

کتابچه مستندات سه گانه محور مدیریت خطر، حوادث و بلایا

مجمع آموزشی پزشکی درمانی امام علی (ع)



آخرین بازنگری: زمستان ۹۹

فهرست

ردیف	محور	مستند	عنوان	صفحه
۱	مدیریت خطر حوادث و بلایا	دستورالعمل	استفاده از آسانسورها در زمان حریق و یا تخلیه اضطراری	۳
			انبارش ایمن	۵
			فعالسازی برنامه پاسخ در زمان بروز حوادث	۹
			تخلیه بیمارستان در زمان حادثه	۱۲
		روش اجرایی	گزارش حوادث بیمارستان	۱۵
		خط مشی	تداوم ارائه خدمات درمانی حیاتی بیمارستان در شرایط بحران	۱۸



(دستورالعمل - خط مشی - روشهای اجرایی)

عنوان دستورالعمل	استفاده از آسانسورها در زمان حریق و یا تخلیه اضطراری
دامنه	کلیه بخش ها
امکانات و کارکنان مرتبط	چک لیست
مسئولیت و اختیارات	مسئول ایمنی-مسئول تاسیسات- مسئول بهداشت محیط و حرفه ای

مراحل اجرا:

در اغلب آتش سوزی ساختمانها، آسانسورها میتوانند نقش حیاتی در تخلیه ساختمان و نجات افراد داشته باشند. در حالیکه همیشه این پیغام در آسانسورها نصب میشود که از آسانسورها هنگام آتش سوزی استفاده نشود.

هنگام وقوع حریق در تمام یا قسمتی از ساختمان مشکلات تخلیه خصوصا برای سالمندان و بیماران پیش می آید. به همین منظور توصیه می شود آسانسور در مواقع آتش سوزی در اختیار افراد ذیصلاح یا آتش نشانها قرار گیرد تا بتوانند با راندمان بیشتر، عملیات تخلیه را انجام دهند.

رعایت مفاد مبحث سوم مقررات سوم ساختمان تحت عنوان: محافظت ساختمانها در برابر حریق لازم الاجرا میباشد.

- ۱ - چاه آسانسور به عنوان یک کانال هوایی عمل میکند و لذا راهروی طبقات باید توسط دربهای ضد گسترش حریق محفوظ گردد تا از نفوذ دود و آتش به چاه آسانسور و عمل نمودن چاه آسانسور به عنوان دودکش جلوگیری گردد.
 - ۲ - کابل تغذیه برق برای آسانسور باید مستقل باشد تا چنانچه در اثر آتش سوزی اتصال برق منجر به عمل فیوزها یا کلیدهای حفاظتی دیگر گشته و سبب قطع مدار برق قسمتهایی از ساختمان شوند سیستم برق آسانسور همچنان متصل و فعال باشد.
 - ۳ - در پایین ترین نقطه و یا در طبقه همکف داکت هوایی خاصی برای چاه آسانسور طراحی و ساخته شود تا در مواقع آتش سوزی و نفوذ دود به چاه آسانسور تهویه هوایی تازه از داکت ممکن باشد. داکت فوق باید به نحوی محفوظ شود تا از ورود انسان و یا حیوانات به چاه آسانسور جلوگیری شود.
 - ۴ - در صورت الزام پیش بینی سیستم اعلام حریق در ساختمان توسط سایر مباحث مقررات ملی ساختمان با ضوابط سازمان آتش نشانی و غیره، نصب دتکتورهای سیستم اعلام حریق در فضاهای موتورخانه آسانسور، چاه آسانسور، راهرو ورودی به موتورخانه آسانسور و راهروی جلوی درب طبقات آسانسور الزامی است.
- حداکثر فاصله نصب افقی این دتکتورها از مرکز آسانسور برابر ۱،۵ متر خواهد بود. این دتکتورها از طریق تابلو کنترل سیستم اعلام حریق به سیستم کنترل آسانسور مرتبط می گردند و در صورتیکه حسگرهای فوق الذکر فعال شوند درب آسانسور نباید در هیچ یک از طبقات بجز طبقات ورودی از پیش تعریف شده باز شود.
- تمام آسانسورها باید به طبقه ای که توسط افراد مسئول ساختمان مشخص می شود منتقل شوند و قابلیت کنترل بصورت دستی را دارا باشد.

(دستورالعمل - خط مشی - روشهای اجرایی)

۵- استفاده از هر نوع وسایل آتش نشانی در موتورخانه آسانسور به شرطی مجاز میباشد که خاص اطفای حریق ناشی از تجهیزات آسانسور باشد .

۶- انبار کردن و یا گذاشتن هر نوع مواد قابل اشتعال و یا غیر قابل اشتعال در چاه آسانسور ، موتورخانه و یا چاهک آسانسور ممنوع میباشد .

۷- در صورتیکه دیواره های چاه آسانسور از نظر مقاومت به آتش درجه بندی شده باشند باید درهای لولایی همان درجه و درهای اتوماتیک حداقل نصف آن درجه بندی را دارا باشند .

نکته : روشنایی لازم و مناسب در مسیرهای فرار تامین شده و کلیه خروجی ها به نحو مناسب علامتگذاری و مشخص شوند..

