

# **ابزار بررسی و برآورد ظرفیت حوزه سلامت در پاسخ به حوادث و بلایا**



## فرم شماره ۱- اطلاعات کلی بیمارستان / درمانگاه / مرکز بهداشتی درمانی

	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
	بیمارستان / درمانگاه / مرکز بهداشتی درمانی
	نوع بیمارستان (آموزشی یا درمانی)
	وابستگی سازمانی
	استان، شهرستان، آدرس پستی
	تعداد کل تختهای مصوب
	تعداد کل تختهای فعال
	درصد ضریب اشغال تخت های بیمارستان (میانگین سالیانه)
	جمعیت تحت پوشش
	آخرین درجه ارزشیابی بیمارستان
	تلفن
	دورنگار
	وب سایت

## تعاریف و اصطلاحات

### تخت مصوب:

تعداد تخت های مشخص شده در پروانه تاسیس بیمارستان.

### تخت فعال:

تعداد تخت های بخش های بستری، که بیمار از آنجا خدمات درمانی را دریافت می کند. بر اساس نوع و میزان مراجعه ی بیمار و پذیرش بیمارستان، تعداد تخت فعال می تواند کمتر یا بیشتر از تخت مصوب باشد.

### تخت غیر فعال:

تعداد تخت هایی که در پروانه تاسیس بیمارستان لحاظ شده ولی به دلایل مختلف از آنها استفاده نمی شود.

### تخت قابل افزایش:

تعداد تخت هایی است که بیمارستان می تواند در زمان حوادث غیرمترقبه، به تعداد تخت های در حال استفاده اضافه نماید، به طوری که آن تخت ها قابلیت ارائه خدمات درمانی مطلوب (مانند سایر تخت های که از قبل در بیمارستان خدمات ارائه می کرده اند) را داشته باشند و منظور از قابلیت ارائه خدمات، پرسنل مورد نیاز آن تخت ها، تجهیزات لازم و نیروی تخصصی ماهر است .  
به طور مثال اگر بیمارستان قادر است ۳۰ تخت به تعداد تخت های موجود اضافه نماید، باید بر اساس پروتکل نسبت تعداد تخت به پرسنل، برای این تعداد تخت اضافه شده، پرسنل در نظر بگیرد در غیر اینصورت این تعداد تخت اضافه شده کار آبی لازم را نخواهد داشت. اگر بیمارستان قادر است برای ۲۰ تخت پرسنل و... تامین نماید ( هرچند علاوه بر این ۲۰ تخت، ۱۰ تخت دیگر هم در انبار آماده داشته باشند) تعداد تخت قابل افزایش آن بیمارستان همان ۲۰ تخت می باشد.

## توضیحات فرم تجهیزات و فضای فیزیکی

**ردیف ۱-۲** تعداد تخت اورژانس: منظور تخت هایی از بخش اورژانس است که به بیماران اورژانسی مراجعه کننده به بخش اورژانس اختصاص دارد.

**ردیف ۲-۲** تعداد تخت ایزوله معکوس: منظور تعداد تخت ایزوله تنفسی با فشار منفی و فیلتر HEPA (High Efficient Purified Air) است.

**ردیف ۱۲-۲** تعداد تخت بستری در سایر بخش ها: منظور تعداد تخت هایی است که در سایر بخش های بیمارستان (غیر از موارد نام برده شده) وجود دارد و بیمار در آن تخت ها بستری شده و خدمات درمانی دریافت می نماید . ( تخت هایی که برای آنها هتلینگ محاسبه می شود ).

**فعال:** تعداد دستگاههایی است که قابلیت استفاده از آنها وجود دارد و از نظر روند اداری و مدیریتی، منعی در استفاده از آنها نباشد.

**غیر فعال:** تعداد دستگاههایی است که به دلایل مختلف در حال حاضرا مکان استفاده از آنها نباشد .

**قابل افزایش:** تعداد دستگاههایی است که بصورت ذخیره در انبار بیمارستان و انبار ذخیره بحران بیمارستان وجود دارد، همچنین تعداد دستگاههایی که بیمارستان با دیگر مراکز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی، برای زمان حادثه، تفاهم نامه منعقد نموده باشد این ظرفیت باید در ستون ظرفیت قابل افزایش مربوط به وزارت بهداشت ذکر شود و در صورتی که تفاهم نامه با سازمان همکار یا پشتیبان منعقد شده باشد، این موارد، باید در ستون ظرفیت قابل

افزایش برای سازمان همکار یا پشتیبان ذکر شود (آنچه اهمیت زیادی دارد این است که بیمارستان بتواند برای حداقل ۷۲ ساعت بدون درخواست کمک از سیستم‌هایی خارج از بیمارستان و بدون افت عملکرد به فعالیت خود ادامه دهد. البته استفاده از ظرفیت‌هایی که در تفاهم نامه منعقد شده باشد، بعنوان ظرفیت بیمارستان تلقی شده و به مفهوم درخواست کمک از خارج بیمارستان نمی باشد.) منظور از ظرفیت کل CSR، حجمی است (لیتر) که در یک روز، کل واحدهای CSR بیمارستان میتوانند استریلیزاسیون انجام دهند.

**ردیف ۴۱-۲ فعال:** منظور از تجهیزات رایانه ای، پکیج کامل یک ست کامپیوتر، شامل سخت افزاری و نرم افزاری می باشد که صرفاً جهت حوادث غیر مترقبه در نظر گرفته شده است و بسته به نظر کمیته بحران می تواند در زمان غیر از حوادث هم استفاده شود. (نرم افزارهایی که به بحران مربوط می شوند مثل فرم های جمع آوری اطلاعات و..... که قبل از زمان حادثه روی کامپیوتر نصب شده است) **قابل افزایش:** تجهیزات رایانه ای که کمیته بحران بیمارستان مصوب کرده اند در زمان حوادث باید و یامی تواند به این امر اختصاص داده شود.

