

ابزار شماره سه : ابزار بررسی ظرفیت حوزه درمان در پاسخ به حوادث و بلایا (در سطح دانشگاه)

تعاریف و اصطلاحات

۴۰

تخت مصوب: تعداد تخت‌های مشخص‌شده در پروانه‌ی تأسیس بیمارستان.

تخت فعال: تعداد تخت‌های بخش‌های بستری، که بیمار از آنجا خدمات درمانی را دریافت می‌کند. بر اساس نوع و میزان مراجعه بیمار و پذیرش بیمارستان، تعداد تخت فعال می‌تواند کمتر یا بیشتر از تخت مصوب باشد.

تخت غیرفعال: تعداد تخت‌هایی که در پروانه‌ی تأسیس بیمارستان لحاظ شده، ولی به دلایل مختلف از آن‌ها استفاده نمی‌شود.

تخت قابل افزایش: تعداد تخت‌هایی که بیمارستان می‌تواند در زمان حوادث و بلایا، به تعداد تخت‌های در حال استفاده اضافه نماید، به‌طوری‌که آن تخت‌ها قابلیت ارائه‌ی خدمات درمانی مطلوب (مانند سایر تخت‌هایی که از قبل در بیمارستان خدمات ارائه می‌کرده‌اند) را داشته باشند. منظور از قابلیت ارائه‌ی خدمات، داشتن کارکنان موردنیاز آن تخت‌ها، تجهیزات لازم و نیروی تخصصی ماهر است.

به‌طور مثال اگر بیمارستان قادر است ۳۰ تخت به تعداد تخت‌های موجود اضافه نماید، باید بر اساس پروتکل نسبت تعداد کارکنان به تخت، برای این تعداد تخت اضافه‌شده، نیروی انسانی در نظر بگیرد، در غیر این صورت این تعداد تخت اضافه‌شده کارآیی لازم را نخواهد داشت. اگر بیمارستان قادر است برای ۲۰ تخت کارکنان و تجهیزات تأمین نماید (هرچند علاوه بر این ۲۰ تخت، ۱۰ تخت دیگر هم در انبار آماده داشته باشند) تعداد تخت قابل‌افزایش آن بیمارستان همان ۲۰ تخت است.

توضیحات جدول شماره ۲- ارزیابی تجهیزات و فضای فیزیکی

ردیف ۱- تعداد تخت اورژانس: منظور تخت‌های موجود در بخش اورژانس است که به بیماران اورژانسی مراجعه‌کننده به این بخش اختصاص دارد.

ردیف ۳- تعداد تخت ایزوله‌ی معکوس: منظور تعداد تخت ایزوله‌ی تنفسی با فشار منفی و فیلتر^۱ است.

ردیف ۱۸- تعداد تخت بستری در سایر بخش‌ها: منظور تعداد تخت‌هایی است که در سایر بخش‌های بیمارستان (غیر از موارد نام‌برده شده) وجود دارد و بیمار در آن تخت‌ها بستری شده و خدمات درمانی دریافت می‌نماید (تخت‌هایی که برای آن‌ها هتلینگ محاسبه می‌شود).

فعال: تعداد دستگاه‌هایی است که امکان استفاده از آن‌ها وجود دارد و از نظر روند اداری و مدیریتی، منعی در استفاده از آن‌ها نیست.

غیرفعال: تعداد دستگاه‌هایی که در حال حاضر به دلایل مختلف، امکان استفاده از آن‌ها نیست.

قابل افزایش: تعداد دستگاه‌ها و تجهیزاتی است که به‌صورت ذخیره در انبار بیمارستان یا انبار ذخیره‌ی بحران بیمارستان وجود دارد، همچنین تعداد دستگاه‌هایی که بر اساس تفاهم‌نامه‌های منعقدشده با دیگر مراکز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی، برای زمان حادثه، در نظر گرفته شده است. این ظرفیت باید در ستون ظرفیت قابل‌افزایش مربوط به وزارت بهداشت ذکر شود و در صورتی که تفاهم‌نامه با سازمان همکار یا پشتیبان منعقدشده باشد، این موارد، باید در ستون ظرفیت قابل‌افزایش برای سازمان همکار یا پشتیبان ذکر شود (آنچه اهمیت زیادی دارد این است که بیمارستان بتواند برای حداقل ۷۲ ساعت بدون درخواست کمک از سامانه‌های خارج از بیمارستان و بدون کاهش عملکرد به فعالیت خود ادامه دهد. البته استفاده از ظرفیت‌هایی که در تفاهم‌نامه منعقدشده، به‌عنوان ظرفیت بیمارستان تلقی می‌گردد و به مفهوم درخواست کمک از خارج بیمارستان نیست).

ردیف ۳۹- ظرفیت کل بخش مرکزی خدمات استریل^۲: منظور از ظرفیت کل CSSD، حجمی (لیتر) است که واحد CSSD بیمارستان می‌تواند در یک روز، استریلیزاسیون انجام دهد.

ردیف ۵۳- تجهیزات رایانه‌ای:

فعال: منظور از تجهیزات رایانه‌ای، یک مجموعه‌ی کامل سخت‌افزاری و نرم‌افزاری است که صرفاً برای حوادث غیرمترقبه در نظر گرفته شده است و بسته به نظر کمیته‌ی بحران می‌تواند در زمان‌هایی به‌غیر از حوادث هم استفاده شود. (نرم‌افزارهایی که به بحران مربوط می‌شوند؛ مثل فرم‌های جمع‌آوری اطلاعات و غیره که قبل از زمان حادثه روی کامپیوتر نصب شده است).

قابل افزایش: تجهیزات رایانه‌ای مصوب کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایای بیمارستان که در زمان حوادث باید و یا می‌تواند به این امر اختصاص داده شود.

ردیف ۵۶- تجهیزات ارتباطی غیر ماهواره‌ای:

فعال: تلفن ثابت و همراه فعال، شماره‌ای است که به دانشگاه و مقامات دانشگاهی و استانی برای حوادث غیرمترقبه اعلام شده است و Hot Line ارتباطی است که فقط ارتباط بین دو مرکز خاص که از قبل تعریف شده‌اند، را برقرار می‌کند (مثلاً ارتباط بین مرکز هدایت عملیات^۳ دانشگاه و بیمارستان) و جایی غیر از EOC و بیمارستان نمی‌تواند با این خط ارتباط برقرار کنند.

غیرفعال: خطوطی هستند که در حالت معمول، به دلایل مختلف استفاده نمی‌شوند.

قابل افزایش: خطوطی هستند که می‌توان آن‌ها را در حوادث از حالت تماس عادی خارج کرده و به تعداد خطوط موردنیاز فرماندهی حادثه اضافه کرد.

ردیف ۵۷- حمل و نقل:

فعال: یعنی بیمارستان در زمان معمول برای حمل و نقل کارکنان، امکاناتی را در نظر گرفته است.

