

آمادگی بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران در برابر بلایا از بعد امنیت: ۱۳۸۵

محمد رضا ملکی^۱ / پرینسا شجاعی^۲

چکیده

مقدمه: هنگام وقوع بحران در بیمارستان، خطرهایی از سوی گروه های مردمی وجود دارد. چون با از دست دادن خونسردی و با هجوم به درهای خروجی و اضطراری، شرایط را نامطلوب تر از آنچه هست، ساخته و وضعیت را برای بیماران و پرسنل اداری مشکل آفرین می نمایند. بنابراین در برنامه ریزی، مسئله امنیت بیماران و پرسنل حاضر در بیمارستان باید لحاظ گردد. این پژوهش با هدف ارزشیابی برنامه ریزی بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران از نظر آمادگی جهت رعایت موارد امنیتی در هنگام بروز بلایا انجام گردید.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی ست، و در آن تمام بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران بررسی گردید. ابزار گردآوری داده ها، وارسی نامه (چک لیست) ای حاوی ۶ سؤال بود که از طریق مشاهده و مصاحبه با افراد مختلف بر حسب مورد (مدیر بیمارستان، مدیر پرستاری، دبیر کمیته حوادث غیرمترقبه و...) تکمیل گردید. به منظور ارائه یافته ها از مشخصه های توصیفی نظیر فراوانی، نسبت، درصد میانگین با استفاده از ابزار spss استفاده شده است.

یافته ها: از بین بیمارستان های مورد بررسی، بیمارستان حضرت رسول (ص) با متوسط ۸۸/۴ درصد دارای بیشترین امتیاز برنامه ریزی از بعد امنیت و بیمارستان های نواب، هفتم تیر و علی اصغر (ع) دارای کمترین متوسط درصد امتیاز (۵۱/۴٪) بودند.

نتیجه گیری: بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران بجز بیمارستان حضرت رسول (ص)، با توجه به عدم تدوین برنامه بلایا از امنیت لازم به هنگام بروز بلایا برخوردار نمی باشند. ضروری است بیمارستان ها در زمان قبل از وقوع بحران دارای برنامه دقیق و زمان بندی شده ای جهت مقابله با شرایط غیرمترقبه و اضطراری باشند و آموزش های کافی، به صورت نظری و عملی را در این خصوص در نظر گیرند.

