

اطلاعات منابع بیمارستانی در مدیریت بلایا در بیمارستان‌های منتخب

دانشگاه علوم پزشکی ایران

محمدرضا ملکی^۱، معصومه خوشکام^۲، پریسا شجاعی^۳

چکیده

مقدمه: یکی از مشکلات اساسی که مراکز بهداشتی درمانی، به خصوص بیمارستان‌ها در هنگام وقوع حوادث غیرمترقبه با آن رو به رو می‌شوند، نبود تعادل بین نیازها و منابع در دسترس می‌باشد که این امر ارائه خدمات پزشکی با کیفیت مطلوب را با خطر مواجه می‌کند. این مقاله نیز با هدف تعیین میزان آمادگی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران از نظر تأمین تجهیزات لازم در مواجهه با بلایا تدوین شده است.

روش بررسی: این پژوهش از نوع توصیفی می‌باشد. جامعه‌ی پژوهش شامل ده بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران بود که بخشی از یک پژوهش بزرگتر در مورد بررسی میزان آمادگی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران در مواجهه با بلایا از چهار بعد امنیت، ارتباطات، ملزومات و تخلیه در سال ۱۳۸۵ بوده است. ابزار گردآوری داده‌ها، چک‌لیستی بود که برای تعیین اعتبار صوری آن از نظر استادان صاحب نظر دانشگاه استفاده شد که با مشاهده و مصاحبه با افراد مختلف بر حسب مورد (مدیر بیمارستان، مدیر پرستاری، دبیر کمیته حوادث غیر مترقبه و ...) تکمیل گردید و به منظور تحلیل داده‌ها مشخصه‌های توصیفی نظیر فراوانی‌ها، نسبت‌ها و متوسط درصد با استفاده از ابزار SPSS محاسبه شد.

یافته‌ها: یافته‌های به دست آمده حاکی از آن است که در مدیریت بلایا از بعد ملزومات، بیمارستان نواب صفوی و هفتم تیر بیشترین درصد امتیاز (۶۶/۶) و بیمارستان‌های هاشمی نژاد، شفا، فیروزگر و حضرت رسول (ص) کمترین متوسط درصد امتیاز (۶۰/۰) را به دست آوردند.

نتیجه‌گیری: مدیریت و به طور کلی مشکل تأمین ملزومات در هنگام وقوع بلایا، در همه بیمارستان‌های مورد پژوهش وجود دارد ولی دو بیمارستان آموزشی (نواب صفوی و هفتم تیر)، به طور نسبی از صورت مناسب‌تری برخوردار می‌باشند. بنا بر این بر لزوم تدوین برنامه‌ای در همه بیمارستان‌های یاد شده، به منظور استفاده مؤثر از منابع موجود و جلوگیری از اتلاف منابع بیش از پیش تأکید می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: بیمارستان‌ها؛ برنامه‌ریزی بیمارستان؛ بلایا؛ مدیریت ایمنی از حوادث.

نوع مقاله: تحقیقی

پذیرش مقاله: ۸۷/۶/۱۶

اصلاح نهایی: ۸۶/۱۰/۱۷

دریافت مقاله: ۸۶/۶/۱۳

ارجاع: ملکی محمدرضا؛ خوشکام معصومه؛ شجاعی پریسا. اطلاعات منابع بیمارستانی در مدیریت بلایا در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۸۷؛ ۵ (۱):

مقدمه

۱. استادیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
۲. عضو هیأت علمی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
۳. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران (نویسنده‌ی مسؤول)

E-mail: shojaee7@gmail.com

غافل‌گیری و بی‌ژگی اصلی بحران‌های ناشی از حوادث است به نوعی که عبارت "حادثه خبر نمی‌کند"، به عنوان ضرب‌المثل

به منظور مدیریت منابع، اصول متعددی باید رعایت گردد که شامل اطلاعات منابع، بهره‌گیری از امکانات موجود، بسته‌های تجهیزاتی (کیت)، قابل اعتماد بودن و تسهیل در توزیع مناسب است (۶).

