

میزان آمادگی بیمارستانهای شهرستان زابل در مواجهه با حوادث غیر مترقبه در سال ۱۳۸۸

فاطمه محبتی^۱، عباسعلی رضائی^۲، وحیبه رضائی^۳، سید پوریا هدایتی^۴

۱- مربی، کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران

۲- مربی، کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران

۳- دانشجوی دکترای تخصصی اقتصاد سلامت، گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴- مربی، کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زابل، (نویسنده مسئول)، زابل، ایران

Email: pouria2005@gmail.com

چکیده:

مقدمه: به منظور پیش بینی مسایل و مشکلات احتمالی ناشی از بحران حوادث غیر مترقبه، وجود یک برنامه آمادگی در بیمارستان ها ضروری است. پژوهش حاضر با هدف ارزیابی بیمارستان های شهرستان زابل (بیمارستان امام خمینی (ره) و بیمارستان امیرالمومنین (ع)) از نقطه نظر آمادگی مقابله با این حوادث طراحی و اجرا گردید.

روش کار: این مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی در سال ۱۳۸۸ بر روی بیمارستان های شهرستان زابل انجام شد. گرد آوری داده ها از طریق تکمیل چک لیست استاندارد وزارت بهداشت مشتمل بر ۳۱۴ سوال در زمینه میزان آمادگی بیمارستانها از نظر برنامه ریزی، سازماندهی، پذیرش و مستند سازی، آلودگی زدایی، اورژانس، خدمات درمانی و مراقبتی، خدمات تشخیصی، خدمات پشتیبانی، انتقال و ترخیص، کنترل ترافیک، ارتباطات آموزش، بهداشت و ایمنی صورت گرفت. داده ها پس از جمع آوری توسط نرم افزار SPSS ۱۷؛ بوسیله آمارهای توصیفی و تحلیلی و با استفاده از آزمون آماری t تست در سطح معنی داری $p \geq 0,05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میزان آمادگی واحدهای پژوهش از نظر برنامه ریزی ۲/۲۷ درصد، آلودگی زدایی ۳۰ درصد، خدمات اورژانس ۴۲/۸۵ درصد، پشتیبانی ۴۸/۶۱ درصد، انتقال و ترخیص ۳۸/۳۳ درصد، ارتباطات ۳۱/۵۷ درصد و بهداشت و ایمنی به ترتیب با نمره ۳۵/۷۱ و ۴۷/۶۱ درصد مطابق استاندارد مذکور ارزیابی گردید. از نظر سازماندهی ۶۷/۶۴ درصد، پذیرش و مستند سازی ۶۵/۳۸ درصد، خدمات درمانی و مراقبتی ۶۳/۶۳ و آموزش نیز ۶۱/۱۰ درصد، خدمات تشخیصی ۷۵ درصد و کنترل ترافیک نمره ۷۷/۲۶ درصد مطابق استاندارد ارزیابی شد. در مجموع بیمارستان های مورد مطالعه ۴۸/۴۰ درصد مطابق استاندارد بودند و اختلاف آماری معنی داری از نظر برنامه ریزی، سازماندهی، وضعیت انتقال و ترخیص بیمارستان های مورد مطالعه مطابق استاندارد وجود داشت ($p \geq 0,05$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج مطالعه، جهت ارتقای آمادگی بیمارستان ها ضروری است ساختاری منطقی در بیمارستان ها به کار رود تا موجب آرایش منظم منابع انسانی، تقسیم دقیق وظایف مدیریتی و در نهایت بهبود عملکرد مدیریت حوادث بیمارستان گردد.

کلید واژه ها: بیمارستان، حوادث غیر مترقبه، آمادگی، زابل.



