



World Health
Organization



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

راهنمای مدیریتی WHO آماده سازی بیمارستان ها در اپیدمی ها

تالیف:
سازمان جهانی بهداشت



معاونت درمان
مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی





**World Health
Organization**



Islamic Republic of Iran
Ministry of Health and Medical Education

Hospital preparedness for epidemics

Author:

World Health Organization

Translators:

Atieh Sabbaghian Peyro

Samane Karimi Osboei

Samad Khalifehgaryi

Sadjad Barazandeh

Mousa Tabatabaei Lotfi



World Health
Organization



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان

راهنمای مدیریتی WHO آماده سازی بیمارستان ها در اپیدمی ها

تالیف:

سازمان جهانی بهداشت

مترجمین:

مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

دکتر عطیه صباغیان پیرو

سمانه کریمی اسپویی

صمد خلیفه گری

مهندس سجاد برازنده

دکتر سید موسی طباطبائی لطفی

مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

تابستان ۱۳۹۹

سرشناسه: دکتر عطیه صباغیان پی‌رو، ۱۳۴۷
عنوان و نام پدید آورنده: راهنمای مدیریتی WHO - آماده سازی بیمارستان ها در اپیدمی ها
مشخصات نشر: تهران، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ۱۳۹۹
مشخصات ظاهری: ۱۲۳ ص، مصور، جدول، نمودار
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۶۲۷۶-۳۵-۱

وضعیت فهرست نویسی: فیپا
یادداشت: مترجمین عطیه صباغیان پی‌رو، سمانه کریمی اسبویی، صمد خلیفه‌گری، سجادبرزنده،
سید موسی طباطبایی لطفی

موضوع: عنوان اصلی: **Hospital preparedness for epidemics**

موضوع: بالای عنوان: راهنمای مدیریتی WHO
شناسه افزوده: سازمان جهانی بهداشت
شناسه افزوده: ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی
رده بندی کنگره: RA ۶۵۱
رده بندی دیویی: ۶۱۴/۴
شماره کتابشناسی ملی: ۷۳۳۳۲۵۸

راهنمای مدیریتی WHO آماده سازی بیمارستان ها در اپیدمی ها

تألیف

مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۶۲۷۶-۳۵-۱

نوبت چاپ اول
تیراژ: ۵۰۰ جلد
قیمت: اهدایی

سخن وزیر

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در راستای وظایف ذاتی خود به عنوان متولی سلامت آحاد جامعه، دستیابی به اهداف کلان نظام سلامت، توزیع عادلانه خدمات درمانی و آمادگی بیمارستان ها و مراکز درمانی کشور در مقابله با بحران های ناشی از حوادث طبیعی، جنگ و تلفات جمعی، حوادث ترافیکی، پاندمی ها و سایر بحران ها را به عنوان مهم ترین اقدام مدیریتی در بیمارستان ها سرلوحه ی کار خود قرار داده است که دستیابی به این هدف یکی از نشانه های توسعه پایدار کشور می باشد.

در بحران های انسانی از جمله اپیدمی ها، مهم ترین سرمایه های ملی یعنی جان افراد جامعه در معرض خطر می باشد. لذا پیامدهای ناشی از سوء مدیریت و عدم آمادگی به ویژه در بخش سلامت کشور، جبران ناپذیر خواهد بود.

در بحران اخیر که نه تنها کشور عزیزمان ایران، بلکه کل جامعه جهانی را درگیر نموده، خوشبختانه با پیروی از رهنمودهای مقام معظم رهبری، همکاری و هماهنگی همه نهادها و سازمان های کشوری و لشگری و به ویژه مردم عزیز، و نیز بکارگیری راهکارهای مدیریتی اثربخش و به موقع، توانستیم در زمینه کنترل و مهار اپیدمی نسبت به سایر کشورهای پیشرفته جهان، عملکردی مناسب و همراه با آمادگی داشته باشیم که قطعاً می بایست این روند با استفاده از تجارب سایر کشورها و همکارانم در بخش سلامت با قوت بیشتر ادامه داشته باشد.

پاندمی بیماری نوپدید COVID 19 نشان داده که دولت ها علیرغم توسعه یافتگی و دسترسی به تجهیزات پزشکی و منابع مالی، در مقابله با یک بیماری جدید ناشناخته، دارای عملکرد چندان مناسبی نبوده و تا زمان دستیابی به داروی اثربخش جهت کنترل و درمان



بیماری، بایستی زیرساخت های فیزیکی اعم از بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی و نیروی انسانی خود را در برابر این بحران آماده نمایند. بنابراین آماده سازی بیمارستان ها در مقابله با بحران ها از جنبه های مختلف اعم از مدیریتی، ارتباطات، منابع انسانی، تامین دارو و تجهیزات و سایر خدمات تشخیصی، درمانی و پشتیبانی مورد نیاز بیماران، همراهان و کارکنان بهداشت و درمان، از انواع شاخص های توسعه بهداشت و درمان کشور محسوب می شود. لذا تدوین دستورالعمل یا راهنمایی جهت آماده نمودن بیمارستان ها و مراکز درمانی کشور جهت مواجهه با بحران ها از جمله اپیدمی ها، ضروری به نظر می رسد.

کتاب حاضر که توسط جمعی از کارشناسان و متخصصان سازمان جهانی بهداشت تألیف شده و ترجمه و افزودن بخش هایی از آن که بر اساس تجارب و دانش همکارانم در معاونت درمان صورت گرفته، راهنمای مدیریتی ارزشمندی جهت آمادگی بیمارستان ها در برابر اپیدمی ها می باشد.

امید است که مدیران، مسئولین و سایر کارشناسان و متخصصان بخش سلامت از راهنمایی های این کتاب جهت مدیریت، هدایت، آماده و مقاوم نمودن هر چه بیشتر بیمارستان ها و مراکز درمانی در مقابل اپیدمی ها بهره مند گردند.

و من ... توفیق

دکتر سعید نمکی

خرداد ۱۳۹۹ شمسی

پیشگفتار

در هر کشور مراکز درمانی و ارائه دهندگان خدمات سلامت، نقش کلیدی و اساسی در ارائه سرویس مناسب به بیماران را داشته و این موضوع در زمان بحران بیش از پیش خود را نشان میدهد.

در دوران اپیدمی بیماری عفونی نگاه جامعه با توجه به نیازمندی گیرندگان خدمت، به خدمات درمانی به بیمارستان ها بیشتر معطوف می شود. اینکه بیمارستان های کشور تا چه اندازه توان پاسخگویی به نیازهای بهداشتی درمانی جامعه را دارند.

آیا این آمادگی در بیمارستان ها وجود دارد که بتوانند در حد ظرفیت بیماران مبتلا به بیماری واگیر را پذیرش و درمان کنند؟

آیا این آمادگی هم به لحاظ ظرفیت نیروی انسانی و هم امکانات، تجهیزات و تکنولوژی های نوین و اثربخش وجود دارد؟

پاسخ به این سوالات و سوالات مشابه لازم است از قبل پیش بینی شده باشد.

از طرفی توان و مهارت مدیریتی، راهبری بیمارستان ها در هدایت صحیح منابع انسانی و فیزیکی، یکی از مهم ترین عوامل تاثیرگذار در کنترل و مهار یک بحران از جمله اپیدمی ها می باشد.

آمادگی بیمارستان ها در مقابل بحران ها شرط اصلی مقابله با اپیدمی یک بیماری می باشد، چرا که اگر بیمارستان ها آسیب پذیر باشند، جامعه دچار بحران بزرگتری خواهد شد و مداوای بیماران در محیط های خارج بیمارستانی، فاجعه انسانی به بار خواهد آورد. در اپیدمی و پاندمی ها از جمله بیماری COVID 19، مقاومت بیمارستان ها در مواجهه با بیماری دارای اهمیت بیشتری بوده، بدین سبب که کارکنان بیمارستان ها، خود به عنوان عوامل انتقال بیماری و بحران خطر ساز بوده و در معرض خطر نیز می باشند و این موضوع



شدت و گستره اپیدمی را تحت تاثیر قرار می دهد. در صورتی که بیمارستان ها امکانات لازم جهت حفاظت کارکنان در برابر بیماری را داشته باشند، یکی از ارکان مقاومت بیمارستان در برابر اپیدمی تقویت خواهد شد.

با توجه به مطالب فوق واضح است کلیه مراکز درمانی با یک مدل و روش استاندارد نیازمند ایجاد ساختاری صحیح برای آمادگی با انواع بحران ها و پاسخگویی در مقابل بیماران میباشد. در کتاب پیش رو سعی بر آن شده تا با ایجاد یک تفکر سیستمی ، دسته بندی مناسبی برای آمادگی و پاسخگویی برای بیمارستان بوجود آید و امید است همکاران در نظام سلامت برای افزایش توان و کیفیت ارائه خدمات به هموطنان از آن بهره جویند.

دکتر قاسم جان بابایی

معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مقدمه

بیمارستان ها مهم ترین رکن نظام سلامت کشور در سرویس دهی به مردم به ویژه در زمان مواجهه با بحران و طغیان های عفونی می باشند. تامین زیرساخت های لازم در مراکز درمانی جهت مقابله با اپیدمی و نیز بحران های تهدید کننده جان ، یکی از مهم ترین اهداف نظام سلامت کشور است. در این میان تامین نیروی انسانی متخصص و پشتیبان ارائه خدمات بهداشتی درمانی در زمان بحران و حفظ سلامت آنها و خانواده هایشان از مهم ترین وظایف مدیریت ارشد است.

فراهم نمودن تجهیزات پزشکی و غیرپزشکی لازم، تجهیزات حفاظتی و اقلام دارویی موردنیاز و اثربخش به ویژه در زمان اپیدمی ناشی از بیماری های نوپدید، از ارکان مهم رویارویی و آمادگی در برابر بحران میباشد.

لزوم راهبری و آماده سازی بیمارستان ها در زمان بحران از جمله اپیدمی ها بر هیچ کسی پوشیده نیست. لذا لازم است راهنما و دستورالعملی جهت مدیریت و آماده نمودن بیمارستان ها در زمان بحران از قبل تدوین شود تا در این شرایط درگیر مشکلات ناشی از سوء مدیریت و فقدان نقشه راه جامع در زمینه کنترل بحران نگردند.

آماده سازی بیمارستان در برابر بحران، برای تمامی محور ها و واحد ها و برای تمامی رده های شغلی در نظر گرفته میشود. در واقع بیمارستان ها بایستی یک برنامه جامع مواجهه با بحران داشته باشند که شامل برنامه های جزئی تر در زمینه های ذیل باشد: رهبری و هماهنگی، منابع انسانی، مدیریت ارتباطات و اطلاعات، پیشگیری و کنترل عفونت، مدیریت منابع و پشتیبانی عملیاتی، خدمات تشخیصی، تامین دارو، خدمات حمایتی ، مدیریت بیماران و جداسازی، پایش مستمر کیفیت خدمات، برنامه ریزی برای افزایش ظرفیت اسمی بیمارستان و تداوم ارائه خدمات ضروری بهداشتی درمانی در شرایط خاص.



کتاب حاضر راهنما و توصیه نامه مفیدی است که می تواند راهگشایی مهم در حل مشکلات و چالش های بیمارستان ها و آماده سازی آنها در برابر بحران ها به ویژه اپیدمی ها باشد. امید است کلیه مدیران و کارکنان ارشد با بهره گیری از تجربه و دانش خود ؛ همچنین با توجه به راه کارهای ارائه شده در این کتاب ، نقشه راه مناسبی را برای آمادگی بیمارستان ها و واحد های تحت مدیریت و نظارت خود برنامه ریزی نموده و انشاءالله همواره شاهد بیمارستان هایی با کیفیت و آماده برای مقابله با هرگونه تهدید زیستی باشیم. در انتها از تمامی همکاران که در ترجمه ، بروز رسانی و بومی سازی این مجلد زحمت کشیدند تشکر و قدردانی می نمایم.

دکتر رضا گل پیرا

رئیس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Hospital preparedness for epidemics.

۱. Hospitals. ۲. Hospital Planning. ۳. Health Care Facilities, Manpower, and Services – organization and administration. ۴. Delivery of Health Care. ۵. Disease Outbreaks. ۶. Epidemics.

۷. Emergencies. ۸. Disasters. ۹. Risk Management. I. World Health Organization.

ISBN ۹۷۸ ۹۲ ۴ ۱۵۴۸۹۳ ۹ (NLM classification: WX ۱۵۰)

© World Health Organization ۲۰۱۴

All rights reserved. Publications of the World Health Organization are available on the WHO website (www.who.int) or can be purchased from WHO Press, World Health Organization, ۲۰ Avenue Appia, ۱۲۱۱ Geneva ۲۷, Switzerland (tel.: +۴۱ ۲۲ ۷۹۱ ۳۲۶۴; fax: +۴۱ ۲۲ ۷۹۱ ۴۸۵۷; e-mail: bookorders@who.int).

Requests for permission to reproduce or translate WHO publications –whether for sale or for non-commercial distribution– should be addressed to WHO Press through the WHO website (www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

Acknowledgements

WHO wishes to recognize the following experts and staff who have contributed to different stages of the development of this guidance: John Abo, Maureen Birmingham, Richard Bradley,

Megan Counahan, Ana Paula Coutinho, Bill Douglas, Marcel Dubouloz, Michael Hills, Reynaldo

Holder, Axel Lambert, Janette Lauza-Ugsang, Arun Mallik, Cathryn Murphy, Satoko Otsu, Augusto Pinto, Aryono Puspongoro, Sue Resnik, Ravi Saksena, Ram Prasad Shrestha, Phillip Walker and Chadia Wannous.

WHO coordination for the development of this guidance was led by Jonathan Abrahams, Sergey Eremin, Carmem Pessoa da Silva and Cathy Roth.

Note to users

This guidance should be used as a general reference and in conjunction with other WHO publications, such as those on Ebola event management which can be found at <http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/>, and those on emergency and



disaster risk management for health, including safe hospitals which can be found at: <http://www.who.int/hac/techguidance/safehospitals/en/>

It is recommended that the contents of this document should be adapted to local risks, requirements, norms and practice.

It is WHO's intention to publish a final version of this guidance and to make it available in other UN official languages.

اسامی مترجمین و مولفین:

دکتر عطیه صباغیان پی رو

سمانه کریمی اسبویی

صمد خلیفه گری

مهندس سجاد برازنده

دکتر سید موسی طباطبائی لطفی

با تشکر از راهنمایی های:

دکتر رضا گل پیرا

دکتر مرجان قطبی

فهرست

سخن وزیر/پیشگفتار.....	۵-۱۲
فهرست مطالب/ لغتنامه	۱۳-۱۴
فصل اول: مقدمه	۱۵-۲۳
فصل دوم: مدیریت (رهبری و هماهنگی)	۲۴-۳۳
فصل سوم: پیشگیری و کنترل عفونت	۳۴-۴۰
فصل چهارم: ارتباطات و اطلاعات	۴۱-۵۰
فصل پنجم: منابع انسانی	۵۱-۶۰
فصل ششم: پشتیبانی عملیاتی، تدارکات و مدیریت منابع	۵۱-۶۷
فصل هفتم: امور دارویی بیمارستان	۶۸-۷۲
فصل هشتم: خدمات تشخیصی (آزمایشگاه، تصویربرداری و ...)	۷۳-۷۸
فصل نهم: بحران های همزمان.....	۷۹-۸۲
فصل دهم: خدمات پشتیبانی ضروری	۸۳-۹۵
فصل یازدهم: تداوم ارائه خدمات مراقبتهای بهداشتی درمانی ضروری	۹۶-۱۰۰
فصل دوازدهم: خدمات حمایتی اجتماعی و روان شناسی	۱۰۱-۱۰۴
فصل سیزدهم: شناسایی سریع.....	۱۰۵-۱۰۶
فصل چهاردهم: مدیریت بیماران و ایزولاسیون	۱۰۷-۱۱۳
فصل پانزدهم: افزایش ظرفیت در اپیدمی	۱۱۴-۱۱۹
فصل شانزدهم: پایش و بهبود کیفیت	۱۲۰-۱۲۳



لغت نامه

اصطلاحات لاتین	معادل فارسی
Emergency	بحران
Hospital Emergency Response Plan (HERP)	برنامه پاسخ بیمارستان به بحران
Hospital Emergency Risk Management Programme (HERMP)	برنامه مدیریت خطر بحران بیمارستان
Incident Command Group (ICG)	گروه فرماندهی حادثه
Hospital Emergency Coordination Centre (HECC)	مرکز هماهنگی بحران بیمارستان

فصل ۱ - مقدمه

اهداف کلی

بیمارستان ها و سایر مراکز بهداشتی درمانی، نقش مهمی در پاسخ های ملی و محلی به بحران هایی (اورژانس هایی) از قبیل اپیدمی بیماری های واگیر ایفا می کنند.^۱ این سند اطلاعاتی را در خصوص چگونگی ایفای این نقش توسط مراکز بهداشتی درمانی ارائه می دهد. بیشتر اقدامات موردنیاز برای آمادگی در اپیدمی ها، جهت مدیریت سایر بحران ها^۲ مانند تلفات دسته جمعی ناشی از تصادفات رانندگی، آب و هوا، بلایای زمینی یا شیمیایی و غیره، بکار می روند یا قابل انطباق با آنها می باشند.

بیمارستان هایی که قبلاً برنامه هایی را برای مدیریت اپیدمی ها ترسیم کرده اند، می توانند این راهنما را برای بازنگری آمادگی و در صورت لزوم به روزرسانی برنامه های پاسخ به اپیدمی و بازنگری ظرفیت شان برای اجرای این برنامه ها، استفاده کنند. بیمارستان هایی که برنامه های پاسخ دهی ندارند، می توانند این راهنما را استفاده کنند تا شروعی در فرآیند برنامه ریزی و تنظیم و تعدیل برنامه هایشان جهت پاسخ به یک اپیدمی باشد.

مخاطب اصلی این راهنما، مدیریت بیمارستان، کمیته بحران بیمارستان و کارکنانی هستند که مسئول راه اندازی و حفظ آمادگی بیمارستان ها در اپیدمی ها می باشند. این اطلاعات مطابق با بیمارستان های عمومی، خصوصی، غیردولتی و سایر بیمارستان ها می باشند.

^۱ در این سند، واژه بیمارستان به معنی هر مرکز بهداشتی درمانی می باشد.

^۲ جز مواردی که طور دیگر اشاره شده، در این سند واژه اورژانس استفاده خواهد شد و معنی مشابهی با واژه فاجعه یا بحران (disaster) دارد.



سایر مخاطبان، تمام ذینفعان در بسیاری از بخش‌ها مانند دولت، مراجع بهداشتی درمانی، موسسات مالی، سازمان‌های مدیریت بحران (بلايا) و تامین‌کنندگان محلی هستند که آمادگی بیمارستان را پشتیبانی نموده و در آن مشارکت می‌کنند؛ برای مثال از طریق راهنمای سیاستی، بخش بهداشت و درمان و هماهنگی بین بخشی برای آمادگی بحران و پاسخ دهی و تامین کردن آب، برق، ملزومات و تجهیزات پزشکی.

اهداف اختصاصی

برای اطمینان یافتن از اینکه:

- مدیریت بیمارستان، ساز و کارهایی را برای ایجاد و اجرای یک برنامه مدیریت خطر بحران بیمارستان^۳ راه اندازی کرده تا از مدیریت موثر خطرات در بحران‌های داخلی و خارجی، از جمله اپیدمی‌ها مطمئن گردد؛
- مدیریت بیمارستان، ساز و کارهایی را برای ایجاد و اجرای " برنامه پاسخ بیمارستان به بحران " راه اندازی کرده که شامل یک برنامه فرعی^۴ برای پاسخ به خطرات خاص یک اپیدمی قریب الوقوع یا پیشرونده می‌باشد؛
- پرسنل بیمارستان به نقش‌هایشان در آمادگی و پاسخ به یک بحران، کاملاً آگاهند و برای اجرای اقدامات ضروری آموزش دیده‌اند، و همزمان قادر به ارائه خدمات بیمارستانی روزانه هستند، یا تمهیداتی در محل برای تصمیم‌گیری در مورد به

^۳ یک برنامه مدیریت خطر بحران بیمارستان ممکن است برنامه پاسخ و آمادگی بیمارستان در مقابل بحران، برنامه مدیریت بلايا یا مشابه آن، باشد.

^۴ برنامه فرعی اپیدمی بیمارستانی هم ممکن است به برنامه احتمالی اپیدمی بیمارستانی اشاره داشته باشد.

تعویق انداختن این خدمات دارند، یا در یک بحران، بیماران را به سایر مراکز بهداشتی درمانی ارجاع می دهند؛

▪ خطوط ارتباطی مورد نیاز برای تسهیل هماهنگی پاسخ کلی به یک بحران بطور موثری عمل خواهد کرد:

✓ در داخل و بین دپارتمان های مختلف یک بیمارستان؛

✓ بین مدیران بیمارستانی، کارکنان و سیاست گذاران در مراجع عمومی بهداشتی درمانی؛

✓ بین بیمارستان های مختلف؛

✓ بین بیمارستان ها، مراجع عمومی بهداشتی درمانی و سایر نهادهای بهداشتی درمانی؛

✓ بین بیمارستان ها، نیروی کار محلی بهداشتی درمانی و جوامعی که خدمت ارائه می کنند؛

✓ بین بیمارستان ها و خدمات بحران، و تامین کنندگان محلی آب، برق، مدیریت زباله، خدمات ارتباطی و حمل و نقل و لوازم پزشکی.

▪ بیمارستان ها می توانند با چالش های خاص یک اپیدمی با هر نوع ماهیت بیماری و منابع مورد نیاز و حتی در صورت وقوع یک بحران همزمان، تطابق یابند؛

▪ منابع مناسب به مقدار کافی در دسترس هستند و احتمالاً علیرغم مشکلات مرتبط با یک اپیدمی از قبیل پتانسیل بالای ابتلای افراد، نگرانی های اجتماعی، اطلاعات غلط و ... بطور موثری مورد استفاده قرار می گیرند؛

▪ به نیازهای جسمی، روحی، عاطفی و اجتماعی کارکنان بیمارستان و خانواده هایشان در طی یک اپیدمی، توجه کافی می شود؛



- پاسخ به بحران بر اساس دانش، عملیات، قابلیت ها و ظرفیت های موجود در بیمارستان، سیستم بهداشت و درمان و جامعه شکل می گیرد.