کلید واژه ها: بیمارستان، آمادگی، برنامه ریزی، بلایا، امنیت

◇ وصول مقاله: ۸۶/۲/۳۰، اصلاح نهایی: ۸۶/۴/۹، پذیرش مقاله: ۸۶/۵/۲۳

مقدمه

هر ساله به طور متوسط شاهد مرگ حدود ۵۰۰۰ تن و مجروحیت هزاران تن از هموطنان و بروز خسارت مالی متجاوز از ۱۰۰ میلیارد تومان ناشی از بلایای طبیعی در کشورمان می‌باشیم. [۱] با وجود پیشرفت علم و تکنولوژی، بشر هنوز قادر به پیش بینی دقیق حوادث غیر مترقبه (مانند سیل، زلزله، طوفان و غیره) نیست، بنابراین حوادث یاد شده در هر زمان و مکان و با هر شدتی ممکن است رخ دهد. 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 بویژه بیمارستان‌ها باید پاسخگوی این افزایش تقاضا باشند. [۲] تأمین نیازهای خدماتی بیمارستان در زمان بروز حادثه‌ای غیر مترقبه، اغلب وابسته به این است که کل سیستم نه تنها در داخل بیمارستان بلکه در سطح شهر آماده خدمت باشد. بیمارستان می‌تواند هم در زمان صلح و هم در زمان جنگ، تحت تأثیر فشارهای غیر منتظره حوادث غیر مترقبه قرار گیرد؛ در این صورت به تغییر روال عادی بیمارستان و یا تمرکز نیرو و ها به فعالیت‌های مشخص نیاز خواهد بود. کارکنان بیمارستان مجبور می‌شوند دانش خود را با روش‌های نوینی از جمله آگاهی از استانداردهای مطلوب بکار گیرند. در مواقع اضطراری و بحرانی به قدرت تشخیص مطلوب و توانایی اجرایی نیاز خواهد بود. اگر کلیه کارکنان بیمارستان بدانند که ایمنی و اطمینان در محیط بیمارستان و قدرت عملکرد سیستم‌های فنی در سطح مطلوب وجود دارد، کارایی آنها به طور چشمگیری افزایش خواهد یافت. اینگونه عوامل بنیادی را نمی‌توان فوری و بلافاصله تأمین کرد، بلکه نیاز به آموزش و آمادگی قبلی دارد. [۳] امنیت تسهیلات بهداشتی درمانی، در طول حوادث چالش‌های زیادی را برای پرسنل امنیتی ایجاد کرده است. در مواقع نیاز می‌توان علاوه بر نیروهای انتظامی و پلیس بیمارستان از نیروهای انتظامی منطقه نیز کمک گرفت. [۴] مطالعات متعدد بیانگر آنست که عقد قرارداد بین پرسنل امنیتی و تسهیلات بهداشتی درمانی منجر به تدارک پرسنل امنیتی با تجربه و با کفایت برای آنها خواهد شد. از مشکلات مهمی که پرسنل امنیتی در شرایط اضطراری با آن مواجه هستند، ترافیک و سایل نقلیه بیمارستان است. برای حل این مشکل می‌توان

از همکاری نیروهای انتظامی منطقه اطمینان حاصل کرد. [۵] برنامه ریزی امنیتی برای حوادث، ایمنی بیماران و کارکنان را تضمین می‌کند و تلاشی است برای جلوگیری از ایجاد اختلال در بیمارستان. فرمانده حادثه پس از آگاهی از شرایط اضطراری، پلیس یا نیروهای انتظامی بیمارستان را آگاه می‌سازد. پرسنل امنیتی باید حتماً در راهروی اصلی بیمارستان که همه افراد از آنجا ترخیص می‌گردند، حضور داشته باشند. [۶] کارکنان بخش امنیتی باید کاملاً به خود متکی باشند، زیرا در محیطی غیر عادی و پر استرس انجام وظیفه خواهند کرد. آنها باید بدانند که انتظار چه چیزی را با توجه به تجمع بیماران، کارکنان، مردم محلی و خبرنگاران در بیمارستان داشته باشند. بنابراین آموزش همه کارکنان ضروری است. مسایل امنیتی روی مواردی مانند کنترل ترافیک و تجمع مردم، کنترل تردد پرسنل در مکان‌های ممنوعه مانند تریاژ و مرکز فرماندهی و محافظت از نقاط متروک یا تخلیه شده، تمرکز دارد. [۷] از دیگر موارد اجتناب ناپذیر، حضور رسانه‌های خبری در بیمارستان‌های حادثه دیده است که تعیین محلی خاص برای همکاری و پرسنل امنیتی بیمارستان با رسانه‌ها و ارائه اطلاعات لازم، در پیشگیری از ایجاد اختلال در نظم بیمارستان نقش بسزایی خواهد داشت. [۸] به منظور برقراری ارتباطات اثربخش با رسانه‌ها باید: خط مشی بیمارستان در زمینه ارتباط با رسانه‌ها بطور مستمر بازنگری شده و یک نگرش دوستانه نسبت به رسانه‌ها در بیمارستان بوجود آید؛ در زمان وقوع حوادث یک ساعت به منظور ارائه گزارشات لازم به رسانه‌ها اختصاص داده شود و اطلاع‌رسانی به تمام پرسنل امنیتی بیمارستان در مورد خط مشی‌های مربوط به رسانه‌ها ارائه گردد. [۹] نقش واحد حراست بیمارستان در جریان حوادث غیر مترقبه نه تنها حفظ امنیت داخل و اطراف بیمارستان بلکه مسئولیت کنترل ترافیک منتهی به بیمارستان جهت دسترسی مناسب آمبولانس‌های حاوی مجروحین به فضای پذیرش بیماران و حفاظت از تأسیسات حیاتی بیمارستان و سیستم‌های ارتباطی آن نیز می‌باشد. این واحد ارتباط نزدیکی با مرکز عملیات اضطراری و بخش اورژانس بیمارستان دارد. در صورت ناکافی بودن پرسنل، این واحد باید برای انجام مسئولیت خود از پلیس درخواست کمک نماید. [۱۰]