1- HEPA (High Efficient Purified Air)

2- Central Sterile Services Department (CSSD)

3- Emergency operation Center

قابل افزایش: شامل امکاناتی است که در صورت نیاز بلافاصله به ظرفیت قبلی افزوده می‌شود و در صورتی که بیمارستان تمهیدات لازم را جهت تردد کارکنان برای زمان حوادث در نظر گرفته و تفاهم‌نامه‌ای در این خصوص منعقد شده باشد، جزء ظرفیت قابل افزایش لحاظ خواهد شد.

ردیف ۵۸- تداوم ارائه خدمات: منظور تعداد روزهایی است که بیمارستان قادر است برای تمامی کارکنان و بیماران (با ظرفیت ۱۰۰ درصد بیماران) غذا و خدمات رفاهی تهیه کند.

ردیف ۵۹- ذخیره تجهیزات سازمانی در بلایا: (که معمولاً برای حداقل ۷۲ ساعت، پیش‌بینی می‌شود) با تجهیزات ذخیره‌ی معمول بیمارستان که بر اساس مصرف ماهیانه یا سالیانه خریداری می‌شوند، متفاوت است. این تجهیزات صرفاً باید برای مصرف در زمان حوادث و بلایا ذخیره شوند، هر چند که تجهیزات ذخیره‌ی معمول بیمارستان، برای جلوگیری از انقضای تاریخ مصرف آن‌ها به صورت دوره‌ای تغییر داده و تعویض می‌شوند.

اگر بیمارستان این تجهیزات را آماده داشته باشد؛ یعنی برای این گزینه فعال است و اگر نداشته باشد، اما در زمان اضطرار قابلیت فراهم کردن آن را داشته باشد؛ غیرفعال است. در صورتی که علاوه بر موارد مذکور، با سازمانی تفاهم‌نامه‌ای به این منظور منعقد کرده باشد جزء ظرفیت قابل افزایش محسوب می‌شود.

ردیف ۶۰- انبار تجهیزات مورد نیاز در بلایا: فضای فیزیکی است که به این امر اختصاص داده شده که می‌تواند کاملاً فضایی مجزا از انبار ذخیره‌ی معمول بیمارستان باشد یا در صورت کمبود فضای مجزا، قسمتی مشخص از همان انبار را جدا نموده و به این امر اختصاص دهند. در این حالت، بیمارستان برای این گزینه فعال است. اگر در حالت عادی این فضا وجود ندارد لیکن برای زمان اضطرار در بیمارستان پیش‌بینی شده، غیرفعال است. در صورت تفاهم با سازمان‌های همکار یا پشتیبان قابل افزایش محسوب می‌شود.

ردیف ۶۲- دستگاه ژنراتور: مدت زمان کارکرد دستگاه ژنراتور برحسب ساعت و میزان پوشش بیمارستان و بخش‌های مراقبت‌های ویژه برحسب درصد ذکر می‌شوند. منظور از بخش‌های مراقبت‌های ویژه؛ ICU^۱، CCU^۲، اتاق عمل و اورژانس است.

توجه: دستگاه ژنراتور بیمارستان باید قادر باشد، برق بخش‌های تعریف شده را، برای مدت زمان تعیین شده تأمین نماید. مثلاً اگر برای ژنراتور تعریف شده که ۵ بخش معین بیمارستان را باید به مدت ۱۲ ساعت پوشش دهد، در این صورت گزینه‌ی **فعال** را وقتی انتخاب می‌کنیم که این موضوع را امتحان کرده و طی این مدت (۱۲ ساعت) هر ۵ بخش مشخص شده دارای برق بوده‌اند. **غیرفعال** یعنی ژنراتوری که تهیه شده تاکنون مورد بهره‌برداری قرار نگرفته است و **قابل افزایش** وقتی است که بیمارستان با مرکز برق دیگری، غیر از مرکزی که برق معمول بیمارستان را تأمین می‌کند، تفاهم‌نامه‌ای جهت تأمین برق ژنراتور برای زمان حوادث منعقد نموده باشد، در این صورت مدت زمان منعقد شده در قرارداد به عنوان تعداد ساعت قابل افزایش ذکر شود.

ردیف‌های ۶۳ و ۶۵- فضاهای غیر درمانی: فضاهایی چون پارکینگ، آمفی‌تئاتر، راهرو، سالن غذاخوری و غیره که با نظر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایای بیمارستان این قابلیت را دارند که به فضای درمانی تبدیل شوند، می‌توانند گزینه‌ی فعال را دریافت نمایند.

فعال: در مواردی است که این فضا قبلاً در یک حادثه به عنوان فضای درمانی انتخاب شده و برای کاربردهای درمانی، مناسب بوده است؛ پس این قابلیت را دارد که مجدداً نیز در حوادث استفاده شود.

غیرفعال: یعنی چنین فضایی قبلاً استفاده نشده ولی طبق نظر کمیته این قابلیت را دارد که به عنوان فضای درمانی استفاده شود.

قابل افزایش: در مواردی است که بیمارستان در این خصوص برای فضاهای خارج از بیمارستان تفاهم‌نامه‌ای برای زمان حوادث، تنظیم کرده باشد. مثلاً سالن مدرسه‌ای که در مجاورت بیمارستان است و

1- Intensive Care Unit

2- Critical Care Unit

ردیف‌های ۶۴ و ۶۶- تخت‌های قابل‌افزایش در فضاهای غیردرمانی: تعداد کل تخت‌هایی که برای چنین فضاهایی در بیمارستان و یا در فضای مربوط به تفاهم‌نامه منعقدشده وجود دارند (با توجه به مترائ فضا و در نظر گرفتن شرایط مندرج در راهنما).

ردیف ۶۸- مکان تجمع همراهان:

فعال: یعنی در زمان معمول این فضا وجود دارد.

غیرفعال: یعنی این فضا وجود ندارد.

قابل‌افزایش: یعنی با نظر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، فضا و کارکنان لازم جهت این امر برای زمان وقوع بلایا در نظر گرفته‌شده و یا تفاهم‌نامه با مراکز مربوطه به‌منظور کنترل تجمع همراهان، منعقدشده است.

ردیف ۶۹- فضای اسکان همراهان:

فعال: در این وضعیت، امکان اسکان همراهان بیماران در بیمارستان (برای کلیه بخش‌ها) در زمان معمول وجود دارد.

غیرفعال: یعنی این امکان وجود ندارد.

قابل‌افزایش: یعنی این امکان بر اساس قراردادهای منعقدشده برای زمان حوادث امکان‌پذیر است، به‌عنوان مثال عقد قرارداد جهت تأمین مبیل تخت‌خواب‌شو و...

ردیف ۷۰- فضای نگهداری اجساد:

فعال یعنی این فضا در بیمارستان وجود دارد.

غیرفعال یعنی چنین فضایی وجود ندارد.

قابل‌افزایش یعنی برای زمان وقوع بلایا، با مراکز مربوطه تفاهم‌نامه منعقدشده است.

ردیف ۷۱- ظرفیت نگهداری اجساد:

فعال: یعنی سردخانه بیمارستان در زمان معمول این امکان را دارد که چند جسد را برای ۷۲ ساعت نگهداری نماید.

