

هو المحبوب
کار گروه سلامت در حوادث غیر مترقبه و پدافند غیر عامل
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور
کارگاه تمرین تخلیه اضطراری بیمارستان

HOSPITAL EVACUATION

دبیرخانه کار گروه سلامت
در حوادث غیر مترقبه و پدافند غیر عامل
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
مهر ۹۵



نقشه راه دبیرخانه کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه و پدافند غیر عامل

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان



بر اساس مراحل این نقشه تمام دانشگاه های علوم پزشکی مسیر یکسانی را طی کرده و با برنامه هایی با الگوی واحد زمینه ارتقای آمادگی حوزه سلامت برای ارائه پاسخی موثر به حوادث و بلايا (متعارف و غیر متعارف) فراهم می نماید. کاهش مرگ و میر، مصدومیت، معلولیت و آسیب مراکز بهداشتی درمانی، کاهش آسیب پذیری حوزه سلامت، افزایش ظرفیت ها در حوزه های عملکردی، تجهیزیات و پرسنل، و بازگشت سریع کارکردهای این حوزه به حالت معمول پس از پاسخ به حوادث از اهداف اصلی تدوین این نقشه می باشد.

۱. تشکیل کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه و پدافند غیر عامل دانشگاهی و هم چنین کمیته های اصلی بر اساس دستورالعمل ابلاغی دبیرخانه، صدور ابلاغ ها و ارسال به دبیرخانه
 ۲. تدوین نقشه خطرپذیری منطقه تحت پوشش دانشگاه و استخراج تهدیدات متعارف و غیر متعارف بر اساس الگوی ابلاغی دبیرخانه و با استفاده از ابزارهای ملی بوسیله بررسی جامع خطر
 ۳. تدوین سناریوهای مرتبط و محتمل بر اساس نتایج بررسی خطر
 ۴. تدوین و راه اندازی سامانه هشدار اولیه بر اساس الگوی ابلاغی
 ۵. طراحی، راه اندازی و فعال سازی مراکز هدایت عملیات دانشگاهی بر اساس الگوی ابلاغی و تعریف زنجیره هماهنگی و فرماندهی از سطوح محلی تا ملی
 ۶. تدوین برنامه های پیشگیری، کاهش خطر، آمادگی، پاسخ، برنامه عملیاتی و برنامه بازتوانی و بازسازی حوزه سلامت بر اساس الگوی ابلاغی دبیرخانه
 ۷. کسب و ارتقای آمادگی لازم حوزه سلامت جهت مقابله با تهدیدات تسلیحات سلاح های شیمیایی - بیولوژیک-سلاح های هسته ای و مواد رادیولوژیک شامل: روشهای اطلاع از تهدیدات؛ کاهش آسیب، تشخیص و شناسایی عوامل، سیستم های حفاظت فردی و جمعی
 ۸. کسب آمادگی کامل سیستم بهداشتی درمانی جهت ارائه خدمات در صورت وقوع تهدید (حفاظت - پیشگیری - تشخیص - درمان - رفع آلودگی)
 ۹. ارتقا توانمندی و پاسخگویی به نیازهای آزمایشگاهی نظام سلامت کشور
 ۱۰. شناسایی مراکز حیاتی، حساس و مهم مرتبط با حوزه سلامت
 ۱۱. تدوین سند جامع پدافند دانشگاهی بر اساس اسناد بالادستی تدوین شده
 ۱۲. تدوین شرح وظایف کلیه افراد درگیر در چرخه مدیریت خطر بلايا خصوصا در برنامه پاسخ
 ۱۳. آموزش برنامه و شرح وظایف به کلیه افراد درگیر
 ۱۴. توسعه آموزش و پژوهش و تربیت نیروی انسانی در حوزه ی پدافند
 ۱۵. ارتقا و حمایت از پژوهش های مرتبط بر اساس اولویت های ملی و محلی
 ۱۶. طراحی سامانه مدیریت پاسخ به حادثه در سطح ستاد دانشگاه و سامانه فرماندهی حادثه در مراکز بهداشتی و درمانی و محل حادثه
 ۱۷. برنامه ریزی جهت انجام تمرین برنامه های تدوین شده بصورت دوره ای (دور میزی و عملیاتی) با هماهنگی دبیرخانه مرکزی
 ۱۸. بازبینی برنامه بر اساس تجارب حاصل از تمرین و حوادث و بلايای قبلی
- این نقشه لازم است در کل کشور بر اساس پروتکل واحد زیر نظر دبیرخانه کشوری بر اساس گایدلاین ها و پروتکل های ملی و بومی اجرا و نظارت شود. بر اساس این نقشه تدوین برنامه بر اساس الگوی ابلاغی دبیرخانه بطور یکسان بر اساس شرایط منطقه صورت می گیرد

تدوین و نگارش:

دکتر حمید رضا خانکه، دکتر امین صابری نیا
با همکاری

دکتر داود خراسانی، خانم مبینی، خانم دکتر میرکتولی و خانم حسینی
خانم مستشار نظامی و خانم مهران امین

کتاب برنامه ملی پاسخ نظام (EOP-75) سلامت در بلایا و فوریتها

کارکردهای مدیریتی عملیات پاسخ

عنوان کارکرد	پیوست
هشدار و تایید خبر	M۱
فراخوان پرسنل	M۲
ارزیابی سریع مشترک	M۳
ارزیابی دوره ای و مدیریت جامع اطلاعات	M۴
استقرار ICP	M۵
تدوین IAP	M۶
هماهنگی	M۷
فرماندهی و کنترل	M۸
پشتیبانی و تداوم ارائه خدمات	M۹
ارتباطات	M۱۰
ایمنی پرسنل	M۱۱
امنیت پرسنل	M۱۲
تخلیه واحد بهداشتی درمانی	M۱۳
اطلاع رسانی عمومی	M۱۴
پایش و ارزشیابی عملکرد	M۱۵

M ، یادآوری واژه Management است.

لذا بصورت سریا انجام نمیشوند.

کتاب برنامه ملی پاسخ نظام (EOP-83) سلامت در بلایا و فوریتها - ارزیابی سریع

راهنماهای اجرایی کارکرد ارزیابی سریع راهنمای اجرایی ۱ - فرم گزارش وضعیت حادثه (SitRep)

دقت اطلاعات این فرم بستگی به موارد زیر دارد: آمادگی قبلی برای جمع آوری اطلاعات، مدت زمانی که از حادثه می گذرد و در دسترس بودن اطلاعات در زمان تکمیل فرم. بدیهی است که با گذشت زمان از لحظه شروع حادثه، اطلاعات به تدریج کامل شوند. با عنایت به این امر، در هر گزارش دقیق ترین اطلاعات موجود را ثبت نمایند. لطفا در هر سوال، جزئیات را ثبت کنید.