این ترتیب که امتیازات ۲-۱ (خیلی ضعیف)، ۴-۲ (ضعیف)، ۶-۴ (متوسط)، ۸-۶ (خوب) و ۱۰-۸ (خیلی خوب) رتبه بندی گردید. داده‌ها از طریق مشاهده و مصاحبه با افراد مختلف بر حسب مورد (مدیر بیمارستان، مدیر پرستاری، دبیر کمیته حوادث غیرمترقبه و ...) گردآوری و به منظور تحلیل آنها از مشخصه‌های توصیفی نظیر فراوانی، نسبت و متوسط درصد با استفاده از ابزار SPSS استفاده گردید.

یافته‌ها

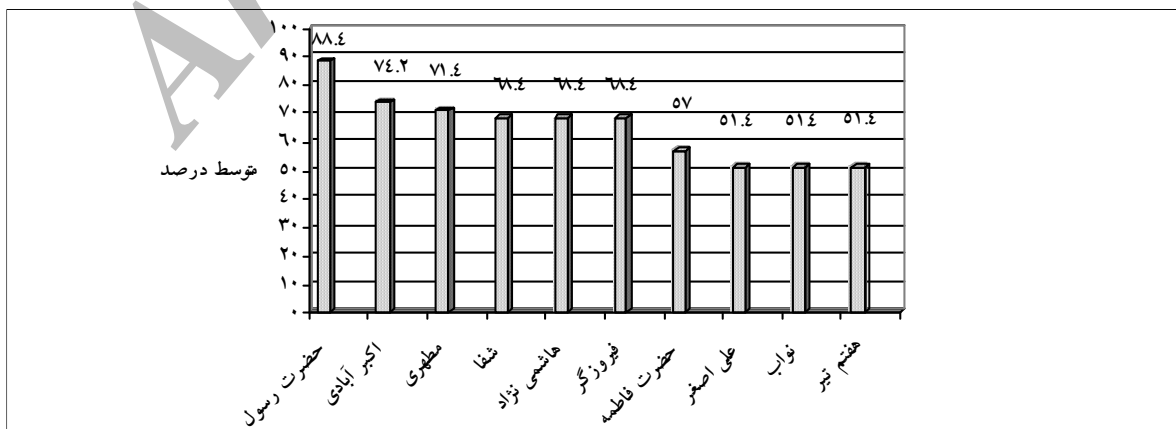
در برنامه ریزی از جنبه امنیت، بیمارستان حضرت رسول (ص) دارای بیشترین متوسط میانگین امتیاز (۸۷/۴ درصد) و بیمارستان‌های نواب، هفتم تیر و علی اصغر (۶) کمترین متوسط میانگین امتیاز (۵۷/۴ درصد) را به خود اختصاص دادند (نمودار ۱).