استفاده از قفل یا هرگونه زبانه که لازمه باز کردن آن، کلید یا وسیله ای خاص باشد، روی درهای واقع در مسیرهای خروج الزامی ممنوع است.

منابع:

✓ مقررات ملی ساختمان ایران مبحث سوم حفاظت ساختمانها در مقابل حریق

تهیه کنندگان	تایید کنندگان	ابلاغ کنندگان
دبیر کمیته بحران مسئول بهبود کیفیت مسئول ایمنی مسئول بهداشت حرفه ای	مدیریت بیمارستان	سرپرست بیمارستان



(دستورالعمل - خط مشی - روشهای اجرایی)

عنوان دستورالعمل	انبارش ایمن
دامنه	انبارها
امکانات و کارکنان مرتبط	چک لیست
مسئولیت و اختیارات	مسئول ایمنی - مسئول تاسیسات - مسئول بهداشت محیط و حرفه ای

مدیریت مسئول تدارکات انباردار	نکاتی که باید در ساختمان انبارها در نظر گرفته شوند عبارتند از : ۱. باید از سطح زمین های اطراف بالاتر باشد . ۲. آبگیر و نمناک نباشد . ۳. دیوارها و سقف ها بدون استثناء باید از مصالح غیر قابل اشتعال بکار برده شود . ۴. کف انبارها باید از بتن مسلح و مقاوم باشد تا در برابر وزن اجسام قابلیت تحمل را داشته باشد . ۵. کف انبارها باید دارای شیب ملایم باشد تا در صورت شستشو آب در محل هایی از آن جمع نشود . ۶. درب انبارها باید از جنس فلز و سطح داخلی آن صاف و بدون شکاف باشد . ۷. پنجره انبارها باید فلزی و مجهز به حفاظت (نرده محافظ) و تور سیمی باشد. ۸. داخل انبارها باید به نسبت حجم آن دستگاه تهویه و هواکش داشته باشد. ۹. سیم کشی برق باید توکار و از داخل ولوله های مخصوص انجام گیرد و کلید و پریزها و روشنایی از نوع ضد جرقه باشد. ۱۰. انبارها باید مجهز به وسائل و ابزار آتش نشانی به تعداد کافی ، سالم ، آماده و شارژ شده باشد. ۱۱. خاموش کننده های دستی متناسب با خطرات موجود انتخاب شده و در حالت عملیاتی نگهداری شوند ۱۲. کپسولهای اطفاء حریق دستی در محلهای مشخص طوری نصب شوند که به آسانی قابل دسترس باشند ۱۳. انبار باید مجهز به جعبه کمک های اولیه باشد. ۱۴. انبار باید مجهز به سیستم روشنایی مناسب و کافی باشد. روشنایی طبیعی انبارها می بایستی به گونه ای طراحی گردند که مواد شیمیایی و سموم موجود در آنها در معرض تابش مستقیم نور خورشید قرار نگیرند. ۱۵. در فضای خارج از انبار اصلی از دتکتورهای هشداردهنده بایستی استفاده نمود ۱۶. کلید ها، فیوزها و سایر ادوات و وسایل الکترونیکی در انبارها از نوع ضد شعله انتخاب گردد ۱۷. درجه حرارت و رطوبت انبار بطور مرتب چک شوند ۱۸. محل خروج اضطراری بایستی به وضوح مشخص شده باشد. تجهیزات اضافی از محیط جمع آوری شود.
مدیریت مسئول تدارکات انباردار	کف انبار: کف انبار باید نسبت به مایعات غیرقابل نفوذ و دارای سطحی صاف و غیر لغزنده 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.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی البرز
مجمع آموزشی پزشکی درمانی امام علی (ع)
دفتر بهبود کیفیت

کتابچه مستندات سه گانه

(دستورالعمل - خط مشی - روشهای اجرایی)

کد سند: EA.NB.1.Q1.004

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۹/۱۰/۰۲

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۱۰/۰۲

مدیریت مسئول تدارکات انباردار	سقف انبار: سقف انبار باید به گونه‌ای باشد که از ورود آب باران به درون انبار جلوگیری کرده و در عین حال در صورت بروز آتش‌سوزی بتواند دود و گرمای حاصله را خارج نماید.
مدیریت مسئول تدارکات انباردار	نکات اصلی در طبقه بندی کالاها در انبار • تقسیم بندی انواع کالاهای موجود به گروه‌ها یا دسته‌هایی که دارای صفات مشترک و یا کاربرد مشترک باشند را طبقه بندی می‌گویند • در انبارها جهت نگهداری بهتر، تعیین محل، پیاده سازی سیستم کد گذاری و کنترل موجودی موضوع طبقه بندی کالا اهمیت زیادی می‌یابد. کالاهای موجود در انبار با توجه به تجانس، حجم کالا، کاربرد آنها وسایل و امکانات نگهداری و گنجایش انبارها طبقه بندی می‌شوند. به این معنی یک گروه اصلی کالا را به یک انبار اختصاص داده و چند گروه فرعی دیگر از آن تهیه می‌نمایند
مدیریت مسئول تدارکات انباردار	عوامل مهم در استقرار کالا و مواد در انبار عبارتند از: ۱. میزان مراجعه به اقلام ۲. هم خانواده بودن اقلام خصوصیات اقلام (مخاطره آمیز بودن یا فساد پذیری)
مدیریت مسئول تدارکات انباردار	نکات مهم و حداکثر بهره وری از فضای انبار ۱. استفاده حداکثر از فضای بالای سر ۲. استفاده از فضای خارج ساختمان ۳. رعایت اندازه اجناس ۴. انبار کردن عمودی ۵. رعایت فاصله مناسب قسمتها ۶. در نظر گرفتن زمان مصرف کالاها در نظر گرفتن محل مناسب برای اندازه گیری
مدیریت مسئول تدارکات انباردار	اصول اساسی در چیدمان کالا ۱. قبل از هر چیز، مسیر و جا برای چیدن را از قبل مشخص نمایید. ۲. کالاهای و مواد ناهمجنس و ناسازگار را در کنار هم نچینید. ۳. قبل از جایگذاری بار، قفسه‌ها را خوب بررسی کنید که شکاف، تیزی یا ناهمواری نداشته باشد. ۴. تمام مواد و کالا را در یک سطح صاف بچینید. ۵. اجسام سنگین‌تر را نزدیک کف بچینید و اجسام و کالاهای سبک‌تر را در قفسه‌های بالاتر انبار نمایید. ۶. اصل مراجعه به کالا را رعایت نمایید کالاهای 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، جعبه یا قفسه نیایستید.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی البرز
مجمع آموزشی پزشکی درمانی امام علی (ع)
دفتر بهبود کیفیت