توجه: در ردیف های مربوط به اقدامات و نیازهای بهداشتی و درمانی، اطلاعات به تفکیک واحد ارائه شود شامل بیمارستان، اورژانس پیش بیمارستانی، بیماری های واگیر، بیماری های غیرواگیر، بهداشت محیط، بهداشت خانواده، تغذیه، بهداشت روان، آموزش بهداشت، گسترش شبکه و آزمایشگاه. این فرم برای تمام مراکز/دفاتر قابل استفاده است و جمع بندی آن توسط EOC انجام می شود.

نام و نام خانوادگی ارزیاب:		واحد ارزیابی کننده:	
دوره زمانی گزارش:		شماره و تاریخ گزارش:	
آخرین وضعیت	سوال	ردیف	شماره گزارش:
	نوع و شدت حادثه	۱	
	نام منطقه	۲	
	سطح حادثه	۳	
	تعداد فوتی	۴	
	تعداد مصدوم	۵	
	تعداد جمعیت تحت تاثیر	۶	
	تعداد ساختمان تخریب شده	۷	
	آسیب به واحدهای بهداشتی	۸	
	راهنما		



کتاب برنامه ملی پاسخ نظام (EOP-84) سلامت در بلایا و فوریتها - ارزیابی سریع

۹	آسیب به بیمارستان ها	-
۱۰	آسیب به پرسنل	تعداد به تفکیک منطقه، واحد بهداشتی و رده خدمت
۱۱	آسیب به زیر ساخت ها	مانند آسیب به جاده، برق، آب، مترسره و ...
۱۲	اقدامات مدیریتی انجام شده	مانند تشکیل کمیته بهداشت کارگروه و فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه
۱۳	اقدامات بهداشتی انجام شده	به تفکیک کارکرد اختصاصی ذکر شود
۱۴	اقدامات درمانی انجام شده	به تفکیک کارکرد اختصاصی ذکر شود
۱۵	اقدامات سایر سازمان ها	مانند هلال احمر، استانداری و ...
۱۶	مهمترین نیازهای بهداشتی	به تفکیک کارکرد اختصاصی ذکر شود
۱۷	مهمترین نیازهای درمانی	به تفکیک کارکرد اختصاصی ذکر شود
۱۸	نیازهایی که باید فوراً از سطح بالاتر پیگیری یا تامین شوند	می توانید از فرم برآورد نیاز نیز استفاده کنید آنرا ضمیمه این فرم نمایید
۱۹	احتمال وقوع مخاطرات بعدی در منطقه	مانند شکست سد متعاقب زلزله
۲۰	سایر موارد مهم	لطفاً ذکر نمایید

نام و نام خانوادگی تهیه کننده گزارش:

تلفن تماس:

شماره موبایل:

امضا:

کتاب برنامه ملی پاسخ نظام (EOP-119) سلامت در بلایا و فوریتهای

کارکردهای مدیریتی پاسخ
پیوست M12: تخلیه واحد بهداشتی درمانی
واحد مسئول: مسئول تخلیه در سامانه فرماندهی حادثه واحد بهداشتی درمانی واحدهای همکار: کلیه واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دانشگاه علوم پزشکی)

شرح کارکرد:

در اکثر مخاطرات (مانند آتش سوزی، انفجار، سیل، زمین لرزه، آزاد شدن مواد خطرناک و ناآرامی های مدنی) امکان دارد همه یا بخشی از مراکز بهداشتی- درمانی و یا ستادی تخلیه گردد. این تخلیه می تواند شامل پرسنل و مراجعه کنندگان باشد. برای خارج شدن ایمن و موثر تعداد زیاد افراد، نیاز است برنامه تخلیه مرکز از قبل تهیه و تمرین گردد.

شرح وظایف واحد مسئول:

- تهیه برنامه تخلیه در مرکز (راهنمای اجرایی ۱)
- نصب علائم تخلیه و مسیرهای خروج اضطراری در همه مکان های ساختمان
- نصب علائم دیداری و شنیداری برای اعلام وضعیت اضطراری به همه پرسنل و مراجعین
- تهیه لیست مخاطراتی که نیاز به تخلیه مرکز دارند
- تعیین مسئول تخلیه برای هدایت پرسنل و مراجعین به خارج از مسیر ایمن برای هر ساختمان در هر شیفت کاری
- اعلام وضعیت اضطراری برای تخلیه
- تعیین محل تجمع ایمن در نزدیکی ساختمان برای پرسنل و مراجعین
- آموزش به همه پرسنل و اجرای تمرین برنامه تخلیه

شرح وظایف واحدهای همکار:

- همکاری در تهیه برنامه تخلیه
- مشارکت در تهیه نقشه های خروج اضطراری
- مشارکت در برنامه های آموزشی و تمرین ها