استراتژی های مناسب

استراتژی برای مواجهه با اپیدمی ها باید بخشی از کلیت یک جامعه و پاسخ دهی بخش سلامت، متناسب با شرایط خاص هر بیمارستان بصورت منحصر بفرد باشد، از قبیل:

- برنامه ها و ظرفیت موجود بیمارستان برای مواجهه با اپیدمی ها (از جمله اجرای اقداماتی برای حفاظت کارکنان، بیماران و ملاقات کنندگان از عفونت)؛
- ظرفیت بیمارستان برای مواجهه با تقاضاهای بهداشتی درمانی سایر انواع بحران ها، از قبیل تصادفات رانندگی، بحران های ناشی از آب و هوا یا مخاطرات شیمیایی، و اقدامات خشونت آمیز اثرگذار بر جامعه؛
- طیف خدمات عمومی و تخصصی که بیمارستان بطور عادی ارائه می کند، از قبیل مراقبت از بیماران با بیماری حاد یا مزمن، خدمات آزمایشگاهی، فعالیت های توسعه بهداشت و درمان جامعه (برای مثال، ایمن سازی و مراقبت های پیش از تولد)، توزیع و پیگیری دارو و سایر ملزومات پزشکی، و آموزش کارکنان بهداشتی درمانی.

مشکلات احتمالی (بالقوه)

تشدید یک اپیدمی

اگر یک بیمارستان اقدامات کافی جهت پیشگیری و کنترل عفونت را در محل انجام ندهد، ممکن است بوسیله گسترش عفونت به بیماران، کارکنان و ملاقات کنندگان، اپیدمی را

تقویت کند. هنگام ترک بیمارستان، این افراد مبتلا ممکن است انتقال به جامعه را تشدید نموده و بنابراین تلاش های کلی بیمارستان در پاسخ به اپیدمی را بی نتیجه بگذارند.

تقاضای بسیار بالای مراقبت بهداشتی درمانی

اپیدمی ها ممکن است ظرفیت یک بیمارستان برای ارائه خدمات بهداشتی درمانی را در هم بشکنند. ممکن است منابع مادی و انسانی، از جمله فضای بیمارستان و داروها برای برآوردن تقاضا کافی نباشند، مخصوصاً در مورد اپیدمی که چندین هفته یا چندین ماه طول بکشد و به ویژه اگر بحران های همزمان اتفاق بیفتد.

پیچیدگی بسیار زیاد

بیمارستان جهت کمک به اقدامات انجام شده در کنترل اپیدمی، باید بسیاری از کارکردها و منابعش را مهار کرده و به طور هماهنگ شده مورد استفاده قرار دهد. برآوردن این الزامات می تواند چالش برانگیز باشد. بیمارستان ها از جمله پیچیده ترین موسسات جامعه هستند. آنها مجهز به یک تیم چندتخصصی می باشند که خدمات بهداشتی درمانی متعدد را به جمعیت متنوعی از بیماران ارائه می دهند، جمعیتی که عموماً بطور جمعی مبتلا به طیف وسیعی از مشکلات سلامت می باشند. یک اپیدمی نیاز به مرکز بهداشتی درمانی دارد تا اولویت هایش را تغییر داده و با روتین های کاری اش منطبق باشد تا یک پاسخ سیستمیک و هماهنگ به یک موقعیت به سرعت در حال تغییر و بالقوه پیچیده بدهد.



زمان محدود برای تقویت همکاری ها

مدیریت یک اپیدمی یا سایر بحران ها، نیازمند همکاری هایی است که یک بیمارستان را به کارکنان بهداشتی درمانی محلی، ارائه دهندگان خدمات، و سایر ذینفعان در بخش سلامت و جامعه متصل کند. به عنوان بخشی از یک استراتژی کلی خوب مدیریت خطر و پیش از بحران واقعی، همکاری های موجود باید بازنگری شده و در صورت لزوم، همکاری های جدید ایجاد شود.

مشکل یکپارچه سازی بیمارستان در پاسخ به اپیدمی بطور کلی

آمادگی یک بیمارستان برای ایفای نقش خود در مواجهه با یک اپیدمی، باید به گونه ای باشد که نقشش را بطور کلی در پاسخ به جامعه ملی و محلی در نظر بگیرد. بیمارستان بایستی بر اساس سیاست ها و تصمیمات اتخاذ شده مراجع بهداشتی درمانی ملی و محلی عمل کند. برخی بیمارستان ها ممکن است تنها برای پذیرش موارد مشکوک یا تایید شده یک بیماری اپیدمی طراحی شوند. برای اطمینان از اینکه هر بیمارستان بطور انفرادی در پاسخ کلی به اپیدمی یکپارچه می باشد، برنامه ریزی دقیقی توسط همه نمایندگی های مرتبط پاسخگو به اپیدمی مورد نیاز است.

اجتناب کردن از مشکلات

اجرای اقدامات پیشگیری و کنترل عفونت

جلوگیری از گسترش عفونت به افراد حاضر در بیمارستان - کارکنان، بیماران و ملاقات کنندگان - یک اولویت قطعی و نیازمند اقدامات مناسبی است. تیم های مدیریت بیمارستان بایستی بازنگری شده و در صورت لزوم، پروتکل های پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی اصلاح گردند. ممکن است اقدامات اضافی پیشگیری و کنترل برای مواجهه با یک اپیدمی با ماهیت خاص، لازم باشد.

اجرای اقدامات مناسب در شرایط عادی و روتین، ظرفیت یک مرکز بهداشتی درمانی را تقویت خواهد کرد تا آن را طی موقعیت های شیوع استرس زا بکار گیرد. بنابراین این اقدامات باید بخشی از استراتژی دایمی پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستان باشند.

آمادگی برای هر یک از بحران ها و همه بحران ها

آمادگی برای اپیدمی ها و سایر بحران ها به موارد ذیل اشاره دارد:

- یکپارچه نمودن کل برنامه مدیریت خطر بحران بیمارستان:
- ✓ ارزیابی مداوم خطرات ناشی از مخاطرات احتمالی، آسیب پذیری های جامعه، و نقاط قوت و ضعف سیستم بهداشت و درمان؛
- ✓ کاهش خطر و فعالیت های آمادگی بحران، مانند برنامه ریزی پاسخ دهی به بحران، آموزش و تمرینات؛
- ✓ هشدار زودهنگام مخاطرات، شامل بیماری ها، که ممکن است باعث فعال شدن " برنامه پاسخ بیمارستان به بحران "، از جمله برنامه فرعی برای اپیدمی شود (در مورد بیماری معمولاً یک هشدار زودهنگام بوسیله مراجع بهداشتی درمانی



به بیمارستان داده می شود اما می تواند ناشی از سیستم نظارت بیمارستان بر یک رویداد غیرعادی یا تغییر در تعداد معمول موارد بیماری نیز باشد؛

✓ اجرای برنامه های پاسخ دهی به بحران، از جمله برنامه فرعی بیمارستان برای اپیدمی؛

- الزام بوسیله بیمارستان یا جامعه (با حمایت بیمارستان) جهت انجام فعالیت های آمادگی موردنیاز برای کاهش خطرات مرتبط با یک وضعیت بحرانی و بدست آوردن ظرفیت لازم برای پاسخی اثربخش به بحران؛
- تعهد به فعالیت های خاص آمادگی بحران برای ایجاد یا گسترش کانال های ارتباطی بین نهادهای بخش بهداشت و درمان و جوامع
- توسعه یا تطبیق برنامه های پاسخ دهی به بحران، از جمله برنامه فرعی بیمارستان برای اپیدمی، به روشی که از استمرار خدمات بالینی مهم برای بیمارانی که تحت تاثیر یک اپیدمی قرار گرفتند، مطمئن شویم؛
- ارزیابی مجدد دوره ای و به روزرسانی برنامه مدیریت خطر در بحران بیمارستان و برنامه پاسخ به بحران با در نظر گرفتن توسعه های جدید و درس های آموخته شده از تمرینات و بحران های قبلی
- انطباق و ایجاد یک ظرفیت بیمارستانی به گونه ای که یک سیستم مدیریت واحد را ایجاد کنیم، منطبق با خطراتی که در مواجهه با بیش از یک نوع بحران ممکن است با آن روبرو شویم^۵، تا بتوانیم نه تنها با یک اپیدمی، بلکه همچنین با سایر انواع بحران

^۵پیشگیری و کنترل عفونت اپیدمی- و عفونت های حاد تنفسی پاندمی (جهانی) در مراقبت بهداشتی درمانی- گایدلاین های WHO. سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۴.

های داخلی و خارجی، مانند حوادث تصادفات جمعی، فجایع ناشی از مخاطرات طبیعی، و آتش سوزی ها مواجه شویم.

آموزش کارکنان بیمارستان

در یک بحران یا فاجعه، عموماً نیاز است تا کارکنان بیمارستان فراتر از نقش ها و مسئولیت های روتین روزانه شان فعالیت کنند و وظایفی را به عهده بگیرند که کمتر به آن آشنا هستند و به احتمال زیاد باید در یک محیط پراسترس کار کنند. برای مواجهه با این تقاضاهای جدید، همه کارکنان؛ صرف نظر از بیمارستانشان، وظایف فردی و دپارتمانی، باید در فرآیند برنامه ریزی بحران درگیر شوند، بطوری که بتوانند بین مسئولیت های روتین و مسئولیت هایشان در زمان بحران تمایز قائل شده و در پاسخ به بحران بهتر مشارکت کنند. همچنین آنها در اجرای اقدامات کاهش خطر، و روش ها و پروتکل هایی که در برنامه پاسخ بیمارستان به بحران (از جمله برنامه فرعی برای اپیدمی) درخواست می شود، نیاز به آموزش دارند. به علاوه آنها باید در مشق ها و تمرینات منظم لازم برای حفظ وضعیت آمادگی، جهت انجام وظایف برنامه ریزی شده بحران، مشارکت کنند.



فصل ۲ - مدیریت (رهبری و هماهنگی)

اهداف

- اطمینان از اینکه بیمارستان در هر زمان و شرایطی به طور کامل، کارآمد و مؤثر و هماهنگ با نظام سلامت آمادگی مقابله با اپیدمی بیماری های واگیر و شرایط بحرانی را دارد.
- اطمینان از تعیین ساز و کار و خط مشی ها توسط بیمارستان برای ارزیابی استراتژیک همه خطرات غیر مترقبه و ارزیابی خطر رویداد خاص اپیدمی، پیشگیری، آمادگی، پاسخ و ریکاوری و اقدامات مدیریتی بیمارستان برای این موارد

اصول کلی

- برای آمادگی بیمارستان جهت مقابله با هر گونه خطر یا بحران، بیمارستان بایستی در محل، یک کمیته دائمی بحران بیمارستان داشته باشد که برنامه پاسخ به بحران یک جزء ضروری آن است.
- کمیته مدیریت بحران بیمارستان با عضویت نمایندگان از تمامی بخش های بالینی و غیر بالینی تشکیل می شود.
- اقدامات خاص مورد نیاز برای مواجهه با یک اپیدمی ممکن است شامل یک برنامه فرعی بیمارستان برای اپیدمی باشد که ضمیمه برنامه پاسخ بیمارستان به بحران می گردد.
- برنامه عملیاتی مقابله با اپیدمی ها توسط بیمارستان تدوین گردد.



- تشکیل یک گروه فرماندهی حادثه توسط کمیته مدیریت بحران که مسئول انطباق سیستم مدیریت حادثه بیمارستانی و برنامه پاسخ بیمارستان به بحران برای همه مخاطرات می باشد (به انضمام برنامه فرعی برای اپیدمی)، تا برنامه عملیاتی حادثه را که وظایف لازم برای پاسخ به ویژه پاسخ به بحران جاری را تعیین می کند، تدوین نماید.

الزامات اساسی

- تشکیل یک کمیته دائمی بحران در بیمارستان به ریاست مدیر اجرایی یا مدیر ارشد بیمارستان
- تدوین و حفظ یک برنامه مدیریت خطر بحران بیمارستان توسط کمیته بحران بیمارستان
- تشکیل گروه فرماندهی حادثه توسط کمیته مدیریت بحران
- داشتن یک برنامه پاسخ بیمارستان به بحران برای همه مخاطرات، که شامل یک برنامه فرعی اپیدمی تصریح کننده اقدامات مورد نیاز در مواجهه با یک اپیدمی می باشد.
- داشتن برنامه عملیاتی حادثه، تدوین شده توسط گروه فرماندهی حادثه

وظایف کمیته بحران بیمارستان

مدیریت خطر بحران



- راه اندازی برنامه مدیریت خطر بحران بیمارستان برای توسعه، اجرا و حفظ و نگهداری سیستم هماهنگ شده با سیستم مدیریت کلی خطرات بحران بیمارستان که ارزیابی خطر، پیشگیری، آمادگی، پاسخگویی و بازیابی را پوشش می دهد.
- تدوین یک برنامه کلی پاسخ بیمارستان به بحران برای همه مخاطرات (به عنوان خروجی مهم برنامه مدیریت خطر بحران بیمارستان)
- کمیته بحران بیمارستان به طور ویژه مسئولیت راه اندازی و هماهنگی موارد ذیل را داراست:

- ✓ ارزیابی خطراتی که بیمارستان با آن مواجه می شود؛
- ✓ شناسایی و اجرای اقداماتی برای کاهش خطرات بحران؛
- ✓ شناسایی منابع (از جمله کارکنان، تجهیزات و لوازم پزشکی و تاسیسات و زیرساخت ها) و فعالیت های مورد نیاز برای آمادگی بیمارستان در یک بحران
- ✓ شناسایی نقاط ضعف در آمادگی بیمارستان برای بحران و ساز و کارهایی برای جبران آنها (مانند آموزش کارکنان)؛
- ✓ توسعه سیستم مدیریت حادثه بیمارستانی و برنامه های پاسخ بیمارستان به بحران؛
- ✓ برقراری روابطی با مراجع دولتی بخش های غیر بهداشتی درمانی، سازمان های داوطلب و سایر ذینفعان.

اطمینان از آمادگی بیمارستان برای مقابله با اپیدمی

- اطمینان یافتن از اینکه بیمارستان، ظرفیت و قابلیت لازم برای مواجهه با اپیدمی ها و هر بحران همزمان دیگری را داراست.

- اطمینان یافتن از اینکه هر دپارتمان بیمارستان، برنامه پاسخ به بحران دارد (از جمله برگه های عملکرد شغلی کارکنان) که نقش هر دپارتمان را در هر مرحله از بحران بطور کلی، و در یک اپیدمی بطور خاص، تصریح می کند.
- تعیین مدیر حادثه و سایر اعضای گروه فرماندهی حادثه و تعیین محل مرکز هماهنگی بحران بیمارستان (جایی که گروه فرماندهی حادثه فعالیت های هماهنگی و برنامه ریزی انجام می دهد)، و تعیین تجهیزات مورد نیاز در این محل
- تشکیل تیم اصلی برای مدیریت بحران شامل رئیس/مدیر بیمارستان، تیم کنترل عفونت بیمارستان، روسای گروه ها و بخش های مربوطه (مثل ICU، بخش اورژانس) و متخصص بیماری های عفونی
- تخصیص نقش ها و مسئولیت ها برای کارکردهای مختلف پاسخ، جهت اطمینان از تداوم اقدامات عملیاتی به کارکنانی که به خوبی آموزش دیده و در دسترس هستند؛ تهیه لیست به روز رسانی شده از اطلاعات شماره تلفن، نشانی محل سکونت و آدرس ایمیل آنان
- تعریف روش هایی برای فعال نمودن برنامه پاسخ بیمارستان به بحران و گروه فرماندهی حادثه
- ایجاد/فعال کردن سیستم مدیریت حوادث بیمارستان با درگیر کردن نمایندگان همه بخش ها و واحدهای مرتبط
- اطمینان از اینکه برنامه مدیریت خطر بحران بیمارستان همراه با اجزای اصلی اش یعنی برنامه پاسخ به بحران و برنامه های عملیاتی حادثه می باشد که آنها نیز متناسب با استراتژی ها و خط مشی های اجرا شده در خارج از بیمارستان توسط



مراجع بهداشت و درمان، سایر بیمارستان ها، تامین کنندگان بیمارستانی و جامعه در مقیاس وسیع می باشند.

- اطمینان یافتن از اینکه گروه فرماندهی حادثه می تواند روی پشتیبانی اجرایی برای انجام وظایف هماهنگی، برنامه ریزی، پشتیبانی، ثبت، ردیابی و ارتباطی اش حساب کند.

- تصمیمات در مورد یک اپیدمی که دپارتمان ها یا کارشناسان بیمارستانی (مانند کارشناسان کنترل عفونت و بیماری های واگیر) باید در فهرست گروه فرماندهی حادثه قرار گیرند.

- تدوین خط مشی ها و دستورالعمل های ایمنی کارکنان و اطمینان یافتن از اجرای آنها

- بازنگری سیستم ارتباطات بیمارستان، شامل نیازهای تجهیزاتی و پشتیبانی، و در صورت نیاز، تدوین یک استراتژی ارتباطات داخلی و خارجی در بحران

- بازنگری روش های مدیریت اطلاعات و پشتیبانی

- دنبال کردن بحران ها یا تمرینات، تسهیل ارزیابی های عملکرد بیمارستان (مثلاً پس از بازنگری عملیات)، به منظور شناسایی فضاهایی که نیاز به بهبود دارد و فضاهایی که برنامه مدیریت خطر بحران بیمارستان و برنامه های پاسخ به بحران نیازمند به روز رسانی است.

- پیش بینی برنامه های احتمالی مورد نیاز برای تامین پرسنل، تدارکات، بودجه، امنیت و درمان

- تعیین و استقرار مکانیسم های هماهنگی با مراجع محلی، بهداشتی و مدیریت بحران

- هماهنگی، ارتباط و همکاری با شبکه خدمات سلامت یکپارچه در سطح محلی با رویکرد مراقبت از بیماران، تامین داروهای لازم، خدمات آزمایشگاهی، تجهیزات و امکانات انتقال بیمار

برنامه پاسخ بیمارستان به بحران

برنامه پاسخ بیمارستان به بحران، بخشی از برنامه مدیریت خطر بحران است که توسط کمیته بحران بیمارستان ایجاد شده است. برنامه پاسخ به بحران؛ آرایش ها، نقش ها، مسئولیت ها و فعالیت های مورد نیاز برای توانمندسازی بیمارستان جهت عملکرد مناسب و کافی در یک بحران را توصیف می کند.

برنامه پاسخ به بحران باید مبتنی بر یک ارزیابی استراتژیک از همه مخاطرات بحران باشد که تمام احتمالات ممکن را در نظر می گیرد: همه اجزای برنامه باید سازگار باهم، مکمل و هم افزا باشند، و با تمرینات مختلف تست و بازنگری شده و به روز نگه داشته شوند.

برنامه پاسخ بیمارستان به بحران موضوعات ذیل را پوشش می دهد:

- نقش ها و مسئولیت های هر دپارتمان بیمارستان در یک بحران؛
- سیستم مدیریت حادثه بیمارستان و نقش گروه فرماندهی حادثه و سایر ساختارها و ساز و کارهای مورد نیاز برای هماهنگی پاسخ بیمارستان به یک بحران؛
- اقداماتی برای فعال سازی برنامه پاسخ بیمارستان به بحران (به دنبال یک هشدار اولیه از مراجع بهداشتی درمانی، اورژانس های داخلی یا مبتنی بر بیمارستان، یا اعلان ملی یا محلی یک اپیدمی)؛
- راه اندازی یک مرکز هماهنگی بحران بیمارستان، از جمله تعیین محل آن
- در دسترس بودن مکان های جایگزینی برای درمان؛



- اقدامات پیشگیری و کنترل عفونت؛
- اقدامات مورد نیاز برای اطمینان یافتن از ایمنی کارکنان بیمارستان؛
- استمرار اقدامات و خدمات روتین ضروری (تا حدی که با فعالیت های اولویت دار بحران، سازگار باشد)
- ظرفیت مورد نیاز برای مواجهه با بحران های همزمان؛
- فعالیت های ارتباطی و اطلاعاتی؛
- مسایل منابع انسانی؛
- خدمات لجستیک (پشتیبانی)؛
- خدمات آزمایشگاهی و دارویی؛
- خدمات ضروری پشتیبانی؛
- خدمات روانشناسی.

وظایف گروه فرماندهی حادثه

گروه فرماندهی حادثه طیف گسترده ای از فعالیت های مورد نیاز برای پاسخ به یک بحران خاص را در بر می گیرد. این فعالیت ها که مبنای سیستم مدیریت حادثه بیمارستانی را شکل می دهند، می توانند بر اساس پنج عملکرد اصلی گروه بندی شوند:

۱. رهبری و اتخاذ تصمیمات مناسب در خصوص پاسخ به بحران (وظیفه هماهنگی و مدیریت بازیابی و پاسخگویی)

۲. توسعه آگاهی از وضعیت، اهداف خاص مدیریت و استراتژی های بازیابی و پاسخگویی که دوره اپیدمی یا سایر بحران ها را پوشش می دهد (وظیفه برنامه ریزی بازیابی و پاسخگویی)

۳. بکارگیری و گسترش منابع ضروری و ایجاد و نگهداری زیرساخت های لازم (وظیفه پشتیبانی یا لجستیک)
۴. اطمینان از در دسترس بودن و اختصاص پرسنل ماهر و مجرب و سایر منابع جهت پاسخگویی مستقیم به مسایل برخاسته از بحران (وظیفه مدیریت عملیاتی)
۵. پرداخت صورتحساب ها، بازپرداخت بدهی ها، تدوین قراردادهای، هزینه های حسابداری (وظیفه مدیریت اداری یا اجرایی)
- در مورد یک بحران خفیف یا عادی تجربه شده، ممکن است یک گروه کوچک فرماندهی حادثه کافی باشد. برای یک بحران در مقیاس وسیع، یک گروه فرماندهی حادثه بزرگتر مورد نیاز می باشد.
- گروه فرماندهی حادثه بطور ویژه وظایف ذیل را انجام می دهد:
- تعیین ماهیت خاص بحران و اورژانس هایی که احتمال دارد به خدمات بیمارستانی اعمال شود.
 - تدوین یک برنامه عملیاتی حادثه که فعالیت های تصریح شده در برنامه پاسخ بیمارستان به بحران (شامل برنامه فرعی اپیدمی) را انعکاس می دهد، اما منطبق با ماهیت خاص بحران و مبتنی بر ارزیابی های خطر حادثه می باشد.
 - آگاه ساختن تصمیم گیرندگان بیمارستان در خصوص حفظ مستمر خدمات ضروری روزانه مورد نیاز برای برنامه های حمایتی بهداشت عمومی، تا جایی که بیمارستان بتواند از عهده آن برآید.



تدوین برنامه عملیاتی حادثه

برنامه عملیاتی حادثه یک بیمارستان، سندی تدوین شده توسط گروه فرماندهی حادثه بیمارستان می باشد و چگونگی پاسخگویی بیمارستان به یک بحران را مشخص می کند. این برنامه تعیین خواهد کرد که چه کسی برای چه کاری منصوب خواهد شد و برآوردهایی از منابع در دسترس و سایر منابع مورد نیاز برای انجام این مأموریت ها را ارائه می دهد. برنامه عملیاتی حادثه موارد ذیل را مشخص می کند:

- نقش ها و مسئولیت های بخش های کلیدی و افراد درگیر در پاسخ به حادثه خاص
- تعیین اهمیت و بزرگی شرایط اضطراری و تأثیرات احتمالی آن بر بیمارستان (خطر بروز اپیدمی)، ارزیابی های موقعیتی و برآورد نیازهای احتمالی
- در مورد بیماری همه گیر، اپیدمیولوژی عفونت؛ از جمله ویژگی های عامل عفونی، دوره بالینی احتمالی عفونت، و پروتکل های درمانی مشخص گردد.
- برآورد افزایش بار بیماری در مواقع بحران
- تدارک تجهیزات، دارو و کادر درمانی مورد نیاز برای مقابله با بحران
- اتخاذ تدابیری برای پیشگیری و کنترل عفونت در بیمارستان مانند کنترل های محیطی و استفاده از تجهیزات حفاظت فردی
- تعداد کارکنان توانمند و مناسب حاضر یا موجود برای فراخوان، با تأکید بر شرایط لازم برای کنترل عفونت و درمان در صورت بروز اپیدمی.

