

مطالعه میزان آمادگی بیمارستان های مرزی استان کرمانشاه در رویارویی با بحران های مرزی

امیر اشکان نصیری پور^۱ / پوران رئیسی^۲ / محمد محبوبی^۳

چکیده

مقدمه: امداد رسانی به مجروحان و مصدومان در زمان وقوع بحران و کاهش بار مصیبت ناشی از حوادث یکی از وظایف مراکز درمانی می باشد و در این میان بیمارستان ها باید آمادگی لازم را برای رویارویی با این حوادث داشته باشند. هدف پژوهش حاضر بررسی میزان آمادگی بیمارستان های مرزی استان کرمانشاه جهت رویارویی با بحران های مرزی بود.

روش بررسی: به منظور انجام این مطالعه میزان آمادگی بیمارستان های مرزی استان کرمانشاه (الزهر(س) در شهرستان گیلان غرب، شهدا در شهرستان سرپل ذهاب و حضرت ابوالفضل العباس(ع) در شهرستان قصر شیرین) توسط چک لیست بر روی شش بعد ذیل ارزیابی گردید: سیستم اطلاعاتی مدیریت بحران، سامانه فرماندهی، آموزش های مرتبط با بحران، سازماندهی نیروی انسانی برای مقابله بحران، تجهیزات و تسهیلات و وضعیت برگزاری مانور و تمرین. داده ها از طریق مصاحبه، مشاهده و استفاده از آمار موجود جمع آوری گردید. مصاحبه با مدیران بیمارستان انجام پذیرفت.

یافته ها: نتایج حاصله نشان داد که وضعیت سیستم اطلاعاتی مدیریت بحران، سامانه فرماندهی بحران، آموزش های مرتبط با بحران، سازماندهی نیروی انسانی برای مقابله با بحران های مرزی در سطح متوسط، وضعیت تجهیزات و تسهیلات در سطح خوب و وضعیت برگزاری مانور و تمرین برای آمادگی رویارویی با بحران در حد ضعیف می باشد. یافته ها همچنین نشان داد که میزان آمادگی بیمارستان شهدا جهت رویارویی با بحران های مرزی در سطح خوب، بیمارستان حضرت ابوالفضل العباس(ع) در سطح متوسط مایل به خوب و بیمارستان الزهر(س) در سطح متوسط مایل به ضعیف می باشد. در مجموع میزان آمادگی بیمارستان های فوق الذکر برای رویارویی با بحران های مرزی متوسط بود.

نتیجه گیری: بیمارستان های مرزی استان کرمانشاه علیرغم داشتن تجهیزات و تسهیلات مطلوب، آمادگی لازم را جهت رویارویی با بحران های مرزی ندارند و ضروری است تدابیر مناسبی را در این زمینه اتخاذ نمایند.

کلید واژه ها: بیمارستان، بحران مرزی، آمادگی

◇ وصول مقاله: ۸۶/۵/۲۰، اصلاح نهایی: ۸۶/۶/۱۸، پذیرش مقاله: ۸۶/۶/۲۰

۱- استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، نویسنده مسئول (Email: nasiripour@sr.iau.ac.ir)

۲- استادیار گروه پژوهش، دانشکده مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات

مقدمه

حوادث غیر مترقبه از دیر باز در جهان سبب بروز مشکلات فراوان و از دست رفتن جان تعداد زیادی از مردم و بروز مصدومیت‌ها و معلولیت‌ها و ضرر و زیان‌های اقتصادی بیشماری شده است. در طول ۲۰ سال گذشته بر اثر حوادث غیر مترقبه در جهان بیش از ۳ میلیون نفر جان باخته‌اند و ۸۰۰ میلیون نفر آسیب و خسارت دیده‌اند. [۱] کشور ما نیز از گزند این حوادث در امان نبوده است به طوری که ایران، در ردیف ده کشور اول حادثه‌خیز دنیا قرار دارد و هر ساله در گوشه و کنار کشورمان شاهد وقوع حوادث طبیعی و غیر طبیعی بسیاری هستیم که آمادگی مقابله با اثرات ناشی از آنها می‌تواند منجر به نجات بسیاری از هموطنان یا مردم سایر کشورها گردد. [۱]

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 می‌کند و تقاضا برای مراقبت‌های بهداشتی و درمانی ناگهان افزایش می‌یابد. در این قبیل موارد، مراکز بهداشتی و درمانی به ویژه بیمارستان‌ها بایستی پاسخگوی این افزایش تقاضا باشند. [۲]

