

۱۴۷۸۹۵۹
۹۵، ۱۱، ۷.
۹۹، ۴، ۱.

۲۰
۱۴۷۸۹۵۹

بسم الله الرحمن الرحيم

ابزار ارزیابی ایمنی پیدارستان برای حوادث و بلایا

مولفین: علی اردلان، آرزو نجفی، انستاسیون جایی، وحید ذنوبی و مهدی مرادیان

ناشر: انتشارات آذر برین

زمستان ۱۳۹۵

فهرست مطالب

۱۱.....	مقدمه
۱۷.....	فرم شماره ۱- اطلاعات کلی بیمارستان
۳۱.....	فرم شماره ۲- شناخت مخاطرات
۳۹.....	فرم شماره ۳- ارزیابی ایمنی سازه‌ای
۴۲.....	۱. ۲. آسیب یا خرابی بزرگ قبلی سازه‌های بیمارستان
۴۵.....	۲. ۲. یکپارچگی ساختمان
۶۳.....	فرم شماره ۴- ارزیابی ایمنی غیرسازه‌ای
۶۵.....	۱. ۳. ایمنی معماری
۸۰.....	۲. ۳. محافظت از زیرساخت‌ها، امنیت دسترسی و فیزیکی
۸۴.....	۳. ۳. سیستم‌های حیاتی
۸۴.....	۱. ۳. ۳. سیستم‌های الکتریکی
۹۵.....	۲. ۳. ۳. سامانه‌های ارتباطات دوربرد
۱۰۳.....	۳. ۳. ۳. سامانه تأمین آب
۱۱۰.....	۴. ۳. ۳. سامانه حفاظت از آتش
۱۱۶.....	۵. ۳. ۳. سیستم‌های مدیریت پسماند
۱۲۲.....	۶. ۳. ۳. سیستم‌های ذخیره سوخت (مانند گاز، گازوئیل و دیزل)
۱۲۸.....	۷. ۳. ۳. سیستم‌های گازهای پزشکی
۱۳۴.....	۸. ۳. ۳. گرمایش، تهویه و سیستم تهویه مطبوع (HVAC)

۱۴۲.....	۳. ۴. تجهیزات و ذخایر
۱۴۲.....	۳. ۴. ۱. لوازم و مبلمان اداری و انبار (ثابت و متحرک)
۱۴۵.....	۳. ۴. ۲. لوازم و تجهیزات پزشکی مورد استفاده برای تشخیص و درمان
۱۶۴.....	فرم شماره ۵ - ارزیابی مدیریت فوریت و بلایا
۱۶۷.....	۴. ۱. هماهنگی شرایط اضطراری و فعالیت‌های مدیریت بحران
۱۷۴.....	۴. ۲. برنامه پاسخ و بازیابی بیمارستان در بلایا و حوادث
۱۷۹.....	۴. ۳. مدیریت اطلاعات و ارتباطات
۱۸۲.....	۴. ۴. منابع انسانی
۱۸۶.....	۴. ۵. پشتیبانی و مالی
۱۸۹.....	۴. ۶. مراقبت از بیمار و خدمات حمایتی
۱۹۵.....	۴. ۷. تخلیه، آلودگی‌زدایی و امنیت

