

الف-۵) مدیریت «خطر حوادث و بلایا»

الف-۵) مدیریت «خطر حوادث و بلایا»

بیمارستان‌ها با توجه به ماهیت و شرایط خاصی که دارند از جمله وابستگی بیماران بستری به تجهیزات پزشکی حیاتی، ناتوانی بیماران در هنگام وقوع حادثه جهت پناه و گریز، وجود دستگاه‌های حساس، وجود مواد خطرناک و خطر ساز، در معرض انواع حوادث داخلی از جمله آتش سوزی، قطع سیستم برق و سامانه اطلاعات بیمارستان، اپیدمی‌ها و سایر موارد قرار دارند. هم‌چنین وقوع حوادث خارج از بیمارستان مانند تصادفات، زلزله، سیل و سایر بلایای طبیعی، ازدحام مصدومین و مراجعین، بیمارستان‌ها را با چالش مواجهه می‌کند. لذا بیمارستان همچون شهری پرخطر، در هر لحظه مستعد حوادث است. این مهم به ویژه در بیمارستان‌های با قدمت بیشتر و با ازدحام مراجعین از حساسیت بیشتری برخوردار است. ایجاد محیطی ایمن برای بیماران، همراهان و کارکنان مستلزم برنامه‌ریزی است. برنامه ریزی در راستای پیشگیری از بروز حوادث در داخل بیمارستان و کنترل و مدیریت مواجهه با حوادث و بلایای خارجی، از طریق ایجاد آمادگی و افزایش ظرفیت بیمارستان صورت می‌پذیرد. توجه مدیران ارشد به برنامه ریزی‌های پیشگیرانه و ایجاد آمادگی در مواجهه پیش از وقوع، سرمایه گذاری ارزشمندی است که لازم است در دستور کار مدیریت و رهبری بیمارستان قرار گیرد.

الف | ۵ | ۱ | بیمارستان ارزیابی و اولویت بندی خطر حوادث و بلایا را انجام داده و اقدامات پیشگیرانه را برنامه‌ریزی می‌کند.

دست‌آورد استاندارد

- شناسایی خطرات بالقوه موجود در بیمارستان و آمادگی و برنامه ریزی جهت کاهش خطرات
- کاهش بروز آسیب به بیماران، مراجعین و کارکنان و کاهش خسارت مالی ناشی از بروز حوادث و بلایا

سنجه ۱. ارزیابی خطر حوادث و بلایا در بیمارستان براساس آخرین مرجع علمی اعلام شده از سوی وزارت بهداشت^۱ و در سه حیطه ایمنی عملکردی، ایمنی سازه ای و غیرسازه ای به صورت سالیانه انجام می‌شود.

سطح سنجه		الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	تشکیل تیم ارزیابی*	بررسی مستند و مصاحبه		
۲	انجام ارزیابی خطر حوادث و بلایا در حیطه ایمنی عملکردی حداقل سالیانه، طبق دستورالعمل ابلاغی**	بررسی مستند		
۳	انجام ارزیابی خطر حوادث و بلایا در حیطه ایمنی سازه ای حداقل سالیانه، طبق دستورالعمل ابلاغی***	بررسی مستند		
۴	انجام ارزیابی خطر حوادث و بلایا در حیطه ایمنی غیرسازه ای حداقل سالیانه، طبق دستورالعمل ابلاغی****	بررسی مستند		
۵	ثبت نتایج ارزیابی و امتیازات آن در فایل اکسل ^۲	بررسی مستند		

توضیحات:

* تیم ارزیابی خطر حوادث و بلایا حداقل شامل مسئول فنی / ایمنی، مسئولان ساختمان، تأسیسات، تجهیزات، بهداشت محیط و حرفه‌ای، دبیر کمیته و سایر اعضا، منتخب کمیته توسط کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا هستند.

** حیطه ایمنی عملکردی منطبق با کتاب ارزیابی ایمنی بیمارستانی شامل ایجاد ساختار و برنامه مقابله با حوادث و فوریت‌ها است که شامل (تشکیل کمیته، تدوین برنامه و راهنماهای عملیاتی آمادگی، پاسخ و بازتوانی) است. طبق بخشنامه شماره ۸۱۸۹/۴۰۱ مورخ ۱۳۹۰/۱۰/۹ درخصوص ارزیابی بیمارستان‌ها براساس کتاب ارزیابی ایمنی بیمارستانی.

*** حیطه ایمنی سازه‌ای شامل اجزایی است که وزن ساختمان را تحمل می‌کنند؛ مثل ستون‌ها، تیرآهن‌ها، صفحات بتون و سقف‌ها است. طبق بخشنامه شماره ۸۱۸۹/۴۰۱ مورخ ۱۳۹۰/۱۰/۹ درخصوص ارزیابی بیمارستان‌ها براساس کتاب ارزیابی ایمنی بیمارستانی.

**** حیطه ایمنی غیرسازه‌ای شامل اجزایی از سازمان هستند که در تحمل وزن ساختمان نقش ندارند مانند سیستم‌های حیاتی (الکتریکی، ارتباطی، ذخایر آب، سوخت، گازهای پزشکی)، گرمایش، سرمایش و تهویه هوا، تجهیزات اداری، تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی و اجزای معماری هستند. طبق بخشنامه شماره ۸۱۸۹/۴۰۱ مورخ ۱۳۹۰/۱۰/۹ درخصوص ارزیابی بیمارستان‌ها براساس کتاب ارزیابی ایمنی بیمارستانی.

توصیه. نتایج ارزیابی خطر بلایا در اتاق رییس بیمارستان و یا اتاق مرکز عملیات فوریت (EOC) جهت بررسی و پایش برنامه‌ها، نصب شود.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

سنجه ۲. براساس نتایج ارزیابی خطر حوادث و بلایا در حیطه‌های عملکردی، اولویت‌ها مشخص شده و اقدامات پیشگیرانه برنامه ریزی شده است.

سطح سنجه			الزامی ☐	اساسی ☒	ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی			روش ارزیابی		
۱	طرح و بررسی نتایج ارزیابی خطر بلایا در حیطه ایمنی عملکردی در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا	بررسی مستند			
۲	اولویت بندی خطرات*	بررسی مستند			
۳	تدوین برنامه اقدامات پیشگیرانه براساس اولویت‌های تعیین شده	بررسی مستند			
۴	ابلاغ برنامه تدوین شده به بخش‌ها / واحدهای مرتبط جهت اجرا	بررسی مستند و مصاحبه			
۵	اجرای برنامه تدوین شده طبق زمان بندی تعیین شده	مشاهده			

توضیحات:

* اولین مرحله برنامه ریزی مدیریت خطر، بررسی وضعیت موجود سازمان و شناسایی خطرات است. مرحله بعد اولویت بندی خطرات است که توسط مدیران ارشد سازمان با در نظر گرفتن اولویت‌های سازمان‌های بالادستی و شرایط بیمارستان (منابع مالی، انسانی، تجهیزات و ارزش‌های سازمان) صورت می‌گیرد. سپس اقدامات پیشگیرانه جهت کنترل خطرات، تدوین و اجرایی خواهد شد. این اقدامات شامل مداخلاتی جهت حذف خطر، کاهش خطر، انتقال خطر و یا پذیرش خطر است.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

سنجه ۳. براساس نتایج ارزیابی خطر حوادث و بلایا در حیطه های سازه ای اولویت ها مشخص شده و اقدامات پیشگیرانه برنامه ریزی شده است.

سطح سنجه			الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی	
۱	طرح و بررسی نتایج ارزیابی خطر بلایا در حیطه ایمنی سازه ای در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا	بررسی مستند	
۲	اولویت بندی خطرات	بررسی مستند	
۳	تدوین برنامه اقدامات پیشگیرانه براساس اولویت های تعیین شده	بررسی مستند	
۴	ابلاغ برنامه تدوین شده به بخش ها/ واحدهای مرتبط جهت اجرا	بررسی مستند و مصاحبه	
۵	اجرای برنامه تدوین شده طبق زمان بندی تعیین شده*	بررسی مستند و مشاهده	

توضیحات:

*در بیمارستان های نوساز و قدمت کمتر از ۵ سال، لازم است مجوز مقاوم سازی ساختمان و تأسیسات در خصوص اجزای سازه ای از مراجع ذیصلاح دریافت شود و در بیمارستان های با قدمت بیش از ۵ سال در صورت لزوم مقاوم سازی اتصالات سازه در برخی قسمت های بیمارستان اجرا شود و الزاماً در هنگام توسعه فضاهای فیزیکی جدید و نصب تجهیزات پزشکی سنگین مانند MRI، CT-Scan و موارد مشابه، مطالعات مقاوم سنجی انجام شود.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

سنجه ۴. براساس نتایج ارزیابی خطر حوادث و بلایا در حیطه های غیر سازه ای اولویت ها مشخص شده و اقدامات پیشگیرانه برنامه ریزی شده است.

