



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی



آئین نامه داخلی کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

کد آئین نامه :

شماره ویرایش: ۱

تاریخ آخرین ویرایش: ۱۳۹۵

تهیه و تصویب کنندگان: اعضاء کمیته تیم مدیریت اجرائی و کمیته مذکور

ردیف	فهرست مطالب	صفحه
۱	مقدمه	۲
۲	اهداف کلی و اختصاصی کمیته	۳
۳	اقدامات مؤثر جهت حفظ و افزایش اثربخشی عملکرد کمیته های بیمارستانی	۵
۴	قوانین و مقررات تشکیل جلسه	۵
۵	قوانین تصویب مصوبه ها	۶
۶	نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی	۶
۷	نحوه مستندسازی سوابق جلسات	۶
۸	ویژگی های یک جلسه کمیته بیمارستانی مفید و مؤثر	۷
۹	شرح وظایف کلی	۸
۱۰	اعضاء کمیته	۹
۱۱	پایش عملکرد کمیته	۹
۱۲	فرم خام صورتجلسه کمیته	۱۰
۱۳	چارت کمیته های بیمارستانی و نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم اجرایی	۱۱

مقدمه

حوزه سلامت در بلایا نقش اساسی در کاهش مرگ و میر و صدمات دارد، از طرفی اولین و مهم ترین مطالبه مردم در زمان رخداد حوادث، سلامت است و ارائه خدمات سلامت هماهنگ، یکپارچه، مداوم و قابل دسترسی ضرورت داشته و از شاخص های مهم توسعه ملی است. اگر در گذشته بخشی از سازمان ها (شاید روابط عمومی) مسئولیت رویارویی با خطر و حوادث را به عهده داشت اکنون کل سازمان آن را مهم دانسته و پیچیدگی و پیشرفت این برنامه ها سبب شده، دولت ها، نهاد های مالی شرکت های خدماتی و ... به شناخت روش های برخورد با تغییرات ناگهانی و پیش بینی نشده رو آورده و مدیریت خطر و حوادث واقعاً بخشی از تمام برنامه های استراتژیک سازمان ها گردد. در این راستا کمیته مدیریت خطر و حوادث به منظور آماده سازی بیمارستان برای مقابله با خطر و حوادث های ناخواسته و مدیریت آن به منظور کاهش عوارض و تبعات ناشی از آن تشکیل می گردد.

در میان مؤلفه های متعهد مدیریت بلایا در بخش سلامت در حوادث غیرمترقبه، بیشترین و مهمترین نقش را سیستم های بهداشتی و درمانی، بویژه بیمارستان ها به عنوان واحد اصلی ارائه خدمات، در مرحله اولیه ایفا میکنند. خدمات سلامت در حوادث طبیعی، عامل اصلی بقای انسانهاست. حوادث و بلایا همیشه تاثیر چشمگیری بر بهداشت و سلامت عمومی و رفاه جمعیت آسیب دیده به جا میگذارد. در سال های گذشته تصور میشد که عملکرد بخش سلامت فقط محدود به دوره بعد از وقوع حادثه است؛ اما با توجه به اینکه سازمانهای دولتی و غیردولتی درگیر خدمات سلامتی در مرحله بعد از حادثه، ناهماهنگی های متعددی داشته اند؛ بنابراین، موضوع کار برای کسب آمادگی قبل از وقوع حوادث و بلایا در بخش سلامت مطرح شد تا بتوانند خدمات سلامتی بهتری ارائه دهند.