مرکز هماهنگی بحران بیمارستان

- مرکز هماهنگی بحران بیمارستان، جایی است که نشست های گروه فرماندهی حادثه در آن تشکیل می شود. آن باید در یک مکان اختصاصی یا اتاق جلسات یا سالن کنفرانس بیمارستان باشد. در مورد مرکز اولیه ای که دچار آسیب شده یا غیر قابل استفاده می باشد، باید محلی جایگزین در نظر گرفته شود.
- مرکز هماهنگی بحران بیمارستان، اتاقی امن مجهز به تکنولوژی اطلاعات و ارتباطات از راه دور، به علاوه نقشه ها، گزارش های فعالیت و کپی هایی از همه برگه های عملکرد شغلی و روش های مهم عملیاتی استاندارد می باشد.
- این محل باید قابلیت برقراری ارتباط های معتبری با مراجع بهداشتی درمانی، مراکز عملیاتی بحران کشور (ستاد بحران کشور)، خدمات پزشکی اورژانس (۱۱۵) و سایر بیمارستان ها و ذینفعان مهم را داشته باشد.



فصل ۳- پیشگیری و کنترل عفونت

اهداف

- کاهش انتقال عفونت در بیمارستان و حفظ ایمنی کارکنان بیمارستان، بیماران و ملاقات کنندگان
- تقویت توانایی بیمارستان برای مقابله با اپیدمی
- کاهش یا از بین بردن خطر ابتلای افراد در بیمارستانی که خود درگیر اپیدمی می باشد.

اصول کلی

- پیشگیری و کنترل عفونت باید به عنوان یک فعالیت مداوم توسط تمام کارکنان و واحدهای بیمارستان تلقی شود.

الزامات اساسی

- یک برنامه محوری پیشگیری و کنترل عفونت که دامنه، عملکرد و مسئولیت ها در آن به روشنی مشخص شده اند و بودجه کافی برای آن در نظر گرفته شده است. فعالیت های این برنامه شامل اجزای زیر است:
- ✓ اختصاص پرسنل واجد شرایط جهت پیشگیری و کنترل عفونت که آگاه از مسئولیت ها و وظایف مربوطه بوده و آموزش های لازم در این زمینه دیده باشند.
- ✓ دستورالعمل های فنی، سازگار با شرایط محلی، برای مدیریت خطرات عفونت

- ✓ سیاست های پیشگیری و کنترل عفونت برای اقدامات روزمره و اقدامات لازم برای مقابله با تهدیدات خطرات احتمالی؛
- ✓ یک سیستم هشدار دهنده زودهنگام مراقبت اپیدمی به صورت عملیاتی که به سیستم عمومی نظارت سلامت متصل باشد؛
- ✓ سیستمی برای نظارت مستمر بر اقدامات پیشگیری و کنترل عفونت
- ✓ دسترسی به آزمایشگاه میکروبیولوژی با استفاده از روش های تشخیصی استاندارد و رعایت خط مشی ایمنی زیست محیطی
- ✓ دسترسی به آب تمیز و امکانات تهویه، بهداشت دست و ایزوله بیماران عفونی؛
- ✓ داشتن سیستمی برای اطمینان از همکاری بین بخشی با واحدهای بیمارستانی، مانند مدیریت پسماند، خدمات آزمایشگاهی، داروسازی، بهداشت حرفه ای و غیره
- دارا بودن برنامه کلی پاسخ بیمارستان به بحران (به انضمام یک برنامه فرعی اپیدمی) که بخشی از برنامه کلی مدیریت خطر بحران بیمارستان است و پیشگیری و کنترل عفونت را یک کارکرد اصلی بیمارستان معرفی می کند.
- گروه فرماندهی حادثه که مسئول هماهنگی عملیات پاسخ کلی بیمارستان به بحران یعنی فعالیت های پیشگیری و کنترل عفونت می باشد و مرکز هماهنگی عملیاتی بحران بیمارستان نیز است.

اقدامات مورد نیاز جهت آمادگی

- مولفه پیشگیری و کنترل عفونت در برنامه پاسخ به بحران (شامل یک برنامه فرعی اپیدمی) بر اساس ارزیابی خطر کلیه مخاطرات بحران بیمارستان، در نظر گرفته شود.



- شرح وظایف کلیه پرسنل درگیر با پیشگیری و کنترل عفونت همراه با نقش آنان در شرایط بحرانی تعیین گردد.
- از کارایی برنامه های آموزشی پرسنل و مشارکت آنان در مانورهای مربوطه برای کسب توانمندی اجرای برنامه پاسخ بیمارستان به بحران اطمینان حاصل شود.
- در مورد نحوه استفاده از وسائل محافظت فردی به کارکنان آموزش داده شده و بر احتیاطات بیشتر برای پیشگیری از سایر مکانیسم های خاص انتقال بیماری (مانند انتقال تماسی، آئروسول قطره ای و وسایل آلوده) تاکید گردد.
- از وجود زیرساخت های لازم و فرایندهای مناسب برای بهداشت دست شامل شستشوی صحیح دست ها، آموزش مداوم و تجهیزات لازم، اطمینان حاصل گردد.
- اقدامات احتیاطی در مورد کنترل عفونت در تریاژ، مسیر ارائه خدمت به بیماران و گزارش اولیه درمان، تعیین گردد.
- کنترل های محیطی و مهندسی مانند اطمینان از سیستم تهویه مناسب محیط و بهداشت و نظافت آن، برقرار شود.
- حداقل منابع و زیرساخت های لازم برای اجرای اقدامات پیشگیری و کنترل عفونت، تعیین گردد.

اقدامات جهت پاسخگویی

- اطمینان یافتن از کارایی ساز و کارها برای دریافت دستورالعمل های عملیاتی هماهنگ با گروه فرماندهی حادثه

- انطباق فعالیت های پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستان با برنامه پاسخ بیمارستان به بحران (شامل برنامه فرعی اپیدمی) و بر اساس برنامه عملیاتی مدیریت خطر بیمارستان، نیازسنجی و محاسبه خطر اپیدمی
- تعیین یک نفر (ترجیحاً از تیم IPC) به عنوان مسئول ایمنی بیمارستان برای عضویت در تیم مدیریت حوادث بیمارستان و ارائه پیشنهاداتی برای کاهش میزان عفونت برای کارکنان قبل و بعد و حین شیفت ها
- ارزیابی نیاز پرسنلی برای فعالیت های پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستان در مواقع بحران (حداقل برای پزشکان و پرستاران) و هماهنگی با واحد مدیریت نیروی انسانی در مورد نیاز به نیروی مازاد
- ارائه مراقبت فعال جدی به بیماران در هنگام شروع اپیدمی (هم در بیماران ورودی و هم بیمارانی که قبلاً بستری شده اند)
- اطمینان یافتن از سازگار بودن سیاست های پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستان با مدل انتقال عفونت اپیدمی در جامعه
- تقویت اقدامات احتیاطی مربوط به کنترل عفونت و در صورت لزوم اعمال اقدامات احتیاطی بیشتر با توجه به ماهیت خاص اپیدمی
- اطمینان یافتن از حمایت کافی کارکنان بیمارستان در مقابل عفونت و مراقبت مداوم از وضعیت آنها
- نظارت بر شیوه های پیشگیری و کنترل عفونت و اصلاح سیاست ها در صورت لزوم.
- اجرای استراتژی اطلاع رسانی خطرات در بیمارستان با هدف تقویت پیشگیری و کنترل عفونت در بین کارکنان بیمارستان، بیماران، ملاقات کنندگان و جامعه



- اطمینان یافتن از آگاهی کارکنان، بیماران و ملاقات کنندگان در زمینه بهداشت دست ها و بهداشت تنفس، جهت پیشگیری از عفونت های منتقله بیمارستانی
- توزیع وسائل حفاظت فردی بر اساس میزان ریسک انتقال بیماری (جهت اطمینان از محافظت صحیح و پیشگیری از محافظت بیش از حد) در پست های بالینی همراه با سیستم ثبت و ردیابی
- ایزولاسیون فرآیند تریاژ جهت ایزوله کردن موارد مشکوک و مبتلا در بخش اورژانس
- تعیین مسیر مراقبت و درمان بیماران بر اساس خطرات انتقال و وضعیت بالینی بیماران
- تعیین و تجهیز مکان های مشخصی برای ارائه خدمات درمانی به موارد مشکوک و مبتلا (با رعایت اصول ایمنی و ایزولاسیون)
- قرار دادن بیماران در فضاهای اتاق های یک نفره که تهویه مناسب (به ازای هر بیمار ۶۰ لیتر در هر ثانیه) داشته باشد (در صورت عدم وجود اتاق های تک نفره، بیماران مشکوک باید با هم در یک اتاق قرار گیرند. از قرار دادن بیماران مشکوک و مبتلا در یک فضا خودداری شود)
- کنترل و محدود نمودن روش هایی که می تواند شیوع عفونت را تسهیل کند (مثلاً قرارگیری تخت ها با فاصله یک متری از همدیگر صرف نظر از اینکه بیماران مبتلا یا مشکوک هستند)
- در صورت امکان تعیین تیم درمانی آموزش دیده برای درمان جامع بیماران مشکوک و مبتلا جهت کاهش انتقال بیماری
- خودداری از نقل و انتقال بیماران به خارج از اتاق هایشان به غیر از موارد ضروری. اطمینان از به روزرسانی و اجرای آزمایشی فرایند پذیرش، انتقال و جابجایی بیمار از

فضای ایزوله جهت دریافت خدمات حمایتی درمانی یا خدمات تشخیصی با رعایت

اصول ایزولاسیون

- به حداقل رساندن تعداد ملاقات کنندگان و محدود کردن آن ها به افراد مورد نیاز برای حمایت از بیماران و اطمینان از رعایت اصول احتیاطات تماسی و قطره ای توسط آنها
- ثبت تردد تمام افرادی که به اتاق بیمار وارد می شوند شامل تمامی کارکنان و ملاقات کنندگان
- تدوین پروتکل و فرآیند نظافت و بهداشت محیط های بالینی، از جمله نحوه استفاده از مواد ضدعفونی کننده
- اطمینان از وجود مکان های مشخص و پروتکل معینی برای ضدعفونی و استریل کردن تجهیزات بیو مدیکال و دستگاه ها
- اطمینان از تدوین و دسترسی به پروتکل مشخص و مسیر معینی جهت مدیریت پسماندهای عفونی و زباله های بیولوژیک و دفع اشیاء تیز و برنده
- اطمینان از وجود فضای لازم و گایدلاین مربوط به انتقال و دفن اجساد
- اطمینان از فرآیند نظارت دقیق بر استقرار اقدامات کنترل و پیشگیری از عفونت و اجرای آن

اقدامات مورد نیاز جهت بازیابی و بازگشت به حالت قبل

- ارزیابی عملکرد عملیاتی بیمارستان در ارتباط با اجرای برنامه های پیشگیری و کنترل عفونت سالانه، به عنوان بخشی از بررسی کلی بیمارستان و در صورت لزوم به روز رسانی آنها بر اساس تجربیات بدست آمده



- انجام اقدامات لازم برای رفع نیازهای رفاهی کارکنان، مانند مرخصی و حمایت روانی برای پیشگیری و کنترل عفونت
- شارژ مجدد ذخیره دارویی، تا بیمارستان بتواند خدمات معمول پیشگیری و کنترل عفونت را حفظ کند.



فصل ۴ - ارتباطات و اطلاعات

اهداف

- افزایش آگاهی عمومی از یک اپیدمی یا سایر بحران ها در مورد خطرات مرتبط با بحران برای سلامت مردم، و اقدامات مورد نیاز جهت کاهش این خطرات و به منظور پاسخ به بحران
- فراهم نمودن اطلاعات برای همه افراد حاضر در بیمارستان، شامل کارکنان، بیماران و ملاقات کنندگان و برای جلب هماهنگی شان
- ارائه اطلاعات موردنیاز برای اطمینان یافتن از استمرار ارائه خدمت در داخل بیمارستان و خارج آن، تا حد ممکن، برای هماهنگی فعالیت ها در همکاری با مراجع بهداشت و درمان محلی و سایر ذینفعان (مانند سایر مراکز بهداشتی درمانی، پزشکان عمومی، کارکنان بهداشتی درمانی در مکان های درمانی جایگزین، خدمات پزشکی اورژانسی، موسسات بخش خصوصی و سازمان های غیردولتی)
- محدود کردن گسترش شایعات بی اساس درباره بحران

اصول کلی

- بیمارستان ها از طریق کارکردهای ارائه خدماتشان، دسترسی ویژه ای به جامعه داشته اند و فرصت منحصر به فردی برای آگاه کردن جامعه در مورد یک اپیدمی و آثار احتمالی اش ارائه می کنند.



- اطلاعات صادر شده توسط بیمارستان، با توجه به کاهش خطر باید با اطلاعات ارائه شده توسط مراجع بهداشت و درمانی، سازگار باشند.
- مدیریت اطلاعات، بسیاری از فعالیت های مختلف بیمارستان از جمله آمادگی و پاسخ به بحران را در بر می گیرد، و مشارکت کل کارکنان بیمارستان را می طلبد.
- به محض اینکه یک هشدار از یک بحران قریب الوقوع، اعلام شده، اطلاعات در مورد بحران و خطراتی که موجب می شود، باید به هم مرتبط شوند.
- اطلاعات برای رسانه ها و عموم مردم باید از طریق یک منبع واحد به هم مرتبط شوند.
- عهده دار شدن فعالیت های ارتباطی در پاسخ به یک بحران، باید از طریق گروه فرماندهی حادثه بیمارستان و کارکنان ارشد بیمارستان هماهنگ شود.

الزامات اساسی

- یک برنامه کلی پاسخ به بحران (به انضمام یک برنامه فرعی اپیدمی) که بخشی از برنامه کلی مدیریت خطر بحران بیمارستان است و ارتباطات را بعنوان یک کارکرد ضروری بیمارستان می شناسد.
- یک گروه فرماندهی حادثه برای هماهنگی پاسخ کلی بیمارستان به بحران که شامل فعالیت های ارتباطی و یک مرکز هماهنگی عملیاتی بحران بیمارستان می باشد.
- یک استراتژی ارتباطی خطر بیمارستانی، که ابزار مورد نیاز برای برقراری ارتباط با افراد حاضر در بیمارستان و با عموم در موقعیت های غیربحرانی را مشخص می کند.
- یک استراتژی ارتباطی بحران بیمارستانی که تجهیزات ارتباطی طراحی شده برای عملکرد درست در یک بحران را مشخص می کند.

- تحلیلی از تاثیر احتمالی بحران و پاسخ بحرانی به خدمات بیمارستانی
- درکی از نوع اطلاعاتی که به پیشگیری از آسیب، بیماری و مرگ، و فعالیت های مورد نیاز برای پاسخ به بحران، از قبیل یک اپیدمی، مرتبط می باشد.

اقدامات مورد نیاز جهت آمادگی

وظایف عمومی

- تدوین مولفه ارتباطی برنامه پاسخ بیمارستان به بحران (شامل یک برنامه فرعی اپیدمی) مبتنی بر ارزیابی خطر همه مخاطرات بحرانی بیمارستان
- فراهم بودن برگه های اقدام شغلی برای همه کارکنان درگیر در فعالیت های ارتباطی، که نقش ها و وظایفشان را در موقعیت بحرانی توصیف می کند.
- اطمینان از اینکه کارکنان ارتباطی، آموزش دریافت می کنند و در تمرینات منظم شرکت می کنند تا توانایی شان را جهت انجام نقش هایشان در اجرای پاسخ به بحران بیمارستان، بالا ببرند.
- تعیین گروه کاری از کارکنان برای شناسایی اطلاعات اولویت دار درباره مدیریت بحران و ارتباطات، به علاوه پیشگیری، آمادگی، پاسخ و موضوعات بازیابی
- ایجاد روش های در دسترس جمع آوری، تایید و صحت سنجی اطلاعات و تخصیص به کارکنان مشخص
- تهیه فرم استاندارد گزارش دهی در شرایط بحران برای ثبت موارد بستری (شامل بستری ویژه)، بروز موارد مشکوک و قطعی، وضعیت بالینی و مرگ



- شناسایی منابع معتبر اطلاعاتی درباره خطرات بحران و استراتژی های مدیریت خطر در بیمارستان، مراجع بهداشتی درمانی و سایرین
- تعیین سخنگوهای رسمی بیمارستان جهت اطلاع رسانی به عموم مردم از طرف بیمارستان (مگر اینکه سیاست دولت، منع بیمارستان ها از برقراری ارتباط با عموم باشد)، به همراه پشتیبان برای هماهنگی و اطمینان از برقراری ارتباط مداوم با عموم مردم، رسانه ها و مقامات بهداشتی
- شناسایی کانال هایی (از جمله رسانه ها) که برای ارتباطات خطر استفاده می شوند.
- آموزش کارکنان بیمارستان در اجرای استراتژی های ارتباطی بحران و انجام تمریناتی برای تست این استراتژی ها
- تست تجهیزات ارتباطی بیمارستان برای اطمینان از اینکه در این حالت و به قدر کافی از نظر کمیت و کیفیت کار می کند، به منظور دستیابی به اهداف ارتباطی در طی یک بحران و اطمینان از اینکه تجهیزات پشتیبانی در دسترس هستند.
- ایجاد مکانیسم های ارتباطی داخلی و خارجی با تعیین یک گروه مشخص شامل یک نفر مسئول ساده سازی اشتراک اطلاعات در زمان های واقعی (مشخص)، کارکنان هدف، بیماران موجود، ملاقات کنندگان، مقامات محلی، رسانه ها و اطلاع رسانی عمومی

ارتباطات خارجی

- تعیین اینکه عموم مردم با دید کاهش خطرات در طی یک بحران به چه اطلاعات احتمالی نیاز دارند.

- توسعه در چارچوب برنامه پاسخ بیمارستان به بحران (شامل یک برنامه فرعی اپیدمی)، برنامه های ارتباطات خارجی خطر بحران، که هم مفاد اطلاعاتی که ارتباط از آن طریق برقرار می شود و فرآیند ارتباطی خودش را شناسایی می کند و هم اینکه با سیاست های وزارت بهداشت در مورد ارتباطات در طی یک بحران سازگار است.
- مشخص کردن اینکه چگونه بیمارستان در طی یک بحران، اطلاعات دسترسی به خدمات بیمارستانی و برنامه های بهداشتی درمانی عمومی را به اشتراک خواهد گذاشت (مانند ایمن سازی روتین و بحرانی، حمایت روانشناسی و بهداشت روانی، و مدیریت فوتی ها و مفقودین)
- آگاه سازی عموم مردم در مورد اقدامات مورد نیاز برای کاهش خطرات مرتبط با بحران، مانند پیشگیری از انتقال عفونت
- تعیین اینکه چه نوع اطلاعاتی باید با شرکای پاسخ دهی (خدمات پزشکی بحران، پزشکان خصوصی و غیره) به اشتراک گذاشته شود و چگونه باید به اشتراک گذارده شود.
- تعیین سخنگوهای اضافی، اگر درخواست شود، به منظور سازماندهی همکاری با شرکا و ذینفعان در ارتباط با اطلاعات
- توسعه و تجدید نظر همکاری با مراجع بهداشتی درمانی، اقدامات مورد نیاز برای برخورد با رسانه ها
- اطمینان از جمع آوری، پردازش و گزارش اطلاعات به ذینفعان نظارتی (به عنوان مثال مراجع بهداشت عمومی)
- اطمینان از وجود سیستم های ارتباطی اولیه و پشتیبان مطمئن و پایدار (به عنوان مثال تلفن ثابت، اینترنت، دستگاه های تلفن همراه، پیجرها، تلفن های ماهواره ای،



تجهیزات رادیویی دو طرفه، شماره های ثبت نشده) و دسترسی به فهرست تماس های به روز رسانی شده

ارتباطات داخلی

- تدوین یک برنامه در چارچوب برنامه پاسخ بیمارستان به بحران جهت فراهم نمودن اطلاعات برای کارکنان بیمارستان، بیماران و ملاقات کنندگان
- آگاه سازی پرسنل بیمارستان از پروسیجرهایی که برای فعال سازی برنامه پاسخ بیمارستان به بحران (شامل یک برنامه فرعی اپیدمی)، در زمان بروز یک بحران، استفاده می شوند، آگاه سازی از نقش های مربوطه شان در اجرای این پروسیجرها و تمرینات آموزشی که از آنها درخواست خواهد شد تا به عهده بگیرند.
- توجیه کارکنان بیمارستان در مورد نقش ها و مسئولیت هایشان در مدیریت بیماری واگیر زیرمجموعه سیستم مدیریت بحران بیمارستان
- اطمینان از تسهیل دسترسی تمامی کارکنان به کلیه پروتکل های داخلی، خطوط ارتباطی و دستورالعمل های استاندارد عملیاتی. تمام اطلاعات بایستی به صورت خواندنی در دسترس بوده و برای گروه هدف خلاصه و مرتب و به روز شوند (به حداقل رساندن بار اضافی اطلاعات)
- اطمینان از وجود محصولات آموزشی-ارتباطی که به راحتی بین بخش ها قابل توزیع و جابجایی هستند (مثل جزوات، پوسترها و غیره) در محل کار
- برقراری ارتباط مستمر با پرسنل و ذینفعان در مورد تریاژ بالینی، اولویت بندی و مدیریت بیمار (مثلاً معیارهای تطبیق یافته پذیرش و ترخیص)، اقدامات پیشگیری و کنترل عفونت، اپیدمیولوژی بیمارستان، الزامات گزارش دهی و اقدامات امنیتی

- آگاه سازی پرسنل بیمارستان از اثر احتمالی یک بحران بر ایمنی شان، از نیاز به انجام اقداماتی با هدف کاهش خطر آسیب یا عفونت ایشان، از آرایش های مورد نیاز برای فراخوان احتمالی شان در بروز تقاضای افزایش یافته برای خدمات بیمارستانی و از در دسترس بودن حمایت برای خانواده شان، در صورتی که آنها به کار فرا خوانده شوند.
- آگاهی دادن به کارکنان بیمارستان درباره روش های مورد نیاز برای ارتباطات دوطرفه بین مدیریت بیمارستان و کارکنان با توجه به پیشرفت در پاسخ دهی به بحران
- راه اندازی یک طرح ظرفیت اضافی یا احتمالی با منابع انسانی برای مدیریت کمبودهای کارکنان و برای افزایش تعداد کارکنان ماهر مورد نیاز در مواجهه با تقاضای افزایش یافته برای خدمات ارتباطی

