

بررسی نقاط ضعف و قوت عملکرد مدیریت بحران بیمارستان شهدای خلیج فارس در زلزله دشتی

شهرستان بوشهر

جمیله کیانی، دکتر فرهاد عباسی، دکتر سعید کشمیری، دکتر علیرضا ریسی، زهرا رگبار، ابراهیم ابراهیمی، مزده جلالوند

دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

نویسنده مسئول: دکتر فرهاد عباسی Email: kiane1386@yahoo.com

مقدمه: ایران رتبه ششم کشورهای بلاخیز دنیا را دارد. در فروردین ۱۳۹۲ زلزله ای با شدت ۶٫۱ ریشتر منطقه دشتی شهرستان بوشهر را تکان داد و منجر به کشته و مجروح شدن تعدادی از مردم شد. تاکنون گزارش مستندی از اطلاعات دموگرافیک و بالینی زلزله ها در ایران منتشر نشده است. گردآوری این اطلاعات جهت برنامه ریزی مناسب مدیریت عملیاتی حوادث طبیعی ضروری است.

مواد و روشها: این تحقیق یک مطالعه توصیفی گذشته نگر در سال ۱۳۹۲ می باشد. بدین منظور صورتجلسات مدیریت بیمارستان و اطلاعات بیماران مورد مطالعه قرار گرفتند و اطلاعات پرسشنامه ها شامل مشخصات دموگرافیک، معاینات بدو ورود، سیر وضعیت بیماران، یافته های پاراکلینیک و اقدامات درمانی استخراج و جمع آوری گردید. همچنین با استفاده از آمارهای روزانه و صورتجلسات به استخراج نقاط ضعف و قوت و تحلیل اقدامات مدیریتی پرداخته شد.

بحث: نقاط ضعف عملیات شامل نبود روابط عمومی و کمیته پاسخگویی، نبود سیستم ارتباطی بیسیم یا پیجر، قطع سیستم ارتباطی موبایل و تلفن در شب حادثه، عدم تشکیل جلسات پیگیری کمیته بحران، استرس بالای مدیریت و کادر درمانی ناشی از نظارت غیر مسئولانه مدیران ارشد در درمان مصدومین بود.

نقاط قوت شامل اعزام فوری بیماران از محل حادثه به بزرگترین مرکز درمانی استان، تعیین اولویت انتقال سریع بیماران به بخش بستری بوسیله تغییر کاربری، تفکیک و اختصاصی نمودن اورژانس جهت انجام خدمات درمانی مصدومین با دقت و در اسرع وقت توسط کادر مجرب، اختصاص بخش مجزای بستری و درمان طولانی مدت مصدومین، ارائه خدمات حمایتی مالی، تسهیلات رفاهی و اسکان همراهمان، ارائه خدمات روانشناختی جهت مصدومین و همراهان و پیگیری امور بیماران پس از ترخیص بود.

نتیجه گیری: پیشنهاد تشکیل تیم عملیاتی بین سازمانهای مسئول و حمایتی با تعیین حدود شرح وظایف، تعیین رابط پاسخگویی مسئولین ارائه خدمات در مراکز درمانی، سازماندهی کمکهای مردمی، برنامه ریزی جهت پیشگیری ثالث و بازتوانی بیماران و برگزاری مانور عملیاتی می شود.

واژه های کلیدی: ضعف، قوت، عملکرد، مدیریت بحران، زلزله

بررسی نقاط ضعف و قوت عملکرد مدیریت بحران بیمارستان شهدای خلیج فارس در زلزله دشتی

شهرستان بوشهر

بلایا پدیده های جهانی در حال رشد هستند (۱). زلزله یکی از انواع بحرانهای طبیعی است که هزار چند گاهی بخشی از جهان را فرا می گیرد (۲). زلزله کل جهان را تحت تاثیر قرار می دهد و پیامدهای آن فاجعه بار است (۳). سرعت، حجم و ابعاد تخریب ناشی از زلزله، آثار جنبی خرابی مانند قطع راهها، برق، گاز، خطوط ارتباطی و ... به همراه تلفات انسانی بالا از مهمترین ویژگی های زلزله های شدید است. به همین علت، ابعاد بحران پس از وقوع زمین لرزه به سرعت گسترش یافته و نیازمند بکارگیری روشها و اصول مدیریت بحران است. بطوریکه در یک زلزله برای کنترل بحران علاوه بر مواردی که در تمامی بحرانها به شکل عمومی بایستی رعایت نموده و از اصول عمومی مدیریت بحران می باشند (۲). زلزله از نوع خشن ترین بلایای طبیعی است و صدمات پس از زلزله، از مشکلات غالب پزشکی در فازهای اولیه زلزله به شمار می رود (۴). مقصود از نقد مدیریت بحران در زلزله بزرگ نمائی مشکلات و یا به چالش طلبیدن نظام مدیریت نیست بلکه هدف بررسی همه جانبه حادثه با تاکید بر نقاط قوت و ضعف به منظور اصلاح در بحرانهای آتی است. در زلزله مانند هر بلای طبیعی دیگر این عملیات زیرضروری می باشد:

الف (عملیات امداد و نجات: این عملیات در لحظات اولیه صورت می گیرد و هدف آن نجات جان مصدومین و افرادی است که در زیر آوار گرفتار هستند. ویژگی مهم این مرحله سرعت عمل و دقت در عملیات امدادی است، زیرا بعضاً عدم دقت در نجات فرد گرفتار باعث می شود تا صدمات بیشتری به وی وارد گردد.

