	فراخوان پرسنل	40
3	معرفی بخش های درمانی، پاراکلینیک، کلینیک	5	27	ارزیابی سریع مشترک، ارزیابی دوره ای، مدیریت جامع اطلاعات	41
4	رسالت بیمارستان	5	28	استقرار بست فرماندهی حادثه، تدوین برنامه عملیاتی IAP	42
5	چشم انداز	5	29	تعریف و مشخصات IAP، مراحل تدوین و عملیاتی کردن IAP	43
6	ارزش ها	5	30	اجزای هشت گانه کارکرد، فرم تعیین نیاز تیم عملیات	45
7	سیاست های کلی مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) ایلام	6	31	ارتباطات	46
8	تحلیل ذینفعان	6	32	ایمنی پرسنل	46
9	جدول ذینفعان	7	33	جدول سطوح و تجهیزات محافظت شخصی	47
10	هدف کلی و اختصاصی اسناد بالادستی، شرح وضعیت	8	34	امنیت پرسنل	48
11	شرح وضعیت و عکس	9	35	تخلیه واحد های بهداشتی درمانی	48
12	جدول بخش ها درمانی و کلینیک و پاراکلینیک	10	36	اطلاع رسانی عمومی	49
13	مشخصات مرکز، توزیع جمعیت و مناطق آسیب پذیر	11	37	پایش ارزشیابی عملکرد	49
14	ارزیابی مخاطرات	12	41	چک لیست پایش عملکرد عملیات	50
15	پیش فرضهای برنامه	15	42	لیست مصدومین حوادث پرتلفات با 10 مصدوم به بالا	51
16	مبانی عملیات	17	43	کارکردهای اختصاصی	52
17	چارت سامانه فرماندهی حادثه	18	44	روند اجرایی و پشتیبانی	53
18	چارت شاخه آمادگاه	19	45	فرایند ارزیابی سریع	53
19	فلوچارت هشدا سریع	20	46	فلوچارت افزایش غیر قابل پیش بینی ورودی بیماران	54
20	کارکردهای آمادگی برای پاسخ	21	47	فرایند تریاژ در زمان حادثه	55
21	برنامه آمادگی و پاسخ مخاطرات خارجی	21	48	اعضاء تیم آتش نشانی	56

## مقدمه :

بیمارستان امام خمینی (ره) با استعانت از خداوند متعال و بهره گیری از پزشکان و کادری مجرب همگام با وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ، سیاست های بهبود کیفیت خدمات درمانی در زمان حادثه و ارتقاء سلامت خدمات قابل ارائه به جامعه را سر لوحه فعالیت های خود قرار داده و با انجام جلسات مستمر با عنوان کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا و سایر جلسات مرتبط در زمینه استقرار استانداردهای ایمنی و مدیریت خطر حوادث و بلایا با حضور مسئولین بخش ها/واحد ها به تدوین برنامه EOP (Emergency operation plan) پرداخته است . که در تدوین این برنامه استانداردهای اعتبار بخشی به همراه کتاب های مرجع در این خصوص بعنوان چارچوب والگویی در راستای اعتلای خدمات و بهبود کیفیت مدنظر قرار گرفته است . این برنامه به طور سالانه پس از بررسی و به روز رسانی توسط اعضای محترم کمیته ، تایید تیم مدیریت اجرایی بیمارستان و تصویب ریاست محترم به کلیه واحدها ابلاغ می گردد.

## معرفی بیمارستان :

مرکز آموزشی ، درمانی امام خمینی (ره) شهر ایلام در سال 1311 در زمینی به مساحت 11000 هزار متر مربع تأسیس شد. بیمارستان ابتدا زیر نظر شیر و خورشید اداره می شد و بعدها به نام بیمارستان رازی تغییر یافته و تحت نظر سازمان بهداری اداره گردیده است. پس از پیروزی انقلاب اسلامی در سال 1361 به بیمارستان امام خمینی (ره) و با احداث دانشگاه علوم پزشکی ایلام به مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) تغییر نام داده است. در سالهای دفاع مقدس به عنوان تنها مرکز خدمات رسانی در استان بود که با تلاش قابل ستایش پرسنل و کادر درمانی نقش بسیار مهمی در ارائه خدمات به مجروحین و بیماران را به عهده داشت. مراحل نوسازی و ارتقاء بیمارستان از سال 1380 آغاز شد که عمده آن ها به پایان رسیده است . زیربنای بهره برداری شده براساس آخرین ساخت و ساز صورت گرفته 25000 متر مربع می باشد

در حال حاضر این مرکز با تعداد 200 تخت مصوب و 186 تخت فعال ، در قالب بخشی های جراحی زنان، جراحی مردان، اتاق عمل ، اطفال، ICU 1&2 ، PICU ، اورژانس ، اورژانس اطفال ، سوختگی و بخش بستری عمومی با بهره گیری از کادر مجرب افتخار دارد به عنوان مهمترین مرکز ارجاعی استان در سرویس های جراحی عمومی ، جراحی عروق ، فک و صورت ، ارتوپدی ، جراحی مغز و اعصاب ، چشم ، گوش و حلق و بینی ، اورولوژی ، جراحی پلاستیک ، سوختگی ، اطفال ( فوق تخصصی قلب نوزادان، عفونی، غدد و گوارش اطفال ) و پوست به ارائه خدمات بهر دازد. در حال حاضر این بیمارستان علاوه بر درمان بیماران مراجعه کننده به عنوان یک پایگاه تحقیقات آموزشی، پژوهشی و پزشکی و یک مرکز تعلیم و تربیت دانشجویان پزشکی ، پرستاری ، پیراپزشکی و وزیدنت اطفال ارائه خدمات می نماید.

## بخش های درمانی، کلینیکی و پاراکلینیکی:

در حال حاضر این بیمارستان بصورت 24 ساعته در درمانگاه های عمومی و تخصصی، کلینیک ویژه، اورژانس با حضور متخصصین مقیم و در صورت لزوم مشاوره با سایر تخصص ها و به صورت شبانه روزی به ارائه خدمت می پردازد. واحدهای تصویربرداری (رادیوگرافی، سونوگرافی، سی تی اسکن، ام آر آی)، اندوسکوپی اطفال، آزمایشگاه، پاتولوژی، فیزیوتراپی، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، گفتار درمانی و تغذیه می باشد که به صورت 24 ساعته آماده خدمت رسانی می باشند. واحد درمانگاه و کلینیک ویژه تخصصی و فوق تخصصی که به صورت صبح و عصر در گرایش های: ارتوپدی، جراحی عمومی، جراحی مغز و اعصاب، سونوگرافی، چشم پزشکی، گوش و حلق و بینی، پوست، اورولوژی، اطفال در حال خدمات رسانی به مراجعین می باشند. واحدهای پذیرش، ترخیص، اسناد، بیمه گری، مددکاری اجتماعی، تغذیه، خدمات، بایگانی و..... کلیه خدمات حمایتی و اداری بیماران را به عهده دارند.

## رسالت بیمارستان: (MISSION)

مرکز تشخیصی، درمانی و آموزشی - پژوهشی امام خمینی (ره) که تنها مرکز ارائه دهنده خدمات تخصصی به بیماران ترومایی در استان می باشد، همسو با اهداف دانشگاه علوم پزشکی ایلام با اولویت ایمنی و سلامت بیمار و رویکرد حفظ شان و کرامت انسانی، عدالت محوری و رعایت اخلاق حرفه ای به دنبال ارائه خدمات مطلوب و تامین رضایت گیرندگان و ارائه دهندگان خدمت از طریق ارتقای مستمر کیفیت و کمیت خدمات بدون توجه به عوامل نژادی، قومی و جنسیتی و همچنین تربیت دانشجویانی کارآمد می باشد.

## چشم انداز: (VISSION)

ما بر آنیم تا با استعانت از خداوند متعال، بهره گیری از پزشکان مجرب، جلب مشارکت و ایجاد انگیزه در بین کارکنان و تلاش همه همکاران، حمایت های دانشگاه علوم پزشکی، تعامل مسئولین محلی و منطقه ای و اعتماد سازی عمومی و جلب مشارکت بخش های خصوصی و خیرین سلامت تا سال 1404 به عنوان یکی از مهمترین مراکز آموزشی درمانی دارای اورژانس ترومایی مجهز و پیشرفته و دارای درجه اعتبار بخشی بالینی و آموزشی یک عالی در غرب کشور شناخته شویم.

## ارزش ها:

- تکریم و ارزش نهادن و حفظ کرامت انسانی مراجعین و کارکنان
- پایبندی به سنت ها و اصول اخلاقی و حرفه ای
- کار گروهی و همکاری همه جانبه به همراه تلاش در راستای منافع بیمار به گونه ای که باعث بهبود در وضعیت سلامتی جامعه تحت پوشش گردد.
- حفظ اسرار و محرمانگی اطلاعات
- قانونمندی و وظیفه مداری

- رعایت عدالت در ارائه خدمات

### سیاست های کلی مرکز آموزشی درمانی امام خمینی(ره) ایلام :

- هم سویی و هماهنگی با بند یک، اصل 110 قانون اساسی سیاست های کلی سلامت
- توجه خاص به سیاست های ایمنی، ارتقا سلامت و پیشگیری در سطح بیماران و کارکنان و اولویت قراردادن پیشگیری بر درمان
- توسعه کیفی و کمی نظام آموزش به صورت هدفمند، سلامت محور و مبتنی بر نیازهای جامعه
- افزایش آگاهی، مسئولیت پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تامین، حفظ و ارتقا سلامت با استفاده از ظرفیت های بالقوه بیمارستان
- تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد به اخلاق اسلامی، حرفه ای و دارای مهارت و شایستگی متناسب
- همکاری در پژوهش های علوم پزشکی با رویکرد نظام نوآوری و برنامه ریزی برای دستیابی به پیشرفت های مورد انتظار
- توجه ویژه در انتخاب پیمانکاران و نحوه عملکرد بخش /واحد /فعالیت های برون سپاری شده مطابق مقررات جاری
- توانمندسازی نیروی انسانی از طریق آموزش های علمی و عملی مستمر
- خرید دارویی از طریق نظام دارویی و فارماکوپه دارویی بیمارستان
- تداوم در اجرای بسته های برنامه طرح تحول سلامت
- استقرار نظام اعتبار بخشی در بیمارستان
- راه اندازی و بهره برداری بخش IPD بیمارستان در راستای ارائه خدمات برون مرزی به بیماران

### تحلیل ذینفعان:

تعاریف مختلفی از ذینفع در ادبیات مدیریت وجود دارد. در زیر به چند نمونه از این تعاریف اشاره میشود پیش از این، ذینفع را شامل دو گروه توسعه دهندگان محصول و مصرف کنندگان نهایی محصول میدانستیم. اما به نظر میرسد بایستی نگرش خود را نسبت به این مقوله وسیع تر کنیم و ذینفع را کسانی بدانیم که دانش، مهارت یا نیاز آنان در موفقیت کسب و کار تاثیرگذار است. ذینفع، افراد یا سازمانهایی هستند که به نوعی از فعالیتهای سازمان متاثر میشوند و میتوانند تقویتکننده یا مانع موفقیت سازمان شوند. ذینفع ممکن است برنده یا بازنده باشند و نیز میتوانند بخشی از تصمیم گیرندگان، کاربران، مصرفکنندگان و فعالان فعالیتهای سازمان باشند. ذینفع قانونی، شخص یا گروهی است که برای مشارکت در فعالیتهای مشخص کردن جهتگیریهای سازمان، دارای دانش کافی هستند و سهم و منفعت آنها در سازمانی بالاست. تعاریف ارائه شده درباب ذینفع به موارد فوق ختم نمیشود. لیکن به نوعی میتوان برداشت واحدی از همه آنها داشت. به عبارتی چند کلیدواژه عمده در همه تعاریف ارائه شده وجود دارد که میتواند جنبههای مختلف تعاریف ارائه شده را با یکدیگر یکپارچه سازد. به طور کلی میتوان با توجه به همه تعاریف ارائه شده، یک تعریف کلی جامع تر از ذینفع به صورت زیر ارائه داد:

"ذینفعان افراد و گروهی هستند که برای رسیدن به بخشی از اهداف یا نیازهای خود به سازمان وابسته هستند و سازمان نیز به آنها وابسته می باشد."

ذی نفعان داخلی	ذی نفعان خارجی
کارکنان بیمارستان	بیماران و همراهان بیمار
پزشکان و اعضاء هیأت علمی دانشجویان	دانشجویان
مدیران اجرایی بیمارستان	دانشگاه علوم پزشکی ایلام
شرکت های طرف قرارداد(پیمانکاران)	استانداری و فرمانداری
	سازمان های بیمه گر
	شهرداری
	اداره کل ثبت احوال
	بیمارستان های دولتی همکار
	شرکت های آب و فاضلاب ، برق ، گاز و مخابرات
	خیرین و بنگاه های خیریه
	بیمارستان ها و مراکز دولتی و خصوصی
	سیستم های امنیتی
	اصناف و بازاریان
	پزشکی قانونی
	رسانه ها
	نظام پزشکی
	نظام پرستاری
	بیمارستان های خصوصی استان

اهداف :

**هدف کلی:** کاهش خطر ناشی از مخاطرات طبیعی و انسان ساخت در سطح جامعه و تسهیلات و منابع نظام سلامت

### **اهداف اختصاصی:**

1. کاهش آسیب پذیری غیرسازه ای مرکز در برابر بلایا
2. کاهش آسیب پذیری سازه ای مرکز در برابر بلایا
3. کسب آمادگی مرکز برای تخلیه در شرایط اضطراری
4. کسب آمادگی مرکز برای تداوم ارائه خدمات مدیریت بیماریها در شرایط اضطراری
5. کسب آمادگی مرکز برای اجرای ارزیابی سریع آسیب ها و نیازهای مرکز و جمعیت تحت پوشش در زمان بلایا
6. ارتقاء سطح عملکرد ایمنی در تیم عملیات جهت مراجعین و پرسنل و افراد دخیل در این حوزه
7. ارتقاء سطح عملکرد ایمنی در تیم پشتیبانی جهت مراجعین و پرسنل و افراد دخیل در این حوزه
8. ارتقاء فرهنگ یکپارچگی تصمیمات و اقدامات در زمان حادثه و زمانپیش بینی آسیب
9. افزایش خدمات ایمن ارائه شده در کوتاه ترین زمان به خصوص برای افراد آسیب پذیر
10. استفاده بهینه از منابع انسانی، تجهیزاتی و لوازم و دارو و کاهش هدر رفت هر یک از این منابع
11. مدیریت هزینه های مصرفی و تأمین و تسهیلات

### **اسناد بالادستی، اختیارات قانونی و برنامه های مرجع -:**

این مستند بر اساس کتاب ملی EOP تهیه شده است و در برنامه های تدوین از منابع دیگر چون برنامه آمادگی بیمارستان، کتاب آمادگی برای شرایط اضطرار، مقالات ارائه شده در سمینارهای مرتبط با مدیریت خطر و دستورالعمل های ارسالی از منابع معتبر و معاونت درمان به خصوص آخرین دستورالعمل شماره 27016 / د / 1396 / مورخه 22 / 3 / 96 که به پیوست نامه شماره 68 / 401 / د مورخه 24 / 2 / 96 مشاور محترم وزیر و سرپرست سازمان اورژانس کشور در خصوص برنامه پاسخ در بلایا به این مرکز درمانی ارسال شده، استفاده گردیده. از موارد قابل بحث در این بخش که راهگشای برنامه های عملیاتی در این حیطه می باشد عبارتند از:

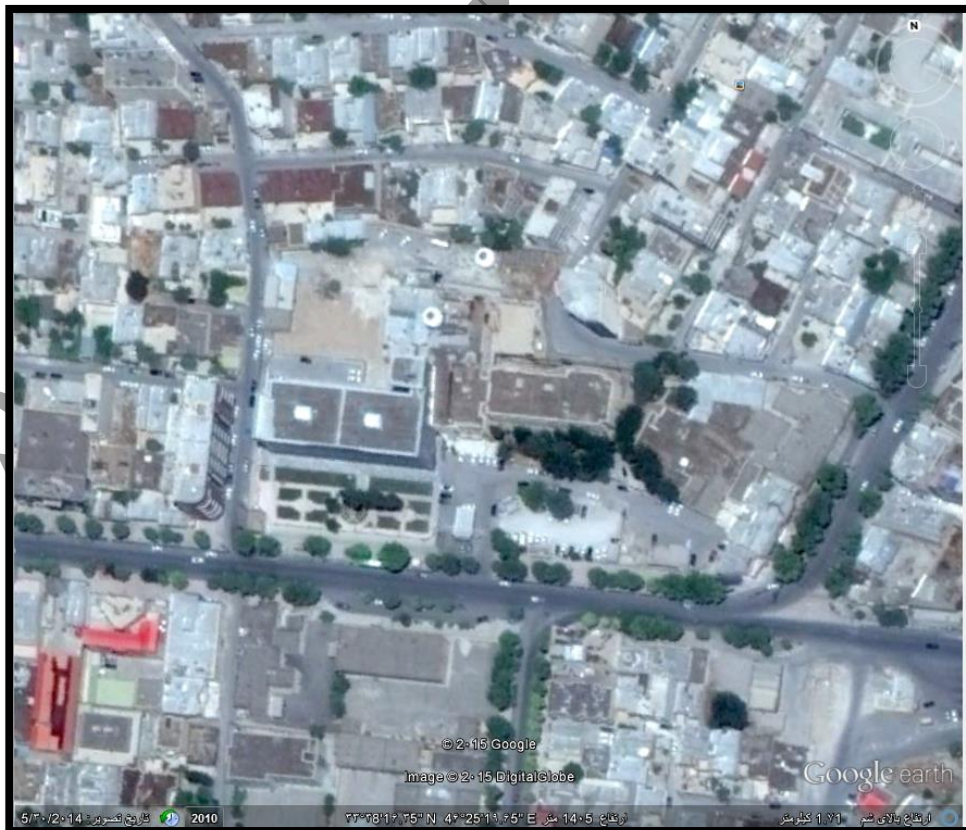
1. در نظر گرفتن جدید ترین منابع علمی و معتبر در تدوین
2. موارد قابل بحث در تعاملات با سازمان های معتبر که می تواند شامل شهرداری، آتش نشانی، هلال احمر و... و بیمارستان های اطراف به عنوان تفاهم نامه نیز باید در زمان عملیات و تدوین برنامه کمک خوبی باشد

### **شرح وضعیت -:**

#### **جایگاه مرکز در ارائه خدمات:**

با توجه به اینکه بیمارستان مرکز اصلی تروما در استان می باشد و موقعیت جغرافیایی، شرایط فیزیکی بیمارستان و محل استقرار آن در مرکز شهر می باشد با وجود این پتانسیل ها می تواند به عنوان در دسترس ترین مرکز درمانی تروما در زمان حادثه در این ناحیه مد نظر قرار گرفته و امکانات لازم را در این خصوص فراهم آورد. موقعیت بیمارستان در شهر ایلام





**بیمارستان امام خمینی (ره) ایلام**

## بخش های درمانی

تعداد تخت	بخش
22	اورژانس
4	اورژانس اطفال
15	بستری عمومی
12	ICU 1
12	ICU 2
7	PICU
9	اتاق عمل
36	اطفال
40	جراحی زنان
50	مردان
8	سوختگی

## کلینیک و پاراکلینیک

آزمایشگاه
پاتولوژی
رادیولوژی
سی تی اسکن
<b>MRI</b>
سونوگرافی
آندوسکوپی
فیزیوتراپی
گفتار درمانی
کاردرمانی
درمانگاه
شنوایی سنجی
بینایی سنجی
تغذیه و pku

### مشخصات مرکز:

نام بیمارستان: امام خمینی (ره)  
آدرس بیمارستان: ایلام، میدان 22 بهمن، خیابان آیت الله حیدری، بیمارستان امام خمینی (ره)  
کد پستی: 6931975398  
شماره تلفن های مرکز: 08433334500  
نوع تخصص بیمارستان: عمومی  
تعداد تخت مصوب: 200  
تعداد تخت فعال: 186  
تعداد نیرو: 815

آدرس پایگاه اطلاع رسانی (سایت اینترنتی):

<https://emamhospital.medilam.ac.ir>

### توزیع جمعیت و خصوصیات آن:

بیمارستان مرکز اصلی تروما، جراحی، اطفال در استان می باشد واز سایر شهرستان های استان بیماران بد حال به این مرکز ارجاع داد می شوند. استان ایلام با وسعت حدود 20 هزار کیلومتر مربع و جمعیت حدود 557599 نفر، جمعیت این استان در تقسیمات کشوری در سال 1393 به 10 شهرستان، 26 بخش، 49 دهستان، 1072 آبادی بزرگ و کوچک تقسیم شده است و همچنین به علت دار بودن مرز مشترک با کشور عراق در ایام اربعین پذیرای تعداد بالای زوار آقا عباعبدالله حسین (ع) نیز می باشد

### مناطق آسیب پذیر تحت پوشش:

موقعیت استان ودار بودن 430 کیلومتر مرز مشترک با کشور عراق و احتمال حملات تروریستی، وجود مین های بجا مانده از زمان جنگ تحمیلی خصوصا در مناطق مهران ودهلران، وجود بافت قومی و قبیله ای و احتمال درگیری های قبیله ای، وجود رودخانه های فراوان در سطح شهر ایلام و احتمال سیل، وقرار گرفتن استان بر روی کمربند زلزله و زلزله های متعدد خصوصا در منطقه موموری باید مورد توجه قرار گیرد

### حوزه قانونی مرکز:

با توجه به این که در این مرکز خدمات تشخیصی ، درمانی و بازتوانی براساس پروانه مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ارائه می شود این بیمارستان پاسخ گوی مراجع عمومی از جمله پلیس ، دادسرا و... و مراجع خاص مانند سازمان نظام پزشکی ، پزشکی قانونی و محاکم وابسته پزشکی نیز می باشد

نقشه مخاطرات و آسیب پذیری منطقه

ارزیابی مخاطرات براساس FHSI

با توجه به امتیاز ایمنی به دست آمده سطح ایمنی برابر 6 می باشد

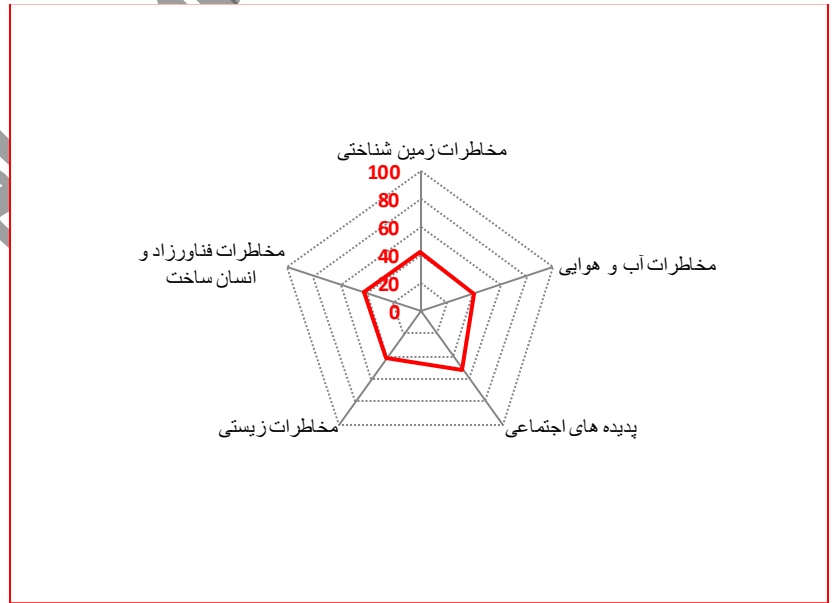
Safety score (maximum)	Safety score (minimum)	Safety class
امتیاز ایمنی (حداکثر)	امتیاز ایمنی (حداقل)	سطح ایمنی
100	91	10
90	81	9
80	71	8
70	61	7
60	51	6
50	41	5
40	31	4
30	21	3
20	11	2
10	0	1

**وقوع هر یک از انواع مخاطرات در بیمارستان**

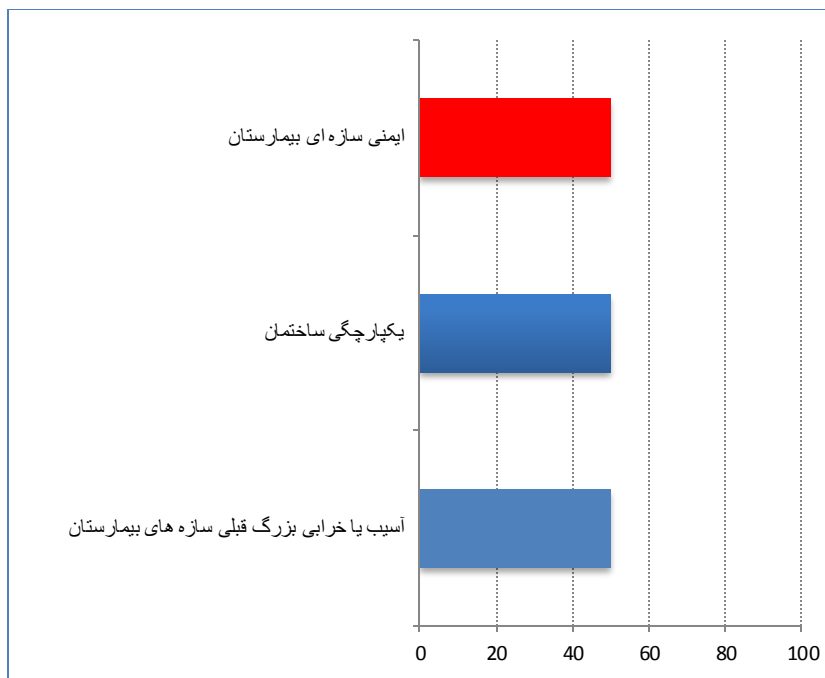
42.86	زمین شناختی
40.00	آب و هوایی
51.52	پدیده های اجتماعی
41.67	زیستی
42.86	فناورزاد و انسان ساخت
43.78	<b>کل مخاطرات</b>

**ارزیابی ایمنی بیمارستان در برابر بلایا و فوریت ها**

68.81	سطح مدیریت فوریت و بلایا
58.70	سطح ایمنی عناصر غیرسازه ای
50.00	سطح ایمنی عناصر سازه ای
56.37	<b>امتیاز ایمنی</b>



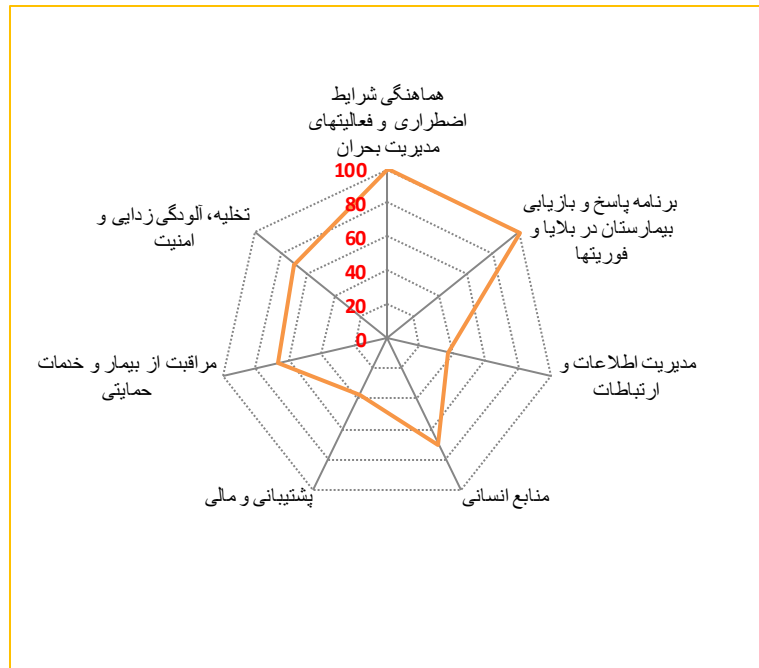
نمودار شماره (1): احتمال رویداد هر یک از گروههای مخاطرات در بیمارستان



نمودار شماره (2): ارزیابی ایمنی سازه ای بیمارستان



نمودار شماره (3): ارزیابی ایمنی غیرسازه ای بیمارستان بر حسب موقعیت



#### نمودار شماره(4): ارزیابی حیطه های مختلف مدیریت فوریت و بلایا

#### پیش فرضهای برنامه:

این پیش فرض ها شامل شرایطی می شوند که به نفع یا ضرر برنامه تدوینی بوده و موفقیت آن را تحت تأثیر قرار خواهند داد. افراد و سازمان هایی که در برنامه های مدیریت خطر می توانند در هرسازمانی مطرح بوده و در این طرح تأثیر گذار باشند عبارتند از:

#### درون سازمانی:

#### ظرفیت ها:

1. مدیران و مسئولین تعیین شده در چارت سازمانی جهت ستاد فرماندهی (اعضای اصلی کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا) در طرح و برنامه و هدایت
2. همکاران زیر مجموعه هر یک از مسئولین در چارت سازمانی در اجرای برنامه های و ارائه گزارش به موقع
3. پزشکان در اجرای برنامه، تریاژ، درمان و تعیین تکلیف بیماران و مراجعین
4. واحدهای پاراکلینیک در ارائه خدمات قابل ارائه و در صورت نیاز فراخوان
5. واحدهای برون سپاری شده در ارائه خدمات تشخیصی و پشتیبانی
6. مراجعین و همراهان بیماران در رعایت نظم و انضباط تبعیت از قوانین سازمانی
7. بیماران و اشخاص ناتوان اصلی ترین افراد در سازمان بوده و نیاز به کمک ایشان گاه بسته به سطح مراقبتی متفاوت می باشد و برای جا به جایی و انتقال این عزیزان باید از تیم امدادی حاذق و آموزش دیده کمک گرفت.
8. حضور بخش حراست و نماینده کلانتری منطقه
9. توانایی در جمع آوری سوخت مورد نیاز ژنراتور برای 2-3 هفته
10. وجود سیستم اعلام حریق در کل بیمارستان
11. وجود فایر باکس در ساختمان های فاز C و D

**محدودیت ها:** مشکلاتی که در این بین پیش بینی شده و احتمال آسیب رسانی به مراجعین و اختلال در عملکرد را ایجاد می کند عبارتند از:

1. عدم آگاهی هر یک از همکاران در زمینه شرح وظایف
2. عدم ارائه گزارش و پاسخ به موقع به افراد اصلی در ستاد فرماندهی
3. عدم حضور به موقع در زمان فراخوان نیروها
4. مشکل سازه ای و عدم تعیین نقاط امن
5. عدم وجود انبار مواد غذایی کافی ، تجهیزات ، لوازم و ... جهت زمان مواجهه با حوادث برای تأمین تا 96 ساعت
6. قدیمی بودن سیستم برق در ساختمان قدیم
7. عدم وجود سیستم اطفاء حریق
8. عدم وجود فایر باکس در ساختمان قدیم
9. احتمال آسیب به همکاران و یا بیماران و مراجعین در زمان اجرای برنامه
10. نیاز به وجود برنامه ای برای ملاقات بستگان بیماران و همکاران و هجوم افراد غیر
11. الزام تدوین برنامه ای برای تعیین صلاحیت و به کار گیری نیروهای امدادی

**برون سازمانی:**

**ظرفیت ها:**

1. سازمان آتش نشانی
2. شهرداری و مدیریت بحران
3. هلال احمر
4. بیمارستان های اطراف و مراکزی که تفاهم نامه با آن ها تدوین شده است
5. معاونت درمان ، دانشگاه ، EOC منطقه
6. سازمان های بیمه گر
7. رسانه ها و اصحاب آن ، مطبوعات و ...
8. سازمان های امدادی
9. نیروی انتظامی و راهنمایی رانندگی
10. داوطلبین و امداد رسانان

**محدودیت ها :** مشکلاتی که در این بین پیش بینی شده و احتمال آسیب رسانی به مراجعین و اختلال در عملکرد را ایجاد می کند عبارتند از:

1. احتمال ازدحام درب اصلی و تداخل ورود و خروج به دلیل موقعیت جغرافیایی بیمارستان و ترافیک
2. عدم کمک شهرداری در تهیه و تدارک وسایل و تجهیزات و لوازم و سایر اقلام مورد نیاز در زمان مواجهه با حوادث
3. دیر رسیدن سازمان های امدادی
4. فشار رسانه ها و خبر نگاران
5. با توجه به موقعیت مکانی و استراتژیک ومرزی بودن استان ، پیش بینی خرابکاری و بمب گذاری را نباید نادیده گرفت.
6. کاهش کمک رسانی در انتقال مجروحین به خارج از مرکز و اعزام برای انجام امور درمانی ، تشخیصی و ...