بیمارستان‌ها باید از ذخیره‌ی کافی مواد و ملزومات و داروها برای درمان بیماران به هنگام بروز حوادث برخوردار باشند. برای تجهیزات و ملزومات پزشکی باید یک فرمول استاندارد شده وجود داشته باشد تا مقدار ذخیره کافی را تعیین نماید. در صورت از بین رفتن حمل و نقل محلی یا انبار محلی، بیمارستان باید تا زمان دریافت کمک‌های خارجی به مدت ۲۴ تا ۴۸ ساعت خودکفا باشد (۷).

سرویس‌های حیاتی و تجهیزات ضروری باید شناخته شود و برنامه‌های پشتیبانی متعددی ایجاد گردند؛ برای مثال ممکن است جریان برق قطع شود و ژنراتور اورژانس ممکن است آسیب ببیند.

ممکن است لازم باشد که رهنمودهای جیره‌بندی و نیز تکنیک‌های حفظ و نگهداری برای تجهیزات و سرویس‌هایی مثل آب و ماشین‌های حیاتی ایجاد شود. از آن جایی که توانایی بیمارستان برای ارائه‌ی سطوح معمول مراقبت ممکن است به دلیل از دست رفتن سرویس‌های حیاتی آسیب ببینند، بهتر است بیمارستان‌ها پیش از وقوع حادثه، مشاوره‌ای قانونی با کارشناسان حقوقی در مورد مسؤولیت‌های قانونی بیمارستان در چنین مواقعی داشته باشد.

برخی از برنامه‌های پشتیبانی نیاز به تنظیم قراردادهای مدون دارند. شرایط و متن قراردادهای، غرامت و موضوعات مسؤولیت‌دار باید به طور جامع و کامل مدنظر باشند و قراردادهای باید هر ساله به روز شوند (۸).

وجود یادداشت تفاهم همکاری متقابل موجب مشارکت و مساعدت بیمارستان در حوادث می‌شود. در یک شرایط اضطراری مدیر ارشد یا مرکز فرماندهی برای درخواست کمک در زمینه‌ی پرسنل، داروها، ملزومات و تجهیزات دارای اختیار می‌باشد که مقدار، نوع و زمان مورد نیاز آن‌ها باید مشخص گردد (۹).

در بین عموم مردم مطرح است. غیرقابل پیش‌بینی بودن حوادث از یک سو موجب افزایش آسیب روانی بر روی افراد حادثه دیده می‌شود و از سویی دیگر فرصت و امکان برنامه‌ریزی و تدوین استراتژی مداخله‌ای را از بین می‌برد (۱).

آمادگی بخش بهداشت و درمان کشور، به عنوان نهاد ارائه‌دهنده‌ی خدمات بهداشتی درمانی در کاهش قابل توجه مرگ و میر و آسیب‌های جسمی از حوادث غیرمترقبه و رخداد وضعیت‌های اضطراری یک امر حیاتی و ضروری است و سازمان‌دهی و اعمال مدیریت کارآمد بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی به هنگام بروز بحران، در عملکرد مطلوب و بهینه این نهادها تأثیر به‌سزایی دارد (۲). بهتر است برای مقابله با شرایط بحرانی برنامه‌های عملیاتی پیش‌بینی شده‌ای در دسترس باشد. فقدان طرح عملیات در هنگام رخداد بلایا به اغتشاش و بی‌نظمی می‌انجامد و تعداد زیادی از انسان‌ها را از دریافت خدمات بهداشتی درمانی باز می‌دارد. این امر ارائه‌ی خدمات توسط سازمان‌های بهداشتی درمانی را فلج کرده، انجام امور را که در حالت عادی قابل اجراست، غیرممکن می‌سازد. در نتیجه همه‌ی افراد درگیر در حادثه، اعم از مدیر بیمارستان، مدیر پزشکی، پرستاری و سایر کارکنان، خانواده‌ی سانحه دیدگان و عموم مردم را سرخورده و نومید می‌سازد (۳).

برنامه‌ریزی بلایا در بیشتر جوامع بر روی بسیج و افزایش منابع است. در پژوهش سازمان بهداشت پان‌آمریکا در مورد آمادگی بیمارستان‌های آمریکا در برابر ۶ بلای بزرگ (در سال ۲۰۰۵) و نیز در پژوهش مرکز تحقیقات بلایا در این سازمان، در مورد ۲۶ بلای بزرگ، اذعان شد که کمبود ملزومات فقط در ۶ درصد بیمارستان‌ها و کمبود منابع انسانی در ۲ درصد آنها مشاهده شده و به منظور پاسخ‌گویی اثربخش در هنگام بروز بلایا، خط‌مشی‌هایی در راستای مدیریت مطلوب منابع توسط سیستم فرماندهی حادثه تدوین گردیده است (۴).