ب (عملیات امنیتی: معمولاً در زلزله های شدید به دلیل خرابی خانه ها، بانکها، مغازه ها و ... امکان سوء استفاده و هرج و مرج بالاست از سوی دیگر هجوم مردم عادی جهت امداد رسانی نیز علاوه بر خطرات برای خود آنها و مصدومان می تواند باعث بروز مسائل امنیتی گردد. از اینرو معمولاً نیروهای مسلح کشور بایستی با سرعت و حساسیت اقدام به ایجاد کمربند امنیتی در حوزه مورد نظر کنند.

ج (عملیات اسکان: پس از ساعات اولیه حادثه که معمولاً افراد در شوک ناشی از وقوع زلزله به سر می برند، مسأله اسکان بازماندگان مطرح می شود. این اسکان در ابتدا بصورت موقت خواهد بود که عمدتاً از چادر بهره گرفته می شود و بتدریج از اتاقک مجهز استفاده می شود توزیع سریع، برنامه ریزی شده و منسجم امکانات اسکانی در این مقطع بسیار حساس است.

د (عملیات امداد روانی: حوادث ناشی از زلزله دارای آثار بسیار مخرب روانی بر افراد است. از دست دادن بستگان، هراس از آینده، خلاء ناشی از نابودی ناگهانی امکانات و اموال و مشاهده ضجه های دلخراش برخی از این آثار هستند. در این مرحله حساسیت برخورد با افراد از نظر روانشناسی بسیار مهم و ظریف است.

ه) عملیات پشتیبانی: شامل فراهم نمودن امکانات اولیه موردنیاز مردم، توزیع مناسب آنها، رساندن غذای گرم، مایحتاج مصرفی و دارویی، توزیع مناسب، کارآمد و عادلانه اقلام از ویژگیهای این مرحله است.

و) عملیات لجستیک: حمل و نقل در یک حادثه زلزله از چند نظر مهم است: معمولاً شریانهای ارتباطی قطع است، لذا از راههای معمولی امکان سامان دادن عملیات دیگر نیست. بعلاوه سرعت عمل در بسیاری از مراحل قبلی سرنوشت ساز است، لذا راه هوایی و استفاده از امکانات نوابری نیروهای مسلح در اولین ساعات حادثه بسیار حیاتی است.

ز) عملیات رسانه ای: ابعاد یک حادثه مادامی که در آئینه رسانه ها مطرح نگردد مورد غفلت بوده و بسیاری از مراحل مذکور پس از بعد رسانه ای بحران سرعت، نظم و جریان می یابند به همین دلیل عملیات رسانه ای و گزارش دهی منظم از روند امور بسیار مهم است.

ح) عملیات اطلاع رسانی: اطلاعات بستر تصمیم گیری است و در این بین حساسیت آن افزون می گردد، آمار تلفات، نیازمندیها و ... مواردی است که سریع، مطمئن و قابل اتکاء باید تهیه شود تا جلوی شایعه را بگیرد(۲).

در این راستا باید توجه داشت که به منظور تسهیل در امر امداد رسانی از طریق همکاری بین سازمانی، درک پتانسیل و توانایی های هر یک از سازمان ها ضروری است (۵).

کشور ایران رتبه ششم کشورهای بلاخیز دنیا دارا است. زلزله علاوه بر عوارض مخرب مادی و تلفات انسانی از پرخطرترین بلایای طبیعی ایران است، بسیاری از مناطق ایران استعداد طبیعی زلزله را داشته و در دهه اخیر حدود 1000 مورد زمین لرزه در ایران رخ داده است. در فروردین ماه ۱۳۹۲ زلزله ای با شدت ۶٫۱ ریشتر منطقه دشتی شهرستان بوشهر را تکان داد و منجر به کشته و مجروح شدن تعدادی از مردم شد. علیرغم پیشرفتهای زیادی که در مراقبتهای سلامتی رخ داده و توسعه قابل توجه سازمانهای بین المللی و داوطلب، حوادث طبیعی همچنان موجب بروز آسیبهای جدی در بسیاری کشورهای در حال توسعه می شوند.

تاکنون زلزله های متعددی در ایران به وقوع پیوسته که منجر به مرگ و جراحت تعداد قابل توجهی از هموطنان شده است ولی تاکنون گزارش مستندی از اطلاعات دموگرافیک و بالینی آنان منتشر نشده است. گردآوری این اطلاعات به منظور برنامه ریزی مناسب در شیوه مدیریت عملیاتی در برخورد با حوادث طبیعی غیرمترقبه خصوصاً زلزله و اتخاذ تدابیر لازم جهت کاهش خسارات ناشی از آن ضروری است.