سطح سنجه			الزامی ☐	اساسی ☒	ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی			روش ارزیابی		
۱	طرح و بررسی نتایج ارزیابی خطر بلایا در حیطه ایمنی غیر سازه ای در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا	بررسی مستند			
۲	اولویت بندی خطرات	بررسی مستند			
۳	تدوین برنامه اقدامات پیشگیرانه براساس اولویت های تعیین شده	بررسی مستند			
۴	ابلاغ برنامه تدوین شده به بخش ها / واحدهای مرتبط جهت اجرا	بررسی مستند و مصاحبه			
۵	اجرای برنامه تدوین شده طبق برنامه زمان بندی تعیین شده*	بررسی مستند و مشاهده			

توضیحات:

*در بخش ها/ واحدها، اجزای غیر سازه ای ساختمان مانند تابلوها، کمد ها و وسایل و تجهیزات پزشکی / اداری جهت جلوگیری از سقوط یا پرتاب شدن در صورت بروز حوادثی مانند زلزله ثابت شده باشند.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

سنجه ۵. به صورت سالیانه تمرین های شبیه سازی شده حوادث و بلایا براساس نتایج ارزیابی خطر انجام می شود که حداقل شامل تمرین دور میزی و تمرین عملیاتی محدود است و کارکنان در رده های مختلف شغلی در آن شرکت می کنند.

سطح سنجه			الزامی	اساسی	ایده آل
گام اجرایی / ملاک ارزیابی			روش ارزیابی		
۱	برنامه ریزی برگزاری تمرین های شبیه سازی شده جهت کارکنان در رده های مختلف شغلی*	بررسی مستند			
۲	تدوین سناریوی تمرین**	بررسی مستند			
۳	برگزاری تمرین دور میزی*** حداقل سالیانه	بررسی مستند و مصاحبه			
۴	برگزاری تمرین عملکردی محدود**** حداقل سالیانه	بررسی مستند و مصاحبه			

توضیحات:

*تمرین های شبیه سازی شده جهت تقویت و ارتقای آمادگی سازمان و کارکنان در راستای پاسخ به حوادث و بلایا به کار می رود. کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا براساس نتایج ارزیابی خطر و برنامه های آمادگی، برنامه ریزی جهت برگزاری تمرین های شبیه سازی شده را ویژه اعضا، کمیته و سایر کارکنان در رده های مختلف شغلی به صورت سالیانه تدوین می کند که حداقل شامل «تمرین های آتش سوزی و تخلیه بیمارستانی» باشد.

** برای انجام تمرین ها نیاز به سناریو است. سناریو متن و داستانی است که در آن وقایعی توصیف می شود که به دنبال وقوع حوادث و بلایا باعث اختلال در عملکرد سازمان می شود. بهتر است سناریوها براساس نتایج ارزیابی خطر تدوین گردند. این تمرین ها در قالب تمرین های دور میزی و عملیاتی محدود است.

***تمرین دور میزی^۱ افراد اصلی مسئول در انجام یک کار دور هم جمع می شوند و به بررسی یک سناریو می پردازند. این کار معمولاً برای بررسی برنامه ها، سیاست ها و روش ها به کار می رود. (ویژه اعضا، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا)

****تمرین عملیاتی محدود^۲، طرح هماهنگ و نظارت شده ای است که برای بررسی یک فعالیت معین طراحی شده است.

➦ به عنوان مثال:

- تمرین اطفای حریق
 - تمرین تریاژ در حوادث با مصدومین انبوه
 - تمرین فعال سازی سامانه مدیریت حوادث و بلایا در بیمارستان
 - تمرین فعال سازی سامانه هشدار سریع
 - تمرین استفاده از وسایل حفاظت فردی (PPE) در حوادث شیمیایی، هسته ای و بیولوژیکی
 - تمرین آلودگی زدایی مصدومین در حوادث شیمیایی، هسته ای و بیولوژیکی
 - تمرین حفظ ایمنی و امنیت بیمارستان، پرسنل و بیماران در زمان وقوع حوادث و بلایا
 - تمرین تخلیه اضطراری افقی و یا عمودی در بخش های مختلف بیمارستان به ویژه بخش اورژانس
- دستورالعمل مرتبط: نقشه راه کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه طی نامه شماره ۲۸۲۹۷/۴۰۱ د مورخ ۱۳۹۴/۱۰/۲۷

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

الف	۵	۲	اقدامات پیشگیری و کنترل آتش سوزی در بیمارستان اجرا می‌شود.
دستاوردها کاهش احتمال خطر آتش سوزی محافظت از جان بیماران، همراهان و کارکنان در برابر خطر آتش سوزی کاهش خسارات مالی ناشی از آتش سوزی			

سنجه ۱. روش اجرایی «ایمنی در مقابل آتش سوزی» با محوریت کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا با حداقل های مورد انتظار تدوین شده و کارکنان از آن آگاهی دارند و براساس آن اقدام می‌کنند.

سطح سنجه		الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	تدوین روش اجرایی	بررسی مستند		
۲	مشارکت صاحبان فرآیند* در تدوین روش اجرایی	مصاحبه		
۳	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده		
۴	ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی	بررسی مستند		
۵	تعیین مسئول انجام هریک از سطوح روش اجرایی	بررسی مستند		
۶	پیش بینی طرح مدون ایمنی در مقابل آتش سوزی شامل پیشگیری، کشف سریع، پاسخ و خروج ایمن در روش اجرایی	بررسی مستند		
۷	نحوه آغاز عملیات آتش نشانی بخش ها/ واحدها یا تیم های مقابله با آتش در صورت بروز آتش سوزی در روش اجرایی	بررسی مستند		
۸	اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند		
۹	آگاهی کارکنان مرتبط*: از روش اجرایی	مصاحبه		
۱۰	تأمین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مصاحبه و مشاهده		
۱۱	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ	مشاهده و مصاحبه		

توضیحات:

*رؤسا/ مسئولان بخش ها و واحدها
 **:رؤسا/ مسئولان بخش ها و واحدها و کارکنان

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، رییس و دبیر سایر اعضا، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، مسئول تیم آتش نشانی

سنجه ۲. مکان‌های خطر آفرین برای آتش سوزی شناسایی شده و تمهیدات اختصاصی پیشگیری و کنترل در نظر گرفته شده است.

سطح سنجه		الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل ☐
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
بررسی مستند	۱ شناسایی مکان‌های خطر آفرین* و مستعد آتش سوزی در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا	
بررسی مستند	۲ برنامه ریزی اقدامات پیشگیرانه** آتش سوزی	
مصاحبه	۳ ابلاغ برنامه به بخش‌ها / واحدهای مرتبط و اجرای برنامه	
مشاهده	۴ نصب تابلو و مشخص نمودن این مکان‌ها در بیمارستان	
مشاهده	۵ نصب امکانات و تجهیزات لازم جهت شناسایی سریع و اطفاء حریق به تعداد کافی	
مشاهده	۶ نگهداری مواد قابل اشتعال در یک انبار امن خارج از ساختمان بیمارستان***	

توضیحات:

* فضاهای تأسیساتی و فضاهایی که در آنها گازهای طبی (به تعداد قابل توجه)، مواد سوختنی و قابل اشتعال نگهداری می‌شوند مانند: انبارها، بایگانی‌های کاغذی و سایر موارد به تشخیص کمیته به عنوان مناطق پرخطر و نقاط بحرانی در بیمارستان محسوب می‌شوند.

** برنامه ریزی شامل تعیین و تهیه امکانات لازم و تجهیزات جهت شناسایی سریع و اطفاء حریق، مشخص کردن مکان‌ها و آموزش به کارکنان جهت رعایت ایمنی در این مکان‌ها است.

*** لازم است مواد قابل اشتعال در یک انبار امن خارج از ساختمان بیمارستان نگهداری شده و محل آن با تصویر گرافیکی یا علائم راهنما مشخص شود.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، مسئول تیم آتش نشانی

سنجه ۳. تعداد و نوع خاموش کننده های دستی مورد نیاز به تفکیک بخش ها / واحدها و فضاهای مختلف، مشخص شده و با تاریخ معتبر و آماده اطفاء، در ارتفاع و محلی با دسترسی آسان و در معرض دید نصب شده اند.

سطح سنجه		الزامی ☒	اساسی ☐	ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی		
۱	تعیین تعداد، اندازه و نوع خاموش کننده های دستی مورد نیاز به تفکیک بخش ها / واحدها و فضاهای مختلف بیمارستان*	بررسی مستند		
۲	وجود خاموش کننده ها در بخش ها / واحدها و فضاهای مختلف به تعداد کافی و نوع آن منطبق با مصوبات کمیته	مشاهده		
۳	وجود خاموش کننده ها در بخش ها / واحدها و فضاهای مختلف با تاریخ معتبر و آماده اطفاء	مشاهده		
۴	وجود خاموش کننده ها در بخش ها / واحدها و فضاهای مختلف در ارتفاع مناسب و قابل دسترسی	مشاهده		

توضیحات:

*مصوب کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا
توصیه. تدوین چک لیست و کنترل منظم و دوره ای خاموش کننده ها انجام شود. این ارزیابی ها جهت اطمینان از شارژ و آماده استفاده بودن خاموش کننده ها تدوین می شود و باید در فواصل زمانی منظم تکمیل شود.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، مسئول تیم آتش نشانی

سنجه ۴. سیستم اعلام حریق و دتکتورهای حساس به دود / حرارت آماده و سالم به کار گرفته شده اند.