پرسنل بیمارستان‌ها و دیگر ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی درمانی در زمینه‌ی به دست آوردن و مدیریت منابع (پرسنل، تجهیزات و ملزومات) در شرایط اضطراری مسؤولیت دارند (۵).

حضرت رسول (ص)، شفا یحیائیان، هفتم تیر، شهید نواب صفوی، شهید هاشمی نژاد، شهید مطهری، فیروزگر، شهید اکبرآبادی، حضرت علی اصغر (ع) و حضرت فاطمه (س) انجام شده است. این پژوهش بخشی از یک پژوهش بزرگتر می‌باشد که با توجه به محور قراردادن الگوی مدیریت بلایا و تشریح فرایند برنامه‌ریزی از چهار بعد ایمنی، مواد و ملزومات، تخلیه و ارتباطات تدوین گردیده است. بعد مربوط به ارزیابی اطلاعات منابع و ملزومات بیمارستانی با توجه به مدیریت بلایا می‌باشد. در این پژوهش از چک‌لیست به عنوان ابزار تحقیق استفاده گردید و به منظور تهیه‌ی چک‌لیست، پس از بررسی منابع گوناگون از جمله پایان‌نامه‌ها، مجلات، کتب مربوط و جستجو در اینترنت، سؤالات متعددی در زمینه‌ی آمادگی بیمارستان‌ها از نظر برنامه‌ریزی در چهار بعد امنیت، ملزومات، تخلیه و ارتباطات به هنگام بروز بلایا از منابع معتبر زیر استخراج گردید.

- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)
- Johns Hopkins Evidence-based practice Center
- South Caroline Hospital Association
- University of Wisconsin Disaster Management center
- Center for the study of Bioterrorism Emerging Infections (CSB & EI)

برای تعیین اعتبار صوری چک‌لیست، محتوای آن به وسیله‌ی استادان راهنما، مشاور و تعدادی از استادان صاحب‌نظر دانشگاه و نیز مقایسه با چک‌لیست‌های موجود بررسی گردید. در بررسی وضعیت بیمارستان‌ها با توجه به چک‌لیست یاد شده، ابتدا مطابق با مقیاس ۱ تا ۱۰ به هر یک از سؤالات امتیازی تعلق گرفت و سپس با استفاده از طبقه‌بندی Likhert، امتیازات ۱-۲ (خیلی ضعیف)، ۳-۴ (ضعیف)، ۵-۶ (متوسط)، ۷-۸ (خوب) و ۹-۱۰ (خیلی خوب) رتبه‌بندی گردید و بعد از محاسبه‌ی میانگین هر یک از متغیرهای امنیت، ملزومات، تخلیه و ارتباطات، آمادگی بیمارستان‌ها بر پایه‌ی چهار متغیر یاد شده تعیین گردید. داده‌ها از راه مشاهده و مصاحبه با افراد مختلف بر حسب مورد

پژوهش‌های فراوانی در مورد بررسی آمادگی بیمارستان‌ها در مواجهه با بلایا در داخل و خارج کشور انجام شده است. یافته‌های پژوهش Kaji و همکاران نشان داد که آمادگی بیمارستان‌های لوس‌آنجلس در برابر بلایا به علت مشکلاتی در زمینه‌ی برنامه‌ریزی و آموزش درست، با محدودیت‌هایی رو به روست (۱۰).

Massachusetts Hospital Association (MHA)

نیز گزارش داده است که اکثریت قریب به اتفاق بیمارستان‌های ماساچوست پیش از حادثه‌ی ۱۱ سپتامبر دارای برنامه‌ی بلایا بودند و لیکن امروزه بیمارستان‌ها در پی غنی‌سازی برنامه‌ها برای مواجهه با خطرات امروز می‌باشند. بیمارستان‌های مورد بررسی به علت تدوین برنامه‌ی بلایا، از نظر سطح آمادگی در برابر حوادث تروریستی وضعیت خوبی دارند (۱۱).