پیشگفتار وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اکنون که برنامه تحول نظام سلامت با حمایت های مقام معظم رهبری، ریاست محترم جمهور و نمایندگان مردم در مجلس شورای اسلامی در سطح کشور اجرا می شود، شایسته است نظام سلامت از آمادگی لازم برای پاسخ مناسب و در خور به عوارض حوادث و بلایای طبیعی نیز برخوردار باشد. این امر نه تنها تضمین کننده سلامت مردم عزیزمان در زمان وقوع حوادث خواهد بود، بلکه از ضروریات تحقق اهداف برنامه توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی و چشم انداز ایران ۱۴۰۴ است. البته دستاوردهای نظام سلامت طی سال های اخیر در حوزه مدیریت عوارض ناشی از حوادث و بلایا بسیار چشمگیر بوده و در حال حاضر برخی برنامه های آن نه تنها در سطح منطقه که در سطح جهان به خوبی شناخته شده و مورد توجه صاحب نظران و سازمان های بین المللی قرار گرفته است. تدوین ابزاری بومی برای ارزیابی آمادگی و ایمنی بیمارستان ها و مراکز ارایه دهنده خدمات بهداشتی-درمانی که حاصل تعامل نزدیک و همکاری باونست های بهداشت و درمان و تلاشی پنج ساله از زمان تدوین نخستین ویرایش آن می باشد، گام بلند دیگری در این عرصه است. در این نوشتار که بر اساس جدیدترین ابزار ارایه شده از سوی سازمان بهائی بهداشت و بهره مندی از آموخته های مواجهه با حوادث رخ داده در کشور، تدوین شده، ارزیابی آمادگی و ایمنی بیمارستان ها در برابر حوادث و بلایا در ابعاد عملکردی، ساختاری و سازه ای ارایه شده است. لذا از تمامی رؤسای دانشگاه های علوم پزشکی کشور انتظار می رود حمایت لازم از توسعه ارزیابی بیمارستان های تحت پوشش در سطح ستاد دانشگاه شهر، استان ها و واحدهای محیطی تابعه را به عمل آورده و بر حسن اجرای آن نظارت دقیق مبذول دارند. همچنین ضرورت دارد این ابزار در کنار سایر برنامه های ارایه شده جهت مقابله با بلایا، مبنای برنامه ریزی، آموزش و تمرین برای مقابله با عوارض حوادث و بلایا قرار گرفته و از تجربیات آتی کارشناسان برای بازبینی آن استفاده شود. ضمن تأکید بر حسن اجرای برنامه ارزیابی آمادگی پاسخ به حوادث و بلایا، شایسته است تمامی دست اندرکاران، برای کاهش آسیب به مراکز و واحدهای بهداشتی درمانی و سایر اماکن حیاتی در هنگام بروز خطر، اقدامات لازم را به عمل آورند. در این راستا، توجه ویژه به بحث ایمنی سازه ای و غیرسازه ای بیمارستان ها و واحدهای بهداشتی درمانی بر پایه آموخته های این ابزار توصیه می شود. همچنین نظارت دقیق بر رعایت مبانی ایمنی و مقاوم سازی تأسیسات جدید در سطح کشور دارای اهمیت ویژه می باشد.

در پایان جای دارد تا از تلاش های جناب آقایان دکتر آقاجانی و همکاران ایشان در مرکز مدیریت حوادث و فوریات های پزشکی و مولفین و مترجمین این ابزار ملی و یک پارچه، قدردانی نمایم. توفیق روزافزون این عزیزان را در خدمت خالصانه به هموطنان از خداوند منان خواستارم.

دکتر سید حسن هاشمی

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

پیشگفتار معاون وزیر کشور و رئیس سازمان مدیریت بحران

کشور ایران در معرض انواع مخاطرات طبیعی و انسان ساخت قرار دارد. وقوع مخاطرات و حوادث فوق به عموم مردم آسیب رسانده و ازسویی دیگر زیر ساخت ها و سامانه های ارایه خدمت به مردم از جمله بیمارستان ها را تحت تأثیر قرار می دهد. در این راستا جمهوری اسلامی ایران با حضور نمایندگان توانمند خود تلاش های شایان توجهی را در جهت کاهش خسارات بلایا و حوادث در عرصه بین المللی ارایه نموده است. که از آن جمله می توان به حضور فعال نمایندگان کشور در اجرای سند "سندای" اشاره نمود که بر پایه آن چشم اندازی ۱۵ ساله برای کاهش خسارت بلایا و حوادث برای سال های ۲۰۱۶ تا ۲۰۳۰ ترسیم شده است. جمهوری اسلامی ایران در این سند متعهد شده است تا وظایف خود را در کاهش خطرپذیری حوادث در کشور ایران دنبال نماید. جای بسی خوشبختی است که با تلاش متخصصین توانمند کشورمان هم اینک بسیاری از این فعالیت ها از قبیل کاهش خسارات، مدیریت ریسک تا مقابله در بلایا در همین راستا اجرایی شده و در حال انجام می باشد. لازم است اقدامات مربوط به کاهش خسارات و بلایای طبیعی در دستگاه های اجرایی کشور و در انطباق با مستندات بومی و داخلی و راهبردهای بین المللی تهیه گردند. از سویی دیگر برنامه های کاهش خطر حوادث و بلایا می باید چند بخشی، چند مخاطره ای، دست یافتنی و قابل سنجش باشند تا مؤثر و کارآمد باشند. در این راستا وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی با همکاری تلاشگران توانمند عرصه سلامت در چند سال اخیر موفق شده است تا این مهم را در ابعاد مختلف در واحدهای تابعه خود بر مبنای تجارب داخلی و در راستای راهبردهای بین المللی ازمان ملل متحد و سازمان بهداشت جهانی محقق سازد. ابزار ارزیابی ایمنی بیمارستانی که به بررسی ایمنی و آمادگی بیمارستان های کشور در ابعاد مخاطرات مختلف، آمادگی عملکردی ایمنی سازه ای و ایمنی غیر سازه ای می پردازد، از جمله این تجربیات ارزشمند است که بر اساس داده های موجود توانسته است سطح آمادگی بیمارستان ها، مهم ترین واحد ارایه خدمات بهداشتی درمانی در زمان بحران و بلایا، را ارتقا بخشد.

