

بررسی رعایت استانداردهای اعتباربخشی مدیریت بحران بلایا در بیمارستان‌های نظامی شهر تهران، سال ۱۳۹۱

دکتر فروزان آتش زاده شوریده^۱، خدیجه حیدری زاده^۲

چکیده

زمینه و هدف: اعتباربخشی در راستای اطمینان از ارائه خدمات مراقبتی کیفی، ایمن و مبتنی بر شواهد علمی روز است که در حال حاضر به عنوان ابزار سیستماتیک و هدفمند برای ارزشیابی مراکز درمانی کشور از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارایه شده است. این مدل در برگیرنده چند بعد است که در بعد مدیریت و رهبری، رعایت استاندارد در ۹ مقوله الزامی است. یکی از این مقوله‌ها در بعد مدیریت و رهبری مقوله مدیریت بحران/بلایا است. این مطالعه با هدف بررسی رعایت استانداردهای اعتباربخشی مدیریت بحران/بلایا بیمارستان‌های نظامی شهر تهران در سال ۱۳۹۱ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی، بیمارستان‌های نظامی شهر تهران به روش تمام شماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه ۸ عبارتی استانداردهای اعتباربخشی مدیریت بحران/بلایا بر اساس کتاب استانداردهای اعتباربخشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بود که به صورت سنجه برای بررسی اعتباربخشی بیمارستان‌های مورد استفاده قرار می‌گیرد، بود. این پرسشنامه بین مسئولین حاکمیت بالینی بیمارستان‌های نظامی شهر تهران در آذرماه ۱۳۹۱ توزیع شد تا به صورت خودگزارشی آن را تکمیل و عودت نمایند. تعداد ۷ پرسشنامه تکمیل یافته، عودت گردید. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد که در اکثر موارد استانداردهای مدیریت بحران/بلایا در بیمارستان‌های نظامی شهر تهران به طور ناقص اجرا می‌شود. کاملترین سنجه "فهرستی از اعضا تیم پاسخ اضطراری با ذکر سمت آنها در زمان بروز بحران" بود که به طور ۱۰۰ درصد در بیمارستان‌های تحت بررسی رعایت شده است. عدم رعایت استاندارد مربوط به سنجه "مستنداتی که نشان می‌دهند اطلاع‌رسانی کامل به تمامی کارکنان بیمارستان و جلب مشارکت آنان در راستای انجام مانورها انجام می‌شود" بود که در ۲۸/۶ درصد بیمارستانها رعایت نشده است.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که لازم است آموزش در مورد اعتباربخشی و مستندسازی صورت گیرد. از آنجایی که ارتش در مدیریت بحران یک عنصر حیاتی است و بیمارستان‌ها باید در این زمینه آمادگی داشته باشند، رعایت این استانداردها ضروری است.

کلمات کلیدی: اعتباربخشی، مدیریت بحران/بلایا، بیمارستان‌های نظامی

مقدمه:

از استانداردها، دستورالعمل‌ها و قابلیت‌ها در موارد اضطراری و حوادث را تدوین نمود(۲). این استانداردها بر بهبود مداوم کیفیت، محور بودن بیمار و بهبود امنیت بیمار و کارکنان تأکید دارند(۴، ۵). اعتباربخشی برای تشریح کیفیت خدمات بهداشتی درمانی و به عنوان مبنای تفکر آن به کار گرفته می‌شود. خط مشی مراقبت‌های سلامت و درک آنچه به کیفیت مراقبت مربوط می‌شود و تمرکز بر روی اصول بنیادی برای یکپارچه نمودن توسعه سیستم بهداشت و درمان و پویا نمودن آن، اساس اعتباربخشی را تشکیل می‌دهد(۶).