مصدومیت ها و معلولیت ها و ضرر و زیان های اقتصادی
بیشماری شده است. در طول ۲۰ سال گذشته بر اثر
حوادث غیر مترقبه در جهان بیش از ۳ میلیون نفر جان

مقدمه

حوادث غیر مترقبه از دیرباز در جهان سبب بروز مشکلات
فراوان و از دست رفتن جان تعداد زیادی از مردم و بروز

هدف برنامه آمادگی در مقابله با بحران باید توسعه ظرفیت سازمان برای موفقیت باشد. استفاده بهینه از زمان، اندیشیدن و تفکر برای اجرا و عملیات مانور، شرکت در حوادث دشوار، شرکت پرسنل برای تطبیق پذیری در بحران از جمله برنامه های توسعه ظرفیت سازمان برای پیشرفت می باشد (۸).

تمامی بیمارستان ها باید فرآیند و مکانی برای ارائه مراقبت های پزشکی در قالب برنامه آمادگی برای حوادث غیر مترقبه داشته باشند و ضروری است که این برنامه فعال بماند (۶). علاوه بر این برای آمادگی بیشتر، بیمارستان ها باید استانداردهای مدیریت ایمنی و بهداشت شغلی را نیز رعایت نمایند (۹). بنابراین برای عملکرد مناسب بیمارستان و ارتقای عملکرد آن در شرایط بحرانی، بیمارستان ها نیازمند یک برنامه آمادگی در برابر حوادث و بحران هستند (۱۰).

پژوهش های مختلف انجام شده مؤید وضعیت نه چندان مناسب آمادگی در بیمارستان های کشور است (۷-۱۱). مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان آمادگی مقابله با حوادث غیرمترقبه در بیمارستان های شهرستان زابل در سال ۱۳۸۸ انجام شد.

روش پژوهش:

این مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی در شش ماهه دوم سال ۱۳۸۸ انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل بیمارستان های شهرستان زابل (امیرالمومنین (ع) و امام خمینی (ره)) بود که بطور کامل مورد بررسی قرار گرفتند. گرد آوری داده ها از طریق مصاحبه و مشاهده مستقیم اسناد و مدارک و تکمیل چک لیست استاندارد مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شامل ۳۱۴ سوال (بلی/خیر) توسط یک نفر صورت گرفت. سوال ها در زمینه میزان آمادگی بیمارستان ها از نظر برنامه ریزی (۲۲ سوال)، سازماندهی (۳۴ سوال)، پذیرش و مستندسازی (۱۳ سوال)، آلودگی زدایی (۴ سوال)، اورژانس (۲۸ سوال)، خدمات درمانی و مراقبتی (۳۳ سوال)، خدمات

باخته اند و حوادث در هر سال بطور متوسط معادل ۳ درصد از تولید ناخالص داخلی خود زیان اقتصادی دارند (۱). این گونه حوادث با درنوردیدن محدودیت های سیاسی، اقتصادی و حرفه ای منجر به ایجاد بحران های اساسی برای موسسات بهداشتی درمانی و خصوصاً بیمارستان ها می گردند (۲).

با وجود پیشرفت علم و تکنولوژی، بشر هنوز قادر به پیش بینی دقیق حوادث غیر مترقبه نیست، بنابراین حوادث یاد شده در هر زمان و مکانی و با هر شدتی ممکن است رخ دهند. در این شرایط، مرگ و میر و عوارض زیادی بروز می کند و تقاضا برای مراقبت های بهداشتی و درمانی ناگهانی افزایش می یابد. در این قبیل موارد، مراکز بهداشتی و درمانی به ویژه بیمارستان ها بایستی پاسخگوی این افزایش تقاضا باشند (۳). بیمارستان ها با جذب بیش ترین سرمایه های مادی و انسانی، عملگرترین واحد در سیستم بهداشت و درمان هستند (۵ و ۴).