انتظار می رود در راستای برنامه های ملی جمهوری اسلامی ایران برای کاهش خطرپذیری حوادث و اجرای چارچوب سند جهانی "سندای" در کشور عزیزمان ایران، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، رؤسای محترم دانشگاه ها و بیمارستان های تحت پوشش با همدلی و همراهی کامل همگزاران عرصه سلامت با اجرا و پایش مستمر ایمنی و آمادگی بیمارستان ها گام های مؤثر در حوزه کاهش خسارت بلایا و حوادث در کشور بردارند. امید است با رویکردهای اینچنینی و استفاده از سایر دستگاه های اجرایی ذیصلاح، استراتژی جهانی کاهش تلفات و خسارت ناشی از حوادث در جمهوری اسلامی ایران بیش از پیش عملیاتی گردد و شاهد بهبود ایمنی و آمادگی بیمارستان های کشور و حوزه سلامت در ابعاد تمام مخاطرات باشیم.

اسماعیل نجار

معاون وزیر کشور و رئیس سازمان مدیریت بحران

پیشگفتار معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رئیس کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه

کشور ایران در معرض انواع مخاطرات طبیعی و انسان ساخت قرار دارد. وقوع مخاطرات فوق علاوه بر آسیب به جمعیت عمومی و زیر ساخت ها، سامانه های ارائه خدمت را نیز تحت تأثیر قرار می دهد. در این بین بیمارستان ها در خط مقدم ارائه خدمات به مصدومین ناشی از حوادث و بلایا می باشند، لذا ارزیابی خطر و اطلاع از ایمنی بیمارستان ها اولین گام در آمادگی در مقابل حوادث و بلایا می باشد. این ارزیابی شامل شناخت مخاطرات، آسیب پذیری سازه ای و غیر سازه ای، آمادگی عملکردی و ظرفیت، به عنوان اولین گام در بهبود آمادگی بیمارستان ها در برابر بلایاست. انجام مستمر این ارزیابی ها می تواند اطلاعات و اقدامات مورد نیاز برای ارتقای عملکرد سیستم های درمانی و بیمارستان ها را فراهم نماید.

ابزار ارزیابی خطر بلایا در بیمارستان از ضروریات شناخت ایمنی بیمارستان ها می باشد و گام نخست آن بومی سازی این ابزار و تحت عنوان *Farsi Hospital Safety Index (FHSI)* است. جای بسی خوشبختی است که صحت نسخ فارسی آن به تأیید تیم فنی تدوین کننده سازمان جهانی بهداشت رسیده و از سوی دیگر جزء شاخص های اعتبار بخشی کلیه بیمارستان های کشور تعریف و مورد ارزیابی قرار می گیرد و در حال حاضر به عنوان دستورالعمل کشوری به همه دانشگاههای علوم پزشکی کشور ابلاغ گردیده است. خوشبختانه *HSI* در جمهوری اسلامی ایران از صرفاً یک ابزار به یک سامانه مدیریت اطلاعات تبدیل شده است و با عنوان *FHSI* مشتمل بر ابزار جمع آوری داده؛ پروتکل جمع آوری، ورود، انتقال و تحلیل داده ها؛ ابزار و سامانه الکترونیکی تحلیل داده ها؛ تولید نسخه های ایمنی بیمارستان برای بلایا و درنهایت نیروی انسانی و ظرفیت سازی می باشد.