اهداف اختصاصی کمیته

۱. برنامه ریزی مدیریت خطر وبلایا در بیمارستان
۲. اتخاذ رویکرد مناسب جهت آموزش به پرسنل برای آمادگی در مقابله خطر وبلایا
۳. تعیین و تصویب فلوجارت فرماندهی مدیریت خطر وبلایا
۴. بررسی فضاها و ساختارهای اطراف بیمارستان جهت استفاده امداد رسانی و درمان در زمان وقوع حوادث غیر مترقبه و هماهنگی های لازم با مسئولین این اماکن جهت توجیه و جلب مشارکت ایشان.
۵. تشکیل تیم های امداد رسانی و درمان و شیفت بندی پرسنلی جهت عملکرد در زمان وقوع حوادث غیر مترقبه، آموزش این تیم ها و توجیه ایشان و برگزاری مانورهای تمرینی ادواری جهت حفظ آمادگی مستمر این تیمهای حیاتی.
۶. بررسی استحکام و مقاومت بیمارستان در زمان وقوع حوادث غیر مترقبه و تلاش مستمر و برنامه ریزی جهت رساندن ساختار بیمارستانی به استانداردهای بالای ایمنی در حداقل زمان ممکن در رابطه با حوادث غیر مترقبه.
۷. تلاش مستمر و برنامه ریزی در جهت تجهیز و تکمیل امکانات به منظور عملکرد موثر و بدون وقفه در زمان حوادث غیر مترقبه.
۸. پیش بینی سیستم ثبت اطلاعات و مدارک پزشکی جهت استفاده عملی در زمان حوادث غیر مترقبه.
۹. شناسایی بحران های احتمالی منطقه و اتخاذ رویکرد مناسب در هنگام مواجهه با آن
۱۰. شناسایی مخاطرات درون بیمارستان و ارائه راهکار مناسب جهت مقابله آن
۱۱. نظارت بر اجرای دقیق کلیه ضوابط و دستورالعمل های مربوط به حوادث و سوانح و فوریت ها مانند زلزله ، آتش سوزی و حوادث غیرمترقبه در حدود مشارکت فعال و موثر و همه جانبه بیمارستان در این قبیل موارد.
۱۲. نظارت بر اجرای دقیق و همه جانبه ضوابط استاندارد "امداد رسانی درمان و بازتوانی بیماران حوادث و سوانح و فوریت های پزشکی در بیمارستان
۱۳. تقویت عملکرد بیمارستان در رابطه با سوانح و فوریت های پزشکی غیر منتظره
۱۴. برنامه ریزی جهت حفظ آمادگی دائمی بیمارستان جهت مشارکت فعال و موثر و همه جانبه در موارد وقوع حوادث غیر مترقبه.
۱۵. تجهیز بیمارستان و واحدها و بخش های مربوط به حوادث و سوانح، بر اساس ضوابط اعلام شده و درحداعلاهی آمادگی مستمر برای مشارکت فعال و موثر و همه جانبه در این امور.
۱۶. تعیین برنامه از قبل آماده شده مجموعه بیمارستان در مورد تغییرات ضروری و سریع در بیمارستان در زمان وقوع حوادث غیرمترقبه، برای حصول آمادگی تمام عیار جهت پذیرش و مداوای مصدومین و سایر نیازها(در این مورد باید فلوجارت بیمارستان در این موارد اضطراری تهیه و نحوه تبدیل سریع بیمارستان از حالت فلوجارت عادی به فلوجارت اضطراری پیش بینی و به همه افرادی که در این خصوص دارای نقشی هستند آموزش داده شود. در این فلوجارت باید محل استقرار ستاد حوادث غیر مترقبه، محل تریاژ، محل مداوای بیماران سرپائی، نگاهتگاه، بخش های بستری و نحوه دایر نمودن تخت های اضافی، انتظامات و همه پیش بینی های لازم منظور شده باشد).