**ردیف ۴۴-۲ فعال:** برای تلفن ثابت و موبایل، شماره ای است که به دانشگاه و مقامات دانشگاهی و استانی برای حوادث غیر مترقبه اعلام شده است و خط **Hot Line** خط ارتباطی است که فقط ارتباط بین دو مرکز خاص که از قبل تعریف شده اند، را برقرار می کند (مثلاً ارتباط بین EOC دانشگاه و بیمارستان) و جایی غیر از EOC و بیمارستان نمی توانند با این خط ارتباط برقرار کنند. **غیر فعال:** خطوطی هستند که در حالت معمول، بدلیل مختلف استفاده نمیشوند.

**قابل افزایش:** خطوطی هستند که میتوان آنها را در حوادث از حالت تماس روتین خارج کرده و به ظرفیت تعداد خطوط مورد نیاز فرمانده عملیات اضافه کرد.

**ردیف ۴۵-۲ فعال:** یعنی بیمارستان برای زمان معمول برای حمل و نقل و ترابری پرسنل امکاناتی را در نظر گرفته است.

**قابل افزایش:** شامل امکاناتی است که در صورت نیاز بلافاصله به ظرفیت قبلی افزوده می شود و در صورتی که بیمارستان تمهیدات لازم راجهت تردد پرسنل برای زمان حوادث در نظر گرفته باشد و تفاهم نامه ای در این خصوص منعقد شده باشد، جزء ظرفیت قابل افزایش لحاظ شود.

**ردیف ۴۶-۲:** منظور تعداد روزهایی است که بیمارستان قادر است برای کلیه پرسنل و بیماران ( با ظرفیت ۱۰۰ درصد بیماران ) غذا و خدمات رفاهی تهیه نماید.

**ردیف ۴۷-۲ دیوی تجهیزات سازمانی در بحران:** (که معمولاً برای حداقل ۷۲ ساعت پیش بینی می شود) با تجهیزات ذخیره معمول بیمارستان که بر اساس مصرف ماهیانه یا سالیانه خریداری می شوند، متفاوت است. این تجهیزات صرفاً باید برای مصرف در زمان حوادث غیرمترقبه ذخیره شوند، هر چند که تجهیزات ذخیره معمول بیمارستان، برای جلوگیری از انقضای تاریخ مصرف آنها به صورت دوره ای تغییر داده و تعویض می شوند. اگر بیمارستان این تجهیزات را آماده داشته باشد؛ یعنی برای این آیتم فعال است و اگر نداشته باشد اما در زمان اضطرار قابل فراهم کردن توسط بیمارستان باشد؛ غیر فعال است. در صورتی که علاوه بر موارد مذکور، با سازمانی تفاهم نامه ای به این منظور منعقد کرده باشد جزء ظرفیت قابل افزایش محسوب می شود.

**ردیف ۴۸-۲ انبار تجهیزات مورد نیاز در بحران:** فضای فیزیکی است که به این امر اختصاص داده شده است که می تواند کاملاً فضایی مجزا از انبار ذخیره معمول بیمارستان باشد یا در صورت کمبود فضای مجزا، قسمتی مشخص از همان انبار را جدا نموده و به این امر اختصاص دهند. در این حالت، بیمارستان برای این آیتم فعال است. اگر در حالت عادی ندارد لیکن برای زمان اضطرار در بیمارستان پیش بینی شده، غیر فعال است. در صورت تفاهم با سازمان های پشتیبان قابل افزایش می باشد.

**ردیف ۵۰-۲:** مدت زمان کارکرد دستگاه ژنراتور برحسب ساعت ذکر شده و درصد پوشش بیمارستان و بخش های مراقبت های ویژه برحسب درصد ذکر شوند. منظور از بخش های مراقبت های ویژه (CCU-ICU) اتاق عمل و اورژانس است.

توجه: دستگاه ژنراتور بیمارستان باید قادر باشد، برق بخش‌هایی تعریف شده را، برای مدت زمان تعیین شده تامین نماید. مثلاً اگر برای ژنراتور تعریف شده که ۵ بخش معین بیمارستان را باید به مدت ۱۲ ساعت پوشش دهد، در این صورت آیتم **فعال** را وقتی انتخاب می‌کنیم که این موضوع را امتحان کرده و طی این مدت (۱۲ ساعت) هر ۵ بخش مشخص شده دارای برق بوده اند. غیر فعال یعنی ژنراتوری که تهیه شده اما تا کنون مورد بهره برداری قرار نگرفته است.

**قابل افزایش:** وقتی است که بیمارستان با مرکز برق دیگری، غیر از مرکزی که برق معمول بیمارستان را تامین می‌کند، تفاهم نامه ای جهت تامین برق ژنراتور برای زمان حوادث منعقد نموده باشد، در این صورت مدت زمان منعقد شده در قرارداد به عنوان تعداد ساعت قابل افزایش ذکر شود.

**ردیف ۵۱-۲:** فضاهایی چون پارکینگ، آمفی تئاتر، راهرو، سالن غذا خوری و... که با نظر کمیته بحران بیمارستان این قابلیت را دارند که به فضای درمانی تبدیل شوند می‌توانند آیتم فعال را دریافت نمایند. آیتم **فعال** در مواردی است که این فضا قبلاً در یک حادثه به عنوان فضای درمانی انتخاب شده و برای کاربرد درمانی مناسب بوده است پس این قابلیت را دارد که مجدداً نیز در حوادث استفاده شود. **غیر فعال** یعنی چنین فضایی که قبلاً استفاده نشده ولی طبق نظر کمیته این قابلیت را دارد که به عنوان فضای درمانی استفاده شود.

**قابل افزایش** در مواردی است که بیمارستان در این خصوص برای فضاهای خارج از بیمارستان تفاهم نامه ای برای زمان حوادث تنظیم کرده باشد. مثلاً سالن مدرسه ای که در مجاورت بیمارستان است و....

**ردیف ۵۲-۲:** تعداد کل تخت‌هایی که برای چنین فضاهایی در بیمارستان و یا در فضای مربوط به تفاهم نامه منعقد شده وجود دارند. (با توجه به مترائز فضا و در نظر گرفتن شرایط مندرج در راهنما).