گزارش ارزیابی ایمنی ۲۲۴ بیمارستان کشور در برابر بلایا در سال ۱۳۹۱ نتایج مطلوبی را در برنداشت، بطوری که ایمنی کلی بیمارستان ها ۳۳ درصد و سطح ایمنی بیمارستان ها را ۴ از ۱۰ تعیین کرد. لیکن مقایسه برآورد سال ۱۳۹۱ با ۱۳۹۳ نشانگر ارتقای شاخص کلی از ۳۳ به ۴۳ درصد و سطح ایمنی کلی بیمارستان های کشور ۵ از ۱۰ بوده است و خوشبختانه این امر حاکی از تلاش و همکاری کلیه خدمتگزاران عرصه سلامت بوده است. امید است به آمل سال ۱۳۹۵ بیانگر نتایج امیدوار کننده تری باشد.

انتظار می رود رؤسای محترم دانشگاه ها، معاونین درمان و رؤسای مراکز مدیریت حوادث و فرریت های رشکی کشور با همت مضاعف و با همدلی و همفکری رؤسای بیمارستان ها و کارشناسان ذیربط در بیمارستان ها و مراکز مدیریت حوادث و با نصب العین قرار دادن "پانل مدیریت اطلاعات ارزیابی ایمنی بیمارستان ها برای حوادث و بلایا (*FHSI*)" و با بهره گیری از توان حاصل از اعتبار بخشی بیمارستان ها در ارزشیابی، روند سالانه موضوع ایمنی را موردتوجه جدی قرار دهند. امید است با پایش مستمر و تدبیر و اجرای برنامه های فوق در چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ و با رویکرد ارتقای ایمنی و آمادگی کافی در مقابل بلایا، شاهد بهبود ایمنی بیمارستان ها و آمادگی کافی در تمام استان باشیم. در پایان جای دارد از تیم کشوری *FHSI* بدلیل تدوین و ویرایش دوم این ابزار ملی تقدیر نمایم و برایشان آرزوی موفقیت و بهروزی نمایم.

دکتر محمد آقاجانی

معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

و رئیس کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه

پیشگفتار رییس مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی و و دبیر کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه

ارایه خدمات درمانی با کیفیت و مطلوب از اولویت های عملیات پاسخ به حوادث و بلایا است و بیمارستان ها همواره در خط مقدم این پاسخ قرار دارند. ایمن بودن یک بیمارستان بدین معناست که آن بیمارستان می تواند پس از وقوع یک حادثه به عملکرد روتین خود ادامه دهد. لازمه این امر، ایمن بودن بیمارستان در سه جنبه عملکردی، سازه ای و غیرسازه ای است. متعاقب کمپین جهانی ایمنی بیمارستان ها در برابر بلایا، کمپین ملی این موضوع توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی تهران راه اندازی شد. از اساسی ترین اقدامات این کمپین، نهادینه سازی سنجش کمی ایمنی بیمارستان ها در برابر بلایا بود. این امر با بهره گیری از ابزار ارزیابی خطر بلایا در بیمارستان (*HSI*) انجام شد که این ابزار توسط سازمان جهانی بهداشت تدوین و معرفی شده بود. ترجمه و بومی سازی ابزار فوق الذکر این فرصت را فراهم کرد تا بیمارستان های کشور بتوانند با روشی استاندارد و پذیرفته شده وضعیت ایمنی خود را در سه بعد فوق الذکر سنجیده و در طی زمان پایش نمایند. معرفی و استقرار این ابزار توسط مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور در واقع روشی است برای سنجش اثربخشی مداخلات و منابع صرف شده در سطح کشور، قطب های نه گانه و بیمارستان ها. تعریف ابزار *FHSI* بعنوان شاخص اعتباربخشی بیمارستان ها، اقدامی بنیادین بود برای اطمینان از ثبات این برنامه در طی زمان.

برنامه *FHSI* توانسته است مدیریت خطر حوادث و بلایا در بیمارستان های کشور را به امری قابل اندازه گیری تبدیل نماید. برآورد سال ۱۳۹۳ نشان داد که وضعیت شاخص های ایمنی بیمارستان ها نسبت به سال ۱۳۹۱ روند رو به ارتقا داشته اند. هر چند تا تاریخ مطالب راه طولانی در پیشرو داریم، لیکن امید است با پایش شاخص های ملی تا افق سال ۱۴۰۴، علاوه بر ترسیم وضعیت دسترسی به اهداف چشم انداز تعریف شده توسط مقام مأمور رهبری، بعنوان ابزاری توانمند، مدیران سلامت را در جهت تخصیص هدمند منابع یاری نماید.