"اعتباربخشی" به معنی ارزیابی سیستماتیک مراکز ارائه خدمات سلامت با استانداردهای مشخص است (۷) و آینده‌ای پیش روی ما به منظور اطمینان از عملکرد است (۸). مفهوم اعتباربخشی در برخی کشورها مفهوم جدید و کاملاً داوطلبانه است(۹) که طی آن مراکز بهداشتی-درمانی یا بیمارستان‌ها به طور رسمی و کاملاً داوطلبانه تقاضای اعتباربخشی می‌نمایند(۱۰). اعتباربخشی به منظور ایجاد

طی سالهای اخیر، متولیان نظام سلامت در کشورهای مختلف جهان به منظور افزایش کیفیت و ایمنی خدمات درمانی و مدیریت بهینه آنها روش‌های متعددی را به کار گرفته‌اند که در یک نگاه کلی می‌توان آنها را در دو گروه اصلی مورد بررسی قرار داد: مدل‌هایی که با ارزیابی خارج سازمانی مبتنی بر کیفیت، تعهد سازمان را به ارتقای کیفیت افزایش می‌دهند و شیوه‌هایی که به مدیریت کیفیت در سازمان کمک می‌کنند. در این میان اعتباربخشی از گروه اول و حاکمیت بالینی از گروه دوم، از جایگاه ویژه‌ای در بخش سلامت برخوردار هستند؛ چرا که توسط صاحب‌نظران عرصه سلامت و بر اساس نیازهای خاص این بخش طراحی شده‌اند و از این رو به مقوله ایمنی و بیمار محوری در کنار ارتقای کیفیت خدمات توجه ویژه‌ای داشته و هر دو بر تعهد سازمان به اجرای استانداردهای عالی خدمت تکیه می‌نمایند(۱).

کمیسیون مشترک بین‌المللی در سال ۲۰۰۲ برای اولین بار موضوع اعتباربخشی را مطرح نمود(۲). این کمیسیون بر اهمیت توسعه برنامه‌های قابل سنجش، پایدار، و جامعه یکپارچه برای پاسخ فوری به بحران تأکید نمود(۳). در همین رابطه، انجمن پرستاران آمریکا چکیده‌ای

۱- ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی

و نویسنده مسئول

۲- ایران، تهران، دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

اعتماد عمومی از وجود و اجرای فرآیندهای مبتنی بر استاندارد و در نظر گرفتن پیامدهای سلامت، به عنوان یک ابزار سیستماتیک و هدفمند، جهت تأمین ایمنی بیمار، همراهان و کارکنان و بهبود مستمر کیفیت تمام خدمات قابل ارائه در بیمارستان، مدیران و رهبران نظام سلامت را در عمل به وظایف خطیر خود در حوزه مراقبتی یاری می نماید (۱، ۱۱).

از سوی دیگر در عصر کنونی، به دلیل تغییرات اقلیمی و اکولوژیکی مخرب و غیر منتظره در زمین (۱۲) و همچنین به دلیل جوان بودن برخی از لایه‌ها و نواحی کره زمین و فعالیت‌های زمین شناسی فراوان آنها، حوادث طبیعی زیادی روی می‌دهد که مجموعه این بلایا سبب ایجاد شرایط بحرانی برای بشریت می‌شوند. به طوری که هر ساله در سراسر جهان، تبعات منفی این بلایا گریبان گیر انسانها می‌گردد. شرایط بحران، به اختلال در عملکرد یک جامعه اطلاق می‌گردد.

به طوری که کنترل و مهار مناسب وضعیت یاد شده فراتر از توانایی آن جامعه بوده و نیازمند کمک‌های بیرونی برای کاهش نتایج منفی آن خطرات میباشد. از این رو مدیریت بحران را رویکردی نظاممند به منظور اتخاذ تصمیمات مدیریت، اجرای مهارت‌های عملیاتی و ایجاد ظرفیت مناسب برای اتخاذ سیاست‌ها و راهبردهای مناسب جهت تعدیل و کنترل شرایط بحران تعریف کرده‌اند (۱۳). به همین منظور آگاه سازی و آموزش سالیانه کارکنان جدیدالورود نیازمند کسب اطلاعات در مورد مدیریت بحران از قبیل عملیات ایمن، کاربرد صحیح وسایل و تجهیزات، سیاست‌ها و روش‌های انجام کار است (۱۴). این آموزش لازم است در دوران تحصیل دانشجویان بالاخص دانشجویان پرستاری انجام گیرد (۱۵). به طوری که مطالعه اوشر و همکاران (۱۶) نشان داد که در استرالیا مدیریت بحران در برنامه آموزشی دانشجویان پرستاری وجود دارد و این امر سبب کسب مهارت کافی آنان در مقابله با بحران شده است.