هنگامی که حوادث غیر مترقبه رخ می‌دهند، شرایط کار در بیمارستان‌ها به طور کامل تغییر می‌یابد. در این هنگام، کل سیستم درمانی باید بررسی شود تا قادر باشد بیمارانی را که بر اثر حوادث غیر مترقبه مجروح شده‌اند، پذیرش و درمان کند. تغییرات مورد نظر شامل کلیه فعالیت‌ها می‌شود و انطباق وضعیت بیمارستان با شرایط حوادث غیر مترقبه بایستی بر اساس طرح‌های از پیش تعیین شده انجام گیرد. 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 فعالیت‌ها در هنگام وقوع حوادث غیر مترقبه باشد و نیازهای ویژه درمان پزشکی در آن هنگام را نیز برآورده نماید. تنظیم مجدد عملیات بیمارستان باید در همان مکان و

با همان کارکنان که در زمان عادی در بیمارستان فعالیت دارند، انجام پذیر باشد. این امر بدان معنی است که همه چیز در بیمارستان باید تحت شرایط متفاوت و وضعیت دشوار و غیر عادی، عملکرد خود را داشته باشد. [۳] از این رو بیمارستان بایستی در زمان عادی و قبل از وقوع حادثه جهت مقابله با بحران دارای برنامه دقیق و زمان بندی شده باشد، آموزش‌های کافی به صورت نظری و عملی در این خصوص به پرسنل داده شود و نهایتاً با تمرینات عملی به صورت مانور، این برنامه کارآزمایی و کلیه معایب و اشکالات آن رفع شود. [۴] آمادگی در برابر بحران‌ها به کلیه اقدامات، برنامه‌ها، فعالیت‌ها و روش‌هایی اطلاق می‌شود که دولت، سازمان‌ها، جوامع و افراد را قادر می‌سازد تا در مواقع بحرانی به طور سریع و کارا پاسخ لازم را جهت رویارویی با بحران نشان دهند. هدف اصلی از تدوین و ارائه طرح مدیریت بحران برای بیمارستان‌ها، فراهم نمودن سریع و موثر مراقبت‌های بهداشتی و درمانی تا سرحد ممکن به منظور کاهش مرگ و میر و ناتوانی‌های ناشی از حوادث غیر مترقبه می‌باشد. [۵] به نظر Stenberg 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 مدیران در حوادث دشوار، شرکت پرسنل برای تطبیق پذیری در بحران از جمله برنامه‌های توسعه ظرفیت سازمان برای پیشرفت می‌باشد. [۶] از آنجایی که بحران از هر نوع که باشد آثار قابل ملاحظه‌ای بر سرنوشت سازمان خواهد داشت بر این اساس نیاز به آشنایی، اصول و شیوه‌های صحیح مدیریت در شرایط بحرانی و هنگام بروز معضلات و مشکلات اساسی بیش از پیش احساس می‌شود. [۷] پیش بینی مشکلات و عوامل بحران ساز در امر مدیریت اهمیت خاصی دارد. با توجه به اینکه پذیرش مسائل پیش بینی شده همواره سهل‌تر می‌باشد، مدیران می‌توانند با پیش بینی‌های به جا، به موقع و دقیق، شدت و وسعت بحران را تا حد زیادی کاهش دهند. [۸] هدف مطالعه حاضر بررسی میزان آمادگی بیمارستان‌های مرزی استان کرمانشاه در رویارویی با بحران‌های مرزی بود.

روش پژوهش

این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی می باشد. جامعه آماری آن را بیمارستان های الزهرا(س) (شهرستان گیلان غرب)، شهدا (شهرستان سرپل ذهاب)، حضرت ابوالفضل العباس (ع) (شهرستان قصر شیرین) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه تشکیل می داد. داده ها توسط چک لیست بر روی شش بُعد ذیل جمع آوری شد:

- سیستم اطلاعاتی مدیریت بحران؛
- سامانه فرماندهی؛
- آموزش های مرتبط با بحران؛
- سازماندهی نیروی انسانی برای مقابله بحران؛
- تجهیزات و تسهیلات؛ و
- وضعیت برگزاری مانور و تمرین.

اطلاعات مورد نیاز از طریق مصاحبه، مشاهده و استفاده از آمار موجود جمع آوری شد. مصاحبه بر روی مدیران بیمارستان انجام پذیرفت.

