

بسمه تعالی



معاونت تحقیقات و فناوری

دومین همایش سراسری

نظام سلامت، مدیریت ریسک

و

حوادث غیر مترقبه

۹ اسفند ماه ۱۳۹۰

ایران - اصفهان

به نام خداوند بخشنده مهربان

مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با همکاری دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی و حمایت رئیس دانشگاه و معاونت پژوهشی همایش دو روزه ای تحت عنوان «نظام سلامت، مدیریت ریسک و حوادث غیر مترقبه»، در تاریخ ۸ و ۹ اسفندماه سال ۱۳۹۰ برگزار نمود هدف از این همایش هم اندیشی و تبادل نظر دانش پژوهان و مدیران بخش بهداشت و درمان در مورد نظام سلامت، مدیریت ریسک و حوادث غیر مترقبه بود.

بیش از ۲۵۴ مقاله به دبیرخانه همایش واصل که پس از داوری ۲۲ عنوان برای ارایه بصورت سخنرانی و ۱۵۳ مقاله به صورت پوستر انتخاب و طی ۲ روز با حضور اساتید، محققان و دانش پژوهان و علاقمندان سراسر کشور در مرکز همایش های علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برگزار شد. در زیر خلاصه کلیه مقالات پذیرفته شده برای بهره برداری به صورت فایل قابل چاپ آمده است. لازم به ذکر است که کتابچه چاپی در این همایش ارایه نگردید و همین فایل به صورت لوح فشرده در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت. امید است با یاری خداوند متعال و همکاری شما عزیزان در سال های بعد شاهد برگزاری هرچه با شکوهتر این همایش باشیم.

دکتر محمد حسین یارمحمدیان

دبیر علمی همایش

محورهای همایش به شرح زیر می باشد :

مدیریت ارتباطات و اطلاع رسانی در حوادث غیر مترقبه

مدیریت منابع (انسانی - مالی - تجهیزاتی) در حوادث غیر مترقبه

نظام های اطلاعات سلامت در حوادث غیر مترقبه

مدیریت بحران (ارزیابی مخاطرات، پیشگیری و آمادگی، پاسخ)

ارزیابی و مدیریت ریسک در بیمارستان و مراکز بهداشتی و درمانی

طراحی و اجرای برنامه های اقتضائی

عوامل موثر در پیشگیری و کاهش حوادث

اسامی دبیران و مدیران همایش سراسری " نظام سلامت، مدیریت ریسک و حوادث غیر مترقبه "

۹ و ۸ اسفند ماه ۱۳۹۰

دبیر علمی همایش:

دکتر محمد حسین یارمحمدیان

دبیر اجرایی همایش:

هدایت اله عسگری

مسئول دبیرخانه همایش:

باقر احمدی

نشانی دبیرخانه:

اصفهان- دروازه شیراز- خیابان هزار جریب- دانشگاه علوم پزشکی اصفهان- دانشکده مدیریت و

اطلاع رسانی پزشکی- طبقه دوم- مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت

تلفن: ۰۳۱۱۷۹۲۲۰۲۶ - شماره: ۰۳۱۱۶۶۸۴۷۹۹

فهرست اسامی کمیته علمی همایش سراسری " نظام سلامت، مدیریت ریسک و حوادث غیر مترقبه "

۹ و ۸ اسفند ماه ۱۳۹۰

(به ترتیب حروف الفبا)

| | |
|---------------------------|-----------------------|
| سمیه شاه طالبی | دکتر مهرزاد آرتنگ |
| دکتر اسداله شمس | دکتر مسعود ابوالحلاج |
| شهناز شوشتری | اصغر احتشامی |
| سید مجید شیرزادی | باقر احمدی |
| ماندانا صاحب زاده | دکتر حمید اسماعیلی |
| نریمان صادقی | دکتر پیمان ادیبی |
| دکتر سیما عجمی | دکتر حسن اشرفی ریزی |
| هدایت اله عسگری | محسن اصلانی |
| سید سلمان علوی | مینا افشار |
| دکتر محمد علیزاده | سوسن بهرامی |
| دکتر مسعود فردوسی | احمد پاپی |
| مریم فولادوند | دکتر ابوالقاسم پوررضا |
| مرتضی قادری | ناهید توکلی |
| علیرضا قاسمی | دکتر شهرام توفیقی |
| زهرا کرمی | دکتر علیرضا جباری |
| دکتر جهانگیر کریمیان | دکتر سعید کریمی |
| اکبر کلاهدوزان | مرضیه جوادی |
| دکتر محمود کیوان آرا | مریم جهانبخش |
| دکتر علی ماهر | دکتر ناهید حاتم |
| شهبین مجیری | مهندس سید مهدی حجازی |
| نوشین محبی | شیوا حسینی فولادی |
| دکتر مهرداد معمارزاده | دکتر عباس حق شناس |
| امیر مشعلی فیروزی | مریم خیرمند |
| دکتر غلامرضا معصومی | دکتر مجید داوری |
| دکتر سید علی موسوی | دکتر بهرام دلگشایی |
| همایون ناجی | فریبا رخش |
| محمد نصر اصفهانی | دکتر پرویز رضایی |
| رسول نوری | دکتر احمد رضا رئیسی |
| دکتر سودابه وطن خواه | مهندس سعید سعیدبخش |
| دکتر محمد حسین یارمحمدیان | سکینه سقائیان نژاد |
| مریم یعقوبی | پریوش شکرچی زاده |

فهرست اسامی کمیته علمی همایش سراسری " نظام سلامت، مدیریت ریسک و حوادث غیر مترقبه "

۹ و ۸ اسفند ماه ۱۳۹۰

(به ترتیب حروف الفباء)

باقر احمدی

ثریا اسدی

حسین اسماعیلی

حاجعلی احمدی

اکبر آقابابایی

زهرا امامی

مهندس محمد ایرانپور

سعید باقری

حسین بدیچی

محمدحسین پسندیده

افروز توکلی

محمدرضا رفاهی

رضا جعفری

مرضیه جوادی

رحمان حاجی قربانی

سیاوش خلیلی مقدم

غلامحسین مهدوی

داودعلی مهدی

محبوبه ذوالفقاری

یعقوب شمس

محمد رسول شیاوسی

هدایت اله عسگری

سید احسان اله فدکی

ایمان معتمدی

نوشین محبی

فریده موحدی

بهشته نقدی

محمد همیتیان

رضا واسعی
محمد واسعی

بسم الله الرحمن الرحيم

بیانیه همایش سراسری نظام سلامت، مدیریت ریسک و حوادث غیر مترقبه ۸-۹ اسفندماه ۱۳۹۰
همایش سراسری نظام سلامت، مدیریت ریسک و حوادث غیر مترقبه در روزهای ۸-۹ اسفندماه ۹۰ توسط مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، مرکز تحقیقات فن آوری اطلاعات سلامت و مرکز تحقیقات علوم اجتماعی سلامت در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و با همکاری مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی، جمعیت هلال احمر استان و سازمان آتش نشانی و امداد و نجات استان و ستاد مدیریت بحران استانداری اصفهان برگزار شد.

در طی دور روز همایش براساس رهنمودهای ریاست محترم دانشگاه، مدیران محترم سازمانهای مرتبط با حوادث، سخنرانان، ارایه کنندگان مقاله و شرکت کنندگان بر موارد زیر تاکید شد:

۱- استان اصفهان، به دلیل شرایط خاص جغرافیایی، صنعتی، اقتصادی و نقش و مامویت آن به عنوان استان جانشین پایتخت در هنگام حوادث قابلیت دارد تا به عنوان قطب علمی آموزش و پژوهش مدیریت حوادث غیر مترقبه قلمداد شود.

۲- با توجه به نقش زیر بنایی نیروی انسانی، در کنترل و مدیریت ریسک، حوادث و بحران ها، بر ضرورت راه اندازی دوره های تحصیلات تکمیلی در زمینه مدیریت حوادث غیر مترقبه، سلامت و بلایا و مدیریت بحران در سطوح PhD و کارشناسی ارشد در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تاکید شد.

۳- با عنایت به اهمیت پژوهش های مستمر و کاربردی کردن نتایج و بومی کردن مدل های ریسک و حوادث، بر حمایت بیشتر از طراحی و تصویب طرحهای مرتبط با حوادث نظام سلامت تاکید شد.

۴- بر اختصاص بودجه خاص برای حمایت از طرحهای ارزیابی ریسک و مدیریت حوادث و استقرار سیستم فرماندهی حادثه در بیمارستان ها و مراکز بهداشتی و تشویق و ترغیب مدیران مراکز بهداشتی و درمانی برای اجرایی کردن این طرحها تاکید شد.

۵- طراحی و اجرای دوره های کوتاه مدت مدیریت ریسک و بحران در نظام سلامت توسط مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مورد تأیید و تاکید قرار گرفت.

۶- برگزاری همایش کشوری نظام سلامت، مدیریت ریسک و حوادث توسط دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با همکاری سازمانها و نهادهای ذیربط بطور مستمر و سالانه مورد تاکید قرار گرفت.

دکتر محمد حسین یارمحمدیان
دبیر علمی همایش

بررسی موانع به کارگیری سبک مدیریت شناور (جزیره ای) در هنگام بحران ها از دیدگاه گروه های منتخب در گیر در بحران در شهر شیراز

(سخنرانی)

سید حبیب اله کواری[□]، محمد علی حسینی[□]

مقدمه: زلزله بم، سونامی اندونزی و زلزله پاکستان در کشورهای در حال توسعه از یک سو و طوفان کاترینا در امریکا از سوی دیگر مؤید این مطلب است که تا زمانی که تنها دولت یک کشور مسئولیت کنترل بحران را بر عهده داشته باشد کنترل بحران فاقد کارایی و سرعت لازم خواهد بود. در بحث مدیریت بحران با شیوه شناور (جزیره ای) تفویض اختیارات و مسئولیت ها از دولت به عموم جامعه مورد بررسی و توجه قرار گرفته و سعی شده با تشریح نحوه اثر گذاری بحران بر تک تک افراد جامعه چه مسئولان دولتی چه آحاد مردم آن حرکت به سوی ایجاد گروه های مسئولیت پذیر مدنی بدون توجه به گرایشات سیاسی و مذهبی و مدنی آنها انجام پذیرد. مواد و روش ها: در این مطالعه مقطعی که با استفاده از مقیاس موانع عملکرد مبتنی بر شواهد فانک بعد از بومی سازی، تطبیق و تعیین روائی و پایائی مجدد جمع آوری گردید و جامعه پژوهش شامل سه گروه در مراکز در گیر در بحران از از کارکنان شاغل در مراکز هلال احمر، تکنسین های اورژانس و آتش نشانان بطور تصادفی که دارای حداقل سه سال سابقه کار جمعا ۹۰ نفر (سی نفر در هر گروه) را تشکیل می دادند. و برای تحلیل داده ها از روش های تحلیل آماری استفاده گردید. یافته ها: در این پژوهش مشخص شد مهمترین عامل محدود کننده از دید کارکنان هر سه گروه وجود موانع قانونی و نبود ضوابط انعطاف پذیر (۸۵ درصد) و عدم آگاهی و آموزش کافی (۸۱ درصد) افراد در گیر در اجرای سبک مدیریت شناور (جزیره ای) در هنگام بحران ها می باشد نتیجه گیری: با بررسی نتایج تحقیق و بحران های ایجاد شده در سال های اخیر و نیز عدم توانمندی دولت ها در اکثر کشورهای در حال توسعه، توصیه می شود از این نوع سبک مدیریتی که اجرای آن در اکثر کشور های پیشرفته جواب داده و موثر بوده در هنگام بحران ها و با برگزاری دوره های کوتاه مدت مدیریتی شناور (جزیره ای) جهت پر نمودن خلاء مدیریتی بخش های در گیر در بحران (از جمله گروه های مورد بحث در پژوهش) مورد استفاده قرار گرفته تا در چند روز اول خلط و ظایف پیش نیامده مسئولیت های تعریف شده ای را بر عهده داشته باشند.

کلمات کلیدی: موانع به کارگیری، سبک مدیریت شناور (جزیره ای) گروه های منتخب در گیر، بحران، شیراز

[□] (دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی - گروه مدیریت توانبخشی)

[□] (عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی - گروه مدیریت توانبخشی)

فرآیند طراحی برنامه مدیریت بحران

(سخنرانی)

بهشته نقدی[□]، دکتر محمد حسین یارمحمدیان[□]، هدایت الله عسگری[□]

چکیده: هرچند جزئیات فرآیند تهیه برنامه بر اساس اندازه و گستردگی سیستم، نوع فعالیت، میزان انسانی و مادی و نوع مخاطرات متغیر هستند لیکن اصول کلی برنامه‌ریزی مشابهت‌های بسیاری دارند. با این تذکر می‌توان فرآیند طراحی و استقرار برنامه مدیریت بحران را در قالب پنج گام زیر خلاصه نمود: مراحل تهیه برنامه مدیریت بحران: گام ۱ - تشکیل کمیته برنامه‌ریزی و اولین مرحله در طراحی برنامه مدیریت بحران تشکیل کمیته برنامه‌ریزی است. تعداد افرادی که در این کمیته حضور دارند به اندازه سازمان و وسعت عملیات و منابع در اختیار سازمان مورد نظر بستگی دارد. گام ۲ - تحلیل مخاطرات و برآورد آسیب‌پذیری / ارزیابی توانمندی‌ها کمیته برنامه‌ریزی به عنوان اولین اقدام پس از تشکیل باید موقعیت فعلی سازمان را از جهت بروز مخاطرات و آسیب‌پذیری در مقابل آنها تعیین نماید. در این مرحله این تیم باید مخاطرات بالقوه‌ای را که تهدیدکننده کارمندان، مراجعه‌کنندگان، فضاها، فیزیکی و محیط کار می‌باشد تعیین کند. در ضمن مخاطراتی که ممکن است در جامعه رخ داده و اثرات آن سازمان مورد نظر را متأثر کند نیز باید مدنظر قرار گیرند. گام ۳ - نگارش برنامه‌ها در این مرحله کمیته برنامه‌ریزی باید اهداف اختصاصی برنامه را تعیین کند. این اهداف به اطلاعات بدست آمده از گام دو و نیز سیاست‌های کلی مدیریت بحران در سازمان مورد نظر بستگی دارد. قدم بعدی تعیین محتوا و ساختار برنامه و تهیه و بررسی الگوهای برنامه‌ریزی و تحلیل مشابهت‌ها و تفاوت‌های آنها با اهداف اختصاصی کمیته می‌باشد. در این مرحله الگوهای موجود بررسی شده و نکات آموزنده هر یک استخراج می‌گردد تا در طراحی برنامه مدیریت بحران از آنها استفاده شود. در این مرحله گروه برنامه‌ریزی باید اجزاء برنامه مدیریت بحران را تعیین کرده و محتوای برنامه را جزء به جزء طراحی کند. گام ۴ - استقرار برنامه‌ریزی آموزشی جهت استقرار یک برنامه ضروری است. در این برنامه باید مشخص گردد که چه کسی باید آموزش ببیند، چه کسی باید آموزشها را ارائه نماید و چه فعالیت‌هایی باید آموزش داده شوند. مدت زمان مورد نیاز برای این آموزش‌ها و شیوه ارزیابی آنها نیز باید مشخص شوند، روشهایی که برای آموزش می‌توان از آنها بهره گرفت عبارتند از: دوره‌های آموزشی، تمرین‌های رومیزی، مانورهای عملیاتی و مانورهای فراگیر. گام ۵ - ارزیابی و اصلاح برنامه‌ها بطور خلاصه در شکل نشان داده شده است. این مرحله به ترتیب شامل مراحل: فاز طراحی برنامه، برنامه نهایی، برگزاری تمرین‌ها و مانورها، ارزیابی و اصلاح برنامه، استقرار برنامه، برگزاری تمرین‌ها و مانورهای دوره‌ای، حفظ و به‌روزرسانی برنامه، اجرای برنامه، تعیین نواقص و مشکلات برنامه، اصلاح و ارتقاء برنامه، برگزاری تمرین و مانورها، آموزش و اطلاع‌رسانی در مورد تغییرات برنامه برگزاری تمرین‌ها و مانورهای دوره‌ای می‌باشد. بطور خلاصه در شکل نشان داده شده است.

کلمات کلیدی: بحران - مدیریت - مدیریت بحران - طراحی - فرآیند

[□] دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

[□] (دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی)

^{□□} (مدیر مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت)

شناسایی و ارزیابی خطاهای موجود در آزمایشگاه بیمارستان شهید بهشتی کاشان (AEMF)

(سخنرانی)

محمد صباحی[□]، سمیه شهری[□]، سید مجید شیرزادی، مهسا قاضی عسگر[□]، انیس عباسی

چکیده: سابقه وهدف: خطاهای آزمایشگاهی باعث عدم تشخیص درست پزشک معالج و همچنین سبب تحمیل هزینه های گزاف و تلف شدن وقت مراجعین و پرسنل آزمایشگاه می شود. هدف از این بررسی شناسایی و ارزیابی خطاهای موجود در آزمایشگاه بیمارستان شهید بهشتی کاشان با متد AEMFP می باشد.

روش اجرا: این پژوهش با استفاده از متدلوژی AEMFP با تشکیل یک گروه خبره پس از جلسات متعدد با شناسایی کل فرایند پذیرش بیماران سرپایی آزمایشگاه و با طراحی دو پرسشنامه جهت نظرسنجی از مراجعین و کارکنان درگیر در مراحل سه گانه فرایند به صورت توصیفی طراحی گردید و نظرات بیماران و کارکنان فرایند مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و خطاهای ممکن با ضریب NPR بدست آمد. یافته ها. یافته ها نشان داد که خطاها باعث عدم تشخیص درست پزشک معالج بیمار، تلف شدن زمان و تحمیل هزینه گزاف بیماران و آزمایشگاه می شود.

بحث و نتیجه گیری: تجزیه و تحلیل داده ها حاکی از این بود که خطاهای انسانی بیشترین سهم در بروز خطاهای آزمایشگاهی را دارد. از آنجا که این خطاها به دلیل حجم کاری بالا و ازدحام در محل کار و از بین رفتن تمرکز پرسنل ایجاد می شود. بنابراین می توان با گسترش آزمایشگاه و تامین نیروی مورد نیاز هر بخش و استفاده از سیستم ارتباطی شبکه ای جهت تبادل اطلاعات از بین دستگاه ها به سیستم پذیرش، بهبود محیط کاری پرسنل پذیرش، جابجایی بخش صندوق داری و انتقال آن به مجاورت پذیرش، کیفیت ارائه خدمات را افزایش داد و از تحمیل هزینه های اضافی و از تلف شدن زمان مراجعین و پرسنل جلوگیری کرد.

کلمات کلیدی: آزمایشگاه-NPR-AEMFP-خطاهای پزشکی

[□](مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان)

[□](عضو باشگاه پژوهشگران جوان، رودسر، ایران)

[□](کارشناس ارشد دفتر معاونت توسعه و عملکرد)

ارزیابی ریسک بخش تصویر برداری، با استفاده از تکنیک آنالیز مقدماتی خطر (AHP)؛ مطالعه ی موردی مرکز آموزشی درمانی الزهرا، پاییز ۱۳۹۰

(سخنرانی)

عفت محمدی[□]، زهرا آقارحیمی[□]، فرزانه دوستی[□]، زهرا گودرزی[□]، مریم رفیعی[□]

زمینه و هدف: ریسک به شرایطی گفته می شود که تماس نامطلوب با یک منبع انرژی را فراهم می کند و می تواند منجر به حادثه شود. طبق قانون مرفی اگر موراری می توانند به صورت اشتباه رخ دهند، دیر یا زود رخ خواهند داد. به همین دلیل و برای پیشگیری از حوادثی که پیامد خطرات هستند، لازم است آنها را شناسایی کنیم تا بتوانیم از حوادث ناشی از آنها جلوگیری کنیم. مطالعه ی حاضر نیز به همین منظور با هدف شناسایی مناطق ایمنی بحرانی جهت ارزیابی خطرات مهم و شناسایی الزامات طراحی ایمنی سیستم با استفاده از روش آنالیز مقدماتی خطر (AHP; sisylanA drazaH yranimilerP) در بخش تصویر برداری مرکز آموزشی-درمانی الزهرا صورت گرفته است. روش کار: پژوهش حاضر به صورت توصیفی-تحلیلی در پاییز ۱۳۹۰ در بخش تصویربرداری مرکز آموزشی-درمانی الزهرا صورت گرفته است. این مطالعه با استفاده از روش ارزیابی AHP صورت گرفت. AHP، روشی مبتنی بر شناسایی خطرات بالقوه محیط می باشد. این روش به طور سیستماتیک برای شناسایی مناطق ایمنی بحرانی جهت ارزیابی خطرات مهم و شناسایی الزامات طراحی ایمنی سیستم با استفاده از مشاهده مستقیم و مصاحبه با صاحبان فرآیند مورد استفاده واقع می شود. با انجام این مطالعه لیستی از خطرات غیرقابل چشم پوشی فراهم می شود. این فهرست شامل ارزیابی کیفی ریسک می باشد که به صورت لیست جدول بندی شده همراه با اقدامات پیشگیرانه ارائه می گردد. یافته ها: پس از مشاهدات اولیه و مصاحبه با مسئول و پرسنل بخش، مشخص شد که بیشترین ریسک موجود در بخش تصویربرداری پرتوگیری پرسنل و بیماران و کمترین آنها مربوط به عوارض ناشی از کار با داروهای ظهور و ثبوت برای متصدی تاریکخانه می باشد. مهمترین اقدامات پیشگیرانه جهت پرتوگیری، استفاده از دوزیمتری برای پرسنل و شیلدهای سربی مناسب برای بیمار و همراه و جهت جلوگیری از عوارض داروهای ظهور و ثبوت، تهویه ی مناسب اتاق تاریکخانه و یا استفاده از رادیولوژی دیجیتال می باشد. بحث و نتیجه گیری: همانطور که خطرات موجود در بخش تصویربرداری به سادگی می توانند آسیب های جدی به بیمار و پرسنل وارد کنند، به سادگی هم می توان از بروز آنها جلوگیری کرد. لذا استفاده از انواع روش های ارزیابی و شناسایی ریسک از قبیل AHP, AEMF و... به عنوان مطالعات اولیه جهت مدیریت و کنترل ریسک پیشنهاد می گردد.