دکتر پیر حسین کولیو

رییس مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی

و دبیر کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه

طی دهه گذشته بیمارستان های کشور بشدت تحت تأثیر بلایا قرار گرفته اند. نمونه بارز تخریب بیمارستان ها در بم، زرنند، ورزقان و بستک روی داده اند. علاوه بر آن حوادثی مانند انفجار، آتش سوزی، تصادفات پرتلفات و اغتشاشات، کارکرد بیمارستان ها را همواره مورد تهدید قرار داده و مختل کرده اند.

متعاقب کمپین جهانی سازمان ملل با عنوان ایمن کردن بیمارستان ها در برابر بلایا در سال های ۲۰۰۸ و ۲۰۰۹، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی) با همکاری دانشگاه علوم پزشکی تهران اقدام به ترجمه و بومی سازی ابزار ایمنی بیمارستان ها نمود و کارایی آن را در چند بیمارستان مورد آزمون قرار داد. ابزار ارزیابی ایمنی بیمارستان در برابر بلایا که نسخه فارسی آن *FHSI* یا *Farsi Hospital Safety Index* نامیده شد، شامل ۱۴۵ آیتم در ۳ گروه کلی ایمنی سازه ای، ایمنی غیر سازه ای و ظرفیت عملکردی می باشد. مشاورین سازمان جهانی بهداشت، صحت ابزار فارسی و صلاحیت تیم فنی تدوین کننده را مورد تأیید قرار دادند. در خصوص این ابزار باید تأکید کرد که هدف آن غربالگری و ارزیابی سریع می باشد و در صورت لزوم باید ارزیابی های جزئی برای بیمارستان های مهم تر انجام پذیرد. بطور خلاصه، مزایای استفاده از این ابزار عبارتند از:

- غربالگری و ارزیابی سریع وضعیت ایمنی بیمارستان ها برای بلایا
 - آموزش تیم مدیریت بحران بیمارستان (هر سؤال دارای بار آموزشی خود است)
 - تولید مقادیر شاخص های ملی ایمنی بیمارستان ها برای بلایا
- در طی سال های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ این ابزار توسط معاونت درمان و ریاست مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی به تمام بیمارستان های کشور ارسال گردید و از آنها خواسته شد تا به ارزیابی بیمارستان خود و ارایه گزارش به وزارت بهداشت اقدام نمایند. در این سال ۲۴ بیمارستان اقدام به این امر نمودند که گزارش آن منتشر گردید. در سال ۱۳۹۳، تعداد بیمارستان هایی که ارزیابی *FHSI* را انجام دادند به ۴۲۱ افزایش یافت که نتایج آن در ادامه نشان داده می شود.
- لازم به ذکر است که *HSI* در جمهوری اسلامی ایران از صرفاً یک ابزار به یک سامانه مدیریت اطلاعات تبدیل شده و در سال ۲۰۱۵ به عنوان *HFA Case Study* توسط *ISDR* سازمان ملل متحد معرفی شد. این سامانه شامل اجزای ذیل می باشد: ابزار جمع آوری داده، پروتکل جمع آوری، درود انتقال و تحلیل داده، ابزار و سامانه الکترونیکی تحلیل داده، تولید شاخص های ایمنی بیمارستان برای بلایا (در سطوح ملی، دانشگاهی، شهرستانی و بیمارستانی)، و نیروی انسانی و ظرفیت سازی.

به منظور ثبات برنامه *FHSI* بعنوان منبع تأمین شاخص های مدیریت بحران بیمارستان ها، استفاده از این ابزار بعنوان شاخص اعتبار بخشی بیمارستان ها تعریف شد و پانل مدیریتی آن توسط مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور برای نصب در بیمارستان ها توزیع و ابلاغ شد.

کتاب پیش رو، ویرایش دوم کتاب ارزیابی ایمنی بیمارستانی می باشد که در سال ۲۰۱۴ با همکاری جمعی از متخصصین توانمند کشورمان توسط سازمان بهداشت جهانی به چاپ رسیده است. ترجمه و تألیف کنونی که در سنجه های بیشتری نسبت به نسخه پیشین به ارزیابی ایمنی و آمادگی بیمارستانی در ابعاد مختلف می پردازد، حاصل تلاش متخصصین کشور با آمیزه ای از تجربیات و دانش آموخته های کشور در مواجهه با حوادث و بلایا است. امید است با کاربرد، پایش و نظارت مستمر در حوزه ارزیابی آمادگی و ایمنی بیمارستان های کشور بتوان میزان تلفات و خسارات ناشی از حوادث و بلایا را در کشور به حداقل رساند.