یافته ها

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که در بعد سیستم اطلاعاتی، بیمارستان سرپل ذهاب با کسب ۸۰/۳ درصد امتیازات مربوط به این بعد در حد خوب، بیمارستان گیلان غرب با کسب ۴۸/۴ درصد امتیازات در حد متوسط و بیمارستان قصر شیرین با کسب ۳۷/۸ درصد امتیازات

مربوط به این بعد در حد متوسط ضعیف ارزیابی شد. درصد میانگین امتیازات کسب شده در مجموع بیمارستان ها بر روی این بعد ۵۵/۵ درصد بود که آنها را در وضعیت متوسط قرار می داد (جدول ۱).

بر روی بعد سامانه فرماندهی، بیمارستان سرپل ذهاب با کسب بیشترین امتیاز (۸۰/۶ درصد) بهترین شرایط یعنی وضعیت خوب، بیمارستان قصر شیرین با کمترین امتیاز ۲۰/۹ درصد بدترین شرایط یعنی وضعیت ضعیف و بیمارستان گیلان غرب با کسب ۴۰/۳ درصد امتیازات شرایط متوسطی داشت. درصد میانگین امتیازات کسب شده توسط مجموع بیمارستان ها ۴۷/۲ درصد بود که وضعیت سامانه فرماندهی برای رویارویی با بحران های مرزی را در سطح متوسط قرار می دهد (جدول ۱).

در رابطه با بعد آموزشی، بیمارستان سرپل ذهاب با کسب ۶۷/۵ درصد امتیازات در سطح خوب، بیمارستان قصر شیرین با کسب ۵۵/۴ درصد امتیازات در حد متوسط و بیمارستان گیلان غرب با کسب ۲۹/۷ درصد امتیازات در حد ضعیف ارزیابی شد (جدول ۱).

در کل وضعیت آموزشی سه بیمارستان مورد مطالعه برای رویارویی با بحران های مرزی در حد متوسط بود. درصد میانگین امتیازات کسب شده در این مورد ۵۰/۸ درصد بود.

جدول ۱: وضعیت بیمارستان های مورد مطالعه در زمینه سیستم اطلاعاتی، سامانه فرماندهی، وضعیت آموزشی، سازماندهی، نیروی انسانی، تجهیزات و تسهیلات، مانور و تمرین، درصد کل امتیازات کسب شده و میزان آمادگی در رویارویی با بحران

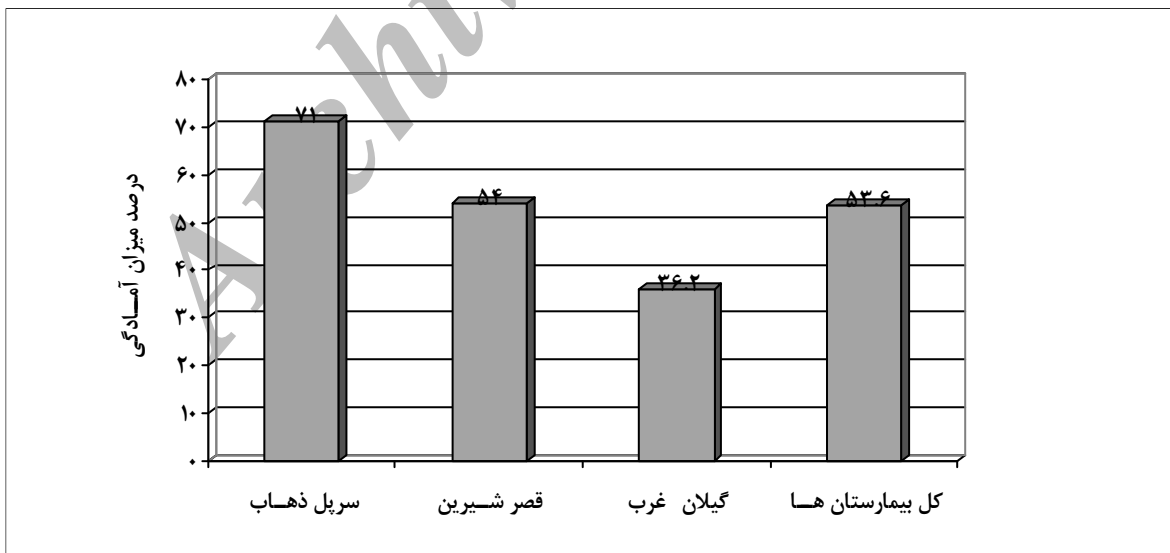
میزان آمادگی جهت رویارویی با بحران	درصد میانگین امتیازات	ماتور و تمرین		تجهیزات و تسهیلات		سازماندهی نیروی انسانی		وضعیت آموزشی		سامانه فرماندهی		سیستم اطلاعاتی		ابعاد مورد مطالعه بیمارستان
		۱	۲	۱	۲	۱	۲	۱	۲	۱	۲	۱	۲	
نسبتا خوب	۷۱	۳۰	۱۲	۸۷/۵	۹۸	۸۰/۶	۵۰	۶۷/۵	۵۰	۸۰/۶	۵۰	۸۰/۳	۵۳	سرپل ذهاب
متوسط خوب	۵۴	۴۶/۶	۱۴	۹۱	۱۰۲	۷۱	۴۴	۵۵/۴	۴۱	۲۰/۹	۱۳	۳۷/۸	۲۵	قصر شیرین
متوسط ضعیف	۳۶/۲	۲۰	۳	۴۵/۵	۵۱	۳۳/۸	۲۱	۲۹/۷	۲۲	۴۰/۳	۲۵	۴۸/۴	۳۲	گیلان غرب
متوسط	۵۳/۶	۳۲/۳	۲۹	۷۴/۶	۲۵۱	۶۱/۸	۱۱۵	۵۰/۸	۱۱۳	۴۷/۲	۸۸	۵۵/۵	۱۱۰	جمع