بدین منظور به بررسی تدابیر مدیریتی و چالشهای فرا روی مسئولین در زمینه برنامه ریزی ارائه خدمات و فوریتهای پزشکی در بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر پرداخته شده است. بنابراین گردآوری این اطلاعات جهت برنامه ریزی مناسب مدیریت عملیاتی حوادث طبیعی ضروری است.

این تحقیق یک مطالعه توصیفی گذشته نگر است که در پاییز سال ۱۳۹۲ انجام شده است. ابزار جمع آوری اطلاعات در این پژوهش شامل پرسشنامه و چک لیست محقق ساخته شامل مشخصات دموگرافیک، معاینات بدو ورود، سیر وضعیت بیماران، یافته های پاراکلینیک و اقدامات درمانی انجام شده بوده است. همچنین به منظور تهیه اطلاعات مورد نیاز جهت بررسی وضعیت کیفی ارائه خدمات از آمارهای روزانه، صورتجلسات مدیریت، خدمات پرستاری، مددکاری و امور مالی بیمارستان استفاده گردید.

تمامی نیرو و امکانات تخصصی این مرکز به منظور درمان مصدومین حادثه با بالاترین کیفیت اختصاص یافت. ولی نکته حائز اهمیت، توجه به مرکزیت بیمارستان در زمینه نیاز به ارائه خدمات درمانی به سایر بیماران اعزامی در استان بود. زیرا این بیمارستان، تنها مرکز مرجع ارائه برخی از خدمات درمانی تخصصی و فوق تخصصی در سطح استان می باشد و میبایست در کنار پذیرش مصدومین زلزله، در نحوه ارائه خدمات به سایر بیماران نیز خللی ایجاد نمی شد که لزوم برنامه ریزی چگونگی ارائه هم زمان این خدمات را ضروری می ساخت.

در حادثه زلزله منطقه دشتی از مجموع ۶۰۰ مصدوم مراجعه کننده به کل بیمارستانهای استان، تعداد ۱۱۰ نفر به مرکز آموزشی درمانی شهدای خلیج فارس ارجاع گردیدند که ۹۶ نفر (۸۷٪) آنان به صورت بستری تحت درمان قرار گرفتند. ۸۵٪ مصدومین طی سه روز اول، وقوع حادثه مراجعه نمودند که ۶۴٪ آنان را زنان، ۲۹٪ را مردان و ۷٪ مابقی را کودکان تشکیل دادند. متوسط طول مدت تریاژ، اقامت در اورژانس و انتقال به بخشهای بستری جهت بیماران، معادل چهار ساعت بوده است. همچنین متوسط اقامت ۶۶٪ مصدومین در بیمارستان حداکثر سه روز می باشد. شایعترین بخش آسیب دیده بیماران به ترتیب شکستگی ران و لگن (۷۰٪)، قفسه سینه (۱۵٪) و شکستگی ساعد و بازو (۱۵٪) می باشد که ۸۰٪ مصدومین دچار شکستگی، تحت عمل جراحی قرار گرفتند.

مشروح ارائه خدمات به این گروه از بیماران در سه بخش مدیریت، خدمات درمانی و خدمات حمایتی در مراحل مختلف وقوع حادثه مورد تحلیل قرار داده شده است که خلاصه فعالیت های ارائه شده در هر محور در جدول شماره (۱) ارائه گردید.

جدول (۱): خدمات ارائه شده به مصدومین زلزله منطقه دشتی

فعالیت انجام شده	مراحل ارائه خدمات
اعلام فراخوان کارکنان تیم واکنش سریع بیمارستان	مدیریت
برآورد لوازم مورد نیاز مصدومین	
تعیین سوپروایزر اختصاصی بحران	
اختصاصی نمودن اورژانس بزرگسالان به اورژانس تروما	
تغییر کاربری اورژانس اطفال و درمانگاه به اورژانس عادی	
تجهیز بخش دیالیز جهت تخلیه و آماده سازی اورژانس	
اختصاصی نمودن بخش جراحی جهت بستری	
فعالیت اختصاصی اطاق عمل جهت مصدومین	
پذیرش مصدومین اعزام شده	درمان
ترباژ و اولویت بندی ارائه خدمات	
ارائه خدمات درمانی اورژانس	
انتقال بیماران به بخش میانه جهت بستری موقت	
انتقال بیماران به بخش بستری متمرکز	
اولویت بندی و انجام اعمال جراحی	
ترخیص بیماران	
تهیه لیست و نصب اتیکت اسامی مصدومین	حمایت
تهیه لیست اقلام درمانی و غیر درمانی مصدومین و همراهان	
فراخوان خیرین و موسسات امدادگران	
انتقال بیماران ترخیص شده به مهمانسرا	
پیگیری سایر خدمات درمانی بیماران در دوره نقاهت	