۱۷. تصمیم‌گیری در خصوص تغییر در مورد وظایف و اختیارات افراد در زمان بحران
۱۸. برقرای ارتباط مناسب با فرماندهی بحران دانشگاه و استان
۱۹. ایجاد یک سیستم ارتباطی کارآمد، درون بیمارستانی و دارای امکان عملی ارتباط فوری با مسئولین محلی، ستادهای حوادث غیر مترقبه و سایر مراکز در زمان وقوع این حوادث.
۲۰. تهیه گزارشات ادواری و گزارش سالیانه از میزان آمادگی بیمارستان از نقطه نظر حوادث و سوانح و فوریت‌ها، عملکرد گذشته، مشکلات، کمبودها، برنامه‌ریزی انجام شده برای شرایط جاری، برنامه‌های آینده و پیشنهادات اصلاحی.
۲۱. برگزاری مانورهای دور میزی و مشارکت در انجام مانورهای استان که از طریق دانشگاه هماهنگ می‌گردد
۲۲. بررسی حیطة ایمنی عملکردی منطبق با کتاب ارزیابی ایمنی بیمارستانی شامل ایجاد ساختار و برنامه مقابله با حوادث و فوریتها میباشد که ۴۰۱ مورخ / شامل (تشکیل کمیته، تدوین برنامه و راهنماهای عملیاتی آمادگی، پاسخ و بازتوانی) میباشد. طبق بخشنامه شماره ۱۱۱۸۱۳۸۰/۱۰/۸ درخصوص ارزیابی بیمارستانها براساس کتاب ارزیابی ایمنی بیمارستانی.
۲۳. بررسی حیطة ایمنی سازه‌های شامل اجزایی است که وزن ساختمان را تحمل میکنند مثل ستونها، تیرآنها، صفحات بتون و سقفها میباشد. ۱۳۸۰ درخصوص ارزیابی بیمارستانها براساس کتاب ارزیابی ایمنی بیمارستانی ۴۰۱/۱۰/ مورخ / ۸ طبق بخشنامه شماره ۱۱۱۸
۲۴. بررسی حیطة ایمنی غیر سازه‌های شامل اجزایی از سازمان هستند که در تحمل وزن ساختمان نقش ندارند مانند سیستمهای حیاتی (الکتریکی، ارتباطی، ذخایر آب، سوخت، گازهای پزشکی)، گرمایش، سرمایش و تهویه هوا، تجهیزات اداری، تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی و اجزای ۱۳۸۰ درخصوص ارزیابی بیمارستانها براساس کتاب ارزیابی ایمنی بیمارستانی ۴۰۱/۱۰/ مورخ / ۸ معماری هستند. طبق بخشنامه شماره ۱۱۱۸ جهت بررسی و پایش برنامهها، نصب شود (EOC). توصیه. نتایج ارزیابی خطر بلایا در اتاق رئیس بیمارستان و یا اتاق مرکز عملیات فوریت
۲۵. بررسی عوامل خطرآفرین داخلی و خارجی بیمارستان براساس آخرین مراجع علمی تایید شده ازسوی وزارت بهداشت
۲۶. آموزش، اجرا و رعایت کلیه دستورالعملهای ابلاغی از سوی سازمان های بالادستی مربوط به این کمیته (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

اقدامات جهت حفظ و افزایش اثربخشی عملکرد کمیته های بیمارستانی:

- ❖ آموزش (دوره توجیهی) جهت اعضاء کمیته بخصوص اعضاء جدید در مورد اهداف، شرح وظایف و آئین نامه داخلی کمیته
- ❖ صدور ابلاغ برای انتصاب اعضاء (درانتصاب اعضاء بایستی از ویژگی های شخصیتی افراد شرکت کننده آگاهی کافی داشت تا بتوان ثمربخشی را افزایش داد).
- ❖ ارسال جدول زمانبندی کمیته ها برای اعضاء محترم هیات رئیسه جهت برنامه ریزی بهتر
- ❖ تعیین ترکیب، حدود و وظایف و مسئولیت اعضاء، روز و ساعت تشکیل هر کمیته (با برنامه ریزی مناسب به صورتی که در روند امور جاری بیمارستان اختلال ایجاد نگردد. عدم آگاهی اعضاء کمیته از ساعت تشکیل جلسه موجب اتلاف وقت و عدم بهره گیری از این نشست و گردهمایی را در بر خواهد داشت).
- ❖ هدایت مدبرانه جلسات به طوری که همه اعضاء پیشنهادات و نظراتشان را آزادانه بیان نمایند.
- ❖ یادداشت کلیه مصوبات و تصمیمات جلسه توسط دبیر کمیته و تنظیم صورتجلسات و ارسال آن به ریاست و تمام اعضاء کمیته جهت امضاء.
- ❖ پس از تنظیم صورتجلسات به طریق ذیل عمل می گردد:
- ۱- نگهداری و بایگانی در زونکن کمیته مربوطه همراه با مستندات لازم
- ۲- ارسال صورتجلسات به صورت فایل الکترونیک به دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت (مسئول کمیته های بیمارستانی)