غیرفعال: یعنی این امکان وجود ندارد.

قابل‌افزایش: یعنی برای زمان حادثه با مراکز مربوطه برای نگهداری اجساد برای مدت حداقل ۷۲ ساعت، تفاهم‌نامه منعقدشده است.

بیمارستان‌ها در صورت فراهم نمودن شرایط لازم جهت مواجهه با حادثه/ بلیه باید بتوانند برای مدت ۷۲ ساعت، بدون نیاز به کمک، حادثه را مدیریت نمایند. در صورتی که آن بیمارستان برای گزینه‌های ۷۱ تا ۷۳ برای مدت کمتر از ۷۲ ساعت آمادگی دارد، این مدت‌زمان را به‌صورت ذکر ساعت در توضیحات مربوطه قید نماید.

ردیف ۷۲- ظرفیت نگهداری اجساد در فضایی غیر از سردخانه:

فعال: یعنی در شرایط معمول، چنین فضایی در بیمارستان موجود است همچون زیرزمین.

غیرفعال: یعنی چنین فضایی ندارند.

قابل‌افزایش: منظور تفاهم‌نامه منعقدشده در این خصوص است.

ردیف ۷۳- ظرفیت محل استراحت شبانه‌روزی کارکنان:

فعال: یعنی این فضا در زمان معمول هم برای کارکنان، با امکانات مناسب برای خواب، استحمام و ...، وجود دارد.

غیرفعال: یعنی چنین فضایی در بیمارستان وجود ندارد.

قابل افزایش: یعنی توسط کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایای بیمارستان، فضا و تمهیدات لازم برای زمان حادثه در این خصوص برای تعداد کارکنان معین، در نظر گرفته شده است.

۱- اطلاعات کلی بیمارستان / درمانگاه / مرکز بهداشتی درمانی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی	
بیمارستان / درمانگاه / مرکز بهداشتی درمانی	
نوع بیمارستان (آموزشی یا درمانی)	
وابستگی سازمانی	
استان، شهرستان، آدرس دقیق پستی	
تعداد کل تخت های مصوب	
تعداد کل تخت های فعال	
ضریب اشغال تخت های بیمارستان (میانگین سالیانه به %)	
جمعیت تحت پوشش	
آخرین درجه ارزشیابی بیمارستان (اعتباربخشی)	
تلفن	
نمابر	
پایگاه اینترنتی	

جدول شماره ۲- ارزیابی تجهیزات و فضای فیزیکی

ردیف	تجهیزات و فضای فیزیکی		موجود		قابل افزایش	توضیحات
			فعال	غیر فعال		
۱	تعداد تخت اورژانس	مانیتور دار				
		بدون مانیتور				
۲	تعداد تخت ایزوله (عفونی)					
۳	تعداد تخت ایزولهی معکوس					
۴	تعداد تخت اتاق عمل سرپایی					
۵	تعداد کلیه تخت‌های ICU (اعم از جنرال، جراحی، قلب باز ...)					
۶	تعداد تخت CCU					
۷	تعداد تخت POST CCU					
۸	تعداد تخت NICU					
۹	تعداد تخت PICU					
۱۰	تعداد تخت BICU					
۱۱	تعداد تخت سوختگی					
۱۲	تعداد تخت هسته‌ای / پرتوی					
۱۳	تعداد تخت زایمان (Labor)					
۱۴	تعداد تخت زایمان (Delivery)					
۱۵	تعداد تخت CPR					
۱۶	تعداد تخت اورژانس اعصاب و روان					
۱۷	تعداد تخت بستری اعصاب و روان					
۱۸	تعداد تخت بستری در سایر بخش‌ها					
۱۹	تعداد تخت معاینه‌ی درمانگاهی معمولی					
۲۰	تعداد تخت معاینه‌ی ژنیکولوژی (مجموع بیمارستان، اورژانس و درمانگاه)					
۲۱	تعداد دوش آلودگی‌زدایی (مجموع ثابت و سیار)					
۲۲	تعداد تخت اتاق عمل					
۲۳	تعداد کل تخت‌های رادیولوژی بیمارستان					
۲۴	تعداد دستگاه CT اسکن					

ردیف	تجهیزات و فضای فیزیکی	موجود		قابل افزایش	توضیحات
		فعال	غیرفعال		
۲۵	تعداد دستگاه ونتیلاتور ثابت				
۲۶	تعداد دستگاه ونتیلاتور پرتابل				
۲۷	تعداد دستگاه MRI				
۲۸	تعداد دستگاه DC شوک				
۲۹	تعداد دستگاه AED				
۳۰	تعداد دستگاه سونوگرافی معمولی				
۳۱	تعداد دستگاه سونوگرافی کالرداپلر				
۳۲	تعداد دستگاه اکوکاردیوگرافی				
۳۳	تعداد دستگاه آندوسکوپی				
۳۴	تعداد دستگاه کولونوسکوپی				
۳۵	تعداد دستگاه برونکوسکوپی				
۳۶	تعداد دستگاه آنژیوگرافی				
۳۷	تعداد دستگاه‌های دیالیز	پرتابل			
		ثابت			
۳۸	تعداد دستگاه‌های رادیولوژی کل بیمارستان	پرتابل			
		دیجیتال			
		آنالوگ			
۳۹	تجهیزات استریلیزاسیون پزشکی	تعداد واحد CSSD			
		ظرفیت کل CSSD			
		تعداد دستگاه اتوکلاو			
۴۰	تعداد تجهیزات محافظت شخصی ^۱ (سری کامل) به تفکیک کلاس A تا D ذکر شود.	شیمیایی			
		زیستی			
		پرتوی / هسته‌ای			
۴۱	تعداد ترالی احیا				
۴۲	تعداد دستگاه مانیتورینگ قلبی				
۴۳	تعداد دستگاه پالس اکسی‌متر				

1- Personal Protective Equipment (PPE)

ردیف	تجهیزات و فضای فیزیکی		موجود		قابل افزایش	توضیحات
			فعال	غیر فعال		
۴۴	تعداد کل برانکار (انواع برانکارهای موجود به تفکیک در توضیحات ذکر شود)					
۴۵	تعداد تخته پستی بلند ۱					
۴۶	تعداد دستگاه اکسیژن ساز					
۴۷	تعداد کل کپسول اکسیژن با حجم‌های بالاتر از ۱۰ لیتر					
۴۸	تعداد برانکار چرخ‌دار					
۴۹	تعداد ویلچر					
۵۰	تعداد ناوگان آمبولانس بیمارستان			تیپ A		
				تیپ B		
				تیپ C		
۵۱	تعداد کپسول اطفای حریق					
۵۲	تعداد دستگاه امحای زباله					
۵۳	تجهیزات رایانه‌ای در حوادث					
۵۴	تعداد خطوط اینترنت فعال					
۵۵	تعداد تجهیزات ارتباطی ماهواره‌ای			اینمارست		
				ثریا		
۵۶	تعداد تجهیزات ارتباطی غیر ماهواره‌ای			تلفن ثابت		
				Hot Line		
				انواع بی‌سیم		
				تلفن همراه		
				پیچر		
۵۷	ظرفیت حمل و نقل روزانه کارکنان (نفر)					
۵۸	تعداد روزهای ممکن جهت تداوم ارائه خدمات به کارکنان و بیماران در شرایط بلایا					
۵۹	تعداد روزهای ممکن جهت بهره‌برداری از ذخیره‌ی تجهیزات سازمانی در بلایا					
۶۰	متراژ انبار تجهیزات مورد ۳-نیاز در بلایا					
۶۱	حجم ذخیره‌ی آب (لیتر)					