کتاب برنامه ملی پاسخ نظام (EOP-119) سلامت در بلایا و فوریتها

راهنماهای اجرایی

راهنمای اجرایی ۱- نکات مهم در تهیه برنامه تخلیه

- مانند هر برنامه در ابتدا نیاز است ارزیابی خطر انجام شود تا هم لیست مخاطرات مهم مرکز تهیه شود. نکات زیر در تهیه برنامه کمک کننده خواهد بود:
- لیست مخاطراتی که امکان دارد نیاز به تخلیه ساختمان را بر اساس آسیب پذیری آن ایجاد کند تهیه گردد.
 - نقشه دقیق ساختمان تهیه و با مشاوره بخش فنی راهها و مسیرهای امن خروج مشخص گردد.
 - بر اساس نقشه تهیه شده برای همه مکان های ساختمان نقشه خروج اضطراری تهیه گردد و در محل مناسبی مانند پشت درب ها نصب گردد.
 - مسیرهای خروج اضطراری با علائم در همه راهروها و راه پله ها مشخص شود.
 - چیدمان وسایل در همه اتاق ها و راهروها به گونه ای باشد تا کمترین مزاحمت برای تخلیه را بوجود بیاورد.
 - اگر امکان دارد برای هر نقطه بیش از یک مسیر مشخص گردد تا در صورت مسدود بودن یکی از مسیرهای جایگزین استفاده شود.
 - محل تجهیزات اضطراری هنگام تخلیه مانند جعبه کمک های اولیه و لوازم اطفاء حریق در نقشه مشخص گردد.
 - سیستم اعلام وضعیت اضطراری شامل علائم شنیداری و دیداری در مرکز نصب گردد.
 - در نزدیکی مرکز مکان ایمنی برای تجمع در نظر گرفته شود.
 - در هر شیفت برای هر ساختمان یک نفر مسئول آموزش دیده برای مدیریت تخلیه و هدایت سایرین در نظر گرفته شود.
 - برنامه تهیه شده را به همه پرسنل سالیانه آموزش داده شود و در تمرین های عملی به روز رسانی گردد.
 - در صورت وقوع تکان های ناشی از زلزله، اولین اقدام، پناهگیری در نقطه امن است. پس از تمام شدن تکان ها تا ۲۰ بشمارید و سپس ساختمان را تخلیه کنید.
 - در صورت وقوع زلزله، چنانچه «تزدیک» به درب خروجی ساختمان که رو به حیاط باز می شود قرار دارید می توانید از ساختمان خارج شوید.
 - در زمان تخلیه به مراجعین به مرکز/ بیمارستان کمک کنید.
 - در زمان تخلیه به افراد دارای معلولیت، سالمندان و کودکان و زنان باردار کمک کنید. هر فرد معلول، دارای بیماری مزمن یا باردار باید یک مراقب آموزش دیده داشته باشد تا در زمان تخلیه به وی کمک کنید.

تدوین نقشه خطر پذیری و پانل مدیریت اطلاعات ارزیابی ایمنی بیمارستانی تحت پوشش دانشگاه برای حوادث و بلایا (FHSI)

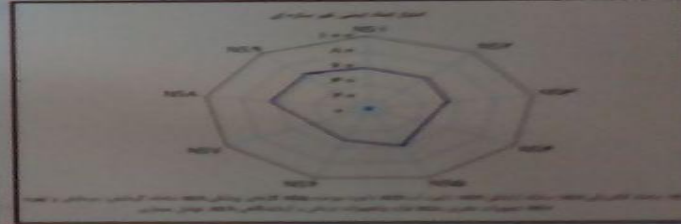
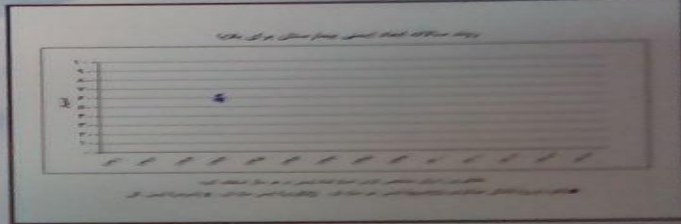
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

پانل مدیریت اطلاعات ارزیابی ایمنی بیمارستان برای حوادث و بلایا (FHSI)

سال ۱۳۹۴

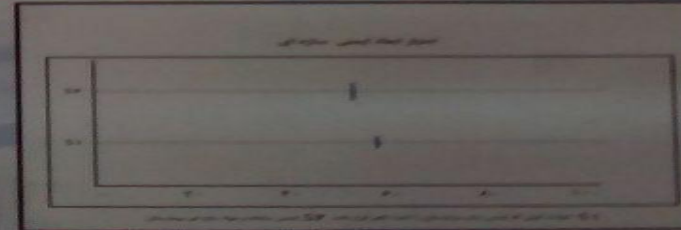
امتیاز ابعاد ایمنی در برابر بلایا

ایمنی کلی	ایمنی سازه‌ای	ایمنی غیرسازه‌ای	آمادگی عملکردی
۵۸/۴۳	۵۷/۵۰	۵۸/۰۱	۶۱/۳۷



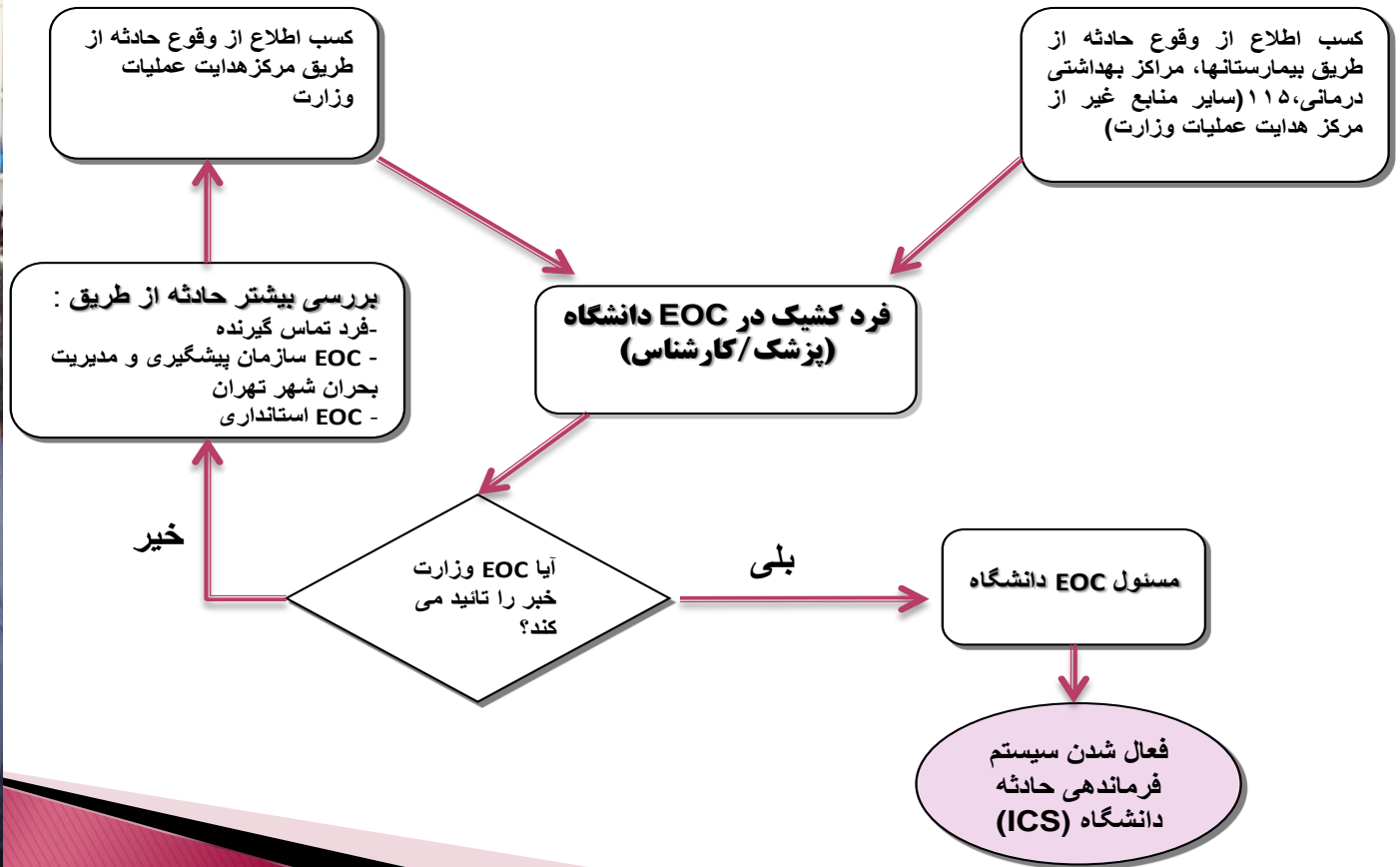
مهمترین مخاطرات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