کلمات کلیدی: ارزیابی ریسک، تصویربرداری، AHP

[□](دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

[□](دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

[□](دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

[□](دانشگاه علوم پزشکی شیراز)

[□]کارشناس ارشد آموزش مدارک پزشکی

بررسی تطبیقی عملکرد آژانس های سازمان ملل و سازمان های غیر دولتی در ارائه خدمات در حوادث

(سخنرانی)

مریم مهدی زاده[□]، محمد حسین یارمحمدیان[□]، دکتر سوسن بهرامی[□]

مقدمه و اهداف: یکی از هدف های کشورهای در جهت امداد رسانی حوادث غیر مترقبه، کوشش در زمینه خود کفایی ملی است ولی به منظور تأمین امکاناتی که در دسترس محلی نمی باشند و یا تخصص های ویژه توانبخشی نیاز به مساعدت های بین المللی می باشد. کمک های بین المللی چنانچه به شکل صحیحی هماهنگ گردند می توانند مورد بهره برداری و استفاده قربانیان حوادث قرار گیرند. لذا ضرورت انجام مطالعات تطبیقی و درک و دریافت تجربیات حوادث از سوی سازمان های غیردولتی و سازمان های وابسته به سازمان ملل که در مقیاسی وسیع در این حوزه فعالیت دارند به منظور برنامه ریزی بهتر، پیش بینی و ارائه خدمات در حوادث می تواند تصویری جامع و ساختار یافته از نوع کمک های ارائه شده در حوادث مختلف در مقیاس جهانی را پیش روی سیاست گذاران و فعالان این عرصه بگشاید و در برنامه ریزی های کشور جهت اجرا و دریافت کمک هایی از این دست الگوی مناسبی باشد. به همین منظور لازم است عملکرد دستگاه ها، سازمان ها و موسسات غیر دولتی و آژانس های مرتبط با سازمان ملل مورد ارزیابی قرار گیرد. ارزیابی دقیق و علمی عملکرد این آژانس ها و موسسات در اشاعه و انتشار دانش و انتقال تجربیات آنها کمک کرده و برای سایر موسسات به عنوان فرصتی برای درس گرفتن خواهد بود. در این راستا هدف اصلی پژوهش شناسایی عملکرد آژانس های سازمان ملل و سازمان های غیر دولتی در ارائه خدمات در حوادث و بررسی تطبیقی عملکرد این آژانس ها و سازمان ها می باشد. روش: شیوه اجرای تحقیق نوعی ارزیابی (noitaulave) از طریق مطالعه تطبیقی (yduits evitarpmoc) می باشد که در فاز نخست کلیه آژانس های سازمان ملل و سازمان های غیردولتی مرتبط با ارائه خدمات در حوادث بر اساس متون و منابع موجود شناسایی شده، در فاز دوم برای شناسایی شاخص های (srotacidni) مطلوب برای ارزشیابی عملکرد آژانس ها به بررسی و تحلیل محتوای تحقیقات مرتبط و گزارش های ارزشیابی داخلی و خارجی پرداخته ایم. علاوه بر آن با نظر خواهی از صاحب نظران (saedi trepxe) و افراد مطلع کلیدی (snosrep tamrofni yek) به نهایی سازی شاخص ها و اعتبار بخشی آن ها مبادرت شده است. سپس در فاز سوم پژوهش پس از تعیین عملکرد هر یک از آژانس های سازمان ملل و سازمان های غیردولتی مرتبط با ارائه خدمات در حوادث به مقایسه و مطالعه تطبیقی عملکردها آن ها پرداخته شده است. نتایج: در تبیین ارتباطات متقابل با دولت ها، OGN ها به تشریح هر چه بیشتر ارائه خدمات به افراد آسیب دیده، تجهیز هر چه بهتر دولت ها در راستای تأثیر گذاری بیشتر و روشن شدن هر چه بیشتر عرصه های سیاست گذاری می پردازند. در زمینه ارتباط با بخش خصوصی OGN های محلی باید بتوانند حمایت های هر چه بیشتری را برای کشورهای میزبان خود ارائه دهند. همینطور باید بتوانند منابع محلی خود را توسعه بخشیده که آژانس های اهدا کننده هم متقابلاً باید تلاش های بیشتری را در راستای افزایش ظرفیت های منابع OGN ها به کار گیرند. مواردی را که موجب ضعف در عملکرد آژانس های بین المللی (NU) می شود شامل: ۱. عدم توان دریافت تجارب صورت پذیرفته در سایر حوادث و بلا یا ۲. فقدان نظارت استاندارد و ارزشیابی مسیرهای انجام شده ۳. ضعف در مدیریت منابع انسانی ۴. ضعف در همکاری متقابل موثر با OGN ها، می باشند. در واقع NU ها نمی توانند در مواردی که بحران ها و حوادث پیچیده به وقوع پیوسته اند به ارسال کمک های خود بپردازند، بلکه تلاش دارند تا

[□] کارشناس ارشد زبان شناسی همگانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، گروه زبان شناسی، فارس، ایران

[□] دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت

[□] (مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت)

عملکرد سازمانی مناسبی را برای سایر آژانس ها و سازمان ها در راستای آماده سازی جهت ارائه کمک های بشر دوستانه و هدایت عملکردها فراهم کنند.

بحث و نتیجه گیری: کمبودهای موجود در سیستم سلامت عمومی که متعاقباً بر توانایی پاسخ دهی بالقوه در حوادث و بالایا تأثیر خواهد داشت معلول کمبودهای موجود در: ۱. فرایند تصمیم گیری موثر، به موقع و همه جانبه ۲. سیستم نظارتی مدرنی جهت شناسایی دقیق و به موقع عوامل عفونت زا ۳. مدیریت بحران و گذرگاه های سازمانی ۴. بررسی و اندازه گیری مدیریت موثر در خصوص تعیین موفقیت یا عدم موفقیت عملکردهای مدیریتی، می باشند.

کلمات کلیدی: آژانس های سازمان ملل، سازمان های غیر دولتی، خدمات در حوادث

ارزیابی ریسک بخش آزمایشگاه مرکز آموزشی- درمانی الزهرا(س) بر اساس تکنیک تجزیه و تحلیل عوامل شکست و آثار آن (AEMF): ۱۳۹۰

(سخنرانی)

زهرا آقارحیمی[□]، عفت محمدی[□]، فرزانه دوستی[□]

مقدمه: یکی از بخش هایی که باید مدیریت خطر در آن بیشتر مورد توجه قرار بگیرد بخش آزمایشگاه بیمارستان است. از آنجا که به کار گیری فرایند تجزیه و تحلیل عوامل شکست و آثار آن (AEMF) به عنوان یکی از روشهای ارزیابی ریسک در نظام بهداشت و درمان، نوعی تفکر سیستماتیک را جهت ایمنی فرایند مراقبت بیمار پایه ریزی می کند، لذا این پژوهش با هدف شناسایی و ارزیابی ریسک های بخش آزمایشگاه مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) انجام شده است. روش بررسی: پژوهش از نوع ترکیبی (کمی و کیفی) بوده که در سال ۱۳۹۰ انجام شد. جمعیت مورد مطالعه شامل کارکنان واحد آزمایشگاه بوده و با آنها مصاحبه شد. علل هر خطر، احتمال وقوع، احتمال کشف و سطح ریسک بر اساس روش AEMF تحلیل و ارزیابی شد. یافته ها: در آزمایشگاه بیمارستان حضرت زهرا، ۱۳ خطر بالقوه شناسایی شد. از بین خطرات شناسایی شده درج مشخصات اشتباه در سیستم کامپیوتری بیشترین سطح ریسک را داشته که به دلیل حواس پرتی، خستگی کارکنان و عدم انگیزه آنان بوده است.

نتیجه گیری: شناسایی خطرات احتمالی از یک طرف باعث تعیین نقاط قابل بهبود و از طرف دیگر باعث تقویت مدیریت پیشگیرانه در بیمارستان می شود. در نهایت این امر می تواند منجر به افزایش ایمنی، کیفیت، ارائه خدمات مطلوب توسط بیمارستان و رضایت کارکنان و بیماران گردد.

کلمات کلیدی: ارزیابی ریسک، آزمایشگاه، AEMF

[□] دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
[□] (دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)
[□] (دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

تامین مالی در مدیریت ریسک های بالینی - تحلیل اکتشافی عوامل

(سخنرانی)

مرضیه جوادی[□]، امیراشکان نصیری پور[□]، سعید کریمی[□]، سعید سعیدبخش، مریم یعقوبی[□]

مقدمه: در طول تاریخ جوامع مختلف تأمین مالی ریسک را با تجمیع منابع و ایجاد صندوق های سرمایه گذاری مشترک در اختیار خود انجام داده اند. ریسک ها وجود دارند و ما قادر به دفع و حذف همه این ریسک ها از طریق کنترل و کاهش خطرات نیستیم، پس الزاما باید برنامه ای داشته باشیم تا آنها را از طریق فرایندهای خاص تأمین مالی مدیریت کنیم. در بخش سلامت ارائه کنندگان خدمات پیش بینی های مناسبی برای خسارت های شغلی نکرده اند و این امر یقیناً تأثیرات منفی زیادی بر روی سازمانهای آن ها دارند. بیمه های سنتی برای این خسارات وجود دارد ولی غالباً غیرقابل دسترس هستند. برای تأمین این هزینه ها برخی از ارائه کنندگان خدمات قرار دادهایی را با شرکتهای بیمه منعقد کرده به در مانگران غرامت کامل زیان را در سال پرداخت می کنند. در تأمین مالی تاکید بر تکنیک های ایجاد منابع مالی و تعریف فرایند رسمی برای پوشش هزینه زبانهایی است که اجتناب ناپذیر بوده، به هر حال اتفاق می افتند. روش اجرا: این مطالعه یک بررسی توصیفی مقطعی است که باهدف شناخت عوامل موثر بر تأمین مالی ریسک های بالینی انجام شده است. جامعه مطالعاتی را صاحب نظران آگاه از حوزه ایمنی و مدیریت ریسک در حوزه سلامت تشکیل می داد. نمونه گیری به صورت هدفمند انجام شد. ابزار مطالعه پرسشنامه ای متضمن گزینه های تأمین مالی ریسک های بالینی بود. چارچوب اصلی این ابزار مدل مدیریت ریسک امریکا (MRHSA) بود که تأمین مالی به عنوان یکی از مولفه های اصلی این مدل به شمار می رود. روایی ابزار با استفاده از نظر متخصصین و پایایی آن با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha = 0.945$) محاسبه شد. برای تعیین عوامل اصلی تأمین مالی از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. همبستگی مولفه ها و ضریب همسانی درونی آنها محاسبه و کفایت حجم نمونه با استفاده از آزمون های OMK و بار تلت تایید شد. ضریب آزمون OMK (0.82) و مقدار آزمون بار تلت ($0.24/1060$) بود که در سطح (0.000) معنادار بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۸ تحلیل گردید. یافته ها: اجرای پرسشنامه ۹ ماده ای عوامل موثر بر تأمین مالی ریسک های بالینی نشان داد ۹ ماده مورد سوال به طور کلی در ۲ عامل اساسی بارگذاری میشوند. این دو عامل را میتوان به عنوان "اقدامات تسهیل کننده" و "اقدامات عملیاتی تأمین مالی ریسک های بالینی" نامید. با توجه به در نظر گرفتن نقطه برش 0.50 هیچ ماده ای ریزش نداشت و همه آنها با بارعاملی قوی و واریانس های بالایی رتبیین نموده اند. در بین این عوامل متغیرهای مختلف سهم متفاوتی داشته اند، به این ترتیب در عامل اقدامات تسهیل کننده متغیر "ارزیابی محدودیتهای منابع سازمان در پوشش دادن ریسک ها، بررسی نقاط مشترک ریسک ها جهت اطمینان یافتن از پوشش دادن همه ریسکها" با بارعاملی 0.88 بیشترین واریانس را پوشش و در عامل اقدامات عملیاتی تأمین مالی ریسک های بالینی ماده "وجود سیستم جمع آوری اطلاعات هزینه ای ریسک شامل مواردی راجع به هزینه های ریسک، هزینه های پیشگیری از خسارات، هزینه برنامه های مدیریت ریسک و اطلاعاتی راجع به هزینه های زیرساختی زیان ها"، 0.88 از واریانس هارا تبیین نمود. بحث و نتیجه گیری: می دانیم که فرایند مدیریت ریسک دو جنبه اصلی دارد که ذاتاً به هم وابسته هستند. شناسایی و تحلیل ریسک های بالقوه و راههای رفع آن با استفاده از یکی از تکنیک های مدیریت ریسک. سازمان همیشه قادر به دفع و حذف این

[□] دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

[□] (دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران)

[□] (دانشیار فمرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

[□] (دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی مرکز تحقیقات مدیریت سلامت دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله)

ریسک های بالقوه از طریق کنترل و کاهش خطرات نیست، پس الزاما باید برنامه ای داشته باشد تا با به کارگیری روشهای تأمین مالی ریسک اثرات سوء حوادث رابه حداقل برساند. در این مطالعه با بررسی تحلیل عاملی دو عامل اساسی اثرگذار بر برنامه تأمین مالی ریسک های بالینی شناسایی شدند در بین عوامل تاکید بیشتری بر وجود سیستمی بود که هزینه های ریسکها، خسارات وارده به سازمان هزینه برنامه های پیشگیری از ریسک و... را بررسی کند. قطعاً استفاده از نتیجه این محاسبات در برنامه ریزیهای سازمانی می تواند در کاهش بروز و تاثیرگذاری سوء آن بر سیستم موثر باشد.

کلمات کلیدی: کلیدواژه: تأمین مالی، مدیریت ریسک، ریسکهای بالینی. ریسک.

بررسی مشکلات اجرایی بخش بهداشت در مدیریت در شرایط اضطراری حوادث سال های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۰ در ایران

(سخنرانی)

□ سوسن فدایی

مقدمه و اهداف: امور بهداشت و درمان در شرایط اضطراری شامل هر گونه اقدامی است که جهت آمادگی، پیشگیری، کاهش آثار، مقابله و بازسازی در زمینه مسائل بهداشتی و درمان صورت می گیرد. هدف این مدیریت پیشگیری، مراقبت و توانبخشی عوارض ناشی از سوانح و حوادث غیر مترقبه قبل، حین و بعد از بروز سانحه و ارائه خدمات بهداشتی به مردم پس از بروز بلایای طبیعی است.

روش: مطالعه بصورت توصیفی انجام شد که در آن تعداد ۳ حادثه در شرایط اضطراری در سه سال گذشته در ایران بررسی گردید. نتایج: مهمترین مشکلات در حوادث بررسی شده تامین منابع، تجهیزات، نیروی انسانی و امکانات پشتیبانی بود. در خصوص راهکارهای اثر بخش در بخش بهداشت در تهیه مدیریت ریسک در بیش از وقوع بلایا موضوعاتی نظیر چارچوب اصلی برنامه ها، اختصاص ردیف بودجه مجزا، اعمال هماهنگیهای درون بخشی و برون بخشی، استاندارد نمودن روشهای فنی مدیریت وضعیت اضطراری، نظارت بر بهداشت محیط، آموزش نیروی انسانی تخصصی و عمومی، پژوهش، نظام ثبت و گزارش دهی اطلاعات و اعلام آماده باش تا حدودی انجام گرفته است. ایجاد مرکز پشتیبانی، حفظ تماس دائم با سطوح بالاتر و پایین تر، اعزام تیمهای امداد بهداشتی، ارائه توصیه های عملی بجز پایش و ارزشیابی اقدامات در پس از وقوع بلایا در حد قابل قبول انجام شده بود.

نتیجه گیری: مهمترین مشکلاتی که بعد از وقوع بلا بوجود می آیند مربوط به منابع و سازمان دهی میباشد بنابراین برنامه ریزی اجرایی برای یک بلا باید درحوزه برنامه ها و سیاستهای مدیریت وضعیت اضطراری در بخش بهداشت انجام شود

کلمات کلیدی: شرایط اضطراری- مدیریت ریسک- بخش بهداشت

تحلیل پراکنش فضایی بیمارستان های منتخب شهر اصفهان با استفاده از GIS در مدیریت بحران در سال ۹۰

(سخنرانی)

الهه ذاکری[□]، سید مهدی حجازی[□]

مقدمه: برنامه ریزی پیش از وقوع بحران امری ضروری است که امروزه مورد توجه مدیران و دست اندر کاران شهر، بویژه در حوزه مدیریت بحران می باشد. با توجه به اینکه ایران کشور بلاخیز در دنیا است، لازم می باشد که مدیریت شهری قدرت و توانایی لازم در مواجه شدن با حوادث ناگوار و غیر مترقبه را دارا باشد تا آنجا که بتواند، اثرات سوء بحران را کاهش دهد که یکی از این مراکز خدماتی که در مواقع بروز بحران دارای اهمیت می باشد، خدمات بیمارستانی است. در این مقاله سعی شده است که به بررسی وضعیت بیمارستان های منتخب شهر اصفهان در مواقع بروز بحران با استفاده از سیستم اطلاعات جغرافیایی پرداخته شود **روش بررسی:** این مطالعه توصیفی - تحلیلی است که به بررسی وضعیت موجود بیمارستان های منتخب شهر اصفهان پرداخته شده است. برای جمع آوری اطلاعات از روش میدانی استفاده شده است. سپس اطلاعات برداشت شده به محیط pam crA انتقال داده شد تا نقشه های SIG تهیه شود از مکان های برداشت شده تهیه شود و در نهایت شعاع عملکرد هر یک از بیمارستان ها مشخص شد تا توزیع فضایی آنها مورد بررسی قرار گیرد. همچنین از مدل تاپسیس جهت رتبه بندی مناطق استفاده شد که برای این منظور از نرم افزار مطلب استفاده نموده ایم یافته ها: تعداد بیمارستان های موجود در شهر مناسب می باشد اما پراکنش فضایی منظمی ندارد. لذا در مواقع بروز بحران با مشکلات عدیده ای مواجه خواهیم بود.

نتیجه گیری: متاسفانه بیمارستان های شهر بر اساس اصول علمی و منطقی مکان یابی نشده اند و منطقه ۱ شهر بسیار برخوردار و منطقه ۴ بسیار محروم می باشد که این امر ضرورت برنامه ریزی پیش از وقوع بحران را بیان می کند.

کلمات کلیدی: مدیریت بحران، بیمارستان، مکان یابی، شهر اصفهان، سیستم اطلاعات جغرافیایی

[□] دانشجو

[□] (عضو هیئت ا)

بررسی میزان رعایت اصول پدافند غیر عامل در مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) در سال ۹۰

(سخنرانی)

حمید گنجی[□]، شیرین السادات هادیان[□]، هاجر فدایی[□]

چکیده

مقدمه: اعمال روش‌های پدافند غیر عامل در نظام سلامت کشور از چنان اولویتی برخوردار است که هر میزان هزینه کلان برای آن، در واقع نه تنها اتلاف منابع نبوده بلکه صرفه‌جویی است و استفاده بهینه از منابع و پیشگیری از اتلاف هزاران برابر آن، در خسارات احتمالی است و چون احتمال و تهدید بالاست مسئولین نظام هشیارانه باید در سرمایه‌گذاری در این بخش اقدام نمایند. وظیفه خطیر رهبران و مدیران یک کشور تامین نیازهای اساسی حفظ سلامت و شادابی، عدالت و زندگی با سعادت انسان‌هاست. تامین امنیت بعنوان اولین نیاز زندگی انسان سالم، محیط زیست سالم، غذا و امکانات بهداشتی و رفاهی سالم از مهمترین تلاش‌های هر دولت و سازمانی است. بنابر این برنامه‌ریزان یک کشور باید همه پیش‌بینی‌ها را برای ایجاد محیطی امن و سالم، امنیت سیاسی، اقتصادی، رفاهی، اجتماعی، فرهنگی در مقابل هر نوع تهدید بخصوص احتمال تهاجمات نظامی عملیات مخفیانه دشمن بر علیه سلامت جامعه را در دستور کار جدی خود قرار دهند.

هدف: آمادگی، شناسایی و مقابله سریع با تهدیدات داخلی و خارجی وارده به این مرکز روش انجام کار: این مطالعه توصیفی است که به صورت کاربردی صورت پذیرفته است. یافته‌های پژوهش از طریق جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات حاصله از چک لیستهای طراحی شده در زمینه پدافند غیر عامل، تهیه گردیده است.

یافته‌ها: در حوزه سایر ۸ مورد، در حوزه مدیریت بحران ۱۱ مورد و در حوزه معماری داخلی ۱۲ مورد از اقدامات این مرکز در زمینه پدافند غیر عامل مشخص گردید.

نتیجه‌گیری: ۳۱ مورد اقدامات صورت گرفته در حوزه‌های پدافند غیر عامل مشخص گردید و جهت آمادگی در برابر تهدیدات خارجی و تهاجمات احتمالی پیشنهاداتی ارائه گردید.