تمرین‌های مربوط به آمادگی جهت رویارویی با بحران‌های مرزی بیمارستان‌های مورد مطالعه فعالیت مطلوبی نداشته‌اند. به طوری که بیمارستان قصر شیرین با کسب ۴۶/۶ درصد، سرپل ذهاب ۳۰ درصد و گیلان غرب با ۲۰ درصد امتیازات مربوط به این بعد در شرایط متوسط، ضعیف و وضعیت قرار داشتند. درصد میانگین امتیازات مجموع بیمارستان‌ها بر روی این بعد ۳۲/۲ درصد بود که آنها را وضعیت ضعیف قرار می‌دهد.

در رابطه با میزان آمادگی تک تک بیمارستان‌ها یافته‌های این مطالعه نشان داد که بیمارستان سرپل ذهاب با کسب ۷۱ درصد میانگین امتیازات بر روی شش بعد مورد مطالعه در وضعیت خوب، بیمارستان قصر شیرین با کسب ۵۴ درصد میانگین امتیازات بر روی ابعاد یاد شده در وضعیت متوسط خوب و گیلان غرب با کسب ۳۶/۲ درصد امتیازات یاد شده در وضعیت متوسط ضعیف قرار دارد (نمودار ۱). درصد میانگین امتیازات مجموع بیمارستان‌ها بر روی شش بعد مورد مطالعه نیز ۵۳/۶ بود که این یافته‌ها میزان آمادگی این بیمارستان‌ها را در رویارویی با بحران‌های مرزی در سطح متوسط قرار می‌دهد.

در بعد سازماندهی نیروی انسانی برای رویارویی با بحران‌های مرزی بیمارستان سرپل ذهاب، قصر شیرین و گیلان غرب به ترتیب ۸۰/۶ درصد، ۷۱ درصد و ۳۳/۸ درصد امتیازات مربوط به این بعد را کسب نمودند که آنها را در وضعیت خوب، خوب و متوسط ضعیف قرار می‌دهد (جدول ۱).

درصد امتیازات در سه بیمارستان مورد مطالعه ۶۷/۸ درصد بود که از این بابت در حد متوسط ارزیابی شد. در بعد تجهیزات و تسهیلات درصد میانگین امتیازات کل بیمارستان‌های مورد مطالعه برای رویارویی با بحران‌های مرزی ۷۴/۶ درصد بود که آنها را در وضعیت خوب قرار می‌دهد. بیمارستان قصر شیرین ۹۱ درصد، سرپل ذهاب با ۸۷/۵ درصد و گیلان غرب با ۴۵/۵ درصد امتیازات مربوط به این بعد را کسب نمودند که به ترتیب در وضعیت خوب، خوب و متوسط قرار داشتند. درصد میانگین امتیازات مجموع بیمارستان‌ها بر روی این بعد ۷۴/۶ بود که میزان آمادگی آن‌ها را در رویارویی با بحران‌های مرزی در رده مطلوب (خوب) قرار می‌دهد. یافته‌ها همچنین نشان داد که در برگزاری مانور و