ردیف	ایمنی	تعداد حوادث	تعداد ایمنی	تعداد ایمنی	تعداد ایمنی
۱	ایمنی	۶	قطع برق	۱۱	حملات تروریستی
۲	آلودگی هوا	۷	حوادث هوایی	۱۲	تخریب ساختمان
۳	حوادث ترافیکی	۸	انهدبات سازهایی	۱۳	انهدبات سازهایی
۴	فروش زمین	۹	سایبری	۱۴	خشونت
۵	قطع آب	۱۰	قطع سازهایی	۱۵	سرمازدگی
					تشنج زمین



تدوین و راه اندازی سامانه هشدار اولیه EWS

نحوه فعال شدن سامانه هشدار اولیه دانشگاه



۱۳۹۴/۰۶/۲۲

۱۳۹۴/ص/درمان/۴۸۷۱

دارد

رئیس ممتز مرکز پزشکی ، آموزشی و درمانی ...

رئیس ممتز بیمارستان ...

مدیرعامل ممتز بیمارستان ...

سلام علیکم

احتراماً، با عنایت به نهادینه شدن مدیریت بحران در دستگاههای اجرایی استان تهران و پیرو نامه شماره

۷۰/۴۲۲۳ مورخ ۹۴/۱/۲۵ این معاونت ضمن تشکر از مراکزی که همکاری لازم را داشته اند خواهشمند

است در اسرع وقت اطلاعات ذیل به این معاونت ارسال گردد:

۱) اطلاعات ارزیابی خطر طبق نامه های شماره ۷۰/۱۷۵۸۹ مورخ ۹۳/۴/۷ و ۷۰/۴۵۴۵۴ مورخ ۹۱/۷/۱۵ این

معاونت در پورتال وزارت متبوع به آدرس medicare.health.gov.ir /مدیریت حوادث و فوریتهای

پزشکی/دبیرخانه کارگروه حوادث غیر مترقبه/ورود اطلاعات ارزیابی بیمارستانها ثبت گردد.

۲)اطلاعات شناخت مخاطرات و آسیب پذیری بیمارستان پیرو نامه شماره ۷۰/۴۸۶۵۳ مورخ ۹۳/۱۱/۲۱

و ۷۰/۴۴۵۷ مورخ ۹۳/۱۰/۲۱ این معاونت ، طبق فایل اکسل پیوست تکمیل گردد.

۳)تهیه نقشه خطر بیمارستان(اولویت مخاطرات) و ضریب ایمنی بیمارستان براساس زیج دریافتی از این معاونت

طبق نامه شماره ۱۳۹۴/د/درمان/۱۳۹۴ مورخ ۱۳۹۴/۵/۱۳

۴) تکمیل چارت HICS مرکز براساس کتاب آمادگی بیمارستانی در حوادث و بلایا برنامه کشوری به همراه

شماره های تماس اعضا و جانشینان (جدول پیوست)

لازم به ذکر است که طبق نامه شماره ۷۰/۲۳۳۹ مورخ ۹۴/۴/۹ درخصوص امتیازدهی دانشگاههای علوم پزشکی

ارسال اطلاعات مذکور در امتیاز دهی به آن مرکز تاثیر گذار خواهد بود.

کارشناس مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی دانشگاه : آقای احمدنیا به شماره تماس ۶۶۷۶۱۰۷۱

دکتر خسرو رحمانی

معاون درمان دانشگاه



سامانه فرماندهی حادثه بیمارستانی HICS



HICS (Hospital incident command system)

جایگاههای اصلی سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان.....

کد	عنوان مسئولیت در HICS	نام و نام خانوادگی شماره تماس	جانشین اول شماره تماس	جانشین دوم شماره تماس	جانشین سوم شماره تماس
۱	فرمانده حادثه				
۲	ارشد ایمنی				
۳	ارشد روابط عمومی				
۴	متخصص فنی پزشکی				
۵	ارشد رابط و هماهنگی				
۶	رئیس واحد عملیات				
۷	رئیس واحد برنامه ریزی				
۸	رئیس واحد اداری مالی				
۹	رئیس واحد پشتیبانی				

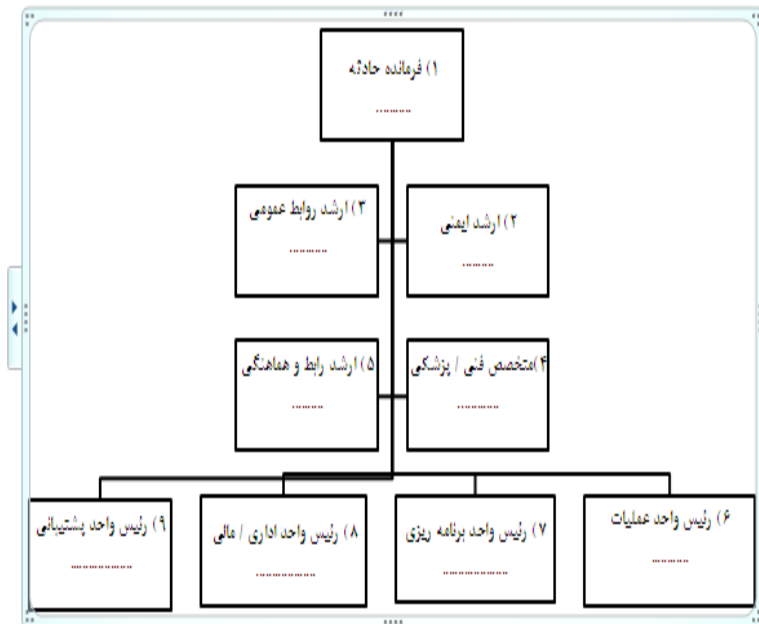
بر اساس کتاب آمادگی بیمارستانی در حوادث وایا برنامه کشوری

ویراست دوم (تألیف دکتر حمیدرضا خانگه وهنگاران)



HICS (Hospital incident command system)

جایگاههای اصلی سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان.....