در محور ارائه خدمات مدیریت با فراخوان سریع کارکنان و تشکیل به موقع کمیته بحران در محل بیمارستان، برنامه ریزی لازم جهت یادآوری حدود وظایف اعضای تیم حوادث غیر مترقبه صورت پذیرفت و افراد در محل اورژانس استقرار یافته و پس از تقسیم کار به آماده سازی لوازم مورد نیاز درمان مصدومین پرداختند. همچنین مدیر گروه ارتوپدی و طب اورژانس به عنوان سوپروایزر اختصاصی جهت تسریع و هماهنگی ارائه خدمات درمانی و جراحی به مصدومین تعیین شدند. پس از بررسی اولیه و برآورد لوازم مورد نیاز مصدومین اعزامی، نسبت به ارسال اقلام پزشکی مورد نیاز به محل حادثه نیز اقدام گردید. همچنین اختصاصی نمودن اورژانس بزرگسالان به اورژانس تروما و تغییر کاربری اورژانس اطفال و درمانگاه تخصصی به اورژانس عادی و تجهیز بخش دیالیز جهت تخلیه و آماده سازی اورژانس به عنوان استقرار موقت بیماران جهت انتقال به بخش بستری و نهایتاً اختصاصی نمودن بخش جراحی زنان جهت بیماران حادثه دیده به منظور راحتی همراهان و بستگان ایشان صورت پذیرفت.

در محور درمان، اولین گام پس از ورود مصدومین، ترباژ و اولویت بندی نحوه ارائه خدمات ایشان با توجه به شدت آسیب بود. کلیه اقدامات اورژانسی بیماران شامل ویزیت، سونوگرافی، سوچر، اعمال جراحی کوچک و پانسمان و ... در اسرع وقت توسط پرسنل مجرب و پزشکان متخصص به بیماران حادثه دیده صورت پذیرفت. جهت بیماران سرپایی که نیاز به بستری نداشتند اقدامات فوری رایگان شدن

هزینه و ترخیص از بیمارستان صورت گرفت. همچنین لیست و آمار بیماران بستری و اولویت انجام اعمال جراحی ایشان مورد بررسی و زمان بندی قرار گرفت. در زمینه تهیه لوازم پزشکی و پلاتین بیمارانی که نیاز به عمل جراحی داشتند، با شرکتهای فروش لوازم پزشکی هماهنگی خرید فوری از سوی بیمارستان به عمل آمد. همچنین کلیه اعمال جراحی الکتیو جهت اولویت و تسریع در انجام اعمال جراحی مصدومین لغو شد. ۸۰٪ مصدومین دچار شکستگی، تحت عمل جراحی قرار گرفتند و در تفاوتی معنادار ۷۱٪ این مصدومین را زنان و کودکان تشکیل داده بودند ($P > 0.002$). جهت ۶۹٪ مصدومین واکسیناسیون کزاز انجام شد و هیچ موردی از کزاز گزارش نگردید. در ۱۲٪ از مصدومین با طول اقامت بیش از سه روز، علائم بیماریهای عفونی گزارش شده است. ۷۶ نفر (۶۹٪ کل مراجعین) با سندرم له شدگی بودند که همگی تحت سرم درمانی حجمی قرار گرفتند و فقط در یک نفر از بیماران (۳٪ کل مراجعین) که زمینه قبلی مشکلات کلیوی را گزارش داده بود، نارسایی حاد کلیه مشاهده شد.

در مرحله ارائه خدمات حمایتی از بیماران نیز در مرحله اول ثبت مشخصات کلیه بیماران انجام شده و به منظور جلوگیری از نامشخص شدن هویت بیماران جهت ایشان دستبند مشخصات تهیه گردید. بعلاوه با تغییر شیفت کاری مددکاری به صبح و عصر و شب ارائه خدمات حمایتی، رفاهی جهت بیماران و همراهان ایشان با بالاترین سطح و تکریم ارباب رجوع و حفظ کرامات انسانی صورت پذیرفت. با توجه به بعد مکانی وقوع حادثه این مرکز با مراجعه تعداد زیادی از خانواده مصدومین روبرو بود که حجم بالایی از نیاز به ارائه خدمات رفاهی و حمایتی را می طلبید. لذا این مرکز اقدام به ارائه خدمات مورد نیاز جهت ایشان نمود که میتوان به این موارد اشاره نمود. جهت همراهان و بیماران آسیب دیده که شرایط روحی مناسبی نداشتند اقدامات روانشناختی و خدمات حمایتی تسکینی و عاطفی ارائه گردید. امکانات و تسهیلات رفاهی در زمینه تغذیه و اسکان موقت همراهان انجام شد. جهت سازماندهی اقدامات در روز بعد از حادثه به مراکز امداد رسان هلال احمر، بهزیستی، کمیته امداد، فرمانداری و استانداری در زمینه بیماران به تسهیلات جانبی رفاهی و مالی ایشان اعلام گزارش گردید. پیگیری تهیه نیاز بیماران به پوشاک و البسه کودک و بزرگسال از طریق مسئولین استانداری مستقر در بیمارستان و فرماندهی نیروی دریایی منطقه دوم دریایی بوشهر و افراد خیر انجام شد و کمکهای نقدی و جنسی از جمله پوشاک، مواد غذایی، لوازم بهداشتی، مراکز خیریه تحویل گرفته شده و طی لیست برداری و تهیه آمار مشروح تحویل ایشان گردید.