به طور کلی بیمارستان‌های مورد پژوهش از نظر دارا بودن دستورالعمل‌های امنیتی در وضعیت متوسط قرار دارند. در ۳ مورد از بیمارستان‌ها دستورالعمل امنیتی وجود ندارد. بیمارستان‌های حضرت رسول (ص) و فیروزگر و هاشمی نژاد از این نظر در وضعیت مناسبی قرار دارند. در بیمارستان فیروزگر و حضرت رسول (ص) و شفا یحیائیان از پرسنل امنیتی خصوصی استفاده می‌شود. در بیمارستان رسول اکرم (ص) کنترل تجهیزات و افراد با کمک اداره آتش نشانی انجام می‌گیرد. بیمارستان شهید نواب صفوی به علت قرار گیری منطقه نظامی در اطراف بیمارستان از امنیت لازم برخوردار است.

برنامه ریزی برای امنیت موسسه باید شامل منابع خارج از موسسه نیز باشد. بوسیله ادغام برنامه ریزی امنیتی بیمارستان در فرآیند برنامه ریزی مدیریت اورژانس منطقه‌ای یا محلی، منابع هماهنگ شده و امنیت به نحو اثربخش در سیستم فرماندهی حادثه محلی حفظ می‌گردد. [۱] پژوهش‌های مختلفی در خارج از کشور در مورد اهمیت آمادگی بیمارستان‌ها در مقابله با بلایا و با تأکید بر برنامه ریزی در زمینه امنیت بیمارستان انجام شده است. این پژوهش با هدف ارزیابی برنامه ریزی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران از نظر آمادگی جهت رعایت موارد امنیتی در هنگام بروز بلایا انجام گردید.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی است که در سال ۱۳۸۵ در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران (حضرت رسول اکرم (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 گردید. در این پژوهش از چک لیست به عنوان ابزار تحقیق استفاده شد. این تحقیق بخشی از یک تحقیق بزرگتر بود که در آن فرآیند برنامه ریزی الگوی مدیریت بلایا در چهار بعد ایمنی، مواد و ملزومات، تخلیه و ارتباطات بررسی گردید. بعد مربوط به ارزیابی بیمارستان‌ها از نظر آمادگی جهت رعایت موارد امنیتی در هنگام بروز بلایا شامل ۶ سوال بود. برای امتیازدهی به چک لیست از مقیاس ۱ تا ۱۰ و از طبقه بندی لیکرت استفاده گردید. به



نمودار ۱: مقایسه میزان آمادگی بیمارستان‌های مورد پژوهش از نظر برنامه ریزی جهت رعایت موارد امنیتی در هنگام وقوع بلایا

تردد بیمارستان در زمان وقوع بلا یا با کمک اداره آتش نشانی انجام می‌گیرد و به علت تدوین برنامه بلا یا، در زمینه حفاظت از دستگاه‌ها و تجهیزات تمامی پرسنل را درگیر نموده و واحد مددکاری در مورد حفظ حریم خصوصی و نگهداری از اشیاء قربانیان انجام وظیفه می‌نماید. علاوه بر تعیین افرادی به منظور کنترل ترافیک، باید در طراحی بیمارستان نیز درهای جداگانه‌ای برای ورود و خروج افراد و وسایل نقلیه به خصوص در مورد بخش اورژانس وجود داشته باشد. یکی از استانداردهای کمیسیون مشترک اعتبارسنجی سازمان‌های بهداشتی درمانی آمریکا (JCAHO) در مورد برنامه امنیتی بیمارستان در زمینه کنترل ترافیک در شرایط اضطراری، به این مطلب اشاره کرده است که وسایل نقلیه (آمبولانس) و وسایل نقلیه پلیس و وسایل نقلیه آتش نشانی باید دسترسی مستقیم به بخش اورژانس داشته باشند تا از بی‌نظمی جلوگیری شود. [۱۲] در بیمارستان فیروزگر نیز مسئول واحد تجهیزات پزشکی در زمینه حفاظت از دستگاه‌ها و پلیس در زمینه حفاظت از اشیاء گرانبه‌ایان، موظف هستند. مسئول واحد تجهیزات پزشکی در شرایط عادی طبق شرح وظایف خود عمل می‌نماید ولیکن برای عملکرد صحیح در شرایط اضطراری نیاز به آموزش‌هایی خاصی می‌باشد که در این بیمارستان از اهمیت چندانی برخوردار نبود. این در حالی است که در بیشتر بیمارستان‌های مورد پژوهش به این دو مهم توجهی نشده است. البته با توجه به اینکه بیمارستان نواب صفوی، بیمارستان روان‌پزشکی می‌باشد، به تجهیزات خاصی نیاز ندارد و بسیاری از تجهیزاتی که در بیمارستان‌های عمومی وجود دارد در این بیمارستان‌ها دیده نمی‌شود. امنیت کلی بیمارستان نیز بوسیله منطقه نظامی که در اطراف بیمارستان قرار دارد، حفظ می‌شود.