نقدی نیز در مقاله‌ی خود به این مسأله اشاره کرده است که حوادث غیرمترقبه مشکلات منحصر به فردی را ایجاد می‌کنند که پاسخ به آن‌ها نیازمند راهبردهای متفاوت در عملکرد روزمره‌ی بیمارستان است. به عبارت دیگر حوادث غیرمترقبه نه تنها از نظر کمی بلکه از نظر کیفی نیز با اورژانس‌های روزمره‌ی بیمارستان تفاوت دارند (۱۲).

الله‌وردی و همکاران نیز اظهار داشتند که در حال حاضر بیمارستان‌های کشور با در بر گرفتن منابع عظیم و پیچیده‌ی مختلف به عنوان یکی از مهمترین مراکز درگیر در حوادث مترقبه و غیر مترقبه (اعم از داخل بیمارستان و خارج بیمارستان) به شمار می‌روند؛ این امر نیاز به بررسی چالش‌ها و ریزنی‌های مختلف برای ارائه‌ی بهترین روش‌های مدیریتی در زمینه‌ی بحران را دو چندان می‌سازد (۱۳).

این مقاله با هدف ارزیابی مدیریت و برنامه‌ریزی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران در به کارگیری منابع (و ملزومات) بیمارستانی به هنگام بروز بلایا طراحی گردید.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع توصیفی بود که در سال ۱۳۸۵ در ۱۰ بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران (بیمارستان

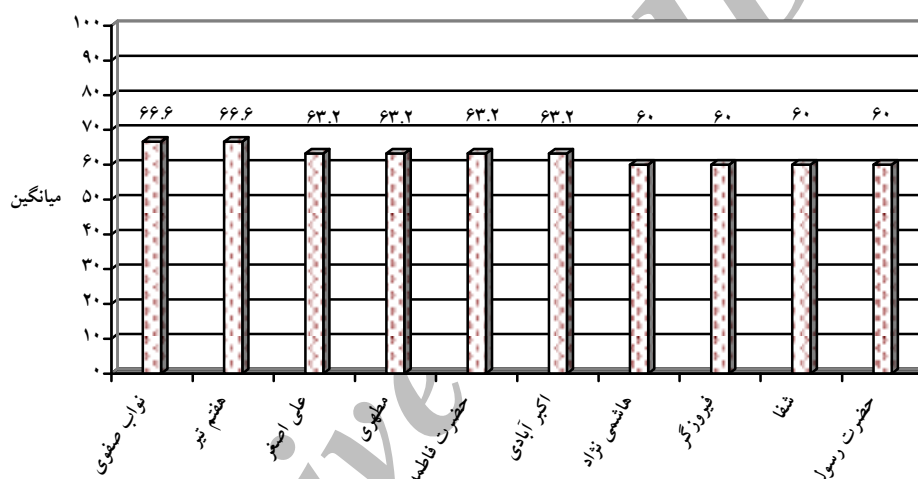
بیمارستان‌های هاشمی‌نژاد، شفا یحیائیان، حضرت رسول (ص) و فیروزگر کمترین متوسط درصد امتیاز ($X=60/0$) را داشتند (نمودار ۱).

همان طور که مشاهده می‌گردد، اختلاف بالاترین و پایین‌ترین امتیاز ناچیز بود و بیمارستان‌ها از نظر تأمین ملزومات در بلایا از وضعیت به نسبت مشابهی برخوردار بودند. بیمارستان نواب صفوی به علت تخصصی بودن در زمینه‌ی روان‌پزشکی به تجهیزات خاصی مانند ونتیلاتور، که یکی از

مدیر بیمارستان، مدیر پرستاری، دبیر کمیته‌ی حوادث غیرمترقبه و ...) گردآوری شد و به منظور تحلیل آنها از مشخصه‌های توصیفی نظیر فراوانی‌ها، نسبت‌ها و متوسط درصد در نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

در زمینه‌ی برنامه‌ریزی بیمارستان از بعد ملزومات، بیمارستان نواب و هفتم تیر بیشترین متوسط درصد امتیاز ($X=66/6$) و



نمودار ۱: مقایسه‌ی آمادگی بیمارستان‌های مورد پژوهش از نظر برنامه‌ریزی جهت تأمین و توزیع لوازم و ملزومات در هنگام بروز بلایا - ۱۳۸۵