اقدامات جهت پاسخ گویی

- اطمینان یافتن از اینکه ساز و کار هایی در محل هستند که مسیرهای عملیاتی پاسخ دهی را از گروه فرماندهی حادثه و با هماهنگی اقداماتی با آنها دریافت می کنند.
- انطباق با مولفه ارتباطات برنامه پاسخ بحرانی بیمارستان (شامل یک برنامه فرعی اپیدمی) به منظور توسعه مولفه ارتباطات برنامه اقدام حادثه بیمارستان که به



ویژگی های بحران مرتبط می باشد، همچنان که بوسیله ارزیابی های ریسک حادثه اپیدمی تعیین می شود و با تغییر ارزیابی موقعیتی و نیازها

- شناسایی مشکلات اصلی برخاسته از بحران و اطلاعات مورد نیاز برای مواجهه با مشکلات یا حل آنها
- مشاوره با وزارت بهداشت جهت اطمینان یافتن از اینکه محتوا و روش های مورد استفاده ارتباطی با رسانه ها و عموم مردم با محتوا و روش های مورد استفاده وزارت بهداشت متناسب هستند.
- آرایش (سازماندهی) سخنرانی برای سخنران رسمی بیمارستان مطابق با سیاست وزارت بهداشت، تا رسانه ها را در زمان های معین و در یک محل طراحی شده در بیمارستان، مورد خطاب قرار دهد.
- آگاه سازی عموم، کارکنان بیمارستان و سایر افراد درگیر درباره اینکه:
 - ✓ چه کسی در خطر وضعیت بحران قرار دارد؛
 - ✓ چند نفر مبتلا می شوند یا احتمال ابتلای آنها وجود دارد؛
 - ✓ پیش بینی احتمالی افراد مبتلا شده؛
 - ✓ چه اقداماتی برنامه ریزی شده یا به عهده گرفته شده است؛
 - ✓ افراد در خطر برای کاهش خطر آسیب، بیماری و مرگ، چه اقداماتی می توانند انجام دهند؛
 - ✓ نقش بیمارستان در پاسخ به بحران؛
 - ✓ چگونگی دسترسی به خدمات بیمارستانی.
- ارائه موارد ذیل به کارکنان بیمارستان:
 - ✓ اطلاعات ضروری که آنها در مورد سلامت و رفاه فردی و خانوادگی نیاز دارند؛

- ✓ گزارش های پیشرفت در مورد مدیریت بحران، از جمله اقدامات برنامه ریزی شده در پاسخ به بحران؛
- ✓ اعلامیه ها (ابلاغ های) رسمی صادر شده توسط وزارت بهداشت یا سایر منابع.
- ارائه پیام هایی به عموم مردم که:
 - ✓ کوتاه و دارای نکته باشند.
 - ✓ اطلاعاتی که بطور واقعی درست هستند را فراهم می کنند؛
 - ✓ بدون از بین بردن اعتبار یا شفافیت، قوت قلب می دهند؛
 - ✓ ترس ها و عواطف برانگیخته شده بواسطه وضعیت بحرانی را در نظر می گیرند؛
 - ✓ منابع رسمی اطلاعات مورد استفاده در پیام را تصدیق می کنند؛
 - ✓ به روش به موقع، در فواصل زمانی مشخص (دقیق)، و از طریق کانال های مشخص ارائه می شوند.

اقدامات مورد نیاز جهت بازیابی و بازگشت به حالت قبل

- حفظ و انطباق ارتباطات با عموم مردم، کارکنان بیمارستان، و سایر حوزه های درگیر در مورد:
- اقداماتی که مردم در ریسک می توانند انجام دهند تا خطر آسیب، بیماری مرگ را در بهبودی به حداقل برسانند؛
- نقش بیمارستان در مرحله بازیابی بحران؛
- نحوه دسترسی به خدمات بیمارستانی و خدمات جامعه مرتبط با بهبودی



- بخشی از یک تجدیدنظر کلی بیمارستان، ارزیابی عملکرد عملیاتی بیمارستان در اجرای برنامه های ارتباطی بحران، و در صورت لزوم به روز رسانی این برنامه های بر مبنای درس های آموخته شد.
- اجرای اقداماتی برای شناسایی نیازهای رفاهی کارکنان ارتباطات، مانند مرخصی و حمایت روانی.

فصل ۵ – منابع انسانی

اهداف

- اطمینان از اینکه بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی مرتبط، از قبیل مکان های جایگزین مراقبت، با توجه به تعداد پرسنل و شایستگی های مورد نیاز، به حد کافی دارای کارمند می باشند تا مراقبت باکیفیت ارائه دهند و سایر خدمات بیمارستانی را اجرا کنند.
- اطمینان از اینکه بیمارستان ها آرایش های ضروری را انجام می دهند تا کارکنان مورد نیاز را برای پاسخ به تقاضاهای افزایش یافته یک بحران پیدا کنند.

اصول کلی

- حفاظت از سلامت کارکنان بیمارستان یک دغدغه اولویت دار است.
- همه پرسنل بیمارستان از جمله کارمندان عادی، داوطلبان و کارکنان موقت، باید برای ایمنی شان از سطح یکسانی از حفاظت فردی در مقابل عفونت و سایر خطرات لذت ببرند و به یک اندازه به خدمات بهداشت حرفه ای دسترسی داشته باشند.
- کمبود کارکنان ناشی از غیبت پرسنل و تقاضای افزایش یافته برای خدمات باید پیش بینی شود، و برنامه ای برای مواجهه با این کمبود، از قبیل تخصیص مجدد کارکنان یا تامین کارکنان اضافی باید تدوین شود.
- در طی یک بحران، پرسنل مازاد- شامل پرسنل ماهر که قادر به ارائه خدمات تخصصی هستند- ممکن است نیاز باشد که با افزایش احتمالی در تعداد بیمارانی روبرو شوند،



که بدنبال پذیرش در بیمارستان، محل های جایگزین مراقبت و سایر مراکز بهداشتی درمانی در جامعه می باشند.

- پرسنل بازنشسته بیمارستان، کارکنان دانشگاه و دانشجویان دانشکده های پزشکی، پرستاری و بهداشت عمومی، منابع احتمالی، کارکنان مازاد هستند.
- کیفیت مراقبت ارائه شده توسط بیمارستان ها، در میان سایر چیزها، به کیفیت خدمات پشتیبانی ضروری بیمارستان بستگی دارد این خدمات که توسط کارکنان غیرپزشکی بعنوان بخشی از پاسخ کلی بیمارستان به یک بحران ارائه می شود.
- ثبت نام کارکنان اضافه از جمله داوطلبان برای اجرای نقش های خاص، شامل چندین گام ضروری است، از جمله اعتبارسنجی (مثل تضمین رسمی صلاحیت های یک فرد) و اطمینان یافتن از حفاظت مسئولیت، آموزش حین خدمت (شغلی)، نظارت و پیشگیری بیماری
- بیمارستان مسئول و پاسخگوی همه خدمات اجرا شده هم توسط کارکنان حقوق بگیر و هم غیرحقوق بگیر می باشد و همچنین مسئول خطرات سلامتی که کارکنان با آن مواجه می شوند.
- پشتیبانی جامعه (مثل کمک به مراقبت خانگی یا خانوادگی از کودکان، نقل و انتقال به بیمارستان و از بیمارستان و یک مهد کودک) می تواند به کارکنان آرامش خاطر و انعطاف پذیری برای انجام کار در شیفت های غیرعادی و ساعات طولانی عطا کند.
- بسیج اجتماعی و مشارکت جامعه (برای مثال، در تامین کارکنان داوطلب) بعنوان بخشی از پاسخ کلی ملی یا محلی مدیریت می شود.

- کارایی و اثربخشی کارکنان بیمارستان ممکن است مغایر (برخلاف) شرایط تحت تاثیر قرار گیرد، نه لزوماً و نه مستقیماً مرتبط با بحران، بلکه بدلالی مثل بیماری، تعارض بین مسئولیت های خانوادگی و کاری
- نگرانی در میان کارکنانی که با یک بحران شامل یک بیماری عفونی بسیار مسری مواجه شدند، انتظار می رود و نیاز به مدیریت فعال از طریق پروسیجرهای حفاظت پرسنلی (فردی) و پشتیبانی روانی می باشد.
- کمبودهای کارکنان در یک موقعیت بحرانی ممکن است در سطوح مختلف مهارت اتفاق بیفتد و بطور گسترده ای متفاوت باشد، اما در فضاهای ضروری فعالیت بیمارستان، طیفی از پرسنل ماهر فنی در یک اتاق عمل با پرسنل مسئول وظایف نظافت یا آماده سازی غذا به یک اندازه کار می کنند.
- کارکنان منصوب شده برای انجام وظایفی که فاقد صلاحیت ویژه می باشند، نیاز به آموزش، راهنما و مربی، و نظارت دقیق خواهند داشت تا کاملاً عملیاتی شوند.
- منابع معینی از قبیل تجهیزات حفاظت فردی، داروها یا واکسن ها ممکن است در یک موقعیت بحرانی، به اندازه کافی موجود نباشند.

الزامات اساسی

- یک برنامه کلی پاسخ به بحران بیمارستان (و به انضمام یک برنامه فرعی اپیدمی)، که بخشی از برنامه کلی مدیریت خطر بحران بیمارستان است، و مدیریت منابع انسانی را بعنوان یک کارکرد ضروری بیمارستان می داند.



- یک گروه فرماندهی حادثه برای هماهنگی پاسخ کلی بحران بیمارستان که شامل فعالیت های مدیریت منابع انسانی و یک مرکز هماهنگی عملیاتی بحران بیمارستان می باشد.
- یک سیستم مدیریت منابع انسانی که روش های مورد نیاز برای پیاده سازی شرایط خدمات و برای اجرای استخدام و نگهداری کارکنان، لیست کارکنان، شیفت های کارکنان، توسعه کارکنان، آگاه سازی و آموزش شغلی، مسایل حقوق و دستمزد و ایمنی و بهداشت حرفه ای را پوشش می دهد.
- یک سیستم مراقبت بیماری کارکنان

اقدامات مورد نیاز جهت آمادگی

- تدوین عنصر منابع انسانی برنامه پاسخ بحرانی بیمارستان (شامل یک برنامه فرعی اپیدمی) مبتنی بر ارزیابی خطر همه مخاطرات بحران بیمارستانی، و مبتنی بر ارزیابی کارکنان مازاد، شامل کارکنان مازاد برای مدیریت منابع انسانی، که بیمارستان به عنوان یک کل ممکن است در طی یک بحران نیاز داشته باشد.
- برای همه کارکنان درگیر در مدیریت منابع انسانی، برگره های اقدام شغلی که نقش ها و وظایفشان در یک موقعیت بحرانی را توصیف می کند، آماده شود.
- مشخص کردن اینکه آیا توافق های کمکی دوجانبه و هم افزایی هایی با سایر مراکز بهداشتی درمانی، وزارت بهداشت، آژانس های بخش خصوصی، دانشگاه ها و سایر

سازمان ها وجود دارد، توافق هایی که می توانست پرسنل مزاد مورد نیاز در داخل و خارج بیمارستان را در دسترس قرار دهد تا خدمات پشتیبانی ضروری مداوم بیمارستان را حفظ کنند، و تعیین میزان این توافق های دوجانبه

- اطمینان از اینکه شرایط خدمتی کارکنان بیمارستان برای موقعیت های بحرانی فراهم می شود و مسایلی مثل رفاه کارکنان و خانواده، ساعات کاری، پرداخت اضافه کار، و جبران زمان تعطیل را، یک مرتبه که دوره بحران به پایان رسیده، پوشش می دهد.
- ارزیابی کیفیت روش های فراخوان بیمارستان برای کارکنان موجود
- تدوین و اجرای یک برنامه آموزشی که مبتنی بر ارزیابی از نقش های کارکنان در یک بحران باشد، با در نظر گرفتن ماهیت اپیدمی، پوشش آموزش در استفاده از احتیاط های استاندارد و مزاد پیشگیری و کنترل عفونت، از جمله در میان سایر چیزها، استفاده از تجهیزات حفاظت فردی، و اینکه آن متناسب با برنامه پاسخ دهی بحران مدیریت منابع انسانی بیمارستان می باشد.
- تدوین روش هایی برای اعتبارسنجی کارکنان داوطلب و استخدامی جدید و روش هایی برای آماده کردن آنها با آموزش و حفاظت مسئولیت در یک بحران
- اطمینان از تعیین سیاست مدیریت به کارگیری داوطلبان (بررسی، پذیرش، رد، رسیدگی به مسئولیت ها و غیره)
- استخدام و آموزش پرسنل اضافی براساس نیازسنجی و مطابق با الزامات قانونی (مانند کارمندان بازنشسته، پرسنل ارتش ذخیره، دانشجویان و سایر کادر دانشگاهی، داوطلبان جامعه)



- اطمینان از اینکه برنامه پزشکی حرفه ای بیمارستان، کاملاً عملکردی است و یک سیستم مراقبت (نظارت) کارکنان را اداره می کند که قادر به تشخیص (کشف) عفونت (ابتلای) اپیدمی و سایر مسایل بهداشتی درمانی می باشد.
- اطمینان از اینکه فهرستی از متخصصان که احتمالاً برای درمان کارکنان بیمارستان مورد نیاز می باشند، به راحتی در دسترس است.
- تدوین برنامه ای برای تامین کارکنان با حمایت روانی و اجتماعی
- اطمینان از در دسترس بودن خدمات تیم های چندرسانه ای پشتیبانی روانی اجتماعی برای خانواده های کارمندان و بیماران شامل مددکاران اجتماعی، مشاوران، مفسران و روحانیت
- تعیین اقدامات حمایتی داخلی (مانند مسافرت، مراقبت از کودک، مراقبت از اعضای خانواده بیمار یا معلول) که می تواند باعث افزایش انعطاف پذیری کارکنان برای کار در شیفت کاری و ساعات کاری طولانی تر شود و زمان های غیرکاری برای تجدید قوا را مشخص کند.
- استفاده از مکانیسم های بهداشت حرفه ای برای وضعیت سلامتی و ایمنی پرسنل در جریان بحران برای نظارت بر فرسودگی شغلی و سایر اثرات استرس ناشی از طولانی شدن ساعت کار بر کارکنان
- تدوین پروسیجورهایی از قبیل تامین بودجه های بحران از مدیریت ارشد برای پرداخت به کارکنان در یک موقعیت بحرانی و برای افزایش و دستمزد جهت پوشش کارکنان جدید ثبت نام شده
- آموزش کارکنان در اجرای نقش های مدیریت منابع انسانی شان در بحران ها

- آموزش کارکنان برای مدیریت بالینی، استفاده از تجهیزات محافظ شخصی، جابجایی و دفع پسماندهای آلوده
- اطمینان از اینکه کارکنان مدیریت منابع انسانی در تمرینات منظم بمنظور تست برنامه ها و پروسیجرها برای قابلیت کاربردشان در شرایط بحرانی مشارکت می کنند.
- ایجاد یک برنامه ظرفیت اجتماعی یا سریع و موجی برای کمبودهای کارکنان و برای افزایش تعداد کارکنان ماهر مورد نیاز جهت مواجهه با افزایش تقاضا به خدمات منابع انسانی
- تطبیق مدیریت منابع انسانی برای اطمینان از ظرفیت کافی کارکنان و استمرار عملیات در پاسخ به افزایش تقاضا برای نیروی انسانی و در عین حال حفظ خدمات مشخص شده ضروری
- اولویت بندی نیاز به کارکنان در بخش ها یا خدمات مورد نیاز و توزیع پرسنل براساس آن
- پیش بینی غیبت کارکنان از قبل و نظارت مستمر بر آن
- بررسی سیاست ها و دستورالعمل ها برای غربالگری و محدودیت های کاری برای پرسنل در معرض خطر یا بیمار و اعمال سیاست های انعطاف پذیر و مطابق با راهنماهای بهداشت عمومی برای مرخصی استعلاجی پیش بینی نشده کادر درمانی
- اطلاع رسانی و آموزش برای بازگشت به کار کارکنان با توجه به نقش ها و مسئولیت های پیش بینی شده آنان



- اعمال سیاست مشخص پایش و مدیریت کارکنان مشکوک یا تأیید شده ابتلا به بیماری یا کارکنانی که با بیماران مشکوک، محتمل یا قطعی کووید ۱۹ در تماس بوده اند.

اقدامات جهت پاسخ گویی

- اطمینان از اینکه ساز و کار هایی برای دریافت مسیرهای عملیاتی پاسخ از گروه فرماندهی حادثه و برای هماهنگی اقدامات با آنها، در محل وجود دارند.
- انطباق عنصر منابع انسانی برنامه پاسخ بیمارستان به بحران (شامل یک برنامه فرعی اپیدمی) به منظور توسعه مولفه منابع انسانی برنامه اقدام حادثه بیمارستان که به ویژگی های بحران مرتبط می باشد، همچنان که بوسیله ارزیابی های ریسک حادثه اپیدمی تعیین می شود و با تغییر ارزیابی موقعیتی و نیازها
- تجدید نظر نیازمندی های کارکنان در طی یک بحران، با در نظر گرفتن نیاز به کارکنان ماهر جهت بالا بردن ظرفیت افزایشی بیمارستان و اطمینان از استمرار خدمات ضروری
- استخدام کارکنان اضافه، گسترش منابع استخدام شامل داوطلبان، بازنشستگان، دانشجویان پزشکی و غیره، و سازماندهی برای اعتبارسنجی مناسب و آموزش
- فعال نمودن روش هایی برای فراخوان کارکنان به کار و نام نویسی کارکنان اضافه، برای مثال از طریق توافق نامه های اجرایی با موسسات بخش عمومی و خصوصی و سایر سازمان ها.
- آگاه سازی و آموزش داوطلبان و کارکنان اضافی تا جایی که ممکن است در مورد روش هایی که در یک بحران دنبال می شود، مسایل امنیتی، اقدامات کنترل عفونت،

روش های تمیز کردن و استریلیزاسیون، استفاده از تجهیزات حفاظت فردی و دسترسی به خدمات بهداشت حرفه ای.

- فراهم نمودن کارمندان برای فضاهای طراحی شده جدید بیمارستان، از قبیل یک فضای تریاژ جدید یا اتاق ایزوله
- تخصیص مجدد کارکنان برای مهارت های خاص شان جهت مواجهه با افزایش تقاضا برای خدمات در فضاهای معین (مثل آزمایشگاه، آشپزخانه، نظافت، انتظامات، دیپارتمان بحران)
- تعیین کارکنان ماهر برای وظایف مناسب بدلیل مهارت های ویژه شان و سازماندهی جهت نظارت و حمایت کارکنان با مهارت کمتر، آن طور که لازم است.
- نظارت و پایش عملکرد کارکنانی که به تازگی ثبت نام کردند و داوطلبان و انجام اقدام اصلاحی در جایی که لازم است.
- تعیین کارکنان بیمارستانی مناسب، همانطور که خواسته شده، برای اطمینان از آموزش سریع کارکنانی که در مکان های جایگزین مراقبتی کار می کنند.
- پایش بیماری و غیبت کارکنان از طریق سیستم نظارت بیماری کارکنان و گزارش دهی هر مورد غیرعادی یا خوشه های بیماری از طریق کانال های مناسب، به گروه فرماندهی حادثه، مدیریت ارشد بیمارستان و مراجع بهداشتی درمانی.
- اطمینان یافتن از اینکه کارکنان بیمارستان از خدمات پشتیبانی پزشکی، روانشناسی و اجتماعی که برای آنها و خانواده هایشان در دسترس است، آگاهند تا از این طریق به حفظ سلامت جسمی و روانی آنها کمک شده و هر تعارضی بین تعهدات کاری و خانوادگی برطرف شده و نقش های بحرانی که ممکن است لازم باشد در طی ماه های زیادی ایفا کنند را بتوانند انجام دهند.



- تماس با اجتماع برای سازماندهی حمایت جامعه از کارکنان بیمارستان

اقدامات مورد نیاز جهت بازیابی و بازگشت به حالت قبل

- به عنوان بخشی از بازیابی کلی بیمارستان، عملکرد بیمارستان را در اجرای برنامه های بحرانی منابع انسانی، و در صورت لزوم به روزرسانی این برنامه ها بر اساس درس های آموخته شده، ارزیابی می کنیم.
- پیگیری کارکنانی که بواسطه این بحران (وضعیت اضطرار) از نظر روحی یا جسمی تحت تاثیر قرار گرفتند، و پیگیری کسانی که ممکن است نیاز به حمایت روانشناسی مستمر، درمان یا توانبخشی داشته باشند.
- اتخاذ تمهیداتی، آن طور که نیاز می باشد، برای کارکنان تا پس از یک وضعیت اضطراری (بحران) طولانی مدت مرخصی بگیرند، به ویژه برای کارکنانی که قبل یا در طی بحران هیچ مرخصی نرفتند.

فصل ۶- پشتیبانی عملیاتی، تدارکات و مدیریت منابع

اهداف

- فراهم سازی منابع صحیح در زمان مناسب به میزان کافی و در مکان صحیح برای اطمینان از امکان پاسخگویی به افزایش نیاز در بیمارستان ناشی از شرایط اضطراری و انجام فعالیت ها بدون مقایسه با عملکرد بیمارستان در شرایط معمولی
- پشتیبانی مدیریت عملکرد بیمارستان و و مدیریت نیازهای پرسنلی ، تدارکات، تجهیزات و حمل و نقل

اصول کلی

- لجستیک شامل فعالیت هایی مانند تحصیل، حمل و نقل، انبار کردن، نظارت بر انبارها، انتقال اقلام و گزارش دهی آنهاست. لجستیک به معنای مدیریت فعالانه و اقدام به تامین اقلام بر اساس پیش بینی ها می باشد.
- هماهنگی پشتیبانی بین دپارتمان ها و واحدهای مختلف بیمارستان، وظیفه محوری گروه فرماندهی حادثه بیمارستان است.
- فراهم سازی امکانات حمل و نقل بیماران بین بیمارستان ها بویژه انتقال بیماران به مراکز ریفرال یکی از فعالیت های مهم لجستیک می باشد.
- اطمینان از فراهم بودن منابع ذخیره و تامین مستمر ملزومات اصلی از اقدامات مهم لجستیک می باشد.



- مدیریت لجستیک با تهیه فهرست ملزومات استاندارد و تعدیل مداخلات تسهیل می شود.
- ذخیره اقلام خاص و تجهیزات مانند آنتی بیوتیک ها و داروهای آنتی ویرال و لوازم حفاظت فردی از الزامات اصلی اکان افزایش ظرفیت ارائه خدمات در طول اپیدمی می باشد.
- اپیدمی می تواند تاثیرات بسیار شدیدی بر عملکرد لجستیک داشته باشد که این عرضه را می توان با همکاری سایر ذینفعان و شرکای بیمارستان مانند سایر بیمارستان های بخش خصوصی مدیریت نمود.