قوانین و مقررات تشکیل جلسه

- ۱- چنانچه حداقل نصف به اضافه یک نفر از کل اعضا در جلسه حضور داشته باشند جلسه رسمیت پیدا می کند.
- ۲- راس ساعت تعیین شده، جلسه شروع به کار می کند.
- ۳- در صورتی که یکی از اعضاء در کمیته حضور نداشته باشند، عضو علی البدل به جای ایشان حق رأی دارند.
- ۴- حداکثر طول زمان هر جلسه دو ساعت می باشد. لازم به ذکر است طبق زمان تعیین شده جلسه به پایان می رسد، مگر اکثریت اعضاء جهت تجدید نظر زمان جلسه موافقت نمایند.
- ۵- در صورتیکه عضوی به عنوان میهمان در جلسه شرکت نماید در صورتجلسه مربوطه در لیست اسامی حاضرین با ذکر عبارت «میهمان جلسه» مشخص خواهد شد.
- ۶- رعایت برنامه های زمانبندی جلسه و برگزاری آن در تاریخ و زمان مقرر انجام می شود
- ۷- پیگیری مصوبات بر عهده دبیر کمیته می باشد
- ۸- مسئول کمیته های یا اعتباربخشی مرکز به عنوان نماینده گروه مدیریت اجرایی بر حسن انجام کار نظارت دارد و به عنوان رابط جهت تعامل و ارتباطی با تیم مدیران اجرایی و سایر کمیته فعالیت دارد.
- ۹- ثبت و نگارش صورت جلسات در فرم صورتجلسه (فرم شماره ۹۲-۲۸-FM).
- ۱۰- این کمیته ماهانه برگزار می گردد.

قوانین تصویب مصوبه ها

۱- رأی گیری و اخذ نصف به اضافه یک رأی برای تصویب لازم است.

نحوه تعامل با سایر کمیته‌ها و تیم مدیریت اجرایی

جهت تعامل کارا تر و مؤثر تر بین کمیته‌های مختلف و تیم مدیریت اجرایی تمهیدات ذیل اندیشیده شده است:

- دبیر کمیته پایش و کیفیت که همان مسئول اعتباربخشی و بهبود کیفیت و مسئول کمیته های مرکز، که عموماً نقش مهمی در تعیین شرایط برگزاری کمیته‌ها ایفا می‌کند علاوه بر دبیری کمیته مذکور، مسئول هماهنگی و برگزاری دیگر کمیته‌ها می‌باشد. این امر در تعامل هرچه بهتر کمیته‌ها مستثمر خواهد بود.
- جلسات تیم مدیریت اجرایی نیز به عنوان یک کمیته در نظر گرفته شده و دبیر آن، مسئول هماهنگی کمیته‌ها، دبیر کمیته پایش و سنجش کیفیت و مسئول دفتر بهبود کیفیت نیز می‌باشد. انتظار می‌رود همپوشانی این مسئولیت‌ها تعامل و ارتباط بین کمیته‌های بیمارستانی را افزایش دهد.
- توالی هفته‌ای جلسات تیم مدیریت اجرایی (کمیته تیم مدیریت اجرایی) سبب همزمانی ادواری این کمیته مهم با سایر کمیته‌های بیمارستانی و در نتیجه تعامل بیشتر خواهد شد.
- برگزاری گارگاه توجیهی برای تمامی دبیران کمیته‌ها در جهت توجیه شرح وظایف آن‌ها براساس آخرین تغییرات استانداردهای اعتباربخشی ارائه نتایج اجرایی شدن یا عدم اجرایی شدن مصوبات به تیم مدیریت اجرایی