سطح سنجه		الزامی ☒	اساسی ☐	ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی		
۱	تعیین نوع دتکتورهای مورد نیاز* به تفکیک بخش ها / واحدها و فضاهای مختلف براساس ارزیابی میزان خطر آتش سوزی	بررسی مستند		
۲	تعبیه سیستم های اعلام حریق و دتکتورهای حساس به دود / حرارت در فضاهای عمومی و در بخش ها / واحدها	مشاهده		
۳	کنترل صحت عملکرد دتکتورها و سیستم های اعلام حریق در فواصل زمانی مناسب	بررسی مستند		
۴	سالم و آماده به کار بودن دتکتور حساس به حرارت / دود	مشاهده		

توضیحات:

*نوع و حساسیت دتکتورها، با توجه به خطر حریق در هر محل تعیین شود. به همین دلیل لازم است در بخش های مختلف بیمارستان براساس صلاحیت کارشناس فنی حریق، انتخاب شود.
توصیه. محدوده حفاظتی دتکتورها بستگی به حساسیت آن و تراکم محصولات حریق دارد، به طوری که تعیین محدوده مؤثر آن، براساس توصیه های سازنده و با آزمایشات کنترل کیفی صورت می پذیرد. دتکتورها باید تابع یکی از استانداردهای معتبر بین المللی (مثلا BS و NFPA) یا استاندارد ملی (ISIRI-3706) باشند.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، مسئول تیم آتش نشانی

سنجه ۵. مسیرهای تخلیه سریع و ایمن و پلکان اضطراری با علائم تصویری مشخص شده اند و در تمام اوقات باز و قابل دسترسی هستند.

سطح سنجه	الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل ☐	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱		نصب علائم تصویری خروج اضطراری در هر بخش / واحد*	مشاهده
۲		وجود علائم و نوشته های روی آن به رنگ فسفری (شب رنگ)	مشاهده
۳		عدم وجود مانع در مسیرهای خروج و پلکان های اضطراری	مشاهده
۴		باز بودن مسیر خروج و پلکان های اضطراری در تمام اوقات شبانه روز	مشاهده و مصاحبه

توضیحات:

*علائم به نحوی باشند که افرادی که توانایی خواندن ندارند و یا افراد خارجی که به زبان فارسی مسلط نیستند، آگاهی یابند.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

سنجه ۶. تمهیدات لازم برای جلوگیری از سرایت دود و آلاینده های هوا از طریق موتور خانه و سرایت آتش و انفجار احتمالی از موتور خانه به سایر ساختمان ها پیش بینی شده و کنترل های لازم به عمل می آید.

سطح سنجه	الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل ☐	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱		تدوین برنامه اطفاء حریق و دستورالعمل حفظ ایمنی واحد موتورخانه*	بررسی مستند
۲		ابلاغ برنامه و اجرا توسط مسئولان مرتبط	بررسی مستند و مصاحبه
۳		نصب امکانات و تجهیزات لازم برای شناسایی سریع و اطفاء حریق به تعداد کافی و آماده به کار در موتورخانه	مشاهده
۴		تعیین مسیر تهویه و خروج هوا از موتورخانه به سمت فضای باز	مشاهده

توضیحات:

* درکمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، مسئول تیم آتش نشانی

سنجه ۷. بیمارستان، تیم آتش نشانی تشکیل داده است که به عنوان رابط آتش نشانی بخش فعالیت کرده و اعضا به شرح وظایف خود آگاهی دارند.

سطح سنجه			الزامی ☐	اساسی ☒	ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی			روش ارزیابی		
۱	وجود فهرست* اعضای تیم آتش نشانی و رابطین بخش ها / واحدها		بررسی مستند		
۲	تعیین وظایف رابطین آتش نشانی توسط کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا		بررسی مستند		
۳	مطلع بودن رابطین از برنامه های ایمنی آتش در بیمارستان**		مصاحبه		
۴	مهارت داشتن رابطین جهت کار با کپسول و جعبه های آب آتش نشانی		مصاحبه		

توضیحات:

*فهرست اعضای تیم آتش نشانی و رابطین بخش ها/ واحدها با ذکر نام و نام خانوادگی، مسئولیت در تیم و جزئیات تماس (شامل شماره تلفن ثابت و همراه، آدرس، تلفن خویشاوندان و دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آنها بتوان با فرد تماس گرفت) در اختیار مسئول این واحد و سایر مسئولانی که در برنامه پیشگیری و کنترل آتش سوزی بیمارستان مشخص شده اند، است.

**رابطین حداقل درخصوص مطالب ذیل مطلع باشند:

۱. مباحث تئوری ایمنی در برابر آتش سوزی.
۲. کار با کپسول آتش نشانی و جعبه های آب آتش نشانی به منظور کسب مهارت عملی
۳. نقش کارکنان در برنامه ایمنی آتش (به ویژه نگهبان ها و مسئولین ایمنی)
۴. نگهداری ایمن از مواد قابل اشتعال و خطرناک

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، مسئول تیم آتش نشانی

الف | ۵ | ۳ | برنامه ارزیابی، نگهداری و امنیت تأسیسات و ساختمان بیمارستان تدوین شده و اجرا می‌شود.

دست‌آورد استاندارد

- برقراری بی وقفه و سالم سیستم‌های تأسیسات و تجهیزات در محیطی امن
- حفظ ایمنی بیماران، مراجعین و کارکنان در برابر حوادث ساختمان و تأسیسات
- کاهش خسارات مالی ناشی از حوادث ساختمان و تأسیسات

سنجه ۱. روش اجرایی «نگهداشت سرمایش، گرمایش و تهویه بیمارستان» تدوین شده و کارکنان از آن آگاهی دارند و براساس آن اقدام می‌کنند.

سطح سنجه		الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی			
بررسی مستند	۱	تدوین روش اجرایی		
مصاحبه	۲	مشارکت صاحبان فرآیند* در تدوین روش اجرایی		
مشاهده	۳	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط		
بررسی مستند	۴	ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی		
بررسی مستند	۵	تعیین مسئول انجام هریک از سطوح روش اجرایی		
بررسی مستند	۶	پیش بینی برنامه های تعمیرات و نگهداری منابع سرمایشی، گرمایشی و تهویه در روش اجرایی		
بررسی مستند	۷	برنامه ادواری سرویس و نگهداری پیشگیرانه وسایل و تجهیزات در روش اجرایی		
بررسی مستند	۸	مدیریت سوابق سرویس ها و تعمیرات دستگاه ها و تجهیزات در روش اجرایی		
بررسی مستند	۹	تعیین فرایندهای درخواست و انجام تعمیرات و فرایند سرویس های دوره ای در روش اجرایی		
بررسی مستند	۱۰	اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی		
مصاحبه	۱۱	آگاهی کارکنان مرتبط* از روش اجرایی		
مصاحبه و مشاهده	۱۲	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط		
مشاهده	۱۳	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ		

توضیحات:

- * روش اجرایی با مشارکت مسئول تأسیسات، مسئول ساختمان و اعضاء کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا تدوین می‌شود.
- ** مسئول تأسیسات، مسؤول ساختمان و کارکنان این واحدها توصیه. پیش بینی موارد ذیل در روش اجرایی:
- برنامه ادواری سرویس و نگهداری پیشگیرانه وسایل و تجهیزات سرمایشی، گرمایشی و تهویه بیمارستان و دستگاه های حساس و حیاتی در موتورخانه ها اعم از دیگ های بخار، چیلرهای جذبی و تراکمی، الکتروپمپ ها و ...
- برنامه نگهداری پیشگیرانه طبق نظر کارخانه سازنده و متخصصین نگهداری راهبری تأسیسات
- شناسنامه دار شدن دستگاه ها و تجهیزات مهم و اساسی در موتورخانه بیمارستان حداقل شامل نوع و مدل دستگاه، سال ساخت، کارخانه سازنده، تاریخ نصب و راه اندازی آنها
- مدیریت سوابق تعمیرات دستگاه ها (تاریخ تعمیر، شرح فعالیت انجام گرفته و قطعات تعویض شده و ارزیابی های منظم و دوره ای دستگاه ها و تجهیزات با استفاده از چک لیست های معین
- سرویس های انجام گرفته در شناسنامه دستگاه مشخص و ثبت می شود.
- فواصل زمانی معین تعمیرات و سرویس های پیشگیرانه در فرم های نگهداری پیشگیرانه ثبت شود.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، مسئول تأسیسات، مسئول ساختمان

سنجه ۲. سوابق بازدیدهای دوره ای از تأسیسات و تجهیزات بیمارستان بیانگر مداخلات به موقع در رفع نواقص و مشکلات است و در صورت لزوم به روز رسانی و جایگزینی سیستم ها یا اجزای آن انجام می شود.