همچنین سه وعده غذایی شامل صبحانه نهار و شام و میان وعده به صورت روزانه جهت همراهان تهیه و توزیع گردید.

در زمینه اسکان و نصب حمام سیار جهت بیماران پیگیری لازم از شهرداری صورت پذیرفت. به منظور رفاه بیشتر همراهان، تا هنگام هماهنگی جهت اسکان در مهمانسراهای تحت نظارت استانداری، پنج اطاق درمانگاه تخصصی بیمارستان تخلیه و پس از تجهیز در اختیار ایشان قرار گرفت. خدمات ایاب و ذهاب بیمار و همراهان هماهنگی و استقرار آمبولانس های منطقه دوم دریایی بوشهر، اورژانس ۱۱۵، هلال احمر و ترابری بیمارستان جهت اعزام بیماران هنگام ترخیص انجام شد. هزینه راه و خرید دارو و سایر مایحتاج ضروری بیماران

بستری و ترخیص شده به صورت روزانه پرداخت شد. علاوه بر این اسکان بیماران مرخص شده در مهمانسراهای تحت نظارت استانداری به صورت روزانه صورت پذیرفته و بیمارانی که تمایل به استفاده از مهمانسرا نداشتند، توسط آمبولانس به محل مورد نظر خود منتقل شدند. با توجه به شرایط ویژه مصدومیت برخی از بیماران که دچار شکستگی های متعدد بودند و نیاز به مراقبت و خدمات درمانی بیشتر در دوره نقاهت داشتند. لذا به منظور رفاه حال بیماران پس از ترخیص از بیمارستان به مهمانسراهای منتقل شدند و یک گروه پزشکی شامل پزشک متخصص ارتوپد، فیزیوتراپ، روانشناس، پرستار و مددکار جهت عیادت و بررسی وضعیت ایشان در مهمانسرا ها تشکیل گردید که به صورت روزانه بیماران را ویزیت نموده و خدمات مورد نیاز ایشان را ارائه نمودند. لازم به ذکر است کلیه هزینه های درمانی، رفاهی و حمایتی بیماران و خانواده ایشان به صورت رایگان از محل هزینه های جاری بیمارستان و کمک افراد خیر محاسبه شده است.

با توجه به فشار بالای ارائه خدمات به مصدومین، به منظور کاهش استرس جهت پرسنل خدمات پشتیبانی روانی و روحی ارائه گردید که این موارد شامل مرخصی و اضافه کار تشویقی و گردش نوبت کاری ایشان بود.

شایان ذکر است حضور و ملاقات مسئولین در رده های مختلف در زمان بستری مصدومین صورت پذیرفت. که در این بازدیدها درخواست ها، پیشنهاد و انتقادات مختلفی از سوی بیماران و همراهان ایشان مطرح گردید که موارد قابل اجرا در اولویت اجرای کاری مسئولین بیمارستان قرار گرفت. ولی درخواستهای ارائه شده در برخی موارد، عمدتاً در زمینه سرعت بخشی در امر درمان و یا انجام فوری عمل جراحی بیماران بود که از نظر علمی و فنی امکان پذیر نبودند و منجر به بروز آسیب به سلامت جسمی بیماران می گردید، که توضیحات لازم به بیماران ارائه گردید.

بنابراین با توجه به خدمات ارائه شده مرکز آموزشی درمانی شهدای خلیج فارس در حادثه زلزله منطقه دشتی، نقاط ضعف و قوتی مشهود بود که به منظور برنامه ریزی مدیریت بحران در حوادث احتمالی آتی بدین شرح می باشد.

خلاصه نقاط ضعف عملیات مذکور شامل نبود روابط عمومی و کمیته پاسخگویی، سیستم ارتباطی بیسیم یا پیجر، انبار تجهیزات پزشکی و دارویی، عدم تشکیل جلسات پیگیری کمیته بحران، استرس بالای مدیریت و کادر درمانی ناشی از نظارت غیر مسئولانه مدیران ارشد در درمان مصدومین و خستگی و صرف انرژی بالا در پاسخگویی و حل مشکل توسط مسئولین به روش هیجان مدار و سرکوب تنش بوسیله ایجاد آسیب های روانشناختی طولانی مدت و در نتیجه ایجاد وابستگی و بالا رفتن سطح توقعات غیر منطقی مصدومین بود.