**ردیف ۵۳-۲ و ردیف ۵۴-۲:** به ردیف‌های ۵۱-۲ و ۵۲-۲ مراجعه شود.

**ردیف ۵۵-۲:** آیتم **فعال** وقتی است که امکان اسکان همراهان بیماران در بیمارستان در زمان معمول وجود دارد (برای کلیه بخش‌ها)، **غیرفعال** یعنی این امکان وجود ندارد و **قابل افزایش** یعنی این امکان براساس قراردادهای منعقد شده برای زمان حوادث امکان پذیر است مثلاً قرارداد جهت تامین صندلی تخت خواب شو و.....

**ردیف ۵۶-۲:** گزینه **فعال** یعنی این فضا در بیمارستان وجود دارد. **غیرفعال** یعنی چنین فضایی وجود ندارد و **قابل افزایش** یعنی برای زمان بحران با مراکز مربوطه تفاهم نامه منعقد شده است.

**ردیف ۵۷-۲:** آیتم **فعال** یعنی سردخانه بیمارستان در زمان معمول این امکان را دارد که چند جسد را برای ۷۲ ساعت نگهداری نماید. **غیرفعال** یعنی این امکان وجود ندارد و **قابل افزایش** یعنی برای زمان حادثه با مراکز مربوطه برای نگهداری اجساد برای مدت حداقل ۷۲ ساعت، تفاهم نامه منعقد شده است. بیمارستان‌ها در صورت فراهم نمودن شرایط لازم جهت مواجهه با حادثه میبایست بتوانند برای مدت ۷۲ ساعت بدون نیاز به کمک، حادثه را مدیریت نمایند. در صورتی که آن بیمارستان برای آیتم‌های ۵۶ تا ۶۳ برای مدت کمتر از ۷۲ ساعت آمادگی دارد، این مدت زمان را به صورت ذکر ساعت در توضیحات مربوطه قید نماید.

**ردیف ۵۸-۲:** گزینه **فعال** یعنی در شرایط معمول چنین فضایی در بیمارستان موجود است. (مثلاً زیرزمین)، **غیرفعال** یعنی چنین فضایی ندارند و **قابل افزایش** منظور تفاهم نامه منعقد شده در این خصوص می‌باشد.

**ردیف ۵۹-۲:** گزینه **فعال** یعنی این فضا در زمان معمول هم برای پرسنل، با امکانات مناسب برای خواب، استحمام و غیره وجود دارد. **غیرفعال** یعنی چنین فضایی در بیمارستان وجود ندارد و **قابل افزایش** یعنی توسط کمیته بحران بیمارستان، فضا و تمهیدات لازم برای زمان حادثه در این خصوص برای تعداد پرسنل معین در نظر گرفته شده است.

**ردیف ۶۰-۲:** آیتم **فعال** یعنی در زمان معمول این فضا وجود دارد. **غیرفعال** یعنی این فضا وجود ندارد و **قابل افزایش** یعنی با نظر کمیته بحران فضا و پرسنل لازم جهت این امر برای زمان بحران در نظر گرفته شده یا تفاهم نامه با مراکز مربوطه به منظور کنترل تجمع همراهان منعقد شده است.

فرم شماره ۲

ردیف	تجهیزات و فضای فیزیکی	موجود		قابل افزایش	توضیحات
		غیر فعال	فعال		
۲-۱	تعداد تخت اورژانس				مانیتور دار
					بدون مانیتور
۲-۲	تعداد تخت ایزوله معکوس				
۲-۳	تعداد تخت اتاق عمل سرپایی				
۲-۴	تعداد کلیه تختهای ICU (اعم از جنرال، جراحی، ...)				
۲-۵	تعداد تخت CCU				
۲-۶	تعداد تخت POST CCU				
۲-۷	تعداد تخت NICU				
۲-۸	تعداد تخت PICU				
۲-۹	تعداد تخت سوختگی				
۲-۱۰	تعداد تخت هسته ای				
۲-۱۱	تعداد تخت Labor				
۲-۱۲	تعداد تخت بستری در سایر بخشها				
۲-۱۳	تعداد تخت مجهز به دوش آلودگی زدایی				
۲-۱۴	تعداد تخت اتاق عمل				
۲-۱۵	تعداد کل تختهای رادیولوژی بیمارستان				
۲-۱۶	تعداد دستگاه سی تی اسکن				
۲-۱۷	تعداد دستگاه ونتیلاتور پرتابل				
۲-۱۸	تعداد دستگاه ونتیلاتور ثابت				
۲-۱۹	تعداد دستگاه ام آر آی				
۲-۲۰	تعداد دستگاه DC شوک				
۲-۲۱	تعداد دستگاه AED				
۲-۲۲	تعداد دستگاه سونو گرافی				
۲-۲۳	تعداد دستگاه اکو کاردیو گرافی				
۲-۲۴	تعداد دستگاه آندوسکوپی				
۲-۲۵	تعداد دستگاههای دیالیز				پرتابل
					ثابت

				پرتابل	تعداد دستگاههای رادیولوژی کل بیمارستان	۲-۲۶
				دیجیتال		
				آنالوگ		
				تعداد واحد CSR	تجهیزات استریلیزاسیون پزشکی	۲-۲۷
				ظرفیت کل CSR		
				تعداد دستگاه اتوکلاو		
				فردی بیولوژیک	تعداد تجهیزات و لباسهای حفاظت فردی	۲-۲۸
				فردی شیمیایی		
				فردی هسته ای		
					تعداد توالی احیا	۲-۲۹
					تعداد دستگاه مانیترینگ قلبی	۲-۳۰
					تعداد دستگاه پالس اکسی متر	۲-۳۱
					تعداد کل برانکاردهای (انواع برانکاردهای موجود به تفکیک در توضیحات ذکر شود)	۲-۳۲
					long back board	۲-۳۳
					تعداد دستگاه اکسیژن ساز	۲-۳۴
					تعداد کل کپسول اکسیژن با حجمهای بالاتر از ۱۰ لیتر	۲-۳۵
					تعداد برانکاردها چرخدار	۲-۳۶
					تعداد ویلچر	۲-۳۷
				تیپ A	تعداد ناوگان آمبولانس بیمارستان	۲-۳۸
				تیپ B		
				تیپ C		
					تعداد کپسول اطفای حریق	۲-۳۹
					تعداد دستگاه امحاء زباله	۲-۴۰
					تجهیزات رایانه ای در حوادث	۲-۴۱
					تعداد خطوط اینترنت فعال	۲-۴۲
				اینمارست	تعداد تجهیزات ارتباطی ماهواره ای در بحران	۲-۴۳
				ثریا		
				تلفن ثابت	تعداد تجهیزات ارتباطی غیر ماهواره ای در بحران	۲-۴۴
				خط Hot Line		