۰-۳۳/۳= آمادگی ضعیف، ۳۳/۴-۶۶/۶= آمادگی متوسط، ۶۶/۷-۱۰۰= آمادگی خوب

نمودار ۱: درصد میزان آمادگی بیمارستان‌های مرزی استان کرمانشاه در رویارویی با بحران‌های مرزی به تفکیک و در کل

بحث و نتیجه گیری

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که در زمینه وضعیت سیستم اطلاعات، بیمارستان شهدای سرپل ذهاب با کسب ۸۰/۳ درصد کل امتیازات مربوط به این بعد بهترین و بیمارستان قصر شیرین با کسب ۳۷/۸ درصد امتیازات بدترین وضعیت را دارا بودند. بیمارستان الزهرا(س) (گیلان غرب) نیز وضعیت متوسطی را به خود اختصاص داد. میانگین درصد امتیازات این بیمارستان، ۴۸/۴ درصد بود، در کل میزان آمادگی بیمارستان های مورد مطالعه در زمینه سیستم اطلاعاتی در حد متوسط بود که با یافته های ابراهیمی پور [۹] مطابقت دارد.

در زمینه سامانه فرماندهی، بیمارستان قصر شیرین با کسب ۲۰/۹ درصد امتیازات مربوط به این بعد، بدترین وضعیت و بیمارستان سرپل ذهاب با کسب ۸۰/۶ درصد امتیازات بهترین وضعیت را دارا بودند. بیمارستان گیلان غرب نیز با کسب ۴۰/۳ درصد امتیازات مربوط به این بعد وضعیت متوسط ضعیفی داشت. این نتایج نشان می دهد که بیمارستان سرپل ذهاب در خصوص ستاد بحران شهرستان فعالیت مشهودی داشته است، با این وجود وضعیت سامانه فرماندهی در سه بیمارستان مورد مطالعه در کل متوسط ضعیف ارزیابی شد. درصد میانگین امتیازات برای مجموع بیمارستان ها ۴۷/۲ درصد بود. یافته های این پژوهش با یافته های صفری [۱۰] همخوانی نداشت اما با یافته های امجدی [۱۱] مطابقت دارد.

سامانه فرماندهی حادثه در حال حاضر رایج ترین نظام اعمال مدیریت سوانح و حوادث جهان است که مقبولیت آن با توجه به نتایج حاصل از به کارگیری آن رو به افزایش است. [۱۲]

در رابطه با وضعیت آموزش بحران در بیمارستان های مورد مطالعه، مشخص شد که بیمارستان سرپل ذهاب با کسب ۶۷/۵ درصد امتیازات مربوط به این بعد و بیمارستان گیلان غرب با کسب ۲۹/۷ درصد امتیازات به ترتیب بیشترین و کمترین فعالیت را داشته اند. یافته های این پژوهش نشان داد که در

بیمارستان های مورد مطالعه فردی مطلع در خصوص آموزش مدیریت بحران جهت برگزاری سمینارها یا جلسات حضور ندارد، همچنین از سوی دانشگاه علوم پزشکی جلسات یا کلاس هایی برای تربیت و تقویت سیستم آموزش برگزار نگردیده بود. در مجموع بر روی بعد آموزش سه بیمارستان ۵۰/۸ درصد کل امتیازات را کسب نمودند که از این بابت بیمارستان های مرزی استان کرمانشاه در وضعیت متوسط قرار می گیرند.

یافته های این پژوهش با یافته های حجت [۱۳] همخوانی دارد، اما با یافته های کریمی [۱۴] مطابقت ندارد.

در رابطه با سازماندهی نیروی انسانی بیمارستان سرپل ذهاب با کسب ۸۰/۶ درصد امتیازات مربوط به این بعد وضعیت خوبی داشت، بیمارستان قصر شیرین با کسب ۷۱ درصد و گیلان غرب ۳۳/۸ درصد امتیازات در رده های بعدی قرار داشتند. با توجه به درصد امتیازات بیمارستان قصر شیرین در وضعیت نسبتا خوب و گیلان غرب در وضعیت ضعیف قرار داشت. در کل بیمارستان های مورد مطالعه در زمینه سازماندهی وضعیت متوسط مایل به خوبی دارا بودند. این یافته ها با نتایج تحقیقات ابراهیمی پور [۹] همخوانی دارد. مسلم است که در حوادث غیر مترقبه بیمارستان ها نیاز مبرم به نیروی انسانی متخصص و آموزش دیده دارند و وجود نیروی کارآموزده و متخصص در برابر بلاها از اهمیت خاصی برخوردار می باشد اما با وجود چارت سازمانی مدون و مشخص برای مواقع بحران در بیمارستان ها، در بیمارستان های مرزی استان کرمانشاه چارت استاندارد دیده نشد. البته بر اساس تصمیم کمیته بحران بیمارستان های مورد مطالعه تا حدودی افراد شناسایی شده بودند و مسئولیت تعدادی از آنها نیز مشخص شده بود ولی مدارک و شواهدی که مطابقت آن را با چارت HEICS: (Hospital Emergency Incidence Command System) ثابت نماید به درستی در دسترس مدیران ارشد نبود.