همچنین رؤس نقاط قوت ارائه خدمات نیز شامل اعزام فوری بیماران از محل حادثه به بزرگترین مرکز درمانی استان، تغییر کاربری، تفکیک و اختصاصی نمودن بخش اورژانس به منظور انجام خدمات درمانی مصدومین با دقت بالا و در اسرع وقت توسط کادر مجرب، اختصاص بخش مجزا جهت بستری و درمان طولانی مدت مصدومین، ارائه خدمات حمایتی مالی، تسهیلات رفاهی و اسکان همراهان، ارائه خدمات حمایتی روانشناختی جهت مصدومین و همراهان و نهایتاً پیگیری امور بیماران پس از ترخیص ایشان بود. که در جداول

تشکیل تیم و کمیته حوادث غیر مترقبه در بیمارستان (قبل از وقوع حادثه)

نقاط قوت	نقاط ضعف	راهکار
برنامه ریزی جهت تشکیل تیم	مشخص نبودن زمان و مکان دقیق فعالیت کمیته	تشکیل منظم جلسات
تقسیم کار و صدور ابلاغ	نداشتن جلیقه امداد	تشکیل کمیته پاسخگویی
اعلام شرح وظایف به اعضاء	نبود روابط عمومی و کمیته پاسخگویی	برنامه ریزی و تدوین برنامه عملیاتی جهت الزام حضور پزشکان آنکال و جانشین آنان در زمان وقوع حادثه
تعیین اعضای علی البدل	نبود دستبند مناسب جهت مصدومین	برگزاری مانور عملیاتی
تشکیل تیم واکنش سریع کادر درمانی و پزشکی	نبود سیستم ارتباطی بیسیم یا پیجر جهت ارتباط مسئولین در بیمارستان	تدوین شرح وظایف روشن و صریح جهت کلیه کارکنان و واحدهای بیمارستان
برگزاری جلسات برنامه ریزی واکنش به بحران و اجرای مانور		
استفاده از پرسنل مجرب و کارآمد	مشکل در امر اطلاع رسانی تلفنی به اعضای تیم	
تعیین دقیق حدود وظایف پرسنل و عدم تداخل کاری	کناره گیری برخی از پزشکان در امر درمان	

تشکیل جلسه تیم حوادث غیر مترقبه

راهکار	نقاط ضعف	نقاط قوت
تشکیل جلسات روزانه و بررسی گزارشات انجام کار اعضای تیم	تشکیل نشدن منظم و مستمر جلسات پیگیری و همکاری لازم جهت ادامه روند	برنامه ریزی جهت یادآوری حدود وظایف اعضاء
تشکیل کمیته پاسخگویی	صرف انرژی بالا جهت پاسخگویی واحد مدیریت به صورت مکرر و پراکنده به مسئولین	تقسیم کار و حدود وظایف اعضای تیم حوادث غیر مترقبه
	استرس بالای مدیریت ناشی از دخالت و نظارت مستقیم و غیر کارشناسانه مدیران ارشد در امر درمان مصدومین	استقرار اعضا در محل اورژانس و آماده سازی لوازم
		تعیین مدیر گروه ارتوپدی و طب اورژانس به عنوان سوپروایزر و هماهنگ کننده ارائه خدمات درمانی و جراحی
		اعزام تیم درمانی متشکل از پزشکان متخصص و سایر کادر درمانی با مرکزیت بسیج جامعه پزشکی به محل حادثه
		بررسی لوازم مورد نیاز بیماران و ارسال اقدام پزشکی مورد نیاز به محل وقوع حادثه
		تعیین حراست جهت امانتداری و تحویل اشیاء قیمتی بیماران

ارائه خدمات درون بخشی مدیریت پرستاری

راهکار	نقاط ضعف	نقاط قوت
تعبیه فضای فیزیکی مناسب جهت انبار دارو و تجهیزات در محل بیمارستان	نبود انبار تجهیزات پزشکی و دارویی در موارد بحران در بیمارستان	هماهنگی و مدیریت صحیح در فراخوانی پرسنل
اعلام دستورالعمل کاری و ابلاغ به واحد مربوطه	عدم هماهنگی داروخانه در زمان بروز بحران	حضور سریع و بی درنگ پرسنل در زمان بحران
تشکیل کمیته پاسخگویی	صرف انرژی بالا جهت پاسخگویی واحد مدیریت پرستاری به صورت مکرر و پراکنده به مسئولین	تجهیز بخش دیالیز جهت تخلیه و آماده سازی اورژانس به عنوان استقرار موقت بیماران جهت انتقال به بخش
	پاسخگویی به سایر مراکز درمانی در زمینه نیاز به کادر درمانی و اعزام نیروها	تفکیک سریع اورژانس سرپایی از اورژانس بحران
		اختصاصی نمودن و تغییر کاربری بخش داخلی زنان جهت بستری طولانی مدت بیماران