کلمات کلیدی: پدافند، پدافند غیر عامل، مرکز آموزشی درمانی

[□] مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س)

[□] (مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س))

[□] (مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س))

طراحی و پیاده سازی یک شبکه جامع تله مانیتورینگ پزشکی در کشور

(سخنرانی)

مهدی عابدینی[□]، محسن مسیبی سامانی[□]، مصطفی آقاشاهی[□]، خلیل ترکان[□]، فریرز نحوی[□]

چکیده: برای ایجاد یک ارتباط امن، دوطرفه، برخط و یا برون خط و همچنین ذخیره اطلاعات مبادله شده، بسترهای مخابراتی، متعددی مانند اینترنت، خطوط پر سرعت 1E، ارتباط میکروویو، فیبرنوری و ارتباط ماهواره ای بکار گرفته می شود. نوع داده، پهنای باند اطلاعات، میزان اهمیت خطا در انتقال داده از جمله مواردی است که باید در یک ارتباط مخابراتی در نظر گرفته شود. در این حالت، انتقال اطلاعات میتواند شامل یک ارتباط ویدیویی و یا رادیویی دو طرفه، انتقال علائم حیاتی مانند GCE و یا تصاویر پزشکی مانند سونوگرافی، رادیولوژی و یا صدای قلب بیمار باشد. سیستم طراحی شده در حالت کلی به دو بخش سرویس های حالت عادی و سرویس های حالت بحرانی تقسیم بندی میشود. سیستم طراحی شده در حالت عادی عبارتست از: تله مانیتورینگ دو طرفه بیمارستان با بیمارستان، مطب پزشک و مراکز درمانی بهداشتی و مراکز دانشگاهی تله مانیتورینگ آمبولانسی تله مانیتورینگ برخط و برون خط در منزل □ تله مانیتورینگ داخل بیمارستان و در شرایط بحرانی به دلیل تخریب بسترهای مخابراتی سیستم طراحی شده عبارتست از: □ تله مانیتورینگ رادیویی برد کوتاه سیار تله مانیتورینگ ماهواره ای ۳. نتایج و بحث هاتله مدیسین و در زیر مجموعه آن تله مانیتورینگ، گسترش شبکه بهداشت عمومی به کلیه نقاط کشور و در نتیجه عدالت در سلامت را در پی خواهد داشت. همچنین، کاهش هزینه های حمل و نقل پزشک و بیمار و نیز کاهش چشمگیر هزینه های درمان ناشی از گسترش شبکه درمان تخصصی، بخشی از مزایای این تکنولوژی خواهد بود. در این مقاله یک سیستم جامع تله مانیتورینگ پزشکی ارائه شد. در این سیستم راهکارهای اساسی در شرایط عادی و بحران در نظر گرفته و تشریح گردید.

کلمات کلیدی: تله مانیتورینگ، پزشکی از راه دور، سرویس های شرایط عادی و بحران

□ (صنعت تجهیزات پزشکی صالیان)

□ (صنعت تجهیزات پزشکی صالیان)

□ (صنعت تجهیزات پزشکی صالیان)

□ (صنعت تجهیزات پزشکی صالیان)

□ (صنعت تجهیزات پزشکی صالیان)

ارزیابی مدیریت ریسک با محوریت بحران آتش سوزی در مرکز روانپزشکی شهید آیت الله مدرس اصفهان (سخنرانی)

شیوا حسینی فولادی[□]، مهندس محمدرضا شفیعی[□]، جعفر اسفندیاری[□]، مهندس علیرضا ادیب[□]، مهندس اصغر حسینی فولادی[□]، طاهره فولادی[□]، طاهره عبدالمهی[□]

مقدمه و هدف: مدیریت ریسک و ارزیابی آن در SMESH شناسایی خطرات مرتبط با حیطه های بهداشت، ایمنی و محیط زیست و همچنین تعیین اهمیت آنها از طریق ارزیابی ریسک و مدیریت آن می باشد. از طرفی یکی از مهمترین بحران های داخلی مراکز بهداشتی و درمانی خطر آتش سوزی می باشد و از آنجا که آتش سوزی می تواند خسارات جبران ناپذیری را بر پیکره بیمارستان وارد کند، ایمنی بیمارستان در برابر آتش سوزی باید مورد توجه مدیریت و کارشناسان مربوطه قرار گیرد تا با شناسایی، برنامه ریزی صحیح و آمادگی همه جانبه کادر بهداشتی و درمانی در راستای پیش گیری، مقابله و کاهش عوارض نامطلوب این بحران در بیمارستان گام بردارند. لذا با توجه به اهمیت موضوع، این مطالعه با هدف بررسی مدیریت ریسک با محوریت بحران آتش سوزی در مرکز روانپزشکی شهید آیت الله مدرس انجام گرفته است. روش پژوهش: این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی - مقطعی lanaitces-ssorc است و گروه هدف در این مطالعه کلیه قسمت های مختلف مرکز روانپزشکی شهید آیت الله مدرس می باشد. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته است که پس از تایید روایی و پایایی آن مورد استفاده قرار گرفته است. روش اجرای این تحقیق به این ترتیب می باشد که در ابتدا ریسک آتش سوزی در بیمارستان را براساس چک لیست مذکور مورد ارزیابی قرار داده، سپس بر اساس نتایج حاصل از آن، برنامه پیشگیری و نهایتاً برنامه ای جهت مقابله با آتش سوزی تدوین خواهیم نمود. در پایان آموزش پرسنل و برگزاری مانور آتش سوزی با هماهنگی سازمان آتش نشانی در مرکز انجام خواهد گرفت. داده ها نیز در محیط نرم افزاری SSPS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. یافته های پژوهش: یافته های پژوهش نشان داد که اکثر بخش های مورد مطالعه در بیمارستان مدرس (۷۸ درصد)، از نظر مدیریت ریسک و برنامه ریزی جهت مقابله با بحران (آتش سوزی) در وضعیت ضعیفی قرار داشتند. همچنین میزان آگاهی اکثر پرسنل این بخشها از مدیریت ریسک (۵۵ درصد) در حد متوسط است و آگاهی تخصصی در این زمینه ندارند. بحث و نتیجه گیری: لزوم ارائه طرح مدیریت ریسک آتش سوزی در بیمارستان به دلایل ناتوانی بیماران در هنگام پناه و گریز، وجود دستگاه های گران قیمت و حساس، وجود مواد خطرناک و خطر ساز، ناهمگونی کارکنان، وابستگی بیماران بستری به تجهیزات پزشکی حیاتی که به آنها متصل است، اهمیت پیدا می کند. لذا مسئولین و مدیریت بیمارستان بایستی با برنامه ریزی تخصصی در زمینه مدیریت ریسک، نسبت به بازرسی، اجرای طرح ایمنی، آموزش کارکنان و تمرین (مانور) در مقابله با ریسک آتش سوزی و حتی بحرانهای شایع در بیمارستان اقدام جدی تری بعمل آید و به طور فعال در زمینه کنترل حوادث غیر مترقبه فعالیت نمایند و تلاش کنند تا دستورالعمل های ایمنی و استانداردهای مربوطه کاملاً اجرا گردد. زیرا عدم رعایت حداقل استانداردها ممکن است به حادثه ناگوار منجر شود.

کلمات کلیدی: آتش سوزی، برنامه ریزی بحران، مدیریت ریسک، بیمارستان، مراکز بهداشتی و درمانی

[□] شرکت عصر دانش سپاهان

[□] (شرکت شفیع گستر سپاهان)

[□] (شرکت شفیع گستر سپاهان)

[□] (شرکت شفیع گستر سپاهان)

[□] (دانشگاه آزاد علوم و تحقیقات (اصفهان))

[□] (بیمارستان فیض)

Prevention of communicable diseases after disaster: A review

(سخنرانی)

نجمه جعفری[□]، آرمیندخت شاه ثنائی، مهرداد معمارزاده، امیر لقمانی

چکیده :

Natural disasters are tragic incidents originating from atmospheric, geologic and hydrologic changes. In recent decades, millions of people have been killed by natural disasters, resulting in economic damages. Natural and complex disasters dramatically increase the mortality and morbidity due to communicable diseases. The major causes of communicable disease in disasters are categorized into four sections: Infections due to contaminated food and water, respiratory infections, vector and insect-borne diseases, and infections due to wounds and injuries. With appropriate intervention, high morbidity and mortality resulting from communicable diseases can be avoided to a great deal. This review article tries to provide the best recommendations for planning and preparing to prevent communicable disease after disaster in two phases: before disaster and after disaster.

کلمات کلیدی : N larutaD ,sretsasiD ,C elbacinummoD ,sesaesiD ,P noitnever

[□]گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

RFID in Earthquake Information Management System : work in progress

(سخنرانی)

۱۲، بتول اکبری سیما عجمی

Abstract:

Iran is one of damageable countries of the world. Earthquake is an unexpected event that causes damage and destruction to human life. Radio-frequency identification (RFID) is a [technology](#) that uses [radio waves](#) to transfer data from an electronic tag, called RFID tag attached to an object, through a reader for the purpose of identifying and tracking the object. RFID is already used to track and trace the victims in a disaster situation. Data can be collected in real time and be immediately available to emergency personnel and saves time by RFID. Crisis management teams, hospitals and emergency personnel, have access to data through a computer database. Earthquake's Injured Information Management System (EIIMS) is a system that records, collects, keeps, retrieves and analyzes inputs and alters the reports and required earthquake's injured information and render it to right people and organization to track and treat injured people. RFID tags can track inured people to prevent missing and improve treatment. In this regard, many years ago, developed countries have begun a comprehensive effort to build such system. The result of these efforts and facilities, reduce losses data and increase the speed of services in disasters. Unfortunately, in Iran we do not use comprehensive crisis management. Data has different formats and there is not fast informatics. In this study, aim is to analyze the view points of stakeholders to usage RFID in Earthquake's Injured Information Management System in Isfahan, Iran. This research is practical and analytical which population will consist of officials involved in disaster relief (such as Red Cross, Disaster Management Office, Department of City and emergency treatment) in Isfahan, Iran. Researchers held a workshop for stakeholders and then will recognize SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats) through brain storm. Data will analyzed by SWOT matrix in point of strategic planning.

Key words: Information Management System, Strategic planning, Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats

□ Sima Ajami, Ph.D. in Health Information Management, "Health Information Technology Department", Faculty of Medical Management & Information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

□ Co-author One, Batol Akbari, Student of Msc. in Health Information technology, "Health Information Technology

Department", Faculty of Medical Management & Information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

مدیریت ریسک در سیستم های فناوری اطلاعات سلامت

(سخنرانی)

دکتر فرحناز صدوقی[□]، اصغر احتشامی[□]، مهتاب کسایی اصفهانی[□]

چکیده: هر سازمانی رسالتی دارد. در عصر دیجیتال امروزی، همچنانکه سازمانهای سلامت برای پردازش اطلاعات خود از سیستم های فناوری اطلاعات سلامت استفاده می کنند تا بهتر به رسالت هایشان دست یابند، مدیریت ریسک، در حفاظت از سرمایه های اطلاعاتی این سازمانها و به تبع آن، رسالت آنها و ریسک های فناوری اطلاعات آنها، نقشی حیاتی ایفاء می کند. فرایند مدیریت موثر ریسک، عنصری مهم در جهت موفقیت برنامه امنیت فناوری اطلاعات سلامت است. حفاظت از سازمان و توانایی آن در در تحقق رسالتش باید، به عنوان هدف اصلی فرایند مدیریت ریسک هر سازمانی مورد توجه قرار گیرد. بنابراین، متخصصین فناوری اطلاعات سلامت که سیستم های فناوری اطلاعات سازمان را اداره می کنند، نباید فرایند مدیریت ریسک را صرفاً به عنوان وظیفه ای فنی مد نظر قرار دهند، بلکه مدیریت ریسک باید به عنوان وظیفه ای اساسی در مدیریت سازمان مورد توجه قرار گیرد.

کلمات کلیدی: مدیریت ریسک، سیستم اطلاعات، فناوری اطلاعات سلامت، سازمان های سلامت

[□] . دکترای تخصصی مدیریت اطلاعات سلامت، مدیر گروه مدیریت اطلاعات سلامت، سردبیر مجله علمی پژوهشی مدیریت سلامت، دانشگاه علوم

پزشکی تهران.

[□] . دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران. عضو گروه مدیریت و فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم

پزشکی اصفهان.

[□] . کارشناس مدارک پزشکی، مرکز دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مدیریت ریسک در بخش های منتخب بیمارستان حضرت زهراى زینبیه در شهر اصفهان بر اساس تکنیک حالات شکست و تبعات آن

(سخنرانی)

مسعود فردوسی[□]، حامد علاقمندان[□]، الهام برادران[□]، زهرا آقارحیمی[□]

مقدمه: مدیریت ریسک، فرایندی سیستماتیک جهت بررسی مخاطرات بالقوه و تخمین ریسک حاصل از این خطرات برای منابع مالی و انسانی و مداخلات لازم به منظور کاهش ریسکهای مربوطه می باشد. هدف این مطالعه مدیریت ریسک در بخش های منتخب بیمارستان حضرت زهراى زینبیه در شهر اصفهان بر اساس تکنیک حالات شکست و تبعات آن (AEMF) می باشد.

روش بررسی: این مطالعه به طمور ترکیبی (کیفی - کمی) و مداخله ای در واحدهای اورژانس، جراحی، اتاق عمل، رادیولوژی و اورژانس به عنوان پرخطرترین واحدهای بیمارستان انجام شد. گردآوری داده ها از طریق مصاحبه با مسئول و کارکنان واحد مربوطه در زمینه خطرات بالقوه بر اساس تکنیک AEMF بوده است. در نهایت نمره احتمال ریسک (NPR) حالات شکست در هر بخش محاسبه گردید و به دو سطح غیربارز ($NPR > 100$) و بارز ($NPR < 100$) تقسیم بندی شد. در نهایت بر اساس تشکیل جلسات بحث گروههای متمرکز مداخلات لازم در راستای کاهش ریسک در واحدهای مختلف تعیین و اجرا شد. سطح ریسک خطرات بعد از انجام مداخلات مجدداً محاسبه گردید تا از تحت کنترل بودن آنها اطمینان حاصل شود.

یافته ها: بررسی ها نشان داد در واحد رادیولوژی ۲ خطر بارز، در آزمایشگاه ۱۴ خطر بارز، در واحد اتاق عمل ۱۲ خطر بارز، در واحد اورژانس ۴ خطر بارز و در بخش جراحی ۲ خطر بارز وجود داشته است. بر اساس مداخلات انجام شده سطح ریسک خطرات در واحد های رادیولوژی، آزمایشگاه، اتاق عمل و جراحی از سطح بارز به سطح غیر بارز کاهش یافت. در واحد اورژانس ۲ مورد از خطرات با سطح ریسک بارز به سطح غیر بارز کاهش یافت و ۲ خطر در سطح بارز باقی مانده که باید برای آنها اقدامات بعدی در نظر گرفته شود.

نتیجه گیری: انجام مداخلات اصلاحی و مدیریت پیشگیرانه در بیمارستان به منظور کاهش ریسک خطرات لازم و ضروری است. در این طرح با بکارگیری تکنیک AEMF و با مشارکت پرسنل بخش ها در ارزیابی ریسک های هر بخش و طراحی مناسب ترین مداخلات برای کاهش سطح ریسک عمدتاً از طریق کاهش احتمال وقوع خطا، در نهایت اغلب ریسک ها مدیریت شد.

کلمات کلیدی: بیمارستان، مدیریت ریسک، AEMF

[□] دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

[□] (دکتر، رییس (سابق) بیمارستان حضرت زهراى زینبیه، اصفهان، ایران)

[□] (کارشناس، بهداشت حرفه ای، بیمارستان حضرت زهراى زینبیه، اصفهان، ایران)

[□] (دانشجوی کارشناسی ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول))

بررسی ویژگیهای مأموریت های امداد رسانی مرکز فوریت های پزشکی شهر کرمانشاه در رده سنی نوجوان و جوان

(سخنرانی)

سیده مریم حسینی[□]، سیده سارا حسینی[□]

مقدمه و هدف: در عصر حاضر سلامت انسان بیش از هر زمان دیگری در معرض صدمات و حوادث گوناگون قرار دارد و با توجه به نقش حیاتی مراکز فوریت های پزشکی در بازگرداندن سلامت افراد، ارتقاء کیفیت و هماهنگی در کنار سرعت در ارائه خدمات بهتر به امدادخواهان از اولویت های مهم محسوب می شود که تا حد توان و امکانات موجود امداد رسانی به سطح استاندارد های جهانی نزدیک تر شود. لذا وجود اطلاعات دقیق آماری مأموریت ها از قبیل: نوع عارضه، محل تماس امدادخواهان و نتیجه مأموریت ها به منظور اعمال مدیریت زمان در بحران ها ضروری است که در این پژوهش برای اولین بار در استان با هدف بررسی و آنالیز این اطلاعات، متغیرهای فوق به عنوان داده های پایه جمع آوری و بررسی شده است.

روش اجرا: این پژوهش مطالعه توصیفی بوده که به روش مقطعی انجام پذیرفته و از جنبه کاربردی برخوردار است. جامعه آماری شامل کلیه مأموریت های انجام شده برای امدادخواهان گروه های سنی ۴۰ - ۱۱ سال توسط مرکز فوریت های پزشکی شهر کرمانشاه در طی شش ماهه اول سال ۱۳۸۵ می باشد. روش جمع آوری داده ها، سرشماری از کل برگه های استاندارد "اعزام آمبولانس جهت بیمار" موجود در مرکز فوریت های پزشکی و تکمیل چک لیست ها بوده که اطلاعات بدست آمده پس از تفکیک در سه رده سنی ۲۰ - ۱۱ سال، ۳۰ - ۲۱ سال و ۴۰ - ۳۱ سال با استفاده از نرم افزار SPSS و روش های آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و نتایج به صورت جداول یک بعدی و دو بعدی ارائه شده است. نتایج: نتایج حاصل از بررسی ۳۶۴۰ مورد مأموریت انجام شده برای امدادخواهان یک سال تا ۱۱۰ سال توسط مرکز فوریت های شهر کرمانشاه در نیمه اول سال ۱۳۸۵ نشان می دهد که میزان مأموریت های امداد رسانی انجام شده برای گروه های سنی نوجوان و جوانان بر اساس ۱۷۱۸ مورد تماس در مجموع ۴۷/۲٪ کل مأموریت ها را تشکیل می دهد. در هر سه گروه سنی مورد مطالعه بیشترین موارد شکایت اصلی بیمار حوادث (۲۳/۵٪) بوده و برای موارد چشمی نیز ثبتي انجام نگرفته است. بیشترین محل تماس برای امدادخواهی از منزل (۳۶/۸٪) گزارش شده است. انتقال بیمار به بیمارستان نیز بالاترین درصد نتیجه مأموریت ها (۵۹/۷٪) را شامل شده است.

بحث و نتیجه گیری: نتایج حاصل از این پژوهش حاکی از بالا بودن بار کاری مرکز فوریت های پزشکی در خصوص ارائه خدمات امداد رسانی به گروه های سنی نوجوان و جوان بوده که در حدود نیمی از کل مأموریت های امداد رسانی به این قشر اختصاص داشته است و همچنین با توجه به اینکه در حدود ۶۰٪ از کل مأموریت های امداد رسانی به این گروه با انتقال مصدوم به بیمارستان همراه بوده است که بار کاری بالایی را نیز در مراکز درمانی در این رابطه به وجود آورده است. بنابراین از آنجایی که وجود اطلاعات دقیق آماری مأموریت ها برای اعمال مدیریت زمان در بحران ها ضروری بوده و ارتقاء کیفیت خدمات پیش بیمارستانی و بیمارستانی نیازمند وجود داده های دقیق می باشد؛ لذا ارزشیابی پیوسته عملیات ها برای ارزیابی بهتر فرآیندها و انجام پژوهش های مرتبط با مأموریت های امداد رسانی به منظور تحلیل و بررسی بیشتر پیشنهاد می شود.

کلمات کلیدی: فوریت های پزشکی، عارضه، محل امدادخواهی، نتیجه مأموریت

[□] کارشناس پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

[□] کارشناس امور بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

نقش مدیریت ریسک در کنترل آلودگی هوای بیمارستان

(سخنرانی)

مریم خیرمند، هدایت...، عسگری، رضا خیرمند

مقدمه: بیمارستان بخش های اداری، بهداشتی و درمانی متفاوتی با عملکرد های خاص خود را دارند. تنوع امکانات تجهیزات و افراد هر یک به نوبه خود محیط بیمارستان را پیچیده تر از محیط های دیگر تجاری و صنعتی ساخته است.

یکی از انواع ریسک هایی که در بیمارستان قابل شناسایی است ریسک ناشی از آلودگی هوای داخلی است که خود تابع عوامل متعددی از جمله دما، فشار، رطوبت، سیستم های کارآمد تهویه، شلوغی محل و غیره می باشد. هر یک از این عوامل احتمال وقوع داشته و موجب آلودگی های بیش از حد استاندارد خواهد شد. در این رابطه حدود مجاز جهانی وجود دارد که از طرف سازمانهای معتبر توصیه شده است. لذا برای کنترل این عوامل بکارگیری روشهای مدیریت ریسک کمک بزرگی در شناسایی، تجزیه و تحلیل، ارزیابی و هدایت آن می نماید.

روش کار: طی یک مطالعه توصیفی ابتدا مخاطرات بالقوه در محیط کار مورد بررسی قرار گرفت سپس از طریق چک لیست استاندارد افراد و چگونگی در معرض قرار گرفتن آن ها شناسایی و از طریق تجزیه و تحلیل عوامل خطر ارتباط فاکتورهای موثر با غلظت هوا و آلاینده ها تعیین و اقدامات مدیریتی در چند گام جهت و موفقیت کنترل در بخش های بیمارستان ارایه شدند.

نتایج: برخی علایم سندرم ساختمان بیمار و آلرژی ها و نامطلوب بودن بوی محیط کار، به عنوان مخاطرات اصلی ارزیابی شدند. وجود دستگاههای پرینتر، نرخ تهویه نامطلوب بیشترین فاکتور های تاثیر گذار بر چگونگی مواجهه افراد بدست آمد، برخی عوامل دیگر از جمله کاربرد بیشتر کاغذ و وجود قسمت های پرگرد و غبار بطور غیر محسوس از عوامل مؤثر می باشند.

نتیجه گیری: موفقیت در کنترل کیفیت هوای داخلی بیمارستان ها به شدت به عملکرد مشترک قسمت های مهندسی، مدیریت و سازمان و کارکنان متکی است. بنابراین پیاده سازی یک برنامه مدیریتی ارزیابی ریسک از کیفیت هوای داخلی و آگاهی کارکنان بهترین روش بهبود مخاطرات هوای محیط بیمارستان خواهد بود.

¹ دانشجوی کارشناسی ارشد مهندسی بهداشت حرفه ای، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد-ایران.