				بیسیم		
				همراه		
				pager		
				ظرفیت حمل و نقل و ترابری روزانه پرسنل (نفر)		۲-۴۵
				تعداد روزهای ممکن جهت تداوم ارائه سرویس به پرسنل و بیماران در شرایط بحران		۲-۴۶
				تعداد روزهای ممکن جهت بهره برداری از دیوی تجهیزات سازمانی در حوادث		۲-۴۷
				مترائ انبار تجهیزات مورد نیاز در حوادث		۲-۴۸
				حجم ذخیره آب ( لیتر)		۲-۴۹
				مدت زمان کارکرد	دستگاه ژنراتور بیمارستان	۲-۵۰
				درصد پوشش بیمارستان		
				درصد پوشش بخشهای critical		
				تعداد ژنراتور معمولی		
				دوگانه سوز		
				مترائ فضای بسته غیر درمانی قابل استفاده جهت درمان در زمان اضطرار		۲-۵۱
				تعداد تختهای قابل افزایش در فضاهای بسته غیر درمانی جهت استفاده درمانی در زمان اضطرار		۲-۵۲
				مترائ فضای باز غیر درمانی قابل استفاده جهت درمان در زمان اضطرار		۲-۵۳
				تعداد تختهای قابل افزایش در فضاهای باز غیر درمانی جهت استفاده درمانی در زمان اضطرار		۲-۵۴
				مترائ فضای مناسب جهت اسکان همراهان بیمار		۲-۵۵
				مترائ فضای مناسب جهت نگهداری اجساد		۲-۵۶
				ظرفیت نگهداری اجساد در سرد خانه برای حداقل ۷۲ ساعت ( تعداد)		۲-۵۷
				ظرفیت نگهداری اجساد در فضایی غیر از سرد خانه برای حداقل ۷۲ ساعت (تعداد)		۲-۵۸
				ظرفیت محل اسکان مناسب جهت استراحت پرسنل در بحران برای حداقل ۷۲ ساعت (تعداد)		۲-۵۹
				مترائ مکان تجمع همراهان و اطلاع رسانی		۲-۶۰
				مکان های مناسب برای استقرار بالگرد		۲-۶۱

## توضیحات فرم نیروی انسانی

ردیف ۱-۳ تعداد پرسنل بهیار و کمک بهیار، فعال: تعداد پرسنلی که در زمان معمول با بیمارستان همکاری دارند (نوع رابطه استخدامی مهم نیست)

غیرفعال: تعداد پرسنلی که در ۶ ماه آتی در مرخصی به سر می برند (استعلاجی، بدون حقوق و غیره)

قابل افزایش: تعداد پرسنلی که با نظارت و ابلاغ کمیته بحران بیمارستان برای هر قسمت با کار و وظیفه مشخص برای زمان وقوع حوادث مشخص شده اند. مثلاً متخصص پوست همین بیمارستان اعلام آمادگی نموده است که در زمان حادثه به بخش اورژانس کمک کند و از طرف کمیته بحران نیز جهت بخیه زدن در زمان حادثه برای بخش اورژانس در نظر گرفته شده است؛ یا با رادیولوژیست یا جراح مغز و اعصاب از خارج از بیمارستان جهت همکاری در زمان حادثه قرار داد بسته شده است. این افراد جزء ظرفیت قابل افزایش محاسبه می شوند.

- حتی الامکان بهتر است در تعریف وظایف پرسنل برای شرایط حوادث غیر مترقبه، برای هر فرد، همان وظیفه ای تعریف شود که در زمان معمول به عهده آن فرد است.

- تفاوت در حجم انجام وظایف یعنی کار بیشتر در زمان کمتر.

دوره های آموزشی گذرانده شده از سال ۱۳۸۸ به بعد قابل مورد قبول می باشد. ضمناً ذکر نام کارگاه و دستگاه برگزار کننده، در قسمت توضیحات لازم است (کارگاههایی که توسط دانشگاههای علوم پزشکی ویا وزارت متبوع از سال ۱۳۸۸ به بعد برگزار شده باشند، قابل استناد هستند)

منظور از غیرفعال تعداد افرادی هستند که آموزش دیده اند لیکن در شش ماه آتی در خدمت سیستم نمی باشند و منظور از قابل افزایش تعداد نفراتی است که برنامه ریزی جهت آموزش آنها در شش ماه آتی، انجام شده است. تعریف عناوین آموزشی نام برده شده در کتاب برنامه ملی آمادگی بیمارستانی آمده است؟؟ جهت پاسخگو دقیق تر به سوالات ۲۷-۳ تا ۴۰-۳ می توانید بهن ??? کتاب مراجعه فرما.

## فرم شماره ۳

ردیف	نیروی انسانی	موجود		قابل افزایش	توضیحات
		فعال	غیر فعال		
۳-۱	تعداد پرسنل بهیار				
۳-۲	تعداد پرسنل پرستاری (از کارشناس تا دکتری)	درمانی			
		اجرایی			
۳-۳	تعداد پرسنل مامایی (از کارشناس تا دکتری)	درمانی			
		اجرایی			
۳-۴	تعداد پزشک متخصص و فوق تخصص بیهوشی				
۳-۵	تعداد پزشک متخصص و فوق تخصص طب اورژانس				
۳-۶	تعداد پزشک متخصص و فوق تخصص جراح				
۳-۷	تعداد پزشک عمومی				