ردیف	تجهیزات و فضای فیزیکی		موجود		قابل افزایش	توضیحات
			غیرفعال	فعال		
۶۲	دستگاه ژنراتور بیمارستان					مدت زمان کارکرد
						درصد پوشش بیمارستان
						درصد پوشش بخش های ویژه
						معمولی
						تعداد ژنراتور
۶۳	مترائ فضای بسته ی غیر درمانی قابل استفاده جهت درمان در زمان اضطرار					دو گانه سوز
۶۴	تعداد تخت های قابل افزایش در فضاهای بسته ی غیر درمانی جهت استفاده درمانی در زمان اضطرار					
۶۵	مترائ فضای باز غیر درمانی قابل استفاده جهت درمان در زمان اضطرار					
۶۶	تعداد تخت های قابل افزایش در فضاهای باز غیر درمانی جهت استفاده ی درمانی در زمان اضطرار					
۶۷	مترائ فضاهای مناسب جهت نقاهت گاه (محل نگهداری بیماران پس از ترخیص در شرایط حوادث و بلایا)					
۶۸	مترائ مکان تجمع همراهان بیماران					
۶۹	مترائ فضای مناسب جهت اسکان همراهان بیماران					
۷۰	مترائ فضای مناسب جهت نگهداری اجساد					
۷۱	ظرفیت نگهداری اجساد در سردخانه برای حداقل ۷۲ ساعت (تعداد جسد)					
۷۲	ظرفیت نگهداری اجساد در فضایی غیر از سردخانه برای حداقل ۷۲ ساعت (تعداد جسد)					
۷۳	ظرفیت محل های مناسب جهت استراحت شبانه روزی کارکنان در بلایا برای حداقل ۷۲ ساعت (تعداد نفرات)					
۷۴	مکان های مناسب (بالقوه و بالفعل) برای استقرار بالگرد					

ردیف ۱- تعداد کارکنان بهیار و کمک بهیار:

فعال: تعداد کارکنانی که در زمان معمول با بیمارستان همکاری دارند (نوع رابطه ی استخدامی مهم نیست).

غیرفعال: تعداد کارکنانی که در ۶ ماه آتی در مرخصی به سر می برند (استعلاجی، بدون حقوق و غیره).

قابل افزایش: تعداد کارکنانی که با نظارت و ابلاغ کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایای بیمارستان برای هر قسمت با وظیفه ی مشخص برای زمان وقوع حوادث و بلایا مشخص شده اند. مثلاً متخصص پوست همین بیمارستان اعلام آمادگی نموده است که در زمان حادثه به بخش اورژانس کمک کند و از طرف کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا نیز

جهت بخیه زدن در زمان حادثه برای بخش اورژانس در نظر گرفته شده است؛ یا با رادیولوژیست یا جراح مغز و اعصاب از خارج از بیمارستان جهت همکاری در زمان حادثه قرارداد منعقد شده است. این افراد جزو ظرفیت قابل افزایش محاسبه می شوند.

- حتی الامکان در تعریف وظایف کارکنان برای شرایط حوادث و بلایا، برای هر فرد، همان وظیفه ای تعریف شود که در زمان معمول بری آن فرد است.

- تفاوت در حجم انجام وظایف یعنی کار بیشتر در زمان کمتر.

ردیف ۳۷- تعداد کارکنان شرکت کننده در کارگاه های آموزشی: دوره های آموزشی گذرانده شده از سال ۱۳۹۴ به بعد پذیرفته است. ضمناً ذکر نام کارگاه و سازمان برگزارکننده، در قسمت توضیحات لازم است (کارگاه هایی که توسط دانشگاه های علوم پزشکی و یا وزارت متبوع از سال ۱۳۹۴ به بعد برگزار شده باشند، قابل استناد هستند). منظور از **غیرفعال** تعداد افرادی هستند که آموزش دیده اند، لیکن در شش ماه آتی در خدمت سامانه نمی باشند و منظور از **قابل افزایش** تعداد نفراتی است که برنامه ریزی جهت آموزش آن ها در شش ماه آتی، انجام شده است.

تعریف عناوین آموزشی نامبرده در کتاب برنامه ی ملی آمادگی بیمارستانی آمده است. جهت پاسخگویی دقیق تر به سؤالات ۳۵ تا ۴۴ می توانید به این کتاب مراجعه فرمایید.

جدول شماره ۳- ارزیابی ظرفیت سرمایه های انسانی

ردیف	نیروی انسانی	موجود		قابل افزایش	توضیحات
		غیرفعال	فعال		
۱	تعداد بهیار و کمک بهیار				
۲	تعداد کارکنان پرستاری (از کاردان تا دکترا)				درمانی
					اجرایی
۳	تعداد کارکنان مامایی (از کارشناس تا دکترا)				درمانی
					اجرایی
۴	تعداد پزشک متخصص و فلوشیپ بیهوشی				
۵	تعداد پزشک متخصص و فوق تخصص طب اورژانس				
۶	تعداد پزشک متخصص، فلوشیپ و فوق تخصص جراحی عمومی				
۷	تعداد پزشک عمومی				
۸	تعداد پزشک متخصص و فوق تخصص داخلی				
۹	تعداد پزشک متخصص و فلوشیپ زنان				
۱۰	تعداد پزشک متخصص و فلوشیپ رادیولوژی				
۱۱	تعداد پزشک متخصص جراحی مغز و اعصاب				
۱۲	تعداد پزشک متخصص، فلوشیپ و فوق تخصص اطفال				