² کارشناس ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

³ کارشناس ارشد مرکز آموزشی درمانی امام موسی کاظم (ع)

داشبورد مدیریت بحران: حلقه ی فراموش شده ی مدیریت بحران

(سخنرانی)

علیرضا جباری[□]، رجا مردانی[□]

چکیده: از ۴۴ نوع بلای طبیعی که در دنیا به وقوع می پیوندد حدود ۳۳ بلای آن به صورت مداوم در نقاط مختلف کشور ایران اتفاق می افتد، بگونه ای که ایران ششمین کشور از ۱۰ کشور اول حادثه خیز در دنیا و چهارمین کشور در آسیا محسوب می شود، بنابراین پرداختن به مدیریت بحران در ایران امری اجتناب ناپذیر است. طبق ماده ی ۲ قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور، مدیریت بحران شامل چهارمرحله ی پیشگیری، آمادگی، مقابله، بازسازی و بازتوانی است. اما بیشتر تلاش هایی که تاکنون و از زمان تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور در ایران صورت پذیرفته است مبتنی بر مراحل آمادگی، مقابله، بازسازی و بازتوانی است. این موضوع همچنین در مورد پژوهش های انجام شده در این زمینه نیز مصداق دارد. به هر حال پرداختن به موضوع پیشگیری به عنوان اولین و اساسی ترین گام و در این میان پیش بینی و هشدار حوادث و بلایا از اهمیت بسزایی برخوردار است. هدف از این مقاله ایجاد رویکردی جدید در پیش بینی و پیشگیری از حوادث و بلایا در قالب داشبورد مدیریت بحران است. به نظر می رسد تعیین مولفه ها و طراحی این داشبورد می تواند سهم بسزایی در کارایی و اثربخشی مدیریت بحران کشور در سطوح مختلف ملی و استانی ایفا نماید.

کلمات کلیدی: داشبورد، پیش بینی، پیشگیری، مدیریت بحران، حوادث غیر مترقبه، بلایا، بحران، ایران

[□] دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی

[□] (دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمان)

اخلاق، فقه و حوادث غیر مترقبه

(سخنرانی)

محمد نصر اصفهانی[□]

چکیده: هر یک از مفاهیم اخلاق، فقه و حوادث غیر مترقبه تعریف کارشناسی مخصوص به خود را دارد، اما زمانی که این سه در یک جا با یکدیگر مرتبط می شوند لزوم یک مبحث میان رشته ای بین آنها ضرورت خود را می نمایاند. بنابراین حوادث غیر مترقبه موضوعی است که امروزه به میزان گرایش های انسان گرایانه، و دین گرایانه از اخلاق و فقه به همان اندازه آداب و راهکار می طلبد که از نظام سلامت و نظام مدیریت؛ با این تفاوت که اخلاق و فقه بر رابطه نظام سلامت و مدیریت و حوادث غیر مترقبه حکومت دارد و آن دو را تخصیص می زند.

نقش و کارکرد «اخلاق حوادث غیر مترقبه» به این صورت است که در آن روش می شود که نظریه های پذیرفته شده اخلاق هنجاری در حوزه فجایعی چون فجایع زیست محیطی، بحرانهای مالی، آلودگی های نفتی، حوادث هسته ای، خشکسالی و زمستان هسته ای ناشی از جنگ های هسته ای، مه دودهای ناشی از آلودگی هوا، حوادث طبیعی چون توفان، سونومی، سیل ها، آتشفشان ها و سوانح جاده ای دریایی، ریلی، هوایی، آتشی سوزی ها؛ قبل، حین و بعد از حوادث برای مدیران، مباحثان و آسیب دیدگان چگونه عمل می کند یا باید عمل کند.

نقش و کارکرد «فقه حوادث غیر مترقبه» به اینگونه است که در آن روش می شود که نظریه های پذیرفته شده فقهی در حوزه فجایعی چون بحرانهای مالی، آلودگی های نفتی، حوادث هسته ای، خشکسالی و فجایع زیست محیطی، زمستان هسته ای ناشی از جنگ های هسته ای، مه دودهای ناشی از آلودگی هوا، حوادث طبیعی چون توفان، سونومی، سیل ها، آتشفشان ها و سوانح جاده ای دریایی، ریلی، هوایی، آتشی سوزی ها، قبل، حین و بعد از حوادث برای مدیران، مباحثان و آسیب دیدگان چگونه عمل می کند یا باید عمل کند.

با توجه به اینکه به نظر ما بین اخلاق و فقه به همان اندازه تفاوت وجود دارد که بین اخلاق و حقوق و اختلاف «اخلاق حوادث غیر مترقبه» و «فقه حوادث غیر مترقبه» در ضمانت اجرایی نداشتن قسم اول و ضمانت اجرا داشتن قسم دوم است. بنابراین ملاک در هر دو «عدالت»، «احسان»، «محبت» و «مصلحت» نسبت به هم نوع است. قابل ذکر است که بین فقه و حقوق هم تفاوت خاصی وجود دارد که قابل توجه است و آن این که در حقوق ضمانت اجرای دنیوی یا جبران است ولی در فقه ضمانت اجرای دنیوی و اخروی است.

[□] عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی [دانشگاه علوم پزشکی اصفهان]

مدیریت عوامل خطر در بیمارستان سازگار با محیط زیست

(سخنرانی)

هدایت ... عسگری، مریم خیرمند

مقدمه و هدف: محیط زیستی که در آن زندگی می کنیم کار و بازی می کنیم بطور مستقیم و غیر مستقیم بر سلامت ما تاثیر می گذارد. در رفت و آمد های شهری، استراحت گاه ها و تفریحگاه ها مانند باغ های ملی و فضا های سبز ما روزانه در معرض مقدار قابل توجهی از آلاینده های زیست محیطی هستیم که اثرات بهداشتی زیادی بر ما دارند و برخی از آنها موجب تحریک پوست و چشم، سردرد، تهوع یا سختی تنفس می شوند. دیگر آلاینده های زیست محیطی ایجاد عوارض شدیدتری از جمله ناهنجاری های رفتاری، سرطان، سوء عملکرد فیزیولوژیکی، اختلالات رشد و نمو و نواقص مادرزادی می نماید. از جمله مکان های که برای بهبود و کسب سلامتی به آن مراجعه، بستری و درمان می شویم بیمارستان است که خود می تواند با داشتن انواع مواد شیمیایی و میکروارگانیسم ها باعث ایجاد و تشدید بیماری در بیماران و همراهان آنها گردیده، کارکنان شاغل در این مراکز را در معرض ریسک مخاطرات ناشی از آلودگی هوا قرار دهد. علاوه بر ریسک آلودگی های بیولوژیکی، ساختمان و تجهیزات و مواد مورد استفاده در بیمارستان ها مشاء آلاینده های مختلف شیمیایی و فیزیکی هستند. برخی خطرات بالقوه در محیط بیمارستان از قبیل جیوه (ماده بکار رفته در دماسنج ها، باتری ها، لامپ های فلورسنت)، پلی وینیل کلراید (PVC)، دی اتیل هگزیل فتالات (وسایل و تجهیزات پزشکی) و گلو تارالدئید ترکیب کلره استریل کننده انواع وسایل پزشکی و همچنین ماده مورد مصرف در تهیه گرافی ها می توان نام برد. فرمالین موجود در آفت کشها، حلال ها و پاک کننده ها و حتی مصالح ساختمانی می تواند به صورت گاز ساطع شده موجب اثرات زودرس و موقتی مثل مشکلات تنفسی، سوزش چشم و گلو، سردرد و تهوع، خون دماغ و در صورت تماس با پوست موجب التهاب و کهیر شود و در زمان طولانی تر باعث آسیب به کلیه و کبد، سرطان، اختلالات سیستم عصبی مرکزی شود. هرچند بیماران بطور مستقیم در معرض این آلودگی ها نیستند ولی ریسک وجود این مواد در زباله های بیمارستانی هنگام سوزاندن و یا دفع در محیط می تواند موجب آلودگی عمومی شود و کارکنانی که به طور مداوم با آن سر و کار دارند را تحت تاثیر قرار دهد.

روش اجرا: این مقاله حاصل یک مطالعه با استفاده از منابع کتابخانه ای و جستجو در سایت های سازمان ها و نهاد های مربوطه و مرور مقالات خارجی در رابطه با بیمارستان سازگار با محیط زیست (بیمارستان های کم ریسک) است.

نتایج: برخی از مدیران بیمارستان ها در سالهای اخیر گامهایی در جهت شناسایی، تجربه و تحلیل و هدایت و کنترل ریسک در بیمارستان ها با ایجاد تسهیلات سازگار با محیط نموده اند که اساس این تلاش ها بر طراحی ساختمان ها با اجتناب از مواد مضر شیمیایی است. کابینت ها و میزها در و پنجرها و وسایل و تجهیزات پزشکی، کف پوش و اسباب و وسایل، دیوار کوب ها و سایر وسایل از مواد فاقد PVC ساخته می شود و لامپ ها و ترمومتر ها نیز از جیوه عاری هستند.

بحث و نتیجه گیری: اساس ایجاد بیمارستان سازگار با محیط زیست به نوعی وابسته به مدیری ت ریسک و کاهش لودگی ها با استفاده از مواد سبز و تمیز استوار است و تا آنجایی که ممکن است مواد شیمیایی سمی با مواد طبیعی جایگزین شده اند. این

[□] کارشناس ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

[□] دانشجوی کارشناسی ارشد مهندسی بهداشت حرفه ای، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد-ایران.

تلاش ها به نام " جنبش بیمارستان سالم " توسط پرستاران، پزشکان، و سازمان های غیر دولتی در بیش از ۴۴۰ سازمان مردم نهاد (NGO) و دولتی در بیش از ۵۵ کشور جهان در حال انجام است و در آن اطمینان حاصل می شود که امکانات و مراقبت های بهداشتی و پزشکی در ایجاد بیماریهای ناشی از آلاینده های زیست دخالت نداشته باشند. پروژه های اولیه شامل توقف ساخت و استفاده از دماسنج های جیوه ای، حذف یا اصلاح زباله سوزهایی که ساطع دی اکسین های سمی هستند، خرید وسایل و مواد سبز برای بیمارستان، ساختمان سبز و عاری از مواد مضر، بهبود کیفیت غذا و تغذیه در بیمارستان، صرفه جویی در مصرف انرژی و آب و از بین بردن آلاینده های فرار و حذف PVC از تجهیزات بیمارستانی است

واژه های کلیدی: مدیریت ریسک، بیمارستان سازگار با محیط زیست، بیمارستان سبز، جنبش بیمارستان سالم

تحلیلی بر آتش سوزی در بیمارستان؛ درسهایی از آتش سوزی های اخیر در بیمارستانهای انگلستان و هندوستان

(سخنرانی)

دکتر محمد حسین یارمحمدیان[□]، محسن غفاری داراب[□]

چکیده: مسلماً در میان مؤلفه های متعدد مدیریت بحران و امداد و نجات در حوادث غیر مترقبه، بیشترین و مهمترین نقش را سیستم بهداشت و درمان به ویژه بیمارستانها بر عهده دارند. بیمارستانها رسالت بازگرداندن حیات، سلامتی و التیام آلام مصدومین را بر عهده دارند. واکنش مناسب نسبت به حوادث غیر مترقبه نیازمند آمادگی لازم امکانات و برنامه ریزی مناسب است. سالانه در سراسر جهان صدها بیمارستان و سایر انواع تسهیلات بهداشتی درمانی در نتیجه حوادث غیر مترقبه تخریب شده یا کارآیی خود را از دست می دهند. این درحالیست که این تسهیلات در زمره سرمایه های عمده هر کشور محسوب می شوند و تخریب آنان پیامدهای سوء اقتصادی بسیاری را به دنبال دارد. علاوه بر بعد اقتصادی، تخریب یا غیر فعال شدن بیمارستان حس عدم امنیت و ناپایداری اجتماعی را در صورت نبود تسهیلات جایگزین در پی خواهد داشت. البته توجه به این نکته نیز ضروری است که اختلال عملکرد بیمارستانها تنها در صورت آسیب فیزیکی روی نمی دهد. شواهد بسیاری وجود دارد که نشان می دهد مخاطرات خفیف یا متوسط توانسته اند عملکرد بیمارستانها را مختل نمایند. بنابراین انتظار می رود مدیران مؤسسات بهداشتی درمانی ضمن شناخت مخاطرات، به بالا بردن توان و استانداردها و کاهش مخاطرات ناشی از حوادث غیر مترقبه بپردازند.

در این مقاله سعی می شود ضمن ارائه یک تعریف جامع از بیمارستانهای ایمن در برابر بلایا و حوادث، با بهره گیری از منابع علمی موجود در این زمینه مروری بر نحوه مدیریت حوادث آتش سوزی اخیر در بیمارستان هندوستان و نیز ۵ بیمارستان انگلستان انجام گیرد.

[□] دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

[□] دانش آموخته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

وظایف مدیران بهداشتی نظام سلامت در وقوع حوادث غیر مترقبه

(پوستر)

آرژیتا امیرصدری^۱

چکیده: مدیریت از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی، «بلا» رویدادی است که اوضاع عادی جامعه را به صورتی در هم بریزد و نیز میزانی از رنجش را در اوضاع جامعه بوجود آورد که از ظرفیت تطابق جامعه تحت تأثیر فراتر باشد. متأسفانه کشور ما ایران، در معرض بلایای متعددی قرار دارد که هر کدام خسارات جانی و اقتصادی جبران ناپذیری را به جامعه وارد می سازد. اعمال مدیریت صحیح بر بحران در کاهش میزان اثرات و تبعات ناشی از آن و بالطبع در کنترل خسارات و تلفات انسانی تأثیر بسزایی دارد و در این میان مسئولین بهداشتی به عنوان متولیان تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه نقش مهمی در مواجهه با این حوادث را دارند. در این مقاله سعی شده به عمده ترین وظایف معاونین امور بهداشتی در قالب برنامه مقابله با حوادث غیر مترقبه پیش از وقوع حادثه و پس از وقوع حادثه پرداخته شود. عناوین مطروحه که در این مقاله به برنامه ریزی آنها پرداخته شده عبارتند از: الف) عمده ترین وظایف، پیش از وقوع وضعیت اضطراری: در این بخش چهار وظیفه اصلی بدین عناوین، بیان شده اند: ۱- شناسایی موقعیت طبیعی و اجتماعی منطقه در جهت اولویت بندی احتمال وقوع انواع بلایا ۲- تهیه چارچوب اصلی برنامه های مدیریت وضعیت اضطراری در بخش بهداشت و زیر مجموعه های آن ۳- اعمال هماهنگی های درون بخشی و برون بخشی ۴- اختصاص بودجه مجزا به منظور تهیه و اجرای این برنامه ها در حوزه های تابعه ۵- استاندارد نمودن روشهای فنی مدیریت وضعیت اضطراری ۶- پایتخت مداوم و به روز رسانی مداوم فعالیت های این بخش بر اساس پیش ها ب) عمده ترین وظایف، پس از وقوع وضعیت اضطراری: ۱- اعلام آماده باش و فعالسازی برنامه مدیریت وضعیت اضطراری حوزه های تابعه در سطح مربوطه. در این بخش، ارزیابی سریع وضعیت بهداشتی درمانی اولین اقدامی است که پس از بروز هر وضعیت اضطراری باید توسط بخش بهداشت انجام گیرد، لذا در این قسمت پیشنهاداتی در ارتباط با اعضاء تیم ارزیاب که توانایی لازم در این کار را دارا باشند ارائه شده است. ۲- ایجاد مرکز پشتیبانی اقدامات بخش بهداشت ۳- جلب همکاری و هماهنگی درون بخشی و برون بخشی ۴- حفظ تماس دائم با سطوح بالاتر و پائین تر ۵- هدایت و فعالسازی حوزه های عملیاتی و روشهای فنی مختلف بخش بهداشت ۶- اعزام تیم های امدادی بهداشتی ۷- پیش و ارزشیابی اقدامات ۸- گزارش اقدامات و ارائه توصیه های عملی به سطوح بالاتر و پائین تر ۹- به روز رسانی برنامه های مختلف مدیریت وضعیت اضطراری بخش بهداشت بر اساس نتایج پیش و ارزشیابی اقدامات با توجه به اهمیت ارزیابی سریع وضعیت بهداشتی درمانی در حوادث غیر مترقبه، در این مقاله سعی شده رؤس اهداف ازن فرایند عنوان شود و در هر مورد به ذکر رؤس نکات اساسی در طراح برنامه پرداخته شود. اهداف مطرح شده عبارتند از: ۱- اثبات وجود وضعیت اضطراری ۲- توصیف نوع، اثر، تحول و گسترش احتمالی وضعیت اضطراری ۳- سنجش و ارزیابی اثر کنونی و تأثیر بالقوه بلا بر وضعیت سلامت مردم و خدمات بهداشتی درمانی و وسعت خسارات سایر بخش هایی که با امر بهداشت و درمان مرتبط هستند. ۴- ارزیابی میزان توانایی مقابله موجود، و نیازهای اضافی فوری ۵- اولویت بندی نیازهای فوری و اتخاذ راهکارهای مناسب جهت تأمین و توزیع آنها ۶- پس خوراند اطلاعاتی حاصل از ارزیابی سریع وضعیت، در سطوح مختلف بخش بهداشت و سایر بخش ها و تبادل دوجانبه و منظم اطلاعات - لازم به ذکر است که وظیفه برنامه ریزان بهداشتی در هر مرحله، بویژه در پیش از وقوع وضعیت اضطراری، توجه به نقاط قوت و ضعف سازمان و شناسایی فرصت ها و تهدیدها در راستای تبدیل ضعف ها و تهدیدها به قوت ها و فرصت ها در راستای تحقق صحیح و اصولی برنامه می باشد.

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده بهداشت^۱

نقش‌ها و مسئولیت‌های پرستاران بهداشت جامعه در حوادث و بلایای غیر مترقبه

(پوستر)

فاطمه مالکی ورنوسفادرانی^۱، مرضیه سلیمانی

مقدمه: ایران از لحاظ وسعت، موقعیت جغرافیایی و تنوع اقلیمی در بین کشورهای بلاخیز رتبه ششم را دارا می‌باشد. به طوری که طی ۹۰ سال گذشته ۱۵۰۰۰۰ نفر در ایران در اثر بلایای طبیعی جان خود را از دست داده‌اند. تنها ۳ درصد شهرهای ایران در نواحی کم خطر از نظر زلزله قرار دارند و با وجود اقلیم خشک، ۵۰ درصد شهرهای ایران در معرض سیل هستند. از این رو آمادگی اعضای تیم‌های امدادی از ضروریات کشور می‌باشد. پرستاران بهداشت جامعه به عنوان یکی از اعضای تیم امدادی نقش‌ها و وظایفی را عهده‌دار می‌باشند. شناسایی این نقش‌ها و مسئولیت‌ها در مدیریت بهتر بلایا و آموزش پرستاران موثر است. از این رو در این مقاله پژوهشگران بر آن شدند تا به بررسی نقش‌های پرستاران بهداشت جامعه در بلایای طبیعی بپردازند.

روش کار: در این مطالعه که یک مطالعه‌ی مروری و کتابخانه‌ای بوده است، سعی گردید با استفاده از کلید واژه‌ها و جست‌وجوی منابع مواردی که بیش‌ترین پاسخ‌گویی به سوالات و موضوع بحث در آن‌ها وجود داشت انتخاب گردند.

نتایج: بلایای طبیعی برابعد مختلف جسمی، اقتصادی، اجتماعی، عاطفی، روانی و... زندگی افراد تاثیر می‌گذارند. پرستاران به‌ویژه پرستاران بهداشت جامعه به عنوان عضوی از تیم امداد، به دلیل نقشی که در جامعه دارند در هر چهار رکن اصلی مدیریت بحران (پیشگیری، آمادگی، مقابله و بازسازی و عادی‌سازی) می‌توانند نقش موثری داشته باشند. بحث: داشتن آگاهی و مهارت در زمینه نقش خود، همچنین آمادگی اعضای تیم امدادی در مدیریت صحیح هنگام بلایا لازم و ضروری می‌باشد

کلمات کلیدی: حوادث غیر مترقبه، تیم امدادی، پرستار بهداشت جامعه

دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان¹

نقش مدیریت ریسک در عملکرد های حوزه مراقبت سلامت

(پوستر)

طاهره ناصری بوری آبادی[□]

چکیده: سازمان های مراقبت بهداشتی به دلیل شرایط اقتصادی فعلی، همواره ملزم به ارزیابی کارایی فعالیت های جاری خود هستند. به حداکثر رسانیدن منافع سازمان و یا به حداقل رسانیدن ضرر و زیان آن، یکی از مهمترین اهداف هر سازمانی محسوب می شود و بی توجهی به آن ادامه حیات سازمان را با چالش مواجه خواهد ساخت. حال سوال مهمی که مطرح می شود آن است که در راستای کسب موفقیت سازمان چه مقدار ریسک را می توان و یا بایستی در نظر داشت؟ اگرچه میزان تحمل ریسک در هر سازمان به فرهنگ حاکم بر آن بستگی دارد اما این نکته نیز حائز اهمیت است که چگونه می توان با استفاده از تکنیک های پیشگیرانه مدیریت ریسک از خطاهای پزشکی به مقدار بیشتری جلوگیری نمود؟ بطور کلی، مدیریت ریسک مجموعه فعالیت های مرتبط و گوناگون به منظور به حداقل رسانیدن ضرر و زیان سازمان است. هرچند که اغلب سازمان های مراقبت بهداشتی به ضرورت وجود برنامه مدیریت خطر اذعان دارند اما موضوع قابل بحث در اینجا ماهیت این نوع برنامه هاست. آینده نگر و پویا بودن برنامه مدیریت ریسک و یا گذشته نگر و ایستا بودن ماهیت برنامه؟ اساسا برنامه های آینده نگر مدیریت ریسک از ضرر و زیان های مالی موثر بر سود و زیان سازمان جلوگیری می کند. لذا این مطالعه بر آن است ضمن ارائه راهکارهای کاربردی در قالب کمی اهمیت برنامه های مدیریت ریسک را به تصویر بکشد.