الزامات اساسی

- برنامه کلی پاسخ بیمارستان به بحران (HERP) که بخشی از برنامه کلی مدیریت خطر بحران بیمارستان (HERMP) است و خدمات لجستیک (پشتیبانی) را به عنوان یک کارکرد ضروری بیمارستان می داند.
- گروه فرماندهی حادثه (ICG) بایستی برای هماهنگی واکنش کلی بیمارستان به بحران برای لجستیک با مرکز عملیاتی هماهنگی بحران بیمارستان (HECC) اقدام نماید.
- تدوین سیاست ها و ساز و کار مدیریت لجستیک بیمارستانی در فعالیت های معمول بیمارستان در شرایط غیر اپیدمی و بحران

اقدامات مورد نیاز جهت آمادگی

- طرح ارتقای لجستیک بیمارستان در برنامه کلان پاسخ بیمارستان در شرایط بحران بر اساس ارزیابی ریسک در این شرایط گنجانده شود.
- برای کلیه پرسنل مرتبط با لجستیک برگه شرح وظایف و برنامه فعالیت در اپیدمی آماده شود.
- از گذراندن دوره آموزشی و گذراندن دوره های عملی معمول پرسنل مطمئن شده و برای ارتقای توانمندی هایشان مطابق با نقش ایشان برنامه ریزی گردد.
- با کمک گروهی مرکب از پرسنل ماهر بخش های مختلف از آمادگی لجستیک بیمارستان برای فعالیت مناسب در اپیدمی اطمینان حاصل شود.
- سیاست های وزارت بهداشت و برنامه های مرتبط با لجستیک بیمارستانی به ویژه در مورد انبار کردن و توزیع ملزومات اصلی مشخص گردد.
- برای افزایش احتمالی دسترسی به منابع مورد نیاز جهت پیشگیری از اختلال عملکرد بیمارستان اقدام به ارزیابی سیستم لجستیک فعلی بیمارستان بویژه در مورد نیروی انسانی، نوع و مقدار ملزومات مصرفی مورد نیاز، دارو و تجهیزات پزشکی و فرایندهای حمل و نقل شود.
- از وجود سیاست مدیریت کمک های مالی، مواد غذایی، نیروی انسانی و غیره اطمینان حاصل کنید.
- از وجود روشی برای مدیریت زنجیره تأمین (داروها و ملزومات) براساس افزایش تقاضا در زنجیره عرضه و توزیع با توجه به کیفیت و مشخصات فنی براساس پروتکل های ابلاغی، اطمینان حاصل نمایید.



- فهرست موجودی به روز و کامل کلیه تجهیزات، ملزومات و دارو و تخمین میزان مصرف آن‌ها بر اساس محتمل‌ترین سناریوهای شیوع، ایجاد و نگهداری گردد.
- با کلیه ذینفعان هماهنگی و توافق شود.
- با افزایش بهره‌وری، از منابع محدود بیمارستان برای ارتقای خدمات پشتیبانی اقدام گردد. نیازهای مورد انتظار بیمارستان به نیروی انسانی عملیاتی و مدیریتی در اپیدمی با توجه به ظرفیت فعلی بیمارستان ارزیابی شود.
- فصول مربوط به لجستیک را در طرح کلی بیمارستان در واکنش به اپیدمی بر اساس ارزیابی ریسک کل مخاطرات بیمارستان ارتقا داده شود. این اقدام شامل فعالیت‌هایی مانند تحصیل، حمل و نقل، انبار کردن، نظارت بر انبارها، انتقال اقلام و گزارش‌دهی آنها می‌باشد که باید با الزامات برنامه‌های ملی کنترل اپیدمی نیز مطابقت داشته باشد.
- ذخایر دارویی، ملزومات مصرفی، مایع‌های شستشو و لوازم حفاظت فردی کنترل شده و وضعیت آنها ارتقا یابد.
- طرح‌های تدارک ملزومات با وزارت بهداشت برای تجدید ذخایر بیمارستان بازنگری شود.
- تفاهم‌نامه یا توافق‌نامه‌های همکاری با تامین‌کنندگان بویژه برای تامین داروها و لوازم حفاظت فردی تهیه یا تمدید گردد.
- طرحی برای لجستیک بیمارستان جهت تامین میزان مصرف کوتاه مدت و میان مدت برای ارائه خدمات روتین بیمارستان در اپیدمی طراحی شود.

- طرحی برای آمادگی جهت ارائه احتمالی خدمات حداکثری در پیک اپیدمی با مدیریت منابع انسانی برای تامین نیروی انسانی در صورت ریزش نیروی لجستیک یا لزوم افزایش مهارت های ایشان در اپیدمی تهیه شود.
- از وجود مکانیسمی برای تعمیر و نگهداری سریع و تعمیر کلیه تجهیزات مورد نیاز برای خدمات اساسی درمانی اطمینان حاصل شود.

اقدامات جهت پاسخگویی

- حصول اطمینان از کارایی ساز و کارهای ارتباطی با سطح اجرایی این برنامه و سطح مدیریتی (گروه فرماندهی حادثه)
- اصلاح برنامه پاسخ بیمارستان به بحران (HERP) با شرایط اپیدمی برای لجستیک بیمارستان با توجه به وضعیت موجود و ارزیابی ریسک و نیازسنجی ها
- ارزیابی نیاز به پرسنل و مذاکره با مدیریت منابع انسانی برای افزایش احتمالی
- بازنگری و اصلاح استانداردهای عملیاتی لجستیک در مواجهه با پیشامدهای احتمالی مانند افزایش بیماران یا مشکلات تدارکات و عوارض کنترل عفونت
- توجه به سطح ذخایر ملزومات و اطلاعات مربوط به آنها در مورد ورود و خروج کالاها و داروهای اساسی و تعیین برنامه ای برای تکمیل سطح مورد نیاز آنها جهت ارائه خدمات روتین بیمارستان
- تعیین امکانات و تسهیلات ذخیره سازی ملزومات مورد نیاز اضافی برای تامین کلیه نیازها با توجه به دما، رطوبت، زنجیره سرد، لجستیک و غیره



- هماهنگی با مسئولین برای اطمینان از تهیه مستمر داروهای اساسی و منابع مورد نیاز (به عنوان مثال انبارهای سازمانی و مرکزی، توافق های احتمالی با تأمین کنندگان محلی و خیرین)
- مدیریت تامین ملزومات بصورت متمرکز جهت رعایت اولویت های بیمارستان و توزیع اقلام برای محل های بحرانی تر
- فعال کردن مکانیسم های اداری و مالی قانونی در دسترس مجاز در شرایط مدیریت بحران همراه با تعیین مراحل خرید، تامین و تهیه ملزومات
- اطمینان از روش مدیریت تیم های کاری، از جمله خدمات نظافت، فضاهای استراحت، حمل و نقل ایمن و سلامتی کارکنان
- تهیه فهرست نیازهای اصلی در مورد پرسنل بیشتر بخش های مرتبط با اپیدمی، برای مواجهه با پیک حداکثری بیماری
- درخواست همکاری از نیروهای داوطلب در صورت لزوم، برای مواجهه مدیریت شده با بحران
- تهیه برنامه مراقبت پس از مرگ بیماران با شرکت ذینفعان مرتبط (مثل پیمانکاران و خدمات تدفین)
- مشارکت حراست بیمارستان در شناسایی محدودیت های احتمالی امنیتی، تسهیل دسترسی و کنترل تأسیسات، انبار داروهای اصلی، مسیر حرکت بیمار، ترافیک و پارکینگ؛ درخواست از نیروهای امنیتی محلی برای تقویت امنیت بیمارستان در صورت لزوم

- تعیین روشی برای مدیریت آمبولانس جهت حمل و نقل بین بیمارستان ها بر اساس وسایل نقلیه موجود همراه با اقدامات محافظت از خدمه آمبولانس و ضد عفونی وسایل نقلیه و تجهیزات آمبولانس بعد از هر بار استفاده
- اطمینان از برنامه های مناسب برای ذخیره کافی ملزومات حیاتی مثل آب، برق و اکسیژن

اقدامات مورد نیاز جهت بازیابی و بازگشت به حالت قبل

- کارآیی عملکرد بیمارستان را در اجرای دستورالعمل های لجستیک در این بخش بازنگری و ارزیابی کنید و در صورت لزوم بر اساس مبانی و تجارب اصلاح نمایید.
- معیارهایی را برای تعیین نیازهای رفاهی پرسنل پشتیبانی مانند مرخصی و خدمات حمایتی روانی مشخص نمایید.
- ذخایر تدارکات لوازم اصلی لجستیک را تجدید نموده و از تجدید آنها برای ارائه خدمات روتین بیمارستان در طول بحران مطمئن شوید.



فصل ۷- امور دارویی بیمارستان

اهداف

- ایجاد دسترسی بیمارستان به داروها و فرآورده های دارویی و اطمینان از توزیع مناسب برای بخش بحران
- اطمینان از تداوم دسترسی بیماران در بیمارستان به دارو ها و فرآورده های دارویی

اصول کلی

- در بحران آماده بودن داروها متناسب با ماهیت بحران و میزان ریسک، برای مدیریت حجم مازاد بیماران و تداوم خدمات غیر مرتبط با اپیدمی بسیار حیاتی است.
- در بسیاری از بیمارستان ها ضمن مهیا نمودن نیاز بخش های بیمارستان در بحران، نسبت به ذخیره دارو و سایر اقلام مشابه مانند فرآورده های خونی، واکسن، کیت های آزمایشگاهی و ضدعفونی کننده ها نیز اقدام می نمایند.
- در موارد بحران های وسیع مشارکت خیرین منطقه ای یا ملی و حتی اهدا کنندگان بین المللی وجود دارد.
- استاندارد نمودن فرآورده های دارویی، چک لیست ها و دستورالعمل ها منجر به ایمنی و اثر بخشی مداخلات شده و تبادل اطلاعات و همکاری بین بیمارستان با مسئولین منطقه ای و حاکمیت نظام سلامت را تسهیل می نماید.

الزامات اساسی

- یک برنامه کلی پاسخ بیمارستان به بحران (شامل یک برنامه فرعی اپیدمی) که بخشی از برنامه کلی مدیریت خطر بحران بیمارستان می باشد و در حوزه خدمات دارویی را به عنوان یک کارکرد ضروری بیمارستان می داند.
- گروه فرماندهی حادثه برای هماهنگ نمودن پاسخ کلی بیمارستان به بحران که شامل فعالیت های دارویی و یک مرکز عملیاتی هماهنگی بحران بیمارستان است.
- لیست موجودی و نیازهای بیمارستان به اقلام دارویی اصلی در بحران (تب برها- اکسیژن- آنتی ویرال ها و آنتی بیوتیک ها)
- سیاست ها و مداخلات مورد نیاز برای مدیریت امور روتین بیمارستان در حوزه دارویی و تعدیل ان با بحران

اقدامات مورد نیاز جهت آمادگی

- برنامه واکنش بیمارستان به بحران بر اساس کلیه ملاحظات بیمارستان و مدیریت ریسک شرایط بحرانی بایستی تدوین شود.
- برگه های تعیین شرح وظایف کلیه پرسنل بایستی مرتبط با حوزه دارویی با نقش ایشان در شرایط اضطراری تهیه گردد.
- از کارایی برنامه های آموزشی پرسنل و مشارکت ایشان برای اجرای برنامه پاسخ بیمارستان به بحران اطمینان حاصل شود.
- بر اساس توصیه های وزارت بهداشت میزان نیاز خود را برای مصرف روزهای اولیه و همچنین برای مصرف مدت برآورد شده اپیدمی تعیین نمایید.



- فرایندهای اجرایی خود را برای تهیه، ذخیره سازی و زنجیره تامین نیازهای بیمارستان قبل و بعد از بحران را بر اساس سیاست ها و پاسخگویی های ملی ارتقا داده و اجرایی نمایید.
- در صورتی که ذخیره نیازهای اصلی بیمارستان در خارج از بیمارستان نگهداری می شود نحوه دسترسی دقیق به آنها را مطابق سیاست های وزارت بهداشت تعیین نمایید.
- در صورت لزوم تفاهم نامه ها و یادداشت های رسمی و غیر رسمی با تامین کنندگان داروها و ملزومات را برای تامین اقلام به شکل مطمئن تجدید و تایید نمایید.
- توافق نامه های بیمارستان را با تامین کنندگان اقلام و بخش خصوصی از نظر تامین بر اساس کیفیت مورد قبول و همچنین ارتقای مهارت های پرسنل جراحی تثبیت نمایید.
- فرایندهای خروج پرسنل را در بخشهای دارویی، آزمایشگاهی و بانک خون برای اطمینان از ایمنی پرسنل ارتقا داده و کنترل نمایید.
- در صورتی که محل های مراقبتی جایگزین در برنامه پاسخ بیمارستان به بحران (شامل یک برنامه فرعی اپیدمی) مشخص شوند، برنامه هایی را برای نقش داروخانه بیمارستان در تامین پرسنل این محل ها و عرضه فرآورده هایی دارویی به آنها تدوین کنید.
- برنامه خود را برای تامین نیازهای بیمارستان به تفکیک موارد بستری، سرپایی و مراقبت در منزل تهیه نمایید.
- نقش داروخانه را در دریافت، ذخیره، محل تهیه، معدوم سازی یا خروج موارد منقضی شده یا غیر لازم تعیین نمایید.

- منابع انسانی مورد نیاز را بر اساس شرایط احتمالی یا پیک های اپیدمی و امکان از دست دادن نیروهای انسانی تعیین نموده و برای افزایش مهارت های ایشان برای موارد ضروری اقدام نمایید.

اقدامات جهت پاسخگویی

- از کارایی ساز و کارها برای دریافت دستورات گروه فرماندهی حادثه و اطلاع از هم راستایی عملکرد مطمئن باشید.
- برنامه فعالیت های دارویی بیمارستان را با برنامه پاسخ بیمارستان به بحران (شامل یک برنامه فرعی اپیدمی) بر اساس وضعیت بیمارستان، نیازسنجی و محاسبه ریسک مطابقت دهید.
- نیاز پرسنلی خود را ارزیابی کرده و در مورد نیروی اضافی با بخش مدیریت نیروی انسانی هماهنگی کنید.
- برنامه مقابله با بحران خود را با توجه به درخواست ها، مصرف و ذخیره و موجودی طراحی و استاندارد نمایید و میزان نیاز واقعی خود را بر اساس شرایط اضطراری تعیین کنید.
- فهرست داروهای اساسی و مصرف شامل اکسیژن، سرم ها، آنتی بیوتیک ها، تب برها و آنتی ویرال ها تهیه شده را به روز رسانی کنید.
- فرایندهای عملیاتی خود را برای اطمینان از کفایت موجودی و همچنین تعیین افراد تصمیم گیرنده و دریافت کننده این اقلام بر اساس شاخص های مرتبط بازنگری نمایید.
- تعداد بیماران قابل درمان با موجودی ها و ظرفیت های لحاظ شده را برآورد نمایید و با تامین کنندگان اقلام تعهداتشان را مجدداً کنترل نمایید.



اقدامات مورد نیاز جهت بازیابی و بازگشت به حالت قبل

- کارآیی برنامه واکنش بخش دارویی بیمارستان در شرایط بحران بایستی ارزیابی شده و در صورت لزوم بازنگری شود.
- ملاحظات روانی و رفاهی پرسنل مد نظر قرار گیرند.
- موجودی بیمارستان برای توانمند سازی بیمارستان برای تداوم خدمات روتین دارویی تکمیل شود.

فصل ۸- خدمات تشخیصی (آزمایشگاه، تصویربرداری پزشکی و...)

اهداف

- فراهم نمودن خدمات تشخیصی کارا برای پشتیبانی از آمادگی بیمارستان در واکنش به بحران در زمان مناسب
- مشارکت در برنامه ارائه خدمات حداکثری حوزه سلامت با ارائه خدمات مورد نیاز بیرون از بیمارستان

اصول کلی

- واحدهای تشخیصی بیمارستان خدمات اساسی متعددی را برای بخش های مختلف بیمارستان فراهم می کنند مانند سروایلانز، پیشگیری و کنترل عفونت و مدیریت بیماران
- اولویت بندی خدمات تشخیصی بایستی به گونه ای صورت پذیرد تا بتواند تعادل بین شناسایی عوامل ایجاد اپیدمی و نیازهای روتین بیمارستان برای ارائه خدمات معمول را ایجاد نماید.
- معیارهای ایمنی زیستی بیمارستان باید با راهنماها و پروتکل های ابلاغی کشوری یا پروتکل سازمان جهانی بهداشت مطابقت داشته باشد.
- پاک کردن واحدهای تشخیصی و مدیریت پسماند آن یکی از مهم ترین اقدامات بیمارستان می باشد.



- گایدلاین های سازمان جهانی بهداشت برای جمع آوری، نگهداری و حمل نمونه ها با سایر گایدلاین های این سازمان مطابقت دارد.
- تطابق استاندارد نمودن فعالیت های واحدهای تشخیصی، چک لیست ها و فرم ها باعث ایمنی و کارایی بیشتر عملکرد بیمارستان و تسهیل تبادل اطلاعات و همکاری بین بیمارستان و واحدهای تشخیصی و همچنین بین بیمارستان و شبکه های تشخیصی منطقه ای و ملی می شود.

الزامات اساسی

- برنامه کلی پاسخ بیمارستان به بحران (HERP) (به انضمام برنامه فرعی اپیدمی آن) که بخشی از برنامه کلی مدیریت خطر بحران بیمارستان (HERMP) می باشد و خدمات تشخیصی را به عنوان یک کارکرد ضروری بیمارستان می شناسد.
- گروه فرماندهی حادثه (ICG) بایستی برای هماهنگی پاسخ کلی بیمارستان به بحران و خدمات تشخیصی بیمارستان با مرکز هماهنگی عملیاتی بحران بیمارستان (HECC) اقدام نماید.
- فهرست ملزومات و اقلام مصرفی واحدهای تشخیصی به روزرسانی شود.
- سیاست ها و فعالیت های عادی و روتین بیمارستان بایستی با وضعیت اپیدمی تطبیق داده شود.
- راهنماها در مورد جمع آوری و انتقال نمونه ها بایستی براساس سیاست ها و قوانین محلی و منطقه ای و ابلاغیه های سازمان جهانی بهداشت با هدف کنترل انتشار آلودگی تدوین شده باشند.

اقدامات مورد نیاز جهت آمادگی

- فصول مربوط به فعالیت های واحدهای تشخیصی را در برنامه پاسخ بیمارستان به بحران در واکنش به اپیدمی، بر اساس ارزیابی خطر همه مخاطرات بحران بیمارستان ارتقا دهید. این اقدام شامل استاندارد سازی فعالیت و استانداردسازی پروتکل ها مثلاً در مورد تست ها و کیت های آزمایشگاه می باشد که باید با الزامات برنامه های ملی کنترل اپیدمی نیز مطابقت داشته باشد.
- برای کلیه پرسنل واحدهای تشخیصی برگه شرح وظایف تهیه نموده و نقش ایشان را در شرایط اضطراری مشخص نمایید.
- از دریافت آموزش های لازم توسط پرسنل و مشارکت شان در تمرین برای ارتقای توانایی در ارتباط با نقش در نظر گرفته شده برای ایشان مطمئن شوید.
- توافق نامه های لازم برای همکاری با بخش های خصوصی، دانشگاه ها و وزارت بهداشت و سایر نهادها را به ویژه در زمینه بکار گیری نیروی مازاد داخل یا خارج از بیمارستان برای تداوم ارائه خدمت در طول اپیدمی را ارزیابی و پیگیری نمایید.
- پروتکل هایی را برای زمان بندی برای تبادل اطلاعات با سایر بیمارستان ها و مسئولین تنظیم نمایید.
- توافق نامه های موجود را با سایر واحدهای تشخیصی با عملکرد استاندارد که می تواند باعث افزایش توان ارائه خدمات بر اساس برآورد افزایش نیاز بیمارستان شود را تمدید یا تجدید نمایید.
- تفاهم نامه یا قراردادهایی را با آزمایشگاه های مرجع برای انتقال و انجام تست های لازم و ارائه گزارش منعقد نمایید.



- تفاهم نامه یا قراردادهایی را با تامین کنندگان یا سایر ارائه کنندگان مراقبت های سلامت برای اطمینان از امکان تداوم تامین ملزومات اصلی مورد نیاز واحدهای تشخیصی و همچنین وسایل حفاظت فردی پرسنل و تجدید ذخیره آنها منعقد نمایید.
- فرایندهای تخلیه واحدهای تشخیصی را برای حفظ ایمنی پرسنل، با اطمینان از تداوم ارائه خدمات ارتقا دهید.
- از دانش پرسنل برای پیشگیری از عفونت و معیارهای کنترلی در استفاده از وسایل حفاظت فردی مطمئن باشید و نقش ایشان را در کنترل عفونت مشخص نمایید.
- از انجام تمرین پرسنل برای ارتقای توانایی ایشان برای انجام وظایف شان در بحران مطمئن باشید.
- از فراهم بودن مواد لازم برای پاک سازی محیط واحدهای تشخیصی اطمینان حاصل نموده و پرسنل را برای حفظ شرایط استریل آموزش دهید.
- برنامه ای برای وضعیت ارائه حداکثری خدمات با توجه به احتمال ریزش نیروی انسانی و افزایش حجم مهارت های مورد نیاز پرسنل برای تامین خدمات لازم بیمارستان تهیه نموده و با مدیریت منابع انسانی تثبیت نمایید.
- حصول اطمینان از کارایی ساز و کارهای ارتباطی با سطح اجرایی این برنامه و سطح مدیریتی (گروه فرماندهی حادثه)
- اصلاح برنامه پاسخ بیمارستان به بحران (HERP) با شرایط اپیدمی برای ارتقای وضعیت ارائه خدمات تشخیصی با توجه به وضعیت موجود و ارزیابی ریسک و نیاز سنجی ها

- فهرست نیازهای اساسی واحدهای تشخیصی به ملزومات و تجهیزات را به روز رسانی کنید. در صورتی که اپیدمی مربوط به بیماری تنفسی می باشد، ملزومات مورد نیاز برای انجام تست خلط در آزمایشگاه بسیار مهم هستند.
- تهیه برنامه عملیاتی برای ارزیابی نیاز به پرسنل و مذاکره با مدیریت منابع انسانی برای افزایش احتمالی
- بازبینی پروتکل ها و استانداردهای ارائه خدمات حمایتی روانی و اصلاح بر اساس شرایط فعلی ارتباط با کلیه بخش های بیمارستان و ارزیابی اعضای تیم حمایت روانی و خدمات ایشان
- طرح اقدام احتمالی (IAP) و استاندارد مداخلات اجرایی (SOP) و پروتکل ها و توافق نامه های ارائه خدمات تشخیصی طبق راهنماهای وزارت بهداشت را اجرا نمایید.
- معیارهایی را در آزمایشگاه برای تصمیم گیری انجام یا عدم انجام تست عوامل ایجاد کننده اپیدمی تعیین کنید و این معیارها را ضمن بازنگری رعایت نمایید.
- توانایی تامین کنندگان ملزومات و نیروی انسانی مازاد را دوباره کنترل نمایید.
- وضعیت سلامت پرسنل را بطور جدی ارزیابی کنید.
- پروتکل ها را از نظر کفایت برای حفاظت پرسنل و کنترل عفونت، پاک سازی محیط، ضد عفونی کردن و مدیریت پسماند کنترل کنید.
- از در دسترس بودن تمام وقت خدمات آزمایشگاهی و رادیولوژی جهت تشخیص موارد مبتلا یا مشکوک، اطمینان حاصل کنید.
- فرایندهای مربوط به نمونه گیری، حمل نمونه، پک کردن و انتقال نمونه ها را ترسیم کنید (با رعایت اصول ایمنی بیولوژیک و هم راستا با مقررات و الزامات انتقال بیولوژیک) و پرسنل را در این زمینه آموزش دهید.