مدیران موسسات بهداشتی درمانی بایستی ضمن شناخت مخاطرات، به بالا بردن توان و استاندارد ها و کاهش مخاطرات ناشی از حوادث غیر مترقبه بپردازند. برای بسیاری از بیمارستان ها، آمادگی برای موارد بحرانی یکی از نگرانی های اساسی است. بیمارستان ها در شرایط بحرانی ناشی از حوادث غیر مترقبه دچار کمبود نیرو، تداخل وظایف و تداخل عملیات می گردند (۶). بنابراین، نحوه سازماندهی بیمارستان در زمان عادی و در زمان بروز حوادث غیر مترقبه بسیار متفاوت است. به طور کلی اساس کار برای درمان پزشکی در هنگام وقوع حوادث غیر مترقبه این است که فعالیتهای زمان عادی پایه فعالیت ها در هنگام وقوع حوادث غیر مترقبه باشد و نیاز های ویژه درمان پزشکی در آن هنگام را نیز برآورده نماید (۷).

واکنش مناسب به حوادث غیرمترقبه نیازمند آمادگی مناسب است. هر حادثه ای منحصر به فرد بوده، هر بیمارستان نیز شرایط خاص خود را دارد، ولی باید در هر بیمارستان یک برنامه آمادگی برای حوادث غیر مترقبه وجود داشته باشد (۶).



ترخیص، ارتباطات درونی و بیرونی، بهداشت و ایمنی در حد ضعیف، از نظر سازماندهی، پذیرش و مستند سازی، خدمات درمانی و خدمات مراقبتی و آموزش در حد متوسط و از لحاظ خدمات تشخیصی و کنترل ترافیک در حد خوب ارزیابی گردید. نتایج مطالعه حاکی از این بود که در مجموع بیمارستان های مورد مطالعه نمره ۴/۴۸ درصد را از لحاظ مدیریت بحران در حوادث غیر مترقبه کسب کرده اند که در حد نامناسب می باشد. بیشترین درصد متغیر آمادگی بیمارستان در حوادث غیرمترقبه مربوط به وضعیت کنترل ترافیک (۲۶/۷۷ درصد) و کمترین آن مربوط به برنامه ریزی (۲۷/۲ درصد) بود. اختلاف آماری معنی داری از نظر برنامه ریزی، سازماندهی، وضعیت انتقال و ترخیص بیمارستان های مورد مطالعه مطابق استاندارد وجود داشت ($p > 0,05$) (جدول شماره ۱).

جدول ۱: میانگین و درصد آمادگی بیمارستان های مورد مطالعه از نقطه نظر مدیریت بحران در حوادث غیرمترقبه در حیطه های مختلف

توجه آزمون آماری	میانگین ± انحراف معیار		درصد امتیاز کسب شده نسبت به استاندارد	استاندارد	تفسیرهای مورد مطالعه
	میانگین	انحراف معیار			
$t=-00/43$ $P=015/0$	۰/۵۵±۰/۷۰۷	۲/۱۷	۲۲	۲۲	برنامه ریزی
$t=-00/11$ $P=05/0$	۲۳±۱/۴۱۴	۶۷/۶۴	۳۴	۳۴	سازماندهی
$t=-00/9$ $P=07/0$	۸/۵۵±۰/۷۰۷	۶۵/۳۸	۱۳	۱۳	پذیرش و مستندسازی
$t=-00/5$ $P=126/0$	۱/۵۵±۰/۷۰۷	۳۰	۴	۴	وضعیت آلودگی زدایی
$t=200/3$ $P=193/0$	۱۲±۰/۷۰۷	۴۲/۸۵	۲۸	۲۸	خدمات اورژانس
$t=-00/6$ $P=105/0$	۲۱±۲/۸۲۸	۶۳/۵۳	۳۳	۳۳	خدمات درمانی و مراقبتی
$t=-00/5$ $P=126/0$	۷/۵۵±۰/۷۰۷	۷۵	۱۰	۱۰	خدمات تشخیصی
$t=001/0$ $P=1$	۱۸±۱/۴۱۴	۴۸/۶۱	۱۸	۱۸	خدمات پشتیبانی
$t=-00/21$ $P=03/0$	۶/۵۵±۰/۷۰۷	۳۸/۳۳	۱۷	۱۷	وضعیت انتقال و ترخیص
$t=667/1$ $P=344/0$	۸/۵۵±۲/۱۲۱	۷۷/۲۶	۱۱	۱۱	وضعیت کنترل ترافیک
$t=25/8$ $P=077/0$	۱۲±۰/۷۰۷	۳۱/۵۷	۳۸	۳۸	وضعیت ارتباطات
$t=-00/7$ $P=09/0$	۱۱±۱/۴۱۴	۶۱/۱	۱۸	۱۸	وضعیت آموزش
$t=00/3$ $P=205/0$	۲/۵۵±۲/۱۲۱	۳۵/۷۱	۷	۷	وضعیت بهداشت
$t=50/5$ $P=114/0$	۲۰±۰/۷۰۷	۴۷/۶۱	۴۲	۴۲	وضعیت ایمنی
$t=-$ $P=963/11$ $p=05/0$	۱۵۲/۵۵±۱۹/۹۱	۴۸/۴	۳۱۴	۳۱۴	کل