تعریف مسئله:

HOSPITAL EVACUATION

- در برخی از مواقع و در زمان بروز حوادث و بحرانهای احتمالی
- امکان ماندن در بیمارستان ،
- مدیریت بحران،
- و حفاظت از جان بیماران و مردم
- بنا به دلایل بسیاری از جمله وسعت و شدت بحران ها، ناممکن می گردد.
- از این رو ضروری است تا بیمارستان تخلیه گردد و بیماران در محل های امن اسکان یابند.

یکی از دشوارترین تصمیمات فرماندهی :
تخلیه اضطراری در هنگام بلایا

خروج از بیمارستان در مواقع اضطراری می تواند
بیماران و کادر بیمارستان را از خطر مرگ نجات دهد.
لزوما تخلیه اضطراری پس از تهدید، حمله و بحران
صورت نمی گیرد.

. براساس EWS و سطح هشدار و دستور
فرمانده حادثه انجام میگردددو اینکه **ریسک**
عدم تخلیه از ریسک تخلیه بیشتر است.

مسیرهای خروج و تخلیه اضطراری بیمارستان در برنامه ها و طرح های تخلیه، و مکانهای امن اعلام و مشخص شده است.

تهدیدات احتمالی که منجر به تخلیه اضطراری بیمارستان میگردد مشخص باشد

تخلیه اضطراری و اجباری بیمارستان با بهره گیری از کلیه ظرفیت های سازمانهای همکار و پشتیبان صورت گرفته و سرعت می یابد. **تفاهم نامه**

نیروهای نگهبانی و پلیس سرعت تخلیه و خروج اضطراری را مدیریت میکنند. **آموزش و تمرین**

اجزا و ویژگی های طرح عملیات اضطراری

تعیین شرایط تخلیه

نحوه آسمان سازی افراد

تعیین مسیرها و خروجی های تخلیه

تعیین نقش هماهنگ کننده ها، مدیران و سایرین

تعیین وظیفه گروه هایی امداد رسانی

تعیین سیستم ارتباطاتی

تعیین مکانی به عنوان محل تجمع افراد

سرشماری افراد پس از عملیات تخلیه اضطراری

سناریو های مرتبط و محتمل بر اساس نتایج بررسی خطر

طرح رزمایش سیدالشهدا

قرارگاه پدافند پرتوی استان تهران

تاریخ برگزاری رزمایش : آبان ۱۳۹۴



ISNA

PHOTO: AMIN KHOSROSHAHI



ISNA

PHOTO: AMIN KHOSROSHAHI



ISNA

PHOTO: AMIN KHOSROSHAHI

تمرین تخلیه ساختمان ایرانشناسی در محدوده
امیرآباد شمالی حدود ۳۰۰ نفر و عملیات آلودگی
زدایی و اسکان آنها با همکاری دستگاههای
اجرایی استان تهران



Template Element	Reference
3. Securing Hospital Site	
<ul style="list-style-type: none"> Define the hospital security access (e.g., lockdown) plan, including ambulance diversion Describe the alternate sites identified for media center and labor pool, including nursing and medical staff Define the procedures for securing the facility and perimeter Describe procedures for security and/or management of controlled substances Describe procedures for securing utilities, including shutting down/controlling gas, medical gases, water and electricity as appropriate to event (potentially shutting down or activating generators); consideration should be given to potential impact on equipment and systems and potential for spoilage of food and pharmaceuticals. Describe how coordination with local public safety for determination of inner and outer perimeters for hospital and staging area sites will be established 	
4. Identification of the Alternate Site(s) – Receiving Facilities	
<ul style="list-style-type: none"> Identify receiving facilities and government sponsored alternative care sites and contact information Identify/reference any written documentation that confirms the commitment of these facilities (Memorandum of Understanding, Contract, Local Emergency Plans, etc.) Define process for reaffirming/updating agreements Define the process for contacting Operational Area Emergency Medical Services – Departmental Operations Center (DOC) and/or facilities to: <ul style="list-style-type: none"> ascertain availability at the time of the evacuation and assist with transport notify identified facilities that patients will be evacuated to their facilities 	
5. Resources/Evacuation	
<ul style="list-style-type: none"> Identify resources/equipment available to move patients from rooms/floors and the procedure in place for inventory control Identify the location of additional resources needed such as additional lighting sources, i.e., flashlights and batteries and portable monitors and ventilators Identify a clearly marked storage area available 24/7 for this equipment Define the protocol for staff training on equipment use Define the protocol to be utilized for on-going assessment of the patient status for equipment and transportation needs in the event of an evacuation Describe how communication will be maintained, and documented, for staff and outside resources 	
6. Resources/Continuity of Care	
The Plan must address how continuity of care will be maintained during an evacuation for patients at all levels of clinical complexity and disability including:	
<ul style="list-style-type: none"> How to maintain continuity of care if the usual equipment is not available during the evacuation process How equipment identified as necessary to provide continuity of care can be moved with the patient, how you will identify and track patient's own equipment, and meet requirements for providing power to electrical equipment (e.g., beds, wheelchairs, ventilators, etc) What resources are available to maintain isolation precautions for the safety of staff and patients, including communication of need for precautions above Standard Precautions How staff will be trained and drilled on the evacuation process/Plan Identify how services that may need to continue will be provided or arranged for while repairs to facilities are being made as necessary (e.g., day treatment, dialysis) 	

Note: this document does not represent a requirement for hospitals to reorganize their plans to coincide with the checklists; it is provided to assist hospitals in assessing and updating their evacuation plans. Rev: October 27, 2010

Hospital Evacuation Plan (Checklist)

PURPOSE - OVERVIEW:

To provide guidance in the development or update of a hospital evacuation plan containing detailed information, instructions and procedures that can be engaged in any emergency situation necessitating either full or partial hospital evacuation, as well as sheltering in place.