اختصاصی نمودن اورژانس و اطاق عمل

راهکار	نقاط ضعف	نقاط قوت
توجه بیشتر به مسئولیت پذیری پرسنل و قدر دانی از آنان	انتظار پرسنل از تشویقی به جا و به موقع مسئولین	تغییر کاربری اورژانس اطفال و درمانگاه تخصصی به اورژانس عادی و جلوگیری از اختلال در امر درمان بیماران عادی
توجیح مسئولان در خصوص رعایت سلسله مراتب اداری	اظهار نظر غیر مسئولانه بزخی از مدیران ارشد در زمینه کمبود پزشک و تجهیزات در استان	وجود انبار دارویی و تجهیزات پزشکی در واحد اورژانس
		کنسل نمودن اعمال جراحی الکتیو و اختصاصی نمودن اطاق عمل
		سرعت بخشی در ارائه خدمات درمانی بوسیله مدیریت نیروی انسانی و تفکیک وظایف
		برقراری و تحکیم روابط بین بخشی و سایر واحدهای غیر درمانی
		مدیریت بهینه در برآورد میزان کمبود تجهیزات و داروها

بستری نمودن بیماران در بخش داخلی زنان

راهکار	نقاط ضعف	نقاط قوت
هماهنگی و درخواست گزارش به جای بازدید و ارتباط مستقیم با بیماران	فشار بالای کاری و خستگی جسمی و روحی پرسنل بخش	دلگرمی بیماران با حضور سایر اعضای خانواده آنان
رعایت سلسله مراتب اداری بیمارستان	ابراز نظرات غیر تخصصی بازدید کنندگان و دخالت ایجاد تأخیر در روند درمان بیماران	تسهیل در نظارت و کنترل مسئولین بیمارستان
تغییر نوبت کاری پرسنل درمانی جهت کاهش خستگی جسمی	افزایش انتظارات بیماران و وابستگی روحی و روانی	سهولت در بازدید مسئولین و عیادت از بیماران
	بالا رفتن سطح توقعات غیر منطقی بیماران و درگیری با پرسنل	بسیج نیروها و برقراری و تحکیم روابط بین بخشی و سایر واحدهای درمانی و غیر درمانی
	عدم نظارت و کنترل بر زمان ملاقات با توجه به شرایط روحی همراهان و بیمار	تسهیل در برآورد میزان کمبود تجهیزات و داروها
	فرسودگی و استهلاک لوازم رفاهی همراهان بیمار در بخش	
	انتظار پرسنل از تشویقی به جا و به موقع	

توزیع غذا جهت بیماران

نقاط قوت	نقاط ضعف	راهکار
نوع دوستی و ایجاد دلگرمی بیماران	ایجاد وابستگی در بیماران	هماهنگی و تهیه آمار از بیماران و تعداد همراهان و اعلام درخواست تهیه غذا به مسئولین استانداری
تکریم ارباب رجوع و حفظ کرامات انسانی	بالا رفتن سطح توقعات غیر منطقی بیماران	اسکان همراهان در مهمانسرای تحت نظارت استانداری
	سوءاستفاده برخی از همراهان بیماران زلزله زده و غیر زلزله زده	تشکیل کمیته پاسخگویی

تغییر کاربری درمانگاه به محل اسکان همراهان بیمار

نقاط قوت	نقاط ضعف	راهکار
نوعدوستی و ایجاد دلگرمی بیماران	فقدان فضای فیزیکی درمان پزشکان	برسی کارشناسانه مسئولین جهت هر گونه تصمیم گیری بحرانی
تکریم ارباب رجوع و حفظ کرامات انسانی	ایجاد وابستگی در بیماران	هماهنگی و تهیه آمار از بیماران و تعداد همراهان و اعلام درخواست محل سکونت به مسئولین استانداری
	بالا رفتن سطح توقعات غیر منطقی بیماران	اسکان همراهان در مهمانسرای تحت نظارت استانداری
	سوءاستفاده برخی از همراهان بیماران زلزله زده و غیر زلزله زده	تشکیل کمیته پاسخگویی

بازدید مسئولین

راهکار	نقاط ضعف	نقاط قوت
تشکیل کمیته پاسخگویی جهت هماهنگی در بازدید و عیادت	خستگی بیماران	دلگرمی بیماران
هماهنگی و درخواست گزارش به جای بازدید حضوری	خستگی مسئولین بیمارستان	دلگرمی مسئولین بیمارستان
اعلام حدود توانایی مسئولین در زمینه ارائه خدمات به بیماران	ابراز نظرات غیر تخصصی	
	ایجاد وابستگی در بیماران	
	بالا رفتن سطح توقعات غیر منطقی بیماران	

استقرار کارشناسان و مسئولین استانداری در بیمارستان

راهکار	نقاط ضعف	نقاط قوت
هماهنگی و درخواست گزارش به جای بازدید و ارتباط مستقیم با بیماران	خستگی مسئولین بیمارستان	دلگرمی بیماران
اعلام حدود توانایی در زمینه ارائه خدمات به بیماران	ابراز نظرات غیر تخصصی	دلگرمی مسئولین بیمارستان
رعایت سلسله مراتب اداری بیمارستان	ایجاد وابستگی در بیماران	پیگیری و تهیه لوازم مورد نیاز بیماران
تشکیل کمیته هماهنگی و ستاد بحران	بالا رفتن سطح توقعات غیر منطقی بیماران	نظارت مستقیم بر روند درمان و ترخیص بیماران
	تداخل مسئولیت ها و وظایف	اسکان بیماران در مهمانسرای تحت نظارت استانداری
	خرید برخی لوازم غیر ضروری	