[□] دانشگاه علوم پزشکی تهران

برنامه های اثربخش مدیریت ریسک: مولفه هایی برای موفقیت سازمان

(پوستر)

طاهره ناصری بوری آبادی[□]

چکیده: نخستین جریان های حقیقی مدیریت ریسک در اواخر دهه ۱۹۷۰ - مقارن با رویایی بیمارستان ها با بحران خطاهای پزشکی شکل گرفت. ارزش بیمه در بازار تجاری به نحوی رونق گرفت که موسسات بزرگ به بستن قرارداد بیمه های اجباری و بیمه نمودن خود روی آوردند. این خود زمینه ساز تشکیل اولین نظام گزارش دهی رسمی حوادث بود و با استفاده از آن مدیران ریسک درون سازمان به تحلیل روندها و پیشنهاد مداخلات پیشگیرانه پرداختند. با گذشت زمان ارائه دهندگان خدمات در حال حاضر با چالش های جدیدی مواجه هستند. افزایش سطح آگاهی عمومی جامعه موجب بیشتر شدن تعداد و شدت شکایات بیماران شده است و این مطلب به نوبه خود باعث توجه بیشتر به فرهنگ ایمنی بیمار از سوی مراکز مراقبت بهداشتی و گرایش بیشتر به استفاده از تکنیک های اثربخش مدیریت ریسک شده است. روند رو به وخامت دادخواهی قصور، بحران بیمه قصور پزشکی، و افزایش انتظارات در مورد ایمنی بیماران، توجه تمامی ارائه دهندگان مراقبت سلامت را بر افزایش اثربخشی برنامه های مدیریت خطر معطوف نموده است. در این مطالعه مولفه های برنامه جامع و اثربخش مدیریت ریسک از جمله برنامه های ایمنی و امنیتی، برنامه های ایمنی شغلی کارمندان، الزامات بهبود آزمایشگاه های بالینی، کنترل عفونت، الزامات حقوق بیمار، رضایت نامه آگاهانه، مستندات مدارک پزشکی، الزامات گزارش دهی اجباری، استانداردها و الزامات افشای اطلاعات سلامت، استانداردهای اعتباربخشی، مدیریت شکایات، بررسی و مدیریت مطالبات و ... و نیز راهکارهای اجرایی آن مورد بررسی قرار گرفته است.

کلمات کلیدی: مدیریت ریسک-برنامه های اثربخش مدیریت ریسک-مدیریت شکایات

[□] دانشگاه علوم پزشکی تهران

ضرورت ارزیابی و مدیریت ریسک در حوادث غیر مترقبه

(پوستر)

نوشین محبی[□]

چکیده: هنگامی که حادثه غیر مترقبه ای رخ می دهد در اولین دقایق، به دلیل مواجه شدن با سیل عظیمی از مجروحین و آسیب دیدگان هرج و مرجی ایجاد می شود که قابل کنترل و پیشگیری نیست لذا وجود یک برنامه ریزی هدفمند و از پیش تعیین شده می تواند این دقایق را کاهش و امکان دسترسی به خدمات لازم را افزایش دهد. ارزیابی مدیریت ریسک در بیمارستان، زیربنای برنامه ریزی در زمینه مدیریت بحران و یکی از مقولات اساسی در طب است. مدیریت ریسک، یک فرآیند جامع است که بمنظور تعیین، شناسایی، کنترل و حداقل نمودن تاثیرات و عواقب رویدادهای احتمالی مورد استفاده قرار می گیرد. هدف مدیریت ریسک، کاهش ریسک اجرایی برخی فعالیتها و فرآیندها به سطح قابل قبول و کسب تائید مدیریت ارشد است. مدیریت ریسک علاوه بر شناسایی، تحلیل، آموزش، اجتناب، پیشگیری از ضرر و زیان و کنترل ریسک، به منزله ابزاری برای حفظ و تضمین عملکرد افراد و بهبود کیفیت سازمان در درازمدت قلمداد می شود. ریسک عبارتست از ترکیبی از احتمال وقوع یک خطر و نتایجی که از اثر این رویداد ظاهر می گردد. درجه آسیب رسانی آن ترکیبی از احتمال وقوع خطر (تواتر) و شدت یا میزان خسارات وارده می باشد. فرایند تصمیم گیری در مدیریت ریسک برای هر نوع ریسکی یکسان و شامل مراحل زیر می باشد: مرحله تشخیص و شناسایی، مرحله تجزیه و تحلیل، مرحله اداره کردن و کنترل کردن. این مقاله به بررسی ضرورت ارزیابی و مدیریت ریسک در حوادث غیر مترقبه با استفاده از منابع موجود در پایگاههای معتبر اینترنتی و مطالعات کتابخانه ای پرداخته است.

کلمات کلیدی: بحران، مدیریت، حوادث غیر مترقبه، ارزیابی، مدیریت ریسک

[□] کارشناس ارشد آموزش مدارک پزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران

تریاز در کودکان مصدوم

(پوستر)

فاطمه نظری[□]

مقدمه: تریاز یکی از ابتدایی ترین عملیاتی است که در صحنه حادثه با چند قربانی انجام می شود و اثری مستقیم بر سایر جنبه های عملکرد دارد. در بحر آنها با مصدومین انبوه برای ارزیابی و طبقه بندی سریع قربانیان از روش TRATS استفاده می شود که تکمیل آن برای هر مصدوم نباید بیش از ۳۰ ثانیه طول بکشد. با توجه به اینکه سیستم تریاز TRATS تفاوت های فیزیولوژیک بین بالغین و کودکان خردسال را در نظر نمی گیرد لذا در این مقاله به معرفی ونحوه کاربرد سیستم TRATS pmuJ جهت تریاز کودکان پرداخته شده است.

روش: یک مطالعه مروری است و برگرفته از اطلاعات به دست آمده از مقالات معتبر نمایه شده در وب سایت reviesIE، deMbuP، narigaM، DIS، OCSBE می باشد یافته ها: تریاز TRATS یک روش کلی برای تقسیم بندی مصدومین بر اساس فوریت نیاز به درمان و احتمالاً اعزام است و در زمانی که تعداد آسیب دیدگان نیازمند مراقبت بیش از منابع در دسترس باشد به کار برده می شود. یکی از سیستم های تریاز مورد استفاده در کودکان مصدوم سیستم TRATS pmuJ است که در این سیستم توانایی راه رفتن، وضعیت تنفسی، وضعیت خون رسانی، و وضعیت ذهنی در کمتر از ۱۵ ثانیه ارزیابی می شود.

نتیجه گیری: سیستم TRATS pmuJ برای کودکانی با سن بالاتر از ۸ سال کاربرد دارد ولی برای شیرخواران (کمتر از ۱۲ ماه) به علت تفاوت های فیزیولوژیک قابل توجه در علایم حیاتی کاربرد ندارد و این ارزیابی برای هر کودک مصدوم نباید از ۱۵ ثانیه بیشتر طول بکشد. کلید واژه ها: کودک مصدوم، TRATS pmuJ، تریاز، تروما

کلمات کلیدی: کودک مصدوم، TRATS pmuJ، تریاز، تروما

[□] دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تأثیر سیستم های اطلاع رسانی همگانی در مدیریت حوادث

(پوستر)

مهتاب رمضان شیرازی[□]

چکیده: بخش مهمی از نظام های ملی پاسخگویی به حوادث و امدادرسانی، سیستم های مدیریت اطلاعات در بحران است، یکی از اجزای مهم چنین سیستمی؛ هشدار دادن به افراد در معرض خطر و علاوه بر آن آگاه کردن سازمان های پاسخگو در مورد حادثه پیش آمده و ابعاد آن است. اهداف چنین سیستم هشدار نجات جان انسانها، جلوگیری از ضررها و کاهش ترس و اضطراب همگانی است و معیار سنجش مفید بودن چنین سیستمی اعمال و طرز برخورد جامعه در پاسخ گویی به بحران است. هشدار رسانی در چهار سطح صورت می گیرد که مهمترین آن ها سطح ارتباط نهادهای مسؤول با افراد جامعه، ارتباط بین نهادها، ارتباط بین افراد جامعه و سرانجام هشداررسانی از مردم به نهادهای مسؤول است، هر کدام از این سطوح ارتباطی فناوری ها و نظامهای حاکمیت متفاوتی و مخصوص به خود دارند که باید در کنار سطح اول تعریف شوند. همچنین سیستم های هشداررسان دو جزء بسیار مهم دارند یکی فناوری لازم برای هشداررسانی که می بلیست به راحتی قابل استفاده باشد و مهمتر از آن بتواند بخش عمده ای از جمعیت را پوشش دهد، جزء دیگر پروتکل های استفاده از چنین فناوری است که این پروتکل ها نوع هشدار، پیام درج شده در هشدار و پاسخ لازمه را تعیین می کنند. لذا در این مقاله سعی بر آن است تا با توجه به اهمیت این سیستم ها در آگاهی رسانی همگانی جهت کاهش خسارات ناشی از حوادث سطوح و اجزاء آن ها به تفصیل معرفی شود. پژوهش حاضر از طریق منابع و اطلاعات موجود در منابع کتابخانه ای، مقالات و وب سایت های اطلاعاتی مرتبط مورد بررسی قرار گرفته است.

کلمات کلیدی: سیستم های اطلاع رسانی همگانی، هشداررسانی، مدیریت حوادث

[□] دانشجوی کارشناسی ارشد کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

بیمارستان های ناامن در بلایا

(پوستر)

طاهره ناصری بوری آبادی[□]

چکیده: تخریب صدها بیمارستان و کلینیک به دنبال وقوع سیل در پاکستان (۲۰۱۰) و زلزله هایتی و بلایای دیگر، تهدیداتی را که خدمات بهداشتی مناطق شهری سراسر جهان با آن مواجه هستند را مورد تاکید قرار می دهد. حفظ جان بیماران و شاغلین حوزه سلامت، حصول اطمینان از برگشت پذیری مراکز مراقبتی پس از وقوع حوادث و جریان داشتن خدمات حیاتی آن ها در موارد اضطراری که باید آماده نجات جان انسان های بیشماری باشند، ضرورت ایمن سازی بیمارستان ها و مراکز بهداشتی را خاطر نشان می نماید. از این رو این نکته را همواره در نظر داشت که ایمنی شاغلین بهداشتی و بیماران باید در اولویت قرار گیرد. بطور کلی، شناسایی آسیب پذیری های سازه ای، غیر سازه ای و کارکردی نخستین گام در جهت کاهش ریسک بیمارستان ها و مراکز بهداشتی، اطمینان یافتن از انعطاف پذیری و برگشت پذیر بودن آن ها پس از وقوع حوادث، سالم ماندن و تداوم عملیات جاری در شرایط اضطراری محسوب می شود. گام بعدی برنامه ریزی برای اجرای اقدامات احتمالی در راستای به حداقل رسانیدن آسیب پذیری ها از جمله توجه به کدهای بهسازی طراحی و ساخت، مقاوم سازی، جابجایی خدمات حیاتی به نقاط با آسیب پذیری کمتر و بکارگیری موانع حفاظتی، ایمنی افراد، تجهیزات، تداوم ارائه خدمات، حفظ و بهبود کیفیت، تضمین کیفیت، سیستم هشدار دهنده زودهنگام برای شناسایی و مدیریت ریسک، نظارت بر پرسنل در شرایط اضطراری، نگهداری از تجهیزات و بکارگیری اقدامات و پروتوکل های خاص در مواقع اضطراری است. در این مطالعه مشخصات بیمارستان ها و مراکز مراقبتی ناامن با تاکید بر شاخص های سازه ای، غیرسازه ای و عملکردی مورد بررسی قرار گرفته است.

کلمات کلیدی: آسیب پذیری های سازه ای - آسیب پذیری غیرسازه ای - آسیب پذیری عملکردی

[□] دانشگاه علوم پزشکی تهران

کاهش خطاهای انسانی و مدیریت خطر در مراکز بهداشتی و درمانی با استفاده از رویکرد مدیریت فرایند کسب و کار (tnemeganaM ssecorP ssenisuB)

(پوستر)

فرزانه دوستی^۱، محمد حسین یارمحمدیان^۲، عفت محمدی^۳

مقدمه: ارزش خدمات مراقبت سلامت، مانند دیگر صنایع، با در نظر گرفتن ترکیبی از کیفیت و هزینه خدمات اندازه گیری می شود. در دهه اخیر، با وجود پیشرفت های سریع در تکنیک های تشخیصی- درمانی و دانش پزشکی، اما رضایت عمومی بیماران کاهش یافته است. یکی از راههای افزایش کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی، کاهش خطاهای انسانی است که از طرفی موجب بهبود کارایی خدمات و از طرف دیگر افزایش رضایت مشتریان می شود. در سالهای اخیر یکی از پرکاربردترین رویکردهای مدیریتی که بارزترین پیامد آن کاهش خطاهای انسانی است، مدیریت فرایند کسب و کار (tnemeganaM ssecorP ssenisuB) می باشد. امروزه سازمانها به طور فزاینده ای به مدیریت فرآیند کسب و کار روی آورده اند تا کارآمدی عملکرد و فرآیندهای کسب و کارشان را بهبود بخشند. در گذشته ایجاد هماهنگی در فعالیتهای یک سازمان به طور دستی انجام می شد که می توانست دلیلی برای آمار بالای خطاهای انسانی باشد. اما امروزه اتوماسیون فرایندها در کل سازمان، موجب افزایش کارایی و دقت و کاهش خطاهایی می شود که در نتیجه انجام دستی کارها بطور معمول رخ می دهد. روش کار: این پژوهش به صورت مروری و با استفاده از منابع کتابخانه ای و پایگاههای اینترنتی مربوط به موضوع شامل *scierid ecneics, ralohcs elgooG* در بازه زمانی ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۱ اجرا شده است. **یافته ها:** تحقیقات نشان می دهد، مرگهای منتسب به خطاهای پزشکی هشتمین علت مرگ راتشکیل می دهند. تعداد مردمی که هر ساله به دلیل خطاهای پزشکی جان خود را از دست میدهند، بیشتر از مرگهای ناشی از حوادث وسایل نقلیه، سرطان سینه یا ایذاست. این یافته های متاثرکننده در خدمات مراقبت سلامت، انگیزه ای برای استفاده از استراتژی های جدید مهندسی کسب و کار و کاربرد تکنولوژی های جدید است که بهبود عملکرد و کاهش خطاها، کیفیت و بهره وری را به ارمغان می آورد.

بحث و نتیجه گیری: با عنایت به اینکه ضرورت "مهندسی مجدد فرآیندها" در بنیاد اصلاح مدیریت و تقویت تولید در نظام سلامت کشور به منظور بهبود کیفیت و کارایی خدمات ازسند توسعه بخش بهداشت و درمان به صراحت ذکر شده است و همچنین، با توجه به کاهش خطاهای انسانی که یکی از دستاوردهای استقرار مدیریت فرایند کسب و کار می باشد، این رویکرد می تواند در راستای دستیابی به اهداف مدیریت خطر به عنوان یکی از مهمترین ارکان حاکمیت بالینی به کار رود. استقرار و کاربرد این رویکرد در بیمارستانها و مراکز درمانی می تواند به برنامه های کاهش ریسک و مدیریت خطر در سازمانهای بهداشتی و درمانی یاری رساند.

کلمات کلیدی: مدیریت فرایند کسب و کار، خطاهای انسانی، مراکز بهداشتی و درمانی

¹ دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

² (دانشیار، مدیریت برنامه ریزی آموزشی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

³ (دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

مدیریت ریسک خطاهای پزشکی در ارتقای ایمنی

(پوستر)

مهسا قاضی عسگر[□]

مقدمه و هدف: امروزه یکی از مفاهیم اساسی در سیستم های ارائه خدمات بهداشتی و درمانی حفظ ایمنی بیمار است. ایمنی بیمارنگرانی عمده سیاست مداران، مدیران و پزشکان و.. با تمرکز بر ارتقای کیفیت در سازمانهای بهداشت و درمان است. در این مطالعه ضمن تشریح مفاهیم خطاهای پزشکی، ریسک، ایمنی، مدیریت ریسک و انواع خطاهای پزشکی، رخدادهای ناشی از خطا، به نقش مدیریت ریسک در کاهش خطای پزشکی و ارتقای ایمنی پرداخته خواهد شد.

روش اجرا: این پژوهش به صورت مروری و با بهره گیری از منابع معتبر در عرصه خطاهای پزشکی به نگارش درآمده است. یافته ها: آمارها نشان می دهند که خطاهای پزشکی بیش از حوادث و سوانح، سرطان، ایدز باعث مرگ و میر می شود. ارتقاء ایمنی اشاره به کاهش ریسک و یاریسک کمتر دارد. سیستم مدیریت ریسک در حوزه سلامت به شناسایی، ارزیابی و کاهش ریسک های مرتبط با بیمار، پرسنل و... کمک می کند مدیریت ریسک یک نگرش علمی به منظور پیشگیری از احتمال خطرات و خطاهای بالقوه است که هدف آن پیشگیری از خطاهای پزشکی و مشکلات نظیر نتایج ناخواسته درمان، اشتباه در تجویز دارو، کاربرد نادرست ابزار و تجهیزات و... می باشد.

نتیجه گیری: از آنجا که مدیریت ریسک از طریق شناسایی فرایندهای خدمت، شناسایی خطر و خطاپذیری و تحلیل نوع خطا و ارائه تکنیک های کنترلی، نقش کلیدی در کاهش خطای پزشکی و ارتقای ایمنی را دارا می باشد استفاده از آن به منظور کنترل خطاهای پزشکی که در تمام دنیا به عنوان یکی از چالش های مهم نظام سلامت محسوب می شود بسیار موثر می باشد.

کلمات کلیدی: خطای پزشکی، مدیریت ریسک، ایمنی

[□] دانشگاه علوم پزشکی تهران

آمادگی گروه‌های آسیب پذیر در بلایا

(پوستر)

مهسا قاضی عسگر[□]

مقدمه: بلایای طبیعی در بسیاری از اوقات باعث می شود که زنان و مردان توانایی تأمین معیشت خانواده هایشان را از دست بدهند. با توجه به این واقعیت که زنان و کودکان حداقل هفتاد درصد جمعیت را در کشورهای در حال توسعه تشکیل می دهند و ویژگیها و شرایطی که در ادامه خواهد آمد در مجموع به نظر می رسد آنان اصلی ترین قربانیان فجایع و بلایا در مقایسه با مردان می باشند و بیشتر در معرض تهدیدات ناشی از بلایای طبیعی قرار دارند. هدف از آماده سازی گروه های آسیب پذیر، عکس العمل سریع برای کاهش خسارات و مشکلات کوتاه مدت و بلندمدت ناشی از یک مخاطره و نهایتا کاهش آسیب و پیشگیری از آنهاست.

روش مطالعه: پژوهش حاضر به صورت مروری (روش اسنادی و کتابخانه ای) است.

یافته ها: مطالعات نشان میدهند پیامد های بلایای طبیعی بر وضع باروری زنان شامل ختم حاملگی، تولد زود هنگام، نوزادان مرده، عوارض و گرفتاری های مربوط به زایمان و حتی ناباروری تاثیر فراوان دارد. از این گذشته ممنوعیت های اجتماعی در باب مسائل بهداشتی و فیزیولوژیکی زنانه و رعایت اجباری برخی هنجارهای رفتاری، موجب افزایش مشکلات بهداشت و درمان زنان جوان در زمان بلایا می شود. نتیجه گیری از آنجایی که در نهایت ارزش و ثمر بخشی مدیریت بحران زمانی مشخص می گردد که توانمندی و نجات زندگی و معیشت انسا نها به طور موفق انجام شود، تحلیل اقتصادی- اجتماعی و جنسیتی راهنمای مناسبی برای بهبود شفافیت، تأثیر گذاری و اثربخشی مداخله ها خواهد بود.

کلمات کلیدی: آمادگی، گروه های آسیب پذیر، بلایا

[□] دانشگاه علوم پزشکی تهران

بررسی تاثیر آموزش بر میزان آگاهی و نگرش پرستاران پیرامون مدیریت بهینه حوادث و بلایا شاغل در بخش اورژانس بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

(پوستر)

امیر موسی رضایی[□]، فیروز خالدی[□]، جهانگیر کریمیان[□]، اکبر آقابابایی[□]، طاهره مومنی[□]

مقدمه و اهداف: در مواجهه با بروز بلایا، آمادگی قبلی سیستم بهداشتی و پاسخگویی مناسب از سوی آن از اهمیت بسزایی برخوردار است، و با توجه به نقش بی بدیل پرستاران به عنوان نیروی کارآمد سیستم بهداشت، روشن است که ارتقاء کمی و کیفی بعد علمی و مدیریتی پرستاران تاثیر بسزایی در کاهش و کنترل خسارات ناشی از حوادث و بلایا دارد؛ لذا محقق بر آن شد تا طی یک مطالعه پژوهشی به بررسی تاثیر آموزش منظم و سازمان دهی شده بر میزان آگاهی و نگرش پرستاران پیرامون مدیریت بهینه حوادث و بلایا در مقابله اصولی با این وقایع پردازد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی (yduT S latnemirepxE-isauQ) و با طرح قبل و بعد است که بر روی ۱۲۵ پرستار شاغل در بخشهای اورژانس بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که به شیوه خوشه ای انتخاب شده بودند، انجام شد. پرسشنامه خود ساخته پس از اعتبارسنجی و روایی در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت. سپس برای گروه مداخله، ۴ جلسه دو ساعته ترتیب داده شد که در مورد مهمترین وظایف و نقش های پرستاران در تریاژ حوادث غیر مترقبه مصدومان و مجروحان، آموزش های لازم داده شد. بعد از ۱ ماه، همان پرسشنامه مجددا در اختیار نمونه های پژوهش قرار گرفت. اطلاعات جمع آوری، کد بندی و سپس داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه هجدهم، با متدهای آماری آنالیز واریانس و آزمون تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته های پژوهش: اکثریت نمونه های مورد پژوهش زن (۸۵ درصد) و دارای تحصیلات لیسانس (۹۰ درصد) بودند. میزان آگاهی اکثریت نمونه های مورد پژوهش در حد متوسط (۶۰ درصد) و پس از آن ضعیف (۲۵ درصد) بود. همچنین نگرش اکثریت پرسنل در مورد مدیریت بهینه حوادث و بلایا در حد متوسط (۵۵ درصد) بود. میانگین نمره پرسنل قبل از جلسات آموزشی، $22 \pm 3/3$ بود. بر اساس یافته های پژوهش، نگرش گروه پس از ارائه آموزش پیرامون هدف از تریاژ به عنوان "یک فعالیت مدیریتی قوی در ارائه خدمات درمانی به حادثه دیدگان" نسبت به قبل، تفاوت معنا داری را نشان داد ($P < 0/05$). همچنین میزان آگاهی اکثریت نمونه های پژوهش پس از شرکت در جلسات در حد خوب (۵۵ درصد) و پس از آن در حد متوسط (۳۵ درصد) بود. همچنین میانگین نمرات پرسنل بعد از جلسات آموزشی، $25 \pm 3/5$ بود که این میزان افزایش از نظر آماری نیز معنادار شد ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه گیری: به طور کلی یافته های پژوهش لزوم استفاده از کارکنان پرستاری با تجربه و دانش آموخته با سطح مهارت بالا در انجام خدمات پیشرفته پرستاری در حوادث غیر مترقبه را بیش از پیش آشکار می کند؛ چرا که این گروه از بیماران

[□] دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

[□] (دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری

[□] (دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دکتری تخصصی تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه علوم پزشکی، اصفهان، ایران).