ردیف	نیروی انسانی	موجود		قابل افزایش	توضیحات
		غیر فعال	فعال		
۱۳	تعداد پزشک متخصص و فلوشیپ ارتوپدی				
۱۴	تعداد پزشک متخصص و فلوشیپ گوش و حلق و بینی				
۱۵	تعداد پزشک متخصص و فلوشیپ چشم پزشکی				
۱۶	تعداد پزشک متخصص و فلوشیپ اعصاب و روان (روان پزشکی)				
۱۷	تعداد پزشک متخصص و فلوشیپ پزشکی قانونی				
۱۸	تعداد پزشک متخصص، فلوشیپ و فوق تخصص سایر رشته‌های بالینی				
۱۹	تعداد کارکنان تخصصی آزمایشگاه				
۲۰	تعداد کارکنان تخصصی داروخانه				
۲۱	تعداد کارکنان تخصصی اتاق عمل (تکنیسین و هوشبری)				
۲۲	تعداد کارکنان تخصصی رادیولوژی از کاردان به بالا				
۲۳	تعداد کارکنان تخصصی بهداشت عمومی (از کاردان تا دکتر)				
۲۴	تعداد کارکنان تخصصی بهداشت محیط (از کاردان تا دکتر)				
۲۵	تعداد کارکنان تخصصی بهداشت حرفه‌ای و طب کار (از کاردان تا دکتر)				
۲۶	تعداد کارکنان تخصصی تغذیه (از کاردان تا دکتر)				
۲۷	تعداد کارکنان اداری				
۲۸	تعداد کارکنان مالی				
۲۹	تعداد کارکنان نگهبانی، انتظامات و حفاظت فیزیکی				
۳۰	تعداد کارکنان نیروی انتظامی مستقر در بیمارستان				
۳۱	تعداد کارکنان تأسیسات و فنی مهندسی				
۳۲	تعداد کارکنان شاغل در بخش نقلیه و ترابری				
۳۳	تعداد کارکنان خدماتی (اعم از خدمات نظافت و جابه‌جایی، آبدارخانه و تغذیه، باغبانی با هر مدرک تحصیلی)				
۳۴	تعداد سایر کارکنان استخدام بیمارستان (اعم از رسمی، پیمانی و قراردادی) با ذکر مورد				
۳۵	تعداد کارکنان پیمانکاری و شرکتی مستقر در بیمارستان (نظیر بوفه‌ها و غرفه‌های فروش تجهیزات عمومی و پزشکی و ...) با ذکر مورد				
۳۶	جمع کل کارکنان پشتیبانی شامل ۹ مورد فوق				
۳۷	تعداد کارکنانی که در کارگاه‌های آموزشی مرتبط با بلایا شرکت کرده‌اند				

ردیف	نیروی انسانی	موجود		قابل افزایش	توضیحات
		فعال	غیرفعال		
۳۸	تعداد کارکنان آموزش دیده در دوره‌ی تخصصی آمادگی بیمارستانی در بلایا (کارگاه HDP) با تأیید معاونت درمان				
۳۹	تعداد کارکنان آموزش دیده در خصوص مواد خطرناک				
۴۰	تعداد کارکنان آموزش دیده در خصوص سامانه‌ی فرماندهی حوادث بیمارستانی				
۴۱	تعداد کارکنان آموزش دیده در خصوص حملات مسلحانه و تروریستی				
۴۲	تعداد کارکنان آموزش دیده در خصوص تریاژ در حوادث و بلایا				
۴۳	تعداد کارکنان آموزش دیده در خصوص تحلیل خطر				
۴۴	تعداد کارکنان آموزش دیده در خصوص نحوه‌ی فعال‌سازی سامانه‌ی فرماندهی حادثه				
۴۵	تعداد کارکنان آموزش دیده در خصوص فرایند فعال شدن تریاژ				
۴۶	تعداد کارکنان آموزش دیده در خصوص آلودگی زدایی و مکان مناسب و نحوه‌ی استفاده از سامانه‌ی آلودگی‌زدایی بیمارستان				
۴۷	تعداد کارکنان آموزش دیده در خصوص "شبیه‌سازی رایانه‌ای بلایا"				
۴۸	تعداد کارکنان آموزش دیده در خصوص تمرین دورمیزی				
۴۹	تعداد کارکنان آموزش دیده در خصوص تمرین عملیاتی (تمام‌عیار/ محدود به یک بخش)				

توضیحات جدول شماره‌ی ۴ - ارزیابی عملکردها:

در این فصل یک‌بار وجود یا عدم وجود برنامه و در سؤالات بعدی نحوه‌ی تبیین فرایند برنامه‌ی موجود، مورد پرسش قرار گرفته است.

ردیف ۲- برنامه‌ی فراخوان کارکنان: منظور برنامه‌ای است که توسط کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایای بیمارستان تدوین شده و چگونگی احضار کارکنان در زمان حادثه را مشخص نموده است. این برنامه باید به استحضار تمامی کارکنان درگیر در برنامه رسانده شده و نسبت به تفهیم لزوم اجرای آن به کارکنان، برای زمان حادثه، توسط کمیته، اقدامات لازم انجام شده باشد. نحوه‌ی فراخوان کارکنان باید در برنامه، بر اساس اعلام وضعیت شرایط بیمارستان توسط فرماندهی حادثه (زرد، نارنجی، قرمز) دقیقاً مشخص باشد؛ چه افرادی باید فراخوان شده و چه فردی، با چه ابزار و سازوکاری مسئول فراخوانی افراد است. به‌طور مثال در صورت نیاز به حضور جراح و قطع تمامی خطوط ارتباطی، ممکن است در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایای بیمارستان برای این موارد این راهکار ارائه شده باشد که ایشان توسط پیک فراخوان شوند.

ردیف ۳- برنامه‌ی هشدار سریع: برنامه‌ای که در آن برای هر وضعیت/ سطح حادثه (هشدار - آماده‌باش - عملیات) این امر مشخص شده باشد که چه کارکنانی در وضعیت‌های تعیین شده (زرد - نارنجی - قرمز) باید فراخوان شوند.

ردیف ۴- برنامه‌ی اطفای حریق: برنامه‌ای که در آن بر اساس وسعت حریق و نظر فرماندهی حادثه، اطفای حریق توسط بیمارستان و یا با کمک دیگر سازمان‌ها انجام می‌شود. در صورت نیاز به همکاری دیگر سازمان‌ها ذکر تفاهم‌نامه منعقدشده، لازم است (منظور غیر از آتش‌نشانی است).

ردیف ۵- پیش‌بینی فضاهاى جایگزین: کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایای بیمارستان می‌بایست برنامه‌های لازم به‌منظور تعیین و یا ایجاد فضاهاى جایگزین (درمانی - غیر درمانی) را داشته باشد که البته این در صورتی‌که تجهیزات و کارکنان موردنیاز لحاظ شده باشد، قابل اجرا است. این فضاها می‌توانند داخل بیمارستان یا بر اساس تفاهم‌نامه با سازمان‌های دیگر، حتی خارج از بیمارستان نیز در نظر گرفته شده باشند.

ردیف ۶- برنامه جهت تعیین بیمارستان معین: در این برنامه، نیازهایی که بیمارستان مبدأ نمی‌تواند در زمان حادثه مرتفع نماید، مشخص شده و بیمارستان دیگری که توان رفع آن نیاز را دارد، به‌عنوان بیمارستان معین در نظر گرفته می‌شود و با عقد تفاهم‌نامه این موضوع رسمیت پیدا می‌کند. در زمان حادثه EOC یا ستاد هدایت دانشگاه نیز می‌توانند بیمارستان معین را تعیین کنند.

ردیف ۷- برنامه جهت گروه‌های اعزام به صحنه: در این برنامه ضمن تعیین افراد، به ایشان آموزش داده می‌شود و طبق برنامه‌ی زمان‌بندی و همچنین برنامه‌ی فراخوانی، بر اساس نوع و شدت حادثه چگونگی اعزام به صحنه^۱ مشخص می‌شود.