۳-۸	تعداد پزشک متخصص و فوق تخصص داخلی			
۳-۹	تعداد پزشک متخصص و فوق تخصص زنان			
۳-۱۰	تعداد پزشک متخصص و فوق تخصص رادیولوژی			
۳-۱۱	تعداد پزشک متخصص و فوق تخصص جراح مغز و اعصاب			
۳-۱۲	تعداد پزشک متخصص و فوق تخصص اطفال			
۳-۱۳	تعداد پزشک متخصص و فوق تخصص ارتوپدی			
۳-۱۴	تعداد پزشک متخصص و فوق تخصص سایر رشته ها			
۳-۱۵	تعداد کارکنان تخصصی آزمایشگاه			
۳-۱۶	تعداد کارکنان تخصصی داروخانه			
۳-۱۷	تعداد کارکنان تخصصی اتاق عمل ( تکنسین و هوشبری )			
۳-۱۸	تعداد کارکنان تخصصی رادیولوژی از کاردان به بالا			
۳-۱۹	تعداد کارکنان اداری			
۳-۲۰	تعداد کارکنان خدماتی			
۳-۲۱	تعداد کارکنان مالی			
۳-۲۲	تعداد کارکنان حفاظت فیزیکی			
۳-۲۳	تعداد کارکنان تاسیسات			
۳-۲۴	تعداد کارکنان نقلیه			
۳-۲۵	تعداد کارکنان نیروی انتظامی مستقر در بیمارستان			
۳-۲۶	تعداد سایر کارکنان (با ذکر مورد)			
۳-۲۷	جمع کل کارکنان پشتیبانی شامل ۸ مورد فوق			
۳-۲۸	تعداد پرسنلی که در کارگاههای آموزشی مربوط به بحران شرکت کرده اند			
۳-۲۹	تعداد پرسنل آموزش دیده در دوره تخصصی بحران (کارگاه HDP) با تایید معاونت درمان			
۳-۳۰	تعداد پرسنل آموزش دیده درخصوص مواد خطرناک			
۳-۳۱	تعداد پرسنل آموزش دیده درخصوص رفع آلودگی			
۳-۳۲	تعداد پرسنل آموزش دیده درخصوص سیستم فرماندهی حوادث بیمارستانی			
۳-۳۳	تعداد پرسنل آموزش دیده درخصوص برنامه آمادگی بیمارستانی			
۳-۳۴	تعداد پرسنل آموزش دیده در خصوص حملات مسلحانه و تروریستی			
۳-۳۵	تعداد پرسنل آموزش دیده در خصوص تریاژ در حوادث			
۳-۳۶	تعداد پرسنل آموزش دیده درخصوص تحلیل خطر			
۳-۳۷	تعداد پرسنل آموزش دیده درخصوص زمان فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه			
۳-۳۸	تعداد پرسنل آموزش دیده درخصوص زمان شروع و چگونگی پاسخ گویی به حادثه			

۳-۳۹	تعداد پرسنل آموزش دیده درخصوص فرایند فعال شدن تریاژ			
۳-۴۰	تعداد پرسنل آموزش دیده در خصوص نحوه استفاده از سیستم آلودگی زدایی بیمارستان			
۳-۴۱	تعداد پرسنل آموزش دیده درخصوص مکان مناسب جهت راه اندازی سیستم آلودگی زدایی بیمارستان			
۳-۴۲	تعداد پرسنل آموزش دیده درخصوص "شبیه سازی کامپیوتری بحران"			
۳-۴۳	تعداد پرسنل آموزش دیده درخصوص مانور دور میزی			
۳-۴۴	تعداد پرسنل آموزش دیده درخصوص مانور عملیاتی (کامل / کل مجموعه / محدود دریک بخش)			

### توضیحات فرم عملکردها

در این فصل یکبار وجود یا عدم وجود برنامه و در سوالات بعدی نحوه تبیین فرایند برنامه موجود مورد سوال واقع شده است.

**ردیف ۱-۴:** منظور برنامه ای است که توسط کمیته مدیریت بحران بیمارستان تدوین شده و چگونگی احضار پرسنل در زمان حادثه را مشخص نموده است، این برنامه باید به استحضار کلیه پرسنل درگیر در برنامه رسانده شده و نسبت به تفهیم لزوم اجرای آن به پرسنل، برای زمان حادثه، توسط کمیته اقدامات لازم انجام شده باشد.

**ردیف ۲-۴:** برنامه ای که در آن برای هر درجه از ظرفیت حادثه (آماده باش - هشدار - عملیات) مشخص شده باشد چه پرسنلی در وضعیت های (زرد - نارنجی - قرمز) باید فراخوان شوند.

**ردیف ۳-۴:** برنامه ای که در آن بر اساس وسعت حریق و نظر فرمانده عملیات، اطفای حریق توسط بیمارستان و یا با کمک دیگر سازمانها انجام می شود. در صورت نیاز به همکاری دیگر سازمان ها ذکر تفاهم نامه لازم است. (منظور غیر از آتش نشانی است)

**ردیف ۴-۴:** کمیته بحران بیمارستان می بایست برنامه های لازم به منظور تعیین و یا ایجاد فضاهای جایگزین (درمانی - غیر درمانی) را داشته که البته وقتی قابل اجرا است که تجهیزات و پرسنل مورد لزوم نیز در این برنامه لحاظ شده باشد. این فضاها می توانند داخل بیمارستان یا بر اساس تفاهم نامه با سازمان های دیگر خارج از بیمارستان در نظر گرفته شده باشند.

**ردیف ۵-۴:** نیازهایی که بیمارستان مبدأ نمی تواند در زمان حادثه مرتفع نماید مشخص شده و بیمارستان دیگری که توان رفع آن نیاز را دارد به عنوان بیمارستان معین در نظر گرفته و با عقد تفاهم نامه این موضوع رسمیت پیدا می کند. در زمان حادثه EOC یا ستاد هدایت دانشگاه نیز می توانند بیمارستان معین تعیین کنند.

**ردیف ۶-۴:** در این برنامه افرادی را مشخص نموده و آموزش داده و طبق برنامه زمان بندی و همچنین برنامه فراخوانی، بر اساس نوع و شدت حادثه چگونگی اعزام به عرصه را مشخص می کنند.

**ردیف ۷-۴:** در این برنامه مفاد آموزشی با هماهنگی اورژانس پیش بیمارستانی تهیه و به تیم اعزام آموزش داده شده و نحوه تعامل با پرسنل پیش بیمارستانی در عرصه، برنامه ریزی می شود.