تشخیصی (۱۰ سوال)، خدمات پشتیبانی (۱۸ سوال)، انتقال و ترخیص (۱۷ سوال)، کنترل ترافیک (۱۱ سوال)، ارتباطات (۳۸ سوال)، آموزش (۱۸ سوال)، بهداشت (۷ سوال) و ایمنی (۴۲ سوال) تنظیم شد. روایی پرسشنامه با استفاده از اعتبار محتوا و استفاده از نظرات ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی زابل کسب گردید. پایایی ابزار نیز با آلفای کرونباخ ($r=0/88$) در دانشگاههای علوم پزشکی تهران و بقیه... در مطالعات قبلی تایید شده است (۶). امتیاز دهی به صورت بلی و خیر صورت گرفت به این صورت که به گزینه بلی ۱ امتیاز و به گزینه خیر ۰ امتیاز داده شد. سوال ها در زمینه میزان آمادگی بیمارستان ها در تفسیر نتایج کسب امتیاز کمتر از ۵۰ درصد ضعیف، ۷۵ درصد متوسط و ۷۵ درصد بیشتر خوب ارزیابی گردید. داده ها با مراجعه به بیمارستان مذکور و هر یک از بخش ها و قسمت های مربوط بر اساس مشاهدات مستندات موجود طبق چک لیست و مصاحبه با مسئولین مربوطه جمع آوری گردید. داده ها پس از جمع آوری توسط نرم افزار SPSS ۱۷؛ بوسیله آمارهای توصیفی و تحلیلی و با استفاده از آزمون آماری t تست در سطح معنی داری $p > 0,05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها:

میزان آمادگی واحدهای پژوهش از نظر برنامه ریزی ۲۷/۲ درصد، آلودگی زدایی ۳۰ درصد، خدمات اورژانس ۴۲/۸۵ درصد، پشتیبانی ۴۸/۶۱ درصد، انتقال و ترخیص ۳۸/۳۳ درصد، ارتباطات ۳۱/۵۷ درصد و بهداشت و ایمنی به ترتیب با نمره، ۳۵/۷۱ و ۴۷/۶۱ درصد مطابق استاندارد ارزیابی گردید. از نظر سازماندهی ۶۷/۶۴ درصد، پذیرش و مستند سازی ۶۵/۳۸ درصد، خدمات درمانی و مراقبتی ۶۳/۶۳ و آموزش نیز ۶۱/۱۰ درصد، خدمات تشخیصی ۷۵ درصد و کنترل ترافیک نمره ۷۷/۲۶ درصد مطابق استاندارد ارزیابی شد. بررسی ها نشان داد که میزان آمادگی بیمارستان های مورد مطالعه از نظر برنامه ریزی، آلودگی زدایی، خدمات اورژانس، پشتیبانی، انتقال و

بحث و نتیجه گیری:

بیمارستان سازمانی است که به عنوان اصلی ترین واحد ارائه خدمات بهداشتی درمانی در حوادث غیر مترقبه ایفای نقش می کند. توقع و انتظارگسترده ای مبنی بر آمادگی بیمارستانها برای مقابله با هر بحران وجود دارد. با وجود این در پژوهش حاضر میزان آمادگی در زمینه اورژانس بیمارستان ها در کل ۴۲/۸۵ درصد محاسبه گردیده است که با نتایج حجت به گونه ای هم راستا است (۱۱). از نکات قابل بررسی در این بخش مشکلات فضایی و مشخص نبودن خط مشی بیمارستان در قبال این بخش بود که این امر نشان دهنده بی توجهی به اورژانس بیمارستان به عنوان آئینه تمام نمای بیمارستان و نقش مهم عملکردی این بخش در هنگام بحران است.

نتایج نشان داد که نمره کسب شده از نظر برنامه ریزی در بیمارستان های مورد مطالعه ۲/۲۷ درصد بوده که در حد نامناسب ارزیابی می گردد. با توجه به نبود برنامه مدیریت بحران در بیمارستان های مورد مطالعه ضروری است برنامه هایی در زمینه مدیریت بحران در سطح ملی تدوین گردد تا به تبع آن بیمارستان ها نیز ملزم به برنامه ریزی در سطح خود شوند.

نتایج بدست آمده نشان داد پذیرش و مستند سازی بیمارستان ها در کل با امتیاز ۶۵/۳۸ در وضعیت متوسط قرار داشت که با نتایج بدست آمده در مطالعه حجت، سروری و زابلی هم راستا نبود (۱۱، ۱۲، ۶)، اما با مطالعه مصدق راد هم خوانی داشت (۱۳). با توجه به این مساله که بخش پذیرش یکی از واحد های درگیر در بحران است و با توجه به اهمیت اطلاعات و آمار و ارتباط مستقیم این بخش با اورژانس، توجه به این بخش به خصوص آماده کردن آن برای شرایط بحرانی حائز اهمیت است.

نتایج نشان داد که امتیاز کسب شده (۳۸/۲۳ درصد) از نظر تخلیه و انتقال در بیمارستان ها در حد نامناسب ارزیابی می گردد، این نتایج با نتایج کسب شده توسط حجت و سروری هم راستا بود (۱۱ و ۱۲) و اما با نتایج کسب شده از سوی کواری همخوانی ندارد (۱۴). با توجه

به اینکه بحث انتقال و تخلیه بیمارستان در حوادث غیر مترقبه از ضروریات و شاخص های مهم آمادگی بیمارستان در بحران است و با توجه به اینکه بیمارستان ها ی مورد مطالعه فاقد برنامه تخلیه و انتقال بیماران، عدم پیش بینی مکان، تجهیزات و ملزومات جهت تخلیه و انتقال بودند که مهمترین دلایل ضعف این قسمت می باشد، لذا لزوم توجه بیش از پیش به برنامه ریزی و تهیه تجهیزات مورد لزوم در این زمینه بسیار مهم و قابل تامل است.

نتایج نشان داد که نمره کسب شده توسط بیمارستان های مورد مطالعه از نظر کنترل ترافیک ۷۷/۲۶ درصد بوده که در حد خوب ارزیابی می گردد، این نتایج با نتایج بدست آمده از پژوهش حجت (کنترل ترافیک ۵۲/۳۳ درصد متوسط) همخوانی نداشت (۱۱).

نتایج نشان داد که نمره کسب شده از نظر خدمات درمانی و مراقبتی در کلیه بیمارستان ها ۶۳/۳۳ درصد بوده که در حد متوسط ارزیابی می گردد، نبود جداول مشخص کننده بخش ها در هنگام بحران و در نظر نگرفتن نیروی انسانی برای این بخشها به هنگام بحران از مهم ترین مسایل بیمارستان های مورد مطالعه است، با توجه به اهمیت سازماندهی منابع برای عملکرد مناسب، کارا و اثر بخش در هنگام بحران ضروری است تا برنامه ریزی های مناسب نسبت به رفع آن اقدام گردد.