در این میان، بیمارستان به عنوان نقطه ثقل و محور ارزشمند فعالیت‌های وابسته به مدیریت بحران مطرح بوده و آمادگی این نهاد اثرگذار برای غلبه بر تبعات مخرب بحران‌ها بر کسی پوشیده نیست (۱۳). بیمارستان بایستی مبحث مدیریت بحران را در برنامه ریزی راهبردی خود بگنجانند (۱۷)، به پرسنل خود در این رابطه آموزش دهد و مدیریت صحیح و مناسبی را در این رابطه اتخاذ نماید (۱۳). اعتباربخشی در راستای اطمینان از آرایه خدمات مراقبتی کیفی، ایمن و مبتنی بر شواهد علمی روز است که در حال حاضر به عنوان ابزار سیستماتیک و هدفمند برای ارزشیابی مراکز درمانی کشور از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آرایه شده است (۱). در کشورهای مختلف بر حسب شرایط و مقتضیات جغرافیایی و اجتماعی تغییراتی در آن اعمال شده است (۹، ۱۸، ۱۹)، به طوری که در سیستم اعتباربخشی کشور اردن ۷۷۸ استاندارد را در سه طبقه بحرانی، اساسی و گستره و ۱۵ خوشه (حقوق بیمار و خانواده، دسترسی و تداوم مراقبت، ارزیابی بیمار، مراقبت از بیمار، ایمنی

بالینی، ایمنی محیط، خدمات پشتیبانی، بهبود کیفیت و ایمنی بیمار، مدارک پزشکی، مدیریت اطلاعات، منابع انسانی، مدیریت و رهبری، کارکنان پزشکی، خدمات پرستاری، خدمات تشخیصی رادیولوژیکی و آزمایشگاهی) تقسیم‌بندی نموده‌اند (۹). در ایران این مدل در برگیرنده چند بعد است که در بعد مدیریت و رهبری، رعایت استاندارد در ۹ مقوله الزامی است. هفتمین مورد از این مقوله‌ها در بعد مدیریت و رهبری مقوله مدیریت بحران/ بلایا است (۱). با توجه به اینکه آمادگی بیمارستان‌ها برای مدیریت بحران اهمیت ویژه‌ای دارد است و اعتباربخشی بازتابی از این آمادگی است، این مطالعه با هدف بررسی رعایت استانداردهای اعتباربخشی مدیریت بحران/بلایا بیمارستان‌های نظامی شهر تهران در سال ۱۳۹۱ انجام گرفت.

مواد و روش کار:

در این مطالعه توصیفی، بیمارستان‌های نظامی شهر تهران به روش تمام‌شماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه ۸ عبارتی استانداردهای اعتباربخشی مدیریت بحران/بلایا بر اساس کتاب استانداردهای اعتباربخشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بود که به صورت سنجه برای بررسی اعتباربخشی بیمارستان‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد. سؤالات پرسشنامه شامل موارد زیر بود:

(۱) فهرستی از اعضای تیم پاسخ اضطراری شامل مدیران، پزشکان، پرستاران، گروه‌های پاراکلینیک، پشتیبانی و ... با ذکر سمت آنها در زمان بروز بحران، (۲) فهرستی از مراکز ارجاع که قبلاً با آنها هماهنگ شده است، (۳) برنامه‌ای جهت فراخوان اعضای تیم پاسخ اضطراری و جانشین‌های تعیین کننده، (۴) مستندات مربوط به وظایف، مسئولیت‌ها و اختیارات اعضای تیم پاسخ اضطراری در زمان بروز بحران، (۵) چگونگی فعال سازی برنامه در زمان بروز بحران، (۶) مستنداتی که نشان می‌دهند حداقل سالی یک بار مانورهای فرضی جهت اجرای برنامه مدیریت بحران انجام می‌گیرد (۷) مستنداتی که نشان می‌دهند حداقل سالی یک بار مانور آتش‌نشانی و تخلیه در بیمارستان انجام می‌شود و (۸) مستنداتی که نشان می‌دهند اطلاع‌رسانی کامل به تمامی کارکنان بیمارستان و جلب مشارکت آنان در راستای انجام مانورها انجام می‌شود.