کتابچه مستندات سه گانه

(دستورالعمل - خط مشی - روشهای اجرایی)

کد سند: EA.NB.1.QI.004

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۹/۱۰/۰۲

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۱۰/۰۲

	۹. هرگز کالاهای روی قفسه به سمت راهرو بیرون نیاید. ۱۰. احتیاطات لازم هنگام بسته بندی کردن و باز کردن بسته ها بعمل آورید ۱۱. موقع بسته بندی بار با طناب یا هر وسیله دیگر و در نهایت انبار کردن آن، بار را زیاد محکم و یا زیاد شل ننیدید. ۱۲. از قفسه بندی های فلزی مستحکم و غیر قابل اشتعال استفاده کنید ۱۳. مواد شیمیایی و قابل اشتعال باید به صورت مستقل از هم و از سایر کالاهای موجود در انبار، انبارش گردد. ۱۴. مواد سوزاننده و اشتعال زا را در طبقات پایین قفسه ها نگهداری نمایید. ۱۵. ورود و خروج افراد به انبار باید کنترل شده و از ورود و خروج افراد متفرقه بایستی جلوگیری نمود ۱۶. اعلام هشدار دهنده مانند (سیگار کشیدن ممنوع) در داخل انبار نصب شود ۱۷. مواد ریخته شده سریعاً جمع آوری گردد. ۱۸. کالاهای انبار شده در فاصله ایمنی از وسایل برقی باید قرار داده شوند ۱۹. مایعات قابل اشتعال در ظروف سربسته نگهداری شود ۲۰. اجناسی که به فرم کارتن یا مکعب می باشند به فرم آجری چیده شوند که نریزند.
مدیریت مسئول تدارکات انباردار	انبارداری مواد بدون جعبه ای - کیسه ها ۱. مواد کیسه ای باید از سمت دهانه بسته به طرف تیرک یا دیوار انبار شوند. ۲. کیسه ها باید بطور دقیق و تمیز روی هم انباشته شوند. ۳. از برآمدگی و پیش آمدگی کیسه ها روی همدیگر به سمت بیرون اجتناب شود چون ممکن است آسیب ببینند و پاره شوند و محتویات داخل آنها به بیرون ریخته شوند. این احتیاطات فوق نیز باید در هنگام روی هم گذاشتن کیسه ها روی پالت ها رعایت شود و موارد فوق بکار گرفته شود.
مدیریت مسئول تدارکات انباردار	انبارداری مواد بدون جعبه ای - لوله و میله ها ۱. لوله و میله ها معمولاً بارهای سنگین روی کف زمین هستند لذا کف باید تاب و تحمل چنین تنش هایی را داشته باشد. ۲. بواسطه اینکه خطر رهگذر عبوری در هنگام کشیده شدن لوله یا میله از روی ردیف های انبار شده وجود دارد، جلوی لوله و میله های انبار شده نباید در مسیر راه های اصلی قرار گیرد. ۳. مواد لوله ای یا گرد باید به صورت لایه هایی با چوب های نواری یا آهن بین لایه ها قرار گیرد. هر یک از نوارها باید در یک انتها بسته و در انتهای دیگر باید کمی بالا بیاید. موادی نظیر لوله یا الوار بواسطه تمایل شان به غلطیدن و سر خوردن خطرناک هستند لذا هنگام انبار کردن آنها نباید آنها را انداخت یا پرتاب کرد زیرا امکان آسیب فرد برای متوقف کردن آن با دست و پا وجود دارد.
مدیریت مسئول تدارکات انباردار	نوع خاموش کننده مورد استفاده جهت اقلام مختلف موجود در انبار: ۱- چنانچه حریق در مکانی روی دهد که تجهیزات الکتریکی دارای جریان الکتریسیته در معرض آتش سوزی قرار گرفته باشند در این صورت نباید وسیله آتش نشانی آب باشد، بلکه بهترین گزینه کپسول CO₂ می باشد و می توان از معادل پودر و گاز استفاده کرد. ۲- در مواردی که پودر فلزات قابل اشتعال مانند پودر آلومینیوم یا پودر منیزیم و غیره ... در معرض حریق قرار گیرد و همچنین موادی نظیر کربو دو کلسیم و غیره که با ریختن آب روی آنها ممکن است گاز های قابل اشتغال و قابل انفجار از آنها متصاعد گردد از استعمال آب باید بکلی اجتناب کرد و می توان از سطل شن و ماسه نرم مانع گسترش آتش شد و از پودر مخصوصی که توسط کارخانجات تولید کننده فلز منظور گردیده اقدام به خاموش نمودن نمود. ۳- برای خاموش نمودن احتراق حاصل از مقوا، کارتن، کاغذ، چوب بهترین خاموش کننده آب می باشد. ۴- برای خاموش نمودن احتراق حاصل از لوله های گاز و یا نشستی گاز و اشتعال مواد جامدات بهترین خاموش کننده کپسول CO₂ می باشد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی البرز
مجمع آموزشی پزشکی درمانی امام علی (ع)
دفتر بهبود کیفیت