نتایج نشان داد که بیمارستان های مورد مطالعه از نظر ارتباطات امتیاز ۳۱/۵۷ درصد را کسب کردند که در حد نامناسب می باشد، این نتایج با نتایج بدست آمده توسط زابلی هم راستا است (۶) و با مطالعه حجت و مصدق راد هم راستا نیست (۱۱ و ۱۳). از جمله مسایل مشاهده شده در بیمارستان های مورد مطالعه می توان به نبود برنامه جهت هماهنگی با سایر سازمان ها، نبود برنامه گسترش فعالیت بیمارستان، نبود مسئول انتقال اطلاعات اشاره کرد که نشان دهنده ضعف در برنامه ریزی و توجه غیر مؤثر به سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان می باشد که علت اصلی تفاوت با مطالعات قبلی می باشد.



بیمارستان، کمبود سرد خانه اجساد و نبود منبع آب مستقل شده بود که از مهمترین دلایل تفاوت با مطالعات مذکور می تواند باشد

با توجه به اهمیت واحد پشتیبانی و گستردگی حیطه فعالیت این واحد در شرایط بحران نیاز به توجه بیش تر به آن احساس می شود که از طریق هماهنگی بین بخشی و تصویب برنامه های موجود می توان به سطح بالاتری از آمادگی دست یافت.

نتایج نشان داد که نمره کسب شده توسط بیمارستان های مورد مطالعه از نظر بهداشت ۳۵/۷۱ درصد بوده و در حد نامناسب ارزیابی می گردد. از جمله مشکلات در بیمارستانهای مورد مطالعه می توان به نبود سیاستها و دستورالعمل هایی جهت پیشگیری و کنترل بیماری های واگیر و عفونتها، عدم پیش بینی کنترل بهداشت محیط مثل دفن افراد متوفی، تهیه آب و غذای مناسب نام برد که به نظر می رسد ضعف در برنامه ریزی و بی توجهی به پیامد های بحران علل مسایل فوق بود. همچنین نتایج نشان داد که نمره کسب شده توسط کلیه بیمارستان ها از نظر سازماندهی نیروی انسانی ۶۷/۶۴ درصد بوده که در حد متوسط ارزیابی می گردد که با نتایج زابلی هم راستا نیست (۶). اما با نتایج مطالعات حجت همخوانی داشت (۱۱). عدم سازماندهی مدیریت بحران برای عصر، شب، روزهای تعطیل و پایان هفته و نبود شیفت بندی برای گروه های امداد رسانی از مشکلات مشاهده شده در بیمارستان های مورد مطالعه بود که با توجه دقیق تر به برگزاری اصولی و اثر بخش کمیته بحران، برنامه ریزی دقیق و جامع برای بحران و در نظر گرفتن بودجه و امکانات لازم می توان مسائل فوق را بر طرف کرد.

نتایج حاصل از این پژوهش در بیمارستان های مورد مطالعه با کسب میانگین امتیاز ۳۰۴ (۴۰ / ۴۸ درصد) از مجموع ۶۲۸ امتیاز در وضعیت نامناسب قرار داشت که با مطالعات حجت، سروری و مصدق راد همخوانی نداشت (۱۱ و ۱۲ و ۱۳).

نتایج نشان داد که بیمارستان در گویه ایمنی مجموعاً امتیاز ۴۷/۶۱ درصد را کسب کرده اند که در حد نامناسب ارزیابی می گردد، این نتایج با نتایج پژوهش حجت و سروری تفاوت دارد (۱۱ و ۱۲). نبود برنامه مدون ایمنی، برنامه مقابله با آتش سوزی، نبود وسایل اطفای حریق (سطل های شن و ماسه) و لباس ها و ماسک های مخصوص حریق، کنترل نشدن خاموش کننده ها و نبود جزوات آموزشی از جمله مشکلات مشاهده شده در بیمارستان های مورد مطالعه بود که نشان دهنده ضعف در برنامه ریزی، کمبود امکانات و بی توجهی به مساله آموزش و نقش آن در ارتقای آمادگی بیمارستان می باشد.