The expectation will be that staff may need to accompany patients and work in staging areas, in local government Alternative Care Sites (ACS) and/or at receiving facilities, subject to receiving proper emergency credentials. Drills, training and reviews must be conducted to ensure that staff have a working knowledge of the plan and to ensure that the plan is workable.

✚ The plan should be consistent with federal NIMS and The Joint Commission requirements

Template Element	Reference
1. General Plan Requirements	
<ul style="list-style-type: none"> Integrated with other pertinent protocols in facility's comprehensive Emergency Operations Plan (EOP), including activation of hospital incident command system (ICS) Identify back-up measures for key infrastructure components/resources as appropriate Assigned responsibilities and formal process for review and update of Evacuation Plan (Plan), including incorporation of after action report results Staff training including Plan overview, specific roles and responsibilities, utilization of evacuation equipment, techniques for lifting and carrying patients, and knowledge of primary/alternate evacuation routes Uses standard terminology in common and consistent plain English language and emphasizes its use by staff during an evacuation 	
2. Activation	
<ul style="list-style-type: none"> Define criteria and authority for decision to activate the Plan Define how the Plan is activated and how it integrates with the hospital incident command system (ICS) and EOP. Define the plan for communication and coordination with the Multi-Agency Coordination (MAC) System and/or the operational area ICS (e.g., EMS, PH DOC or City/County EOC) Document how Shelter in Place critical decision making (Exhibit 1) has been integrated into Evacuation Plan including a determination whether State Program Flexibility would allow hospital to avoid full evacuation (e.g., alternate use of facilities) Identify and/or reference Public Information Plan (PIO, JIC coordination as appropriate) Identify alert and notifications to local (e.g., EMS, PH, Fire) and state agencies (e.g., L&C) regarding potential and/or intent to evacuate facilities and how communication will be maintained during and after evacuation Define the type/level of evacuation that could occur (shelter in place, partial horizontal/vertical/ external, full) Describe the phases of implementation (i.e. staff notification, accessing available resources and equipment, preparation of patients and essential patient supplies and equipment) Define routes and exits identified for evacuation, including area, facility and campus diagrams Describe the protocols for accepting and orienting staff and volunteers from other facilities to assist with evacuation Describe the plan for the order of removal of patients and planned route of movement (prioritization) as relevant to event and evacuation type 	

Note: this document does not represent a requirement for hospitals to reorganize their plans to coincide with the checklists; it is provided to assist hospitals in assessing and updating their evacuation plans. Rev: October 27, 2010

الف- مدیریت و رهبری

الف-۵) مدیریت "خطر حوادث و بلایا"

بیمارستان‌ها با توجه به ماهیت و شرایط خاصی که دارند از جمله وابستگی بیماران بستری به تجهیزات پزشکی حیاتی، ناتوانی بیماران در هنگام وقوع حادثه جهت پناه و گریز، وجود دستگاه‌های حساس، وجود مواد خطرناک و خطر سارز، در معرض انواع حوادث داخلی از جمله آتش سوزی، قطع سیستم برق و سامانه اطلاعات بیمارستان، اپیدمی‌ها و سایر موارد قرار دارند. همچنین در صورت وقوع حوادث خارج از بیمارستان مانند تصادفات، زلزله، سیل و سایر بلاهای طبیعی، ازدحام مصدومین و مراجعین، بیمارستان‌ها را با چالش مواجه می‌نمایند. لذا بیمارستان همچون شهری پرخطر، در هر لحظه مستعد حوادث است. این مهم به ویژه در بیمارستان‌های با قدمت بیشتر و با ازدحام مراجعین از حساسیت بیشتری برخوردار است. ایجاد محیطی ایمن برای بیماران، همراهان و کارکنان مستلزم برنامه ریزی است. برنامه ریزی در راستای پیشگیری از بروز حوادث در داخل بیمارستان و کنترل و مدیریت مواجهه با حوادث و بلایای خارجی، از طریق ایجاد آمادگی و افزایش ظرفیت بیمارستان صورت می‌پذیرد. توجه مدیران ارشد به برنامه ریزی‌های پیشگیرانه و ایجاد آمادگی در مواجهه پیش از وقوع، سرمایه گذاری ارزشمندی است که لازم است در دستور کار مدیریت و رهبری بیمارستان قرار گیرد.