کتابچه مستندات سه گانه

(دستورالعمل - خط مشی - روشهای اجرایی)

کد سند: EA.NB.1.QI.004

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۹/۱۰/۰۲

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۱۰/۰۲

تهیه کنندگان	تایید کنندگان	ابلاغ کنندگان
دبیر کمیته بحران مسئول بهبود کیفیت مسئول ایمنی مسئول بهداشت حرفه ای	مدیریت بیمارستان	سرپرست بیمارستان

(دستورالعمل - خط مشی - روشهای اجرایی)

عنوان دستورالعمل	فعال سازی برنامه پاسخ در زمان بروز حوادث
دامنه	کلیه بخش ها و واحدها- کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا
امکانات و کارکنان مرتبط	تلفن، چارت بحران، فهرست مشخصات پرسنل که بروز شده مدیر بیمارستان-مسئول ایمنی- کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا
مسئولیت و اختیارات	مسئول ایمنی-مسئول تاسیسات- مسئول بهداشت محیط و حرفه ای

مراحل اجرا:

- ۱- خبر بروز حادثه در داخل یا خارج بیمارستان به سرعت به فرمانده حادثه بیمارستان/مرکز تلفن بیمارستان اطلاع داده شود.
- ۲- فرمانده حادثه باید فردی را جهت دریافت شرح حادثه از منبع خبر انتخاب نماید.
- ۳- مرکز تلفن باید امکان ارتباط مسئول دریافت شرح خبر حادثه را از منبع خبر فراهم نماید.
- ۴- بایستی مسئول دریافت شرح خبر حادثه، اطلاعات مورد نیاز را طبق فرم دریافت اطلاعات خبر حوادث (پیوست) از منبع خبر دریافت کرده و به فرمانده حادثه اطلاع دهد.
- ۵- فرمانده حادثه باید تأیید خبر خارجی را از EOC دانشگاه اخذ کند ملاک نهایی در تأیید خبر مرکز هدایت عملیات دانشگاه (EOC دانشگاه) می باشد.
- ۶- در حوادث داخلی، فرمانده حادثه باتوجه به نوع مخاطره اعلام شده تیم ارزیابی را جهت بررسی حادثه به محل حادثه اعزام کند.
- ۷- تأیید خبر حوادث داخلی، باید توسط مرکز هدایت عملیات بیمارستان (EOC بیمارستان) باشد.
- ۸- خبر آماده باش/هشدار یا فعالسازی توسط EOC اعلام شود.
- ۹- بایستی در اسرع وقت، انواع آسیب های انسانی (کارکنان، بیماران و همراهان)، سازه ای، غیر سازه ای و عملکردی، میزان، گستردگی، شدت، محل و تأثیر آن بر بیمارستان، جمعیت در معرض آسیب، کشته شدگان، مصدومان ارزیابی شود.
- ۱۰- باتوجه به ارزیابی آسیب های انجام شده، نیاز به خدمات پزشکی، بهداشتی و منابع انسانی، تجهیزاتی، ساختاری، مالی، تغذیه ای بررسی شود.
- ۱۱- باید تأثیر حوادث بر فعالیت فعلی بیمارستان بررسی شود.
- ۱۲- لازم می باشد بیماران فعلی بیمارستان تعیین تکلیف شوند (اعمال جراحی الکتیو با هماهنگی پزشک مربوطه کنسل شود، بیماران در حال ترخیص، زودتر ترخیص شوند).
- ۱۳- بایستی باتوجه به ارزیابی نیازهای انجام شده، ارزیابی منابع موجود انسانی، تجهیزاتی، فضایی انجام شود.
- ۱۴- در صورت نیاز به تجهیزات، منابع انسانی و فضای بیشتر، باید طبق برنامه افزایش ظرفیت اقدام شود.
- ۱۵- در صورت نیاز به تجهیزات، منابع انسانی و تجهیزاتی مازاد بر ظرفیت تدارک دیده شده، باید نسبت به تماس با بیمارستان های معین (دارای تفاهم نامه) اقدام شود.
- ۱۶- تأثیر حادثه بر دسترسی به بیمارستان و محوطه آن بررسی شود.
- ۱۷- بایستی طول زمانی تأثیر حادثه بر فعالیت بیمارستان بررسی شود.
- ۱۸- بایستی حادثه نام گذاری شود (داخلی توسط فرمانده حادثه/خارجی توسط EOC دانشگاه و ...)
- ۱۹- طبق خبر /سطوح هشدار اعلام شده، برنامه عملیاتی پاسخ مورد نظر باید فعال شود.
- رنگ زرد/ هشدار: اطلاع وضعیت هشدار به تیم های عملیاتی انجام شود.
- رنگ نارنجی/آماده باش: ۹ جایگاه اصلی سامانه فرماندهی حادثه و ۳۰-۵۰٪ نیروها و تجهیزات فراخوان شود.