ردیف ۸- برنامه‌ی انجام مداخلات حفظ حیات در صحنه: در این برنامه مفاد آموزشی با هماهنگی اورژانس پیش‌بیمارستانی تهیه و به گروه اعزام آموزش داده شده و نحوه تعامل با کارکنان پیش‌بیمارستانی در عرصه، برنامه‌ریزی می‌شود.

ردیف ۹- برنامه‌ی تخلیه‌ی اضطراری مصدومان: این برنامه بر اساس نوع بخش، ساختار بیمارستان و همچنین بر اساس دستورالعمل‌های دانشگاه، EOC یا تفاهم‌نامه‌های مختلف (جهت آمبولانس، کارکنان مجرب و...) طرح‌ریزی می‌شود (مثلاً دستورهای دارویی بیمار، شرح وضعیت بیمار، توسط چه کسانی تنظیم شود؟ که این موضوع در بیمارستان‌های آموزشی، با بیمارستان‌های درمانی تفاوت دارد؛ آیا واحد ترخیص برای این نوع ترخیص‌های ناگهانی تمهیداتی دارد؟ آیا با مرکز درمانی مقصد در این خصوص ارتباطات لازم برقرار شده است؟ و...). تمامی این موارد باید توسط کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا بررسی، برنامه‌ریزی و انجام شود.

ردیف ۱۰- برنامه‌ی ارجاع به سایر مراکز درمانی: این برنامه بر اساس تفاهم‌نامه یا دستورالعمل‌های دانشگاه تنظیم می‌شود.

ردیف ۱۱- برنامه‌ی تخلیه‌ی اضطراری مرکز درمانی: در صورت نیاز به تخلیه‌ی بخش، انتقال بیماران و کارکنان به مکان امن بر اساس برنامه‌ی تخلیه مرکز درمانی امکان‌پذیر است. این پروتکل باید از قبل توسط کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا تنظیم شود.

ردیف ۱۶- برنامه‌ی انجام تریاژ ثانویه: تدوین برنامه‌ی تریاژ ثانویه در حوادث لازم است. تریاژ اولیه در صحنه و توسط کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی انجام می‌شود. با ورود بیماران به بیمارستان، بر اساس پروتکل تریاژ بیماران در بیمارستان در زمان حوادث، تریاژ ثانویه انجام می‌شود. با توجه به شرایط بیماران و بیمارستان، گاه لازم است بیماران بعد از تریاژ ثانویه، مجدداً تریاژ انجام شود.

ردیف ۱۷- برنامه‌ی افزایش تعداد تخت و ظرفیت پذیرش: در این برنامه، افزایش تعداد تخت باید با توجه به مطالب مندرج در راهنما (در نظر گرفتن تجهیزات و نیروی انسانی لازم) صورت گیرد.

ردیف ۱۸- برنامه‌ی فرایند آلودگی‌زدایی: با توجه به نوع حادثه و مخاطره نیاز به آلودگی‌زدایی، اختصاصی است، که این فرایند تخصصی باید توسط کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایای بیمارستان تبیین شود.^۱

ردیف ۱۹- برنامه‌ی افزایش ظرفیت آلودگی‌زدایی: بعد از تبیین فرایند، برنامه‌ریزی برای افزایش ظرفیت بر اساس نوع مخاطره انجام می‌شود، به‌طور مثال افزایش تعداد دوش شستشو در مخاطرات هسته‌ای.

ردیف ۲۰- برنامه‌ی افزایش ظرفیت جداسازی: در این برنامه تمامی مواردی که نیاز به جداسازی دارند (عوامل زیستی و شیمیایی و پرتوی و هسته‌ای) باید در نظر گرفته شوند، بر اساس نوع عامل، نیاز به ایزولاسیون و جداسازی متفاوت بوده، امکانات و برنامه‌های مختلفی را می‌طلبند.

ردیف ۲۲- برنامه‌های آموزشی و یادگیری: تمامی برنامه‌های آموزشی مربوطه به حوادث اعم از برنامه‌های انجام‌شده و در حال انجام، مدنظر است.

ردیف‌های ۲۳ تا ۲۶- برنامه‌های تمرین (مانور): در خصوص انواع مانور و برنامه‌ریزی برای اجرای آن‌ها در کتاب برنامه‌ی ملی آمادگی بیمارستانی توضیحات به‌تفصیل آمده است.

ردیف ۲۷- برنامه برای انبار منابع: نیازهای مربوط به حادثه توسط کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایای بیمارستان بر اساس تحلیل خطر مشخص و برنامه‌ی ذخیره‌ی منابع مطابق با آن تبیین می‌شود.

ردیف ۲۸- برنامه‌ی چگونگی توزیع منابع: در مجتمع‌های بیمارستانی بزرگ، با توجه به نظر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا انجام می‌شود.

ردیف ۳۰- برنامه‌ی نظارت و پیگیری تخت‌ها: با توجه به نیاز به پیگیری درمانی و یا اطلاع‌رسانی به خانواده‌ی بیمار، اطلاع از جابه‌جایی بیماران در زمان حادثه اهمیت زیادی دارد، لذا برنامه‌ی نظارت و پیگیری تخت‌ها و برنامه‌ریزی جهت ثبت این جابه‌جایی‌ها باید از پیش تنظیم‌شده باشد.

توضیحات به‌تفصیل در کتاب برنامه‌ی ملی آمادگی بیمارستانی آمده است. یادآوری می‌شود در تمامی برنامه‌ریزی‌ها برای هرکدام از فعالیت‌های برنامه، شش مورد زیر باید رعایت شوند: یعنی مشخص باشد آن فعالیت چرا (هدف از انجام فعالیت)، توسط چه کسی، چگونه، در چه زمانی، در چه مکانی و با چه ابزاری انجام می‌شود.

ردیف ۳۱- برنامه‌ی مدیریت کارکنان: بر اساس برنامه‌ی ملی آمادگی بیمارستانی، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایای بیمارستان باید برنامه‌های مربوط به ورود و خروج کارکنان، اضافه‌کار، حضور و غیاب و... را برنامه‌ریزی و تبیین نماید (جزء فعالیت‌های شاخه اداری مالی است).

ردیف ۳۲- برنامه‌ی ترخیص زود هنگام بیماران انتخابی: کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایای بیمارستان، فرایند ترخیص زود هنگام بیماران را تبیین می‌نماید. در زمان حادثه با دستور فرمانده و طبق این برنامه تبیین شده، می‌توان نسبت به ترخیص بیماران اقدام نمود. بدیهی است از آنجایی که در ترخیص زود هنگام، اغلب به ادامه‌ی درمان بعد از ترخیص نیاز است، لذا در تبیین این برنامه علاوه بر در نظر گرفتن مسائل اجرایی لازم است پروتکل‌های درمانی مربوطه نیز لحاظ شوند.

ردیف ۳۵- برنامه‌ی ارزیابی سریع امکانات: برنامه‌ی فرایند ارزیابی سریع امکانات مطابق برنامه‌ی ملی آمادگی بیمارستانی باید تبیین شود.