این پرسشنامه بین مسئولین حاکمیت بالینی بیمارستان‌های نظامی شهر تهران در آذرماه ۱۳۹۱ توزیع شد تا به صورت خودگزارشی آن را تکمیل و عودت نمایند. تعداد ۷ پرسشنامه تکمیل یافته، عودت گردید. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها:

در رابطه با سؤال اول پژوهش نتایج نشان داد که ۱۰۰ درصد

پاسخ‌دهندگان، فهرستی از اعضا تیم پاسخ اضطراری با ذکر سمت آنها در زمان بروز بحران را در بیمارستان داشتند.

در خصوص وجود فهرستی از مراکز ارجاع که قبلاً با آن هماهنگ شده است در اکثر موارد (۵۲/۱۴ درصد) پاسخ منفی بود.

در پاسخ به این سؤال که آیا برنامه‌ای جهت فراخوان اعضای تیم پاسخ اضطراری و جانشین‌های تعیین شده وجود دارد یا خیر، اغلب موارد (۷۱/۴۲ درصد) موارد معتقد بودند که برنامه ناقصی در این زمینه وجود دارد.

در خصوص وجود مستندات مربوط به وظایف، مسئولیت‌ها و اختیارات اعضای تیم پاسخ اضطراری در زمان بروز بحران، اکثر واحدهای پژوهش (۵۷/۱۴ درصد) معتقد به وجود مستندات کاملی در این زمینه بودند در حالی که ۴۲/۸۵ درصد مستندات موجود در این زمینه را ناقص ارزیابی نمودند.

در ارتباط با این سؤال که فعال سازی برنامه در زمان بروز بحران چگونه است؟ اکثر واحدهای پژوهش (۵۲/۱۴ درصد) برنامه را کامل گزارش نمودند.

در ارتباط با وجود مستنداتی که نشان می‌دهند حداقل سالی یکبار مانورهای فرضی جهت اجرای برنامه انجام می‌گیرد، ۴۲/۸۵ درصد واحدهای پژوهش معتقد بودند برنامه کاملی در این زمینه وجود دارد، ۴۲/۸۵ درصد واحدهای پژوهش معتقد بودند برنامه‌های موجود ناقص و ۱۴/۲۸ درصد واحدهای پژوهش معتقد بودند که در این زمینه برنامه‌ای وجود ندارد.

در خصوص وجود مستنداتی که نشان می‌دهند حداقل سالی یک بار مانور آتش نشانی و تخلیه در بیمارستان انجام می‌شود، در ۴۲/۸۵ درصد موارد مستندات کامل و در ۵۷/۱۴ درصد مستندات ناقصی در این زمینه وجود داشت.

در ارتباط با مستنداتی که نشان می‌دهند اطلاع‌رسانی کامل به تمامی کارکنان بیمارستان و جلب مشارکت آنان در راستای انجام مانورها انجام می‌شود ۲۸/۵۷ درصد موارد مستندات کامل، ۴۲/۸۵ درصد موارد مستندات ناقص و ۲۸/۵۷ درصد موارد نبود مستندات را گزارش نمودند.

نتایج حاصل از آنالیز آماری نشان داد که در اکثر موارد استانداردهای مدیریت بحران/بلايا در بیمارستان‌های نظامی شهر تهران به طور ناقص اجرا می‌شود. بیشترین مورد مربوط به سنجه "فهرستی از اعضا تیم پاسخ اضطراری با ذکر سمت آنها در زمان بروز بحران" بود که به طور ۱۰۰ درصد در بیمارستان‌های تحت بررسی رعایت شده است. عدم رعایت استاندارد مربوط به سنجه "مستنداتی که نشان می‌دهند اطلاع‌رسانی کامل به تمامی کارکنان بیمارستان و جلب مشارکت آنان در راستای انجام مانورها انجام می‌شود" بود که در ۲۸/۶ درصد بیمارستان‌ها رعایت نشده است. بیشترین موارد نقص مربوط به سنجه "برنامه‌ای جهت فراخوان اعضای تیم پاسخ اضطراری و جانشین‌های تعیین شده" ۷۱/۴ درصد "و سنجه