(دستورالعمل - خط مشی - روشهای اجرایی)

- رنگ قرمز/اقدام: کد بحران (کدقرمز) توسط فرمانده حادثه به مرکز تلفن اعلام شود/کد بحران (کدقرمز) توسط مرکز تلفن پیچ شود.
- کل سامانه فرماندهی حادثه و ۱۰۰٪ نیروها و تجهیزات فراخوان شود)
- ۲۰- در هر حادثه با هر سطح شدت، فرمانده حادثه مطلع باشد.
- ۲۱- بایستی باتوجه به نوع حادثه، به طور مرتب تماس با سازمان های بیرونی (نیروی انتظامی، پلیس، آتش نشانی و ...) حفظ شود.
- ۲۲- در صورت اعلام وضعیت نارنجی و قرمز، باید واحد فرماندهی عملیات (EOC) سریعاً فعال شده و امکانات لازم طبق برنامه آمادگی، فراهم گردد.
- ۲۳- ۹ جایگاه اصلی فرماندهی حادثه در جایگاه خود حاضر شوند و بر اساس شرح وظایف و دستورات دریافت شده توسط فرماندهی حادثه به انجام وظیفه مشغول شوند.
- ۲۴- آسیب ها و منطقه عملیات باید مرتباً طبق دستور فرماندهی حادثه ارزیابی و به فرمانده حادثه و رئیس بخش برنامه ریزی اطلاع رسانی شود.
- ۲۵- بایستی به صورت مرتب ارتباط با EOC دانشگاه و مراکز پایش کننده مخاطرات برقرار شود.
- ۲۶- بایستی باتوجه به شدت تأثیر حوادث بر اختلال عملکرد بیمارستان، برنامه در سطح بخش اورژانس/جزئی/کلی فعال شود.
- ۲۷- اطلاع رسانی در زمینه فعالسازی برنامه باید بر اساس سطح فعالسازی برنامه (اطلاع رسانی توسط مرکز تلفن/اطلاع رسانی بخش ها و اطلاع رسانی در سطح جامعه) انجام شود.
- ۲۸- در صورت دستور فعالسازی سامانه فرماندهی حادثه توسط فرمانده حادثه، باید طبق دستورالعمل فعالسازی سامانه فرماندهی حوادث بیمارستانی اقدام شود.
- ۲۹- اعضای چارت بحران جهت دریافت جلیقه های مشخص شده در EOC مرکز حضور یابند .
- ۳۰- مرکز تلفن باید طبق فهرست کامل و به روز شده از افرادی که باید به هنگام فعال شدن برنامه پاسخ در هر سطح با آن ها تماس بگیرد، بر اساس دستور فرمانده حادثه اقدام کند.
- ۳۱- هر بخش بایستی طبق لیست تهیه شده از پرسنل بخش خود و برنامه انکال بخش، اقدام به اطلاع رسانی به روش خوشه ای نماید.
- ۳۱- بایستی مدت زمان عملیات پاسخ و اهداف آن مشخص گردد.
- ۳۳- بایستی مستندسازی کلیه اقدامات و گزارش ها جهت برنامه ریزی انجام شود.
- ۳۴- بایستی در خصوص تخلیه افقی، عمودی و کلی بیمارستان تصمیم گیری های لازم توسط تیم بحران انجام گیرد.
- ۳۵- طبق برنامه پاسخ طراحی شده در هر مخاطره و دوره های زمانی پاسخ به حادثه (فوری: ۰ تا ۲ ساعت، میان مدت: ۲ تا ۱۲ ساعت، طولانی مدت: بیش از ۱۲ ساعت و بازگشت به وضعیت عادی) اقدام شود.
- ۳۶- در صورت همراه شدن بحران با آتش سوزی، باید تیم آتش نشانی بیمارستان با اعلام کد ۱۲۵ فعال شود.
- ۳۷- بایستی مدیریت ازدحام در بیمارستان و محیط اطراف آن انجام شود و واحد مربوطه طبق دستورالعمل های مربوطه اقدام نماید.