[□] (کارشناس اطلاع رسانی پزشکی)

[□] (دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی، اصفهان)

نیازمند به مراقبت و مداخلات پرستلی هستند که دارای تحصیلات عالی، آموزش دیده و ماهر و دارای اعتماد به نفس بالا باشند تا بتوانند تحت شرایط دشوار و ناگهانی و بحرانی، اقدامات درمانی و لازم را انجام دهند. پرستاران به عنوان یکی از اعضای تیم پزشکی در حوادث غیرمترقبه می توانند با آمادگی و کارایی زیاد، نقش بالایی در اعمال روشهای پیشرفته در پرستاری از بیماران تروما و مراقبت های ویژه داشته باشند که از مرحله تریاژ گرفته تا مرحله احیاء و نجات بیمار با تیم درمانی همکاری نموده و این همکاری تا بازگشت بیمار به زندگی عادی ادامه می یابد. این مهم ممکن نمی گردد مگر اینکه ماهیت آموزشی حرفه پرستاری، غنای اطلاعاتی و مهارتی را برای این قشر به ارمغان آورد. بی شک بهرگیری از این سطح دانش به همراه اصول مدیریتی از سوی پرستاران نتیجه ای جز کاهش آمار مرگ و میر و معلولیت ناشی از حوادث و بلایا به دنبال نخواهد داشت.

کلمات کلیدی: آموزش، آگاهی، نگرش، پرستاران، مدیریت حوادث و بلایا

مقررات افشای اطلاعات حفاظت شده سلامت (IHP) در شرایط بحران

(پوستر)

ناهید توکلی[□]، مریم جهانبخش[□]، سحر احمدی[□]

چکیده: مقدمه و شرح موضوع اطلاعات حفاظت شده سلامت (noitamrofni htlaeH detcetorP) بر اساس قوانین AAPIH مشتمل بر اطلاعات بیمار است که از طریق رسانه کاغذی یا الکترونیکی قابل انتقال است و در محیط کاغذی یا الکترونیکی ذخیره می شود. افشا و به اشتراک گذاری این اطلاعات طی بحران یا موقعیت های اورژانس امری بسیار مهم است. در حین وقوع بحران علی رغم اینکه الزامات قانونی حفظ محرمانگی اطلاعات مصدومان به قوت خود باقیست، قوانین و مقرراتی وجود دارد که بیمارستانها می توانند طبق آنها برنامه ریزی لازم را در زمینه ارائه اطلاعات به سایر ارائه دهندگان مراقبتهای بهداشتی درمانی، مقامات بهداشت عمومی و سایر مراجع مجاز انجام دهند. AAPIH کاربرد و افشای اطلاعات حفاظت شده سلامت را در قالب yrasseceN muminiM در مواقع بحران ضروری دانسته و مشخص نمودن منبع افشای اطلاعات، فرد یا سازمانی که اطلاعات را دریافت می کند و هدف از افشای اطلاعات از الزامات اجرای این فرآیند است. همچنین موارد افشای اطلاعات را در درمان و اقدامات جراحی بیمار، پرداخت هزینه ها، موارد قانونی و رفع تهدیدهای مرتبط با سلامت و امنیت بیمار یا جامعه مجاز برشمرده است و برای افشای اطلاعات در غیر از موارد فوق، رضایت بیمار را ضروری برشمرده است.

نتیجه گیری: در حین یک رویداد اورژانسی یا حادثه، ارائه دهندگان مراقبتهای بهداشتی درمانی حداقل داده های ضروری را برای ردیابی بیمار و اطلاع رسانی به اعضای خانواده او یا سایر مسئولین در مورد وضعیت بیمار می توانند افشا نمایند. در این مقاله فلوجارتی ارائه می شود که طی آن مسئولیت و عملکرد ارائه دهندگان مراقبتهای بهداشتی درمانی را نسبت به افشای اطلاعات محرمانه مصدومین در شرایط اورژانسی تعیین می نماید به طوریکه توازی بین رعایت الزامات محرمانگی و نیاز به حداقل ضرورت اطلاعات واگذار شده برقرار گردد.

کلمات کلیدی: افشاء اطلاعات حفاظت شده سلامت (IHP); بحران

[□] دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

[□] (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

[□] (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

بررسی وضعیت محل زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان از نظر ایمنی

(پوستر)

فرحناز جوکار[□]، محمد رضا یگانه[□]

مقدمه و هدف: در زمان زلزله ممکن است افراد احساس عدم تعادل نموده و سرعت عمل خود را از دست بدهند، همچنین احتمال شکسته شدن شیشه ها، افتادن اشیا سنگین یا ناپایدار، سقوط قطعات ساختمان یا تخریب وجود دارد مقاوم سازی ساختمان محل سکونت و رعایت موارد ایمنی در چیدمان وسایل منزل می توان بدون ترس به زندگی ادامه داد لذا تحقیقی با هدف تعیین وضعیت ایمنی محل زندگی دانشجویان از نظر خودشان انجام شد. روش اجرا: در یک تحقیق توصیفی در سال ۱۳۸۸ از طریق پرسشنامه ۱۸۰ دانشجوی رشته های بهداشت (مبارزه با بیماریها، محیط، عمومی)، فوریتهای پزشکی، اتاق عمل، پرستاری و پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج: نتایج نشان داد که از نظر ۴۴/۵٪ از دانشجویان منزل آنها در یک منطقه حادثه خیز می باشد. ۸۴/۳٪ از نمونه ها معتقد بودند که منزل آنها در برابر زلزله یا سیل ایمن نیست و ۲۶/۷٪ آپارتمانی بودن، ۲۳/۳٪ چون خودشان نساخته بودند، ۳۵/۳٪ ویلایی و قدیمی بودن و ۳۲٪ اعتماد نداشتن به هیچ ساختمانی را دلیل این امر می دانستند. ۵۵/۵٪ از نمونه ها جای امن منزل خود را زیر میز و ۳۸/۹٪ چهارچوب درب ها می دانستند. ۷۲/۲٪ از نمونه ها بیان کردند که گوشه های دیوار خانه شان اشغال شده می باشد. ۸۰٪ از نمونه ها کپسول آتش نشانی و ۷۵/۵٪ جعبه های کمک های اولیه در منزل نداشتند. هیچ کدام از نمونه ها محل خواب ۶۵٪ از نمونه ها یا بستگان آنها زیر پنجره بود هیچ کدام از نمونه ها کیف تدارکاتی جهت مقابله با حادثه در منزل نداشتند. ۷۴/۵٪ از نمونه ها بیان کردند که در محل خواب خود یا بستگانشان قاب عکس یا تابلو قرار دارد. ۴۲/۳٪ نمونه ها خیابان را امن ترین مکان در صورت بروز زلزله می دانستند. در رابطه با رعایت کردن موارد ایمنی در منازل به نظر اکثریت نمونه ها وقتی ساختمان ها ایمن نیستند رعایت بقیه موارد هم فایده ای ندارد. همچنین ۴۰٪ از نمونه ها کوچک بودن خانه ها و استفاده از حداکثر فضا را دلیل عدم رعایت موازین می دانستند. بحث و نتیجه گیری: به نظر می رسد با وجود اجرای برنامه های آموزشی هنوز به رعایت عملکرد صحیح نرسیده ایم و شاید این امر ناشی از نحوه آموزش باشد لذا توصیه می شود که آموزش ها به طریق موثرتر و در همه ی حیطه ها به صورت فیلم و برنامه های جذاب تر ارائه شود.

کلمات کلیدی: وضعیت محل زندگی - ایمنی

[□] دانشکده پرستاری و مامایی رشت،

[□] (هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان)

بررسی وضعیت و نظرات رانندگان تاکسی شهر رشت نسبت به بستن کمربند ایمنی

(پوستر)

فرحناز جوکار[□]، محمد رضا یگانه[□]

مقدمه و هدف: کمربند ایمنی سیستم جلوگیری محکم و قابل اطمینان است که در هنگام کاهش ناگهانی سرعت اتومبیل یا هنگام واژگون شدن اتومبیل، بدن انسان را سر جای خود نگه دارد. تا چندی قبل تصور این بود که سختگیری های پلیس برای بستن کمربند ایمنی در خیابان های شهر مهم نیست و لزومی ندارد ولی به مرور زمان همگان متوجه شدند که کمربند ایمنی عاملی برای امنیت مسافران و راننده است. لذا تحقیقی باهدف بررسی نظرات رانندگان تاکسی شهر رشت در رابطه با بستن کمربند ایمنی انجام شد. روش اجرا: در یک تحقیق توصیفی با روش تصادفی از طریق پرسشنامه نظرات ۱۲۰ راننده تاکسی شهر رشت در رابطه با بستن کمربند ایمنی مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج: نتایج نشان داد که اکثریت (۵۶/۷٪) موافق بودند که بستن کمربند ایمنی فقط در جاده ها ضروری است. ۲۹٪ بیان کردند که بستن کمربند ایمنی موجب گیر کردن راننده در ماشین در موقع تصادف می شود. ۵۶/۷٪ بیان کردند که کمربند ایمنی موجب محدودیت حین رانندگی می شود. ۵۳٪ موافق بودند که پلیس در بستن کمربند ایمنی نقش زیادی دارد. ۸۳/۳٪ از نمونه ها بدترین نوع راهنمایی رانندگی جهت بستن کمربند ایمنی را جریمه کردن پلیس می دانستند. ۶۳/۳٪ از رانندگان گاهی اوقات و ۱۰٪ هیچ وقت از کمربند ایمنی استفاده نمی کردند. ۹۳٪ موافق بودند که بستن کمربند ایمنی در کاهش عوارض ناشی از تصادفات نقش دارند. ۴۷٪ نقش کمربند ایمنی را از نظر حفظ ایمنی و امنیت راننده قبول داشتند. ۴۷٪ بیان کردند که بستن کمربند ایمنی را توصیه می کنند. کمربند ایمنی ۲۰٪ از ماشین ها خراب و ۴۳٪ از سالم بودن آن مطمئن نبودند. ۵۳٪ از کسانی که کمربند استفاده می کردند ترس از جریمه شدن، ۳۳٪ حفظ جان و سلامتی و ۲۲/۵٪ تجربه دیدن یا داشتن حادثه را علت بستن کمربند می دانستند. بحث و نتیجه گیری: توصیه می شود از طریق آموزش و تبلیغات علاوه بر افزایش آگاهی، عملکرد رانندگان را ارتقا بخشید. عملکرد مناسب در سلامتی و حفظ جان آحاد مردم موثر خواهد بود.

کلمات کلیدی: کمربند ایمنی-رانندگان تاکسی

[□] دانشکده پرستاری و مامایی رشت،

[□] (هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان)

کارآیی واحدهای ارائه شده به دانشجویان فوریت های پزشکی در یک تحقیق کیفی

(پوستر)

فرحناز جوکار[□]، محمد رضا یگانه

مقدمه و اهداف: اساسی ترین و مهم ترین نکته در هنگام رویارویی با بحران داشتن اعتماد به نفس کافی و اطمینان از توانمندی های خود می باشد اگر امدادگران از توانایی های کافی برخوردار باشند در بحران ها و فوریت ها خدمات بهتری به حادثه دیدگان ارائه خواهند داد. لذا در تحقیق کیفی دانشجویان ترم آخر رشته فوریت های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در رابطه با توانایی ها و آموخته های خود در دوران تحصیل بحث نمودند. روش کار: در یک تحقیق کیفی و دانشجویان یک کلاس ۳۲ نفره فوریت های پزشکی در ۵ گروه ۶ و ۷ نفره تقسیم شدند و در طی ۳ جلسه و هر جلسه ۳۰ دقیقه در رابطه با واحدهای درسی ارائه شده به دانشجویان ترم آخر دوره فوریت پزشکی بحث گروهی انجام دادند. آنان نتایج بحث خود را نوشته و سپس به گروه های دیگر گزارش کردند.

نتایج: نتایج نشان داد که همه گروهها موافق بودند که کمیت و کیفیت آموزش عملی در طی دوران تحصیل بسیار کم و ناچیز بوده است. همچنین همه ی گروهها بیان کردند که در صورت مواجهه با فرد نیازمند به RPC و شوک دچار دستپاچگی شده و نمی دانند که چه کاری باید انجام دهند. همچنین نسبت به تصمیم گیری در تریاژ و دسته بندی بیماران احساس ناتوانی می کردند. بیشتر گروهها معتقد بودند که به جای ارائه فوتبال در واحد ورزش آموزش شنا به دلیل اهمیت آن در برخورد با حاشیه سیل مهم تر است آنان آموزش تئوری برخورد با کودکان دچار حادثه را لازم می دانستند. همچنین پیشنهاد نمودند که این رشته برای دختران نیز لازم است.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به این که رشته تحصیلی فوریت های پزشکی یکی از رشته های دانشگاهی مهم جهت ارائه خدمات به مردم می باشد لذا بررسی نظرات و عملکرد مسئولین دانشگاهها، اساتید و دانشجویان نسبت به این رشته ضروری به نظر می رسد تا با مدیریت صحیح بتوان نواقص را برطرف و دانشجویان را کارآمدتر پرورش داد.

کلمات کلیدی: فوریت های پزشکی - تحقیق کیفی - دانشجویان

[□] دانشکده پرستاری و مامایی رشت

بررسی جو ایمنی بیمار در مرکز خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی کاشان از دیدگاه کارکنان شاغل در بخش پرستاری

(پوستر)

امیر معتمدنژاد[□]، محمد صباحی بیدگلی[□]، صدیقه سرافرازی[□]، فخرالسادات میرحسینی[□]، یدالله رضمانی[□]

مقدمه و هدف: امروزه مسئله ایمنی بیمار یکی از مباحث مهم جامعه پزشکی و سازمان جهانی بهداشت در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه است. خطاهای پزشکی یکی از مشکلات جدی در سلامت عمومی و تهدیدی برای ایمنی بیمار محسوب می شوند. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت ایمنی بیمار در مرکز خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی کاشان از دیدگاه کارکنان پرستاری انجام شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی ۱۰۸ نفر از کارکنان پرستاری شاغل در مرکز خدمات درمانی شهید بهشتی کاشان شرکت داشتند. جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه انجام شد. پرسشنامه جو ایمنی بیمار " جو ایمنی بیمار را در هفت بعد (فرصت های آموزشی، گزارش دهی، رفع خستگی، نگرش سرپرستاران، شرایط پرستاری، ارتباط با پزشکان، روابط بین پرستاران) بررسی می نماید. اعتبار پرسشنامه به روش اعتبار محتوا و پایایی آن نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰.۸۹) تایید شده است. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۱ تجزیه و تحلیل شد. یافته ها: یافته ها نشان داد که میانگین سنی افراد تحت مطالعه $6.675 \pm$ سال بود. ۹۱.۷٪ آنان زن و مابقی مرد بودند. تفاوت معنی داری در میانگین جو ایمنی بیمار در تمامی ابعاد مشاهده گردید ($P=0.001$) در این مطالعه بعد نگرش در پرستاران با نمره میانگین رتبه ی 2.18 ± 0.69 کمترین و بعد ارتباطات پرستاران $0.64 \pm$ بیشترین میانگین رتبه را به خود اختصاص دادند.

بحث و نتیجه گیری: یافته های پژوهش حاکی از آن است که فرصت های زیادی جهت بهبود ایمنی بیمار از مراجع کنندگان به این مرکز وجود دارد و لذا سرپرستاران و مدیران بخش پرستاری در این بیمارستان را به اتخاذ رویکردهای مناسبی جهت بهبود وضعیت جلب می نماید

کلمات کلیدی: ایمنی بیمار، پرستار، بیمارستان

[□] دانشگاه علوم پزشکی کاشان

[□] (کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کاشان)

[□] (کارشناس ارشد مامایی و پرستار بیمارستان شهید بهشتی کاشان)

[□] (دانشجوی دکترای آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و عضو هیئت علمی دانشکده پران پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان)

[□] (کارشناس ارشد آموزش بهداشت و عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کاشان)

خدمات استاندارد بهداشت باروری در بحران (egakcaP ecivreS laitinI muminim)

(پوستر)

شهناز کهن[□]، زیبا تقی زاده، میترا ملایی نژاد

چکیده: بحران با فروپاشی زیر ساخت های اجتماعی - بهداشتی و خصوصا آسیب خانواده ها ، سلامت باروری را به شدت در معرض آسیب قرار می دهد. نادیده گرفتن ارائه خدمات بهداشت باروری در بحرانها ، منجر به عواقب بیشماری از جمله: افزایش مرگ و میر مادران و کودکان، گسترش خشونت های جنسی ، عفونتهای منتقله از راههای جنسی، بارداریهای ناخواسته و سقط های غیر ایمن میشود. سازمان ملل ، دستورالعمل جامع بر ارایه بسته حداقل خدمات استاندارد بهداشت باروری را پیشنهاد کرده که شامل پنج اقدام اساسی PSIM و فعالیت های استاندارد است که در فاز حاد بحران اولویت دارد. ۱-همه‌هنگی سازمانها و افراد برای اجرای PSIM : انتخاب فردی با تجربه و لایق برای همه‌هنگی اجرای PSIM توسط سازمانی که پیشرو اجرای خدمات بهداشت باروری است ۲-پیشگیری از خشونت جنسی: الف- تلاش و همه‌هنگی برای کاهش خطر بروز خشونت ب-ارائه خدمات مناسب به افرادی که تحت خشونت قرار گرفته اند کاهش انتقال VIH/ایدز : رعایت دقیق اصول بین المللی پیشگیرانه ، در دسترس قرار دادن کاندوم ، انتقال خون ایمن ۳- پیشگیری از افزایش میزان مرگ و میر و بیماریهای مادر و نوزاد : با توزیع کیت های زایمان تمیز ، انجام زایمان توسط ماما در مرکز بهداشتی با کیت های زایمان ایمن، اقدامات لازم برای استقرار سیستم ارجاع ۴-برنامه ریزی برای ارائه خدمات جامع بهداشت باروری:جمع آوری اطلاعات زمینه ای در مورد مرگ و میر مادر و نوزاد، بیماریهای مقاربتی، استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری و ..

کلمات کلیدی: بحران - خدمات بهداشت باروری- خشونت جنسی[□] هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان

گروه های سنی و بهداشت روان در بلایا

(پوستر)

فاطمه سلمانی[□]، محبوبه محمدی[□]، طیبه کریمی[□]

مقدمه و هدف: هر حادثه، موقعیت یا بلایی که موجب بر هم خوردن شرایط طبیعی زندگی افراد شود سبب به هم خوردن امنیت روانی (تعادل روانی) می شود. هر دوره سنی همراه با مشکلات خاصی است که در زندگی روزمره با آنها سروکار داریم. بی تردید بعضی از گروه های سنی به دنبال بروز تنش پس از بلایا، آسیب پذیرترند. این مطالعه با هدف بررسی بهداشت روانی در بلایا در گروه های مختلف سنی انجام گردیده است.

روش پژوهش: این مقاله یک مقاله مروری می باشد که با استفاده از جدیدترین کتب، مقالات داخلی و خارجی و سایت های معتبر انجام شده است.

نتایج و بحث: مطالعات انجام شده بر روی کودکان و افراد مسن نشان می دهند که در شرایط وقوع بلایا این گروه در معرض خطر بیشتری از نظر روانی و جسمی هستند. نوجوانان نیز به عنوان یک گروه مستعد تحت تاثیر دراز مدت و وسیع روانی فاجعه هستند. همچنان که کودکان رشد می کنند و از مراحل مختلف رشد می گذرند تغییرات سایکوبیولوژیک (روانی - جسمی) را تجربه می کنند. بر حسب سن کودک آسیب دیده مشاوره باید بر اساس سیستم های مختلف: جسمی، روانشناختی، اجتماعی و رفتاری انجام شود. افراد مسن نیز ویژگی ها و مشکلات خاص خود را دارند که آنان را در برابر بلایا تاثیرپذیر می سازد و به دلیل کاهش فعالیت های شناختی و حرکتی ممکن است واکنش های غیر موثر و ناکارآمد از خود نشان دهند. مشاورین و کارکنان بهداشتی باید در مورد علایم افسردگی در بازماندگان سالمند بلایا هوشیاری بیشتری داشته باشند، چرا که ممکن است از دست دادن افراد خانواده به تجربیات فقدان های قبلی آنان اضافه شده و منجر به افسردگی آنان شود. واکنش هایی که افراد مسن به یک سانحه نشان می دهند نه تنها متاثر از تاثیر مستقیم فاجعه بر روی زندگی آنان است بلکه بستگی به خاطراتشان از وقایع گذشته هم دارد. این بازنگری وقایع گذشته محصولی از تلاش طبیعی برای بازگشت به شرایط متعادل زندگی در شرایط بحرانی است.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه کودکان و افراد مسن از گروه های آسیب پذیر در بلایا و حوادث غیرمترقبه می باشند پیشنهاد می گردد که برای مشاورینی که جهت مداخله در بحران، به مناطق آسیب دیده اعزام می شوند داشتن دانش پایه در مورد روانشناسی کودک و سالمندان بسیار ضروری است، به علاوه خصوصیات فرهنگی و قومیتی منطقه آسیب دیده باید با شرایط و دانش عمومی مشاوران منطبق باشد تا اینکه اقدامات انجام شده برای بازگرداندن افراد به زندگی عادی موثر واقع گردد.