"مستنداتی که نشان می‌دهند حداقل سالی یک بار مانور آشنشانی و تخلیه در بیمارستان انجام می‌شود" ۵۷/۲ درصد و سنجه "چگونگی فعالسازی برنامه در زمان بروز بحران" ۵۷/۲ درصد بود.

بحث و نتیجه‌گیری:

بیشترین مورد مربوط به سنجه "فهرستی از اعضا تیم پاسخ اضطراری با ذکر سمت آنها در زمان بروز بحران" بود که به طور ۱۰۰ درصد در بیمارستان‌های تحت بررسی رعایت شده است.

در این مطالعه مشخص شد در ۲۸/۶ درصد موارد اطلاع‌رسانی کامل به تمامی کارکنان بیمارستان و جلب مشارکت آنان در راستای انجام مانورها انجام نمی‌شود. این یافته با یافته اسکات و همکاران (۲۰) مغایر است. مغایرت یافته‌های مطالعه کنونی با مطالعه مذکور شاید به دلیل بی‌توجهی نسبت به اعتباربخشی در کشور ما باشد (۲۱). از سویی علت دیگر این امر، استفاده از یک روش برای اطلاع‌رسانی به اعضا می‌باشد. لذا لازم است از چند روش اطلاع‌رسانی نظیر اعلام مانور بر روی برد بخش‌های بیمارستان، ارسال پیامک، استفاده از رایانامه، تلفن و ارسال بخشنامه به مسئولین بخش‌های بیمارستان استفاده شود.

بیشترین موارد نقص (۷۱/۴ درصد) مربوط به عدم ثبت مستنداتی مربوط به برنامه‌ای جهت فراخوان اعضای تیم پاسخ اضطراری و جانشین‌های تعیین شده بیمارستان‌ها بود. در همین راستا حامد و همکاران (۲۲) به ضرورت وجود این برنامه‌ها و اجرای آن اشاره نموده و اذعان میدارند که این برنامه‌ها سبب افزایش مهارت‌ها و دانش کارکنان می‌شود.

چگونگی فعالسازی برنامه در زمان بروز بحران در ۱۴/۳ درصد بیمارستان‌های مورد مطالعه به‌طور ناقص و در ۲۸/۵ درصد بیمارستان‌ها اصلاً گزارش نشده است. در این رابطه متأسفانه هیچ مطالعه‌ای یافت نشد که بتوان مقایسه‌ای بین یافته‌ها انجام داد. اما فعال سازی به هر روشی که صورت گیرد، می‌تواند از جوانب مختلف منجر ثمر واقع شود (۲۳).

یافته‌های پژوهش کنونی نشان داد که در ۵۷/۲ درصد موارد حداقل سالی یک بار مانور آشنشانی و تخلیه در بیمارستان به طور ناقص انجام می‌شود. این در حالی است که کمیسیون مشترک بین‌المللی اظهار می‌دارد که مراکز درمانی باید حداقل دو بار در سال مانورهای اضطراری فرضی را به منظور آماده‌سازی بیمارستان انجام دهند (۱۴). بنابراین، لازم است اقدامات لازم جهت رفع این نقیصه از سوی بیمارستان‌های مورد بررسی انجام گیرد.

بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که رعایت استانداردهای اعتباربخشی مدیریت بحران/بلايا بیمارستان‌های نظامی شهر تهران در سطح متوسط رو به ضعیف است. این یافته با یافته مانلی و همکاران (۲۴) و چاپمن و آربون (۸) و عباسی و همکاران (۲۵) همسو است. با توجه به اینکه بیمارستان‌ها به

۱۰. عامریون ا، توفیقی ش، مهدوی س م ص، ممقانی ح، مسکرپور امیری م. ارزیابی استاندارد اعتباربخشی کمیسیون مشترک بین‌المللی در آزمایشگاه یک بیمارستان نظامی. مجله طب نظامی، ۱۳۹۰؛ ۱۳ (۲): ۷۵-۸۰.