الف	۵	۱	بیمارستان ارزیابی و اولویت بندی خطر حوادث و بلایا را انجام داده اقدامات پیشگیرانه را برنامه ریزی می‌نماید.
دستاورد استاندارد			
<ul style="list-style-type: none"> شناسایی خطرات بالقوه موجود در بیمارستان و آمادگی و برنامه ریزی جهت کاهش خطرات کاهش بروز آسیب به بیماران، مراجعین و کارکنان و کاهش خسارت مالی ناشی از بروز حوادث و بلایا 			
سنجه ۱. ارزیابی خطر حوادث و بلایا در بیمارستان براساس آخرین مرجع علمی اعلام شده از سوی وزارت بهداشت ^۱ و در سه حیطة ایمنی عملکردی، ایمنی سازمانی و غیر سازمانی به صورت سالیانه انجام می‌شود.			
سطح سنجه		<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل	
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
۱	تشکیل تیم ارزیابی *	بررسی مستندات و مصاحبه	
۲	انجام ارزیابی خطر حوادث و بلایا در حیطة ایمنی عملکردی حداقل سالیانه، طبق دستورالعمل ابلاغی**	بررسی مستندات	
۳	انجام ارزیابی خطر حوادث و بلایا در حیطة ایمنی سازمانی حداقل سالیانه، طبق دستورالعمل ابلاغی***	بررسی مستندات	
۴	انجام ارزیابی خطر حوادث و بلایا در حیطة ایمنی غیر سازمانی حداقل سالیانه، طبق دستورالعمل ابلاغی****	بررسی مستندات	
۵	ثبت نتایج ارزیابی و امتیازات آن در فایل اکسل ^۲	بررسی مستندات	
توضیحات		* تیم ارزیابی خطر حوادث و بلایا حداقل شامل مسئول قنی / ایمنی، مسئولان ساختمان، تأسیسات، تجهیزات، بهداشت محیط و حرقاتی، دبیر کمیته و سایر اعضاء منتخب کمیته توسط کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا می‌باشند. ** حیطة ایمنی عملکردی منطبق با کتاب ارزیابی ایمنی بیمارستانی شامل ایجاد ساختار و برنامه مقابله با حوادث و قوریت‌ها می‌باشد که شامل (تشکیل کمیته، تدوین برنامه و راهنماهای عملیاتی آمادگی، پاسخ و بازتوانی) می‌باشد. طبق بخشنامه شماره ۴۰۱/۸۱۸۹ مورخ ۱۳۹۰/۱۰/۹ درخصوص ارزیابی بیمارستان‌ها براساس کتاب ارزیابی ایمنی بیمارستانی. *** حیطة ایمنی سازمانی شامل اجزایی است که وزن ساختمان را تحمل می‌کنند مثل ستون‌ها، تیرآهن‌ها، صفحات بتون و سقف‌ها می‌باشد. طبق بخشنامه شماره ۴۰۱/۸۱۸۹ مورخ ۱۳۹۰/۱۰/۹ درخصوص ارزیابی بیمارستان‌ها براساس کتاب ارزیابی ایمنی بیمارستانی. **** حیطة ایمنی غیر سازمانی شامل اجزایی از سازمان هستند که در تحمل وزن ساختمان نقش ندارند مانند سیستم‌های حیاتی (الکتريکی، ارتباطی، ذخایر آب، سوخت، گازهای پزشکی)، گرمایش، سرمایش و تهویه هوا، تجهیزات انباری، تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی و اجزای معماری هستند. طبق بخشنامه شماره ۴۰۱/۸۱۸۹ مورخ ۱۳۹۰/۱۰/۹ درخصوص ارزیابی بیمارستان‌ها براساس کتاب ارزیابی ایمنی بیمارستانی توصیه. نتایج ارزیابی خطر بلایا در اتاق ریسی بیمارستان و یا اتاق مرکز عملیات قوریت (EOC) جهت بررسی و پایش برنامه‌ها، نصب شود.	
هدایت کننده		مدیر بیمارستان، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا	

سنجه ۵. مسيرهای تخلیه سریع و ایمن و پلکان اضطراری با علائم تصویری مشخص شده‌اند و در تمام اوقات باز و قابل دسترسی هستند.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

روش ارزیابی

گام اجرایی / ملاک ارزیابی

مشاهده

۱ نصب علائم تصویری خروج اضطراری در هر بخش / واحد *

مشاهده

۲ وجود علائم و نوشته‌های روی آن به رنگ فسفری (شب رنگ)

مشاهده

۳ عدم وجود مانع در مسیرهای خروج و پلکان‌های اضطراری

مشاهده و مصاحبه

۴ باز بودن مسیر خروج و پلکان‌های اضطراری در تمام اوقات شبانه روز

توضیحات *علایم به نحوی باشند که افرادی که توانایی خواندن ندارند و یا افراد خارجی که به زبان فارسی مسلط نیستند، آگاهی یابند.

هدایت کننده مدیر بیمارستان، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا



سطح سنجی		<input type="checkbox"/> الزامی	<input checked="" type="checkbox"/> اساسی	<input type="checkbox"/> ایده آل
سنجه ۵. دستورالعمل "تخلیه بیمارستان در زمان وقوع حادثه" با محوریت کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا تدوین شده و کسانی که در شرایط حادثه مسئولیت دارند بطور کامل و سایر کارکنان از کلیات آن آگاهی دارند.				
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی			
بررسی مستند	۱	تدوین دستورالعمل*		
بررسی مستند	۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط		
مشاهده	۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط		
بررسی مستند	۵	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از قابل الکترونیکی		
مصاحبه	۶	آگاهی کارکنان مرتبط از جزئیات روش اجرایی		
مصاحبه	۷	آگاهی کارکنان بیمارستان از کلیات روش اجرایی		
مشاهده	۸	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ		
توضیحات	<p>* کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا دستورالعمل "تخلیه بیمارستان در زمان وقوع حادثه" را با مشارکت مسئول ایمنی، مسئول ساختمان و تأسیسات و سایر مسئولان واحدها / بخش‌ها تدوین و ابلاغ نموده است.</p> <p>توصیه در تدوین دستورالعمل تخلیه بیمارستان حداقل موارد ذیل مد نظر قرار گیرد</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ اندیکاسیون‌های قبالسازی برنامه تخلیه بیمارستانی و همچنین قرد تصمیم گیرنده برای تخلیه مشخص باشد. ○ مسئولیت‌های افراد در زمان تخلیه بیمارستانی مشخص شده است. ○ نحوه اولویت بندی بیماران جهت تخلیه اضطراری مشخص باشد (روش‌هایی مثل تریاز و...) ○ نوع و سطح تخلیه‌ای که ممکن است رخ دهد تعریف شود (اقتی، عمودی، نسبی، کلی) ○ قاذوهای اجرایی تخلیه با برنامه زمان‌بندی مشخص وجود داشته باشد (به عنوان مثال هشدار پرستل، دسترسی به منابع و تجهیزات آماده کردن بیماران و وسایل مورد نیاز) ○ مسیرها و خروجی‌های تخلیه تعیین شده باشد. ○ پروتکل برای تبادل اطلاعات لازم بین پرسنلی که در تخلیه نقش دارند وجود داشته باشد. ○ وسایل و تجهیزات مورد نیاز برای تخلیه پیش‌بینی و موجود باشد. ○ منابع لازم برای بیمارانی که تخلیه می‌شوند و نحوه دسترسی به آنها تعیین شده باشد (از قبیل آب و غذا و...) <p>* افرادی که در هنگام حادثه مسئولیت فرماندهی و کنترل را برعهده دارند.</p>			
هدایت کننده	مدیر بیمارستان، مسئول قتی / ایمنی، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا			
سنجه ۶. نتایج اجرای برنامه‌های پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی حوادث و بلایا در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته و براساس آن برنامه اقدام اصلاحی برنامه بهبود تدوین و اجرا می‌شود.				
سطح سنجی		<input type="checkbox"/> الزامی	<input checked="" type="checkbox"/> اساسی	<input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی			
بررسی مستند	۱	اعلام نتایج پایش برنامه‌ها، تمرین‌های برگزار شده، نقاط قوت و ضعف و اثربخشی آموزشهای ارائه شده در کمیته*		
بررسی مستند	۲	بررسی و تحلیل نتایج پایش برنامه‌ها و اجرای برنامه‌های آموزشی و برنامه ریزی اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت		
بررسی مستند	۳	ابلاغ اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت به مسئولان واحدهای مرتبط		
مشاهده	۴	اجرا برنامه‌های تدوین شده منطبق با زمان‌بندی		
مصاحبه	۵	آگاهی مسئولان مرتبط از برنامه و نقش خود در اجرای برنامه		
توضیحات	<p>* پایش برنامه‌های عملیاتی تدوین شده پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی حوادث و بلایا با مشارکت مسئولان مربوطه توسط دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا حداقل به صورت فصلی انجام می‌شود.</p>			
هدایت کننده	مدیر بیمارستان، مسئول قتی / ایمنی، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا			