نتایج نشان داد که نمره کسب شده از نظر خدمات تشخیصی در کلیه بیمارستان ها ۷۵ درصد بوده که در حد خوب ارزیابی می گردد.

نبود امکانات لازم جهت اطلاع حملات بیو تروریسمی مهم ترین مشکل در آزمایشگاه های بیمارستان های مورد مطالعه بود که با توجه به خطر این حملات در زمان بحران نیاز به تدارک و پیش بینی امکانات و تدابیر لازم جهت مقابله با این حملات احساس می شود

نتایج نشان داد که نمره کسب شده توسط کلیه بیمارستان ها از نظر آموزش ۶۱/۱۰ درصد بود که در حد متوسط ارزیابی می گردد، این نتیجه اختلاف زیادی با نتایج مطالعه برادران داشت (۱۵). اما با نتایج زابلی، سروری و حجت هم خوانی داشت (۶ و ۱۲ و ۱۱) این امر نشان دهنده توجه نسبتاً خوب به آموزش می باشد. لذا با توجه به اهمیت آموزش و ارزان بودن اجرای آن، تدوین برنامه مدون در این جهت لازم به نظر می رسد.

نتایج نشان داد که نمره کسب شده از نظر پشتیبانی توسط کلیه بیمارستان ها ۴۸/۶۱ درصد بوده که در حد نامناسب ارزیابی می گردد این نتیجه در مقایسه با نتایج بدست آمده از مطالعه حجت، کای و مصدق راد هم راستا نیست (۱۱ و ۱۳ و ۱۶). نبود برنامه ریزی و پیش بینی غیر اصولی و نادرست نیازمندی های بیمارستان در زمان بحران منجر به نبود وسایل حفاظتی و پتو برای افراد داخل ساختمان اصلی

ایجاد هماهنگی بین بخشی بیمارستان ها با یکدیگر، ارتباطات برون سازمانی بیمارستان ها با نهادهای دست اندر کار حوادث غیر مترقبه نیز به گونه ای مناسب برقرار شود.

از جمله محدودیت های این مطالعه می توان به عدم آشنایی و آگاهی کامل پاسخگویان با موضوع مورد مطالعه اشاره کرد. لذا با توجه به نتایج ارائه شده ضروری است تا با تدوین برنامه های مدیریت بحران، تخصیص بودجه لازم برای این برنامه ها و ایجاد ساختاری منطقی و سامانه هایی مشترک و در عین حال ساده در بیمارستان ها، ضمن

References:

- 1- Dilley M. setting priorities global patterns of disaster risk. United Nations Development Programmed Bureau for Crisis Prevention and Recovery Scientific Discussion on Extreme Natural Hazards Royal Society, London, 2005.364(1845). 2217-2229.
- 2-wenhtobary k , nikam b. Harnessing information and technology disaster management . united state 1997. Publisher: Create Space Independent Publishing Platform.p98.
- 3- Rajablo F. disaster management and Command System, Third International Conference on Health,care and disaster management in disaster,Tehran,2006.50. [Persian].
4. Green GB, Modi S, Lunney K, Thomas TL. Generic evaluation methods for disaster drills in developing countries. Ann Emerg Med 2003 May; 41 (5): 689-99.
5. Anderson B. Disaster administration in the third world, international development review. 1st ed. New York: Lippincott; 2000. 25-35.
- 6- Zaboli R. Tofighi Sh. Amerion A. Moghadasi H. survey of Hospital readiness for Tehran in the face of disaster, Journal of Military Medicine, 2006,8(2). 103-111. [Persian].
- 7-Nasiripour A. Reisi P. Mahbobi M. survey of Disaster preparedness of hospitals to deal with the Frontier province of Kermanshah on Borderlands, Journal of Health Management Research, 2007,10(28), 41-48. [Persian].
- 8- Sternberg E . planning for resilience in hospital internal disaster management , 2003 [Prehosp Disaster Med](#).18(4):291-9.available as : [http // pdm . medicine . wise .edu](http://pdm.medicinewise.edu).
- 9-Rubin jn. Recurring pitfalls in hospital preparedness and Respons . January 2004 .[cited 2006 jul 20] ; Available as URL: [http:// www. Homelandsecurity.org/Journal /Articles/ ubin.html](http://www.Homelandsecurity.org/Journal/Articles/ubin.html).
- 10- Harpen js , chaffee mw . disaster management and response , an issue of nursing clinics . london : Elsevier, 2005. 124.
- 11- Hojat M, Sirati M, Khagani M, et al. A survey of hospital disaster management in Medical Sciences University of Tehran-2005. Daneshvar 2007; 3 (14): 1-9 [Persian]
- 12-Sorori M, Manavi S. A survey of hospital disaster management in Medical Sciences University of Tehran [Dissertation]. Bagiatalah University of Medical Sciences2003. [Persian].
- 13-Rad M. A survey of hospital disaster management in Medical Sciences University of Tehran for response to patient's disaster.2nd