نحوه مستندسازی سوابق جلسات

مسئول دفتر بهبود کیفیت بر اساس الزامات اعتباربخشی یک فرم صورتجلسه استاندارد را طراحی کرده و در اختیار تمامی دبیران کمیته‌ها قرار می‌دهد. پس از اتمام هر جلسه، دبیر کمیته موظف است مصوبات و نکات مورد نیاز را در فرم صورتجلسه به صورت دستی و خوانا ثبت کند و امضاء اعضا را در فرم حضور غیاب تهیه کرده و در نهایت صورتجلسه را به امضاء ریاست بیمارستان برساند. دبیر کمیته مستندات نوشته شده را حداکثر تا ۴ روز بعد از تشکیل جلسه جهت تایپ و تهیه فایل الکترونیکی به مسئول هماهنگی کمیته‌ها تحویل خواهد داد. در صورت تحویل مستندات بعد از ۴۸ ساعت دبیر کمیته موظف به تهیه فایل الکترونیکی از صورتجلسه خواهد بود. از امضاء افراد حاضر در جلسه یک نسخه کپی در دفتر مسئول هماهنگی کمیته‌ها بایگانی خواهد شد و نسخه اصلی در اختیار دبیر کمیته خواهد بود. وجود امضاء ریاست بیمارستان در صورتجلسات مؤید مصوبات و ضمانت اجرایی آن‌ها می‌باشد.

ویژگی های یک جلسه کمیته بیمارستانی مفید و مؤثر

- ۱- فضای فیزیکی مناسب
- ۲- اطلاع اعضاء از تاریخ، ساعت تشکیل و دستور کار جلسه
- ۳- حضور به موقع اعضاء
- ۴- آگاهی اعضاء به شرح وظایف خود و نقش کمیته مزبور
- ۵- حضور کارشناسان متخصص و آگاه به مسائل مطروحه در کمیته
- ۶- فراهم نمودن فرصت اظهار نظر برای همه اعضاء
- ۷- ثبت اظهارات کارشناسی توسط دبیر به صورت جامع و کامل در صورتجلسه
- ۸- جمع بندی و نتیجه گیری مباحث جاری کمیته
- ۹- اجتناب از طرح مباحث فرعی و حاشیه ای و هدایت جلسه توسط رئیس جلسه در صورت انحراف از دستور کار
- ۱۰- پیگیری و اجرای مصوبات تأیید شده بر اساس تصمیمات و نظرات کارشناسی اعضاء
- ۱۱- تشکیل جلسات خارج از برنامه جهت پیگیری موارد خاص
- ۱۲- هدایت موضوعات خارج از محدوده کمیته توسط ریاست جلسه و پیشنهاد موارد به کمیته مربوطه
- ۱۳- سازماندهای جلسه و مشخص کردن نقش و تکالیف اعضاء
- ۱۴- هدایت مباحث جاری جلسه توسط ریاست جلسه
- ۱۵- مد نظر قرار دادن اهداف عالی سازمان به عنوان هدف نهایی تمام فعالیت ها در کمیته ها
- ۱۶- احساس رضایت اعضاء از نقش و حضور خود و دیگران
- ۱۷- حضور فعالانه پزشکان و مسئول یا کارشناس ایمنی
- ۱۸- رعایت کلیه دستورالعمل ها و بخش نامه های بالادستی در کلیه جلسات