- از روش های ارائه اطلاعات آزمایشگاهی و تشخیصی به پزشکان و مسئولان مدیریت بالینی بیماران به منظور استقرار نظام مراقبت بیمارستانی، اطمینان حاصل کنید.
- مسیر ارجاع آزمایشگاهی برای تشخیص، تایید و پایش کووید ۱۹ را برقرار کنید.

اقدامات مورد نیاز جهت بازیابی و بازگشت به حالت قبل

- عملکرد واحدهای تشخیصی را به عنوان بخشی از بیمارستان از نظر استقرار برنامه های ویژه در اپیدمی ارزیابی کرده و در صورت لزوم بر اساس تجارب بدست آمده ارتقا دهید.
- معیارهای ارائه خدمات پرسنلی و رفاهی به کارکنان مانند حمایت های روانی و مرخصی تعیین کرده و آن را استقرار دهید.
- میزان موجودی ها و ذخایر ملزومات را برای ارائه مستمر خدمت در اپیدمی برآورد و تکمیل نمایید.



فصل ۹- بحران های همزمان

هدف

- اطمینان از امکان تداوم سایر خدمات بحرانی همزمان با مقابله با اپیدمی

اصول کلی

- در حین اپیدمی های طولانی، شرایط اضطراری دیگر مانند زلزله، حوادث گروهی بزرگ و بروز بیماری های دیگر می تواند منجر به ایجاد فشار مضاعف بر سرویس دهی بیمارستان نماید.
- پاسخگویی سریع و مدیریت شرایط اضطراری همزمان با اپیدمی در بیمارستان نیازمند پروتکل ویژه دیگری می باشد.
- بروز شرایط اضطراری دیگر می تواند عملکرد بیمارستان را مختل نماید و اجرای برنامه های ملی می تواند در این شرایط کمک کننده باشند.
- در بحران های اجتماعی یا اختلالات تکنیکال یا سیل عمدتاً خطوط انتقال انرژی و آب و گازهای طبی و جابجایی بیماران و پرسنل آسیب می بینند. بروز آتش سوزی در این شرایط نیز محتمل است. برخی بیماران ممکن است نیازمند اعمال محدودیت باشند که بایستی با کمک مدیریت سلامت منطقه ای یا ملی اعمال شود.
- بیمارستان های موجود در مناطق مجاور مناطق بحران همزمان با کرونا بایستی توانایی پذیرش و مدیریت هر دو نوع بحران را داشته باشند.



- مراجع بهداشت و درمان ممکن است بیمارستانی را که برای اپیدمی فعالیت می کند و ظرفیت خالی ندارد، قرنطینه نموده و اجازه بستری به موارد بحران دیگر را ندهد.
- اپیدمی می تواند در طول بحران جدید گسترش یابد و بیماریابی در این مرحله برای کاهش احتمال ابتلا پرسنل و کنترل اپیدمی بسیار حیاتی است.
- فرایند تریاژ بایستی در این شرایط اصلاح شود.

الزامات اساسی

- یک برنامه پاسخ به همه مخاطرات بحران بیمارستان (به انضمام برنامه های فرعی مخاطره یا موقعیت خاص) که بخشی از برنامه کلی مدیریت خطر بحران بیمارستان، می باشد و شامل برنامه های فرعی برای انواع مختلف بحران هاست و می تواند در هر زمانی، حتی در دوره یک اپیدمی فعال گردد.
- گروه فرماندهی حادثه که مدیریتی کلی را در وقوع بحران های همزمان و یک مرکز هماهنگی عملیاتی بحران بیمارستان را فراهم می کند.

اقدامات مورد نیاز جهت آمادگی

- اطمینان از وجود برنامه مدیریت در بلایا همزمان با اپیدمی
- اطمینان از تطابق برنامه پاسخ بیمارستان به بحران (از جمله برنامه های فرعی اش) با برنامه های ملی و محلی پاسخ به بحران
- تعیین فرایندهای مطمئن برای تشخیص زودرس، کنترل و گزارش موارد مشکوک ابتلا در بحران همزمان

- اطمینان از آماده بودن و کلیه کارکنان در مورد بروز بحران همزمان با اپیدمی هدایت ایشان برای ارتقای مهارت ها
- تعیین ساز و کار تسهیل توزیع بیماران بین بیمارستان های منطقه و حتی مدیریت مراقبت های سرپایی و مراقبت در منزل برای جلوگیری از اختلال عملکرد و یا مواجهه با بیمارانی بیشتر از ظرفیت بیمارستان
- تعیین فرایندهای تعامل با وزارت بهداشت، بخش خصوصی، دانشگاه ها و سایر مراکز و ارائه کنندگان خدمات برای دسترسی به نیروی مورد نیاز احتمالی داخل یا خارج از بیمارستان برای جلوگیری از اختلال ارائه خدمات
- تفکیک پذیرش، محل و نحوه تریاژ بیماران حوادث از اپیدمی و تعیین ظرفیت های جداگانه برای بستری

اقدامات جهت پاسخگویی

- از کارایی ساز و کار ها برای دریافت دستورات گروه فرماندهی حادثه و اطلاع از هم راستایی عملکرد مطمئن باشید.
- اعلام خطر به گروه فرماندهی حادثه، اگر موارد اپیدمی در میان بیمارانی تشخیص داده شود که تحت تاثیر بحران دیگری قرار داشتند.
- فعال سازی برنامه های مدیریت بلایای همزمان با اپیدمی در بیمارستان بر اساس ارزیابی ریسک و وضعیت و نیاز سنجی
- ارزیابی نیاز پرسنلی و هماهنگی با مرکز مدیریت منابع انسانی
- توجه جدی به شاخص های مشمول نمودن یا عدم مشمولیت ارائه خدمات برای افراد با شدت و وضعیت حادثه، امکان دسترسی به درمان جایگزین و منابع بیمارستان



- بازبینی شرح وظایف و نقش قسمت های مختلف بیمارستان و پرسنل آنها و اصلاح آنها در صورت لزوم
- فعال سازی فرایندهای ارتباط با پرسنل و سایر ذینفعان و افراد جامعه در مورد اطلاع رسانی احتمال گسترش اپیدمی
- تفکیک فرایند پذیرش بیماران برای بحران همزمان از بیماران اپیدمی
- تفکیک مسیر حرکت و ورود و خروج بیماران بحرانی معمولی از بیماران بحران های همزمان
- انجام تریاژ بیماران قبل از پذیرش با توجه به تفکیک سوانح از اپیدمی، تریاژ بیماران بلایا که آلوده نیز هستند و امکان سنجی تریاژ خارج از بیمارستان برای بحران های بسیار وسیع
- تعیین خدمات قابل ارائه برای بیمارانی که خارج از بیمارستان تریاژ شده اند.
- محافظت فردی پرسنلی که با بیماران بلایای همزمان مواجهه دارند در مقابل ابتلای احتمالی ایشان
- ارزیابی همزمان و مستمر ظرفیت بیمارستان با بلایای همزمان با اپیدمی و اطلاع رسانی مدیریت سلامت برای تکمیل آن

اقدامات مورد نیاز جهت بازیابی و بازگشت به حالت قبل

- کارآیی برنامه واکنش بخش دارویی بیمارستان در شرایط بحران همزمان با اپیدمی بایستی ارزیابی شده و در صورت لزوم و بر اساس تجارب و پروتکل های ابلاغی بازنگری شود.
- ملاحظات روانی و رفاهی پرسنل مد نظر قرار گیرند.

فصل ۱۰ - خدمات پشتیبانی ضروری

اهداف

غذا و خدمات تغذیه

- اطمینان از عدم بروز اختلال در تامین آب و غذای سالم و خدمات تغذیه مانند مشاوره ها برای کلیه افراد بیمارستان

امنیت

- اطمینان از امنیت بیمارستان، افراد مستقر (پرسنل، بیماران و ملاقات کنندگان)، سیستم ها و دارایی های ضروری برای عملکرد ایمن و کارا در طول اپیدمی

مهندسی و نگهداشت

- ترمیم کارا و نگهداشت پیشگیرانه برای اجتناب از توقف فعالیت بیمارستان و اطمینان از تداوم خدمت رسانی در طول اپیدمی

رختشویخانه، نظافت، مدیریت پسماند

- فراهم سازی خدمات رختشویخانه و مدیریت پسماند با هدف کاهش ریسک های بعدی گسترش عفونت در طول اپیدمی



خدمات اجساد

- فراهم نمودن مدیریت ایمن و موثر اجساد شامل شناسایی، بازیابی و جابجایی اجساد، خدمات خانواده متوفیان، نگهداری موقت و تدفین یا سوزاندن اجساد)

اصول کلی

غذا و خدمات تغذیه

- تامین مستمر و کافی غذا در اپیدمی ممکن است به علت افزایش نیاز به آب و غذا در بیمارستان، اختلال در زنجیره تامین و کاهش پرسنل مرتبط، مشکل باشد.

امنیت

- امنیت عملکرد حیاتی برای حفاظت از بیمارستان، افراد مستقر و خطوط حیاتی آن (آب، برق، راه های ارتباطی، حمل و نقل خطوط تلفن زنجیره تامین اقلام اساسی و سایر موارد) است.
- امنیت همیشه برای تداوم ارائه خدمات اساسی بیمارستان حیاتی است به ویژه در طول اپیدمی.
- توجه به موارد مطرح در حوزه امنیت (مانند افراد مستقر، تجهیزات اصلی و فضاهای اصلی و مهم) الزامی هستند و ممکن است نیازمند تقویت این موارد و کاهش احتمال اتفاقات نامطلوب باشد.

مهندسی و نگهداشت

- نگهداشت خطوط حیاتی و تجهیزات بیمارستانی یک اصل مهم در عملکرد مطلوب بیمارستان است.
- پرسنل مهندسی ممکن است مجبور به تثبیت خدمات خطوط حیاتی و نصب تجهیزات اصلی در مراکز جایگزین ارائه خدمات نیز باشند.
- در یک بحران مدیریت شده ممکن است نیازمند آموزش بیشتر یا دعوت به همکاری از پرسنل بیشتری نیز باشد.

رختشویخانه، نظافت، مدیریت پسماند

کلیات

- پرسنل این بخش از خدمات بیمارستان بایستی برای فعالیت در محیط های آلوده و جلوگیری از انتشار عفونت آموزش لازم برای اطمینان از امنیت شاغلین و استفاده از ملزومات کنترل عفونت دیده باشند.
- تعامل بین پرسنل بالینی با پرسنل این گروه از خدمات، نکته اساسی در کنترل بیماریهای عفونی در بیمارستان محسوب می شود.
- در یک بحران مدیریت شده ممکن است نیاز به فراخوان نیروهای کمکی و آموزش این نیروها داشته باشید.

لندری

- خدمات لندری ممکن است به دلایل ذیل دچار اختلال شوند:



- ✓ افزایش ناگهانی و قابل ملاحظه در مصرف لینن و اقلام قابل استفاده مجدد؛
- ✓ کاهش پرسنل آموزش دیده؛
- ✓ عدم امکان مدیریت نیرو و مواد مصرفی ناشی از حجم کار اضافی.

مدیریت پسماند

- مشکلات مهم در شرایط اضطراری در بخش مدیریت پسماند عمدتاً شامل موارد ذیل می باشد:
 - ✓ افزایش مقدار پسماند آلوده یا در معرض آلودگی مانند تیغ ها و سرنگ ها و اقلام آغشته به خون؛
 - ✓ ظرفیت محدود بیمارستان برای انبار کردن پسماند؛
 - ✓ فقدان یا اختلال در سیستم انتقال پسماند.

نظافت

- به نظر می رسد در اپیدمی خدمات نظافت با افزایش ناگهانی در میزان فعالیت روبه رو می شود که معمولاً به دلایل زیر این فشار مضاعف می گردد:
 - ✓ افزایش فضاهای فعال نیازمند شستشو در بیمارستان (مانند فضای تریاژ و فضاهای ایزوله)؛
 - ✓ کاهش پرسنل ماهر در مواجهه با محیط های آلوده و خطرناک یا افزایش ساعات فعالیت ایشان؛
 - ✓ روند غیر قابل اعتماد در تامین مواد شستشو؛
 - ✓ ملاحظات بسیار شدیدتر در مورد ایمنی کارکنان و بیماران.

خدمات اجساد

- در اپیدمی ها جابجایی و مدیریت اجساد و فرایندهای انجام نمونه برداری و شناسایی اجساد، بایستی توسط پروتکل های اعلامی وزارت بهداشت به ویژه در مورد کنترل گسترش آلودگی صورت می پذیرد.
- مدیریت اجساد نیازمند پاسخگویی مناسب چندین بخش مختلف می باشد که بیمارستان و همچنین ذینفعان بخش های دیگر خصوصی یا عمومی را شامل می شود.
- اولویت بیمارستان در درجه اول حفظ سلامت افراد زنده بوده و جلب همکاری موسسات بیرونی که در صورت افزایش فعالیت ها پیشنهاد می شود.

الزامات اساسی

- یک برنامه کلی پاسخ بیمارستان به بحران (HERP) (به انضمام یک برنامه فرعی اپیدمی آن) که بخشی از برنامه کلی مدیریت خطر بحران بیمارستان (HERMP) می باشد، خدمات پشتیبانی را به عنوان یک کارکرد ضروری بیمارستان شناسایی نموده و باید چگونگی عملکرد هر از این خدمات در یک بحران را تصریح کند.
- گروه فرماندهی حادثه (ICG) بایستی برای هماهنگی واکنش کلی بیمارستان به بحران برای ارائه خدمات پشتیبانی اصلی با مرکز عملیاتی هماهنگی بحران بیمارستان (HECC) اقدام نماید.
- به روز رسانی لیست پرسنل، خطوط حیاتی، تجهیزات، تدارکات و سایر اقلام و ملزومات که برای ارائه خدمات اصلی پشتیبانی مورد نیاز است.



- سیاست ها و روش ها برای ارائه خدمات ضروری در عملکرد عادی بیمارستان (برای مثال غیر اورژانسی) که منطبق با موقعیت بحرانی باشد.

اقدامات مورد نیاز جهت آمادگی

کلیات

- طرح ارتقای خدمات اصلی بیمارستان در برنامه کلان پاسخ بیمارستان در شرایط اضطراری بر اساس ارزیابی ریسک در این شرایط گنجانده شود.
- برای کلیه پرسنل مرتبط با ارائه خدمات پشتیبانی برگه شرح وظایف و برنامه فعالیت آماده نمایید.
- از گذراندن دوره آموزشی و گذراندن دوره های عملی معمول این پرسنل مطمئن شده و برای ارتقای توانمندی هایشان مطابق با نقش ایشان برنامه ریزی کنید.
- برای افزایش دسترسی به منابع و پرسنل اضافی مورد نیاز جهت پیشگیری از اختلال عملکرد بیمارستان اقدام به هماهنگی و توافق با کلیه ذینفعان نمایید.
- با افزایش بهره وری، از منابع محدود بیمارستان برای ارتقای خدمات پشتیبانی اقدام نمایید.
- نیازهای قابل انتظار بیمارستان به نیروی انسانی عملیاتی و مدیریتی در اپیدمی را باتوجه به ظرفیت فعلی بیمارستان ارزیابی نمایید.
- استاندارد ساز و کار های عملیاتی را بر اساس سیاست های ملی و راهنماهای فنی برای ارائه خدمات پشتیبانی اصلی را با تاکید بر موارد ذیل مرور و ارتقا دهید:

- ✓ اطمینان از توجه و آموزش پرسنل بویژه پرسنل جدید در مورد استانداردها و پروتکل های عملیاتی
- ✓ تعیین ساز و کار مدیریت و آموزش نیروهای داوطلب
- ✓ کنترل، بازنگری و تایید کلیه سازو کارها، برنامه ها و پروتکل ها
- اطمینان از دسترسی به مقادیر لازم تجهیزات و تدارکات
- تهیه برنامه برای لزوم فعالیت حداکثری یا شرایط احتمالی و مذاکره با مدیریت منابع انسانی برای کنترل کاهش نیروها یا افزایش مهارت های لازم ایشان در مواجهه با افزایش حجم کار

غذا و خدمات تغذیه

- سیستم ها و پروتکل های مدیریت ذخیره در آشپزخانه را برای اطمینان از تدارک کافی مواد غذایی در اپیدمی بازبینی کنید.
- تنظیم برنامه و توافق با تامین کنندگان مواد غذایی برای اطمینان از تداوم تامین مواد سالم
- ✓ تدابیر لازم برای جلوگیری از اختلال زنجیره تامین مواد غذایی اتخاذ نمایید.

امنیت

- فهرست مخاطرات اصلی امنیتی احتمالی را تهیه کرده و بر اساس اهمیت مرتب سازی نمایید و در نهایت برای رفع هر یک برنامه اجرایی طراحی نمایید.



- ملزومات مورد نیاز امنیتی، مقادیر سوخت مازاد مورد نیاز، فیلم های رادیولوژی و سایر ملزومات مصرفی (مانند باتری چراغ های اتاق عمل و ..) کوتاه مدت و میان مدت بیمارستان را در اپیدمی مشخص نمایید.
- نیاز به نیروهای ماهر امنیتی را برآورد نموده و کفایت سازوکارهای موجود برای همکاری خدمات امنیتی محلی مانند نیروی آتش نشانی، پلیس، آمبولانس و سایر گروه های داوطلب را ارزیابی نمایید.
- سیستم های نظارتی امنیتی و فرایندهای آن را برای شرایط اضطراری ارتقا دهید.
- فضاهای که باید برای بیماران اپیدمی قابل دسترسی باشد را تعیین نمایید و ملاحظات لازم را برای مداخلات فوری اعمال نمایید.
- نقشه محل های فعالیت بیمارستان و حفاظ های آن را تهیه نموده و نقاط نیازمند توجه بیشتر در اپیدمی را مشخص نمایید.
- نیروهای امنیتی را برای مواجهه با ابتلا آموزش دهید.
- برای دریافت کمک به بیمارستان با نیروهای امنیتی محلی مانند پلیس مطابق نقش آنها در تامین امنیت مذاکره نمایید و از توجه بودن ایشان از ملاحظات و سیستم امنیتی بیمارستان در اپیدمی اطمینان حاصل نمایید.

مهندسی و نگهداشت

- از دسترسی به میزان کافی خدمات برای نگهداشت تجهیزات اصلی بیمارستان در شرایط مطلوب مطمئن گردید.

- نیازهای خطوط حیاتی که ماهیتاً بایستی دائماً برقرار باشند مانند آب، گرمایش، تهویه، کولرها و برق را برآورد نموده و توافق نامه ای با تامین کنندگان خدماتی اولویت های بیمارستانی را تامین می کنند تنظیم نمایید.
- فهرست مخاطرات اساسی احتمالی سیستم ها را شناسایی نموده و بر اساس اولویت برای هر یک راه حلی ارائه نمایید.
- برای ارتقای ظرفیت های ارائه سرویس بر اساس نیروهای اضافی مورد نیاز و تدارک بیشتر لوازم برنامه ای طراحی نمایید.
- نیازهای احتمالی برای دریافت خدمات از فراهم کنندگان سرویس های مهندسی و نگهداشت بیرون از بیمارستان را مشخص نموده و برای همکاری برنامه ای طرح نمایید.
- فضاهای ویژه بیمارستان را که ممکن است تجهیزات ویژه برای اپیدمی نیاز داشته باشند را مشخص نموده و آنها را تامین نمایید.
- پرسنل مهندسی و نگهداشت را برای مواجهه با ابتلا با عفونت آموزش دهید.

رختشویخانه، نظافت، مدیریت پسماند

- از ظرفیت طرح ها و ساز و کارهای لندری، نظافت و مدیریت پسماند برای تامین نیازها و کنترل عفونت اطمینان حاصل نمایید.

خدمات اجساد

- از اینکه نقشه واکنش سرویس های مربوط به اجساد و برگه های شرح وظایف این گروه شامل موارد ذیل باشد، مطمئن گردید:



- ✓ اطمینان از وجود برنامه های جامعه محلی و دولتی برای واکنش اضطراری به مدیریت اجساد؛
- ✓ ضرورت پیشگیری از گسترش عفونت؛
- ✓ دسترسی به کاور اجساد، ساز و کار شناسایی اجساد و تاییدیه فوت؛
- ✓ شناسایی تسهیلات بخش عمومی و خصوصی که امکان ارائه حمایت در شرایط بحرانی را دارند؛
- ✓ ساز و کار ردیابی بیماران و افراد فوت شده در بیمارستان و امکان اطلاع رسانی برای دوستان و خانواده ایشان؛
- ✓ سازماندهی ارائه حمایت های روانی برای خانواده افراد فوت نموده؛
- ✓ نگهداری اموال فوت شدگان (به ویژه اموال قابل اندازه گیری)

اقدامات جهت پاسخگویی

کلیات

- حصول اطمینان از کارایی ساز و کارهای ارتباطی با سطح اجرایی این برنامه و سطح مدیریتی (گروه فرماندهی حادثه)
- اصلاح برنامه پاسخ بیمارستان به بحران (HERP) (از جمله برنامه فرعی اپیدمی) با شرایط اپیدمی برای ارائه خدمات پشتیبانی اصلی بیمارستان با توجه به وضعیت موجود و ارزیابی ریسک و نیاز سنجی ها
- ارزیابی نیاز به پرسنل و مذاکره با مدیریت منابع انسانی برای افزایش احتمالی
- ارزیابی تاثیر اپیدمی بر زنجیره تامین اقلام اساسی

- زمان بندی برای افزایش تدارکات و پرسنل برای مواجهه با افزایش نیاز به خدمات در اپیدمی و فعال سازی قراردادها با تامین کنندگان آنها
- تقویت سازوکارهای بحرانی و آموزش پرسنل برای حصول اطمینان از تداوم خدمات
- نیروهای جدید را آموزش داده و فعالیت هایشان را ارزیابی کنید.

غذا و خدمات تغذیه

- معیارهایی برای جلوگیری از بروز بیماری های ناشی از اشکال مواد غذایی و اطمینان از مدیریت مناسب پسماند غذایی تعیین نمایید.

