

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

محمد رضا ملکی^۱ / پریرسا شجاعی^۲

چکیده

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

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

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

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

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

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

۱- استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی، درمانی دانشکده مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، نویسنده مسئول (Email: maleki@mohme.gov.ir)
۲- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی ایران

مقدمه

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

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

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

یافته ها

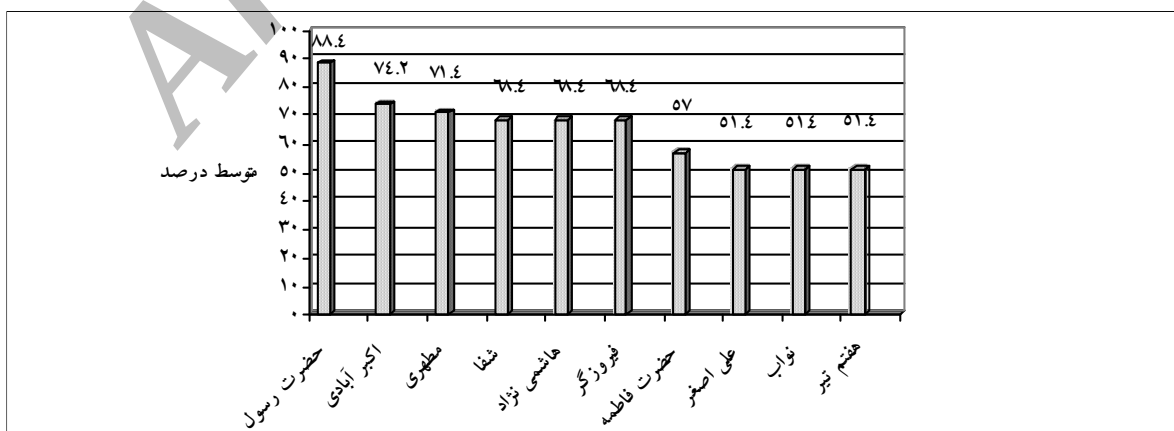
در برنامه ریزی از جنبه امنیت، بیمارستان حضرت رسول (ص) دارای بیشترین متوسط میانگین امتیاز (۸۷/۴ درصد) و بیمارستان های نواب، هفتم تیر و علی اصغر (ع) کمترین متوسط میانگین امتیاز (۵۱/۴ درصد) را به خود اختصاص دادند (نمودار ۱).

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

برنامه ریزی برای امنیت موسسه باید شامل منابع خارج از موسسه نیز باشد. بوسیله ادغام برنامه ریزی امنیتی بیمارستان در فرآیند برنامه ریزی مدیریت اورژانس منطقه ای یا محلی، منابع هماهنگ شده و امنیت به نحو اثربخش در سیستم فرماندهی حادثه محلی حفظ می گردد. [۱۱] پژوهش های مختلفی در خارج از کشور در مورد اهمیت آمادگی بیمارستان ها در مقابله با بلایا و با تأکید بر برنامه ریزی در زمینه امنیت بیمارستان انجام شده است. این پژوهش با هدف ارزیابی برنامه ریزی بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران از نظر آمادگی جهت رعایت موارد امنیتی در هنگام بروز بلایا انجام گردید.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی است که در سال ۱۳۸۵ در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران (حضرت رسول اکرم (ص)، شفا یحیائیان، هفتم تیر، شهید نواب صفوی، شهید هاشمی نژاد، شهید مطهری، فیروزگر، شهید اکبرآبادی، حضرت علی اصغر (ع) و حضرت فاطمه (س)) انجام گردید. در این پژوهش از چک لیست به عنوان ابزار تحقیق استفاده شد. این تحقیق بخشی از یک تحقیق بزرگتر بود که در آن فرایند برنامه ریزی الگوی مدیریت بلایا در چهار بعد ایمنی، مواد و ملزومات، تخلیه و ارتباطات بررسی گردید. بعد مربوط به ارزیابی بیمارستان ها از نظر آمادگی جهت رعایت موارد امنیتی در هنگام بروز بلایا شامل ۶ سوال بود. برای امتیازدهی به چک لیست از مقیاس ۱ تا ۱۰ و از طبقه بندی لیکرت استفاده گردید. به



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

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

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

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

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

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

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

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

بحث و نتیجه‌گیری

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

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

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

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

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

www.dfwhc.org/disaster+preparedness/documents/7-Hospital
DisasterResponsePlan000.pdf. Accessed December 2007.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

فهرست منابع

۱. کیانپور اتابکی و یکتوریا و همکاران. بررسی مدیریت وضعیت اضطراری در
بخش بهداشت و درمان ایران. اولین کنگره بین‌المللی بهداشت، درمان
و مدیریت بحران در حوادث غیر مترقبه. تهران، ۶ الی ۸ خرداد ۱۳۸۲.

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

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

4. Major disaster hospital response plan. Dallas-Forth Worth
Hospital Council Replaces. June 2003. Available at: http://www.
dfwhc.org/disaster+preparedness/documents/7-Hospital
DisasterResponsePlan000.pdf. Accessed December 2007.

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

6. The University of Mississippi Medical Center. Emergency
management plan: the University hospitals and clinics Jackson.
Available at: http://www.collegenetsearch.com/school/Univer
sityofMississippiMedicalCenter-theUniversityHospitalsand
Clinics-Anesthesio/15153. Accessed November 2007.

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

8. Major disaster hospital response plan. Dallas-Forth Worth
Hospital Council Replaces. 2005 (Revised). Available at: http://