سطح سنجه		الزامی ☐	اساسی ☒	ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی		
۱	انجام بازدیدهای دوره ای و منظم از ساختمان، تأسیسات و تجهیزات بیمارستان طبق برنامه زمان بندی معین*	بررسی مستند		
۲	ارائه نتایج گزارش بازدیدهای دوره ای و اقدامات لازم جهت اصلاح نواقص به مدیریت بیمارستان	بررسی مستند		
۳	بررسی و تحلیل نتایج، اولویت بندی اقدامات همراه با برآورد هزینه های تعمیر و یا جایگزینی سیستم ها یا اجزای آن**	بررسی مستند		
۴	تدوین، ابلاغ و اجرای برنامه های مداخله ای در واحدهای مرتبط	بررسی مستند و مصاحبه		

توضیحات:

- * زمان بندی با تشخیص بیمارستان است.
- ** در هنگام تصویب بودجه جهت تعمیرات و نگهداری به اثربخش بودن هزینه ها نیز باید توجه شود. بعضی اوقات هزینه های نگهداری تجهیزات فرسوده بسیار بالاتر از هزینه تعویض و جایگزینی دستگاه طی دوره زمانی یک ساله و یا کمتر است.
- توصیه. تدوین چک لیست بازدیدهای دوره ای و منظم از ساختمان، تأسیسات و تجهیزات بیمارستان

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول تأسیسات، مسئول تجهیزات پزشکی

سنجه ۳. دستورالعمل‌های راهبری ایمن سیستم‌های الکتریکی و مکانیکی با توضیحات کامل در واحد تأسیسات تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن اقدام می‌کنند.

سطح سنجه		الزامی ☒	اساسی ☐	ایده آل ☐
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	تدوین دستورالعمل*	بررسی مستند		
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند		
۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده		
۴	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند		
۵	آگاهی کارکنان مرتبط** از دستورالعمل	مصاحبه		
۶	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ	مشاهده		

توضیحات:

*دستورالعمل راهبری و استفاده ایمن سیستم‌های الکتریکی و مکانیکی مانند سیستم‌ها و شبکه‌های لوله کشی آب با توضیحات کامل و با مشارکت مسئول تأسیسات، مسئول ساختمان و اعضای کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا تدوین و ابلاغ می‌شود.
**کارکنان تأسیسات

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، مسئول تأسیسات

سنجه ۴. دستورالعمل «ارزیابی و کنترل ایمنی سطوح و دیوارها» با مشارکت مسئول ایمنی، مسئول بهداشت و سلامت محیط کار و حوزه فنی بیمارستان تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.

سطح سنجه		الزامی ☐	اساسی ☒	ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی		
۱	تدوین دستورالعمل*	بررسی مستند		
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند		
۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده		
۴	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند		
۵	آگاهی کارکنان مرتبط*: از دستورالعمل	مصاحبه		
۶	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ	مشاهده		

توضیحات:

* دستورالعمل با مشارکت مسئول ایمنی، مسئول بهداشت و سلامت محیط کار، مسئول ساختمان بیمارستان و اعضای کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا تدوین شود.

** مسئول ایمنی، مسئول بهداشت و سلامت محیط کار، مسئول ساختمان بیمارستان و اعضای کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

توصیه های ایمنی سطوح:

- تجهیزات نصب شده روی دیوارها به صورت ماهانه توسط واحد ساختمان بازدید و از استحکام آنها اطمینان حاصل می گردد.
- جهت جلوگیری از سقوط اجسام و تجهیزات همه آنها به دیوار ثابت شده اند.
- در بخش های بستری و سرپایی برای بیماران در فواصل مناسب دستگیره های کنار دیوار برای پیشگیری از سقوط تعبیه شده است.
- نرده پلکان برای تمام راه پله ها وجود دارد.
- پله فرار در صورت طبقاتی بودن بیمارستان پیش بینی شده است.
- در صورت وجود رمپ در ورودی بخش ها یا در محوطه بیمارستان، سطوح آنها مشبک شده تا اصطکاک کافی داشته باشند.
- برای رمپ ها و مسیرهایی که همسطح با کف نیستند، نرده پیش بینی شده است.
- در محل هایی که رمپ در مجاورت دیوار قرار دارد روی سرتاسر دیوار دستگیره در ارتفاع مناسب نصب شده است.
- در بازدیدهای دوره ای کلیه قسمت های بیمارستان از لحاظ ایمنی کنترل می شوند.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، مسئول ایمنی، مسئول ساختمان

سنجه ۵. اکسیژن سانترال بیمارستان با ظرفیت مورد نیاز بیمارستان فعال بوده و فشار اکسیژن به طور مستمر پایش و کنترل می شود.

سطح سنجه	الزامی 	اساسی 	ایده آل 
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
بررسی مستند	۱ تعیین میزان اکسیژن مورد نیاز بیمارستان براساس میزان خدمات		
مشاهده	۲ فعال بودن اکسیژن سانترال بیمارستان منطبق با ظرفیت تعیین شده		
مشاهده	۳ رعایت نکات ایمنی و فنی اکسیژن سازها*		
بررسی مستند	۴ وجود چک لیست و تکمیل فرم ثبت خلوص و فشار و میزان مصرف اکسیژن به صورت دوره ای (حداقل ۵ مرتبه در روز)		

توضیحات:

* نکات ایمنی و فنی اکسیژن سازها:

۱. به برق اضطراری مجموعه متصل است.
 ۲. دستگاه دارای شناسنامه بوده و سوابق تعمیراتی ثبت شده و موجود است (مستندات شناسنامه و سوابق تعمیراتی)
 ۳. چک لیست ثبت خلوص و فشار و میزان مصرف اکسیژن بصورت دوره ای (حداقل ۵ مرتبه در روز) ثبت و کنترل می شود.
 ۴. برنامه نگهداری پیشگیرانه و بازبینی دوره ای لوله کشی های سانترال به بخش ها، موجود و در دسترس است.
 ۵. سیستم رزرو کپسول اکسیژن در بیمارستان در مواقع اضطراری موجود است.
 ۶. منابع تأمین کننده اکسیژن و مخازن ذخیره آن به علت احتمال خطر انفجار خارج از ساختمان بیمارستان قرار دارد.
 ۷. جایگاه به آسانی در دسترس بوده و در معرض مخاطرات (سیل، منابع حرارتی و سقوط اشیاء و اجسام معلق در هوا) قرار ندارد.
- توصیه. درخصوص سیستم گازهای طبی هوای فشرده با توجه به ورود هوا از طریق دستگاه ونتیلاتور به ریه بیمار، وجود سیستم کامل فیلترینگ هوا، فیلترهای ذره گیر و آنتی باکتریال و ضروری است.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، مسئول تجهیزات پزشکی

سنجه ۶. کنترل و مصرف گازهای طبی براساس دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت صورت می پذیرد.

سطح سنجه	الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل ☐
استاندارد مرتبط	آموزش ☒ ایمنی بیمار ☒ هتلینگ ☐ دوستدار مادر ☐ دوستدار کودک ☐ ارتقاء سلامت ☐ سایر ☐
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱ وجود و در دسترس بودن دستورالعمل استفاده از کپسول های گازهای طبی ابلاغی وزارت بهداشت *
مشاهده	۲ رنگ بندی کپسول ها به تفکیک گاز داخلی منطبق با دستورالعمل ابلاغی
بررسی مستند	۳ کنترل سالیانه کپسول ها توسط اداره استاندارد
مصاحبه	۴ آگاهی کارکنان و خدمات درخصوص نحوه استفاده و رنگ بندی کپسول های گازهای طبی

توضیحات:

* نامه ابلاغی وزارت بهداشت با شماره ۴۵۵۷/۴۰۲ د مورخ ۱۱/۲/۹۵ موضوع: استاندارد رنگ سیلندرهای گازهای طبی

توصیه. نکات ایمنی کپسول های گازهای طبی شامل موارد ذیل است:

- کپسول های گازهای طبی در مکان های خود محکم شده اند.
- حمل کپسول های گازهای طبی پر با کلاهک انجام می شود.
- بدنه کپسول با پارچه یا سایر تزیینات پوشیده نشده است.
- دستورالعمل استفاده از کپسول های گازهای طبی بر روی بدنه آنها نصب شده است.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، مسئول تجهیزات پزشکی

الف	۵	۴	برنامه ارزیابی، نگهداری و امنیت سیستم های الکتریکی، تدوین شده و اجرا می شود.
دستآورد استاندارد: ■ برقراری بی وقفه و سالم سیستم های الکتریکی ■ حفظ ایمنی بیماران، مراجعین و کارکنان در برابر حوادث سیستم های الکتریکی ■ کاهش خسارات مالی ناشی از حوادث سیستم های الکتریکی			
سنجه ۱. بیمارستان حداقل از دو شبکه انتقال نیروی برق شهری تغذیه می شود و در مواقع خاموشی یکی از دو خط شهری قابل استفاده است.			
سطح سنجه	الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
۱	استفاده از دو شبکه انتقال نیروی برق شهری *		بررسی مستند و مشاهده
۲	رینگ بودن ترانس در محل ورودی برق بیمارستان		مشاهده

توضیحات:
* در صورت قطع برق از یک شبکه، شبکه دیگر امکان تغذیه برق شهری بیمارستان را دارد.
هدایت کننده: مدیر بیمارستان، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، مسئول تاسیسات

سنجه ۲. بیمارستان حداقل دارای دو دستگاه ژنراتور برق اضطراری است، که حداقل یکی از آنها دوگانه سوز بوده و آماده به کار هستند.