در رابطه با تجهیزات و تسهیلات بیمارستان قصر شیرین با کسب ۹۱ درصد و بیمارستان سرپل ذهاب

فعالیت‌های این مرکز وابسته به بیمارستان و جزو عملکرد بیمارستان ثبت شده بود. یافته‌های این پژوهش به طور کلی نشان می‌دهد که میزان آمادگی بیمارستان‌های مورد مطالعه برای رویارویی با بحران‌های مرزی در سطح متوسط می‌باشد و این با نتایج تحقیقات محقق [۱۷] و کلهر [۱۸] همخوانی دارد.

به طور کلی یافته‌های این پژوهش میزان آمادگی بیمارستان‌های سرپل ذهاب، قصر شیرین و گیلان غرب جهت رویارویی با بحران‌های مرزی به ترتیب در سطح نسبتاً خوب، متوسط خوب و متوسط ضعیف نشان داد. میزان آمادگی مجموع بیمارستان‌های مورد مطالعه نیز در سطح متوسط بود.

بیمارستان‌های مرزی استان کرمانشاه علیرغم داشتن تجهیزات و تسهیلات مطلوب، آمادگی لازم را جهت رویارویی با بحران‌های مرزی ندارند و ضرورت دارد در زمینه سامانه فرماندهی، آموزش‌های مرتبط با بحران، بهبود وضعیت سیستم اطلاعاتی، سازمان‌دهی نیروی انسانی و برگزاری مانور و تمرین‌های مرتبط با بحران تدابیر مناسبی را اتخاذ گردد. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر موارد زیر پیشنهاد می‌گردد:

۱. برای هماهنگی، انسجام و وحدت رویه در امر مقابله با بحران، در بیمارستان‌های سراسر کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برنامه مدون و دراز مدت تهیه و در اختیار دانشگاه‌ها قرار دهد و آنها را ملزم به اجرای آنها نماید.

۲. در سطح استان‌ها، معاونت درمان دانشگاه و ستاد حوادث غیر مترقبه در استانداری‌ها هماهنگی و همکاری نزدیکی داشته باشند و نتیجه و فرآیند این همکاری به اطلاع مسئولین ذیربط برسد.

۳. ستاد بحران دانشگاه فعالیت‌های ارائه شده در بیمارستان‌ها را نظارت، و جهت ترغیب و استمرار فعالیت‌ها پس‌خوراند اقدامات را به آنها ابلاغ نماید.

۴. برای مدیران ارشد بیمارستان‌ها یا کلیه پرسنل درمانی به فراخور پست سازمانی، کلاس‌های آموزشی یا دوره مدیریت بحران برگزار و بر اهمیت اشاعه آن تاکید گردد.

با کسب ۸۷/۵ درصد کل امتیازات مربوط به این بعد در وضعیت خوبی قرار داشتند. اما بیمارستان گیلان غرب با کسب ۴۵/۵ درصد کل امتیازات وضعیت متوسط داشت. درصد میانگین امتیازات مجموع بیمارستان‌ها ۷۴/۶ درصد بود که در کل وضعیت بیمارستان‌های مورد مطالعه را در رده خوب (مطلوب) قرار می‌دهد این یافته‌ها با یافته‌های برادران [۱۵] مطابقت ندارد. تجهیزات بیمارستانی همواره از جمله فاکتورهای موفق در پیشبرد اهداف درمانی بوده است و کارکرد موفق پرسنل رابطه مستقیمی با وجود تجهیزات مناسب دارد. البته برای تکمیل و استمرار فعالیت‌ها، وجود تسهیلات کافی، مکمل، موفقیت در این زمینه خواهد بود. چون قدمت بیمارستان‌های مورد مطالعه بیشتر از ۱۵ سال نمی‌باشد، لذا از نظر تجهیزات وضعیت مشابهی داشتند و تفاوت‌های مشاهده شده عمدتاً مربوط به تسهیلات بیمارستان‌ها می‌باشد. لازم به ذکر است که برخی از تجهیزات بیمارستان‌های فوق‌الذکر بعد از گذشت چندین سال هنوز دست نخورده باقی مانده و یا از رده خارج شده بودند (تجهیزات فیزیوتراپی).