**ردیف ۸-۴:** این برنامه بر اساس نوع بخش، ساختار بیمارستان و همچنین بر اساس دستورالعمل های دانشگاه، EOC یا تفاهم نامه های مختلف (جهت آمبولانس، پرسنل مجرب و ...) طرح ریزی می شود. (مثلاً دستورات دارویی بیمار، شرح وضعیت بیمار، توسط چه کسانی تنظیم شود؟ که این موضوع در بیمارستانهای آموزشی و درمانی با هم متفاوتند یا واحد ترخیص برای این نوع ترخیص های غیرمترقبه و ناگهانی تمهیداتی دارد؟ با مرکز درمانی مقصد در این خصوص ارتباطات لازم برقرار شده است؟ و...) همه این موارد باید توسط کمیته بحران بررسی و انجام شود.

**ردیف ۹-۴:** این برنامه بر اساس تفاهم نامه یا دستورالعمل های دانشگاه تنظیم می شود.

**ردیف ۱۰-۴:** در صورت نیاز به تخلیه بخش، انتقال بیماران و پرسنل به مکان امن بر اساس برنامه تخلیه مرکز درمانی امکان پذیر است. این پروتکل باید از قبل توسط کمیته بحران تنظیم شود.

### **تعریف اصطلاحات ICP، EOC، HCC و HICS:**

ICP مخفف Incident Command Post بوده و به معنی پست فرماندهی حادثه می باشد، یعنی محلی که فرمانده حادثه در آنجا مستقر شده و حادثه را مدیریت می کند.

EOC مخفف Emergency Operation Center بوده و به معنی مرکز هدایت عملیات بحران می باشد، که می تواند در سطوح مختلف دانشگاهی و بیمارستانی باشد.

HCC مخفف Hospital Command Center بوده و به معنی مرکز فرماندهی بیمارستانی می باشد.

HICS مخفف Hospital Incident Command System بوده و به معنی سامانه فرماندهی حوادث بیمارستانی می باشد.

**ردیف ۱۵-۴:** تریاژ اولیه در عرصه و توسط پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی انجام می شود، با ورود بیماران به بیمارستان براساس پروتکل تریاژ بیماران در بیمارستان در زمان حوادث، تریاژ ثانویه انجام می شود. لذا تدوین برنامه تریاژ ثانویه در حوادث لازم است. بسته به شرایط بیماران و بیمارستان، گاه لازم است بیماران بعد از تریاژ ثانویه، مجدداً تریاژ شوند.

**ردیف ۱۶-۴:** در این برنامه افزایش تعداد تخت باید با توجه به مطالب مندرج در راهنما (در نظر گرفتن تجهیزات و نیروی انسانی لازم) ذکر شود.

**ردیف ۱۷-۴:** با توجه به نوع حادثه و نوع مخاطره نیاز به آلودگی زدایی اختصاصی می باشد، که این فرایند تخصصی باید توسط کمیته بحران بیمارستان تبیین شود.

**ردیف ۱۸-۴:** بعد از تبیین فرایند، برنامه ریزی برای افزایش ظرفیت بر اساس نوع مخاطره انجام می شود، بطور مثال افزایش تعداد دوش شست و شو در مخاطرات هسته ای.

**ردیف ۱۹-۴:** در این برنامه کلیه مواردی که نیاز به جداسازی دارند (عوامل عفونی و شیمیایی و هسته ای و...) همگی باید در نظر گرفته شوند، بر اساس نوع عامل، نیاز به ایزولاسیون و جداسازی متفاوت بوده و امکانات و برنامه های مختلفی را می طلبد.

**ردیف ۲۱-۴:** کلیه برنامه های آموزشی مربوطه به حوادث اعم از برنامه های انجام شده و در حال انجام مد نظر می باشد.

۴-۲۲ الی ۴-۲۵: در خصوص انواع مانور و برنامه ریزی برای اجرای آنها توضیحات به تفصیل در کتاب برنامه ملی آمادگی بیمارستانی آمده است.

۴-۲۶: نیازهای مربوط به حادثه بر اساس تحلیل خطر توسط کمیته بحران بیمارستان مشخص گردیده و برنامه ذخیره منابع مطابق با آن تبیین می شود.

۴-۲۷: در مجتمع های بیمارستانی بزرگ با توجه به نظر کمیته بحران انجام می شود.

۴-۲۹: با توجه به نیاز به پیگیری درمانی و یا اطلاع رسانی به خانواده بیمار، اطلاع از جابجایی بیماران در زمان حادثه اهمیت زیادی دارد، لذا تنظیم برنامه نظارت و پیگیری تخت ها و برنامه ریزی جهت ثبت این جابجایی ها اهمیت ویژه ای دارد.

توضیحات به تفصیل در کتاب برنامه ملی آمادگی بیمارستانی آمده است. یادآوری می شود در همه ی برنامه ریزی ها برای هر کدام از فعالیت های برنامه، ۶ مورد زیر باید رعایت شوند: یعنی مشخص باشد آن فعالیت چرا (هدف از انجام فعالیت)، توسط چه کسی، چگونه، در چه زمانی، در چه مکانی و با چه ابزاری می بایست انجام شود.

۴-۳۰: بر اساس برنامه ملی آمادگی بیمارستانی کمیته بحران بیمارستان باید برنامه های مربوط به ورود و خروج کارکنان، اضافه کار، حضور و غیاب و ... را برنامه ریزی و تبیین نماید. (جزء فعالیت های شاخه اداری - مالی است)

۴-۳۱: کمیته بحران بیمارستان فرآیند ترخیص زود هنگام بیماران را تبیین می نماید. در زمان حادثه با دستور فرمانده و طبق این برنامه تبیین شده، می توان نسبت به ترخیص بیماران اقدام نمود. بدیهی است از آنجایی که در ترخیص زود هنگام، اغلب نیاز به ادامه درمان بعد از ترخیص نیز ادامه دارد، لذا در تبیین این برنامه علاوه بر در نظر گرفتن مسائل اجرایی لازم است پروتکل های درمانی مربوطه نیز لحاظ شوند.

۴-۳۴: برنامه فرآیند ارزیابی سریع امکانات مطابق برنامه ملی آمادگی بیمارستانی باید تبیین شود.