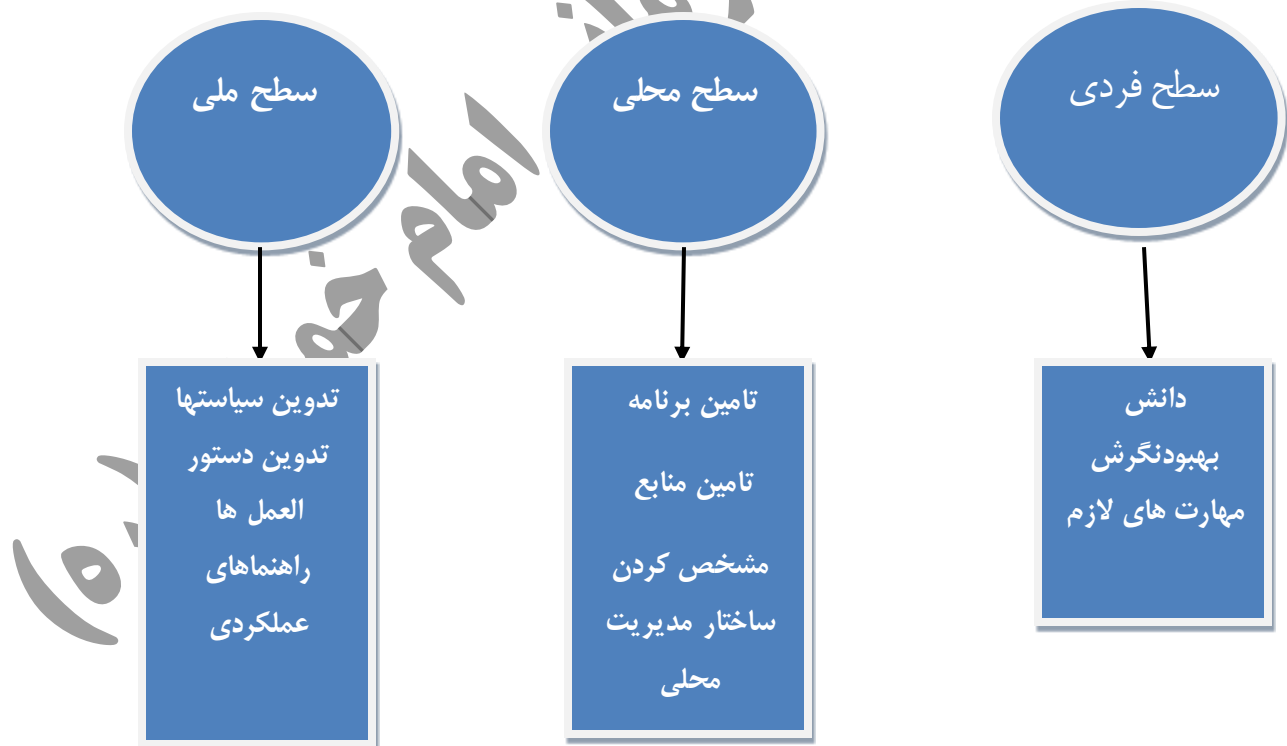
## مبانی عملیات :

در بیمارستان امام خمینی (ره) مطابق برنامه های تدوین شده چارت سازمانی بر اساس کتاب آمادگی بیمارستانی در حوادث و بلایا تدوین شده و شرح وظایف در دسته های معین شده مطابق چارت در 4 گروه اصلی و زیر مجموعه های مستقیم فرمانده حادثه به کلیه اعضا و مسئولین ابلاغ شده است در این راستا برای کمک به ارزیابی وضعیت موجود و پایش موارد قابل اصلاح از چک لیست های تهیه شده در سند مدیریت خطر بیمارستان و نتایج حاصل از ارزیابی خطر استفاده می شود. فرماندهی حادثه مانند تمامی مراکز با ریاست بیمارستان بوده و متعاقب آن مطابق چارت زیر پست های دیگر تعریف شده اند: افراد پیشنهادی برای جایگاههای مختلف سامانه فرماندهی حادثه بیمارستانی (این چارت مطابق کتاب دکتر خانکه نوشته شده است)

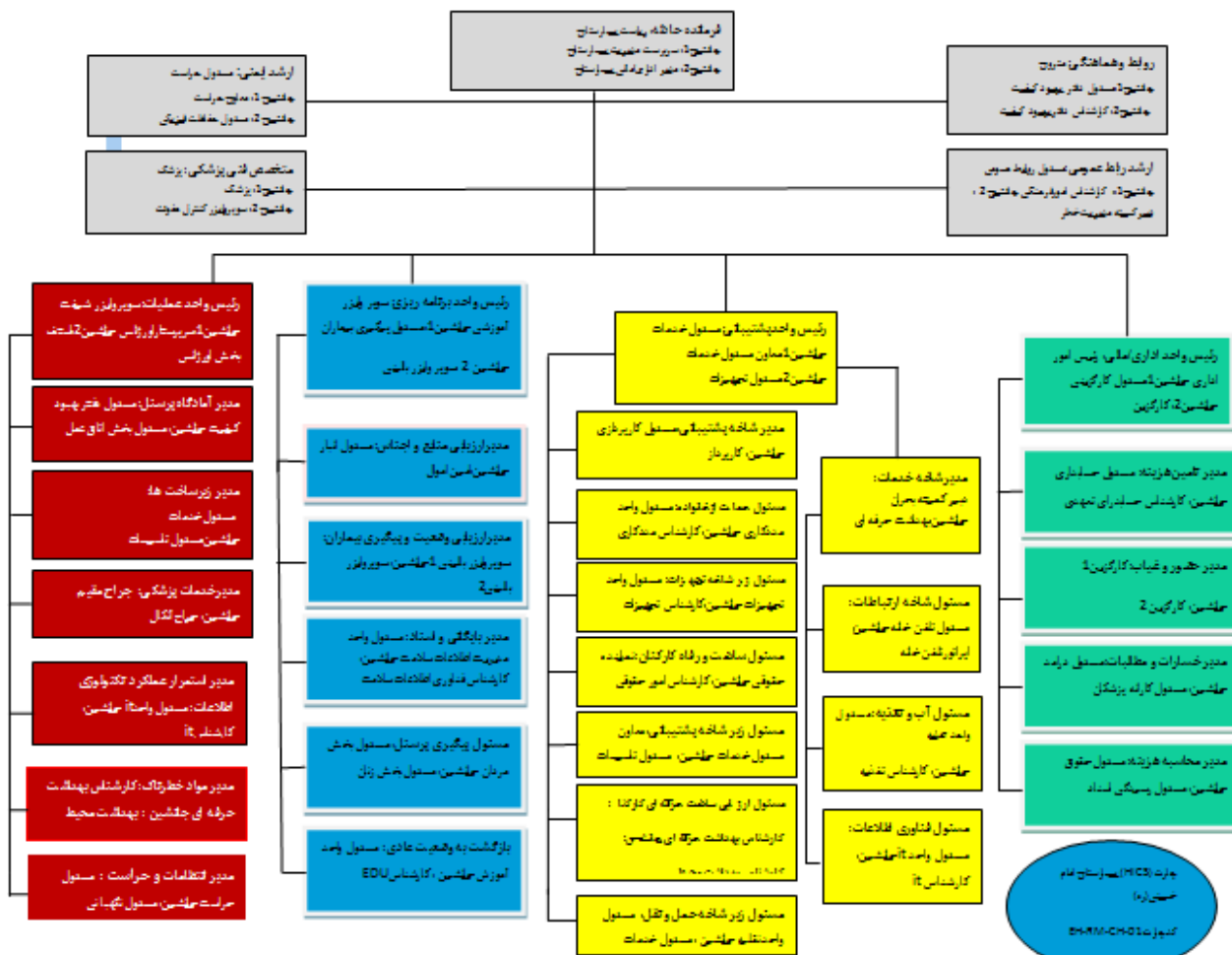
### تعیین سطوح فوریت در حادثه:

با توجه به تعیین اولویت حوادث داخلی و خارجی بسته به نوع حادثه و میزان تخریب حاصله ، تعداد و سطوح مراقبتی مجروحین در زمان حادثه ، منطقه حادثه و نتایج حاصل از ارزیابی وضعیت سطوح فوریت و اقدامات تحت الشعاع قرار گرفته باید با در نظر گرفتن تمامی موارد ذکر شد در زمان بروز حادثه عملیات فرماندهی و عملیاتی و پشتیبانی به خوبی هدایت گردد .  
باید توجه داشت تمامی موارد ذکر شده تابع قانون کلی در جدول زیر می باشد.

### اقدامات کسب آمادگی

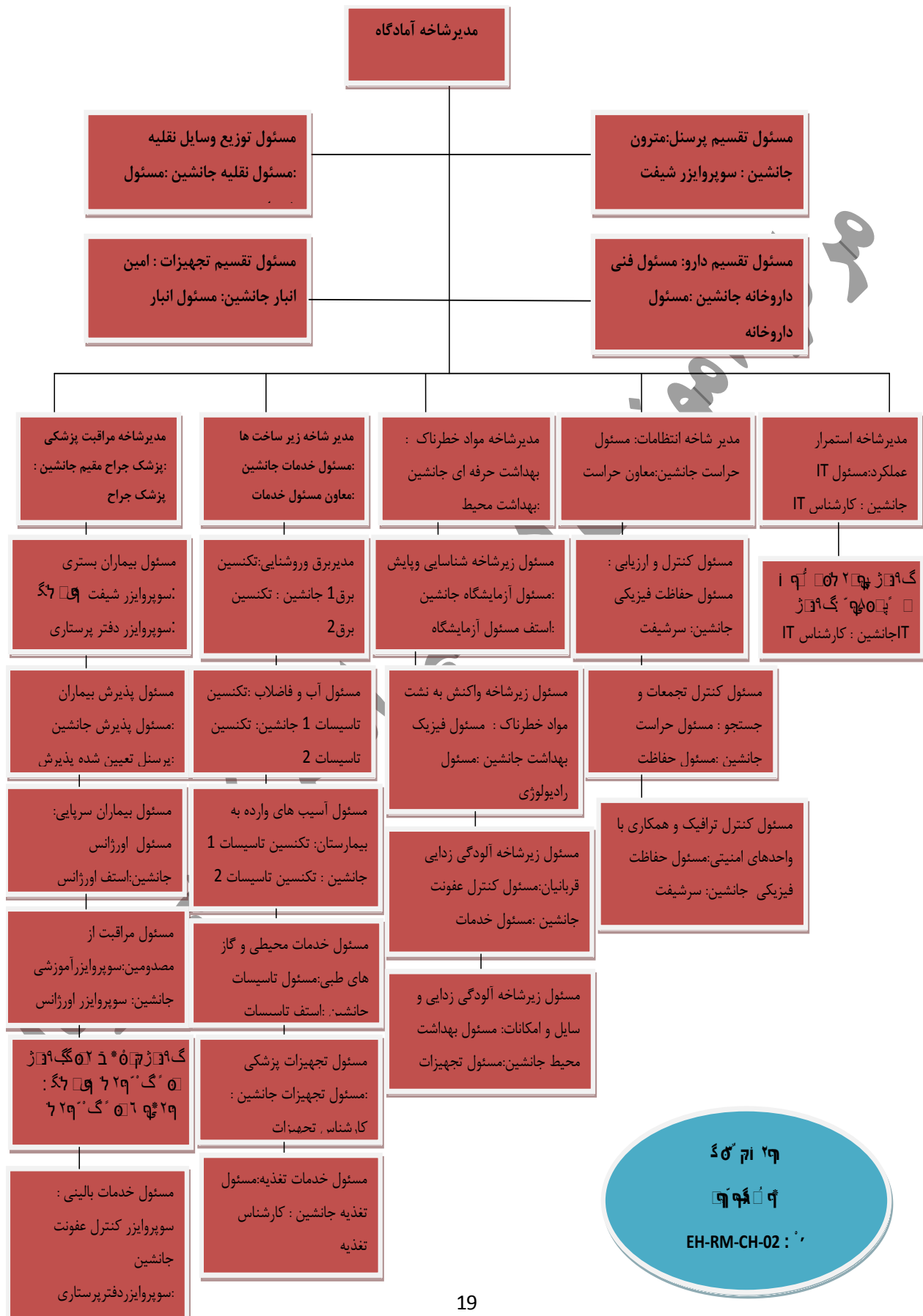


### سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان



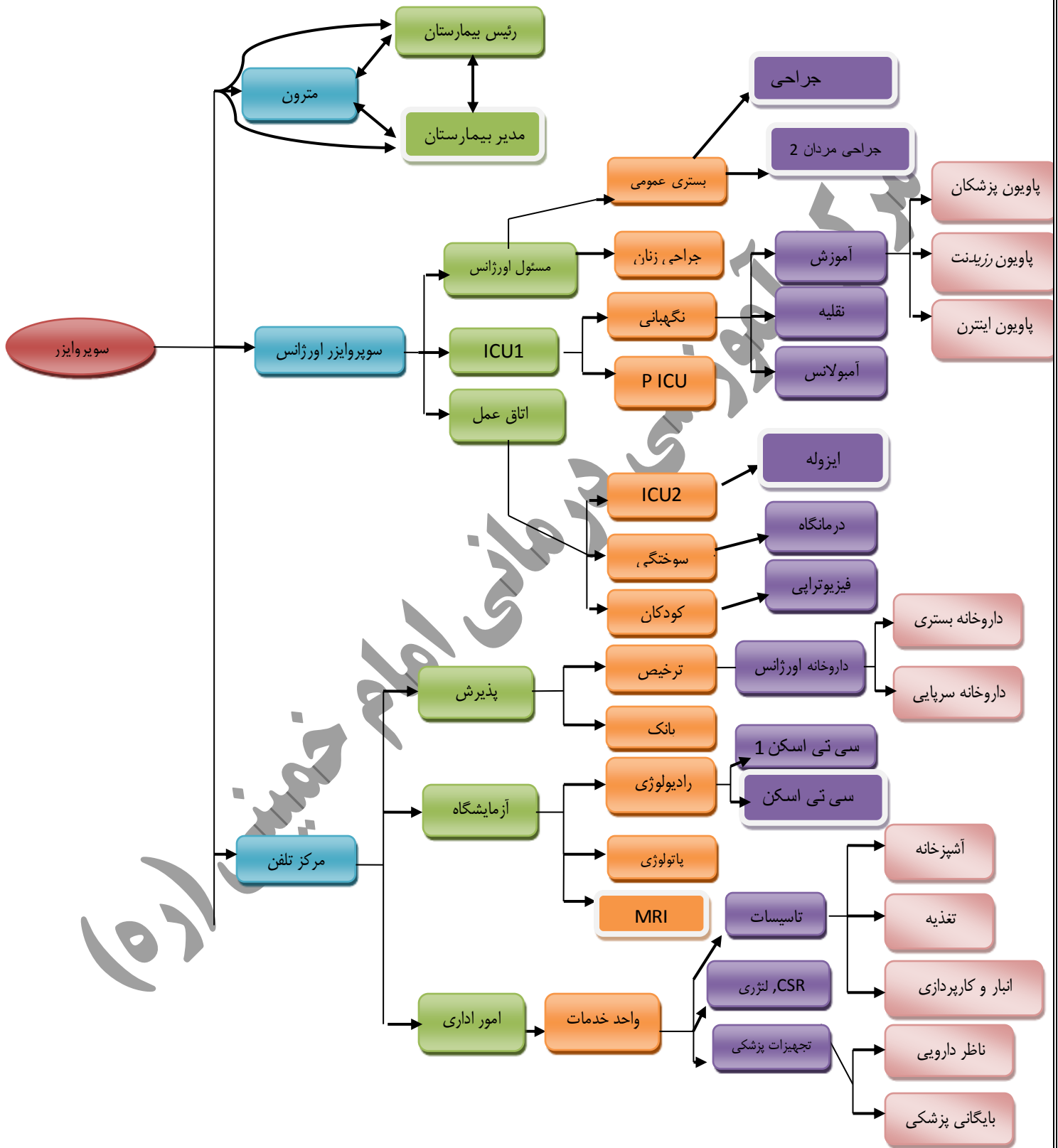
پیشی (اداره)

چارت شاخه آمادگاه



۲۹ ایچ ۲  
 ۹۱۱  
 EH-RM-CH-02 :

فعالسازی برنامه پاسخ در زمان بروز حوادث:



## کارکردها:

**عنوان کارکردها:** مطابق استاندارد برنامه آمادگی بیمارستان ها با تهیه عناوین کارکردها در جدول زیر معرفی می شود

**الف کارکردهای آمادگی برای پاسخ:**

نکته : دلیل انتخاب حرف P ، یادآوری واژه Preparedness (آمادگی) است.