در رابطه با برگزاری مانور و تمرین مربوط به بحران، یافته‌های این پژوهش نشان داد که بیمارستان قصر شیرین با کسب ۴۶/۶ درصد کل امتیازات مربوط به این بعد در وضعیت متوسط و دو بیمارستان سرپل ذهاب و گیلان غرب به ترتیب با کسب ۳۰ درصد و ۲۰ درصد کل امتیازات در وضعیت ضعیفی قرار دارند. در کل وضعیت مجموع بیمارستان‌ها بر روی این بعد ضعیف ارزیابی گردید. در بیمارستان‌های مورد مطالعه به بررسی وجوایب علمی مانور و تمرین‌های مربوط به آمادگی توجه شده بود اما از لحاظ عملی اقدام خاصی صورت نگرفته بود. مدیران هر سه بیمارستان هیچ‌گونه سناریویی برای برپایی مانور نوشته بودند ولی در برنامه‌های عملیاتی مشخص بود که در سال آتی قصد انجام این کار را دارند. بیمارستان قصر شیرین به خاطر داشتن فوریت‌های پزشکی نیمه مستقل قدرت اجرایی مانور بیشتری را نسبت به بیمارستان‌های دیگر دارا می‌باشد به همین علت

پیش بینی نوع و زمان وقوع بحران، تشکیل گروه ها و کمیته های حوادث متشکل از تیم های پزشکی و پیراپزشکی جهت پذیرش مسئولیت ها و نظارت بر اجرای دقیق انجام امور امداد رسانی، درمان و بازتوانی مجروحان، آموزش و آشنایی کارکنان و انجام مانورهای دوره ای جهت آمادگی و رویارویی با این حوادث، ارائه واکنش مناسب در حین بروز بحران و انجام اقدامات بازسازی و اصلاح بعد از وقوع حوادث غیرمترقبه) ضروری به نظر می رسد. ♦

فهرست منابع

۱. همدانی فرخ، نقش سازمان های بهداشتی درمانی در مقابله با بحران. اولین کنگره سراسری بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث غیرمترقبه، خرداد ۱۳۸۲.
۲. فرانسیس سی ام، مدیریت بیمارستان. ترجمه علی کبریایی. چاپ اول، انتشارات موسسه عالی پژوهش های تامین اجتماعی، تهران، ۱۳۷۸.
۳. صدقیانی ابراهیم، سازمان و مدیریت بیمارستان، چاپ اول، انتشارات جهان رایانه، تهران، ۱۳۷۸.
۴. پناهی فرزاد، فنایی سید احمد. نقش بیمارستان های آسیب دیده در حادثه در حادثه به عنوان بخشی از زنجیره درمانی، اولین کنگره سراسری بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث غیرمترقبه، خرداد ۱۳۸۲.
5. Gupta SH, Kant S. Emergency medical services and disaster management. 2nd Ed. New Delhi: Gaypee Inc, 2004.
6. Sternberg E . Planning for resilience in hospital internal disaster management, 2003. Available from: <http://pdm.medicine.wise.edu>. Accessed: 2006.
7. Jones P. Risk management in dentistry. The Health Care Risk Resource 1998; 30-32.
8. Catalano TJ. Decision making in critical situation. Critical Nursing Clinic of North American, 1998.

ضمنا در بیمارستان ها از مدیران آشنا به فنون مدیریت بحران استفاده شود.

۵. بیمارستان ها تجهیزات و تسهیلات مورد نیاز خود را برای رویارویی با بحران محاسبه و نسبت به تجهیز بیمارستان اقدام نمایند.

۶. کمیته بحران بیمارستان ها به صورت منظم تشکیل شود و ضمن رعایت ترکیب آن در صورت لزوم، نتیجه به اطلاع پرسنل رسانده شود.

۷. قوانین مناسب مدیریت نیروی انسانی و سازماندهی آنها جهت مقابله با بحران ها از قبل تهیه شود تا فراخوانی پرسنل و لحاظ نمودن آرایش و ترکیب به کارگیری آنها به موثرترین و کارآمدترین شکل در هنگام وقوع بلایا امکان پذیر باشد.