امنیت

- از همکاری خدمات امنیتی محلی مانند نیروی آتش نشانی، پلیس، آمبولانس و سایر گروه های داوطلب و برنامه فعالیت های مشترک قابل اجرا اطمینان حاصل نمایید.
- مخاطرات پرسنل و بیماران را لحاظ نموده و پرسنل حفاظتی را برای کنترل داخل بیمارستان و نواحی اطراف موظف نمایید.
- از شناسایی کامل فضاهای در معرض آسیب بیمارستان مطمئن شده و تمرکز پرسنل حفاظت را برای مکان هایی مانند تریاژ، محل ایزولاسیون بیماران و مکان نگهداری تدارکات جلب نمایید.



مهندسی و نگهداشت

- از اینکه پرسنل مهندسی و نگهداشت تمام اقدامات و پروتکل ها را بر اساس خطرات و عواقب احتمالی ویژه رعایت می کنند، مطمئن شوید. توجه ایشان به احتمال انتشار عفونت و همچنین توجه بیشتر به مکان های در معرض آسیب را کنترل نمایید.
- سازماندهی ها برای تدارکات خطوط حیاتی، تجهیزات فنی و قطعات مهم را بازنگری نموده و از تداوم دریافت تدارکات مهم برای بیمارستان مطمئن گردید.

رختشویخانه، نظافت، مدیریت پسماند

- استاندارد مداخلات کنترل محیط را مانند پاک کردن و ضدعفونی کردن ارزیابی نمایید تا برای گذر از بحران حاضر، کفایت داشته باشید.
- پیامدهای آلودگی های محیط ناشی از انتشار میکرو ارگانیزم عامل عفونت در اپیدمی را مشخص کنید و ساز و کارهای مناسب را برای ضدعفونی به صورتی که مانع انتشار عفونت باشد مشخص نمایید.
- سازماندهی ها برای تدارکات لندری را بازنگری نموده و از تداوم دریافت تدارکات برای بیمارستان مطمئن گردید.

خدمات اجساد

- از تحویل ایمن اجساد با پرسنل مناسب و لوازم کافی مطمئن شوید.
- از رعایت فرایندهای حفاظتی فردی موجود برای آماده سازی و انتقال اجساد و انجام نمونه برداری ها بر اساس پروتکل های وزارتی کشوری وزارت بهداشت برای مدیریت اجساد توسط پرسنل اطمینان حاصل نمایید.

- در صورتی که محلی را برای نگهداری اضطراری اجساد در خارج از بیمارستان تعیین کرده اید، آن را و نیز نحوه ارتباط بیمارستان را با آنجا ارزیابی و تایید نمایید.
- از کفایت نحوه تحویل اجساد به خانواده شان مطمئن گردید.
- کفایت ارتباط تیم حمایت روانی بیمارستان را با مسئولین ملی مانند وزارت دادگستری و پلیس ارزیابی و تایید نموده و در صورت لزوم از عملکرد پرسنل سردخانه جانبی بیمارستان برای تحویل یا معدوم سازی بقایا بر اساس ابلاغیه های را تایید نمایید.
- برای همکاری با گروه فرماندهی حادثه و مرکز عملیات محلی بحران، چگونگی و فواصل زمانی اعلام آمار مرگ را تعیین نمایید.

اقدامات مورد نیاز جهت بازیابی و بازگشت به حالت قبل

- کارآیی عملکرد بیمارستان را در اجرای دستورالعمل های ارائه خدمات بحران در این بخش بازنگری و ارزیابی کنید و در صورت لزوم بر اساس مبانی و تجارب اصلاح نمایید.
- معیارهایی را برای تعیین نیازهای رفاهی پرسنل پشتیبانی مانند مرخصی و خدمات حمایتی روانی مشخص نمایید.
- از صحت کارکرد تجهیزات مهم آسیب دیده در بحران بعد از تعمیر مطمئن شوید.
- ذخایر تدارکات لوازم پشتیبانی را تجدید نموده و از تداوم تدارکات معمول آنها در طول بحران مطمئن شوید.



فصل ۱۱ - تداوم ارائه خدمات و مراقبت های بهداشتی درمانی ضروری

هدف

- اطمینان از امکان تداوم ارائه خدمات ضروری سلامت به جامعه تحت پوشش توسط بیمارستان، به عنوان بخش مهم نظام سلامت همزمان با ارائه خدمات به بیماران ناشی از اپیدمی یا سایر شرایط اضطراری

اصول کلی

- جامعه حتی در اپیدمی ها، نیازمند خدمات بحرانی مانند عوارض زایمان، مشکلات حاد قلبی یا صدمات تهدید کننده حیات می باشد.
- بیمارستان بایستی بر اساس موارد اخلاقی و عادلانه نسبت به ایجاد تعادل بین هزینه های کنترل اپیدمی و این خدمات و احتمالاً برنامه های ملی سلامت اقدام نماید.
- ایجاد تناسب بین خدمات بحرانی مورد نیاز جامعه با خدمات کنترل اپیدمی معمولاً سطوح بالاتر تصمیم گیری را درگیر می نماید و عمدتاً با مشارکت بیمارستان با مسئولین منطقه ای و ملی سلامت صورت می پذیرد.
- ارائه خدمات ضروری سلامت توسط بیمارستان حتی در صورتی که بطور کامل یا نسبی تخلیه شده باشد بر هر ملاحظه دیگری اولویت دارد.
- در شرایط اپیدمی بیمارستان بایستی شاخصه های جدیدی برای تریاژ جهت بستری بیماران بحرانی و بیماران قابل کنترل اپیدمی اعمال نماید. در برخی شرایط، مسئولین

نظام سلامت ممکن است بر روی بستری بیماران بحرانی تمرکز نموده و بیماران اپیدمی را به سایر نقاط منتقل نمایند یا کمتر پذیرش کنند.

- در تعامل با مسئولین نظام سلامت بیمارستان بایستی نسبت به تعیین خدماتی که باید ارائه دهد، و شاخص های پذیرش یا عدم پذیرش بیماران را تعیین نماید. این شاخص ها بر اساس منابع، شدت بیماری ها و امکان ارائه خدمات جایگزین انتخاب می شوند. کاهش پیامدهای منفی این اقدام با مرحله ای کردن مداخلات ممکن می شود. ضرورت دریافت خدمات بیماران اپیدمی دلیل مشکل بودن این تصمیم و ضرورت مشارکت با مسئولین مانند وزارت بهداشت است.

الزامات اساسی

- برنامه کلی پاسخ بیمارستان به بحران (به انضمام برنامه فرعی اپیدمی آن) که بخشی از برنامه کلی مدیریت خطر بحران بیمارستان می باشد، و مسئله استمرار خدمات بهداشتی درمانی ضروری را مشخص می کند.
- آمادگی گروه فرماندهی حادثه بیمارستان برای مدیریت بحران و تعامل با مرکز هماهنگی عملیاتی بحران بیمارستان
- تدوین سیاست ها، فرایندها و شاخص های پذیرش و بستری بیماران در اپیدمی

اقدامات مورد نیاز جهت آمادگی

- نقش بیمارستان در اپیدمی توسط وزارت بهداشت به ویژه شرایط پذیرش یا ارجاع بیماران به سایر مراکز بایستی شفاف گردد.



- ساز و کارهای همکاری بیمارستان با سایر ارائه کنندگان خدمات در منطقه برای جلوگیری از بار مراجعات بیمار در بیمارستان با همکاری مراکز ارجاع، نظام ارجاع و پیگیری بیماران در مراکز جایگزین یا ارائه خدمات در منزل تعیین گردند.
- راهبردهای ارجاع بیماران اپیدمی به سطوح دیگر ارائه خدمات سلامت تعیین شود. در مورد خدمات اساسی و الزامات آن با وزارت بهداشت مذاکره گردد.
- شرایط پذیرش، ترخیص، اولویت بندی بیماران و مداخلات درمانی بر اساس ظرفیت درمانی موجود و مورد نیاز به روز رسانی شود.
- تمامی خدمات بیمارستان اولویت بندی شده و خدمات غیر ضروری که می تواند به تعویق بیافتد (مانند خدمات مشاوره تخصصی، فرایندهای OPD، جراحی های غیر ضروری) مشخص گردد.
- استراتژی های بیمارستان برای تداوم خدمت به بیماران در معرض خطر (مانند زنان باردار و بیماران دیالیزی) که ارتباطی با کووید ۱۹ ندارند، تعیین گردد.
- فرایندهای مدیریت ارائه سایر خدمات غیر ضروری مشخص شود: مانند نحوه ارجاع بیماران یا مدیریت بخش هایی که خدماتشان تا پایان بحران تعطیل می گردد.
- تعداد بیماران اپیدمی که قادر به ارائه خدمات به ایشان همزمان با خدمات ضروری هستیم، مشخص شده و به سایر بخش های جامعه و وزارت بهداشت نیز اطلاع داده شود.
- فهرست و ظرفیت کلیه خدمات سرپایی و بستری مانند برنامه های ملی نظام سلامت و مراقبت های بهداشت همگانی مشخص شود.
- منابع لازم شامل نیروی انسانی و لوازم مورد نیاز با هماهنگی مسئولین محلی برای حصول اطمینان از تداوم خدمات ضروری بیمارستان، تعیین گردد.

- از وجود برنامه مربوط به تداوم خدمات ضروری در اپیدمی و تطابق آن با سیاست های منطقه ای و ملی اطمینان حاصل گردد.
- از وجود سازماندهی برای بدست آوردن و تجدید و دسترسی به ملزومات پزشکی و منابع مالی مورد نیاز برای تداوم خدمات ضروری در بیمارستان، اطمینان حاصل شود.
- بایستی تعیین شود که چه تعداد پرسنلی با توانایی و ویژگی هایی برای اطمینان از تداوم خدمت مورد نیاز است. و برنامه پاسخ بیمارستان به بحران (از جمله برنامه فرعی اپیدمی) شامل نحوه بکارگیری نیروهای ورزیده در صورت کاهش نیروها در اپیدمی باشد.
- در صورت لزوم تفاهم نامه ها و یادداشت های رسمی و غیر رسمی با کلیه طیف های همکاری مانند تامین کنندگان داروها و ملزومات برای تامین اقلام به شکل مطمئن تجدید و تایید شود (برای ایجاد امکان تداوم ارائه خدمات اساسی توسط بیمارستان در اپیدمی).

اقدامات جهت پاسخگویی

- اطمینان از کارایی ساز و کار های تبادل اطلاعات و ارتباط با کلیه ذینفعان اجرایی و مدیریتی (گروه فرماندهی حادثه)
- ارزیابی نیاز به منابع انسانی برای تداوم ارائه خدمات ضروری و رایزنی با مدیریت منابع انسانی
- تعیین میزان ملزومات برای تداوم مراقبت های ویژه و بیماران بدحال و خدمات اساسی
- اطمینان از کارایی ساز و کار ارائه خدمات به بیماری های خاص منطبق با شرایط اپیدمی
- تعدیل نقش بیمارستان در برنامه های ملی سلامت و جایگاه آن در شرایط اپیدمی فعلی



- ارزیابی مداوم ظرفیت های بیمارستان برای تداوم خدماتی که متعهد شده است و گزارش منظم آن به مسئولین سلامت
- اطمینان از کفایت منابع انسانی، ملزومات و داروهای لازم برای بیماران اپیدمی و غیر اپیدمی
- تفکیک مسیر تردد و دریافت خدمات بیماران اپیدمی با سایر بیماران برای کاهش احتمال گسترش اپیدمی

اقدامات مورد نیاز جهت بازیابی و بازگشت به حالت قبل

- کارآیی برنامه واکنش بیمارستان برای تداوم خدمات ضروری همزمان با اپیدمی بایستی ارزیابی شده و در صورت لزوم و بر اساس تجارب و پروتکل های ابلاغی بازنگری گردد.

فصل ۱۲- خدمات حمایتی اجتماعی و روان شناسی

هدف

- کاهش پیامدهای نامطلوب روانی و اجتماعی در شرایط اضطراری بر روی بیماران و پرسنل و بخشی از جامعه که درگیر این شرایط می شوند.

اصول کلی

- تقریباً همه شرایط اضطراری در سلامت پیامدهای روانی و اجتماعی نامطلوبی دارند که به خوبی ثبت شده و شناخته شده می باشند ولی اغلب بخوبی مدیریت نشده اند.
- پرسنل بیمارستانی معمولاً بیشتر از افراد عادی جامعه به حمایت های اجتماعی و روانی برای بازگشت سریع به شرایط عادی و ادامه فعالیت نیاز دارند.
- همکاری با یک مرکز ارائه این حمایت ها در داخل بیمارستان می تواند مفید باشد.
- پرسنل به دلیل مسئولیت حرفه ای شان مجبور به مواجهه با بیمارانی هستند که ممکن است به ایشان یا خانواده ایشان منتقل گردد.
- این حمایت ها نیاز به منابع کافی دارند و می بایست با فرهنگ جامعه هماهنگ باشد.
- ارائه این خدمات بایستی اختیاری باشد و ترجیحاً توسط بخش مدیریت سلامت نیروی انسانی تجویز شود (نه مدیریت منابع انسانی).



الزامات اساسی

- یک برنامه کلی پاسخ بیمارستان به بحران (HERP) (به انضمام برنامه فرعی اپیدمی آن) که بخشی از برنامه کلی مدیریت خطر بحران بیمارستان (HERMP) می باشد و خدمات روانشناسی را به عنوان یک کارکرد ضروری بیمارستان می شناسد.
- گروه فرماندهی حادثه (ICG) بایستی برای هماهنگی پاسخ کلی بیمارستان به بحران و مداخلات حمایتی روانی و اجتماعی با مرکز هماهنگی عملیاتی بحران بیمارستان (HECC) اقدام نماید.
- خدمات و مراقبتهای روانی در دسترس در بیمارستان برای پرسنل و بیماران مبتنی بر جامعه که با شرایط اپیدمی طراحی شده باشد.

اقدامات مورد نیاز جهت آمادگی

- تشکیل تیم روانشناسی بیمارستان براساس برنامه کلی بیمارستان در بحران و اطمینان از توانایی و مهارت های گسترده ایشان برای ارائه خدمات به پرسنل، بیماران و خانواده ایشان طبق برنامه های وزارت بهداشت و مسئولین منطقه ای مدیریت اپیدمی
- تعیین برگه شرح وظایف برای تمامی اعضای تیم حمایتی روانی و تشریح نقش ایشان در مدیریت بحران و اطمینان از دریافت آموزش های لازم و تمرین های ایشان برای نقش و شرح وظایف مشخص شده
- ارزیابی عملکرد این تیم و تعیین اولویت های بعدی خدمات حمایتی لازم
- هماهنگی با سایر بخش های بیمارستان مانند مدیریت منابع انسانی و تمهید امکانات لازم مانند فضای فیزیکی برای ارائه خدمات

- انعقاد تفاهم نامه با سایر مراکز یا گروه هایی که قادر به مشارکت یا ارائه خدمات حمایتی و آموزش اعضای این تیم هستند.
- اطمینان از دسترسی به خدمات حمایتی روانی در بیمارستان یا مراکز جایگزین احتمالی
- افزایش توجه و هدایت دانش و مهارت اعضای تیم برای مدیریت استرس
- آموزش اعضای این تیم با اصول مواجهه با عفونت و کنترل حفاظت فردی
- مذاکره با مرکز مدیریت منابع انسانی برای افزایش نیاز احتمالی به این خدمات و تدارک منابع لازم

اقدامات جهت پاسخگویی

- حصول اطمینان از کارایی ساز و کار های ارتباطی با سطح اجرایی این برنامه و سطح مدیریتی (گروه فرماندهی حادثه)
- اصلاح برنامه پاسخ بیمارستان به بحران (HERP) (شامل یک برنامه فرعی اپیدمی) با شرایط اپیدمی برای ارتقای وضعیت ارائه خدمات حمایتی روانی با توجه به وضعیت موجود و ارزیابی ریسک و نیازسنجی ها
- ارزیابی نیاز به پرسنل و مذاکره با مدیریت منابع انسانی برای افزایش احتمالی
- بازبینی پروتکل ها و استانداردهای ارائه خدمات حمایتی روانی و اصلاح بر اساس شرایط فعلی ارتباط با کلیه بخش های بیمارستان و ارزیابی اعضای تیم حمایت روانی و خدمات ایشان
- طراحی و اجرای برنامه بیماریابی برای بیماران، پرسنل و خانواده های در معرض خطر مشکلات روحی و روانی در بحران



- حصول اطمینان از مطلع بودن بیماران، خانواده ایشان و پرسنل از دسترسی به خدمات حمایتی روانی و نحوه استفاده از آن به صورت تلفنی یا حضور در بیمارستان
- کسب اطمینان از اینکه اطلاعات ارائه شده توسط تیم حمایتی ضمن کاهش ترس و شایعات گمراه کننده می تواند منجر به افزایش توانمندی افراد در برابر اپیدمی و کنترل آن می شود.
- فعال نمودن تفاهم نامه ها یا سایر موسسات و موسسات خصوصی و داوطلبین برای ارائه خدمات مورد تعهد و استفاده از ظرفیت های اجتماعی موجود با ارتباط با رهبران گروه های اجتماعی و مذهبی
- اطمینان از آگاهی اعضای تیم حمایتی از نحوه مواجهه با بیماران آلوده و استفاده از لوازم حفاظت فردی
- اطمینان از هماهنگ بودن خدمات تیم حمایتی با خدمات و اطلاعات با محوریت جامعه و اطلاعات ارائه شده توسط مراکز رسمی و روابط عمومی بیمارستان بویژه در مواردی مانند فوت یا فقدان اعضای خانواده
- اطمینان از امکان ارائه خدمات حمایتی روانی در مراکز جایگزین

اقدامات مورد نیاز جهت بازیابی و بازگشت به حالت قبل

- حصول اطمینان از به روز رسانی پروتکل های ارائه خدمات حمایتی روانی با تجارب بدست آمده در طول اپیدمی
- ارزیابی و برآورد نیازهای بیماران و پرسنل و افراد درگیر با اپیدمی در جامعه به خدمات حمایتی روانی و پیگیری مشکلات ایشان

فصل ۱۳ - شناسایی سریع

هدف

- شناسایی سریع بیماران مبتلا و مشکوک به بیماری واگیر

اصول کلی

- شناسایی سریع بیمار شامل انتقال در داخل بیمارستان و فراهم آوردن اطلاعات بیمار برای درمان به موقع است.

اقدامات مورد نیاز جهت آمادگی پاسخگویی

- استقرار سیستم ارتباطی و پایش، ترجیحاً تحت نظر اپیدمیولوژیست بیمارستان برای هشدار به موقع و گزارش دهی سریع موارد مشکوک در هر بخشی از بیمارستان شامل محل های ورود بیماران و ورودی بیمارستان
- طراحی فضای تریاژ واجد حداکثر شرایط پیشگیری و کنترل عفونت برای تریاژ بیماران با علائم تنفسی حاد شامل فضای ایزوله برای بیماران مشکوک، در دسترس بودن وسائل محافظت فردی و تعیین محلی برای دفع زباله های آلوده
- تهیه راهنماهای مراجعین برای اطلاعات مربوط به سوالات شایع در مورد کووید ۱۹ مانند بهداشت دست ها و بهداشت تنفس و... در فضاهای ورودی بیمارستان و در فضاهای انتظار و پخش از طریق نمایشگر یا نمایش به صورت علائم



- تهیه سیستم فراخوان و اطلاع رسانی عمومی برای انتظار بیمارانی که شرایط جسمی مناسبی دارند در وسایل نقلیه شخصی به جای ازدحام در اتاق انتظار
- راه اندازی سیستم تریاژ با هدف حصول اطمینان از شناسایی و گزارش دهی سریع بیماران دچار عفونت حاد تنفسی
- آموزش کلیه کارکنان برای شناسایی سریع موارد مشکوک براساس تعاریف استاندارد مشخص شده و گزارش فوری آن به فرد مسئول تعیین شده در هر حوزه از بیمارستان
- استفاده از پروتکل های جایگزین تریاژ مثل تریاژ تلفنی برای تماس بیمار قبل از مراجعه به بیمارستان
- اطمینان از این که پزشکان، کارکنان خط مقدم و دیگر تصمیم گیران اطلاعات را از طریق پایش، گزارش اقدامات و یا داده های اپیدمیولوژیک و آزمایشگاهی دریافت می نمایند.

فصل ۱۴- مدیریت بیماران و ایزولاسیون

اهداف

- کسب اطمینان از اینکه سیستم مدیریت بیمار در بیمارستان از بستری تا ترخیص به طور ایمن، کارآمد و مؤثر انجام می شود.
- کسب اطمینان از اینکه بیمارستان نه تنها در شرایط عادی دارای مدیریت بیمار ایمن و اثر بخش است، بلکه در مواقع اضطراری که تقاضای فزاینده ای برای دریافت خدمت ایجاد می شود را نیز پیش بینی می کند.

اصول کلی

- مدیریت بیمار شامل بستری یا ارجاع، تریاژ، تشخیص، درمان، سیر درمان بیمار، ترخیص و پیگیری و همچنین مدیریت خدمات دارویی و خدمات پشتیبانی می باشد.
- استفاده از شیوه ها و پروتکل های استاندارد شانس دستیابی به مدیریت ایمن و کارآمد بیمار را افزایش می دهد.
- در طول اپیدمی های بزرگ که تعداد زیادی از بیماران مبتلا می شوند، فقط بیمارانی که نیاز به مراقبت بستری دارند باید در بیمارستان پذیرش شوند.
- نقش بیمارستان باید در ارائه خدمات مراقبتی از بیمار و مدیریت اپیدمی به وضوح مشخص و تعریف گردد و مسئولیت ها و نقش های آن در جامعه و بخش نظام سلامت تعیین گردد.



الزامات اساسی

- داشتن یک برنامه کلی پاسخ بیمارستان به بحران (شامل برنامه فرعی اپیدمی ضمیمه آن)، که بخشی از برنامه کلی مدیریت خطر بحران بیمارستان است و مدیریت بیماران را یک کارکرد اساسی بیمارستان می داند.
- گروه فرماندهی حادثه مسئول هماهنگی عملیات پاسخ اضطراری بیمارستان که شامل فعالیت های پیشگیری و کنترل عفونت می باشد.
- وجود پروتکل های ملی مدیریت بیمار یا پروتکل هایی که با همکاری مقامات بهداشت ملی و سازگار با اپیدمی یا سایر موارد اضطراری تهیه شده اند.
- معیارهای کاربردی و ثابت تریاژ، مطابق با توصیه های وزارت بهداشت، برای پذیرش یا ارجاع بیماران و سازماندهی فرایند تریاژ به منظور جلوگیری از در معرض خطر عفونت قرار گرفتن بیماران سایر بیمارستانها، مراجعه کنندگان و کارکنان
- اقدامات استاندارد (مانند واکسیناسیون، تجویز داروهای مناسب، استفاده از تجهیزات حفاظت شخصی) برای جلوگیری از انتقال عفونت به بیماران بیمارستان، کارکنان و ملاقات کنندگان
- پروتکل های استاندارد برای درمان بیماران مبتلا

اقدامات مورد نیاز جهت آمادگی

- برنامه پاسخ بیمارستان به بحران برای پیشگیری و کنترل عفونت بر اساس کلیه ملاحظات بیمارستان و مدیریت خطر شرایط بحرانی بایستی تدوین شود.
- شرح وظایف کلیه پرسنل درگیر با پیشگیری و کنترل عفونت همراه با نقش آنان در شرایط بحرانی تعیین گردد.