پاسخ‌گوی قربانیان حادثه باشند که این توجه ویژه یکی از موارد مثبت در برنامه ریزی‌های مربوط می‌باشد. از نظر داشتن رهنمودهایی در زمینه‌ی مصرف ملزومات، همه‌ی بیمارستان‌ها از وضعیت خوبی برخوردار بودند (۱۰۰ درصد) ولی در مورد وجود رهنمودهایی برای جلوگیری از اتلاف منابع، تقریباً همه‌ی بیمارستان‌ها فاقد آن بودند. داروهای اختصاصی برای موارد بروز بلایا تا حدی در این بیمارستان‌ها تهیه و ذخیره شده بود. طبق طبقه‌بندی لیکرت، ۶۰ درصد در وضعیت خوب، ۳۰ درصد متوسط و ۱۰ درصد خیلی خوب بودند ولی بیشتر (۹۰ درصد) بیان نمودند که یکی

تجهیزات حیاتی بیمارستان‌ها می‌باشد، نیاز نداشت و تأمین آن در هنگام بروز بلایا از جمله مشکلات جدی برای نجات جان بیماران، نیازمند هماهنگی با برنامه‌های منطقه است. در بیمارستان هفتم تیر نیز، به علت قرار گرفتن آن در جاده‌ی اصلی و مواجهه‌ی روزانه آن با تصادفات جاده‌ای، مسأله‌ی تأمین مواد و ملزومات، بسیار جدی‌تر و حساس‌تر مطرح بود. با وجود مشکل تأمین مواد و ملزومات در همه‌ی بیمارستان‌های مورد پژوهش، مسؤولین بیمارستان هفتم تیر به این امر توجه بیشتری داشتند و با برنامه‌ریزی و هماهنگی در زمینه‌ی استفاده درست از تجهیزات و مواد و ملزومات موجود سعی داشتند تا

در مورد داروها، تجهیزات و ملزومات مورد نیاز برای شرایط اضطراری وجود داشت؛ استاندارد الف-۵ دفتر ارزشیابی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به ارائه‌ی خدمات فوری، مؤثر و همه‌جانبه در فوریت‌های پزشکی و درمانی، حوادث و سوانح کلیه‌ی مراکز درمانی و درمانگاه‌های سراسر کشور، با در اختیار داشتن داروها، ملزومات و وسایل و امکانات مربوط است. این ملزومات و وسائل مصرفی بایستی به میزان حداقل مصرف هفتگی تأمین شده، همواره آمادگی استفاده و در دسترس باشند. ملزومات غیرمصرفی نیز بایستی به ترتیبی که ذکر شده است، در دسترس قرار گیرند.

بدیهی است که مواد مصرفی بایستی به طور منظم جایگزین گردند و ملزومات غیرمصرفی نیز در صورت خراب شدن، نقص فنی و یا از رده خارج شدن به هر علت دیگر، باید بلافاصله جایگزین شوند، به طوری که در همه‌ی لحظات با بیشترین آمادگی محفوظ باشند. دسترسی به تأسیسات ضروری مانند تلفن، روشنایی کافی، برق اضطراری، چراغ سیار، تهویه و امثال اینها بایستی در همه‌ی موارد پیش‌بینی و تأمین گردد. با وجود این که در هیچ یک از بیمارستان‌های مورد پژوهش دستورالعملی برای جلوگیری از اتلاف منابع وجود نداشت، ولی در صورت رعایت نکات با استاندارد یاد شده، هیچ یک از منابع به هدر نخواهد رفت.

انجمن بیمارستانی ماساچوست (M.H.A.) نیز در بررسی آمادگی بیمارستان‌ها در برابر تروریسم، اولویت سوم اقدامات لازم در زمینه فعالیت‌های برنامه‌ریزی بیمارستان را بهبود معیارهای تجهیزات و ملزومات دارویی بیان نموده است و مسئولین بیمارستان‌ها در حال جستجوی راهنما و دستورالعملی برای ذخیره مناسب مواد و ملزومات می‌باشند (۱۱). بیمارستان‌ها در صورت داشتن دستورالعمل‌هایی در زمینه‌ی ذخیره‌ی مواد و ملزومات از مزایای زیادی بهره‌مند می‌گردند و این مسأله موجب جلوگیری از اتلاف منابع خواهند شد.