۴-۳۵: کمیته بحران بیمارستان بر اساس برنامه ملی آمادگی بیمارستانی ( زیر شاخه واحد عملیات ) برنامه ارزیابی سریع صدمات را تبیین می نماید. لیکن ارزیابی در زمان حادثه با استفاده از ابزارهای مربوط به ارزیابی سریع صدمات انجام می شود.

۴-۳۶: کمیته بحران بیمارستان بر اساس سامانه فرماندهی حوادث بیمارستانی، چگونگی انجام این فرآیند را توسط افسر ایمنی تبیین می نماید.

.....

۴-۴۷: نحوه فراخوانی کارکنان باید در برنامه براساس اعلام وضعیت شرایط بیمارستان توسط فرمانده عملیات (زرد - نارنجی - قرمز) دقیقاً مشخص باشد؛ چه افرادی باید فراخوان شده و چه فردی، با چه ابزار و مکانیسمی مسئول فراخوانی افراد می باشد. بطور مثال در صورت نیاز به حضور جراح و قطع کلیه خطوط ارتباطی ممکن است در کمیته بحران بیمارستان برای این موارد فراخوانی جراح به این صورت تعریف شده باشد که ایشان توسط پیک فراخوان شوند.

- بطور کلی در کلیه سوالات مربوط به قسمت " عملکردها " باید نکات ذیل مورد توجه قرار گیرد :
- بیمارستان باید مخاطرات و ریسک های مربوط به خود را بشناسد.
  - برای کنترل باید برنامه ریزی داشته باشد. (پس باید متناسب با ریسک، برنامه مدیریت آنرا داشته باشد)
  - در تبیین فرایند هر برنامه ریزی باید دقیقاً مشخص باشد (چه کسی، چه کاری را، چگونه، در چه زمانی، در چه مکانی و با چه ابزاری) انجام می دهد. یعنی برای هر برنامه موجود، فرایند انجام آن برنامه نیز ترسیم شود.

#### فرم شماره ۴

توضیحات	موجود		عملکردها	ردیف
	خیر	بلی		
			برنامه فراخوانی نیرو ( تاریخ آخرین بازبینی ذکر شود)	۴-۱
			برنامه هشدار اولیه	۴-۲
			برنامه اطفاء حریق	۴-۳
			برنامه پیش بینی فضاهای جایگزین	۴-۴
			برنامه جهت تعیین بیمارستان معین به منظورافزایش ظرفیت بیمارستان	۴-۵
			برنامه جهت تعیین تیمهای اعزام به فیلد	۴-۶
			برنامه انجام مداخلات حفظ حیات در فیلد	۴-۷
			برنامه تخلیه اضطراری مصدومین به مراکز از قبل تعیین شده	۴-۸
			برنامه ارجاع بیمار به سایر مراکز درمانی	۴-۹
			برنامه تخلیه اضطراری مرکز درمانی	۴-۱۰
			برنامه فعال کردن برنامه پاسخ بیمارستانی	۴-۱۱
			برنامه فعال کردن (ICP – EOC – HCC)	۴-۱۲
			برنامه فعال کردن HICS	۴-۱۳
			برنامه افزایش ظرفیت پاسخ بیمارستان ( ترخیص بیماران انتخابی ، کاربری فضاهای جایگزین )	۴-۱۴
			برنامه انجام تریاژ ثانویه براساس ESI یا START	۴-۱۵
			برنامه افزایش تعداد تخت و ظرفیت پذیرش بیماران	۴-۱۶
			برنامه فرآیند آلودگی زدایی	۴-۱۷
			برنامه افزایش ظرفیت آلودگی زدایی	۴-۱۸
			برنامه افزایش ظرفیت جداسازی	۴-۱۹
			برنامه تأمین تجهیزات دارویی مورد نیاز	۴-۲۰
			برنامه های آموزشی و یادگیری	۴-۲۱
			برنامه مانور و تمرین بصورت دور میزی	۴-۲۲

۴-۲۳	برنامه مانور و تمرین بصورت مانور عملیاتی تخلیه		
۴-۲۴	برنامه مانور و تمرین بصورت مانور عملیاتی کل مجموعه		
۴-۲۵	برنامه مانور و تمرین بصورت مانور عملیاتی محدود در یک بخش		
۴-۲۶	برنامه برای انبار منابع مورد نیاز		
۴-۲۷	برنامه جهت چگونگی توزیع منابع در مراکز درمانی		
۴-۲۸	برنامه بهبود ظرفیت های بیمارستانی ( پذیرش بیمار ، آلودگی زدایی ، جداسازی ، ... ) برای پاسخ به حوادث در شرایط حضور و مداخله سازمانهای درگیر		
۴-۲۹	برنامه نظارت و پیگیری تخت ها		
۴-۳۰	برنامه مدیریت کارکنان بر اساس الگوی کشوری		
۴-۳۱	برنامه ترخیص زود هنگام بیماران انتخابی		
۴-۳۲	برنامه راه اندازی فضای اقامت بیماران پس از ترخیص و نیاز به ارائه مراقبتهای اولیه		
۴-۳۳	برنامه جهت اطلاع رسانی به مراکز ، پرسنل ، خانواده ها و بیماران		
۴-۳۴	برنامه ارزیابی سریع امکانات موجود (تخت ها، پرسنل)		
۴-۳۵	برنامه ارزیابی سریع صدمات		
۴-۳۶	برنامه ارزیابی سریع ایمنی مرکز درمانی		
۴-۳۷	برنامه اقتصادی به منظور تأمین زیرساخت های اساسی بیمارستان (آب، برق، گاز، اکسیژن، داروها، موادغذایی، راه های در دسترس)		
۴-۳۸	برنامه اطلاع رسانی بیماران پذیرش شده و فوتی		
۴-۳۹	برنامه مدیریت اجساد و فوت شدگان		
۴-۴۰	برنامه بازگشت به حالت عادی		
۴-۴۱	برنامه فعال کردن مرکز هدایت عملیات بیمارستان		
۴-۴۲	برنامه ورود و خروج بیماران و مصدومین به بیمارستان		
۴-۴۳	برنامه پذیرش سریع مصدومین و بیماران در حوادث و بلایا		
۴-۴۴	برنامه سطح بندی و نحوه ترخیص بیماران بستری در بیمارستان و اطلاع رسانی به خانواده		
۴-۴۵	برنامه نحوه جابجایی بیماران و مصدومین در بیمارستان		
۴-۴۶	برنامه نحوه پیگیری روند درمان بیماران بستری و ترخیص شده از بیمارستان		
۴-۴۷	برنامه نحوه فراخوانی کارکنان		
۴-۴۸	برنامه فرایند نقل و انتقال کارکنان به بیمارستان		
۴-۴۹	برنامه نحوه تریاژ بیماران و مصدومین		
۴-۵۰	برنامه نحوه ارایه خدمات درمانی خارج از بیمارستان		
۴-۵۱	برنامه نحوه گزارش دهی بیماری های مشمول گزارش		