دکتر علی اردلان

از طرف تیم *FHSI*

شاخص ایمنی بیمارستان ابزاری است که به منظور ارزیابی ایمنی بیمارستان‌ها با توجه به نقش حیاتی آنها در پاسخ به بلایا و فوریت‌ها، طراحی شده است و نمایانگر سطح بالای کیفیت مراقبت در شهرها و مناطق مختلف کشور می‌باشد. در این راستا *PAHO* ابزار ویژه‌ای موسوم به "شاخص ایمنی بیمارستانی" به منظور ارزیابی ایمنی تسهیلات بهداشتی در مقیاس کوچک و متوسط تدوین کرده است.

بیمارستان‌ها ۷۰ درصد هزینه‌های عمومی کشورها را شامل می‌شوند. بنابراین تداوم عملکرد بیمارستان‌ها در بلایا و فوریت‌ها حیاتی است زیرا بیمارستان نخستین و نزدیک‌ترین مکان دریافت خدمات پزشکی، بدون توجه به امکان ارایه خدمات در زمان بلایا، محسوب می‌گردد. بنابراین تعیین سطح ایمنی و عملکرد بیمارستان در برابر بلایا و فوریت‌ها امری ضروری است. ارزیابی بیمارستان، زمینه شناسایی راه‌های یازمند ارتقای سطح ایمنی، اولویت بندی مداخلات با توجه به نوع و مکان آنها در جهت کاهش مرگ و میر، ابتلا و ناتوانی و دیگر هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی را فراهم می‌نماید.

مطالعات تفصیلی آسیب پذیری، به طور معمول شامل تجزیه و تحلیل دقیق مخاطرات سازه‌ای، غیر سازه‌ای، آسیب پذیری نظام سلامت و بیمارستان است. هر یک از این جنبه‌ها نیازمند وجود متخصصین با تجربه در کاهش خطر بلایا است. چنین بررسی‌هایی به طور معمول چندین ماه به طول می‌انجامد و ممکن است برای بیمارستان ده‌ها هزار دلار هزینه داشته باشد.

در این راستا شاخص ایمنی بیمارستان ابزار بسیار مهمی برای حرکت در جهت اهداف بیمارستان که همانا ارتقای ارایه خدمات سلامت به افراد می‌باشد، است. این اهداف شامل آسیب پذیری کمتر، آمادگی بهتر و ایمن تر در برابر بلایا و فوریت‌ها می‌باشد. این شاخص که توسط متخصصین سازمان جهانی بهداشت تدوین و بازبینی شده است و مورد ارزیابی و بومی سازی توسط صاحب نظران کشور ایران نیز قرار گرفته است، روشی برای ارزیابی سریع و کم‌هزینه بیمارستان در اختیار مسئولین سلامت و ذینفعان بیمارستان قرار می‌دهد. سیستم امتیاز بندی به کار رفته در این کتاب، اهمیت نسبی هر یک از بخش‌ها را به گونه‌ای ارزیابی می‌کند که بعد از محاسبه، ارزش کمی احتمال بقا و تداوم عملکرد در زمان بلایا و فوریت‌ها برای بیمارستان مشخص می‌گردد.

شاخص ایمنی بیمارستان نه تنها ظرفیت عملیاتی بیمارستان را در هنگام بلایا و بعد از آن محاسبه می‌کند، بلکه با تصمیم گیرندگان در تعیین اینکه کدام بیمارستان نیاز به اقدام فوری در جهت بهبود ایمنی و عملکرد دارد، کمک می‌کند. اولویت با بیمارستانی خواهد بود که سطح ایمنی پایین دارد و ممکن است جان ساکنین خود را در هنگام بلایا و فوریت‌ها به مخاطره بیندازد.

شاخص ایمنی بیمارستان صرفاً یک ابزار ارزیابی فنی نیست بلکه راهکاری حیاتی برای مدیریت خطر بلایا و فوریت‌ها در بخش سلامت با تمرکز بر پیشگیری، کاهش آسیب و آمادگی برای پاسخ و بازبایی به بلایا و فوریت‌ها فراهم می‌آورد. در ادامه کلیاتی در خصوص شرایط ارزیابی ارایه می‌گردد که می‌تواند به تیم ارزیابی کننده در بررسی هرچه دقیق‌تر ایمنی و آمادگی بیمارستان در ابعاد مختلف یاری رساند.