ذخیره‌ی داروها به طور معمول در بخش‌های بیمارستان‌های مورد بررسی در تالی اورژانس قرار داشت و در صورت وجود ذخیره‌ی بیشتر در انبار داروها قرار می‌گرفت که در این

از مشکلات عمده‌ی آنان تهیه‌ی داروها در شرایط عادی است و همین مشکل در شرایط اضطراری شدت بیشتری پیدا می‌کند و تهیه و ذخیره‌ی داروها برای موارد اضطراری در اولویت اول قرار نمی‌گیرد. البته بیمارستان‌ها سعی داشتند تا دستورالعمل موجود داروها، تجهیزات و ملزومات و نیاز به موارد اضطراری را در مورد آنها رعایت نموده، تا حدی پاسخ‌گوی قربانیان بلایا باشند. مواد و ملزومات بیمارستان‌ها فقط شامل داروها نمی‌شود و خوش‌بختانه در مورد تجهیزات و آب و برق اضطراری و دیگر مواد و ملزومات ضروری به علت وجود برنامه‌های منطقه‌ای و قراردادهایی با بیمارستان‌های داخل و خارج منطقه، در مواقع بروز بلایا با مشکل خاصی مواجه نبودند؛ تأمین این نیازها از بیمارستان‌های داخل و خارج از منطقه، با هماهنگی‌های لازم میان بیمارستان‌های مورد پژوهش از طریق ستاد دانشگاه انجام می‌گرفت.

به طور متوسط فضای اضافی برای دریافت قربانیان در بیمارستان‌ها پیش‌بینی شده بود. در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) و شهید اکبرآبادی از فضای اورژانس و در بیمارستان شفاپنجاییان از راهروها و پارکینگ برای این منظور استفاده شده بود؛ در بیمارستان سوختگی شهید مطهری نیز به علت تخصصی بودن آن هر ساله برای حوادث روز چهارشنبه سوری پیش‌بینی‌های خاص در نظر گرفته می‌شود. در مورد تهیه‌ی ونتیلاتور اضافی در شرایط اضطراری، برنامه‌ی منطقه‌ای ویژه‌ای وجود نداشت و در همه‌ی بیمارستان‌های مورد پژوهش این کار از راه ستاد دانشگاه انجام می‌گرفت.

بحث

در زمان وقوع بلایا، بیمارستان‌ها به دریافت کمک از سازمان‌های مختلف برای تأمین منابع (کارکنان، وسایل نقلیه، تجهیزات، ملزومات و تسهیلات) نیاز دارند که در شرایط عادی این نیاز وجود ندارد. بدون تدوین دستورالعمل در این زمینه اختلالات بسیاری در تأمین منابع مورد نیاز ایجاد می‌گردد. در کلیه‌ی بیمارستان‌های مورد پژوهش دستورالعملی

دانشگاه قرار گیرد. در این راستا، هر نوع فعالیت و اقدامی که در زمینه‌ی مدیریت بلایا (مانند برگزاری دوره‌های آموزشی و اجرای سیستم‌های جدید مرتبط با بلای) بدون مرتفع ساختن این مشکل انجام شود بیهوده به نظر می‌رسد. این مسأله به ویژه در بیمارستان شهدای هفتم تیر که بیشترین بیماران آن را افراد حادثه‌دیده در تصادفات جاده‌ای تشکیل می‌دادند، از اهمیت خاصی برخوردار است.

بیمارستان مطهری افزون بر حوادث غیرقابل پیش‌بینی، سالبانه در چهارشنبه‌ی آخر سال با تعداد زیادی از قربانیان حوادث ناشی از مواد منفجره مواجه می‌گردد که پیش‌بینی تدارکات لازم در این زمینه الزامی می‌باشد. مسوولین بیمارستان بیان داشتند که باید چند روز پیش از چهارشنبه‌ی آخر سال، تجهیزات ضروری و فضای برای دریافت قربانیان در نظر گرفته شود. به نظر می‌رسد که این دو بیمارستان، به حمایت بیشتر دانشگاه نیاز دارند. ستاد حوادث غیرمترقبه دانشگاه، بیمارستان‌های معین هر بیمارستان را معرفی نموده است تا به هنگام نیاز، به یکدیگر یاری رسانند.