کلمات کلیدی: بلایا، افراد آسیب پذیر، بهداشت روانی

[□] دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد

[□] (بیمارستان الزهراء اصفهان)

[□] (دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد)

Survey of disaster preparedness of hospitals at Shiraz University of Medical science, Iran

(پوستر)

سید حبیب اله کواری^۱

چکیده:

Abstract Most developing countries are disaster prone. The history of developing countries shows many fatal disasters which have caused hundreds of thousands of deaths and hundreds of billions of dollars economic loss. During and after disasters hospitals play the main role of giving health services to people, so they should have their own planning and preparedness to present their services on time and without any interruption. This research aims to survey the preparedness scale of 9 hospitals at Shiraz University of Medical Science in disasters in Iran. The research is based on the literature review and questionnaire. These questionnaires were completed by managers and personnel. The data were gathered and analyzed by SPSS. The result shows that about 50 percent of hospitals had an education plan for disasters. The majority of hospitals did not have a crisis management committee. Building structures, installations and maintenance in fifty percent of hospitals were resistant against disasters.

کلمات کلیدی: S-yevrusID-setsasi- perper-ssenderatipsoh-S-zarihuUyisrevinMfo lacidecneis

^۱ دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی - گروه مدیریت توانبخشی

بررسی نقش پیشگیرانه رسانه ها در مدیریت بحران

(پوستر)

مریم مهدی زاده[□]، دکتر محمدحسین یارمحمدیان[□]، دکتر سوسن بهرامی[□]

چکیده: عصر حاضر، دوران انفجار اطلاعات و شکوفایی دانش و گسترش رسانه های جمعی نام گرفته و گسترش فناوری، تأثیر ارتباطات و به کارگیری انواع سیستم های هوشمند، فضایی بحرانی را بر شرایط زیست محیطی جامعه جهانی حاکم ساخته است. رسانه ها با نقش و مسئولیت خطیری که بر عهده دارند، موظفند هر لحظه، افکار عمومی جهان را از شرایط حاکم بر دنیای پیرامون و اثرات بحران های اجتماعی ناخواسته آگاه کنند. در این مقاله ضمن تشریح بحران، مدیریت بحران، رسانه ها، ارتباط میان بحران و رسانه و وظایف انواع رسانه ها در قبال بحران، نقش، وظایف، کارکردها و الزامات رسانه ها در مدیریت پیش از بحران مورد بررسی قرار گرفته است. در پایان نیز پیشنهادهایی عملیاتی در راستای رهایی از بحران های مدیریتی ناشی از فقدان برنامه ریزی صحیح و به موقع برای مدیران رسانه ها ارائه شده است. نتیجه گیری از این مقاله را می-توان به دو بخش تقسیم کرد: الف) در بخش عوامل عمومی و مشترک که در انواع مدیریت ها از جمله مدیریت بحران قابل استفاده و بلکه اجتناب ناپذیر است و مشتمل است بر برنامه ریزی، تعیین هدف، تصمیم گیری، سازماندهی، هماهنگی، ارتباطات، استفاده از انگیزاننده ها، توجه به اصول و مهارت های رهبری، توجه به اصل کنترل در طول کار مدیریت، توجه خاص به عملکرد مدیریت صدا و سیما. ب) در بخش عوامل اختصاصی در مدیریت بحران که در واقع وظیفه پیشگیران را مشخص می کند و مشتمل بر به کارگیری بردباری در مقابله با بحران ها، پرهیز از شتاب زدگی در تصمیم گیری ها، به-کارگیری اصل شجاعت در مقابله با بحران ها و قراردادن افراد باجرات و دلیر در رأس مقام های حساس تصمیم گیری، لزوم حضور و درگیری مستقیم مدیریت در صحنه بحران، لزوم پیروی از منطق و عقل در هدایت صحنه بحران و آسیب شناسی و ریشه کنی عوامل آسیب رسان، توجه ویژه به ارتباطات و رسانه های خبری و مطبوعات، کنترل زمان در مدیریت بحران، آگاه سازی و اطلاع رسانی مناسب به مردم، توجه به واکنش های روانی مردم و جامعه در مدیریت بحران، توجه به نقش مهم و موثر سخنگوی مدیریت بحران، ارزیابی مستمر از میزان توانایی های خودی و ایجاد فضای مناسب کاری برای پرهیز از غافلگیر شدن در صحنه های بحرانی می باشد.

کلمات کلیدی: بحران، پیشگیری از بحران، رسانه های گروهی

[□] کارشناس ارشد زبان شناسی همگانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، گروه زبان شناسی، فارس، ایران

[□] (دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان- مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت)

[□] (مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

اخلاق حرفه ای رسانه های ارتباطی در مدیریت بحران

(پوستر)

مریم مهدی زاده[□]، دکتر محمدحسین یارمحمدیان[□]، دکتر سوسن بهرامی[□]

چکیده: بحران ها در تمامی انواع خود جزء جدایی ناپذیر زندگی بشر هستند و روز به روز بر تنوع و تعداد آن ها افزوده می شود. امداد و نجات یکی از موضوعات اساسی در هنگام بروز سوانح و حوادث است که مانند بسیاری از موضوعات دیگر نیازمند حاکمیت اخلاق در تمام مراحل آن است. رسانه های جمعی، نقش انکارناپذیری در جامعه دارند و این نقش در مواقع بروز بحران ها از جنبه های مثبت و منفی با اهمیتی برخوردار است. رسانه ها می توانند در زمینه بحران های در حال وقوع، جدیدترین اطلاعات را به مردم ارائه دهند و آنان را در جریان آخرین اخبار مربوط به وقایع رخ داده قرار دهند. توجه به نقش پر رنگ رسانه ها در عصر ارتباطات و مشخصاً توجه به نقش ویژه آن ها در مدیریت سوانح و حوادث، ضرورت پرداختن به نقش و وظایف رسانه های ارتباط جمعی در مدیریت هر چه بهتر بحران ها در سه مرحله؛ پیش از وقوع، هنگام وقوع و پس از بحران را بیش از پیش آشکار می سازد. از آنجا که محور اصلی این مقاله، اصول اخلاق حرفه ای رسانه های ارتباط جمعی در وضعیت بحرانی است، ابتدا با ارائه تعاریف گوناگون از اخلاق و اصول اخلاقی، هدف و ضرورت تدوین اصول اخلاق حرفه ای بیان و در ادامه به اخلاق رسانه ای و مفاد مهم اصول بین المللی اخلاق حرفه ای رسانه ها و اطلاع رسانان سانه ای اشاره شده است. سازمان های بین المللی رسانه ای و یونسکو، اصول و مفادی را با عنوان " اصول اخلاق حرفه ای " برای رسانه های ارتباط جمعی در نظر گرفته اند. از جمله این اصول، واقعیت گرایی، رعایت عدالت، حفظ استقلال حرفه ای و کرامت انسانی است.

کلمات کلیدی: اصول اخلاق حرفه ای، رسانه های ارتباط جمعی، مدیریت بحران

[□] کارشناس ارشد زبان شناسی همگانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، گروه زبان شناسی، فارس، ایران

[□] دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت

[□] (مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت)

پیشگیری و کاهش مشکلات روانی ناشی از حوادث و بلایا در سالمندان

(پوستر)

طیبه کریمی[□]، فاطمه سلمانی[□]

مقدمه و اهداف: همه افراد از یک فاجعه معین به صورت یکسان تأثیر نمی پذیرند. انسانها در مرحله سالمندی معمولاً به مراقبت و توجه بیشتری نیاز دارند و به دیگران وابسته هستند که شاید در مراحل دیگر رشد به این صورت نباشند. این مطالعه با هدف پیشگیری از مشکلات روانی ناشی از حوادث در سالمندان انجام گردیده است.

روش اجرا: این مقاله به صورت مروری و برگرفته از کتب معتبر و ده ها مقاله از پایگاه های معتبر اطلاع رسانی می باشد.

نتایج و بحث: با در نظر گرفتن روند شتابان رشد جمعیت سالمندی و اینکه سالمندان به دلیل کهولت و کاهش تواناییهایشان دچار کاهش توانایی های جسمی و روانی می شوند و انواع بیماریها و مشکلات روانی آنها را تهدید می کند، توجه به سلامت سالمندان از اهمیت خاصی برخوردار است. یکی از حوزه های مهم سلامت سالمندان بعد روانی آن است که نیازمند توجه خاص به آن و پیشگیری از اختلالاتی نظیر افسردگی و اضطراب در آنان است. آسیبهای ناشی از حوادث و بلایا از قبیل از دادن دوستان و نزدیکان، مشکلات اقتصادی و مالی، آسیبهای جسمانی و غیره باعث ایجاد مشکلات روانی عمده در سالمندان می شود.

نتیجه گیری: فقدان در هر زمینه ای در دوران پیری سبب می شود که شخص انرژی زیادی را صرف سوگواری، فراق ناشی از مرگ و ایجاد تطابق با تغییرات ناشی از فقدان نماید. لذا امدادگران و گروههای حمایت کننده باید به این قشر خاص توجه ویژه ای داشته باشند. کلمات کلیدی: مشکلات روانی، حوادث، بلایا، سالمند.

کلمات کلیدی: مشکلات روانی، حوادث، بلایا، سالمند.

[□] کارشناس آموزش بالین - دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد - دانشکده پرستاری و مامایی - گروه پرستاری

[□] (کارشناس آموزش بالین، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، دانشکده پرستاری مامایی، گروه پرستاری)

بررسی نقش ها و وظایف کتابداران بیمارستان های دولتی شهر اصفهان در مدیریت بحران

(پوستر)

سپیده ره افروز[□]، فریبا رخس[□]

مقدمه: بسیاری از حوادث خسارت بار ناشی از بلایای طبیعی و غیر طبیعی، به دلیل ناآشنایی و ناآگاهی افراد جامعه از شرایط بحرانی است. بیشترین سازمانی که در مواقع بحران درگیر است، مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان ها هستند؛ به گونه ای که کارکنان این مراکز سهم عمده ای در بازگرداندن موقعیت به حالت اولیه دارند. کتابداران متخصص علوم بهداشتی و پزشکی نیز جزء کارکنان همین مرکزها می باشند. چند نقشی بودن شغل کتابداران در کشورهای پیشرفته اثبات شده است. از جمله این نقوش در شرایط اورژانسی و خسارت بار، آمادگی و حضور، پاسخ گویی و توانایی بازگشت به شرایط اولیه محیط می باشد. در این مقاله قصد داریم میزان فعالیت و مشارکت کتابداران شاغل در بیمارستان های شهر اصفهان را در شرایط بحران هایی مثل زلزله، آلودگی هوا و بیماری های همه گیر قبل، حین و بعد از بحران مورد بررسی قرار دهیم.

روش شناسی: روش پژوهش توصیفی، پیمایشی و ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق طراح است که در بین جامعه پژوهش که کلیه کتابداران شاغل در بیمارستان های دولتی شهر اصفهان هستند، توزیع شد. روایی پرسشنامه توسط متخصصین تأیید شد. نوع آمار به کار رفته در پژوهش توصیفی - استنباطی است و برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته ها: یافته ها در پژوهش نشان داد که همبستگی معناداری بین میزان آشنایی کتابداران با شرایط بحرانی و رشته تحصیلی دانشگاهی آنها وجود دارد. همچنین اکثر کتابداران به چند نقشی بودن شغل خود آگاهی نداشتند و سه وظیفه آمادگی در شرایط بحران، پاسخ گویی و واکنش به آن و توانایی بازگرداندن به شرایط اولیه را جزء وظایف خود نمی دانستند. ۷۵ درصد کتابداران آموزش های ضمن خدمت در خصوص مواجهه با بحران را ندیده بودند و میزان آشنایی کتابداران با سیستم ها و فناوری های شناسایی مناطق آسیب دیده مانند SIG کم بود. فعالیت های داوطلبانه مانند حضور در مناطق حادثه دیده، همراه با کادر بهداشتی درمانی، آموزش ها و برگزاری کارگاه هایی برای بیماران و کارکنان بیمارستان در خصوص بحران های طبیعی و غیر طبیعی به میزان قابل قبولی عنوان نشد.

نتیجه گیری: از پژوهش حاضر می توان نتیجه گرفت کتابداران باید به این باور برسند که فعالیت و وظیفه شغلیشان از محیط کتابخانه فراتر رفته و در جوامع حرفه ای مانند گروه های پزشکی و امداد گسترش می یابد. به این ترتیب مهارت ها و توانایی های خود را افزایش دهند از جمله مهارت های شناخت شرایط بحرانی، آمادگی برای مقابله با آن و توانایی بازگرداندن محیط کاری و جامعه خود به حالت اولیه قبل از بحران را کسب کنند. همچنین لازم است آموزش های ضمن خدمت با توجه به شرایط محیط کاری خود برای آشنایی با شرایط بحران، ببینند و فعالیت حرفه ای خود را به عنوان توزیع کنندگان و آموزش دهندگان اطلاعات در شرایط بحرانی انجام دهند.

کلمات کلیدی: مدیریت بحران، بیمارستان های دولتی، کتابداران، اصفهان

[□] دانشگاه اصفهان

[□] (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

اهمیت یکسان لازمی استاندارد ابر داده ای پایگاه های اطلاعاتی در مدیریت بحران

(پوستر)

مهتاب رمضان شیرازی[□]، فیروزه زارع فراشبندی[□]، حسن اشرفی ریزی[□]، رسول نوری[□]

چکیده: یکسان نمودن داده های ای که از منابع و سازمانهای مختلف وارد می شوند یکی از چالش های مسؤولان بحران می باشد. نیازهای مربوط به جامعیت داده ها یکسان نمی باشد و نیازهای مربوط به سرعت، کامل بودن و کیفیت داده ها بین سازمان ها همگی بر اساس نوع و محل بحران تغییر می کنند. لذا در نخستین قدم برای پاسخگویی به بحران، یکسان سازی باید به سرعت اعمال شود. برخی موانع غیر فنی، از پیاده سازی راه حل ها جلوگیری می کنند، مانند مقاومت سازمان ها در مقابل به اشتراک گذاری اطلاعات و همکاری، عدم وجود معماری کلی برای سیستم، قیود امنیتی که اشتراک داده ها را مشکل می نمایند و نبود استاندارد برای برنامه ها. یکی از راهکارها برای یکسان سازی داده ها و نیز تسهیل همکاری سیستم ها، ایجاد استاندارد برای ابر داده ها (atadateM) و استفاده از آن می باشد، ابر داده اطلاعاتی است که قالب و ساختار داده های دیگر را مشخص می نماید. استاندارد نمودن آن و شرح قالب پایگاه داده-های موجود در سیستم مدیریت بحران، می تواند مهمترین موضوع جهت یکسان سازی منابع مختلف داده ها باشد. پاسخگویی به یک بحران به مقدار زیادی اطلاعات بی ساختار و چند رسانه ای بستگی دارد که باید جمع آوری و پردازش شده و به وسیله استانداردها یکسان شوند و بصورت بلادرنگ در اختیار مسؤولان قرار گیرند. از این رو هدف این مقاله توجه به اهمیت یکسان سازی اطلاعات از طریق استاندارد ابر داده ای در مدیریت بهتر بحران ها می باشد و به صورت مروری و با بررسی مقالات در پایگاه داده های معتبر و منابع کتابخانه ای صورت پذیرفته است.

کلمات کلیدی: استاندارد ابر داده ای، مدیریت بحران، یکسان سازی، پایگاه اطلاعاتی

[□] دانشجوی کارشناسی ارشد کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

[□] استادیار کتابداری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

[□] استادیار کتابداری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

[□] (مربی کتابداری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

شناسایی و ارزیابی ریسک خطاهای متداول در فرایند بیهوشی بیماران با استفاده از متدولوژی AEMFH در بیمارستان شهید بهشتی قم در سال ۱۳۹۰

(پوستر)

محمد صباحی بیدگلی[□]، محمد رضا فاضل[□]، حمیدرضا سیدی[□]، آمنه رزاقی[□]، علی کبریایی[□]، منوچهر مهدیان[□]

سابقه و هدف: امروزه، بحث حاکمیت بالینی به عنوان یک ضرورت به منظور دست یابی به حداکثر کیفیت و افزایش ایمنی بیمار مطرح است. از سویی دیگر خطاهای پزشکی یکی از علل مهم عوارض و مرگ و میر در حرفه پزشکی است که جلوگیری از بروز این خطاها و تلاش در جهت بهبود کیفیت اجرای این خدمات موجب افزایش ایمنی بیماران خواهد شد. با استفاده از روش AEMFH، مدیریت ریسک در خدمات پرستاری در بخش اورژانس بیمارستان شهید هاشمی نژاد مورد ارزیابی قرار گرفته که ۹ خطا نیاز به پیگیری و اتخاذ تصمیم جهت کاهش یا کنترل خطا داشته است و نیز مشخص گردیده که روش آینده نگر AEMF برای شناسایی و اولویت بندی نقاط قابل بهبود یک فرآیند در حال اجرا در یک بخش پرمشغله و پیچیده نظیر بخش اورژانس، از کارایی و اثربخشی بالایی برخوردار است. این مطالعه با هدف شناسایی و ارزیابی ریسک خطاهای متداول در فرایند بیهوشی با استفاده از متدولوژی AEMFH در اتاق عمل بیمارستان شهید بهشتی قم انجام گرفته است.

مواد و روش ها: این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی و مقطعی است که با استفاده از متدولوژی AEMFH به شناسایی خطرات بالقوه موجود در فرآیند انجام بیهوشی در اتاق عمل بیمارستان شهید بهشتی قم در شهریور ۱۳۹۰ پرداخته است. به منظور جمع آوری اطلاعات در این مطالعه از دو سری پرسشنامه استفاده شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش بارش افکار، نمودارهای علت و معلولی (استخوان ماهی و پایونی) و با استفاده از شاخص‌های آماری مانند فراوانی مطلق، فراوانی نسبی و میانگین و انحراف معیار انجام گرفته است. یافته‌ها: خطاهای عمده فرآیند انجام بیهوشی در اتاق عمل به ترتیب ضریب ریسک خطا عبارتند از عدم توجه به تغییر همودینامیک و هایپوکسی بیمار در ریکاوری، عدم مانیتورینگ و نظارت کافی حین بیهوشی و پس از آن، در نظر نگرفتن زمان مناسب برای خارج کردن لوله تراشه، عدم کنترل تهوع و استفراغ و آسپیره کردن بیمار، عدم انجام مشاوره قبل از بیهوشی، اشکال در برقراری خط وریدی مناسب، تکنیک نامناسب اسپینال یا اپی دورال.

نتیجه گیری: یافته های پژوهش نشان دهنده این است که خطای عدم توجه به تغییر همودینامیک و هایپوکسی بیمار در ریکاوری با میانگین ضریب ریسک $24/4 \pm 11/59$ بالاترین ریسک را در بین تمام خطاهای فرایند انجام بیهوشی در اتاق عمل تحت بررسی داشته است.

کلمات کلیدی: روش AEMFH، ریسک خطا، فرایند بیهوشی

[□] دانشگاه علوم پزشکی & # ۱۷۴۰؛ کاشان

[□] (دانشگاه علوم پزشکی کاشان)

[□] (دانشگاه علوم پزشکی کاشان)

[□] (دانشگاه علوم پزشکی کاشان)

[□] (دانشگاه علوم پزشکی زاهدان)

[□] (دانشگاه علوم پزشکی کاشان)

بهبود کیفیت فرایند انجام آزمایشات ادرار با استفاده از متدولوژی AEMFP در بخش اورژانس بیمارستان

شهید بهشتی قم در سال ۱۳۹۰

(پوستر)

محمد صباحی بیدگلی[□]، محمود صفاری[□]، زینب سادات آیت‌اللهی[□]، سمیه شهری[□]، علی کبریایی[□]، صدیقه دهقانی بیدگلی[□]، سعید بیدگلی[□]، سعید مشتاقی[□]

سابقه و هدف: از آنجاکه تجویز و انجام آزمایشات ادرار بخش مهمی از خدمات آزمایشگاهی در بخش اورژانس بیمارستانها را شامل می‌شود و بهبود کیفیت انجام این فرایند می‌تواند در کاهش وقت و هزینه و در نهایت افزایش کارایی خدمت رسانی به بیمار نقش مؤثری داشته باشد این مطالعه با هدف بهبود کیفیت فرایند انجام آزمایشات ادرار با استفاده از متدولوژی AEMFP در بخش اورژانس بیمارستان شهید بهشتی قم در سال ۱۳۹۰ انجام گرفته است.