عدم توجه به باز توانی و توانبخشی بیماران (پیشگیری ثالث)

نقاط قوت	نقاط ضعف	راهکار
تشکیل تیم تخصصی مداخلات روانپزشکی در دانشگاه و اعزام به محل حادثه	عدم مراجعه و بازدید از بیماران بستری شده در بیمارستان	قرار گرفتن ارائه خدمات و توجه به جنبه های روانشناختی بیماران و همراهان ایشان در بیمارستانها
توجه به نیاز افراد آسیب دیده به مداخلات روانشناختی	عدم وجود برنامه ریزی جهت باز توانی و توانبخشی بیماران توسط مسئولین به منظور پذیرش مشکل و مشیت الهی و تلاش در جهت در دست گرفتن مسئولیت زندگی شخصی خود	واگذاری مسئولیت ارائه خدمات به افراد توانمند آسیب دیده
	حل مشکل توسط مسئولین به روش هیجان مدار و سرکوب تنش بوسیله ایجاد آسیب های روانشناختی طویل مدت	تشکیل جلسات مشاوره فردی و گروهی و سایر مداخلات روانشناختی در بیمارستان
	فقدان تیم ارائه خدمات روانشناختی در بیمارستان و عدم هماهنگی تیم دانشگاه و بیمارستان	ملزم نمودن تیم روانپزشکی به مراجعه و حمایت عاطفی و روانی از بیماران و همراهان ایشان

پرداخت کمک هزینه نقدی و غیر نقدی به بیماران

راهکار	نقاط ضعف	نقاط قوت
<p>هماهنگی و تهیه آمار از بیماران و تعداد همراهان و اعلام درخواست مبلغ مورد نیاز به مسئولین استانداری</p>	<p>ایجاد وابستگی در بیماران</p>	<p>نوع دوستی و ایجاد دلگرمی بیماران</p>
<p>استقرار کارشناسان هلال احمر یا سایر موسسات امداد رسانی جهت ارائه خدمات</p>	<p>بالا رفتن سطح توقعات غیر منطقی بیماران</p>	<p>تکریم از باب رجوع و حفظ کرامات انسانی</p>
<p>تشکیل کمیته پاسخگویی</p>	<p>سوء استفاده برخی از همراهان بیماران</p>	

نتیجه گیری:

تشکیل کمیته هماهنگی و پاسخگویی

تهیه و اعلام آمارهای مختلف

ایجاد هماهنگی واحدهای مختلف بیمارستان

نظارت بر پاسخگویی واحدهای مختلف بیمارستان

جمع بندی و ارائه گزارش کار واحدهای مختلف بیمارستان به مسئولین

پاسخگویی به مسئولین استان

هماهنگی و مدیریت در عیادت و بازدید از مصدومین

پیگیری امکانات رفاهی بیماران (تغذیه، پوشاک، اسکان و...)

زمان:

از ابتدای وقوع بحران تا هنگام ترخیص آخرین بیمار از بیمارستان

مکان و نحوه دسترسی:

استقرار اعضای کمیته در محل بیمارستان

بنابراین پیشنهاد تشکیل تیم عملیاتی بین سازمانهای مسئول و حمایتی ذیربط، تعیین حدود و شرح وظایف موسسات مذکور، تعیین رابط جهت پاسخگویی ارائه خدمات در مراکز درمانی و ساماندهی کمکهای مردمی، برنامه ریزی جهت پیشگیری ثالث، بازتوانی و توانبخشی بیماران و برگزاری مانور عملیاتی داده می شود.

1. Al-Shaqsi S, Gauld R, Lovell S, McBride D, Al-Kashmiri A, Al-Harthy A. Challenges of the New Zealand healthcare disaster preparedness prior to the Canterbury earthquakes: a qualitative analysis. *N Z Med J*. 2013;126(1371):9-18.

۲. گودرزی غلامرضا. بررسی مدیریت بحران در آئینه زلزله بم. نشریه مرکز تحقیقات دانشگاه امام صادق علیه السلام. شماره ۱۳ و

۱۴.

3. de Souza FT. A data-based model to locate mass movements triggered by seismic events in Sichuan, China. *Environ Monit Assess*. 2014;186(1):575-87.
4. Zhao LP, Gerdin M, Westman L, Rodriguez-Llanes JM, Wu Q, van den Oever B, Pan L, Albelo M, Chen G, Zhang DS, Guha-Sapir D, von Schreeb J. Hospital stay as a proxy indicator for severe injury in earthquakes: a retrospective analysis. *PLoS One*. 2013;8(4):e61371.
5. Inamura Y. Disaster relief through inter-professional collaboration --from the standpoint of a dietitian. *Seishin Shinkeigaku Zasshi*. 2013;115(5):505-11.