ردیف ۳۶- برنامه‌ی ارزیابی سریع صدمات: کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایای بیمارستان بر اساس برنامه‌ی ملی آمادگی بیمارستانی (زیرشاخه‌ی واحد عملیات) ارزیابی سریع صدمات را انجام می‌دهد. این ارزیابی در زمان حادثه با استفاده از ابزارهای مربوط به ارزیابی سریع صدمات انجام می‌شود.

1- C: Chemical; B: Biological; R: Radiological; N: Nuclear; E: Explosive (CBRNE)

ردیف ۳۷- برنامه‌ی ارزیابی سریع ایمنی مرکز درمانی: کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایای بیمارستان بر اساس سامانه‌ی فرماندهی حادثه‌ی بیمارستانی^۱، چگونگی انجام این فرآیند را توسط افسر ایمنی تبیین می‌کند.

به‌طورکلی در تمامی سؤالات مربوط به قسمت "عملکردها" باید نکات ذیل موردتوجه قرار گیرد:

- بیمارستان باید مخاطرات و خطرات مربوط به خود را بشناسد.
- برای کنترل باید برنامه‌ریزی داشته باشد. (پس باید متناسب با خطر، برنامه‌ی مدیریت آن را داشته باشد).
- در تبیین فرایند هر برنامه‌ریزی باید دقیقاً مشخص باشد که چه کسی، چه کاری را، چگونه، در چه زمانی، در چه مکانی و با چه ابزاری انجام می‌دهد. یعنی برای هر برنامه‌ی موجود، فرایند انجام آن برنامه نیز ترسیم شود.

جدول شماره‌ی ۴- ارزیابی عملکردها

ردیف	عملکردها	موجود		توضیحات
		بلی	خیر	
۱	ابزار تکمیل‌شده‌ی شاخص ایمنی عملکردی بیمارستانی (FHSI) ^۲			
۲	برنامه‌ی فراخوانی کارکنان (تاریخ آخرین بازبینی ذکر شود)			
۳	برنامه‌ی هشدار سریع			
۴	برنامه‌ی اطفای حریق			
۵	برنامه‌ی پیش‌بینی فضاهای جایگزین			
۶	برنامه جهت تعیین بیمارستان معین به‌منظور افزایش ظرفیت بیمارستان			
۷	برنامه جهت تعیین گروه‌های اعزام به منطقه (محل وقوع حادثه)			
۸	برنامه‌ی انجام مداخلات حفظ حیات در عرصه			
۹	برنامه‌ی تخلیه‌ی اضطراری مصدومان به مراکز از قبل تعیین‌شده			
۱۰	برنامه‌ی ارجاع بیمار به سایر مراکز درمانی			
۱۱	برنامه‌ی تخلیه‌ی اضطراری مرکز درمانی			
۱۲	فرایند فعال کردن برنامه‌ی پاسخ بیمارستانی ^۳			
۱۳	فرایند فعال کردن (ICP ^۴ - EOC ^۵ - HCC ^۶)			
۱۴	فرایند فعال کردن سامانه‌ی فرماندهی حادثه‌ی بیمارستانی ^۷			
۱۵	برنامه‌ی افزایش ظرفیت پاسخ بیمارستان (ترخیص بیماران انتخابی ^۸ و کاربری فضاهای جایگزین)			

1- Hospital Incident Command System (HICS)

5- Emergency Operation Center (EOC)

2- Farsi Hospital Safety Index (FHSI)

6- Hospital Coordination Center (HCC)

3- Hospital Response Plan (HRP)

7- Hospital Incident Command System (HICS)

4- Incident Command Post (ICP)

8- Elective

ردیف	عملکردها	موجود		توضیحات
		بلی	خیر	
۱۶	برنامه‌ی انجام تریاژ ثانویه بر اساس ESI ^۱ یا START ^۲			
۱۷	برنامه‌ی افزایش تعداد تخت و ظرفیت پذیرش بیماران			
۱۸	برنامه‌ی فرآیند آلودگی‌زدایی			
۱۹	برنامه‌ی فراطرفیت آلودگی‌زدایی			
۲۰	برنامه‌ی فراطرفیت جداسازی			
۲۱	برنامه‌ی تأمین تجهیزات دارویی موردنیاز			
۲۲	برنامه‌های آموزشی و یادگیری			
۲۳	تمرین دورمیزی ^۳			
۲۴	برنامه‌ی تمرین عملیاتی تخلیه‌ی اضطراری			
۲۵	برنامه‌ی تمرین عملیاتی محدود ^۴ در یک بخش			
۲۶	برنامه‌ی تمرین عملیاتی کل مجموعه (تمام‌عیار ^۵)			
۲۷	برنامه برای انبار منابع موردنیاز			
۲۸	برنامه جهت چگونگی توزیع منابع در مراکز درمانی			
۲۹	برنامه‌ی بهبود ظرفیت‌های بیمارستانی (پذیرش بیمار، آلودگی‌زدایی، جداسازی، ...) برای پاسخ به حوادث در شرایط حضور و مداخله‌ی سازمان‌های درگیر			
۳۰	برنامه‌ی نظارت و پیگیری تخت‌ها			
۳۱	برنامه‌ی مدیریت کارکنان بر اساس الگوی کشوری			
۳۲	برنامه‌ی ترخیص زود هنگام بیماران انتخابی			
۳۳	برنامه‌ی راه‌اندازی فضای اقامت بیماران پس از ترخیص و نیاز به ارائه‌ی مراقبت‌های اولیه			
۳۴	برنامه‌ی اطلاع‌رسانی به مراکز، کارکنان، خانواده‌ها و بیماران			
۳۵	برنامه‌ی ارزیابی سریع امکانات موجود (تخت‌ها، کارکنان)			
۳۶	برنامه‌ی ارزیابی سریع صدمات			
۳۷	برنامه‌ی ارزیابی سریع ایمنی مرکز درمانی			
۳۸	برنامه‌ی اقتضایی به‌منظور تأمین زیرساخت‌های اساسی بیمارستان (آب، برق، گاز، اکسیژن، داروها، مواد غذایی، راه‌های در دسترس)			
۳۹	برنامه‌ی اطلاع‌رسانی بیماران پذیرش‌شده و فوتی			

1- Emergency Sverity Index (ESI)

2- Simple Triage and Rapid Treatment (START)