در مطالعه‌ی Klein و همکاران به یکی از مسائل مهم اشاره شد که همانا موضوع موجودی به هنگام Just In Time (JIT) می‌باشد. این روش در شرایط عادی برای جلوگیری از خراب شدن و اتلاف منابع بسیار مؤثر بوده، برای پیش‌گیری از ضایع شدن محصولات و مواد و افزایش کیفیت تولید و بهره‌وری و پاسخ‌گویی به مشتری می‌باشد؛ البته در صورتی که در بیمارستان از این روش استفاده گردد، به هنگام وقوع بلایا هیچ ذخیره‌ای در بیمارستان وجود ندارد که به قربانیان امدادسانی گردد، در نتیجه تا هنگام تهیه‌ی ملزومات ضروری و کمک‌های دیگر مراکز، زندگی بسیاری از افراد از دست خواهد رفت (۱۷). بر پایه‌ی یافته‌های این پژوهش، ۴ بیمارستان آمریکای شمالی نیز با مشکلات کمبود مواد و ملزومات در شرایط اضطراری مواجه بودند که می‌توان آنها را با راهکارهایی مرتفع ساخت. به عنوان مثال کمبود روشنایی با تهیه‌ی چراغ قوه و باطری اضافی، از کار افتادن

صورت شرایط و موقعیت انبارها نیز مسأله‌ی دیگری را مطرح می‌ساخت. Moberg و همکاران به این قضیه اشاره کرده‌اند که ذخیره‌ی ملزومات اورژانسی ممکن است در اثر بعضی از حوادث خارجی مانند آتش‌سوزی یا گردباد، به علت قرار داشتن در مکان نامناسب و غیر قابل دسترس، آسیب ببیند (۱۴)؛ بنا بر این فرآیند انتخاب مکان ایمن، اثربخشی عملیاتی و هزینه فایده را به وسیله‌ی شناسایی حداقل تعداد و موقعیت‌های ممکن از تسهیلات ذخیره، فراهم می‌نماید.

به نظر می‌رسد که کسب بیشترین امتیاز به وسیله‌ی بیمارستان هاشمی‌نژاد، به دلیل اجرای سیستم فرماندهی حادثه در این بیمارستان بود که سازماندهی بهتر منابع را به دنبال داشت. Halpern و همکاران نیز در پژوهش خود بیان داشتند که به منظور بسیج تجهیزات، ملزومات و منابع مورد نیاز برای قربانیان و فرماندهی و هماهنگی در زمینه پاسخ‌گویی اورژانس بیمارستان، سیستم فرماندهی حادثه‌ی اورژانس بیمارستان ابزار بسیار مفیدی می‌باشد (۱۵).

Bowen در پژوهشی که انجام داد منابع را به دو دسته مهم، یعنی سازمان بیمارستان که شامل برنامه‌ی بلایا، مسائل ساختاری تخلیه، ارتباطات و ملزومات پزشکی است و نیازهای پایه که شامل برق، گاز و آب است، تقسیم نمود و به چگونگی توزیع منابع در مناطق آسیب‌دیده برای جلوگیری از اتلاف منابع، توجه ویژه‌ای داشت (۱۶).

همان‌طور که پیشتر اشاره گردید، بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران به طور کلی با مشکل تأمین مواد و ملزومات، با درجات و شدت مختلف، با توجه به نوع تخصص بیمارستان، محل قرارگیری آن و توجه و هماهنگی مدیران بیمارستان‌ها در مورد تعادل بین نیازها و منابع، مواجه بودند و نمی‌توانستند به نحو شایسته‌ای پاسخ‌گویی بیماران خود باشند. بنابراین با توجه به این که بیمارستان‌ها باید به مدت ۴۸-۷۲ ساعت بعد از وقوع حوادث خودکفا باشند، شدت این مشکل در شرایط اضطراری فاجعه‌آمیز خواهد بود و با وجود مشکلات فراوان در این زمینه، ذخیره‌ی مواد و ملزومات برای موارد اضطراری باید مورد نظر مسوولین بیمارستان‌ها و

پروین و همکاران نیز پس از بررسی میزان آمادگی بیمارستان آموزشی درمانی آیت ا. کاشانی شهرکرد در مقابله با بحران، به این نتیجه دست یافتند که ذخیره دارویی بیمارستان در مواقع بحرانی کافی می‌باشد (۱۹).