نمونه ای از برنامه تخلیه بیمارستانی

این جزوه بر اساس برنامه تخلیه بیمارستان تدوین شده است و به منظور تسریع برنامه تخلیه در زمان اضطرار و کاهش اثرات سوء آن آشنایی کلیه پزشکان و کارکنان با آن الزامی می‌باشد.

کد ۷۷، کد تخلیه می‌باشد که در صورت نیاز از طریق بیج بیمارستان ۵ بار اعلام می‌شود.

۱. تخلیه:

م منظور از تخلیه انتقال بیماران، کارکنان، همراهان و ملاقات کنندگان از منطقه خطر و یا تهدید به خطر به محل ایمن و دور از خطر به منظور حفظ ایمنی و زندگی افراد می‌باشد.

۲. فعال سازی برنامه تخلیه

به منظور اجرای یک برنامه تخلیه ایمن در بیمارستان، کمیته بحران باید تیم تصمیم‌گیری تخلیه بیمارستان را تشکیل دهد. در این تیم بهتر است از کلیه مدیران و مسئولین اثر گذار و کلیه کارشناسان تصمیم‌ساز دعوت به عمل آید. این تیم قبل از وقوع حادثه تشکیل می‌شود و در زمان بروز حادثه یا احتمال بروز حادثه با بررسی شرایط موجود جهت تخلیه و توجیه آن تصمیم‌گیری می‌کند و در نهایت بالاترین مقام مسئول در شیفت که فرمانده حادثه می‌باشد دستور تخلیه را صادر می‌کند. در مواردی که ریاست بیمارستان در مرکز حضور ندارد و زمان کافی جهت فراخوان او می‌باشد بالاترین مقام مسئول در شیفت با ریاست تماس گرفته و در مورد تخلیه اطلاع‌رسانی می‌کند. باید خاطر نشان کرد هیچ الگوریتم و یا برنامه جامعی که در برگزیده کلیه تفاوت‌های ظریف تصمیم‌گیری برای تخلیه در سوانح مختلف بیمارستان که منجر به تخلیه بیمارستان می‌شود، وجود ندارد و تنها می‌توان اشاره کرد به چه فاکتورهایی توجه شود و تا چه زمانی می‌توان تصمیم‌گیری را به تعویق انداخت.

۳. دلایل تخلیه:

تخلیه می‌تواند به علت حوادث طبیعی همچون زلزله، سیل، آتش‌فشان و یا حوادث انسان‌ساز همچون حوادث انسان‌ساز همچون آتش‌سوزی، انفجار قطع تاسیسات حیاتی و یا گازهای مسموم، آسیب‌های ساختمانی، آلودگی‌های شیمیایی و رادیولوژیکی و جنگ باشد.

۴. مراحل تخلیه

۱. تشخیص و شناسایی خطر
۲. تصمیم‌گیری

۳. اطلاع‌رسانی
۴. واکنش و شروع برنامه
۵. حرکت به سمت محل تجمع (مکانی دور از منطقه خطر که توسط مسئول هر بخش یا کمک تیم واکنش اضطراری)

نمونه ای از برنامه تخلیه بیمارستانی

۳. اطلاع رسانی
۴. واکنش و شروع برنامه
۵. حرکت به سمت محل تجمع (مکانی دور از منطقه خطر که توسط مسئول هر بخش با کمک تیم واکنش اضطراری بیمارستان تعیین می‌شود).
۶. انتقال به محل امن (مکانی خارج از بخش یا بیمارستان که توسط تیم واکنش اضطراری تعیین می‌شود و کلیه مسئولین بخش‌ها موظفند بیماران خود را جهت ادامه فرایند درمان به آن محل منتقل نمایند).

۵. انواع تخلیه

تخلیه نسبی:

انتقال یک یا چند بیمار از منطقه خطر به منطقه امن، همچون اتصال برق یک یا چند اتاق در بخش و عدم امکان رفع مشکل در کوتاه مدت.

تخلیه کامل:

انتقال بیماران، تجهیزات و وسایل به بیرون از ساختمان بیمارستان به علت بروز حادثه و عدم امکان ادامه فعالیت بیمارستان در دراز مدت و یا احتمال بروز حادثه و جلوگیری از ادامه فعالیت بیمارستان همچون جنگ و دستور تخلیه منطقه، سیل، ساخت و ساز و خطر بالقوه ریزش آوار، آتش‌سوزی وسیع و ...

تخلیه افقی:

انتقال بیماران از منطقه خطر به منطقه امن در یک طبقه که بیشتر در آتش‌سوزی‌ها استفاده می‌شود که منظور انتقال بیماران به پشت درب ضد دود و ضد حریق می‌باشد.

تخلیه عمودی:

انتقال بیماران از منطقه خطر از یک طبقه به طبقه‌ای دیگر که معمولاً حداقل دو طبقه پایین‌تر از طبقه دچار آتش‌سوزی شده می‌باشد.

۶. اولویت مکان جهت تخلیه

همواره باید توجه داشت در تخلیه بخش‌ها و واحدها باید از سیستم تریاز و اولویت بندی تبعیت کرد، در این سیستم اولویت مکان، با نزدیکی و دوری از خطر تعیین می‌شود.

- A. بیماران در طبقه حادثه دیده اول خارج می‌شوند.
- B. بیماران در طبقات بالا و پایین طبقه‌ی حادثه دیده در اولویت دوم خارج می‌شوند.
- C. بیماران در طبقات دوم، بالا و پایین طبقه‌ی حادثه دیده در اولویت سوم خارج می‌شوند.

۷. اولویت بیماران جهت تخلیه