3- Tabletop

4- Drill

5- Full scale

ردیف	عملکردها	موجود		توضیحات
		بلی	خیبر	
۴۰	مدیریت اجساد و فوت‌شدگان			
۴۱	بازگشت به حالت عادی			
۴۲	برنامه‌ی فعال کردن مرکز هدایت عملیات بیمارستان			
۴۳	برنامه‌ی ورود و خروج بیماران و مصدومان به بیمارستان			
۴۴	برنامه‌ی پذیرش سریع مصدومان و بیماران در حوادث و بلایا			
۴۵	برنامه‌ی سطح‌بندی و نحوه‌ی ترخیص بیماران بستری در بیمارستان و اطلاع‌رسانی به خانواده			
۴۶	برنامه‌ی نحوه‌ی جابجایی بیماران و مصدومان در بیمارستان			
۴۷	برنامه‌ی نحوه‌ی پیگیری روند درمان بیماران بستری و ترخیص شده از بیمارستان			
۴۸	برنامه‌ی نحوه‌ی فراخوانی کارکنان			
۴۹	فرایند نقل‌وانتقال کارکنان به بیمارستان			
۵۰	برنامه‌ی نحوه‌ی تریاژ بیماران و مصدومان			
۵۱	برنامه‌ی نحوه‌ی ارائه خدمات درمانی خارج از بیمارستان			
۵۲	برنامه‌ی نحوه‌ی گزارش‌دهی بیماری‌های مشمول گزارش			
۵۳	برنامه‌ی مراقبت بیماری‌ها ^۱	جمع‌آوری اطلاعات		
		گزارش‌دهی		
۵۴	برنامه‌ی نحوه‌ی به‌کارگیری سازمان‌های همکار و پشتیبان (مانند پلیس، آتش‌نشانی، شهرداری و غیره)			
۵۵	برنامه‌ی نحوه‌ی به‌کارگیری و مدیریت داوطلبان (عمومی و تخصصی)			
۵۶	برنامه‌ی نحوه‌ی تحویل تجهیزات و وسایل			
۵۷	برنامه‌ی نحوه‌ی تأمین تجهیزات موردنیاز			
۵۸	برنامه‌ی نحوه‌ی هزینه‌کرد منابع مالی			
۵۹	برنامه‌ی نحوه‌ی تأمین خدمات جهت کارکنان			
۶۰	برنامه‌ی حمایت از خانواده‌ی کارکنان حاضر در بیمارستان در هنگام وقوع بلایا			
۶۱	برنامه‌ی ارتباط بیمارستان با سامانه‌ی اورژانس پیش بیمارستانی			
۶۲	فرایند پذیرش بیماران در زمان حوادث و بلایا			
۶۳	فرآیند توسعه‌ی تأسیسات در فضای پیش‌بینی‌شده			
۶۴	فرآیند کنترل عفونت در هنگام وقوع حوادث و بلایا			

ردیف	عملکردها	موجود		توضیحات
		بلی	خیر	
۶۵	فرآیند تثبیت تجهیزات غیرسازه‌ای در بیمارستان			
۶۶	فرآیند احیای قلبی-ریوی در شرایط حوادث و بلایا			
۶۷	فرآیند تأمین خدمات بیمه‌ی مسئولیت کارکنان			
۶۸	فرآیند ثبت حضور کارکنان در زمان حوادث و بلایا			
۶۹	فرآیند ثبت بیماران پذیرش‌شده و ارجاعی سایر بیمارستان‌ها			
۷۰	فرآیند ارتباط با رسانه‌ها			
۷۱	فرآیند اطفای حریق			
۷۲	فرایند افزایش فضای بستری			
۷۳	تفاهم‌نامه با مراکز دیگر جهت تأمین دارو			
۷۴	تفاهم‌نامه با مراکز دیگر جهت تأمین تجهیزات			
۷۵	تفاهم‌نامه جهت تأمین مواد مصرفی			
۷۶	تفاهم‌نامه جهت تأمین مواد غذایی			
۷۷	تفاهم‌نامه با مراکز بهداشتی درمانی نظامی			
۷۸	تفاهم‌نامه با مراکز بهداشتی درمانی خیریه			
۷۹	تفاهم‌نامه با مراکز بهداشتی درمانی خصوصی			
۸۰	تفاهم‌نامه با مراکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی سایر دانشگاه‌ها			
۸۱	تفاهم‌نامه با سازمان‌های حامی سلامت			
۸۲	تفاهم‌نامه با سازمان نظام پزشکی			
۸۳	تفاهم‌نامه با سازمان نظام پرستاری			
۸۴	تفاهم‌نامه با سازمان روان‌شناسی			
۸۵	تفاهم‌نامه با سازمان انتقال خون			
۸۶	تفاهم‌نامه با جمعیت هلال‌احمر			
۸۷	تفاهم‌نامه با سازمان بهزیستی			
۸۸	تفاهم‌نامه با سازمان پزشکی قانونی			
۸۹	تفاهم‌نامه با شهرداری			
۹۰	تفاهم‌نامه با ارتش (جهت تأمین نیروی کمکی امدادی)			
۹۱	تفاهم‌نامه با سپاه پاسداران (جهت تأمین نیروی کمکی امدادی)			

ردیف	عملکردها	موجود		توضیحات
		بلی	خیبر	
۹۲	تفاهم‌نامه با نیروی انتظامی (جهت تأمین امنیت)			
۹۳	تفاهم‌نامه با شرکت نفت			
۹۴	تفاهم‌نامه با کارخانه‌ها			
۹۵	تفاهم‌نامه با سازمان آب			
۹۶	تفاهم‌نامه با سازمان برق			
۹۷	تفاهم‌نامه با مخابرات			
۹۸	تفاهم‌نامه با بهداری نیروهای مسلح			
۹۹	تفاهم‌نامه با سایر مراکز			
۱۰۰	فرایند بایگانی اسناد پزشکی در حوادث و بلایا			
۱۰۱	تمرین فراخوانی نیرو			
۱۰۲	تمرین هشدار سریع			
۱۰۳	تمرین راه‌اندازی بیمارستان صحرایی			
۱۰۴	تمرین تأمین نیرو جهت راه‌اندازی بیمارستان صحرایی			
۱۰۵	تمرین پیش‌بینی فضاهای جایگزین			
۱۰۶	تمرین تعیین بیمارستان معین جهت افزایش ظرفیت بیمارستان			
۱۰۷	تمرین جهت تعیین گروه‌های اعزام به صحنه حادثه			
۱۰۸	تمرین انجام مداخلات حفظ حیات در صحنه حادثه			
۱۰۹	تمرین انتقال مصدومان به مراکز بهداشتی - درمانی از قبل تعیین شده			
۱۱۰	تمرین انجام تریاژ ثانویه			
۱۱۱	تمرین تخلیه اضطراری مرکز درمانی			
۱۱۲	تمرین فعال‌سازی برنامه‌ی پاسخ بیمارستانی			
۱۱۳	تمرین فعال کردن مرکز هدایت عملیات			
۱۱۴	تمرین فعال‌سازی سامانه‌ی فرماندهی حادثه‌ی بیمارستانی			
۱۱۵	تمرین افزایش ظرفیت پاسخ بیمارستان (ترخیص بیماران انتخابی، کاربری فضاهای جایگزین)			
۱۱۶	تمرین برنامه‌ی ارجاع بیمار به مراکز بهداشتی‌درمانی سازمان‌های همکار و پشتیبان			
۱۱۷	تمرین برنامه‌ی افزایش تعداد تخت و ظرفیت پذیرش بیماران			
۱۱۸	تمرین فرایند آلودگی‌زدایی			
۱۱۹	تمرین فرایند اطفای حریق			