روش‌ها و توصیه‌های ارزیابی بیمارستان و کاربرد شاخص ایمنی بیمارستان

• شرایط عمومی

تیم‌های ارزیابی تشکیل شده می‌بایست گزارش ارزیابی ایمنی بیمارستان را محرمانه تلقی نموده و تحت هیچ شرایطی نباید در ارتباط با نتایج ارزیابی با بخش‌های خارجی صحبت کنند.

ویژگی‌های تیم ارزیابی

ارزیاب‌ها متخصصینی باید باشند که در زمینه ساخت و ساز بیمارستان، ارائه خدمات سلامت و بهداشتی، مدیریت یا فعالیت‌های پشتیبانی بیمارستان (به عنوان مثال سیستم‌های حیاتی و تأسیسات) دارای سابقه فعالیت باشند.

ارزیابی توسط تیم چند رشته‌ای انجام می‌گیرد که بهتر است شامل موارد زیر باشد:

- مهندسی سازه و معماران آموزش دیده
 - کارشناسان سیستم‌های حیاتی بیمارستان، مهندسين پزشکی و تأسیسات یا نگهداری سیستم‌های مکانیک الکتریکی
 - متخصصین حوزه سلامت و بهداشت (پزشکان، پرستاران و غیره)
 - متخصصین مدیریت بلایا و فوریت‌ها، شامل برنامه‌ریزی و/یا اجرایی و پشتیبانی و غیره
- اندازه و تعداد تیم‌ها متناسب با پیچیدگی بیمارستان است و در مواقع مورد نیاز می‌توان از مشاوره متخصصین ملی و بین‌المللی نیز بهره‌مند گردید.

همه متخصصین درگیر در فرآیند باید از آموزش‌های لازم در ارتباط با اهداف و روش‌شناسی ارزیابی ایمنی بیمارستان‌ها، نحوه تکمیل چک لیست، تفسیر نتایج و تهیه گزارش نهایی ارزیابی، برخوردار باشند هرچند که محاسبه شاخص ایمنی بیمارستان از وظایف ضروری تیم ارزیابی نیست و توسط نهاد مسؤول انجام می‌گیرد.

سازماندهی تیم ارزیابی

هنگامی که بیمارستان مورد نظر انتخاب گردید، تیم ارزیاب تشکیل می‌گردد و ویژگی‌های بیمارستان و شرایط آن مورد بررسی قرار می‌گیرد. هر تیم باید یک هماهنگ‌کننده داشته باشد. علاوه بر راه‌های شناسایی رسمی، همه اعضای ارزیاب‌ها باید فرم شناسایی رسمی به عنوان بخشی از تیم ارزیابی (به عنوان مثال: گواهی مبنی بر اینکه دوره آموزشی در ارتباط با ابزار شاخص ایمنی بیمارستان را به اتمام رسانده‌اند) را به همراه داشته باشند.

تیم هماهنگ‌کننده توسط مسئولین مربوطه تعیین و یا توسط تیم ارزیابی انتخاب شده‌اند. به طور ایده‌آل، این تیم تجربه قبلی در ارتباط با مدیریت بلایا و همچنین ارزیابی ایمنی بیمارستان، ترجیحاً استفاده از ابزار شاخص ایمنی بیمارستان، در به‌کارگیری آن را دارد. وظایف تیم هماهنگ‌کننده شامل موارد زیر می‌باشد:

- تنظیم مصاحبه‌های پیش ارزیابی با کارکنان بیمارستان به منظور نهایی کردن تهیه‌ات ارزیابی
- در نظر گرفتن وسایل حمل و نقل، محل سکونت و امنیت، تهیه مواد و ابزار مورد نیاز تیم ارزیابی در صورت لزوم
- تهیه اسناد از سایر بیمارستان‌هایی که مربوط به ارزیابی است، سازماندهی مصاحبه با کارکنان بخش‌های مختلف و گروه‌های زیر مجموعه در صورت لزوم
- تهیه نسخه‌های چک لیست ایمنی بیمارستان برای اعضای تیم ارزیابی و جمع‌آوری پیشنهادات و نقطه نظرات
- مدیریت فرآیند تا زمانی که رایحه رسمی ارزیابی به نهاد مسؤول انجام شود.
- ارتباط با متخصصین ملی و یا بین‌المللی در صورت نیاز تیم