Edbert و همکاران یکی از مسائل اصلی پاسخگوئی در برابر بلا یا، برای پرسنل بهداشتی درمانی را حفاظت از تسهیلات، تجهیزات و منابع سازمان در زمان وقوع بلا یا می‌دانند و اظهار می‌دارند که پرسنل بیمارستان باید با مسائل امنیتی، در ارتباط با تعداد زیادی از قربانیان و کنترل تردد افراد آشنا باشند و آموزش‌های لازم را در این زمینه به طور مستمر فراگیرند. [۱۳] در اغلب بیمارستان‌های مورد پژوهش مانند شهید اکبرآبادی، شهدای هفتم تیر، حضرت فاطمه (س)، شهید مطهری، شهید نواب صفوی و حضرت علی اصغر (ع)، دوره‌های آموزشی برای

در مورد پوشش خاص پرسنل انتظامات، تمامی بیمارستان‌ها دارای پوشش خاصی بودند و پرسنل انتظامات آنها را نگهبانان آنان تشکیل می‌دادند.

از نظر آموزش‌های دوره‌ای پرسنل امنیتی، وضعیت مناسبی مشاهده نمی‌شود. بیشتر بیمارستان‌های مورد پژوهش دوره‌های آموزشی خاصی برگزار نمی‌کنند. در بیمارستان هاشمی نژاد آموزش این پرسنل توسط شرکت ایز ایران، در بیمارستان فیروزگر توسط مسئول کمیته حوادث غیر مترقبه و در بیمارستان‌های شفا یحیائیان و رسول اکرم (ص)، توسط شرکت‌های خصوصی آموزش‌های محدود ارائه می‌گردد.

نیمی از بیمارستان‌ها پرسنل امنیتی خود را بابت سیم تجهیز نموده‌اند و بیمارستان هاشمی نژاد در این زمینه علاوه بر بی‌سیم که اعتقاد داشتند به حد کافی جایگو نمی‌باشد، سیستم کابل نوری و پیچ‌های قوی ایجاد نموده‌اند. در مورد تعیین افرادی برای حفاظت از دستگاه‌ها و تجهیزات در هنگام وقوع بلا یا، اکثریت بیمارستان‌ها افراد خاصی را بدین منظور تعیین نکرده‌اند. بیمارستان شفا یحیائیان نگهبانان و مسئولین واحد‌ها را در این زمینه مسئول نموده‌اند و بیمارستان حضرت رسول (ص) اذعان نموده‌اند که همه پرسنل در این زمینه درگیر هستند. بیمارستان شهید نواب صفوی به علت تخصص آن از تجهیزات خاصی برخوردار نمی‌باشد.

نیمی از بیمارستان‌ها افرادی را برای مراقبت از زنان باردار، مادران، کودکان و سالمندان در هنگام وقوع بلا یا تعیین کرده‌اند و در واقع پرستاران را مسئول این امر می‌دانند.