شرح وظایف کلی

۱- شرح وظایف ریاست کمیته

- ❖ تلاش مدیران جهت مشارکت همه اعضا
- ❖ هدایت جلسه با در نظر گرفتن دستور کار جلسه
- ❖ تصمیم گیری مناسب و سریع برای موارد غیر منتظره
- ❖ جمع بندی مطالب مطرح شده و پیگیری مصوبات از دبیر جلسه
- ❖ تعامل عادلانه با کلیه اعضا
- ❖ پرهیز از خود محوری

۲- شرح وظایف دبیر کمیته

- ❖ پیگیری و یادآوری زمان تشکیل جلسات طبق برنامه زمانبندی
- ❖ تنظیم دستور کار جلسات و صورتجلسات
- ❖ پیگیری اجرای مصوبات و ارائه گزارش به رئیس و اعضای کمیته
- ❖ حضور و غیاب افراد - کنترل طول مدت زمان جلسات
- ❖ مساعدت و همکاری با رئیس جلسه
- ❖ برگزاری دوره توجیهی جهت اعضا جدیدالورود و نگهداری مستندات
- ❖ حفظ و نگهداری صورتجلسات
- ❖ ارسال صورتجلسات به کمیته بهبود کیفیت

۳- شرح وظایف اعضای کمیته

- ❖ مشارکت فعال در بحث کارشناسی
- ❖ ارائه بحث رسا و جامع مؤثر و گویا
- ❖ پرهیز از خروج دستور کار و مطالب جانبی و حاشیه ای غیر مرتبط با موضوع
- ❖ مساعدت و همکاری با رئیس و دبیر جلسه
- ❖ انجام مطالعات لازم جهت اظهار نظر کارشناسی براساس دستور جلسه
- ❖ در صورت بروز پیشامد و هر گونه حوادث احتمالی، اطلاع عدم حضور خود در جلسه به دبیر جلسه مربوطه

اعضای کمیته :

۱. رئیس مرکز (رئیس کمیته)
۲. معاون توسعه و برنامه ریزی (جانشین رئیس کمیته)
۳. کارشناس بحران (دبیر کمیته)
۴. معاون درمان
۵. مترون
۶. مدیر مرکز
۷. مسئول حراست
۸. مدیر امور مالی
۹. رئیس بخش اورژانس
۱۰. سرپرستار اورژانس
۱۱. یک نفر هیئت علمی از بخش بیهوشی به انتخاب رئیس مرکز
۱۲. دبیر کمیته فنی
۱۳. مسئول اعتباربخشی یا مسئول بهبود کیفیت
۱۴. مسئول فناوری اطلاعات مرکز
۱۵. نماینده ستاد حوادث
۱۶. مسئول واحد خدمات
۱۷. مسئول روابط عمومی
۱۸. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

پایش عملکرد کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

دبیر کمیته موظف است در پایان هر سه ماه آمار مصوبات کمیته های تشکیل یافته و مداخلات انجام شده یا نشده (تعداد مصوبات اجرا شده، تعداد مصوبات حذف شده و تعداد مصوبات در دستور کار) را به مسئول کمیته های بیمارستانی اعلام نماید و در نظر داشته باشد که مستندات مربوطه می بایست در دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت حفظ شوند.

نمونه فرم خام صورتجلسه کمیته های بیمارستانی

صورتجلسه کمیته:			
نام رئیس جلسه:		تاریخ برگزاری جلسه: زمان برگزاری جلسه:	
نام دبیر جلسه:			
دستور جلسه:			
			خلاصه موضوعات مطرح شده
مصوبات جلسه و تعیین مسئول پیگیری:			
زمان پایان	زمان شروع	مسئول پیگیری	
دستور جلسه بعدی			
حاضرین جلسه:			
غایب یا غایبین جلسه:			

چارت کمیته های بیمارستان مرکز