یافته‌های پژوهش Tzong و همکاران نیز نشان داد که هیچ‌یک از ۱۰ بیمارستان در چین تاپیه برای درمان قربانیان حوادث بزرگ و ویرانگر، از ملزومات و ذخایر دارویی کافی برخوردار نیستند (۲۰).

نتیجه گیری

بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران از نظر برنامه‌ریزی در زمینه تأمین مواد و ملزومات با یکدیگر تفاوت کمی دارند و هیچ‌یک برنامه جامعی در این زمینه تدوین ننموده، از آمادگی لازم برخوردار نیستند؛ فقط دو مورد از ده بیمارستان مورد پژوهش به دلیل توجه خاص مسئولین آنها از وضعیت مناسب‌تری برخوردار بودند.

از دیدگاه مسئولین بیمارستان برای تدوین برنامه‌ی بلایا و اجرای سیستم فرماندهی حادثه در بیمارستان، به برداشتن گام‌های جدی در این راستا و مدیریت مؤثر نیاز است.

آسانسورها با به کار انداختن یکی از آسانسورها با راه‌اندازی ژنراتور برق اورژانس، نبود آب با تنظیم برنامه‌ای برای مدیریت بیماران دیالیزی و سوختگی و در صورت امکان استفاده از نرمال سالین برای شستن دستها، و از کار افتادن دستگاه‌های سی‌تی‌اسکن و رادیولوژی با استفاده از برق اضطراری اورژانس قابل حل شدن است (۱۷).

Daniell و همکاران نیز آمادگی بیمارستان‌های شمال غربی آمریکا را در ۴ زمینه (برنامه‌ریزی، آموزش و مانورهای برگزار شده در ۲۴ ماه گذشته، منابع آلودگی‌زدایی و ایزوله‌ی بیماران، تجهیزات حفاظتی پرسنل و فهرستی از پادزهرهای موجود) بررسی نمودند. داروهای اورژانسی در این بیمارستان‌ها به حد کافی وجود نداشت و از این نظر با مشکلات زیادی مواجه بودند و تعداد بسیار محدودی از آنها از برنامه‌ی مقابله در برابر بلایا برخوردار بودند.

تجهیزات حفاظت از دستگاه‌های تنفسی در این بیمارستان‌ها بیشتر شامل ماسک بود و به طور کلی از نظر منابع فیزیکی توصیه شده برای مواقع اضطراری بیمارستان‌ها وضعیت مناسبی نداشت (۱۸).

References

Preparation Aspects of Supplies Provision Encounter Disasters in Selected Hospitals of Iran University of Medical Sciences

Mohammadreza Maleki PhD¹; Masoomeh Khoshkam²; Parisa Shojae³

Abstract

Introduction: One of the most important problems in health care centers, especially hospitals encounter disasters, is incorrect planning to hospital preparation which would cause imbalance between needs and accessible resources that face hazard in provision quality of medical services.

Methods: This was a descriptive study in which the educational hospitals of Iran University of Medical Sciences were assessed. A checklist was completed for each hospital by observation and interview with different persons according to case (hospital manager, matron, secretary of disaster board, and...). The data was analyzed descriptively SPSS software.

Results: In planning perspective of supplies, Navab and Haftometir hospitals earned the highest score mean percent (66.6) and Hasheminezhad, Shafayahyaeian, Rasoul and Firozgar hospitals earned the lowest score mean percent (60.0).

Conclusion: The organizations that do not prepare for crisis, do not characterize organizational structures during and after disaster, do not form responsiveness teams, and do not plan for securing and storing of materials and supplies, etc encounter irreparable financial and life loss. Also regard to deficiency supplies in surveyed hospitals, developing a stress plan is necessary in order to effectiveness use of available resources and prevention part of resources.

Keywords: Hospitals; Hospital Planning; Disasters; Safety Management.

Type of article: Research

Citation: Maleki M, Khoshkam M, Shojaei P. Hospitals Preparation Aspects of Supplies Provision Encounter Disasters. Health Information Management 2008; 5(1):

1. Assistant professor, Health Services Management, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Academic Member, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. MSc, Health Services Management, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (corresponding author)
E-mail: shojae7@gmail.com.