منابع:

- ✓ آمادگی بیمارستان در حوادث و بلایا تالیف دکتر خانکه
- ✓ برنامه پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت ها تالیف دکتر اردلان و جمعی از نویسندگان
- ✓ روش های اجرایی بیمارستان

تهیه کنندگان	تایید کنندگان	ابلاغ کنندگان
دبیر کمیته بحران مسئول بهبود کیفیت مسئول ایمنی مسئول بهداشت حرفه ای مدیر پرستاری سوپروایزر آموزشی	مدیریت بیمارستان	سرپرست بیمارستان

(دستورالعمل - خط مشی - روشهای اجرایی)

عنوان دستورالعمل	تخلیه بیمارستان در زمان وقوع حادثه
دامنه	کلیه واحدهای درمانی، اداری و پشتیبانی-کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا
امکانات و کارکنان مرتبط	بلندگو-نمادهای حرکتی-وسایل حفاظتی و... مدیر بیمارستان-مسئول ایمنی-کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا
مسئولیت و اختیارات	کلیه کارکنان

مراحل اجرا:

تصمیم گیرنده نهایی جهت صدور تخلیه بیمارستان، شخص فرمانده حادثه (رئیس بیمارستان و در نبود وی مدیر بیمارستان و در نبود آنها سوپروایزر بیمارستان که طبق ابلاغ کتبی مدیریت بیمارستان به وی سپرده شده است) میباشد.

۱- برنامه نحوه تخلیه بیمارستان توسط کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا تهیه گردد.

۲- مسئولیت های افراد در زمان تخلیه بیمارستانی مشخص گردد.

۳- به محض دریافت کد بحران (کد قرمز)، اعضای گروه اضطراری تخلیه پرسنل واحد خویش را شروع نمایند.

۴- کلیه راه های خروجی اضطراری و درب های آن می بایست از قبل با علامت خروج شبرنگی توسط کمیته خطر حوادث و بلایا و کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار مشخص شده باشد.

۵- کلیه سرپرستان واحد ها موظفند به محض اطلاع از کد بحران (کد قرمز)، با افراد راهنما جهت تخلیه ایمن محیط کار همکاری نمایند.

۶- در صورت عدم وجود راهنما، سرپرست واحد باید طبق آموزشات ارائه شده پرسنل واحد تحت مسئولیت خویش را از نزدیکترین خروجی به محل تجمع ایمن هدایت نماید.

۷- اولویت بندی جهت تخلیه براساس تریاژ در شرایط بحران انجام گردد.

۸- محل تجمع ایمن می بایست جهت اطلاع رسانی دارای بلندگو باشد.

۹- در صورت بوجود آمدن بحران در طبقات همکف و زیر زمین، تخلیه افقی و در صورت بروز بحران در طبقات اول، دوم و سوم

تخلیه

عمودی صورت گیرد.

۱۰- طی فاز تخلیه پرسنل، بعلت اهمیت سرعت عمل، اعضای تیم اضطراری و افراد راهنما مجاز به تامل، صحبت کردن با افراد توضیحات اضافی به افراد متفرقه نمی باشند

(دستورالعمل - خط مشی - روشهای اجرایی)

۱۱- اگر تخلیه به دلیل بحران داخلی بیمارستان قابل کنترل باشد، تخلیه نسبی و در صورت بحران های خارجی وسیع ، تخلیه کلی انجام گردد.

* نکته ایمنی: در صورت بروز سیل تخلیه عمودی به سمت طبقات بالا و در صورت بروز آتش سوزی تخلیه افقی انجام شود.

به انتقال افراد در معرض خطر به سمتی دورتر از منطقه تهدید در همان طبقه ، تخلیه افقی گویند و به تخلیه کامل یک طبقه از بیمارستان به طبقات پایین تر تخلیه عمودی میگویند.

۱۲- کلیه مسیرها و راههای تخلیه و نیز تابلو های خروجی می بایست به روشنایی اضطراری مجهز باشند

۱۳- فازهای اجرایی تخلیه با برنامه زمان بندی مشخص شده باشد یعنی آگاه شدن پرسنل از بحران ؛ طبق فلوچارت اطلاع رسانی در شرایط بحران و فعال شدن سامانه هشدار اولیه باشد و براساس شرایط بخش ؛ مسئول شیفت با توجه به منابع و تجهیزات موجود در بخش ، بیماران را جهت تخلیه اولویت بندی نموده و تخلیه انجام گردد.

۱۴- مسیرها و خروجی های تخلیه در کلیه بخش ها مشخص و راهروها خالی باشد.

۱۵- تبادل اطلاعات لازم بین پرسنلی که در تخلیه نقش دارند به روش صحیح انجام گردد.

۱۶- در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا وسایل و تجهیزات مورد نیاز جهت تخلیه با توجه مانورهای انجام شده پیش بینی و موجود باشد. (ویلچر- برانکارد سیار و...).

۱۷- در صورت شدت شرایط اضطراری ، انجام کمکهای اولیه توسط امداد گران تیم در محل حادثه مجاز نبوده و اولویت با خارج سازی افراد بوده و عملیات کمکهای اولیه یا اقدامات پزشکی می بایست در محلی ایمن انجام پذیرد.

۱۸- در زمان انجام عملیات تخلیه ، حرکت افراد متفرقه به سمت محل حادثه اکیداً ممنوع است ، ممانعت از حرکت و تجمع افراد بر عهده اعضای انتظامات بیمارستان است.

۱۹- منابع لازم جهت تهیه آب و غذا طبق برنامه از قبل تعریف شده در کمیته خطر حوادث و بلایا به مدت ۷۲ ساعت قابل تهیه و در دسترس باشد.

۲۰- طی فاز عملیات تخلیه ، اعضای تیم اضطراری ؛ آخرین نفرات خارج شده از محل باشند.