International Congress of Health, Medicine and Disaster Management 2004. Nov 23-25; Tehran, Iran: Basig Jame Pezeshki; 346.

14-Kavari H, Panahi A. A survey of hospital disaster management in Medical Sciences University of Shiraz. 2nd International Congress of Health, Medicine and Disaster Management

2004 Nov 23-25; Tehran, Iran: Basig Jame Pezeshki; 422. [Persian].

15-Baradaran M, Roshan S, Jahani A. According research on hospitals preparedness of Babol Medical Sciences University indisaster. 3rd International Congress of Health, Medicine and Disaster Management 2005. Nov 23-25; Tehran, Iran: Shekarvi; 229. [Persian].

The study of the preparedness level of Zabol city hospitals in term of unexpected events

Mohabati F.¹, Ramazani A. A.², Ramazani V.³, Hedayati S. P.⁴

1- Instructor of Zabol University of Medical Sciences, School of Health, Health Administration Department.zabol.iran.

2- Instructor of Zabol University of Medical Sciences, School of Health, statistic and epidemiology Department, zabol.iran.

3- PhD student of health economics, Tehran university of medical sciences, Tehran,iran.

4- **(Corresponding Author)** Instructor of Zabol University of Medical Sciences, School of Health, Health Administration Department.zabol.iran.
E-mail: pouria2005@gmail.com

Abstract:

Introduction: Having a disaster preparation program in order to accountability against the problems due to crisis is essential for the hospitals. The present study was designed to assess the Zabol hospitals preparedness for confronting such crises.

Methods: This descriptive cross- sectional study was conducted on the hospitals of zabol city in 2010. Data collected was through filling the check lists containing 314 questions about hospitals preparation rate in planning , organizing , admitting and documentation, cleaning, emergency , care and therapeutic services, logistic services ,patients transfer and discharge, traffic controls, training communications, health and safety. The data were analyzed by descriptive methods and analytical statistics methods (t.test) by using SPSS;17 (p-value≤0.05).

Results: The findings indicated that the hospitals preparation rate in planning(2.27%), cleaning(30%), emergency(42.85%), logistic services(48.61%) ,patients transfer and discharge(38.33%), traffic controls(77.26%), communications(31.57%), health(35.71%) and safety(47.61%). In organizing (67.64%), admitting and documentation (65.38%), care and therapeutic services(63.63%), training(61.1%) , traffic controls(77.26%) were evaluated according to standards. Altogether the hospitals preparation rate was (48.40%) according to standards and there was a significant statistics differentiation between planning, organizing, patients transfer and discharge (p-value≤0.05).

Conclusion: As the results of the study showed, it is essential for the hospitals to have logical structure for human recourses ordered arrangement and the exact division of managerial duties for promoting hospital crisis management programs.

Key words: hospitals ,crisis, preparedness.