۸. مانورهای ادواری جهت حصول آمادگی به منظور مقابله با حوادث احتمالی برگزار شود تا ارزیابی، اصلاح و به روز رسانی برنامه مقابله با حوادث غیر مترقبه از طریق انجام این تمرین و مانور فراهم شود.

۹. بودجه مناسب برای برنامه بحران بیمارستان ها در نظر گرفته شود و نظارت مراجع ذی صلاح بر چگونگی هزینه آن صورت پذیرد.

۱۰. جزوات و پمفلت های آموزشی مناسب برای پرسنل، گروه های همکار و عموم مردم تهیه و در اختیار آنها قرار گیرد.

۱۱. جهت جلوگیری از موازی کاری و تداخل همکاری سایر ارگان ها در هنگام بروز بحران برنامه ای منسجم و هماهنگ در سطح استان یا شهرستان تهیه و در دستور کار مدیران ادارات مربوطه قرار گیرد.

۱۲. هر بیمارستانی بر اساس منابع، امکانات، خطرات و ویژگی های خاص خود، دارای یک طرح اختصاصی مدیریت بحران باشد.

از آنجا که هدف اصلی طرح مدیریت بحران، ارائه بیشترین و مناسب ترین خدمات به بیشترین افراد آسیب دیده است، ایجاد یک طرح مشخص با مدیریت علمی و دقیق در تمامی مراحل قبل، حین و بعد از حوادث غیرمترقبه از طریق انجام اقدامات پیشگیری (به صورت

۱۸. کلهر روح اله، مولاپور اعظم. بررسی میزان آمادگی بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین از نظر مدیریت بحران در حوادث غیرمترقبه در سال ۱۳۸۵. سومین کنگره بین‌المللی بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث غیرمترقبه، تهران، ۱۳۸۵.

۹. ابراهیمی پورحسین، دهنویه رضا. بررسی میزان آمادگی بیمارستان‌های عمومی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران برای مقابله با بلایا در سال ۱۳۸۳. دومین کنگره بین‌المللی بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث غیرمترقبه، تهران، ۱۳۸۳.

۱۰. صفری مهدی، شیخ مظفری محمد مهدی، اسکندری فاطمه. برنامه طراحی شده در حوادث غیرمترقبه وسیع. دومین کنگره بین‌المللی بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث غیرمترقبه، تهران، ۱۳۸۳.

۱۱. امجدی سعید. ساختار پیشنهادی مدیریت بحران جهت مراکز درمانی. سومین کنگره بین‌المللی بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث غیرمترقبه، تهران، ۱۳۸۵.

۱۲. رجبلو فرشته. مدیریت بحران و سامانه فرماندهی. سومین کنگره بین‌المللی بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث غیرمترقبه، تهران، ۱۳۸۵.

۱۳. حجت محسن، سیرتی نیر مسعود. بررسی میزان آمادگی مقابله با حوادث غیرمترقبه در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران-۱۳۸۴. سومین کنگره بین‌المللی بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث غیرمترقبه، تهران، ۱۳۸۵.

۱۴. کریمی لیلی. اهمیت آموزش‌های همگانی در مدیریت بحران. دومین کنگره بین‌المللی بهداشت، درمان در حوادث غیرمترقبه، تهران، ۱۳۸۳.

۱۵. برادران محمود، روشن سهیلا، جهانی محمد علی، حاجی احمدی محمود. مطالعه تطبیقی وضعیت آمادگی مدیریت مراکز آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بابل در مقابله با بلایا. دومین کنگره بین‌المللی بحران و مدیریت بحران در حوادث غیرمترقبه، تهران، ۱۳۸۳.

۱۶. واحد پرست حکیمه، احمدی محمد. بررسی میزان آمادگی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان بوشهر. سومین کنگره بین‌المللی بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث غیرمترقبه، تهران، ۱۳۸۵.

۱۷. محقق محمد علی، مقیمی احسان، قمیان زهره. بررسی نحوه پاسخگویی در برابر بحران توسط ۹ بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران پس از وقوع زلزله در شمال ایران. فرماندهی بحران و سیستم مدیریت بیمارستان در حوادث غیرمترقبه، تهران: انتشارات شکروی، تهران، ۱۳۸۳.

Archive of SID