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

۲۲- براساس فلوجارت تشکیلاتی سیستم مدیریت بحران، مسئولین فرماندهی و کنترل در زمان بحران و حادثه و جانشین های آنها مشخص شده باشد.

۲۳- کلیه پرسنل موظف به یادگیری و اجرای دستورالعمل بوده و در زمان بروز حادثه در آمادگی کامل باشند.

منابع:

- ✓ برنامه پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت ها توسط دکتر اردلان و جمعی از نویسندگان
- ✓ راهنمای ملی مدیریت خطر بیمارستانی بر اساس شاخصهای اعتبار بخشی

تعییه کنندگان	تایید کنندگان	ابلاغ کنندگان
مسئول بحران و بلایا مسئول بهبود کیفیت مدیر پرستاری سوپروایزر آموزش مسئول بهداشت حرفه ای ناظر تاسیسات	مدیریت بیمارستان	سرپرست بیمارستان

(دستورالعمل - خط مشی - روشهای اجرایی)

عنوان روش اجرایی	گزارش حوادث بیمارستان
دامنه	کلیه بخش های درمانی و واحدها بیمارستان - کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا
صاحبان فرایند و ذی نفعان	کلیه پرسنل
امکانات و کارکنان مرتبط	فرم گزارش حادثه، واحد تاسیسات، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، فرم های گزارش حوادث
مسئولیت و اختیارات	مسئولیت گزارش حادثه به عهده مسئول بخش یا مسئول شیفت بخش یا واحد مربوطه می باشد. مسئولیت اجرای صحیح این روش اجرایی بعد از ابلاغ، به عهده مسئولین بخشها و واحدهای مربوطه می باشد. وظیفه پیگیری حوادث ناشی از کار برای پرسنل به عهده کارشناس بهداشت حرفه ای بیمارستان است. وظیفه ی پیگیری حوادث و عوامل خطر آفرین داخلی و خارجی بر عهده ی کمیته ی مدیریت خطر حوادث و بلایا می باشد.

هدف:

- پیشگیری از بروز حوادث و حفظ ایمنی بیماران، مراجعین و کارکنان
- پیشگیری از بروز مجدد حوادث رخ داده شده
- کاهش خسارات مالی ناشی از حوادث

تعریف:

- 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.
- عوامل خطرآفرین طبیعی: سیل، زلزله، طوفان و...
- عوامل خطرآفرین انسان ساز: آتش سوزی، اپیدمی ها، تصادفات، حملات سایبری
- 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...
- 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...

شیوه انجام کار (فعالیت، زمان، مکان، فرد)

- ۱ - در صورت وقوع حادثه در هر قسمت از بیمارستان، حادثه مورد نظر بلافاصله توسط مسئول یا پرسنل آن واحد به سوپروایزر وقت اطلاع داده می شود.

(دستورالعمل - خط مشی - روشهای اجرایی)

- ۲ - سوپروایزر و تکنسین تاسیسات در مواقع حوادث داخلی در محل حادثه حضور می یابند و نسبت به بررسی اولیه حادثه و شدت و وسعت آن اقدام می کنند.
- ۳ - 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 سوپروایزر اطلاع داده می شود. و در مواقع حوادث داخلی تکنسین تاسیسات به صورت شفاهی موقعیت خطر آفرین را به مسئول تاسیسات گزارش داده و مسئول تاسیسات به صورت کتبی گزارش این موقعیت خطر آفرین رابه ناظر تاسیسات داده و جهت رفع آن با ناظر تاسیسات هماهنگی به عمل می آورد.
- ۴ - در فرم مذکور، شرح کامل حادثه و عوارض و آسیبهای ایجاد شده، به دقت و بدون کم و کاست ثبت می گردد.
- ۵ - 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 ایمنی بیمارستان می دهد و شرح حادثه را در دفتر گزارش سوپروایزری ثبت می کند
- ۶ - 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 می گیرد.
- ۷ - 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، عوامل مادی و تجهیزاتی، فقدان استاندارد، آموزش ناکافی، خطای فردی، کمبود پشتیبانی، کمبود نظارت و ...مورد تجزیه تحلیل یا به اصطلاح RCA قرارمی گیرد و راهکارهای لازم جهت پیشگیری از وقوع حوادث مشابه در نظر گرفته می شود.
- ۸ - برای پیشگیری از بروز حوادث مشابه در بیمارستان، حوادث گزارش شده در کمیته بررسی می شود و در صورت لزوم بررسی شده و برنامه مداخله ای برای آن تدوین می شود و نتایج بررسی و اقدامات به سایر کارکنان نیز اطلاع رسانی می شود.
- ۹ - 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 بلایا بررسی شود و تجزیه تحلیل شود و اقدام اصلاحی جهت رفع آنها صورت گیرد.
- ۱۰ - آموزش به کارکنان در خصوص نحوه صحیح گزارش دهی حوادث و موقعیتهای خطر آفرین، در دوره های آموزشی مدیریت خطر حوادث و بلایا و با هماهنگی واحد آموزش صورت می گیرد
- ۱۱ - 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 می کنند.
- ۱۲ - جهت پیشگیری از بروز حملات سایبری و آلوده نمودن سیستمهای کامپیوتری، این مرکز اقدام به بستن تمامی پورتهای USB کامپیوترها نموده است.