۱۱. تبریزی ج ص، غریبی ف. طراحی مدل اعتباربخشی با استفاده از تکنیک دلفی. فصلنامه بیمارستان. ۱۳۹۱؛ ۱۱ (۲): ۸-۱۶.

12. Ahmed Z. Disaster risks and disaster management policies and practices in Pakistan-a critical analysis of disaster management act 2010 of Pakistan. International Journal of Disaster Risk Reduction. 2013.

۱۳. تبریزی ج ص، غریبی ف. جایگاه مدیریت بحران در مدل ملی اعتباربخشی عملکردی بیمارستان. فصلنامه علمی امداد و نجات. ۱۳۹۱؛ ۴ (۳): ۳۵-۴۶.

14. Dawes B. Disaster management requires planning, improving, and evaluating. Association of periOperative Registered Nurses. 2-730; (4)75; 2002.

15. Smith RP. Making a case for integration of disaster-preparedness content in associate degree nursing programs. Teaching and Learning in Nursing. 4-100; (4)2; 2007.

16. Usher K, Mayner L. Disaster nursing: A descriptive survey of Australian undergraduate nursing curricula. Australasian Emergency Nursing Journal. 75; (2)14; 2011 80.

17. Teo J. Disaster management in Singapore-role of nurses at disaster site. Accident and Emergency Nursing. 1993 203-199; (4)1.

18. Karaarslan I. Joint Commission on International Accreditation workshop: Planning, development and provision of laboratory services. Clinical biochemistry. 7-284; (4)42; 2009.

۱۹. تبریزی ج ص، غریبی ف. بررسی نظام‌مند مدل‌های اعتباربخشی برای طراحی مدل ملی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان. ۱۳۹۱ (ج) ۱۶ (۳): ۹۵-۱۰۹.

20. Scott LA, Carson DS, Greenwell IB. Disaster 101: a novel approach to disaster medicine training for health professionals. The Journal of emergency medicine. 2010 6-220; (2)39.

۲۱. اعظمی ص، تبریزی ج ص، عبدالهی ل، یاری فرد خ، کبیری ن، سعادت م و دیگران. دانش و نگران مدیران بیمارستان-های آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز و اردبیل در مورد اعتباربخشی. مجله سلامت و بهداشت اردبیل. ۱۳۹۱؛ ۳ (۲): ۷-۱۵.

22. Hammad KS, Arbon P, Gebbie KM. Emergency nurses and disaster response: an exploration of South Australian emergency nurses' knowledge and perceptions of their roles in disaster response. Australasian Emergency Nursing Journal. 94-87; (2)14; 2011.

خصوص بیمارستان‌های نظامی در وضعیت بحران نقش کلیدی و حیاتی دارند، توجه به رعایت کامل این استانداردها از سوی این بیمارستان‌ها ضروری است.

به منظور رعایت استانداردهای اعتباربخشی در بیمارستان‌های نظامی، اقداماتی از قبیل آموزش صحیح در مورد اعتباربخشی و مستندسازی باید صورت گیرد. با توجه به اینکه این پژوهش مربوط به ۷ بیمارستان نظامی شهر تهران است، نمی‌توان یافته‌ها را به کل بیمارستان‌های نظامی تعمیم داد. لذا، تکرار این پژوهش در سطح وسیعی از بیمارستان‌های نظامی کشور توصیه می‌گردد.

قدردانی و تشکر:

از ریاست بیمارستان و مدیریت پرستاری و مسئولین حاکمیت بالینی بیمارستان‌های نظامی شهر تهران که در اجرای پژوهش نهایت همکاری را نمودند، تقدیر و قدردانی به عمل می‌آید.

منابع:

۱. جعفری غ، خلیفه‌گری ص، دانایی خ، دولتشاهی پ، رضانی م، روحپرور ر و دیگران. استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان در ایران. چاپ اول. تهران: مرکز نشر صدا، ۱۳۸۹؛ ۹-۱۶.