در مورد تعیین افراد خاصی برای حفظ حریم خصوصی و نگهداری وسایل شخصی و اشیاء گرانبه‌ای افراد حادثه دیده، اکثریت بیمارستان‌ها وضعیت مناسبی ندارند. در بیمارستان فیروزگر پلیس این وظیفه را به عهده دارد و در بیمارستان حضرت رسول (ص) واحد مددکاری مسئول این مهم است.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که بیان گردید بیمارستان حضرت رسول (ص) دارای بیشترین میانگین امتیاز و بیمارستان‌های نواب، هفتم تیر و علی اصغر (ع) کمترین میانگین امتیاز را در برنامه ریزی از بعد امنیت دارا می‌باشند. در بیمارستان حضرت رسول (ص) کنترل

Tzong و همکاران در پژوهش خود اشاره کرده‌اند که یکی از موارد ضعف در آمادگی بیمارستان‌ها در برابر بلایا، مسائل امنیتی و نبود برنامه امنیتی می‌باشد. [۱۵] انجمن بیمارستانی ماساچوست در بررسی آمادگی بیمارستان‌های ماساچوست در برابر تروریسم اظهار داشته است که ۸۳ درصد از بیمارستان‌ها برنامه امنیتی را در حوادث تروریستی اجرا کرده‌اند که شامل موارد مربوط به رسانه‌ها، کنترل جمعیت، افزایش نیروهای امنیتی و محدودیت دسترسی به تسهیلات است. [۱۶] اجرای برنامه امنیتی در اکثر این بیمارستان‌ها به علت تدوین برنامه بلایا در این بیمارستان‌ها و توجه مسئولین به روزآمد ساختن این برنامه‌ها است. یقیناً یکی از اجزای مهم برنامه‌ریزی در زمینه بلایا، مسائل امنیتی می‌باشند. دفتر حسابداری عمومی آمریکا (US General Accounting Office) در مطالعه خود بیان داشت که بیشتر بیمارستان‌های مورد بررسی ایالت متحده دارای برنامه پاسخگویی اورژانسی در برابر بیوتروریسم بودند و به مدیریت عملکردهای حساس و بحرانی توجه خاص داشتند. یکی از این عملکردهای مهم در ۸۷ درصد بیمارستان‌ها شامل تأمین امنیت بیمارستان برای کنترل ورودی و خروجی از همه قسمت‌های بیمارستان است. بنابراین می‌توان بیان داشت که اکثر بیمارستان‌های مورد بررسی به علت تدوین برنامه بلایا، به‌هنگام مواجهه با حوادث تروریستی با مشکل جدی مواجه نشده و به چهار بعد مهم برنامه‌ریزی (امنیت، تخلیه، ارتباطات و آموزش) توجه ویژه داشتند. [۱۷] نتایج مطالعه Kajji و Louiz نشان داد که در بیمارستان‌های لوس آنجلس، آمادگی در برابر بلایا به علت مشکلاتی در زمینه برنامه‌ریزی و آموزش درست با محدودیت‌هایی روبه‌رو است. [۱۸] همان‌طور که اشاره شد فقط در بیمارستان حضرت رسول (ص) برنامه بلایا وجود داشته و در دیگر بیمارستان‌ها عدم وجود دستورالعمل امنیتی به‌هنگام بروز بلایا و ضعف اجرای برنامه امنیتی، ناشی از عدم تدوین برنامه بلایا در این بیمارستان‌ها است.

سیستم بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران در حال حاضر از هیچ‌الگوی عملی و منظمی تبعیت نمی‌کنند و به نظر می‌رسد سیستم فعلی، اعم از منابع انسانی، فیزیکی، مالی، مدیریتی، قوانین و مقررات و شیوه‌اجرایی نمی‌تواند مشکلات و چالش‌های پیش‌رو و آینده را حل و فصل نماید. در نتیجه با ارائه مدل و شیوه‌های منطبق بر سیستم فعلی جهت توانمندسازی