سطح سنجه	الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
مشاهده	۱ وجود حداقل دو دستگاه ژنراتور برق اضطراری در بیمارستان*		
بررسی مستند	۲ وجود شناسنامه، چک لیست عملکردی و برنامه تعمیر و نگهداری دستگاه های ژنراتور برق اضطراری		
مشاهده	۳ آماده به کار بودن حداقل یکی از دو دستگاه ژنراتور برق اضطراری		

توضیحات:

*حداقل یکی از آنها دوگانه سوز باشد.
توصیه ۱. بررسی روزانه ژنراتورها از نظر عملکرد و ایمنی با استفاده از چک لیست و اطمینان از صحت عملکرد دستگاه و باتری ها که مهمترین قطعه در زنجیره راه اندازی دستگاه هستند، بررسی منبع سوخت اولیه، دستگاه الکتروپمپ گازوئیل و اتصال پمپ به برق اضطراری از مهمترین نکات در بحث ایمنی دستگاه است.
توصیه ۲. برآورد میزان حداقل یک هفته سوخت دیزل ژنراتور و وجود ذخیره سوخت

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا و مسئول تاسیسات

سنجه ۳. دستورالعمل «کنترل عملکرد ژنراتورها و سیستم های تأمین کننده برق اضطراری» توسط حوزه فنی بیمارستان تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.

سطح سنجه	الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
تدوین دستورالعمل	۱ تدوین دستورالعمل		
شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	۲ شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط		
تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	۳ تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط		
اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	۴ اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی		
آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل	۵ آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل		
انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ	۶ انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ		

توضیحات:

توصیه. پیش بینی وجود شناسنامه برای دستگاه ها، ارزیابی براساس چک لیست، ثبت سوابق تعمیراتی در شناسنامه و پیش بینی برنامه تعمیرات و نگهداری دستگاه ها در دستورالعمل.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، مسئول تاسیسات

سنجه ۴. مکان‌های استفاده از منبع تغذیه بدون وقفه جریان برق براساس اولویت‌های ایمنی بیماران مشخص شده و پریزهای آن در سطح بیمارستان شناسایی شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و در صورت قطع موقت برق، فعال می‌شوند.

سطح سنجه	الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل ☐
استاندارد مرتبط	آموزش ☒ ایمنی بیمار ☐ هتلینگ ☐ دوستدار مادر ☐ دوستدار کودک ☐ ارتقاء سلامت ☐ سایر ☐
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱ مشخص نمودن مکان‌های استفاده از منبع تغذیه بدون وقفه جریان برق براساس اولویت‌های ایمنی بیماران*
مشاهده	۲ وجود پریزهای برق UPS براساس دستورالعمل
مصاحبه	۳ مطلع بودن کارکنان بیمارستان از نحوه عملکرد UPS و مکان‌های آن
مشاهده	۴ بررسی منظم و دوره‌ای عملکرد دستگاه UPS
مشاهده	۵ فعال شدن دستگاه پس از قطع موقت برق

توضیحات:

* مکان‌های استفاده از منبع تغذیه بدون وقفه جریان برق براساس اولویت‌های ایمنی بیمار و با مشارکت مسئول تأسیسات، مسئول ایمنی بیمار و مسئولان بخش‌ها / واحدها مشخص شده و از طریق کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا به کارکنان ابلاغ گردیده است.

هدایت‌کننده: مدیر بیمارستان، مسئول فنی / ایمنی، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، مسئول تأسیسات

سنجه ۵. سیستم توزیع انرژی الکتریکی بیمارستان از نوع سیستم نقطه اتصال مستقیم به زمین است و سیستم نول و ارت آن از هم جدا هستند.

سطح سنجه	الزامی ☐ اساسی ☒ ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تأییدیه پایش رایانه ای توسط مراجع ذیصلاح جهت کنترل فعال بودن سیستم اتصال به زمین ^۱ به صورت ماهیانه
۲	تدوین برنامه نگهداری و ارزیابی دوره ای * تابلوهای برق اصلی و فرعی و تابلوهای درون بخشی بیمارستان

توضیحات:

* برنامه ارزیابی حداقل شامل موارد ذیل است:

- اندازه گیری منظم ارت مرکزی و تأیید مقاومت زیر ۲ اهم آن و هم چنین کنترل همبندی ها در تمامی بخش های درمانی
- کنترل محکم بودن اتصالات ارت مخصوصاً در اتاق های عمل، استفاده از پریزهای ارت دار و سه راهی های ارت دار
- بررسی و آچارکشی و نظافت کامل تابلوها به طور ادواری (ماهیانه)
- انجام اندازه گیری های اولیه جریان در فازهای مختلف و اطمینان از توالی فاز و یکسان تقسیم شدن جریان در تابلوهای ۳ فاز

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول فنی / ایمنی، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، مسئول تاسیسات

سنجه ۶. سیستم توزیع انرژی الکتریکی در بخش های مراقبت ویژه و اتاق عمل از نوع تابلو ایزوله می باشد و سیستم نول و ارت آن از هم جدا هستند.

سطح سنجه	الزامی ☐ اساسی ☒ ایده آل ☐
استاندارد مرتبط	آموزش ☐ ایمنی بیمار ☒ هتلینگ ☐ دوستدار مادر ☐ دوستدار کودک ☐ ارتقاء سلامت ☐ سایر ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تأییدیه نقشه الکتریکی ساختمان توسط مراجع ذیصلاح
۲	ایزوله و ترانس ^۲ بودن سیستم توزیع انرژی الکتریکی در بخش های مراقبت ویژه و اتاق عمل
۳	تدوین و اجرای برنامه نگهداری و ارزیابی دوره ای از تابلوهای ایزوله بیمارستان *

توضیحات:

* در تدوین برنامه نگهداری و ارزیابی دوره ای از تابلوهای ایزوله، چک کردن ترانس و ایزوله بودن برق خروجی گنجانده شود. هرگونه نشت جریان و یا عملکرد ناصحیح ترانس باعث آسیب به بیمار خواهد شد.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول فنی / ایمنی، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، مسئول تاسیسات

الف	۵	۵	فرایندی جهت گزارش حوادث و یا موقعیت های خطرآفرین برای کارکنان وجود دارد.
دستآورد استاندارد 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			

سنجه ۱. روش اجرایی «گزارش حوادث و موقعیت های خطرآفرین» با محوریت مسئول ایمنی و مشارکت کمیته خطر حوادث و بلایا تدوین شده و کارکنان از آن آگاهی دارند و براساس آن اقدام می کنند.

سطح سنجه	الزامی ☐ اساسی ☒ ایده آل ☐	استاندارد مرتبط	آموزش ☐ ایمنی بیمار ☒ هتلینگ ☐ دوستدار مادر ☐ دوستدار کودک ☐ ارتقاء سلامت ☐ سایر ☐
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	تدوین روش اجرایی	بررسی مستند	
۲	مشارکت صاحبان فرآیند* در تدوین روش اجرایی	مصاحبه	
۳	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند	
۴	ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی	بررسی مستند	
۵	تعیین مسوول انجام هریک از سطوح روش اجرایی	بررسی مستند	
۶	تعیین شیوه گزارش دهی کارکنان (کتبی، شفاهی، الکترونیکی و...) در روش اجرایی	بررسی مستند	
۷	تعیین شیوه آموزش به کارکنان در روش اجرایی	بررسی مستند	
۸	نحوه و فرایند رسیدگی به حوادث گزارش شده و موقعیت های خطرآفرین در روش اجرایی	بررسی مستند	
۹	نحوه بررسی آن در کمیته، تدوین برنامه های اصلاحی و اطلاع رسانی نتایج به کارکنان در روش اجرایی	بررسی مستند	
۱۰	اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند	
۱۱	آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی	مصاحبه	
۱۲	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مصاحبه	
۱۳	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ	مشاهده	

توضیحات:

* در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا با مشارکت مسئول ایمنی، مسئول بهداشت حرفه ای، مسئول ساختمان و تأسیسات تدوین می شود.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول فنی / ایمنی، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، مسئول تأسیسات، مسئول بهداشت حرفه ای

سنجه ۲. حوادث گزارش شده بیمارستان در زمینه های ساختمان، تاسیسات، برق اضطراری، سیستم اطلاعات بیمارستان، خرابی تجهیزات اصلی و سایر موارد رخ داده در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا بررسی، تحلیل و اقدام اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت تدوین و اجرا می شود.