پیوست	عنوان کارکرد	محتوای راهنمای اجرایی دانشگاه
P1	هماهنگی راهبردی با ذینفعان	لیست سازمان ها و موضوع هماهنگی
P2	ارزیابی ایمنی و خطر	نتایج ارزیابی
P3	تدوین EOP	برنامه بازنگری و جدول ثبت درس آموخته ها
P4	ذخیره سازی لوازم و تجهیزات	مشخصات انبارهای مهم و فرآیند دسترسی
P5	آموزش پرسنل	نیازهای آموزشی و برنامه سالیانه
P6	تمرین پرسنل	برنامه تمرین های پیش بینی شده

مطابق آنچه در بالا آمده است مواردی که به عنوان مخاطرات و تهدیدها بر اساس بررسی حوادث و ارزیابی خطر به دست آمده شامل موارد زیر می باشد:

### حوادث خارجی:

1- تجمع انبوه (انبوه زوار اربعین حسینی )

2- حوادث ترافیکی

3- نزاع و درگیری

4- زمین لرزه

5- سیل

### حوادث داخلی:

1- قطع برق

2- قطع آب

3- قطع his

4- آتش سوزی

5- انفجار (کپسولهای گاز طبی، منبع اکسیژن، ذخایر سوخت)

**برنامه آمادگی و پاسخ مخاطرات خارجی :**

## 1-تجمع انبوه:

برنامه های پیشنهادی قبل از وقوع:

1. تهیه تفاهم نامه با سازمان ها و مؤسسات
  2. تهیه تفاهم نامه با بیمارستان های مرجع و هم جوار
  3. آماده بودن محل اسکان اضطرار و تجهیزات، وسایل و لوازم مورد نیاز
  4. آماده بودن مسئول مدیریت تخت بیمارستان جهت کنسل عمل ها و بستری های الکتیو و ترخیص و نقاهت بیماران و انتقال مجروحین
  5. باز بودن راه های ارتباطی مناسب یا ستاد ها و بیمارستان های اطراف
  6. شناسایی خطرات و فعالیت های منطقه ای و جمعیت تحت پوشش
  7. پیش بینی کد اختصاصی برای اعلام اضطرار
  8. پیش بینی تریاژ دوم برای مصدومین گروه دوم
  9. هماهنگی و حضور نماینده نیروی انتظامی منطقه در بیمارستان جهت مواردی چون پیش بینی احتمال استفاده از سلاح توسط مراجعین و یا نزاع و ...
- برنامه مواجهه :

- 1- اجرای برنامه ی افزایش ظرفیت ( در زمینه ی تامین فضا، تجهیزات و منابع انسانی مورد نیاز ) و استفاده از ظرفیت سازمانهای همکار خصوصاً نیروهای مسلح و هلال احمر در این راستا
- 2- ایجاد ظرفیت مازاد حداقل 20% در حوزه بیمارستانی ( فعال سازی پروتکل های آمادگی بیمارستانی در مواقع خطر و بلايا شامل : تخلیه و آماده باش اورژانس های بیمارستانی، ترخیص بیماران الکتیو در شرایط اضطراری ، لغو جراحی های الکتیو و تامین حداقل 25 % خون و محصولات خونی مازاد)
- 3- استقرار سوپروایزر بیمارستان، متخصص طب اورژانس و یا متخصص مقیم و همچنین 10 درصد از پرسنل پرستاری بیمارستان در بخش اورژانس در حین برگزاری مراسم
- 4- هماهنگی با بانک خون بیمارستان در خصوص آمادگی ارسال خون و فراوده های خونی به بخش اورژانس بیمارستان
- 5- فراهم نمودن تجهیزات و داروها به اندازه 2 برابر تخت های بخش اورژانس
- 6- ثبت و اعلام پذیرش و ترخیص هر گونه بیمار و مصدوم مرتبط با تجمعات انبوه به EOC دانشگاه / وزارت

- 7- هماهنگی با سازمان نظامی و انتظامی جهت تامین امنیت مراکز درمانی، پرسنل و مدیریت ازدحام از طریق مراکز هدایت عملیات بحران دانشگاه /وزارت
- 8- نظارت کامل مدیران بر دپوی مناسب دارو و تجهیزات و شناسایی نقایص موجود براساس نتایج ارزیابی بخشهای اورژانس، بخشهای ویژه و اتاقهای عمل
- 9- هماهنگی جهت تأمین زیر ساختهای لازم (آب، برق، ارتباطات و ...) و نظارت بر وضعیت زیر ساختهای در حین برگزاری مراسم

## 2- حوادث ترافیکی :

برنامه های پیشنهادی قبل از وقوع:

- 1- آموزش همگانی جهت مواجهه با تنوع مراجعین و برخورد منطقی توسط افراد تعیین شده در چارت و شرح وظایف تدوین شده
- 2- تهیه تفاهم نامه با سازمان ها و مؤسسات
- 3- تهیه تفاهم نامه با بیمارستان های مرجع و هم جوار
- 4- آماده بودن محل اسکان اضطرار و تجهیزات، وسایل و لوازم مورد نیاز
- 5- آماده بودن مسئول مدیریت تخت بیمارستان جهت کنسل عمل ها و بستری های الکتیو و ترخیص و نقاهت بیماران و انتقال مجروحین
- 6- باز بودن راه های ارتباطی مناسب با ستاد ها و بیمارستان های اطراف
- 7- شناسایی خطرات و فعالیت های منطقه ای و جمعیت تحت پوشش
- 8- پیش بینی کد اختصاصی برای اعلام اضطرار
- 9- پیش بینی تریاژ دوم برای مصدومین گروه دوم
- 10- هماهنگی و حضور نماینده نیروی انتظامی منطقه در بیمارستان جهت مواردی چون پیش بینی احتمال استفاده از سلاح توسط مراجعین و یا نزاع و ...
- 11- برنامه حضور مددکاری در چارت احضار

برنامه مواجهه :

1. کنترل مراجعین توسط انتظامات اطلاع به مرکز انتظامی
2. تریاژ سریع مراجعین اول

3. پیش بینی تمهیدات لازم برای مراجعین با آسیب بیشتر در مراجعین بعدی مانند تخت های تحت نظر ، همکاریان تریاژ و ثبت و...
4. نظارت مسئولین بر اجرای امور
5. حضور مددکار اجتماعی
6. آماده سازی و اطلاع رسانی مراکز معین و ستادها
7. کنترل وضعیت از نظر استفاده از سلاح و موارد امنیتی توسط حراست
8. کنترل ورود و خروج کلیه مراجعین، پرسنل و وسایط نقلیه عمومی و اختصاصی توسط حراست و انتظامی

### 3- نزاع های قومی:

پدیده نزاع و درگیری در استان ایلام که دارای بافت جمعیتی چند قومیتی و طایفه‌ای است به عنوان پدیده‌ای مسأله‌ساز ظاهر می‌شود. این پدیده که به شدت متأثر از ارزش‌های سنتی و طایفه‌ای است و گرایش و پایبندی کمتری به صورت مشهود نسبت به قانون دارد. از طرف دیگر متأسفانه خشونت و نزاع از جمله موضوعاتی است که در فرهنگ طایفه‌ای این استان شاخص قدرت یا دفاع از منزلت اجتماعی و فرهنگی و حیثیت خانوادگی محسوب می‌شود.

### علل و عوامل نزاع های دسته جمعی:

عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی فراوانی در این پدیده مؤثر است، که به چند مورد آن اشاره می‌شود: از جمله احساس آنومی، احساس محرومیت نسبی تعلق به جامعه قبیله‌ای، خاستگاه خانواده، فقر اقتصادی، مشکلات فرهنگی کم‌سواد و یا بی‌سوادی، تبعیض، بیکاری، نابرابری‌های اقتصادی، تعارضات طایفه‌ای، اختلافات خانوادگی، اختلافات مالی و ملکی، کاهش همبستگی اجتماعی، فقدان نظارت و کنترل اجتماعی، تمایل افراد به پرخاشگری (پرخاشگری عملی است که هدفش اعمال صدمه و رنج است) ناکامی، یادگیری اجتماعی (مشاهده رفتار ناهنجار محرکی است برای افراد تا به روش غیر معمول رفتار نمایند) قوم‌گرایی و داشتن تعصبات طایفه‌ای، عدم اشتغال، عدم آشنایی به قوانین، حفظ آداب و سنن طایفه‌ای، ضعف مالی، غرورهای نابجای طایفه‌ای و عدم حاکمیت قانون.

### برنامه های پیشنهادی قبل از وقوع :



- 11- آموزش همگانی جهت مواجهه با تنوع مراجعین و برخورد منطقی توسط افراد تعیین شده در چارت و شرح وظایف تدوین شده
- 12- تهیه تفاهم نامه با سازمان ها و مؤسسات
- 13- تهیه تفاهم نامه با بیمارستان های مرجع و هم جوار
- 14- آماده بودن محل اسکان اضطرار و تجهیزات، وسایل و لوازم مورد نیاز
- 15- آماده بودن مسئول مدیریت تخت بیمارستان جهت کنسل عمل ها و بستری های الکتیو و ترخیص و نقاهت بیماران و انتقال مجروحین
- 16- باز بودن راه های ارتباطی مناسب با ستاد ها و بیمارستان های اطراف
- 17- شناسایی خطرات و فعالیت های منطقه ای و جمعیت تحت پوشش
- 18- پیش بینی کد اختصاصی برای اعلام اضطرار
- 19- پیش بینی تریاژ دوم برای مصدومین گروه دوم
- 20- هماهنگی و حضور نماینده نیروی انتظامی منطقه در بیمارستان جهت مواردی چون پیش بینی احتمال استفاده از سلاح توسط مراجعین و یا نزاع و ...
- 21- برنامه حضور مددکاری در چارت احضار

#### برنامه مواجهه:

1. کنترل مراجعین توسط انتظامات اطلاع به مرکز انتظامی
2. تریاژ سریع مراجعین اول
3. پیش بینی تمهیدات لازم برای مراجعین با آسیب بیشتر در مراجعین بعدی مانند تخت های تحت نظر ، همکاران تریاژ و ثبت و ...
4. نظارت مسئولین بر اجرای امور
5. حضور مددکار اجتماعی
6. آماده سازی و اطلاع رسانی مراکز معین و ستادها
7. کنترل وضعیت از نظر استفاده از سلاح و موارد امنیتی توسط حراست
8. کنترل ورود و خروج کلیه مراجعین، پرسنل و وسایط نقلیه عمومی و اختصاصی توسط حراست و انتظامات

#### 4- زلزله:

#### برنامه های پیشنهادی قبل از وقوع :

1. تعیین خطر لرزه ای ساختگاه، بازرسی ساختمان ها و تهیه فهرست اقلام غیر سازه ای آسیب پذیر در زلزله، برآورد هزینه های
2. مقاوم سازی و گروه بندی اقلام بر حسب اولویت ها میسر می باشد.
3. اجرای بسیاری از عملیات تعمیر و نگه داری بیمارستان توسط کارکنان بخش تعمیر جهت مقاوم سازی
4. راهبردهای اجرای برنامه :
  - ❖ تلفیق برنامه مقاوم سازی با برنامه های تعمیر و نگه داری
  - ❖ تغییرات ساختمانی
  - ❖ خرید
  - ❖ مقاوم سازی تدریجی
  - ❖ ساختمان های جدید
  - ❖ حفاظت بهسازی انجام شده
5. نشانه گذاری مکان های امن و خروجی های اضطراری و نقشه و یا کروکی های طبقات که در محل های مناسب نصب می شود
6. ارزیابی : که در این بخش کیفیت برنامه های حفاظت لرزه ای اجزای غیر سازه ای تعیین و نقاط ضعف و قوت برآورد می گردد. و برنامه ای برای رفع موانع با توجه به شرایط اقتصادی طراحی می شود
7. برنامه ریزی های آموزشی با در نظر گرفتن سرفصل های: ایمنی دربرای حریق روش های ایمن انبار داری کنترل نشستی های اب ، سوخت ، گازهای طبی و... تعمیر و راهبرد سیستم های برودتی و حرارتی ، تهویه ، آسانسور و... محل های اسکان اضطراری روش های تخلیه و حمل مصدومین و تجهیزات استفاده از وسایل کمکی برای تخلیه آوارو ، مصدومین و.. وظایف سازمان های امدادی مانند آتش نشانی ، شهرداری، هلال احمر و...
8. تهیه شرح وظایف و مسئولیت های ، چارت فرماندهی و عملیاتی و اطلاع رسانی به تمامی رده ها
9. پیش بینی تمهیداتی که در زمان وقوع حادثه مورد نیاز است مانند تجهیز انبار ، منابع سوخت و آب و.....
10. اجرای تمرین های دور میزی و ...

11. ارزیابی تمرین ها در حیطة های مختلف و بررسی نقاط ضعف و قوت و رفع چالش ها در زمان وقوع حادثه این کار می تواند با تهیه فرمهای مورد نیاز با عناوین فرم جمع آوری اطلاعات مربوط به ویژگی های سازمانی و فرم حفاظت لرزه ای اجزای غیر سازه ای

12. تهیه بسته های ( کیت ) فوریت ها از جمله : داروهای ضروری چراغ قوه، رادیو، آب آشامیدنی، مواد غذایی ذخیره لباس گرم اضافه پتو، بالش و ...

#### اقدامات مربوط به واکنش اضطراری :

1. اقدامات باید تابع شدت زلزله و میزان خسارت باشد
  2. ارزیابی اولیه خسارت سازه ای و غیر سازه ای
  3. اعلام کد اضطرار و حضور افراد و تشکیل تیم
  4. اطلاع به سازمان های امدادی مانند آتش نشانی و ...
  5. در صورت خسارت آشکار و خطر آفرین برنامه تخلیه ساختمان اجرا می شود
  6. در صورت عدم وجود خسارت سازه آشکار در ساختمان بازدید تجهیزات مکانیکی ، آسانسورها ، تجهیزات برقی ، نگه داری مواد خطرناک و ... توصیه می شود .
  7. در تدوین این برنامه از مواردی که باید مورد توجه قرار گیرد این است که آسیب در چه نقطه ای رخ داده و این محل در ارتباط با چه بخش های ارائه خدمات ، اداری ، پشتیبانی و ... می باشد در هر صورت دانش اصول تخلیه که در بخش قبل ذکر شده ضروری می باشد
  8. برنامه ریزی ، نظارت و عملیاتی :
- بیشتر موارد ذکر شده در حادثه آتش سوزی در این مورد نیز صدق می کند موارد اختصاصی در این نوع آسیب عبارتند از :

الف - پیش بینی های مورد انتظار:

- ❖ تهیه وسایل و تجهیزات مورد نیاز برای آوار برداری
- ❖ آموزش همکاران در زمینه آوار برداری
- ❖ پیش بینی محلی برای جمع آوری نخاله ها
- ❖ پیش بینی مکان مناسب جهت نگه داری زباله ها
- ❖ پیش بینی راهکارهای لازم در زمینه آلودگی زدایی آب ها

ب - برنامه ها در عملیات:

- ❖ دور کردن تخت بیماران بخش ها و میزکار پرسنل از محلی که احتمال ریزش آوار
- ❖ دور کردن تخت بیماران بخش ها و میزکار پرسنل از پنجره ها و درهای ورودی و خروجی
- ❖ انتقال تجهیزات در معرض آسیب به طور ایمن به محل امن و در دسترس برای زمان مورد نیاز

## 5) سیل فصلی:

### برنامه های پیشنهادی قبل از وقوع :

1. وجود دیزل ژنراتور برق اضطراری جهت جلوگیری از قطعی برق
2. وجود کپسول های اکسیژن ذخیره جهت استفاده در صورت از کار افتادن اکسیژن ساز به علت قطعی برق
3. وصل اکسیژن ساز به برق اضطراری
4. بستن تفاهم نامه با اداره آب وفاضلاب جهت تامین آب بیمارستان در صورت قطعی آب
5. ذخیر سازی وسایل مورد نیاز از جمله پتو ملحفه آب معدنی و...
6. بستن تفاهم نامه بابیمارستان مصطفی خمینی جهت انجام ct scan های بیمارستان در صورت آب گرفتگی زیر زمین