پرسنل امنیتی در نظر گرفته نشده است. پرسنل امنیتی که در اکثر موارد نگهبانان بیمارستان هستند، در بیمارستان‌های حضرت رسول (ص)، شفا یحیائیان و فیروزگر به شرکت‌های خصوصی واگذار شده و آموزش آنان نیز برعهده این شرکت‌ها است. استفاده صرف از نگهبانان به عنوان مسئولین امنیت بیمارستان از کفایت لازم برخوردار نبوده و این بیمارستان‌ها در صورت بروز بلایا با مشکلات فراوانی مواجه خواهند شد. بنابراین تعیین افراد دیگر برای این امر ضروری می‌باشد که علاوه بر آموزش در این شرکت‌ها باید شرح وظایف آنان در زمان بروز بلایا در بیمارستان به‌طور مستمر توسط مسئولین بحران بیمارستان به آنان آموزش داده شود تا اثربخشی لازم را داشته باشد. در بیمارستان فیروزگر آموزش پرسنل امنیتی توسط مسئول کمیته و در بیمارستان هاشمی نژاد توسط شرکت ایز ایران انجام می‌گیرد. Aldridge در مقاله‌ای اشاره می‌کند که سطح دانش و آگاهی پرسنل امنیتی بیمارستان باید به‌طور مستمر پایش شده و آموزش‌های لازم در ارتباط با سیاست‌ها، رویه‌ها و پروتکل‌های امنیتی بیمارستان به آنان ارائه گردد. [۱۴]

در بیمارستان شهید اکبر آبادی، به منظور حفظ امنیت، تلوویزیون‌های مدار بسته نصب شده است. این بیمارستان به علت تخصص آن دارای بیماران هدف خاص و تجهیزات ویژه‌ای می‌باشد و اهمیت مسائل امنیتی آن بسیار زیاد است و تعیین افراد خاص برای حفاظت از دستگاه‌ها و تجهیزات بیمارستان ضروری است. این وظیفه به نگهبانان بیمارستان واگذار شده است. واضح است نگهبانان در شرایط عادی در مورد کنترل ورود و خروج افراد با مشکلات زیادی روبه‌رو هستند، بنابراین در شرایط اضطراری شدت مشکل بیشتر شده و تعیین مسئولین دیگری برای جلوگیری از سرقت دستگاه‌ها ضروری می‌باشد. در صورت نیاز می‌توان علاوه بر نگهبانان و پرسنل امنیتی از مساعدت پرسنل واحدهای دیگر بیمارستان بهره‌برد. تجربه زلزله بم بیانگر آن است که بیمارستان‌های زیادی به‌هنگام وقوع زلزله بم با مشکل سرقت دستگاه‌ها و تجهیزات مواجه گردیدند که ناشی از عدم برنامه‌ریزی بیمارستان‌ها و تعیین افرادی برای حفظ امنیت تجهیزات بود. بنابراین کمیته حوادث غیرمترقبه بیمارستان باید تدابیری جدی در خصوص امنیت تجهیزات اتخاذ نماید و در جلب همکاری نیروهای انتظامی منطقه کوشا باشد.

www.dfwhc.org/disaster+preparedness/documents/7-HospitalDisasterResponsePlan000.pdf. Accessed December 2007.

9. Suburban emergency management project. *Securitas magazine* 2002; 1(5). [Online Journal]. Available at: <http://www.semp.us/publications/securitasreader.php> SecuritasID=5. Accessed September 2007.

۱۰. انتظاری و حید. مجموعه دستورالعمل‌های اجرایی بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث غیرمترقبه. سازمان بسیج جامعه پزشکی، تهران، ۱۳۸۳.

11. American Hospital Association. Hospital resources for disaster readiness assessment. 2001. Available at: <http://www.gnyha.org/393/File.aspx>. Accessed September 2007.

12. Massachusetts General Hospital. Police, security and outside services: JCAHO police and security website information, 2006. Available at: <http://www.massgeneral.org/police/psosStaffInfo.htm>. Accessed September 2007.