سطح سنجه		الزامی ☐	اساسی ☒	ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی		
۱	بررسی و تحلیل نتایج ارزیابی ها و حوادث گزارش شده در بیمارستان در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا*	بررسی مستند		
۲	تدوین و ابلاغ برنامه اصلاحی / بهبود کیفیت به واحدهای مرتبط	بررسی مستند و مصاحبه		
۳	اجرای برنامه های اصلاحی / بهبود کیفیت طبق زمان بندی	مشاهده		

توضیحات:

* برای پیشگیری از بروز حوادث مشابه در بیمارستان، حوادث گزارش شده در کمیته بررسی شده، در صورت لزوم تحلیل ریشه ای می شود و برنامه مداخله ای برای آن تدوین می گردد. نتایج بررسی و اقدامات به سایر کارکنان نیز اطلاع رسانی می شود.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول فنی / ایمنی، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

الف ۵ ۶ آمادگی بیمارستان برای پاسخ به فوریت‌ها و عوامل خطر آفرین برنامه‌ریزی شده است.	
دستاوردهای استاندارد ■ افزایش ظرفیت و آمادگی بیمارستان جهت مقابله با حوادث و بلایای خارجی ■ کاهش آسیب به بیماران، مراجعین، کارکنان جهت مقابله با حوادث و بلایای خارجی ■ افزایش ظرفیت و آمادگی بیمارستان جهت مقابله با حوادث و بلایای داخلی ■ کاهش آسیب به بیماران، مراجعین، کارکنان جهت مقابله با حوادث و بلایای داخلی	
سنجه ۱. عوامل خطر آفرین داخلی و خارجی بیمارستان براساس آخرین مراجع علمی تایید شده از سوی وزارت بهداشت، با محوریت کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، ارزیابی و اولویت بندی شده و حداقل پنج عامل مهم خطر آفرین داخلی و خارجی شناسایی، و برنامه های آمادگی پاسخ به این عوامل تدوین و اجرا می‌شود.	
سطح سنجه	الزامی ☐ اساسی ☒ ایده آل ☐
استاندارد مرتبط	آموزش ☐ ایمنی بیمار ☒ هتلینگ ☐ دوستدار مادر ☐ دوستدار کودک ☐ ارتقاء سلامت ☐ سایر ☐
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	شناسایی و امتیاز دهی* عوامل خطر آفرین داخلی و خارجی بیمارستان در کمیته مدیریت خطر حوادث و
۲	بلایا براساس آخرین مراجع علمی تایید شده از سوی وزارت بهداشت** حداقل به صورت سالیانه
۳	اولویت بندی عوامل خطر آفرین داخلی و خارجی و تعیین ۵ اولویت اول بیمارستان
۴	تدوین و ابلاغ برنامه های آمادگی پاسخ به این عوامل، براساس آخرین مرجع علمی تایید شده از سوی وزارت بهداشت***
۵	اجرای برنامه‌های تدوین شده طبق زمان بندی در بخش‌ها / واحدهای مرتبط
۶	مطلع بودن مسئولان بخش‌ها / واحدهای مرتبط از برنامه آمادگی و نقش واحد خود
توضیحات: * هر عامل خطر آفرین براساس شدت، احتمال وقوع، میزان آسیب پذیری و دوره بازگشت امتیاز دهی خواهد شد. عوامل خطر آفرین به ترتیب از بیشترین تا کمترین امتیازات شناسایی می‌شوند. در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا نتایج بررسی و با توجه به منابع مالی، انسانی، تجهیزات و شرایط سازمان (ارزش‌ها، باورها و اعتقادات و...) پنج عامل خطر آفرین اول بیمارستان تعیین می‌شوند. ** کتاب ارزیابی ایمنی بیمارستانی^۱ *** کتاب آمادگی بیمارستانی در حوادث و بلایا^۲ ➡ عوامل خطر آفرین (مخاطره): به پدیده هایی گفته شود که بالقوه آسیب‌زا هستند و می‌توانند منجر به آسیب جانی، مالی و محیطی به مردم و یا بیمارستان شوند عوامل خطر آفرین به صورت طبیعی مانند سیل، زلزله و... و یا انسان ساخت مانند آتش سوزی، اپیدمی، حملات سایبری و... هستند. ➡ حوادث و بلایا در بیمارستان می‌تواند با منشأ داخلی بیمارستان باشد مانند (آتش سوزی، قطع برق یا آب، قطع گازهای طبی، قطع سیستم‌های ارتباطی، نشت مواد رادیواکتی و سایر... و یا با منشأ خارج از بیمارستان بوده ولی بیمارستان را تحت تأثیر قرار داده و باعث ورود بیش از انتظار مجروحان و مصدومان به بیمارستان می‌شود مانند تصادفات، زلزله، سیل و...	
هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول فنی / ایمنی، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا	

سنجه ۲. برنامه های آمادگی با رویکرد تمامی عوامل خطر آفرین و براساس آخرین دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت، با محوریت کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، تدوین و اجرا می شود.

سطح سنجه		الزامی ☐	اساسی ☒	ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی		
۱	تدوین و ابلاغ برنامه های آمادگی با رویکرد تمامی عوامل خطر آفرین ^۱ در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا براساس آخرین دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت *	بررسی مستند		
۲	دارا بودن حداقل کارکردهای تخصصی ارائه خدمات بیمارستانی در برنامه های آمادگی **	بررسی مستند		
۳	اجرای برنامه های تدوین شده منطبق با زمان بندی	بررسی مستند و مشاهده		
۴	آگاهی مسئولان بخش ها / واحدهای مرتبط از برنامه آمادگی و نقش واحد خود	مصاحبه		

توضیحات:

* کتاب آمادگی بیمارستانی در حوادث و بلایا (HDP) و کتاب برنامه پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت ها (EOP)
 ** در برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت ها (EOP) کارکردهای تخصصی ارائه خدمات بیمارستانی شامل موارد ذیل است که براساس کتابهای فوق برنامه آمادگی بیمارستانی تدوین می شود:

۱. ارزیابی سریع بیمارستانی

۲. تریاژ بیمارستانی

۳. تیم پاسخ اضطراری بیمارستانی

۴. ارائه خدمات درمانی

۵. انتقال بین بیمارستانی

۶. تخلیه بیمارستانی

۷. آلودگی زدایی در بیمارستان

۸. مدیریت ازدحام در بیمارستان

دستورالعمل مرتبط: نقشه راه کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه طی نامه شماره ۲۸۲۹۷/۴۰۱ د مورخ ۲۷/۱۰/۹۴

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول فنی / ایمنی، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

سنجه ۳. سامانه هشدار اولیه* به منظور پاسخ دهی به عوامل خطر آفرین داخلی و خارجی با محوریت کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا تدوین شده و کسانی که در شرایط حادثه مسئولیت دارند به طور کامل و سایر کارکنان از کلیات آن آگاهی دارند.

سطح سنجه		الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل ☐
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
بررسی مستند	۱ تدوین سامانه هشدار اولیه ^۱ قبل از حادثه براساس آخرین دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت** در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا	
بررسی مستند	۲ طراحی و ابلاغ فلوچارت فعال سازی سامانه هشدار اولیه در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا	
مشاهده	۳ تدوین فهرست موارد قابل گزارش به سوپروایزر و ستاد هدایت دانشگاه براساس آخرین دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت	
مصاحبه	۴ آگاهی اعضا، کمیته حوادث و بلایا از موارد قابل گزارش به ستاد هدایت دانشگاه و نحوه فعال سازی سامانه هشدار اولیه	
مصاحبه	۵ آگاهی کارکنان از موارد قابل گزارش	

توضیحات:

* اولین قسمت از برنامه پاسخ به حوادث و بلایا، سامانه هشدار اولیه است و به گونه ای عمل می کند که آمادگی پاسخ بیمارستان به حادثه را با قابلیت های در دسترس به بالاترین سطح برساند و جمعیت در معرض خطر پیش از مواجهه با حادثه از آن آگاه می شوند.

** دستورالعمل ابلاغی نقشه راه کارگروه سلامت در حوادث غیر متوقعه طی نامه شماره ۲۸۲۹۷/۴۰۱ د مورخ ۹۴/۱۰/۲۷

سامانه هشدار اولیه منطبق با ۱۶ مورد ذکر شده در کتاب «آمادگی بیمارستانی در حوادث و بلایا» تدوین گردد.