- از کارایی برنامه های آموزشی پرسنل و مشارکت آنان در مانورهای مربوطه برای کسب توانمندی اجرای برنامه پاسخ بیمارستان به بحران اطمینان حاصل شود.
- از وجود پروتکل های ملی مدیریت بیمار برای اپیدمی یا موارد بحرانی دیگر اطمینان حاصل شود و به طور گسترده در دسترس کارکنان مربوطه در داخل و خارج از بیمارستان قرار گیرد.
- گایدلاین یا پروتکل مدیریت موارد قطعی و مشکوک به بیماری، تدوین و بر حسن اجرای آن نظارت گردد.
- وجود مکانیسمی برای ارجاع بیمارانی که نیازی به بستری در بیمارستان ندارند، به سایر سطوح مراقبت های بهداشتی درمانی و پیگیری های بعدی آنها، که این امر باعث افزایش ظرفیت ارائه خدمت به بیماران نیازمند و کاهش یا جلوگیری از اضافه بار بیماری در بیمارستان می شود.
- استراتژی برای پذیرش، ارجاع، انتقال و ترخیص بیماران دچار عفونت های حاد تنفسی با هماهنگی مسئولین محلی بر اساس پروتکل های مربوطه تدوین شود.
- محل مناسبی برای پذیرش بیماران اپیدمی تعیین شود و از عملکرد این مناطق در خصوص تمیز کردن تجهیزات، اتاق ها و رعایت بهداشت دست، اطمینان حاصل گردد.
- محلی مجهز و محفوظ برای تریاژ بیماران اپیدمی تعیین شود که در حالت ایده آل مستقل از بخش بحران باشد.
- فضاهایی برای ارائه خدمات درمانی به بیماران مشکوک (امبتلا) با رعایت شرایط ایمنی و ایزولاسیون، تعیین و تجهیز گردد.



- جهت ارائه خدمات درمانی به بیماران مبتلا و مشکوک که نیاز به مراقبت ویژه دارند (تهویه مکانیکی پایش همودینامیک، حمایت‌های مولتی ارگان) برنامه ریزی شده و از ظرفیت دستگاه‌های نصب شده استفاده گردد.
- فرایند پذیرش و یا جابجایی بیماران در بین بخش‌های بیمارستان جهت مدیریت بخش‌های ایزوله، مرور و به روزرسانی شده و خدمات حمایتی درمانی و خدمات تشخیصی انجام گردد؛ همچنین مناسبترین مسیر حرکت بیماران با حداقل جابجایی بیماران در بخش‌های بیمارستان، برقرار شود.
- اطمینان حاصل گردد که پرسنل شاغل در واحد تریاژ اپیدمی، آموزش‌های لازم از جمله آموزش در مورد روش‌های پیشگیری و کنترل عفونت را دریافت کرده‌اند.
- پرسنل آموزش دیده و تجهیزات لازم برای شروع و تداوم ارائه خدمت به بیماران مشکوک / مبتلا (شامل غربالگری اولیه، احیا، تثبیت اولیه بیماران، تهویه مکانیکی و بستری) تامین گردیده و دسترسی به تجهیزات محافظت‌کننده فردی فراهم شود.
- برای معالجه بیماران اپیدمی منطقه خاصی تعیین شده و از علائمی مانند پوسترها و پمفلت‌ها برای هدایت بیماران به این منطقه درمانی استفاده گردد.
- روش‌هایی برای مدیریت مسیر تردد بیمار در داخل و خارج از بیمارستان ایجاد شود. بیمارستان باید دو کانال مجزا، یکی برای بیماران اپیدمی، دیگری برای بیماران غیر اپیدمی، به منظور جلوگیری از هرگونه تماس بین این دو ایجاد نماید.
- ساز و کاری برای مدیریت مراقبت‌های سرپایی به منظور جلوگیری از احتمال ابتلای بیماران سالم تعریف گردد.

- نکات کلیدی و معیارهای تعیین کننده بر اساس توصیه های اعلامی وزارت بهداشت در راستای استقرار پروتکل ها و خطرات قابل پیش بینی در اپیدمی و اطمینان از بکارگیری پروتکل های ذیل، تعیین گردد:
 - ✓ تریاژ بیماران با بیماری مسری
 - ✓ درمان موارد مشکوک و قطعی بیماران با علائم بیماری های مسری
 - ✓ بکارگیری کامل معیارهای کنترل و پیشگیری به ویژه در مورد حفاظت پرسنل از عفونت
 - ✓ تدارک و تجدید منابع داروها و ذخایر تجهیزات در بالاترین سطح تعیین شده با همکاری داروخانه و خدمات پشتیبانی موارد ضروری
- حداکثر ظرفیت تعداد بیماران ایزوله و تعداد اتاق هایی که می تواند به اتاق ایزوله تبدیل شود، برآورد گردیده و حداکثر تعداد بیمارانی که می توانند در یک اتاق ایزوله تحت نظر قرار گیرند، بررسی شود.

اقدامات جهت پاسخگویی

- حصول اطمینان از کارایی ساز و کارهای ارتباطی با سطح اجرایی این برنامه و سطح مدیریتی (گروه فرماندهی حادثه)
- اصلاح برنامه پاسخ بیمارستان به بحران (HERP) (شامل برنامه فرعی اپیدمی) با شرایط اپیدمی برای ارتقای فصول مربوط به مدیریت بیماران با توجه به وضعیت موجود و ارزیابی ریسک و نیازسنجی ها در این برنامه



- ارزیابی نیاز پرسنلی و هماهنگی با مرکز مدیریت منابع انسانی برای بکارگیری احتمالی نیروی بیشتر در راستای اطمینان از کفایت خدمات مدیریت بیماران در شرایط اضطراری
- کلیه پروتکل ها و ساز و کار مدیریت بیماران مشکوک یا قطعی اپیدمی را بازنگری نموده و با ریسک های مطرح در اپیدمی مطابقت دهید.
- با همکاری واحدهای مرتبط در وزارت بهداشت، معیارها و فرایندها را برای یافتن موارد مشکوک و قطعی بیماری بازنگری نموده و در صورت امکان آنها را با سایر ذینفعان به ویژه پرسنل فوریت های پزشکی، مرکز هدایت عملیات بحران و مرکز هماهنگی بیمارستان های منطقه و پزشکان بخش خصوصی و مراکز سلامت به اشتراک بگذارید.
- برای بیماران ورودی در پذیرش بیمارستان، یا بیماران منطقه تریاژ، پروتکل های مربوط به تریاژ و مسیر حرکت بیمار را بر اساس موارد ذیل به اجرا بگذارید:
 - ✓ تریاژ بیماران
 - ✓ طبقه بندی، جدا سازی و درمان موارد مشکوک یا قطعی بیماران اپیدمی
 - ✓ سازماندهی و مدیریت مراقبت های بهداشتی درمانی برای بیماران سرپایی و بستری
 - ✓ کنترل و پیشگیری عفونت بویژه در مورد پرسنل درگیر با بیماران مبتلا
- انتقال سریع بیماران ارجاعی به بخش ایزوله بیمارستان
- اطمینان از مراجعه مستقیم بیماران با علائم بیماری اپیدمی به تریاژ ویژه اپیدمی و عدم مراجعه سایر بیماران به این مکان

- بر اساس ویژگی های بیماری و نحوه انتقال و درمان های اعلام شده آن، پروتکل های ارسالی از مراجع مسئول نظام سلامت را با توجه به محدودیت منابع بیمارستان به روز رسانی نمایید.

اقدامات مورد نیاز جهت بازیابی و بازگشت به حالت قبل

- کارآیی و استقرار پروتکل ها و ساز و کار مدیریت بیماران بیمارستان در شرایط بحران همزمان با اپیدمی به عنوان بخشی از ارزیابی عملکرد کل بیمارستان بایستی ارزیابی شده و در صورت لزوم و بر اساس تجارب و پروتکل های ابلاغی بازنگری شود.
- معیارهایی را برای رفع نیازهای رفاهی مانند حمایت های روانی و اجتماعی و مرخصی برای پرسنل مرتبط با مدیریت بیماران انتخاب نمایید.
- بر اساس راهنماهای ابلاغی مسئولین نظام سلامت و گروه فرماندهی حادثه، ساز و کار و فرایندهای شروع مجدد مدیریت روتین بیماران را فعال نمایید.



فصل ۱۵- افزایش ظرفیت در اپیدمی

هدف

- فعال سازی بیمارستان برای توسعه توانایی ها در مدیریت آبی، سریع و پیشرونده افزایش ظرفیت ارائه خدمات مورد نیاز در شرایط اضطراری

اصول کلی

- منظور از افزایش ظرفیت در اپیدمی، افزایش توان ارائه خدمات بیمارستان برای رسیدن به نهایت توان مواجهه در مدیریت خدمات در شرایط اپیدمی است.
- رسیدن به توان حداکثری در ارائه خدمات تلفیقی از الزامات آماده سازی و ظرفیت پاسخگویی کلیه عملکردهای بیمارستانی است.
- توان حداکثری مولفه ای کمی بوده و به معنای افزایش تعداد ارائه خدمات می باشد. از طرف مولفه کیفی نیز می باشد زیرا به توان فراهم سازی تمهیداتی که یک بیمارستان در شرایط غیر معمول مانند اپیدمی نیاز دارد می باشد.
- رسیدن به توان حداکثری، رویکردی سیستمی با تلفیق و همسان سازی معیارهای سلامت همگانی است که عمدتاً توسط ذینفعان متعددی از جمله ارائه کنندگان تراز اول خدمات سلامت، سازمان های اجتماعی و ارائه کنندگان خدمات بخش خصوصی اتخاذ می شود. این ذینفعان در پاسخگویی به تبعات فشار بیش از حد به بیمارستان که ممکن است منجر به عدم امکان ادامه فعالیت آن گردد مشارکت می کنند.

- الزامات ارائه خدمات با توان حداکثری شامل مدیریت منابع انسانی، مدیریت زنجیره تامین، تجهیزات، پشتیبانی و تداوم تامین ملزومات، و تجارب ویژه برای نقاط جدی در اپیدمی و در نهایت مدیریت منابع مالی بیمارستان می باشد.
- برنامه ارائه حداکثری خدمات بایستی شامل مراحل برای افزایش پیشرونده فعالیت ها باشد به گونه ای که آستانه و محدوده هر مرحله کاملاً مشخص باشد (مطالب مدیریت منابع انسانی در فصل ۵ و موضوع پشتیبانی در فصل ۶ مطالعه شود).

الزامات اساسی

- یک برنامه کلی پاسخ بیمارستان به بحران (HERP) (شامل برنامه فرعی اپیدمی ضمیمه آن) که بخشی از برنامه کلی مدیریت خطر بحران بیمارستان (HERMP) می باشد و ظرفیت اضافی را بعنوان یک پیش نیاز مهم بیمارستان و تاثیرگذار بر همه عملکردهای بیمارستان می شناسد.
- گروه فرماندهی حادثه (ICG) بایستی برای هماهنگی واکنش کلی بیمارستان به بحران و مداخلات حمایتی روانی و اجتماعی با مرکز هماهنگی عملیاتی بحران بیمارستان (HECC) اقدام نماید.
- خدمات و مراقبت های روانی در دسترس در بیمارستان برای پرسنل و بیماران مبتنی بر جامعه که با شرایط اپیدمی طراحی شده باشد.

اقدامات مورد نیاز جهت آمادگی

- ساز و کارهای توافق با سایر ارائه کنندگان خدمات جهت پیشگیری از کاهش ارائه خدمت ایشان و بار مراجعات بیمار در بیمارستان با راهبرد مرکز ارجاع، نظام ارجاع،



انتخاب مرکز جایگزین برای پیگیری بیماران بعد از بستری و همچنین ارائه مراقبت در منزل (برای بیماران نیازمند به خدمات غیر بستری)، تسهیل شود.

- حداکثر تعداد پذیرش بیمار محاسبه شده و میزان افزایش تقاضا برای خدمات بیمارستانی در طی یک دوره بروز بیماری برآورد گردد.
- فهرست تمام منابع موجود به روزرسانی گردد: منابع سازمانی (سطوح سه گانه خدمات و بخش عمومی و خصوصی)، فیزیکی (استقرار مراقبت های سلامت و تجهیزات پزشکی) انسانی (پرسنلی) سایر مواد (تدارکات)
- فضاهایی که قابل استفاده برای افزایش ظرفیت پذیرش بیمار است (مثل استفاده از راهروهای بیمارستان لابی و فضاهای غیرضروری: فضای پارکینگ و فضاهای خالی به عنوان آخرین گزینه های انتخابی) مشخص، و فضای فیزیکی، نیروی انسانی، تجهیزات و فرآیندهای مورد نیاز پیش بینی گردد.
- راهبردها و برنامه واکنش بیمارستان به بحران برای رسیدن به توان حداکثر ارائه خدمات در اپیدمی ارتقا یابد: نیروی انسانی، تخت های نیازمند پرسنل مانند تخت های مراقبت های ویژه، ملزوات حیاتی پزشکی، تدارکات و تامین مقادیر زیادی از مایحتاج مدیریت اپیدمی (مانند واکسن، آنتی بیوتیک ها، وسایل حفاظت فردی، آنتی ویروس ها و محلول ها)
- راهبردها برای گسترش فضاها، بخش ها و تخت های بیمارستان ارتقا داده شود (مانند تبدیل فضاهای محیطی به بخشی و تبدیل فضای بخش ها به بخش های ویژه) و تدارکات و پرسنل مورد نیاز، متناسب با افزایش ظرفیت ارائه خدمات و منابع مالی مربوطه برآورد گردد.

- مکان های جایگزین و یا ثانویه به غیر از بیمارستان (مانند ورزشگاه ها هتل ها و مکان های عمومی ...) به منظور افزایش ظرفیت بستری در صورت نیاز، تعیین گردد.
- شرایط تبدیل اتاق های معمولی به اتاق ایزوله برای استفاده از آن ها در شرایط افزایش بیش از حد معمول بیماران و جابجایی بیماران غیرایزوله به سایر اتاق ها، مشخص گردد.
- با تامین کنندگان اقلام توافق نامه ای تنظیم شود و از دریافت مقادیر لازم و کافی آنها اطمینان حاصل گردد به گونه ای که بیمارستان در مرحله حاد کنترل اپیدمی وابسته به تدارکات نباشد.
- در صورت لزوم تفاهم نامه ها و یادداشت های رسمی و غیر رسمی با کلیه طرف های همکاری مانند تامین کنندگان داروها و ملزومات، برای تامین اقلام و ارائه آموزش های لازم به شکل مطمئن تجدید و تایید گردد (برای رسیدن به توان حداکثری در ارائه خدمات توسط بیمارستان در اپیدمی).
- ساز و کارهای تسهیل توافق با سایر ارائه کنندگان خدمات در منطقه تثبیت شود (جهت پیشگیری از کاهش ارائه خدمت ایشان و بار مراجعات بیمار در بیمارستان با راهبرد مرکز ارجاع، نظام ارجاع، انتخاب مرکز جایگزین برای پیگیری بیماران بعد از بستری و همچنین ارائه مراقبت در منزل)

اقدامات جهت پاسخگویی

- انطباق برنامه پاسخ بیمارستان به بحران (HERP) (و برنامه فرعی اپیدمی)، شامل اجزای افزایش ظرفیت، و تدوین یک برنامه عملیاتی افزایش ظرفیت که بستگی به



ویژگی های بحران دارد، همان گونه که بوسیله ارزیابی های خطر حادثه اپیدمی و ارزیابی نیازها و موقعیت های در حال تغییر، تعیین می شود.

- ارزیابی و سنجش وضعیت موجود و نیازها
- فراخوان برای نیروهای بیشتر و افزایش منابع بکارگیری ایشان مانند دانشجویان پزشکی، افراد داوطلب و ارائه آموزش های لازم برای ایشان
- به روز رسانی فهرست نیازمندی های بیمارستان برای ارائه حداکثری خدمات
- افزایش تخت های دارای پرسنل، مانند تخت های مراقبت های ویژه و سایر امکانات بستری بیماران
- بازنویسی راهبردهای بستری بیماران شامل مصرف، نیازها و بازدید بخش های مراقبت های روزانه و ضد عفونی کردن اتاق ها

- ارتقا و اجرای سیاست ها برای ترخیص زودتر بیماران
- بازنگری و اصلاح شاخص های تریاژ بیماران برای آزادسازی ظرفیت های ارائه خدمات با ساز و کار هایی مانند ارجاع بیماران قابل انتقال به سایر مراکز ارائه خدمت یا ادامه خدمات در منزل
- ارتقای ارتباط پرسنل با سایر مراکز ارائه خدمات و جامعه، با تدابیری مانند ایجاد هات لاین
- حصول اطمینان از کارایی ساز و کار های ارتباطی با سطح اجرایی این برنامه و سطح مدیریتی (تیم مدیریت حادثه)
- ارزیابی نیاز به پرسنل و مذاکره با مدیریت

اقدامات مورد نیاز جهت بازیابی و بازگشت به حالت قبل

- کارآیی برنامه واکنش بیمارستان برای ارائه حداکثری خدمات در اپیدمی بایستی ارزیابی شده و در صورت لزوم و بر اساس تجارب و پروتکل های ابلاغی بازنگری گردد.



فصل ۱۶- پایش و بهبود کیفیت

اهداف

- اطمینان یافتن از ارائه خدمات باکیفیت، ایمن و اثربخش در بحران
- اطمینان از تعیین ساز و کار و خط مشی های بهبود کیفیت بیمارستان برای ارزیابی میزان کیفیت و ایمنی خدمات ارائه شده در زمان بحران

اصول کلی

- استفاده از شیوه ها و پروتکل های استاندارد بهبود کیفیت در بحران ها منجر به دستیابی به خدمات باکیفیت و ایمن برای بیماران می شود.
- نقش تیم بهبود کیفیت در پایش و ارتقای خدمات در بحران باید به وضوح مشخص و تعریف گردد.

الزامات اساسی

- تعیین تیمی جهت پایش و بهبود کیفیت خدمات در زمان بحران
 - ✓ این تیم می تواند متشکل از کارکنان واحد بهبود کیفیت بیمارستان و یا ترکیبی از کارکنان ماهر و آموزش دیده در زمینه بهبود کیفیت باشند که از بخش ها و واحدهای مختلف بیمارستان (اعم از بالینی و غیر بالینی) گرد هم آمده اند.
 - ✓ تیم پایش و بهبود کیفیت بایستی توسط مدیر گروه فرماندهی حادثه تعیین و منصوب گردند.

- یک برنامه کلی پایش و بهبود کیفیت در پاسخ به بحران که بخشی از برنامه کلی مدیریت خطر بحران بیمارستان (HERMP) می باشد.
- وجود استانداردهای ملی بهبود کیفیت که سازگار با اپیدمی یا سایر بحران ها تهیه شده اند.
- تدوین فرآیندهای کاری پایش و بهبود کیفیت توسط تیم بهبود کیفیت در بحران
- تدوین شاخص های پایش و بهبود کیفیت در بحران و تهیه فرم های جمع آوری اطلاعات
- مشارکت گروه فرماندهی حادثه و سایر بخش ها و واحدها در برنامه ریزی، اجرا و پایش برنامه پایش و بهبود کیفیت در بحران
- وجود چک لیست های ارزیابی جهت سنجش کیفیت خدمات ارائه شده در بحران

اقدامات مورد نیاز جهت آمادگی

- برنامه بهبود کیفیت در برنامه پاسخ به بحران بر اساس ارزیابی خطر کلیه مخاطرات بحران بیمارستان، در نظر گرفته شود.
- شرح وظایف کلیه اعضای تیم بهبود کیفیت همراه با نقش آنان در شرایط بحرانی تعیین گردد.
- از کارایی برنامه های بهبود کیفیت و مشارکت آنان در مانورهای مربوطه برای کسب توانمندی اجرای برنامه بهبود کیفیت در پاسخ به بحران بیمارستان اطمینان حاصل شود.



- حداقل منابع و زیرساخت های لازم برای اجرای اقدامات پایش و بهبود کیفیت، تعیین گردد.
- برای همه اعضای تیم بهبود کیفیت در بحران، برگه های اقدام شغلی که نقش ها و وظایفشان در یک موقعیت بحرانی را توصیف می کند، آماده شود.
- آموزش کارکنان در اجرای نقش های بهبود کیفیت در بحران ها

اقدامات جهت پاسخگویی

- اطمینان یافتن از کارایی ساز و کارهای بهبود کیفیت برای دریافت دستورالعمل های عملیاتی هماهنگ با گروه فرماندهی حادثه
- انطباق فعالیت های بهبود کیفیت در بحران با برنامه پاسخ بیمارستان به بحران (شامل برنامه فرعی اپیدمی) و بر اساس برنامه عملیاتی مدیریت خطر بیمارستان،
- ارزیابی نیاز پرسنلی برای فعالیت های بهبود کیفیت بیمارستان در مواقع بحران
- نظارت بر شیوه های پیشگیری و کنترل عفونت و اصلاح سیاست ها در صورت لزوم.
- اجرای استراتژی بهبود کیفیت در برابر بحران و خطرات در بیمارستان با هدف کاهش پیامدهای بحران در بین کارکنان بیمارستان، بیماران، ملاقات کنندگان و جامعه

اقدامات مورد نیاز جهت بازیابی و بازگشت به حالت قبل

- کارآیی برنامه کلی پایش و بهبود کیفیت در پاسخ به بحران بایستی ارزیابی شده و در صورت لزوم بازنگری گردد.



- کارآیی و استقرار استانداردهای بهبود کیفیت در شرایط بحران همزمان با اپیدمی به عنوان بخشی از ارزیابی عملکرد کل بیمارستان بایستی ارزیابی شده و در صورت لزوم و بر اساس تجارب و استانداردهای ابلاغی بازنگری شود.
- پایش داده ها، اقدامات و مداخلات اصلاحی در مورد مدیریت بحران، از طریق تعیین و تحلیل شاخص های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه گیری، قابل دستیابی، واقع بینانه و دارای زمانبندی صورت می گیرد.



**World Health
Organization**



Islamic Republic of Iran
Ministry of Health and Medical Education

Hospital preparedness for epidemics

**Author:
World Health Organization**

A background image of a modern hospital building with a curved facade and large windows. In the foreground, a sign with a large plus sign and the word "HOSPITAL" is visible. The sign has a plus sign on the left and another on the right, with the word "HOSPITAL" in the middle. The background is a blue gradient with white geometric lines and light flares.

+ HOSPITAL +