وظایف تیم ارزیاب

- ارزیابی ایمنی بیمارستان مطابق با چک لیست شاخص ایمنی بیمارستان

• جمع آوری و تجزیه و تحلیل اسناد مرتبط و همکاری در تکمیل و امضای فرم‌ها

• تهیه اطلاعات فنی برای توصیه‌های نهایی

باید توجه نمود که نتایج گزارش ارزیابی محرمانه تلقی می‌شوند. تحت هیچ شرایطی نباید در ارتباط با نتایج ارزیابی با بخش‌های خارجی صحبت شود. تیم ارزیاب نباید عملیات روزانه بیمارستان را مورد نقد و بررسی قرار دهند. همچنین نباید تجهیزات را حمل و یا به کارکنان در ارتباط با عملیات بیمارستان مشاوره دهند. این تیم باید اقدامات ایمنی لازم حین ارزیابی را مد نظر قرار دهند و از تجهیزات محافظت فردی در صورت لزوم استفاده کنند.

انتظار می‌رود که تیم ارزیاب هر اندازه که فرآیند ارزیابی اول می‌کشد زمان برای این امر اختصاص دهند. بسته به پیچیدگی بیمارستان و تجربه تیم ارزیاب، به طور معمول ارزیابی در محل بیشتر از هشت ساعت به طول نمی‌انجامد اما در موارد با پیچیدگی بسیار بالا و بیمارستان‌های بزرگ تا سه روز ممکن است ارزیابی به طول بیانجامد. تجهیزات و موارد لازم برای ارزیابی به شرح زیر می‌باشند:

• راهنمای ارزیابی (به عنوان مثال اسناد)

• نقشه مناطق اطراف بیمارستان

• نقشه‌های محلی و منطقه‌ای مخاطرات و سایر اطلاعات مرتبط با آنها

• طرح محل بیمارستان که ساختمان‌ها و توزیع خدمات مشخص باشد

• فرم‌ها (فرم ۱: اطلاعات عمومی، فرم ۲: چک لیست ایمنی بیمارستان)

• دفتر یادداشت، مداد، خودکار

• اطلاعات افراد کلیدی ارزیابی

• چراغ قوه با باتری‌های قابل شارژ

• دوربین عکاسی، فیلم برداری، ضبط صوت (با هماهنگی قبلی با مسئولین بیمارستان)

• ابزارهای نوری (وسایل اندازه گیری، اسکنه و غیره) (با هماهنگی قبلی با مسئولین بیمارستان)

• ماشین حساب (اختیاری)

- سایر وسایل ضروری مورد نیاز برای ارزیابی فنی
- اعضای تیم ارزیاب باید موارد زیر را همراه داشته باشند:
- مدارک شخصی شناسایی
- اجازه نامه تیم ارزیابی
- لباس کار راحت و مناسب
- اقلام محافظتی ضروری (کلاه ایمنی، عینک محافظ در صورت نیاز)

نقش کمیته بلایا و فوریت‌های بیمارستان در ارزیابی

اعضای کمیته بلایا و فوریت‌های بیمارستان باید در تمامی فرآیندهای زیر، حضور داشته باشند. مسؤولیت‌های اصلی کمیته بلایا و فوریت‌های بیمارستان در ارتباط با ارزیابی شامل موارد زیر است:

- تهیه تمامی اسناد مورد نیاز برای انجام ارزیابی
- همکاری در بازرسی سازه با نشان دادن و توضیح وضعیت واقعی به منظور تسهیل سنجش صحیح
- حمایت از فرآیند تشخیص با نظرات و شواهد
- تسهیل مشارکت افراد کلیدی بیمارستان در مصاحبه‌ها و جلسات ارزیابی. هر کدام از افراد بیمارستان باید در نظر داشته باشند که هدف فرآیند ارزیابی برداشتن گام‌هایی در جهت کاهش خطر، کاهش آسیب خسارات ناشی از بلایا، ایجاد آگاهی در ارتباط با پیشگیری از بلایا و افزایش آمادگی بیمارستان در پاسخ به بلایا و فوریت‌ها است.
- به منظور پرهیز از بحث‌های واژه‌شناسی رایج، در بخش‌های مختلف این کتاب از کلمات بلا، بحران، فوریت و شرایط اضطرار به جای یکدیگر استفاده شده است.