توصیه. نصب این فهرست موارد خطر آفرین قابل گزارش در بخش های مختلف بیمارستان سرعت واکنش را بالا می برد.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول فنی / ایمنی، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

سنجه ۴. روش اجرایی «افزایش ظرفیت بیمارستان در حوزه های فضای فیزیکی، تجهیزات، ملزومات و مواد مصرفی پزشکی و نیروی انسانی» با محوریت کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا با حداقل های مورد انتظار تدوین شده، و کسانی که در شرایط حادثه مسئولیت دارند به طور کامل از آنها آگاهی دارند و سایر کارکنان از کلیات آن آگاهی دارند.

سطح سنجه		الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	تدوین روش اجرایی	بررسی مستند		
۲	مشارکت صاحبان فرآیند* در تدوین روش اجرایی	مصاحبه		
۳	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده		
۴	ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی	بررسی مستند		
۵	تعیین مسئول انجام هریک از سطوح روش اجرایی	بررسی مستند		
۶	تعیین نحوه افزایش ظرفیت در حوزه فضای فیزیکی در روش اجرایی	بررسی مستند		
۷	تعیین نحوه افزایش ظرفیت در حوزه تجهیزات، ملزومات و مواد مصرفی پزشکی در روش اجرایی	بررسی مستند		
۸	تعیین نحوه افزایش ظرفیت در حوزه منابع انسان در روش اجرایی	بررسی مستند		
۹	اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند		
۱۰	آگاهی کارکنان مرتبط* از جزئیات روش اجرایی	مصاحبه		
۱۱	آگاهی کارکنان بیمارستان از کلیات روش اجرایی	مصاحبه		
۱۲	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مصاحبه و مشاهده		
۱۳	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ	مشاهده		

توضیحات:

*کمیت مدیریت خطر حوادث و بلایا روش اجرایی، مسئول ایمنی، مسئول ساختمان، تأسیسات، تجهیزات
**افرادی که در هنگام حادثه مسئولیت فرماندهی و کنترل را برعهده دارند.

توصیه. یک مرکز درمانی در صورتی می‌تواند هنگام وقوع حوادث به ارائه خدمات خود ادامه دهد، که بتواند براساس یک برنامه از پیش تدوین و تمرین شده، ظرفیت خود را افزایش دهد. هر برنامه افزایش ظرفیت شامل سه جز، اصلی کارکنان (منابع انسانی)، تجهیزات و امکانات (تخصصی و غیرتخصصی بیمارستانی) و ساختارها (فضای فیزیکی) است. کتاب «مجموعه ابزارهای ملی ارزیابی مخاطرات و شاخص‌های توانمندی تخصصی حوزه سلامت در حوادث و بلایا» مرجع تدوین این روش اجرایی است.

برنامه افزایش ظرفیت فضای بیمارستان: بیمارستان می‌تواند از تمام ظرفیت فیزیکی خود که شامل اتاق‌های بستری، راهروها، سالن‌ها و حتی فضای باز بیمارستان، به خصوص در مواقعی که ایمنی ساختمان اصلی تهدید شده است، برای عرضه خدمات بهتر استفاده کند. در این برنامه، کاربری تمامی فضاهای موجود در بیمارستان در هنگام وقوع حادثه، از پیش مشخص و نیز فضاهای مورد نیاز برای تریاژ بیماران، بستری مصدومان، نگهداری اجساد و هم چنین، محل استراحت کارکنان پیش بینی شده است. نکته بسیار مهم در استفاده از این فضاها، ایمن بودن آنها برای ارائه خدمات است.

برنامه افزایش ظرفیت در حوزه تجهیزات: بیمارستان برنامه‌ای را برای استفاده از منابع و تجهیزات از انبارهای موجود در بیمارستان و یا از طریق تفاهم نامه‌هایی که با مراکز و نهادهای همکار برای تأمین مواد و تجهیزات منعقد ساخته است، تدوین کند. در این برنامه، علاوه بر تأمین نیازهای تخصصی، نحوه تأمین مواد مصرفی و هم چنین مواد غذایی نیز مشخص شده است.

برنامه افزایش ظرفیت منابع انسانی: بیمارستان براساس یک برنامه پیش بینی شده منابع انسانی مورد نیاز برنامه، اعم از پزشکان، پرستاران، کادر پیراپزشکی و نیروهای خدماتی را تأمین سازد. بالطبع، ممکن است تمام این منابع هنگام بروز حادثه در اختیار مدیریت نباشند؛ بنابراین، برنامه افزایش ظرفیت می‌تواند منابع انسانی مورد نیاز را از راه‌های مختلف (کارکنان بیمارستان، کارکنان مراکز همکار، نیروهای داوطلب و...) تأمین سازد.

برنامه افزایش ظرفیت بیمارستان می‌تواند با تکیه بر منابع داخلی بیمارستان و یا استفاده از منابع خارجی در قالب انعقاد تفاهم نامه‌هایی با سازمان‌ها، مراکز و یا سایر مرکز درمانی نزدیک به محل بیمارستان جهت استفاده از فضا، منابع انسانی و یا تجهیزات باشد. که منجر به تفاهم نامه‌ها با سازمان‌ها، مراکز، بیمارستان‌ها و... جهت افزایش ظرفیت بیمارستانی می‌شود.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول فنی / ایمنی، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

سنجه ۵. دستور العمل «تخلیه بیمارستان در زمان وقوع حادثه» با محوریت کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا تدوین شده و کسانی که در شرایط حادثه مسئولیت دارند به طور کامل و سایر کارکنان از کلیات آن آگاهی دارند.

سطح سنجه			الزامی ☐	اساسی ☒	ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی			روش ارزیابی		
۱	تدوین دستورالعمل*		بررسی مستند		
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط		بررسی مستند		
۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط		مشاهده		
۴	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی		بررسی مستند		
۵	آگاهی کارکنان مرتبط از جزئیات دستورالعمل		مصاحبه		
۶	آگاهی کارکنان بیمارستان از کلیات دستورالعمل		مصاحبه		
۷	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ		مشاهده		

توضیحات:

- *کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا دستورالعمل «تخلیه بیمارستان در زمان وقوع حادثه» را با مشارکت مسئول ایمنی، مسئول ساختمان و تأسیسات و سایر مسئولان بخش‌ها/واحدها تدوین و ابلاغ نموده است.
- توصیه. در تدوین دستورالعمل تخلیه بیمارستان حداقل موارد ذیل مد نظر قرار گیرد:
- اندیکاسیون‌های فعال‌سازی برنامه تخلیه بیمارستانی و هم چنین فرد تصمیم گیرنده برای تخلیه مشخص باشد.
 - مسئولیت‌های افراد در زمان تخلیه بیمارستانی مشخص شده است.
 - نحوه اولویت‌بندی بیماران جهت تخلیه اضطراری مشخص باشد (روش‌هایی مثل تریاژ و...)
 - نوع و سطح تخلیه‌ای که ممکن است رخ دهد تعریف شود (افقی، عمودی، نسبی، کلی)
 - فازهای اجرایی تخلیه با برنامه زمان‌بندی مشخص وجود داشته باشد (به عنوان مثال هشدارپرسنل، دسترسی به منابع و تجهیزات، آماده کردن بیماران و وسایل مورد نیاز)
 - مسیرها و خروجی‌های تخلیه تعیین شده باشد.
 - پروتکل برای تبادل اطلاعات لازم بین پرسنلی که در تخلیه نقش دارند وجود داشته باشد.
 - وسایل و تجهیزات مورد نیاز برای تخلیه پیش‌بینی و موجود باشد.
 - منابع لازم برای بیمارانی که تخلیه می‌شوند و نحوه دسترسی به آنها تعیین شده باشد (از قبیل آب و غذا و...)
- *افرادی که در هنگام حادثه مسئولیت فرماندهی و کنترل را برعهده دارند.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول فنی / ایمنی، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

سنجه ۶. نتایج اجرای برنامه‌های پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی حوادث و بلایا در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته و براساس آن برنامه اقدام اصلاحی/ برنامه بهبود تدوین و اجرا می‌شود.

سطح سنجه		الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی	
۱ اعلام نتایج پایش برنامه‌ها، تمرین‌های برگزار شده، نقاط قوت و ضعف و اثربخشی آموزش‌های ارائه شده در کمیته*	بررسی مستند	
۲ بررسی و تحلیل نتایج پایش برنامه‌ها و اجرای برنامه‌های آموزشی و برنامه ریزی اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت	بررسی مستند	
۳ ابلاغ اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت به مسئولان واحدهای مرتبط	بررسی مستند	
۴ اجرا برنامه‌های تدوین شده منطبق با زمان بندی	مشاهده	
۵ آگاهی مسئولان مرتبط از برنامه و نقش خود در اجرای برنامه	مصاحبه	

توضیحات:

*پایش برنامه‌های عملیاتی تدوین شده پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی حوادث و بلایا با مشارکت مسئولان مربوطه توسط دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا حداقل به صورت فصلی انجام می‌شود.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول فنی / ایمنی، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

الف

۵

۷

فعال سازی سامانه های مدیریت حوادث و بلایا، برنامه ریزی و اجرا می شود.