### برنامه مواجهه:

1. اطلاع به فرماندهی حادثه
2. فراخون کامل یا بخشی از چارت بحران طبق نظر فرماندهی حادثه و شدت خسارت
3. خروج بیماران، همکاران از قسمتی که دچار آب گرفتگی شده است و انتقال به منطقه ایمن
4. در صورت قطعی برق اجرای برنامه مواجهه با قعطی برق ( موجود در برنامه eop)
5. در صورت قطعی آب اجرای برنامه مواجهه با قعطی آب ( موجود در برنامه eop)
6. چک تاسیسات

## برنامه آمادگی و پاسخ مخاطرات داخلی:

## 1- قطع برق عادی و اضطراری

### برنامه های پیشنهادی قبل از وقوع:

1. برنامه ریزی جهت ایزوله ترانس بخش های ویژه و اتاق عمل
2. تهیه ژنراتور برق اضطراری موتور برق بنزینی جهت بیمارستان
3. وصل اکسیژن ساز به برق اضطراری
4. تهیه کپسول های اکسیژن ذخیره برای زمان قطع برق واز کار افتادن اکسیژن ساز
5. مسئول تاسیسات نسبت به نصب UPS جهت کلیه دستگاه 0های مورد نیاز مرکز اقدام نماید.
6. رئیس واحد تاسیسات نیازسنجی لازم در خصوص نصب پریز برق اضطراری در کلیه بخش های درمانی، واحدهای پاراکلینیک و واحدهای اداری و پشتیبانی را ه عمل آورده به نحوی که رنگ پریز مذکور با سایر پریزها متفاوت باشد.
7. رئیس واحد تاسیسات موضوع قطع برق برای امور خاص حداقل یک هفته قبل به مدیر داخلی بیمارستان اطلاع رسانی می نماید.
8. رئیس واحد تاسیسات بر اساس چک لیست به صورت هفتگی از کلیه تاسیسات مرکز که شامل برق عادی و اضطراری است بازدید و در صورت ایجاد هر گونه مشکل نسبت به رفع آن اقدام نموده و گزارش ماهیانه آن را به مدیر داخلی بیمارستان ارائه می نماید.
9. رئیس واحد تاسیسات نسبت به عملکرد برق اضطراری مرکز اطمینان حاصل می نماید به نحوی که همزمان با قطع برق عادی مرکز حداکثر ظرف مدت سه ثانیه برق اضطراری اتوماتیک فعال شود.
10. تهیه چراغ قوه شارژی

### برنامه مواجهه:

### پذیرش و ترخیص بیماران سرپایی و بستری واحدهای پشتیبانی و پاراکلینیک در صورت قطع برق:

1. رئیس حسابداری تجهیزات لازم را جهت پذیرش بیماران به صورت دستی در فرم های مربوط در دو نسخه به عمل می آورد.
2. مسئول انبار به تهیه استوک لازم از اوراق مورد نیاز کلیه واحدها و بخش های درمانی به تعداد حداقل مصرف یک هفته می پردازد. به طوری که میانگین مصرف دو روز در اختیار مسئولین قرار میگیرد.
3. کلیه مسئولین واحدها به تهیه استوک اوراق مورد نیاز خود برای دو روز از انبار مرکز اقدام می نمایند و از وجود استوک مناسب در قسمت های زیر مجموعه خود در صورت بروز بحران اطمینان حاصل می کند.
4. متصدیان پذیرش در صورت قطع برق پذیرش را به صورت دستی انجام می دهند و از برگ پذیرش بیماران با استفاده از یک کاربن یک رونوشت را تهیه مینمایند و سپس برگ اصلی را ضمیمه پرونده بیمار نموده و نسخه رونوشت را نزد خود نگه می دارند.
5. جهت رفع مشکلات احتمالی و تعیین تکلیف موارد ابهام برانگیز متصدیان پذیرش و ترخیص بیمار در بخش های بالینی و پاراکلینیک کلیه مشکلات مرتبط با فرایند پذیرش تا ترخیص بیمار به صورت دسترسی را با مسئولین و مدیران موفق را مطرح و نسبت به رفع آن اقدام نماید.
6. پس از اتصال مجدد نرم افزار عملیات دستی فرایند پذیرش تا ترخیص بیمار از روی نسخه دوم بایگانی شده در واحد توسط کاربر و با نظارت مسئول مربوطه در نرم افزار ثبت و اصلاحات لازم به عمل آید.
7. در زمان بروز بحران اولویت بیماران اورژانسی، بیماران بستری و سپس بیماران سرپایی می باشد.

## قطع همزمان برق عادی و اضطراری:

1. کلیه عملیات پذیرش بیمار جدید، انجام اقدامات پاراکلینیک جدید جهت بیماران غیر اورژانسی و انجام عمل جراحی جدید در زمان قطع برق اضطراری کنسل می شود.
2. جهت ارائه خدمات اورژانسی به بیماران نیازمند می بایست هماهنگی لازم با ستاد هدایت به عمل آمده و اقدامات لازم جهت ارجاع بیماران به همراه تیم درمانی مناسب صورت پذیرد.

## اقدامات لازم جهت مدارنگه داشتن دستگاههای حیاتی بخش برای بیماران:

1. رئیس واحد تاسیسات مرکز ترتیبی اتخاذ می نماید که حداکثر ظرف مدت هشت ثانیه بعد از قطع برق مرکز برقراری برق اضطراری در مدارها امکانپذیر باشد.
2. صورت از کار افتادن اکسیژن ساز سیستم به صورت خودکار به کپسول های ذخیره اکسیژن وصل می شود
3. کلیه بخش های PICU – 1-2 – ICU رادیولوژی – اتاق عمل – اورژانس – NICU دارای دستگاه UPS می باشد.
3. همه دستگاههای پزشکی اتاق عمل UPS وصل می باشند لذا امکان ادامه جراحی در حین عمل وجود دارد.
4. کلیه دستگاههای ونتیلاتور مرکز مجهز به استیلایزر متصل بوده که در صورت قطع ناگهانی برق از بروز شوک های سینوسی و ناگهانی به دستگاه پیشگیری می نماید.
5. اقدامات لازم جهت روشنایی مرکز در شب هنگام قطعی برق اضطراری:
6. رئیس واحد تاسیسات نسبت به تامین حداقل بیست برق اضطراری سیار جهت روشنایی فضاهای اتاق عمل الکتیو و اورژانس اقدام می نماید. همچنین 15 عدد برق اضطراری سیار جهت روشنایی بخش های بالینی، راروها و ... به نحوی که به صورت مکتوب تحویل کلیه سرپرستاران بخش ها، سوپروایزر در دفتر پرستاری، مسئول واحدهای فعال در شب نیز اقدام می نماید.
7. رئیس واحد تاسیسات از صحت عملکرد برق اضطراری حداقل برای کامپیوتر تایمکس، کامپیوتر اتاق سوپروایزر، کامپیوتر اتاق منابع انسانی و درآمد اطمینان حاصل نماید.

## روش فراخواندن پزشکان با توجه به قطع پیچ مرکز به دنبال قطع برق:

1. در صورت قطع برق عادی مرکز با وجود برق اضطراری مشکلی در سیستم پیچ وجود ندارد.
2. در صورت قطع همزمان برق اضطراری و عادی سیستم پیچ نمی تواند فعالیت کند. هر طبقه به حداقل یک عدد تلفن بی سیم جهت برقراری ارتباط مجهز شود.

## 2- قطع آب :

با توجه به لزوم استفاده از آب در بیمارستان در کلیه بخش ها و واحدهای درمانی با هدف استفاده بهینه و مستمر آب و کاهش موارد قطع آب در بیمارستان و افزایش ایمنی پرسنل و بیماران در بیمارستان و کاهش موارد عفونت بیمارستانی با هماهنگی

بین کلیه بخش های درمانی و غیر درمانی بیمارستان تدابیر لازم را به هنگام قطع آب در نظر گرفته است و روش کار زیر را تدوین و اجرا می نماید.

روش کار:

### برنامه های پیشنهادی قبل از وقوع:

1. وجود یک منبع آب اضطراری یا احداث چاه در بیمارستان
2. دستکش یک بار مصرف به میزان کافی وجود داشته باشد
3. در صورت نبودن آب ماده ضد عفونی به میزان کافی تهیه شده باشد
4. تهیه وسایل و البسه یکبار مصرف
5. تهیه آب معدنی برای انبار زمان اضطراری
6. کنترل مرتب سیستم آب رسانی بیمارستان لوله کشی شهری

### برنامه مواجهه:

1. اولین فردی که از مسئله مطلع می شود به سوپروایزر شیفت اطلاع رسانی می نماید.
2. سوپروایزر کشیک به عنوان فرمانده حوادث اضطراری صحت قطع آب را تایید می نماید.
3. سوپروایزر با واحد تاسیسات تماس گرفته و علت قطع آب را جویا می شود.
7. واحد تاسیسات پیگیری های لازم را در این زمینه به عمل آورده و نتیجه علت قطعی آب و مدت زمان احتمالی قطع آب را به سوپروایزر وقت اطلاع رسانی می کند.
8. سوپروایزر با کلیه بخش ها و واحدهای درمانی و غیردرمانی تماس گرفته و توضیحات و دستورالعمل های لازم مانند صرفه جویی در مصرف آب توسط بیماران و همراهان و خدمه را در فواصل زمانی قطع آب به مراکز مربوطه می دهد.
9. پیشنهاد استفاده از البسه و ملحفه های یک بار مصرف برای مواقع مورد نیاز و در نتیجه کاهش بار لاندری و تجمع البسه آلوده
10. تمهیداتی برای تأمین آب برای سرویس های بهداشتی مانند گذاشتن دبه های آب در سرویس ، استفاده از آفتابه و....
11. پیش بینی میزان مورد نیاز آب شرب برای مراجعین ، بیماران و سایر موارد مانند آشپزخانه و...
12. بررسی سیستم اتوکلاو ، از مخازن استاندارد برای جمع آوری تجهیزات آلوده استفاده و در صورت وجود غوطه وری انجام شود
13. تهیه منابع ذخیره خارج از سیستم و راه های انتقال آن به سیستم کاری بیمارستان
14. استفاده از نیروهای خدمات جهت بررسی نیاز آب در واحدها و بخش ها و مدیریت این مهم برای آب رسانی
15. کنسل کردن اعمال الکتیو تا تعیین تکلیف
16. در صورت قطع طولانی مدت آب سوپروایزر با واحد آب و فاضلاب استان تماس می گیرد و درخواست رسیدگی به مسئله و در صورت نیاز درخواست ارسال تانکرهای آب به بیمارستان را می نماید.

قطع HIS - که برگرفته از تهدیدات سایبری و یا سیستم داخلی بیمارستان است.

سیستم نرم افزاری بیمارستان می تواند از دو بخش خارجی و داخلی آسیب بیند آسیب بخش خارجی می تواند در اثر نفوذ ویروس و هک شدن سرورها و شبکه داخلی بیمارستان باشد

آسیب بخش داخلی می تواند شامل موارد ذیل باشد:

1. از کار افتادن تجهیزات ارتباطی شبکه مانند سویچ ها ، روترها و ...
2. ایجاد مشکل فیزیکی در سرورها
3. ایجاد مشکل در سرورهای مجازی
4. ایجاد مشکل در اپلیکیشن های بیمارستان نیز می تواند ایجاد شود که در برگیرنده / his/mis وبسایت، اینترنت ، پکس و ... می باشد

### برنامه های پیشنهادی قبل از وقوع

سه مورد اول مربوط به آسیب خارجی و بقیه در مورد آسیب داخلی بیشتر صدق می کند.

1. به روز رسانی منظم آنتی ویروس ها
2. استفاده از فایر وال سخت افزار
3. استفاده از پروتکل های امنیتی مانند SSL/IPSEC
4. داشتن سویچ بک آپ و Confing شده
5. استفاده از تکنیک VLANING جهت دسته بندی zone های
6. داشتن اتاق سرور و سرور مجزا
7. داشتن Snapshot از سرورهای مجازی
8. در خصوص مشکل اپلیکیشن ها : پیشنهاد داشتن بک آپ های منظم از داده ها به صورت روزانه ، هفتگی و ماهانه و انجام تستس بازیابی بک آپ ها جهت حصول اطمینان از صحت داده ها
9. ایجاد این امکان در سیستم که پس از بازگشت به شرایط عادی بتوان کلیه مستندات کاغذی را با تاریخ و ساعت اصلی در سیستم ثبت نمود.

### برنامه مواجهه:

1. واحد انتظامات : مدیریت فرآیند نوبت دهی بیماران و جلوگیری از ازدحام جمعیت ثبت زمان ورود و خروج پرسنل
2. واحد پذیرش و ترخیص : انجام فرآیند به صورت دستی و ارجاع بیماران به بخش های مرتبط
3. واحد ترخیص: ترخیص دستی ، موقت و با ودیعه
4. مدارک پزشکی: انتقال پرونده بیماران، درمانگاه به صورت فیزیکی
5. ارتباط بخش های پرستاری ، پاراکلینیک : استفاده از دستورات تلفنی ، مکاتبه ای ،
6. سیستم هماهنگی با سازمان های مورد نیاز روزانه : ایجاد امنیت در سیستم های کنترل شده و ارتباط کنترلی و مدیریت شده و با رعایت کلیه موازین با سایت های خاص

### تدوین برنامه حفاظت در برابر حوادث ترافیکی:

### برنامه های پیشنهادی قبل از وقوع:

1. آموزش همگانی جهت مواجهه با تنوع مراجعین و برخورد منطقی توسط افراد تعیین شده در چارت و شرح وظایف تدوین شده
2. تهیه تفاهم نامه با سازمان ها و مؤسسات
3. تهیه تفاهم نامه با بیمارستان های مرجع و هم جوار
4. آماده بودن محل اسکان اضطرار و تجهیزات ، وسایل و لوازم مورد نیاز
5. آماده بودن مسئول مدیریت تخت بیمارستان جهت کنسل عملها و بستری های الکتیو و ترخیص و نقاهت بیماران و انتقال مجروحین



6. باز بودن راه های ارتباطی مناسب با ستاد ها و بیمارستان های اطراف
7. شناسایی خطرات و فعالیت های منطقه ای و جمعیت تحت پوشش
8. پیش بینی کد اختصاصی برای اعلام اضطرار
9. پیش بینی تریاژ دوم برای مصدومین گروه دوم
10. هماهنگی و حضور نماینده نیروی انتظامی منطقه در بیمارستان جهت مواردی چون پیش بینی احتمال استفاده از سلاح توسط مراجعین و یا نزاع و...
11. برنامه حضور مددکاری در چارت احضار

#### برنامه مواجهه:

1. کنترل مراجعین توسط انتظامات اطلاع به مرکز انتظامی
2. تریاژ سریع مراجعین اول
3. پیش بینی تمهیدات لازم برای مراجعین با آسیب بیشتر در مراجعین بعدی مانند تخت های تحت نظر، همکاران تریاژ و ثبت و...
4. نظارت مسئولین بر اجرای امور
5. حضور مددکار اجتماعی
6. آماده سازی و اطلاع رسانی مراکز معین و ستادها
7. کنترل وضعیت از نظر استفاده از سلاح و موارد امنیتی توسط حراست
8. کنترل ورود و خروج کلیه مراجعین، پرسنل و وسایط نقلیه عمومی و اختصاصی توسط حراست و انتظامات

#### آتش سوزی و حریق:

با توجه به لزوم اطفاء حریق با هدف ایجاد محیطی ایمن و بدو استرس در زمان روز حادثه در بیمارستان و کاهش خسارات جانی و مالی عمده حد ممکن با سیاست هماهنگی بین پرسنل بیمارستان و سازمان آتش نشانی روش کار زیر را تدوین و اجرا می نماید.