13. Edbert BH, Tamara LT, Eric BB, Dianne W, Gabor DK, Gary BG. Healthcare worker competencies for disaster training. *BMC Medical Education* 2006; 6 (19). [Online journal]. Available at: <http://www.biomedcentral.com>. Accessed December 2007.

14. Aldridge J. Hospital Security: The past, the present, and the future, part 2 of 2. *Healthcare facilities* 2005. Available at: <http://www.securityinfowatch.com/online/Healthcare-Facilities>. Accessed September 2007.

15. Tzong LW, Huei TC, Hang C. Hospital preparedness for weapons of mass destruction Incidents: an initial assessment. *Annals Disaster Medicine* 2004; 2(2):1-7.

16. The Massachusetts Hospital Association. Results of terrorism preparedness survey. 2004. Available at: <http://www.emerald.com>. Accessed November 2007.

17. Hospital preparedness. United States General Accounting Office Report to Congressional Committees. Washington, 2003. Available at: <http://www.gao.gov/new.items/d03924.pdf>. Accessed September 2007.

18. Kaji AH, Louiz RJ. Hospital disaster preparedness in Los Angeles County. *Academic Emergency Medicine* 2006; 13(11): 1198-1203.

بیمارستان‌ها، به کارگیری مدیران کارآمد و آگاه، تقویت مالی، افزایش سطح رضایت مشتریان و کاهش میزان تمرکز مراکز درمانی توسط سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان نظام سلامت، اشتیاق بیمارستان‌ها جهت امید به آینده‌ای روشن بیشتر شده و این امر منجر به کسب بینش صحیح و افزایش مسئولیت‌پذیری در زمینه تدوین برنامه‌های بومی موفق و عملی خصوصاً در موقعیت‌های بحرانی خواهد شد. ♦

فهرست منابع

۱. کیانپورتابکی ویکتوریا و همکاران. بررسی مدیریت وضعیت اضطراری در بخش بهداشت و درمان ایران. اولین کنفرانس بین‌المللی بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث غیرمترقبه. تهران، ۶ الی ۸ خرداد ۱۳۸۲.

2. Mehta S. Disaster and mass casualty management in a hospital: how well are we prepared. *Journal Postgraduate Medicine* 2006; 52(2):89-90.

۳. ایمنی بهزاد، کرپوریان آرزو. ساختار مدیریت بحران در ژاپن. دومین کنفرانس بین‌المللی بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث غیرمترقبه. تهران، ۳ الی ۵ آذر ۱۳۸۳.

4. Major disaster hospital response plan. Dallas-Forth Worth Hospital Council Replaces. June 2003. Available at: <http://www.dfwhc.org/disaster+preparedness/documents/7-HospitalDisasterResponsePlan000.pdf>. Accessed December 2007.

5. American Hospital Association, Office of Emergency Preparedness, US Department of Health and Human Services. Hospital preparedness for mass casualties, Final Report. 2000. Available at: <http://www.hospitalconnect.com/ahapolicyforum/resources/content/disasterpreparedness.doc>. Accessed April 2006.

6. The University of Mississippi Medical Center. Emergency management plan: the University hospitals and clinics Jackson. Available at: <http://www.collegenetsearch.com/school/UniversityofMississippiMedicalCenter-theUniversityHospitalsandClinics-Anesthesio/15153>. Accessed November 2007.

۷. سالاری فرج‌مجتبی. راهنمای برنامه‌ریزی بیمارستان برای مقابله با زلزله. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، کمیته تخصصی بهداشت و درمان، تهران، ۱۳۸۰.

8. Major disaster hospital response plan. Dallas-Forth Worth Hospital Council Replaces. 2005 (Revised). Available at: <http://www.dfwhc.org/disaster+preparedness/documents/7-HospitalDisasterResponsePlan000.pdf>. Accessed December 2007.