2. Steiert M. Disaster Preparedness. Association of periOperative Registered Nurses. 6-175; (2)86; 2007.

3. Uras F. Quality regulations and accreditation standards for clinical chemistry in Turkey. Clinical biochemistry. 5-263; (5/4)42; 2009.

۴. موسوی س، زعیمی پور م، زالی م. بررسی میزان توانمندی کارکنان پرستاری براساس استانداردهای اعتباربخشی از دیدگاه مدیران پرستاری در بیمارستانهای منتخب نظامی آجادرسال ۱۳۹۰. فصلنامه پرستار و پزشک در رزم. ۱۳۹۱، ۳ (۱۹ و ۲۰): ۱۴-۱۹.

5. Serai SD, Jones BV, Podberesky DJ, Coley B. Is It Time for a Dedicated Pediatric MRI ACR Accreditation Program? Journal of the American College of Radiology. 2013.

۶. امامی رضوی س ح، محقق مر، کرانی ح، صادق مهدوی س م، خلیفه‌گری ص، دولتشاهی پ و دیگران. نگاهی به استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی، چاپ اول. تهران: مرکز نشر صدا، ۱۳۸۷؛ ۵.

7. Li H, Adeli K. Laboratory quality regulations and accreditation standards in Canada. Clinical biochemistry. 249; (5-4)42; 2009.

8. Chapman K, Arbon P. Are nurses ready?: Disaster preparedness in the acute setting. Australasian Emergency Nursing Journal. 44-135; (3)11; 2008.

9. Qutishat AS. Medical laboratory quality and accreditation in Jordan. Clinical biochemistry. 8-256; (4)42; 2009.

preparedness in rural hospitals. *Disaster Management & Response*. 7-80:(3)4 ;2006.

۲۵. عباسی ش، توکلی ن، مصلحی م. میزان آمادگی بیمارستان‌های دارای سیستم مدیریت کیفیت اصفهان بر اساس مدل عملکردی استاندارد اعتباربخشی کمیسیون مشترک بین‌المللی. مدیریت اطلاعات سلامت. ۱۳۹۱؛ ۹ (۴): ۵۱۲-۵۰۲.

23. Kaji AH, Langford V, Lewis RJ. Assessing hospital disaster preparedness: a comparison of an on-site survey, directly observed drill performance, and video analysis of teamwork. *Annals of emergency medicine*. -195:(3)52 ;2008 201.

24. Manley WG, Furbee PM, Coben JH, Smyth SK, Summers DE, Althouse RC, et al. Realities of disaster

Archive of SID

Survey for observance of disaster management standards accreditation at military hospitals in Tehran 2012

Atashzadeh Shoorideh F, Heidarizadeh Kh

Abstract

Background and Aim:

Accreditation is to ensure quality of care, evidence-based and safety. It is a systematic and objective instrument for evaluation of health centers, which is provided by Ministry of Health and Medical Education. This model contains several dimensions. In the management and leadership dimension, observance of standards is required in nine Components. One of the components in the management and leadership dimension is disaster/crisis management. This study was performed to assess of observance of accreditation standards of disaster management in military Hospitals in Tehran.

Methods:

In this descriptive study, all of military hospitals are selected in Tehran. Data collection instrument has eight items which is provided by Ministry of Health hospital accreditation standards checklist for assessing "disaster/crisis management". The questionnaires were distributed between clinical government officials in Tehran military hospital to complete and return it. Seven completed questionnaires have been returned and the data was analyzed.

Result:

The results showed that in most cases the standard of crisis/disaster management in the military hospitals of Tehran is done incomplete. In ٪۱۰۰ the item of "There is a list of emergency response team members with their position during the crisis" is done. In ٪۲۸,۶ the item of "Documents that show full information to all hospital staff and their participation in order to maneuver is performed" did not do.

Conclusion:

Our findings suggest that the education and accreditation documentation must be done. Since the military in disaster management is vital and preparedness of hospitals is necessary, observance of these standards is critical.

Key words:

Accreditation, Disaster/Crisis management, Military hospitals