منابع:

✓ خانکه ح - آمادگی بیمارستان در حوادث و بلایا - انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی - ۱۳۹۱

تهدیه کنندگان	تایید کنندگان	ابلاغ کنندگان
مسئول بحران مسئول بهبود کیفیت مدیریت پرستاری کارشناس ایمنی بیمار مسئول تاسیسات مسئول بهداشت حرفه ای	مدیریت بیمارستان	سرپرست بیمارستان

(دستورالعمل - خط مشی - روشهای اجرایی)

عنوان خط مشی	بحران شرایط در بیمارستان حیاتی درمانی خدمات ارائه تداوم
دامنه	کلیه بخش های درمانی-پشتیبانی-تاسیسات-کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا
امکانات و کارکنان مرتبط	مخزن ذخیره آب-اکسیژن ساز-کپسول اکسیژن-مواد غذایی و...
مسئولیت و اختیارات	مسئولیت پاسخگویی بر اجرای این سند برعهده مسئول مدیریت خطر حوادث و بلایا می باشد

هدف:

ارائه خدمات ضروری و جراحی های مورد لزوم جهت تداوم درمان حیاتی بیماران

تعریف:

ارائه خدمات درمانی در زمان بروز حادثه به منظور درمان بیماران و بر جای ماندن حداقل آسیب باید تداوم یابد.

شیوه انجام کار (فعالیت، زمان، مکان، فرد)

- در بیمارستان چارت بحران با مشارکت اعضای کمیته بحران مشخص شده است و پیرو نقش های موجود در چارت، شرح وظایف هر یک از اعضا در زمان بحران به ایشان ابلاغ شده است.
- مکان های امن جهت پناه گرفتن پرسنل در بیمارستان در کمیته مشخص و به کلیه پرسنل در این خصوص اطلاع رسانی شود.
- علائم و نشانه های خروج اضطراری با هماهنگی مسئول بهداشت حرفه ای و تاسیسات در مکان های مورد نظر نصب شده است.
- ذخایر دارویی در خصوص داروهای ضروری در بحران، به میزان حداقل ۷۲ ساعت در انبار دارویی بیمارستان موجود باشد.
- فهرست داروهای ضروری با مشارکت مسئولین بخش ها و مدیریت دارویی بیمارستان تهیه و به میزان ۷۲ ساعت ذخیره می باشد.
- فهرست تجهیزات پزشکی هر بخش تهیه شده و در هر بخش موجود می باشد که در موارد حوادث مورد استفاده قرار می گیرد و تجهیزات از بخش هایی که استفاده کمتری دارند، در بخش های فعال فراخوانده و مورد استفاده قرار می گیرند.
- فهرست خدمات ضروری بیمارستان توسط مسئول هماهنگ کننده ایمنی تهیه و در دسترس می باشد. (این خدمات شامل ارائه خدمات اورژانسی به مصلدومین حادثه و اعمال جراحی اورژانس می باشد).
- در بحران های خارج بیمارستانی با توجه به برنامه آنکالی موجود در بخش ها، نیروهای فراطرفیتی دعوت به همکاری می شوند.
- سوخت ژنراتور ها به میزان سه روز ذخیره می باشد و ژنراتور در زمان قطع برق به مدت حداقل سه روز قابل استفاده می باشد و صحت عملکرد صحیح آن توسط پرسنل تاسیسات روزانه کنترل و مشکلات سریعاً به مسئول تاسیسات اطلاع رسانی و رفع نقص انجام می شود.
- تامین آب به مدت ۷۲ ساعت و بیشتر توسط نظارت واحد بهداشت محیط و کارشناس تاسیسات از طریق دو مخزن ذخیره موجود صورت می گیرد.
- با نظارت کارشناس تاسیسات تامین سوخت و اکسیژن به مدت ۷۲ ساعت در زمان بحران تامین می شود.
- کپسولهای اکسیژن در بخش های ویژه، اورژانس و اتاق عمل جهت استفاده در حوادث بحران ذخیره می باشد
- هماهنگی دفتر پرستاری با بیمارستان های همجوار جهت اطمینان از ارائه مداوم خدمات
- واحد های پاراکلینیک و اداری با توجه به مشخص بودن مسئولین مربوطه در چارت بحران در حوادث با توجه به هشدار اولیه، فراخوانی می شوند.

(دستورالعمل - خط مشی - روشهای اجرایی)

۱۵. تریاژ بیماران در حوادث خارج بیمارستانی بر اساس START انجام می شود. که شامل: سطح اول: اولویت بندی بیمارانی که به ارزیابی سریع و مداخله پزشکی جهت افزایش امکان حیات نیازمندند. اولویت دوم در درمان بیماران بر اساس سیستم تریاژ: START بیمار به کمک احتیاج دارد ولی جراحت خیلی شدید نیست. اولویت سوم در سیستم تریاژ START: بیماری که فقط به کمکهای اولیه ساده و مقدماتی نیازمند است.

منابع:

روش های اجرایی بیمارستان
راهنمای ملی مدیریت خطر بیمارستانی بر اساس شاخص های اعتباربخشی

تایید کنندگان	ابلاغ کنندگان	تهیه کنندگان
مدیریت بیمارستان	سرپرست بیمارستان	مسئول بحران بیمارستان مسئول بهبود کیفیت مدیر خدمات پرستاری