دستاوردهای استاندارد

پاسخ گویی مناسب و مؤثر به هر حادثه و کاهش آسیب به بیماران، مراجعین، کارکنان

سنجه ۱. دستورالعمل «فعال سازی برنامه پاسخ در زمان بروز حوادث» با محوریت کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا تدوین شده و کسانی که در شرایط حادثه مسئولیت دارند به طور کامل و سایر کارکنان از کلیات آن آگاهی دارند.

سطح سنجه

الزامی

اساسی

ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱ تدوین دستورالعمل*
بررسی مستند	۲ شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مشاهده	۳ تأمین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
بررسی مستند	۴ اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی
مصاحبه	۵ آگاهی کارکنان مرتبط* از جزئیات دستورالعمل
مصاحبه	۶ آگاهی کارکنان بیمارستان از کلیات دستورالعمل
مشاهده	۷ انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ

توضیحات:

* کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا دستورالعمل «فعال سازی برنامه پاسخ در زمان بروز حوادث» را با مشارکت مسئولان بخش ها/واحدها تدوین و ابلاغ نموده است. دستورالعمل شامل برنامه فعال سازی منطبق با کتاب آمادگی بیمارستانی (HDP) و برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا (EOP) در حوادث و بلایا تدوین می شود و شامل ارزیابی آسیب ها، نیازها و برنامه عملیاتی پاسخ است.

** افرادی که در هنگام حادثه مسئولیت فرماندهی و کنترل را برعهده دارند.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول فنی/ایمنی، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

سنجه ۲. شرح وظایف، مسئولیت‌ها و اختیارات، جایگاه‌های سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان موجود است و افرادی که در شرایط حادثه مسئولیت دارند به طور کامل و سایر کارکنان از کلیات آن آگاهی دارند.

سطح سنجه		الزامی ☒	اساسی ☐	ایده آل ☐
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	تدوین سامانه فرماندهی حادثه*	بیمارستانی را براساس آخرین دستورالعمل ابلاغی** در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا		
۲	تعیین و ابلاغ شرح وظایف، مسئولیت‌ها و اختیارات افراد بر حسب نوع جایگاه در سامانه فرماندهی حادثه	بررسی مستند		
۳	آگاهی افراد مذکور در چارت فرماندهی حادثه از شرح وظایف و نقش خود در هنگام بروز حادثه	مصاحبه		
۴	آگاهی سایر کارکنان از کلیات سامانه فرماندهی حادثه	مصاحبه		

توضیحات:

* سامانه فرماندهی حادثه بیمارستانی (HICS) یک سیستم مدیریتی جهت سازماندهی پرسنل، امکانات و تجهیزات و ارتباطات برای ارائه پاسخی مؤثر به حوادث و بلایا است. سامانه فرماندهی حادثه بیمارستانی یک سیستم مدیریتی در هنگام حادثه است و چارت سازمانی نیست.

** سامانه فرماندهی حادثه براساس کتاب آمادگی بیمارستانی در حوادث و بلایا تدوین می‌گردد. ابلاغ نقشه راه کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه طی نامه شماره ۲۸۲۹۷/۴۰۱ د مورخ ۹۴/۱۰/۲۷ توصیه. به ازاء هر جایگاه دو نفر جانشین قرار داده شود که این افراد آموزش‌های لازم را درخصوص شرح وظایف مقرر اخذ نموده باشند.

هدایت‌کننده: مدیر بیمارستان، مسئول فنی/ ایمنی، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

سنجه ۳. دستورالعمل «نحوه فعال سازی و غیر فعال سازی جایگاه های سامانه فرماندهی حادثه» با محوریت کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا تدوین شده و افرادی که در شرایط حادثه مسئولیت دارند به طور کامل و سایر کارکنان از کلیات آن آگاهی دارند.

سطح سنجه			الزامی ☐	اساسی ☒	ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی			روش ارزیابی		
۱	تدوین دستورالعمل*		بررسی مستند		
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط		بررسی مستند		
۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط		مشاهده		
۴	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی		بررسی مستند		
۵	آگاهی کارکنان مرتبط** از جزئیات دستورالعمل		مصاحبه		
۶	آگاهی کارکنان بیمارستان از کلیات دستورالعمل		مصاحبه		
۷	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ		مشاهده		

توضیحات:

* کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا دستورالعمل «فعال سازی برنامه پاسخ در زمان بروز حوادث» را با مشارکت مسئولان بخش‌ها/واحدها تدوین و ابلاغ نموده است.

** آگاهی افراد مذکور در چارت فرماندهی حادثه از دستورالعمل فعال سازی و غیر فعال سازی جایگاه های HICS و مطلع بودن سایر کارکنان از کلیات سامانه فرماندهی حادثه در دستورالعمل لحاظ شود.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول فنی / ایمنی، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

سنجه ۴. دستورالعمل «فعال سازی روش های ارتباطی جایگزین در هنگام وقوع حادثه» با محوریت کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا تدوین و اجرا شده و افرادی که در شرایط حادثه مسئولیت دارند به طور کامل و سایر کارکنان از کلیات آن آگاهی دارند.

سطح سنجه			الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی	
۱	تدوین دستورالعمل*	بررسی مستند	
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند	
۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده	
۴	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند	
۵	آگاهی کارکنان مرتبط** از جزئیات دستورالعمل	مصاحبه	
۶	آگاهی کارکنان بیمارستان از کلیات دستورالعمل	مصاحبه	
۷	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ	مشاهده	

توضیحات:

* کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا دستورالعمل «فعال سازی روش های ارتباطی جایگزین در هنگام وقوع حادثه» را با مشارکت مسئولان بخش‌ها/واحدها تدوین و ابلاغ نموده است.

** آگاهی افراد مذکور در چارت فرماندهی حادثه از فعال سازی روش‌های ارتباطی جایگزین در هنگام وقوع حادثه و آگاهی سایر کارکنان از کلیات دستورالعمل لحاظ شود.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول فنی/ایمنی، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

سنگه ۵. روش اجرایی «تداوم ارائه خدمات درمانی حیاتی در زمان وقوع حادثه» با محوریت کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا تدوین شده و افرادی که در شرایط حادثه مسئولیت دارند به طور کامل و سایر کارکنان از کلیات آن آگاهی دارند.

سطح سنگه		الزامی ☐	اساسی ☒	ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی		
۱	تدوین روش اجرایی	بررسی مستند		
۲	مشارکت صاحبان فرآیند* در تدوین روش اجرایی	مصاحبه		
۳	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده		
۴	ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی	بررسی مستند		
۵	تعیین مسئول انجام هریک از سطوح روش اجرایی	بررسی مستند		
۶	پیش بینی فهرستی از خدمات ضروری بیمارستان** در روش اجرایی	بررسی مستند		
۷	نحوه کسب اطمینان از در دسترس بودن اقلام ضروری و حیاتی *** در روش اجرایی	بررسی مستند		
۸	نحوه کسب اطمینان از در دسترس بودن تجهیزات پزشکی ضروری**** در روش اجرایی	بررسی مستند		
۹	شناسایی و تامین منابع مورد نیاز جهت تداوم خدمات ضروری بیمارستان***** در روش اجرایی	بررسی مستند		
۱۰	اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند		
۱۱	مطلع بودن افراد درج شده در چارت فرماندهی حادثه از تداوم ارائه خدمات درمانی حیاتی در زمان وقوع حادثه	مصاحبه		
۱۲	مطلع بودن سایر کارکنان از کلیات روش اجرایی	مصاحبه		
۱۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مصاحبه و مشاهده		
۱۴	آگاهی کارکنان مرتبط	مصاحبه		
۱۵	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ	مشاهده		

توضیحات:

* کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، مسئولان بخش‌ها/ واحدها به تشخیص بیمارستان
 ** خدمات در دسترس در هر شرایط و موقعیتی (اعمال جراحی و خدمات اورژانسی)
 *** از جمله آب، برق و اکسیژن و سوخت در زمان حوادث و بلایا حداقل به مدت ۷۲ ساعت
 **** در اتاق عمل، اورژانس، بخش‌های ویژه، CSSD، آزمایشگاه و رادیولوژی
 ***** به ویژه برای گروه‌های آسیب پذیر و بیماران بدحال (مانند کودکان، افراد مسن و معلولین)

با توجه به نقش بیمارستان‌ها یکی از اجزای مهم برنامه ریزی تداوم ارائه خدمات درمانی حیاتی بیمارستان (مانند مراقبت‌های اورژانسی، جراحی‌های فوری و مراقبت از مادر و کودک) در زمان حوادث و بلایا است.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول فنی / ایمنی، مدیریت خطر حوادث و بلایا