۴-۵۲	برنامه‌ی مراقبت بیماریها	جمع آوری اطلاعات گزارش دهی	
۴-۵۳	برنامه‌ی نحوه به‌کارگیری سازمان های همکار و پشتیبان (مانند پلیس، آتش نشانی، شهرداری و غیره)		
۴-۵۴	برنامه‌ی نحوه به‌کارگیری کارکنان داوطلب		
۴-۵۵	برنامه‌ی نحوه تحویل تجهیزات و وسایل		
۴-۵۶	برنامه‌ی نحوه تامین تجهیزات مورد نیاز		
۴-۵۷	برنامه‌ی نحوه هزینه کرد منابع مالی		
۴-۵۸	برنامه نحوه تامین خدمات جهت پرسنل		
۴-۵۹	فرآیند پذیرش بیماران در زمان حوادث و بلایا		
۴-۶۰	فرآیند توسعه ی تاسیسات در فضای پیش بینی شده		
۴-۶۱	فرآیند کنترل عفونت در بحران		
۴-۶۲	فرآیند تثبیت تجهیزات غیرسازه ای در بیمارستان		
۴-۶۳	فرآیند CPR در شرایط بحران (احیاء قلبی، ریوی)		
۴-۶۴	فرآیند تامین خدمات بیمه مسئولیت پرسنل		
۴-۶۵	فرآیند ثبت حضور پرسنل در زمان بحران		
۴-۶۶	فرآیند ثبت بیماران پذیرش شده و ارجاعی سایر بیمارستانها		
۴-۶۷	فرآیند ارتباط با رسانه ها		
۴-۶۸	فرآیند اطفای حریق		
۴-۶۹	فرآیند افزایش فضای بستری		
۴-۷۰	تفاهم نامه با مراکز دیگر جهت تامین دارو		
۴-۷۱	تفاهم نامه با مراکز دیگر جهت تامین تجهیزات		
۴-۷۲	تفاهم نامه جهت تامین مواد مصرفی		
۴-۷۳	تفاهم نامه جهت تامین مواد غذایی		
۴-۷۴	تفاهم نامه با مراکز بهداشتی درمانی خصوصی		
۴-۷۵	تفاهم نامه با مراکز بهداشتی درمانی خیریه		
۴-۷۶	تفاهم نامه با مراکز بهداشتی درمانی نظامی		
۴-۷۷	تفاهم نامه با مراکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی سایر دانشگاه ها		
۴-۷۸	تفاهم نامه با سازمان های حامی سلامت		
۴-۷۹	تفاهم نامه با سازمان نظام پزشکی		
۴-۸۰	تفاهم نامه با نظام پرستاری		
۴-۸۱	تفاهم نامه با نظام روانشناسی		

تفاهم نامه با سازمان انتقال خون	۴-۸۲
تفاهم نامه با هلال احمر	۴-۸۳
تفاهم نامه با بهزیستی	۴-۸۴
تفاهم نامه با پزشکی قانونی	۴-۸۵
تفاهم نامه با شهرداری	۴-۸۶
تفاهم نامه با نیروی انتظامی (جهت تامین امنیت)	۴-۸۷
تفاهم نامه با شرکت نفت	۴-۸۸
تفاهم نامه با کارخانجات	۴-۸۹
تفاهم نامه با سازمان آب	۴-۹۰
تفاهم نامه با سازمان برق	۴-۹۱
تفاهم نامه با مختبرات	۴-۹۲
تفاهم نامه با فرماندهی بهداری نیروهای مسلح	۴-۹۳
تفاهم نامه با سایر مراکز	۴-۹۴
فرایند بایگانی اسناد پزشکی در بحران	۴-۹۵
تمرین فراخوانی نیرو	۴-۹۶
تمرین هشدار اولیه	۴-۹۷
تمرین راه اندازی بیمارستان صحرایی	۴-۹۸
تمرین تامین نیرو جهت راه اندازی بیمارستان صحرایی	۴-۹۹
تمرین پیش بینی فضاهای جایگزین	۴-۱۰۰
تمرین تعیین بیمارستان معین جهت افزایش ظرفیت بیمارستان	۴-۱۰۱
تمرین جهت تعیین تیمهای اعزام به صحنه حادثه	۴-۱۰۲
تمرین انجام مداخلات حفظ حیات در صحنه حادثه	۴-۱۰۳
تمرین انتقال مصدومین به مراکز بهداشتی درمانی از قبل تعیین شده	۴-۱۰۴
تمرین انجام تریاژ ثانویه	۴-۱۰۵
تمرین تخلیه اضطراری مرکز درمانی	۴-۱۰۶
تمرین فعال سازی برنامه پاسخ بیمارستانی	۴-۱۰۷
تمرین فعال کردن مرکز هدایت عملیات	۴-۱۰۸
تمرین فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه بیمارستانی	۴-۱۰۹
تمرین افزایش ظرفیت پاسخ بیمارستان (ترخیص بیماران انتخابی، کاربری فضاهای جایگزین)	۴-۱۱۰
تمرین برنامه ارجاع بیمار به مراکز بهداشتی درمانی سازمان های همکار و پشتیبان	۴-۱۱۱
تمرین برنامه افزایش تعداد تخت و ظرفیت پذیرش بیماران	۴-۱۱۲

			تمرین فرآیند آلودگی زدایی	۴-۱۱۳
			تمرین فرآیند اطفاء حریق	۴-۱۱۴