روش کار:

زمانی که تمام یا قسمتی از بخش یا واحد دچار حریق شود:

پیشگیری:

1. کنترل شیر اصلی گاز، برق، آب
2. کنترل شارژ کپسول آتش نشانی
3. آموزش چگونگی استفاده از کپسول به کلیه پرسنل
4. آشنایی با فلکه اصلی گاز، برق، آب

5. نصب دتکتور اعلام حریق و شستی اعلام حریق و فایر باکس در بخش ها
6. تشکیل تیم آتش نشانی بیمارستان
7. برچسب گذاری و ایمنی سازی مواد شیمیایی
8. چک مرتب موتور خانه و استاندارد سازی موتور خانه
9. چک مرتب و دوره ای تابلوهای برق، اتصالات برقی و تجهیزات
10. بررسی فایر باکس ها از نظر سالم و آماده به کار بودن

در صورت بروز:

1. اولین فردی که از حادثه مطلع می شود به سوپروایزر شیفت اطلاع رسانی و اطفاء حریق را انجام می دهد.
2. سوپروایزر صحت وقوع حریق را تایید می کند.
3. کد آتش نشانی 125 را شماره گیری می نماید
4. به دستور فرمانده حادثه برنامه مدیریت بحران فعال می گردد.
5. اعضای تیم اضطراری به صلاحدید فرمانده حادثه فراخوانده می شوند که این کار با پیچ کدهای 31 سطح یک بحران 32 سطح دو بحران کد 33 سطح سه بحران پیچ می شوند یا توسط مرکز تلفن انجام می شود و بلافاصله واحدهایی مثل ریاست بیمارستان، واحد حراست، روابط عمومی، واحد عملیات مناطق درمان، واحد پرستاری، تریاژ، پذیرش، واحد پشتیبانی، ارتباطات توسط سوپروایزر وقت در جریان حادثه قرار می گیرند.
6. پس از فراخوانی تمامی روسای واحدها و یا جانشین آنان، توزیع بسته ای مربوط به هر بخش که حاوی برگ شرح مسئولیت هر یک از جایگاه ها، کارت شناسایی آنان و جلیقه که خصوص هر یک می باشد انجام می شود.
7. تریاژ بیماران در محل
8. دور کردن افراد غیر
9. بررسی بیماران پرخطر و اولویت انتقال
10. شناسایی نقاط مشکوک به آسیب پس از تخریب و اجرای برنامه تخلیه در این نقاط
11. جابه جایی و انتقال ایمن
12. سوپروایزر ارشد کشیک سطح واکنش بیمارستان در برابر حادثه را معین می نماید که شامل:

**سطح اول:** امکانات اورژانس برای ارائه خدمات به بیماران و مجروحان کافی است (تعداد مصدومین زنده کمتر از 10 نفر است).

**سطح دوم:** امکانات اورژانس و سایر بخش های بیمارستان برای ارائه خدمات به بیماران و مجروحان کافی است (تعداد مصدومین زنده کمتر از 25 نفر است).

**سطح سوم:** امکانات اورژانس و سایر بخش های بیمارستان برای ارائه خدمات به بیماران و مجروحان کافی نبوده و به کمک های خارج از بیمارستان نیاز است (تعداد مصدومین زنده بیشتر از 25 نفر است). در این مرکز مسئول خدمات مسئول تیم آتش نشانی می باشد.

**P1: هماهنگی های راهبردی با ذینفعان**

واحد مسئول : مسئول کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا (ریاست بیمارستان)

واحد همکار: اعضای کمیته به خصوص مسئول برنامه ریزی و روابط و هماهنگی

شرح وظایف واحد مسئول :

1. تحلیل و شناخت ذینفعان
2. تحلیل و شناخت فرآیندهای هر کارکرد در دوحوزه داخلی و خارجی
3. برگزاری جلسات هماهنگی
4. نظارت بر تدوین و تهیه و هماهنگی در تفاهم نامه ها
5. پایش مداوم موارد تحلیل و شناخت سازمان های مرتبط که وظایف امداد ، نجات و پشتیبانی را دارند

شرح وظایف واحد همکار:

1. مشارکت در تحلیل و شناخت ذینفعان به ازای هر کارکرد عمومی اختصاصی
2. مشارکت در تحلیل فرآیندهای هر کارکرد عمومی و اختصاصی و تعیین نقش و انتظارات از هر ذینفع
3. شرکت در جلسات هماهنگی بین ذینفعان
4. مشارکت در تدوین تفاهم نامه های همکاری
5. مشارکت در پایش مداوم مفاد تفاهم نامه و بازبینی آن

**P2: ارزیابی ایمنی و خطر**

واحد مسئول: اعضای کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا (با مسئولیت ریاست بیمارستان)

واحد همکار: مسئولین گروه پشتیبانی ، عملیاتی به همراه مسئول برنامه ریزی

شرح وظایف واحد مسئول:

1. اجرای ارزیابی خطر تسهیلات بهداشتی درمانی بطور سالانه ( برنامه تدوین شده FMEA و فرم ثبت مخاطرات و نتایج حاصل از ارزیابی خطر بیمارستانی)
2. جمع آوری و تحلیل داده های ارزیابی خطر
3. تدوین و ارائه گزارش ارزیابی خطر

شرح وظایف واحد همکار:

1. مشارکت در اجرای ارزیابی خطر تسهیلات بهداشتی درمانی بطور سالانه
2. مشارکت در جمع آوری و تحلیل داده های ارزیابی خطر
3. مشارکت در تدوین و ارائه گزارش ارزیابی خطر

### P3: تدوین EOP

واحد مسئول: دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا (با مسئولیت ریاست بیمارستان):  
واحد همکار: مسئولین بخش ها /واحد ها ، آموزش به همراه اعضای کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

شرح وظایف واحد مسئول :

1. ارزیابی نتایج پایش ارزیابی خطر بیمارستان سالانه براساس کتاب EOP ودستورالعملهای ابلاغی پدافند غیرعامل
2. ثبت سیستماتیک درس آموخته حوادث و تمرین ها
3. برگزاری کارگاه درس آموخته حوادث مهم حداکثر طی 2 ماه بعد از اتمام عملیات پاسخ
4. بازبینی EOP در اسفند ماه هر سال

شرح وظایف واحد همکار:

1. مشارکت در ثبت سیستماتیک درس آموخته حوادث و تمرین ها
2. مشارکت در برگزاری کارگاه درس آموخته حوادث مهم حداکثر طی 2 ماه بعد از اتمام عملیات پاسخ
3. مشارکت در بازبینی EOP در بهمن ماه هر سال

### P4: ذخیره سازی لوازم و تجهیزات

واحد مسئول : دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا (با مسئولیت ریاست بیمارستان)  
واحد همکار: ، آموزش به همکاران پشتیبانی و تسهیلات، مسئول خدمات ،مسئول انبار

شرح وظایف واحد مسئول :

1. تهیه فهرست لوازم و ملزومات مورد نیاز
2. در نظر گرفتن مکانی جهت انبار
3. تدوین پروتکل مربوطه که در بر گیرنده وضعیت انبارها ، مکانیسم ترخیص و برنامه برای ذخیره سازی در سال جاری باشد. (تفاهم نامه با تجهیزات پزشکی وسوپرمارکت یا تهیه غذا...)
4. ذخیره سازی لوازم و ملزومات
5. کنترل دوره ای ذخایر

شرح وظایف واحد همکار:

1. مشارکت در تهیه فهرست لوازم و ملزومات مورد نیاز
2. مشارکت جهت در نظر گرفتن مکانی جهت انبار
3. مشارکت در ذخیره سازی لوازم و ملزومات
4. مشارکت در کنترل دوره ای ذخایر

### P5: آموزش پرسنل

واحد مسئول: دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا و مسئول آموزش، سوپروایزر آموزشی (با مسئولیت ریاست بیمارستان)  
واحد همکار: کلیه اعضا کمیته و مسئولین تیم پاسخ اضطرار

شرح وظایف واحد مسئول:

1. مشخص گردد مدیران و کارکنان برای چه موضوعی باید آموزش ببینند.
2. تدوین برنامه زمانبندی آموزشی
3. ارزشیابی اثربخشی آموزش ها
4. تدوین گزارش سالیانه

شرح وظایف واحد همکار:

1. زمانبندی و اجرای برنامه های آموزشی بر اساس موضوع آموزشی مدیریت بلایا
2. ارزشیابی اثربخشی آموزش ها
3. تدوین گزارش سالیانه

P6: تمرین پرسنل

واحد مسئول: دبیر و اعضای کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا (با مسئولیت ریاست بیمارستان)  
واحد همکار: کلیه مسئولین و مدیران واحدها و افراد زیر مجموعه

شرح وظایف واحد مسئول:

1. تدوین برنامه تمرین بگونه ای که مشخص شود چه رده ای از مدیران و کارکنان برای چه موضوعی باید تمرین نمایند.
2. تدوین سناریو ها و پروتکل ارزشیابی تمرین ها
3. تدوین گزارش تمرین

شرح وظایف واحد همکار:

1. مشارکت در تدوین برنامه تمرین
2. مشارکت در تدوین سناریو ها و پروتکل ارزشیابی تمرین ها
3. مشارکت در تدوین گزارش تمرین

کارکردهای مدیریتی:

-دلیل انتخاب حرف M ، یادآوری واژه Management است.  
-کارکردهای فوق الزاما بصورت سریال انجام نمی شوند

پیوست	عنوان کارکرد	پیوست	عنوان کارکرد
M1	هشدار و تایید خیر	M9	پشتیبانی و تداوم ارائه خدمات
M2	فراخوان پرسنل	M10	ارتباطات
M3	ارزیابی سریع مشترک	M11	ایمنی پرسنل
M4	ارزیابی دوره ای و مدیریت جامع اطلاعات	M12	امنیت پرسنل
M5	استقرار ICP	M13	تخلیه واحد بهداشتی درمانی
M6	تدوین IAP	M14	اطلاع رسانی عمومی
M7	هماهنگی	M15	پایش و ارزشیابی عملکرد
M8	فرماندهی و کنترل		

گسترده جدول مدیریتی و پاسخ:

کد کارکرد	عنوان کارکرد	واحد مسؤل	واحد همکار	راهنمای اجرایی
M1	هشدار و تاییدخبر	فرماندهی حادثه	مسؤل ایمنی و امنیت سازمان	کتاب آمادگی بیمارستان - شرح وظایف
M2	فراخوان پرسنل	مسؤل شاخه عملیات و پشتیبانی	افراد جایگزین در چارت	فهرست اولویت بندی لیست فراخوان
M3	ارزیابی سریع مشترک	واحد عملیات و تأسیسات	نفرات جایگزین این واحدها و EOC بیمارستان	استفاده از فرم ارزیابی وضعیت فرم گزارش وضعیت حادثه SitRep
M4	ارزیابی دوره ای و مدیریت جامع اطلاعات	مسؤلین بخش های فناوری اطلاعات و مدیریت اطلاعات سلامت	تیم بالینی و منشی	استفاده از فرم ارزیابی وضعیت حادثه استفاده از فرم ارزیابی عملکرد منشی
M5	استقرار ICP	فرماندهی حادثه	EOC بیمارستان و تیم	چک لیست خصوصیات اتاق EOC

	ارزیابی			
M6	تدوین IAP	EOC بیمارستان	تیم ارزیابی وضعیت	سناریوهای تدوین شده کتاب EOP و مقابله با حوادث
M7	هماهنگی	ارشد هماهنگی	مدیران ارشد	چارت سازمانی و شرح وظایف تعریف شده
M8	فرماندهی و کنترل	زیرشاخه مواد خطرناک	واحد عملیات EOC، ستادهای هدایت	دستورالعمل های ارائه شده از معاونت
M9	پشتیبانی و تداوم ارائه خدمات	مدیر شاخه استمرار عملکرد	واحدهای اسناد ومدارک پزشکی و بالینی	فرم های گزارش و آمار مراجعین تعیین تکلیف شده و بررسی وضعیت
M10	ارتباطات	مدیر شاخه عملیات و ارشد روابط عمومی	سوپروایزر- بخش برنامه ریزی و ستاد	وجود خط های ارتباطی حاضر و جایگزین
M11	ایمنی پرسنل	ارشد ایمنی	تیم ایمنی بیمارستان	فرمهای ارزیابی بیمارستان توسط تیم ایمنی (بهداشت محیط، حرفه ای، کنترل عفونت، و ...)
M12	امنیت پرسنل	ارشد امنیت و ایمنی و انتظامات	اعضای انتظامات- نماینده نیروی انتظامی	فرم های ارزیابی
M13	تخلیه واحد بهداشتی درمانی	مسئولین بالینی و پشتیبانی	امور عمومی- تأسیسات و بهداشت	برنامه تدوین شده تخلیه
M14	اطلاع رسانی عمومی	مسئول روابط عمومی	فرمانده و تیم EOC	فرم گزارش تهیه شده
M15	پایش و ارزشیابی عملکرد	واحد عملیات، برنامه ریزی و پشتیبانی	کلیه مسئولین و مدیران	فرم های گزارش و پایش عملکرد از روی جداول

### M1: هشدار و تایید خبر

واحد مسئول : فرمانده حادثه و یا جانشین حاضر (با توجه به موثق بودن منبع خبری)  
واحد همکار : کلیه مسئولین و مدیران واحدها و بخش ها و افراد زیر مجموعه  
شرح وظایف واحد مسئول:

1. دریافت خبر بصورت 24 ساعته از مراکز پایش کننده مخاطرات
2. تحلیل و تایید خبر از مراکز پایش کننده مخاطرات و EOC سطح بالاتر
3. اعلام خبر و سطح هشدار به واحدهای همکار و تیم های عملیاتی

#### 4. ثبت درس آموخته در فرم مربوطه

شرح وظایف واحد همکار:

1. ارتباط مستمر با EOC برای تبادل اطلاعات
2. دریافت تایید خبر و سطح هشدار از EOC
3. اقدام بر اساس کارکردهای تعریف شده در EOP
4. ثبت درس آموخته در فرم مربوطه

فعالسازی و فراخوان برنامه حادثه پس از تأیید حوادث داخلی و خارجی و ارزیابی های اولیه توسط مراجع ذیصلاح داخلی و یا خارج سازمان بر اساس فلوجارت تعریف شده انجام و اتاق EOC بسته به نوع حادثه فعال می شود. سطوح هشدار را با رنگ ها و کدهایی مشخص می کنند که شامل موارد قید شده در ذیل می باشد:

هشدار(رنگ)	سطح هشدار(عنوان)	تعریف	اقدامات مورد انتظار
زرد	اطلاع	امکان وقوع مخاطره وجود دارد ولی احتمال آن کم است	اطلاع وضعیت هشدار به تیم های عملیات
نارنجی	آماده باش	امکان وقوع مخاطره وجود دارد و احتمال آن زیاد است	فعال کردن سامانه فرماندهی حادثه(فرماندهی و برنامه ریزی)
قرمز	اقدام	مخاطره روی داده و یا وقوع آن قطعی است	فعال کردن سامانه فرماندهی حادثه(عملیات) و اجرای کارکردهای عملیات پاسخ
سفید	رفع خطر	احتمال وقوع مخاطره برطرف شده است	اعلام بازگشت به شرایط عادی در صورتی که مخاطره روی نداده اعلام آغاز فاز بازیابی در صورتی که مخاطره روی داده و عملیات پاسخ فوری اتمام یافته است

#### M2: فراخوان پرسنل

واحد مسئول: فرمانده حادثه و یا جانشین حاضر (با توجه به موثق بودن منبع خبری)  
واحد همکار: کلیه مسئولین و مدیران واحدها و بخش ها و افراد زیر مجموعه

شرح وظایف واحد مسئول:

1. تعیین فهرست آنکال برای کلیه روزهای سال و اعلام رسمی به واحدها
2. ایجاد بانک اطلاعاتی شماره تلفن و روش تماس با پرسنل
3. فراخوان پرسنل در صورت نیاز



شرح وظایف واحد همکار:

1. همکاری در تعیین فهرست آنکال برای کلیه روزهای سال و اعلام رسمی به واحدها
2. همکاری در ایجاد بانک اطلاعاتی شماره تلفن و روش تماس با پرسنل
3. حضور در EOC و یا منطقه عملیاتی بر حسب شرح وظیفه

### M3: ارزیابی سریع مشترک

واحد مسئول: فرمانده حادثه و یا جانشین حاضر (با توجه به موثق بودن منبع خبری)  
واحد همکار: کلیه مسئولین ارزیابی وضعیت در پشتیبانی و عملیات و مدیران واحدها

شرح وظایف واحد مسئول:

1. هماهنگی برای اعزام تیم ارزیابی سریع به منطقه (آگاهی فرماندهی و افراد EOC در این بخش از نتایج حاصل از ارزیابی خطر بیمارستان در این مرحله می تواند کمک خوبی باشد)
2. دریافت گزارش ارزیابی سریع از تیم مربوطه
3. تحلیل گزارش ارزیابی سریع و تبدیل آن به برنامه میدانی پاسخ

شرح وظایف واحد همکار:

1. هماهنگی برای اعزام نماینده واحد به منطقه آسیب دیده
2. مشارکت در تحلیل گزارش ارزیابی سریع برای تدوین

شرح وظایف تیم ارزیابی:

1. بررسی اطلاعات و نقشه های موجود قبل از اعزام
2. حضور در منطقه آسیب دیده در اسرع وقت
3. انجام ارزیابی بروش مشاهده، مصاحبه با افراد کلیدی و بازماندگان و مرور مستندات در دسترس
4. تکمیل فرم ارزیابی و تحویل گزارش به فرمانده حادثه
5. تکرار ارزیابی بر اساس توالی زمانی تعیین شده توسط فرمانده حادثه

### M4: ارزیابی دوره ای و مدیریت جامع اطلاعات

واحد مسئول: مسئول بخش برنامه ریزی (با مسئولیت فرمانده حادثه)

واحد همکار: کلیه مسئولین ارزیابی وضعیت در پشتیبانی و عملیات و مدیران واحدها

شرح وظایف واحد مسئول:

1. طراحی فرمهای تبادل اطلاعات

2. اطمینان از برقراری ارتباط مستمر با واحدهای عملیاتی و ستادی در زمان رخداد بلایا
3. جمع آوری داده های محیطی و تحلیل و انتشار آنها در قالب گزارش وضعیت حادثه ( SitRep ) یا گزارش پیمایش
4. ارزیابی و ارتقاء مستمر برنامه تهیه شده
5. بازبینی IAP بر اساس نتایج ارزیابی ها و طراحی اقدامات مداخله ای مربوطه

شرح وظایف واحد همکار:

1. تکمیل و گزارش فرم های گزارش حادثه SitRep
2. مشارکت در طراحی سیستم اطلاعات بلایا
3. مشارکت در تبادل داده ها در سیستم طراحی شده در قالب SitRep یا گزارش پیمایش

شرح وظایف تیم های عملیات:

1. جمع آوری داده و تکمیل و گزارش فرم های گزارش حادثه ( SitRep ) و پیمایش
2. بررسی فرم های اطلاعاتی قبل از شروع عملیات
3. پر کردن فرم های اطلاعاتی در زمان عملیات
4. ارسال اطلاعات به واحد برنامه ریزی و فرمانده میدان با توالی درج شده در فرم
5. مشارکت در ثبت درس های آموخته شده بعد از عملیات

#### M5: استقرار پست فرماندهی حادثه (ICP)

واحد مسئول: مسئول بخش اورژانس و بهداشت محیط و تأسیسات  
واحد همکار: کلیه واحدهای عملیات و مدیران واحدها

شرح وظایف واحد مسئول :

1. تهیه لوازم و تجهیزات ICP در فاز آمادگی
2. برپایی ICP در منطقه آسیب دیده در اسرع وقت
3. ارائه خدمات پشتیبانی به تیم مستقر

شرح وظایف واحد همکار:

1. مشارکت در تهیه لوازم و تجهیزات ICP در فاز آمادگی
2. مشارکت در برپایی ICP در منطقه آسیب دیده در اسرع وقت

#### M6: تدوین برنامه عملیاتی (IAP)

واحد مسئول: مسئول بخش برنامه ریزی و مرکز هدایت عملیات (EOC)

واحد همکار: کلیه واحدهای عملیات و مدیران واحدها و پشتیبانی

شرح وظایف واحد مسئول:

1. تدوین IAP بر اساس EOP و نتایج ارزیابی آسیب ها و نیازها
2. ابلاغ IAP به کلیه واحدهای عملیاتی
3. پایش اجرای IAP ابلاغ شده و بازبینی آن بر حسب شرایط عملیات

شرح وظایف واحد همکار:

1. مشارکت در تدوین IAP بر اساس نتایج ارزیابی آسیب ها و نیازها بر حسب مسئولیت واحد
2. اجرای IAP
3. پایش اجرای IAP مربوط به واحد و بازبینی آن بر حسب شرایط عملیات

**تعریف و مشخصات IAP:** (incident action plan) برنامه عملیات میدانی پاسخ IAP مکتوبی دینامیک است که در آن اهداف مدیریت پاسخ حادثه و تاکتیک های لازم برای تحقق اهداف بیان می شوند و بسته به تغییرات نیازها و منابع فیلد عملیاتی، بازبینی می گردند. این مستند بیانگر پاسخ به یک حادثه، پیشنهاد اقدام، فرد انجام دهنده اقدامات، زمان اقدامات و... می باشد که زمان وقوع حادثه توسط واحد برنامه ریزی فرماندهی حادثه در مکان EOC طراحی و پس از تایید فرماندهی حادثه ابلاغ می شود

**مراحل تدوین و عملیاتی کردن IAP:**

ترتیب	مرحله	توضیح
1	شناخت وضعیت	اطلاعات لازم برای شناخت وضعیت از نتایج ارزیابی سریع حاصل می شود. شناخت مستمر وضعیت باید بر اساس دوره زمانی که فرمانده حادثه تعیین می کند، انجام گیرد. در بسیاری از حوادث شرایط منطقه آسیب دیده تغییر می کنند، لذا لازم است ارزیابی تکرار شود و بر اساس آن IAP بازبینی شود
2	تشکیل تیم تدوین برنامه	برنامه توسط بخش برنامه ریزی سامانه فرماندهی حادثه (ICS)، با هدایت فرماندهی حادثه و مشارکت کلیه نمایندگان برنامه ریزی واحدهای جغرافیایی - کارکردی تدوین می شود. مکان تدوین برنامه مشترک، EOC می باشد
3	تدوین اهداف عملیات	اهداف باید بسته به شرایط ویژه حادثه تعیین شوند. برای توضیح بیشتر به مطلب مربوطه در زیر رجوع نمایید.
4	تدوین برنامه	بر اساس اهداف تعریف شده، در این مرحله تعیین می شود که به ازای هر هدف در هر واحد جغرافیایی کارکردی، چه اقدامی، توسط چه فرد یا گروهی و در چه زمانی باید انجام شود.
5	تصویب و ابلاغ برنامه	تصویب و ابلاغ برنامه توسط فرماندهی حادثه انجام می شود.
6	انتشار برنامه	برنامه باید در اختیار مسئولین مربوطه و کلیه تیم های عملیاتی قرار گیرد
7	اجرای برنامه	توسط تیم های عملیاتی انجام می گیرد
8	بازبینی مستمر برنامه	بر اساس نتایج حاصل از ارزیابی های مستمر در منطقه آسیب دیده، لازم است اهداف و اجزای IAP بازبینی و ابلاغ شوند. برگزاری جلسات روزانه هماهنگی اقدامی موثر بدین منظور است

### M7: هماهنگی

واحد مسئول: فرمانده سامانه یا جانشین وی و مرکز هدایت عملیات (EOC)  
واحد همکار: مسئول هماهنگی در چارت سازمانی به همراه کلیه واحدهای عملیات و مدیران واحدها و پشتیبانی و روابط عمومی

#### شرح وظایف واحد مسئول:

1. انجام هماهنگی راهبردی درون بخشی و برون بخشی در فاز آمادگی
2. استقرار سامانه ICS
3. تدوین و بازبینی IAP بصورت مشترک
4. ایجاد سامانه مدیریت اطلاعات جامع و مشترک
5. به اشتراک گذارندن به موقع اطلاعات از طریق تدوین گزارش وضعیت متوالی (SitRe)
6. برگزاری جلسات روزانه هماهنگی

#### شرح وظایف واحد همکار:

1. مشارکت در استقرار سامانه ICS
2. مشارکت در تدوین و بازبینی IAP بصورت مشترک
3. مشارکت در ایجاد سامانه مدیریت اطلاعات جامع و مشترک
4. به اشتراک گذارندن به موقع اطلاعات
5. مشارکت در برگزاری جلسات روزانه هماهنگی

### M8: فرماندهی و کنترل

واحد مسئول: فرمانده سامانه یا جانشین وی و مرکز هدایت عملیات (EOC)  
واحد همکار: مسئول هماهنگی و برنامه ریزی در چارت سازمانی به همراه کلیه مسئولین ارشد چارت  
این بخش در بخش مبانی عملیات EOP کامل تشریح شده است

### M9: پشتیبانی و تداوم ارائه خدمات

واحد مسئول: مسئولین عملیات بخش اورژانس و دفتر پرستاری  
واحد همکار: مسئول هماهنگی در چارت سازمانی به همراه کلیه واحدهای عملیات و مدیران واحدهای پشتیبانی، مدارک و اسناد پزشکی

#### شرح وظایف واحد مسئول:

1. تامین ملزومات پشتیبانی در فاز آمادگی در اجزای هشت گانه
2. آموزش و تمرین تیم تخصصی پشتیبانی
3. ارایه خدمات پشتیبانی در اجزای هشت گانه در طول فاز پاسخ
4. تدوین و ارایه گزارش کارکرد پشتیبانی

شرح وظایف واحد همکار:

1. مشارکت در تامین ملزومات پشتیبانی در فاز آمادگی در اجزای هشت گانه
2. مشارکت در آموزش و تمرین تیم تخصصی پشتیبانی

ردیف	اجزای هشت گانه کارکرد	ردیف	اجزای هشت گانه کارکرد
1	تامین فضای ارایه خدمت ایمن و راحت	5	تامین وسایل حمل و نقل پرسنل و تجهیزات
2	تامین لوازم و تجهیزات ارایه خدمت	6	تامین وسایل ارتباطی تلفنی، دور نما و اینترنتی
3	اسکان ایمن و راحت تیم های عملیاتی در فیلد (محل اسکان، آب و غذا، تجهیزات گرمایشی و سرمایشی، توالت و حمام)	7	تامین تنخواه اضطراری
4	تامین برق	8	درخواست خرید و رهگیری لوازم و تجهیزات مورد نیاز

#### فرم تعیین نیاز تیم عملیات

تیم عملیاتی	منطقه	نیاز	زمان تحویل و استقرار	فرد مسئول

#### فرم تعیین منابع در دسترس

نوع کالا	منبع	تعداد	توضیحات


M10: ارتباطات	
	<p><b>واحد مسئول:</b> مسئولین عملیات بخش اورژانس و دفتر پرستاری ، بهداشتی ، هماهنگی</p> <p><b>واحد همکار:</b> مسئول هماهنگی در چارت سازمانی به همراه کلیه واحدهای عملیات و مدیران واحدهای پشتیبانی</p>
	<p><b>شرح وظایف واحد مسئول:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. بررسی بسترهای ارتباطی موجود بین واحدهای عملیاتی</li> <li>2. تهیه برنامه برقراری ارتباط چند لایه بین واحدها</li> <li>3. تهیه پروتوکول ارتباطی بین واحدها</li> <li>4. تهیه لوازم و تجهیزات مورد نیاز</li> <li>5. ارزیابی وضعیت ارتباطات در زمان رخداد حادثه</li> <li>6. تعیین نحوه برقراری ارتباط بین واحدها</li> <li>7. پایش مستمر کیفیت ارتباطات در زمان پاسخ</li> <li>8. ارزشیابی برنامه برقراری ارتباط بعد از عملیات پاسخ و ارتقاء آن</li> </ol>
	<p><b>شرح وظایف واحد همکار:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. مشارکت در بررسی وضعیت موجود و تهیه برنامه ارتباطات در بلایا</li> <li>2. آموزش به پرسنل در خصوص پروتوکول ارتباطی تهیه شده</li> <li>3. ارائه بازخوراند در خصوص ارتباطات در زمان وقوع بلا</li> </ol>
	<p><b>شرح وظایف تیم عملیات:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. کنترل وسایل ارتباطی</li> <li>2. بررسی وضعیت ارتباط با مرکز فرماندهی و مسئول مستقیم در فواصل زمانی اعلام شده</li> <li>3. استفاده از سیستم کد در نظر گرفته شده برای شرایط اضطراری</li> </ol>

M11: ایمنی پرسنل	
	<p><b>واحد مسئول:</b> ارشد ایمنی سامانه فرماندهی حادثه</p> <p><b>واحد همکار:</b> کلیه مسئولین عملیاتی و پشتیبانی به خصوص تأسیسات ، بهداشت محیط و کنترل عفونت</p>
	<p><b>شرح وظایف واحد مسئول:</b></p>

1. بررسی محل حادثه دیده به لحاظ وجود مواد یا شرایط خطرناک یا مخاطرات طبیعی
2. تماس با سایر ارگان های متولی ایمنی مانند آتش نشانی و جمعیت هلال احمر برای بررسی وضعیت ایمنی محل حادثه
3. تعیین حدود منطقه گرم و داغ با کمک سایر ارگان ها
4. تعیین حداقل تجهیزات محافظت شخصی 2 برای پرسنلی که وارد منطقه گرم می شوند
5. نظارت بر حسن اجرای دستورالعمل های ایمنی توسط پرسنل
6. اطمینان از وجود تیم های درمانی اختصاصی برای پرسنل آسیب دیده در محل
7. نظارت بر ساعت کاری پرسنل عملیاتی
8. ارسال گزارش برای فرمانده عملیات

شرح وظایف واحد همکار:

1. مشارکت در آماده سازی تجهیزات و وسایل ایمنی در مرحله آمادگی
2. مشارکت در بررسی ایمنی محل حادثه

شرح وظایف تیم عملیات:

1. ارسال اطلاعات وضعیت ایمنی محل حادثه به ارشد ایمنی
2. استفاده از حداقل وسایل محافظت شخصی ایمنی که توسط ارشد ایمنی اعلام شده است

#### جدول سطوح تجهیزات محافظت شخصی

سطح	توضیحات	نکات مثبت	نکات منفی
A	لباس محافظ کامل با دستگاہ تنفس با کپسول هوا	بالاترین سطح حفاظت برای تماس و مواد خطرناک که با تنفس منتقل می شوند.	هزینه بالا، آموزش و نگهداری استفاده از این سطح را محدود به تیم های تخصصی مواد خطرناک نموده است. محدودیت حرکت، تعریق و زمان استفاده دارد.
B	لباس با درزهای غیرقابل نفوذ به همراه دستگاہ تنفس با کپسول هوا یا لوله هوا	سطح بالای حفاظت در محیط های نامشخص استفاده می گردد. نسبت به سطح تحرک بیشتری به کاربر می دهد	وابسته به لوله هوا یا کپسول هوای محدود است هزینه بالا دارد. محدودیت حرکت، تعریق و زمان استفاده دارد.
C	لباس محافظ در مقابل ریخته شدن مواد خطرناک با ماسک محافظ هوا	تحرک بالایی به کاربر می دهد مشکلات استرس گرمایی کمتری دارد. هزینه کمتری دارد و زمان آموزش کوتاه تر است.	برای مواد خطرناک با غلظت بالا، خطر ریختن مواد و محیط با سطح پایین اکسیژن مناسب نمی باشد
D	لباس کار با محافظت های معمولی مانند دستکش و عینک محافظ.	تحرک بسیار بالا با حداقل استرس گرمایی برای کاربر هزینه و زمان آموزش کمتر است.	در برابر مواد شیمیایی و خیلی از مواد خطرناک محافظت نمی کند

## M12: امنیت پرسنل

واحد مسئول: حفاظت فیزیکی (حراست)  
واحد همکار: کلیه مسئولین عملیاتی و پشتیبانی نماینده نیروی انتظامی در بیمارستان

شرح وظایف واحد مسئول:

1. برنامه ریزی برای افزایش ظرفیت تعیین محل های استقرار نیروهای حفاظت فیزیکی قبل از حادثه
2. کنترل درهای ورودی و خروجی مراکز بهداشتی درمانی مهم
3. چک کارت شناسایی و احراز هویت افرادی که قصد ورود به مراکز دارند
4. کنترل جمعیت و خودروها در مبادی ورودی و خروجی ساختمان ها
5. همکاری و تعامل با نیروی انتظامی برای کنترل افراد متخاصم
6. نگهداری وسایل و تجهیزات بلاصاحب یا مصدومینی که هوشیار نیستند و تحویل آنها به مراجع قضایی
7. حفظ صحنه جرم در صورت وقوع حادثه مشکوک
8. همکاری در تخلیه مردم از ساختمان در شرایط اضطراری
9. همکاری در اطفاء حریق با رعایت شرایط ایمنی

شرح وظایف واحد همکار:

1. نصب اتیکت، پوشیدن لباس فرم و جلیقه و ارائه کارت شناسایی
2. مشارکت در کنترل جمعیت در واحد مربوطه
3. اطلاع رسانی به واحد حفاظت فیزیکی در صورت مشاهده فرد مشکوک

## M13: تخلیه واحد بهداشتی درمانی

واحد مسئول: مسئول تخلیه در سامانه فرماندهی حادثه واحد بهداشتی درمانی  
واحد همکار: کلیه مسئولین عملیاتی و پشتیبانی و بهداشتی و تأسیساتی

شرح وظایف واحد مسئول:

1. تهیه برنامه تخلیه در مرکز
2. نصب علائم تخلیه و مسیرهای خروج اضطراری در همه مکان های ساختمان
3. نصب علائم دیداری و شنیداری برای اعلام وضعیت اضطراری به همه پرسنل و مراجعین
4. تهیه لیست مخاطراتی که نیاز به تخلیه مرکز دارند
5. تعیین مسئول تخلیه برای هدایت پرسنل و مراجعین به خارج از مسیر ایمن برای هر ساختمان در هر شیفت کاری
6. اعلام وضعیت اضطراری برای تخلیه
7. تعیین محل تجمع ایمن در نزدیکی ساختمان برای پرسنل و مراجعین
8. آموزش به همه پرسنل و اجرای تمرین برنامه تخلیه



شرح وظایف واحد همکار:

1. همکاری در تهیه برنامه تخلیه
2. مشارکت در تهیه نقشه های خروج اضطراری
3. مشارکت در برنامه های آموزشی و تمرین ها

#### M14: اطلاع رسانی عمومی

واحد مسئول: ارشد روابط عمومی سامانه فرماندهی حادثه با نظر فرمانده  
واحد همکار: واحد روابط عمومی با همکاری دفتر آموزش و ارتقای سلامت و کلیه واحدها عملیاتی و پشتیبانی  
شرح وظایف واحد مسئول:

1. اتخاذ تدابیر لازم برای دریافت به موقع اخبار از کلیه واحدها قبل از حادثه
2. تهیه لیست رسانه های جمعی برای اطلاع رسانی اخبار و راه های ارتباط با آنها قبل از حادثه
3. فعال نمودن سایت خبری دانشگاه / مرکز برای اطلاع رسانی قبل از حادثه
4. تهیه توصیه های عمومی برای مخاطرات محتمل قبل از حادثه
5. تجمیع و تحلیل اخبار
6. تهیه متن خبر با همانگی فرمانده عملیات
7. تعیین فرد مصاحبه شونده با توجه به اهمیت خبر و تخصص مورد نیاز
8. هماهنگی مصاحبه و انتشار اخبار
9. پایش اخبار در رسانه های محلی و ملی

شرح وظایف واحد همکار:

1. ارسال اطلاعات مربوط به حوادث و خطرات احتمالی به واحد روابط عمومی
2. مشارکت در تجمیع و تحلیل اطلاعات و آماده سازی متن خبر
3. معرفی نماینده مناسب برای مصاحبه در صورت نیاز
4. مشارکت در پایش اخبار مربوط به واحد
5. ارزیابی اطلاع رسانی های انجام شده

شرح وظایف تیم های عملیاتی:

1. مشارکت در ارسال اخبار به واحد مربوطه و روابط عمومی
2. ارجاع گزارشگرها در صحنه به واحد روابط عمومی و در صورت مصاحبه پرهیز از اعلام آمار و ارقام و تحلیل

#### M15: پایش و ارزیابی عملکرد

واحد مسئول: بخش برنامه ریزی و هماهنگی و اعضای کمیته  
واحد همکار: واحد روابط عمومی با همکاری دفتر آموزش و ارتقای سلامت و کلیه واحدهای عملیاتی و پشتیبانی

شرح وظایف واحد مسئول:

1. نظارت بر تهیه برنامه های پاسخ مانند ( EOP ) شامل اهداف، شرح وظایف و استانداردها توسط کلیه واحدها
2. جمع آوری گزارشهای روزانه همه واحدها
3. تطبیق اقدامات انجام شده با کارکردهای مورد نیاز برای حادثه
4. بازدید میدانی برای تکمیل بررسی اقدامات در توالی های مورد نیاز
5. جمع آوری ارزشیابی هر واحد از کارکردهای تخصصی خودش در عملیات تهیه متن خبر با هماهنگی فرمانده عملیات
6. جمع بندی نتایج بررسی و ارائه به معاون بهداشتی و همه واحدها
7. ارتقاء برنامه های موجود بر اساس نتایج ارزشیابی

شرح وظایف واحد همکار:

1. مشارکت در تهیه برنامه پاسخ
2. ارسال گزارش روزانه مطابق چک لیست های تهیه شده
3. ارزشیابی از کارکردهای اختصاصی واحد مربوطه بر اساس برنامه های موجود و ارائه گزارش
4. مشارکت در ارتقاء برنامه ها بر اساس نتایج ارزشیابی

شرح وظایف تیم های عملیاتی:

1. ارائه اطلاعات حادثه و اقدامات انجام شده بر اساس چک لیست های تعیین شده به واحد اختصاصی
2. مشارکت در جمع بندی نتایج ارزشیابی

چک لیست پایش عملکرد عملیات

سطح ( نام واحد):

کارکرد اختصاصی:

راهکارهای فنی و اجرایی که باید به سطح پایین تر توصیه شود	عملکرد بر اساس EOP			کارکرد تخصصی
	خیر	تاحدودی	کاملا	
				ترباژ به روش START جمعیت آسیب دیده
				ترباژ به روش ESI جمعیت آسیب دیده
				ارائه خدمات به

				جمعیت نیاز مند حمایت روانی
				ارزیابی پرسنل درگیر در بخش عملیات
				ارزیابی پرسنل درگیر در سایر بخش ها
				ارائه خدمات به پرسنل حمایت روانی
				نظارت بر ارائه حمایت روانی سایر دستگاه ها و سازمان ها

این چک لیست با هدف پایش اجرای عملیات پاسخ بر اساس دستورالعمل های EOP تدوین شده است لازم است هر سطح، به محض وقوع حادثه پایش عملکرد سطح پایین تر را آغاز نماید ترتیب سطوح عبارتند از: وزارت، قطب، دانشگاه، شهرستان و تیم عملیاتی مستقر در منطقه آسیب دیده

لیست مصدومین حوادث پر تلفات با 10 مصدوم به بالا												
مورد حادثه:					نام و مکان وقوع حادثه:							
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:					زمان اولین تماس با اورژانس.....:							
					زمان و تاریخ ارسال فرم.....							
					نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:							
ردیف	نام و نام خانوادگی	سن	مرد	زن	نوع جراحت	بیمارستان	تحت نظر اورژانس	بستری در بخش	بستری در ICU	فوت	درمان در حال است	توضیحات
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												



بیمارستان	حراست، واحد عملیات	EOC ، ستادهای هدایت عملیات	شده
-----------	--------------------	-------------------------------	-----

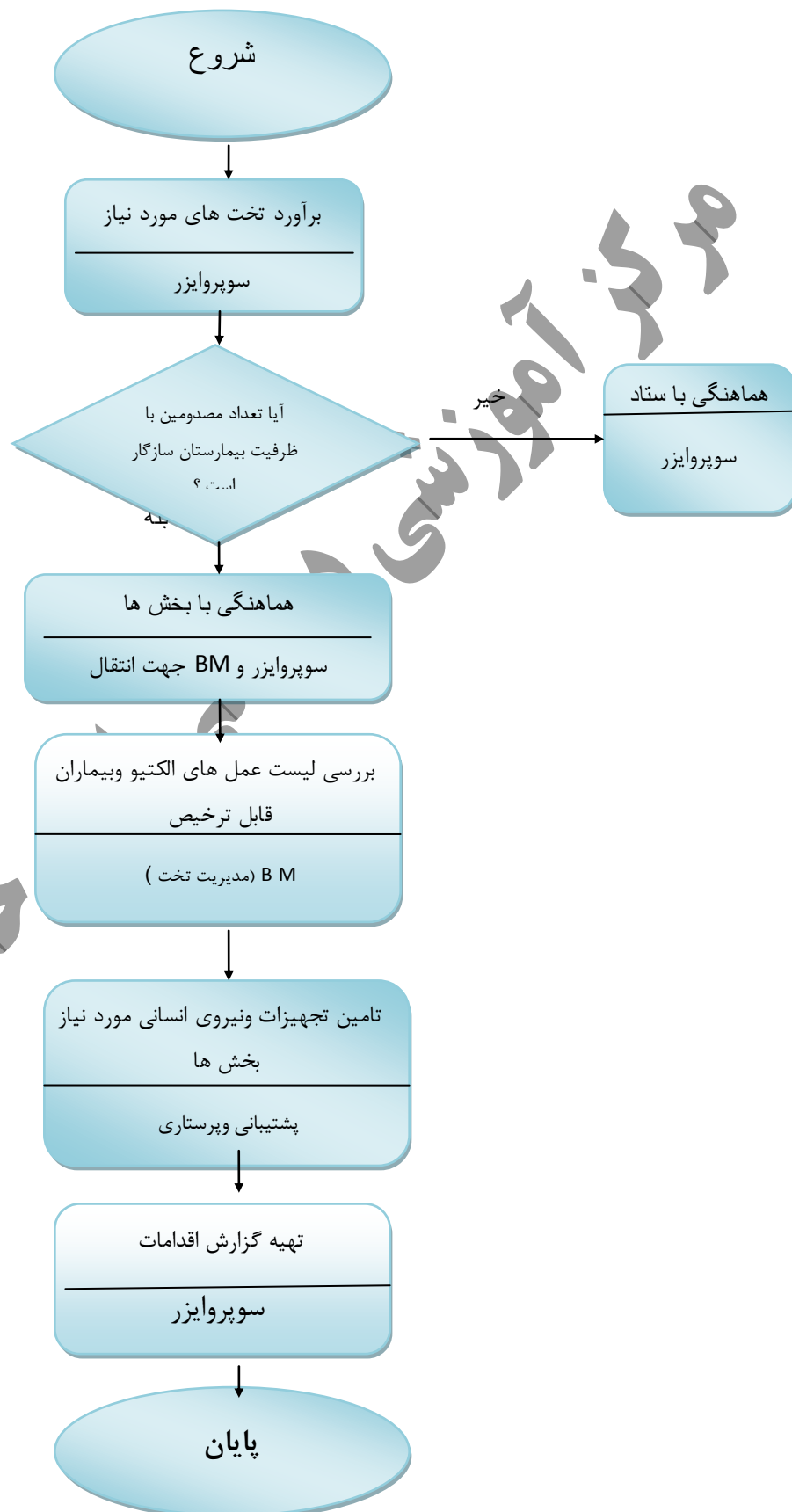
### روند اجرایی و پشتیبانی:

- مواجهه با حادثه به هر شکلی که باشد نیاز به موارد زیر در آن الزامات می باشد:
- 1- 2 برنامه ای برای شروع ، تداوم و خاتمه دارد
  - 3- 2 ارزیابی سریع حادثه بر اساس فرآیند تعیین شده
  - 3- 2 ثبت صحیح در دو بخش مستندات پرونده های بیماران و گزارشات - جهت ارائه به مسئولین و در نهایت فرمانده حادثه در بخش اول استفاده از پرونده بیمار ، تریاژ و فرم های تعریف شده مورد استفاده قرار می گیرد در بخش دوم فرم های گزارش اختصاصی برای جایگاه های مختلف در چارت سازمانی مطرح می شود در هر دو بخش موارد ثبت شده باید مورد بررسی مسئول مربوطه قرار گیرد تا در لحظه مورد ارزیابی و تصمیم گیری جهت مواقع لزوم قرار گیرد
  - 4- 2 استفاده از منابع انسانی به همراه ثبت -
  - 5- 2 استفاده از منابع تجهیزاتی ، دارویی ، مصرفی و ... به همراه- ثبت در موار داستفاده ، نابودی ، اسقاط و یا تعمیر و ....
  - 6- 2 جمع بندی آماری و مالی حادثه و ثبت گزارش و رفع ایرادات-
  - 7- 2 توجه به تفاهم نامه های عقد شده با مراکز و تصمیمی گیری و- تعامل تنگاتنگ در این خصوص با این مراکز

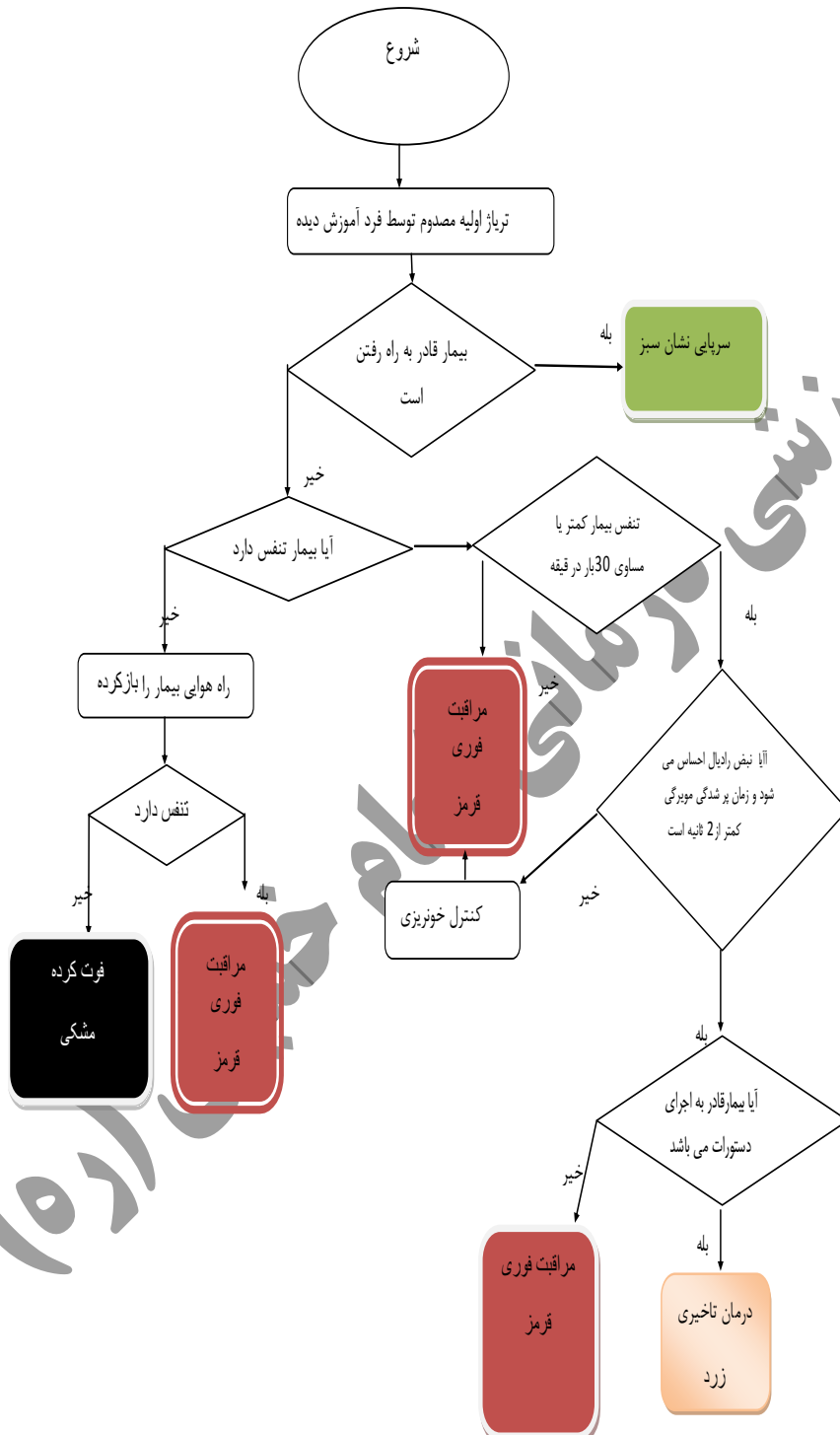
### فرآیند ارزیابی سریع



## افزایش غیر قابل پیش بینی ورودی بیماران



## فرایند تریاژ در بحران



## تیم آتش نشانی بیمارستان سال 1403

نام بخش	رابط آتش نشانی	نام بخش	رابط آتش نشانی
درمانگاه تخصصی	حسن اکرمی نژاد	CSR	مهدی پیری
آزمایشگاه	مهدی کام روا	سی تی اسکن	الهه امیدی پور
اموراداری	طیبه کریمی	جراحی مردان 2	امیرحسین باوندی
اطفال	فاطمه حاتمی فر	سوختگی	سیدحامد ناصرالدینی
رادیولوژی	سیمین فرامرزی	انتظامات	هادی مرادی
جراحی مردان 1	احمدرضا درخشنده	تاسیسات	سمیر قنبرانی نژاد
ICU1	باران نیک بختان	تاسیسات	علی صیدرضایی
ICU2	خانم پریرسا شیری	MRI	حسین عزیززاده
بستری عمومی	خانم افسانه صفری		

پایان