مواد و روشها: این پژوهش مطالعه ای توصیفی تحلیلی (کیفی) و مقطعی است که روی ۷۱ مورد از فرآیند های انجام آزمایشات ادرار در بخش اورژانس بیمارستان شهید بهشتی قم در مرداد ماه سال ۱۳۹۰ با استفاده از متدولوژی AEMFP انجام گرفته است. اطلاعات بصورت میدانی و از طریق چک لیست و پرسشنامه تهیه شده است. داده های مطالعه با استفاده از آزمون های آماری ناپارامتریک مورد تجزیه قرار گرفت. یافته ها: مشکلات عمده و اساسی در فرآیند انجام آزمایشات ادرار اورژانس براساس نمره ی NPR شامل ۱. عدم آگاهی بیمار از شیوه ی نمونه گیری ۲. گذشت زمان نسبتا زیاد از زمان نمونه گیری تا زمان آزمایش ۳. اشتباه در خواندن پاسخ از روی محیط کشت ۴. اشتباه در خواندن پاسخ میکروسکوپی A/U ۵. اشتباه در انتقال پاسخ به سیستم رایانه ای بودند. همچنین نتایج حاصل از زمان سنجی مراحل مختلف فرآیند نشان داد که متوسط زمان سپری شده در هر مرحله فرآیند بر حسب دقیقه به ترتیب عبارتند از: مرحله اول شامل فاصله زمانی صدور دستور انجام آزمایشات ادرار توسط پزشک اورژانس تا نمونه گیری ۴۷/۵۴+۷۲/۰۴، مرحله دوم شامل فاصله زمانی نمونه گیری تا تحویل نمونه به آزمایشگاه ۸/۷+ ۸/۹، مرحله سوم شامل فاصله زمانی تحویل نمونه به بخش آزمایش A/U تا آماده شدن جواب A/U ۲۷/۷۸+ ۲۴/۶۴، مرحله چهارم شامل فاصله زمانی آماده شدن جواب A/U در آزمایشگاه تا الصاق آن روی پرونده بیمار در اورژانس ۱۱/۵۱+ ۲۷/۶۴. نتایج نشان داد کل زمان سپری شده از ابتدا تا انتهای فرآیند ۱۰۸/۷۷+۷۵/۹۰ دقیقه بود که سهم فاصله زمانی از مرحله نمونه گیری تا انتهای فرآیند (زمان خالص فرایند) ۶۱/۲۲+۲۶/۸۹ دقیقه بود و نیز سهم سپری شده زمان فرآیند در بخش آزمایشگاه (زمان آزمایشگاهی فرایند) ۲۷/۲۲+ ۵۲/۵۰ دقیقه بود.

بحث و نتیجه گیری: با مطالعه ی حاضر توانستیم تعدادی از خطاهای بسیار ساده که به راحتی می‌شود از آن‌ها جلوگیری کرد را در فرآیند انجام آزمایشات ادرار بخش اورژانس بدست آوریم، بنظر می‌رسد بتوان با مطالعاتی از این قبیل بر راحتی از وقوع خطاهایی جلوگیری کرد که گاهی هزینه های مالی و جانی و عاطفی زیادی به بیماران متحمل میکند و مسلما هزینه ای که در قبال این مطالعات پرداخته می‌شود در برابر نتیجه ی عالی آنها بسیار ناچیز است.

کلمات کلیدی: بهبود کیفیت فرآیند، آزمایشات ادرار، AEMFP، حاکمیت بالینی

[□] دانشگاه علوم پزشکی ®۰؛ کاشان

[□] (دانشگاه علوم پزشکی کاشان)

[□] (دانشگاه علوم پزشکی کاشان)

[□] (دانشگاه آزاد انقلاب اسلامی واحد مرکز تحقیقات تهران)

[□] (دانشگاه علوم پزشکی زاهدان)

[□] (دانشگاه علوم پزشکی کاشان)

[□] (دانشگاه علوم پزشکی کاشان)

بررسی میزان اختلال استرس پس از تروما (DSTP) در کارگران یک صنعت ذوب فلز در کاشان پس از وقوع یک حادثه شدید شغلی

(پوستر)

مسعود مطلبی کاشانی[□]، میترا حنانی[□]، محمد صباحی بیدگلی[□]

سابقه و هدف: حوادث شغلی یکی از مهمترین عوامل ایجاد آسیب های جانی و خسارات اقتصادی در کشورهای صنعتی می باشد. عوارض روانی و اجتماعی نامطلوب نیز یکی از اثرات ناشی از حوادث شغلی است. در فروردین ماه سال ۱۳۸۹ حادثه شدیدی در یکی از صنایع ذوب فلز در کاشان روی داد که در این صنعت و صنایع مشابه در منطقه بی سابقه بوده است. این حادثه اثرات روانی نامطلوب از جمله ترومای روحی بر روی کارگرانی که شاهد حادثه بودند ایجاد نمود. این مطالعه به گزارش و بررسی اختلال استرس پس از تروما (DSTP) در این افراد و عوامل اثرگذار بر آن می پردازد..

مواد و روش ها: در یک مطالعه توصیفی-مقطعی برای برآورد میزان DSTP و شدت ترومای روحی، تمام افرادی که شاهد حادثه بودند (۲۷ نفر) وارد مطالعه شدند. از پرسشنامه های استاندارد SEI-۱۵ و SSTP-۱۰ و معیارهای VI-MSD برای این منظور استفاده گردید. داده ها با استفاده از روش های آماری t دانشجویی، مجذور کای و آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: تمام افراد شاهد حادثه به پرسشنامه ها پاسخ دادند. از نظر معیارهای VI-MSD، ۱۳ نفر (۴۸/۱۴ درصد) دارای معیارهای تشخیصی DSTP بودند. از نظر شاخص SEI ۱۵ نفر (۵۵/۵۵ درصد) در گروه تاثیر شدید از حادثه قرار گرفتند. نمره SSTP ۱۸ نفر (۶۶/۶۶ درصد) ۵ و بالاتر بود که نشان دهنده واکنش شدید در آنها می باشد.

نتیجه گیری: بر اساس این مطالعه میزان DSTP و شدت ترومای ایجاد شده در بین کارکنان شاهد حادثه بسیار بالا بود و به نظر می رسد این افراد شدیداً در معرض ترومای روحی شدید ناشی از مشاهده حادثه قرار دارند.

کلمات کلیدی: اختلال استرس پس از تروما DSTP, SSTP-۱۰, SEI-۱۰, VI-MSD

[□] دانشگاه علوم پزشکی کاشان

[□] دانشگاه علوم پزشکی کاشان

[□] دانشگاه علوم پزشکی کاشان

بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در دو بیمارستان دانشگاهی در استان اصفهان از دیدگاه کارکنان پرستاری شاغل در سال ۱۳۸۹

(پوستر)

میترا حنانی[□]، محمد صباحی بیدگلی[□]، مسعود مطلبی کاشانی[□]، سمیه موسی خانی[□]، مهتری علیزاده[□]

سابقه و هدف: امروزه ایمنی بیمار به عنوان یکی از مولفه اصلی برنامه حاکمیت بالینی در مراکز بهداشتی و درمانی است. یکی از عواملی که نقش مؤثری در ارتقای سطح ایمنی بیمار در مراکز بهداشتی - درمانی دارد، وجود فرهنگ ایمنی در این مراکز است. پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در دو بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان صورت گرفته است.

مواد و روشها: در یک مطالعه توصیفی تحلیلی که به روش مقطعی انجام گرفت، فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه ۳۵۳ نفر از کارکنان پرستاری شاغل در دو بیمارستان منتخب در استان اصفهان از طریق پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. این پرسشنامه فرهنگ ایمنی بیمار را در دوازده بعد (کار گروهی، تعداد کارکنان، پیروی از روشها و دستورالعملها، آموزش و مهارت، واکنش غیر تنبیهی به اشتباهات، تعیین اهداف، بازخورد گزارشات، ارتباطات باز، انتظارات مدیریت و سرپرستان و فعالیتهای تشویق کننده ایمنی، شواهد کلی امنیت بیمار، حمایت های مدیریت و یادگیری سازمانی) بررسی نمود. روایی پرسشنامه بروش روایی محتوی و پایایی آن نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ تأیید شد (۰/۸۵). داده ها با استفاده از آزمون های ناپارامتریک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین سنی افراد تحت مطالعه ۷/۰۷ + ۳۲/۳۹ سال بود و ۷۳/۹ درصد آنان زن بودند. همچنین ۹۴/۱ درصد از افراد تحت مطالعه پرستار و مابقی بهیار بودند. نتایج آزمون آماری بیانگر وجود اختلاف معنی داری در میانگین رتبه فرهنگ ایمنی بیمار بین ابعاد دوازده گانه بود. میانگین رتبه فرهنگ ایمنی بیمار بین ۰/۹۲ + ۲/۵۹ (بعد انتظارات مدیریت و سرپرستان) و ۰/۹۰ + ۳/۴۳ (تعداد کارکنان) بود. یافته های پژوهش نشان داد میانگین رتبه فرهنگ ایمنی بیمار در مجموع دو بیمارستان ۰/۴۵ + ۲/۹۵ (وضعیت متوسط) بود.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان دهنده عدم تحقق برنامه های حاکمیت بالینی در بیمارستانهای تحت مطالعه می باشد. با توجه به اینکه شاخص میانگین رتبه در ابعاد دوازده گانه از محدوده متوسط بالاتر نیست لذا پیشنهاد می گردد آموزش فرهنگ ایمنی بیماران در بیمارستانها صورت پذیرد و توجه جدی مسئولین بیمارستانها به اتخاذ راهکارهای مناسب در جهت بهبود وضعیت موجود را می طلبد.

کلمات کلیدی: فرهنگ ایمنی، کارکنان پرستاری، حاکمیت بالینی

[□] دانشگاه علوم پزشکی کاشان دانشکده بهداشت

[□] (دانشگاه علوم پزشکی کاشان دانشکده بهداشت)

[□] (دانشگاه علوم پزشکی کاشان دانشکده بهداشت)

[□] (دانشگاه علوم پزشکی کاشان دانشکده بهداشت)

[□] (دانشگاه علوم پزشکی کاشان دانشکده بهداشت)

نقش شبکه‌های حسگر هوشمند در حوادث غیر مترقبه

(پوستر)

مهدی حجازی[□]

چکیده: همان طور که می دانید به چندین شبکه متصل به هم که با هم تبادل اطلاعات می کنند شبکه گفته می شود. دسته بندی شبکه های رایانه ای بر اساس تکنولوژی سخت افزاری و نرم افزاری عبارتند از: فیبر نوری، اترنت، شبکه محلی بی سیم، شبکه های ارتباط خط نیرو یا nh.G. این دسته بندی به شبکه های متمرکز معروف می باشد زیرا برای اتصال به سرویس دهنده ها، مسیر یابها و... نیاز است. اما مشکل این شبکه ها عدم کارایی و اطمینان آنها در حوادث غیر قابل پیش بینی بود که منجر به ساخت شبکه های بی سیم شد. شبکه های بی سیم بر سه قسم هستند: شبکه های esab-erutcurtsarfní، شبکه های sNAL sseleriW، شبکه های coh da. شبکه ادهاک زمانی که زیر ساخت مشخصی موجود نیست استفاده می شود. شبکه ادهاک نوع اول شبکه های حسگر هوشمند می باشد که در محدوده جغرافیایی نامعینی قرار گرفته و حسگرها به پردازش سیگنالها می پردازند. شبکه ادهاک نوع دوم شبکه ادهاک مبایل است. کاربران آن متحرک بوده و گره های آن مجهز به گیرنده و فرستنده های بی سیم می باشند. بنابراین خود گره ها نقش مسیر یاب را ایفا می کنند. در این نوشتار قصد داریم به بررسی شبکه های ادهاک و انواع آن پرداخته و در نهایت کاربرد آن را در حوادث غیر مترقبه بررسی کنیم. در حوادث غیر مترقبه که شبکه های متمرکز فاقد کاربرد می باشند، شبکه ادهاک مهمترین نقش را در عملیات جستجو و نجات افراد ایفا می کند، زیرا در این نوع شبکه ارتباط بین گره ها از طریق کشف محل مقصد در شبکه صورت می گیرد. بنابراین هر گره ای حضور خود را در شبکه اعلام می کند و بدین ترتیب گره های هم جوار محل یکدیگر را یاد گرفته و این شناسایی منجر به شناخت تمام گره ها در شبکه می شود. مهمترین ویژگی که استفاده این شبکه ها را در حوادث غیر مترقبه پر کاربرد می سازد تغییر مداوم توپولوژی گره ها می باشد. همانند زمانی که ما به جستجوی افراد آسیب دیده در حوادثی مثل زلزله می پردازیم، در حالی که از مکان آنها مطلع نیستیم. بنابراین کاربرد این شبکه ها برای سیستم بهداشت و درمان عبارت است از: عملیات جستجو و نجات، موقعیت های امدادی برای حادثه های بد و فوری و ترمیم و بدست آوردن اطلاعات در حوادث بد و غیر مترقبه مانند وقوع بلایای طبیعی چون سیل، طوفان و زلزله.

کلمات کلیدی: شبکه های بی سیم، شبکه های ادهاک، شبکه های حسگر هوشمند، حوادث غیر مترقبه

نقش وسایل الکترونیکی مجهز به تکنولوژی ارتباط نزدیک حوزه (CFN) در حوادث غیر مترقبه

(پوستری)

نقیسه حاج رحیمی[□]

چکیده: دسته‌بندی شبکه‌های رایانه‌ای بر اساس تکنولوژی سخت‌افزاری و نرم‌افزاری صورت می‌گیرد و به شبکه‌های متمرکز معروف می‌باشند، زیرا برای اتصال به سرویس دهنده‌ها، مسیر یابها و... نیاز است. مشکل این شبکه‌ها عدم کارایی و اطمینان آنها در حوادث غیر قابل پیش بینی بود که منجر به ساخت شبکه‌های بی‌سیم شد. تکنولوژی ارتباط نزدیک حوزه (CFN) که یک تکنولوژی بی‌سیم به شمار می‌آید، قادر است در یک فاصله مکانی محدود (بالای ۲۰ سانتیمتر)، با دیگر ابزارهای الکترونیکی مجهز به این تکنولوژی ارتباط برقرار کند. این تکنولوژی از DIFR (شناسایی امواج رادیویی) نشأت می‌گیرد. از آنجایی که CFN در مقایسه با دیگر تکنولوژی‌های بی‌سیم یک تکنولوژی ایمن می‌باشد قادر است عملیاتی همچون پرداخت، خرید بلیط و خدمات دیگر از این قبیل را انجام دهد. بنابراین CFN هم در تکنولوژی و هم در کسب و کار مورد استفاده قرار می‌گیرد، اما در این مقاله قصد داریم کاربرد آن را در حوادث غیر مترقبه همچون سیل، زلزله و... مورد بررسی قرار دهیم. عملیات نجات، بعد از رخداد حوادث و بلایای طبیعی از جمله برآورد خسارات وارد شده و آمار دقیق مصدومین و تلفات کار بسیار دشوار و زمان‌بری می‌باشد. در این شرایط استفاده از تگ‌های مجهز به CFN که بر هر شیء الکترونیکی از جمله موبایل، دوربین عکاسی، لپ‌تاپ و شارژ کننده‌های باتری قابل نصب می‌باشد قادر است اطلاعاتی را در رابطه با موارد مذکور در اختیار نیروی نجات قرار دهند. در حادثه ناگواری که در آپریل سال ۲۰۱۱ در آمریکا رخ داد بیش از ۴۰۰ نفر از این طریق نجات یافتند. بنابراین تکنولوژی DIFR و CFN قادرند به غیر از کمک در پیشرفت کسب و کار و تکنولوژی، حوادث غیر مترقبه را نیز پوشش دهند. هر دو تکنولوژی DIFR و CFN به عنوان تکنولوژی‌های بی‌سیم شناسایی شده و جهت جمع‌آوری داده از طریق ابزارات الکترونیکی استفاده می‌شوند. آنها در حالت‌های فعال و غیرفعال کاربرد دارند. CFN هم در تکنولوژی و هم در کسب و کار به طور متداول مورد استفاده قرار می‌گیرد، اما اخیراً کاربرد آن جهت نجات جان افراد در بلایای طبیعی، توجه مراکز امداد رسانی و بهداشت و درمان را نیز به خود جلب کرده است.

کلمات کلیدی: تکنولوژی ارتباط نزدیک حوزه، DIFR، شبکه‌های بی‌سیم، حوادث غیر مترقبه

تأثیر رسانه های جمعی در مدیریت بحران

(پوستر)

رضوان اجاقی، مسعود اشرف گنجوی[□]، احمد پایی[□]

چکیده: یکی از نقش های مهم رسانه های جمعی آگاهی رسانی جاری است و مهمتر اینکه از جمله تأثیرات جانبی این آگاهی رسانی ها، فرهنگ سازی و آموزش غیر رسمی در جامعه می باشد. از طرف دیگر مدیریت عبارت است از حداکثر استفاده مطلوب از منابع موجود (نیروی انسانی - امکانات مالی و امکانات فیزیکی) از طریق اعمال اصول یا نظام مدیریت (برنامه ریزی - سازماندهی - هدایت و رهبری - نظارت و کنترل و هماهنگی) برای رسیدن به هدفی خاص. بنابراین با توجه به نظر صاحب نظران یکی از شاخصه های مهم مدیریت بحران، مدیریت نیروی انسانی است. کارکرد و عملیات مدیریت بحران تنها در هنگام بحران نباید باشد و مدیران باید برای کنترل کردن بحران، قبل از وقوع آن دست به عکس العمل بزنند. با در خدمت رفتن یک بازوی قوی و فراگیر اجتماعی مانند رسانه ها که تاثیر به سزایی در آموزش و تبلیغ فرهنگ در جامعه دارند، به یقین به چنین هدفی خواهند رسید. لذا در این مطالعه که به روش کتابخانه ای و استفاده از منابع معتبر و پایگاه های داخلی و خارجی اطلاعاتی می باشد برآنیم تا به بحث در خصوص نحوه استفاده از رسانه های جمعی در مدیریت بحران پردازیم. نیز با بهره گیری از این اصول و روش ها بتوان الگوها و برنامه ریزی هایی در جهت کاربردی تر کردن هر چه بیشتر رسانه های جمعی در آموزش و آمادگی نیروی انسانی از طریق رسانیدن اطلاعات و اشاعه فرهنگ صحیح در جامعه در جهت مدیریتی کارآمد و موفق در بحران ارائه داد.

کلمات کلیدی: کلمات کلیدی: مدیریت بحران، رسانه های جمعی.

[□](هیات علمی پیام نور کرمان)

[□](هیات علمی علوم پزشکی اصفهان)

بررسی اثر بخشی اقدام‌هایی عملی و پیشگیرانه طی مراحل سه گانه چرخه در بروز سیل

(پوستر)

مسعود جوانبخت[□]

مقدمه و اهداف: تجربیات گذشته نشان داده که پدیده‌های طبیعی منجمله سیل هنگامی به سانحه تبدیل می‌شوند که جوامع شناخت کافی از آنها را نداشته و آماده رویارویی با آن نباشند. در کشور ما بارندگی شدید و ناگهانی و طغیان فصلی رودهای پراکنده از مهمترین زمینه‌های وقوع سیل محسوب می‌شوند. عدم آگاهی کافی مردم نسبت به سیل و نکات ایمنی آن غالباً منجر به بروز حوادث و پیامدهای دهشتناکی می‌گردد.

روش اجرا: این مطالعه بصورت مطالعه تجربی بر اساس بررسی فعالیت‌های انجام شده و نواقص آن در سیل‌های ۵ سال اخیر در ایران انجام گرفته است.

نتایج: با افزایش آگاهی‌های جامعه، می‌توان اقدام‌هایی عملی و پیشگیرانه مناسبی قبل، حین و پس از وقوع سیل برای کاهش اثر آن انجام داد. از قبیل حفظ خونسردی و همدلی با دیگران، گرفتن اطلاعات و دستورالعمل‌های لازم از پیام‌های رادیو و تلویزیون، دور شدن از مناطق سیل زده ذخیره کردن آب سالم، نگهداری اسناد و اوراق بهادار در جای مطمئن، نگهداری کمی بنزین در باک اتومبیل، بیمه کردن منزل، ترک منزل، رفتن به مناطق مرتفع، مراقبت لازم بهداشت فردی و عمومی و بهداشت آب و غذا و نهایتاً پاکسازی خانه و محل سکونت.

بحث و نتیجه گیری: اکنون باید حوادث طبیعی در کشور به عنوان یک باد و باران عادی تلقی شود و راه‌های مقابله با تبعات آن به صورت قانون و فرهنگ عمومی در آید. تمام افراد اجتماع با توجه به رسالت آموزش همگانی باید آموزش‌های عمومی آمادگی در برابر سیل را فرا گیرند

کلمات کلیدی: بلاای طبیعی، سانحه- اثر بخشی

[□] مرکز بهداشتی درمانی حضرت سجاد اصفهان

تیپ شناسی ریسک ها در بخش سلامت

(پوستر)

مرضیه جوادی[□]، اسداله شمس[□]، سعید سعیدبخش[□]، مریم معروفی[□]، زهرا اکبرزاده[□]

چکیده: اصولاً وجود ریسک یکی از ویژگی های سازمانهاست و هر بخش برحسب شرایط دسته بندی هایی از ریسک ها ارائه تا بتواند به نحو موثری در شناسایی و تحلیل و مدیریت آنها گام بردارد تا مین مراقبتهای سلامت یک وظیفه حساس و خطیر است. فرایند ارائه خدمات سلامت الزاماً "خطراتی بر ای بیمار، درمانگر و برای سازمان ارائه دهنده دارد. این خطرات باید به عنوان بخشی از پروژه بهبود کیفیت کاهش داده شود. خطری یعنی احتمال - کم یا زیاد - اینکه فردی به واسطه عارضه ناخواسته دچار آسیب شود.

روش اجرا: این مطالعه به صورت مروری و با انجام مطالعات کتابخانه ای و جستجوی وب سایت سازمان های پیشرو در مدیریت ریسک و جستجوی مقالات علمی در بانکهای اطلاعاتی حوزه سلامت و ژورنالهای داخلی و خارجی تنظیم شده است.

یافته ها: بررسی های منابع اطلاعاتی مورد مطالعه نشان داد تقریباً بخش های مختلف برحسب کارکرد و عملیات اجرایی دسته بندی هایی از ریسک ها دارند که به طور نمونه شامل موارد زیر است: همز و پناک - ریسک های فنی بیانگر آن دسته از ریسک هایی هستند که پروژه در برآوردن معیارهای عملکرد خود دچار ناکامی می شود. این دسته از ریسک ها در برگیرنده خطاهای سخت افزاری و نرم افزاری کسری ملزومات و موارد مشابه می باشند. - ریسک های برنامه ای: ریسک هایی که به تفاوت در برنامه تنظیمی با موارد اجرا شده و یا تاخیراتی که در زمان بندی برنامه رخ میدهد گفته می شود. دیدگاه مور ریسک های مختلف در یک سازمان به ۵ دسته زیر تقسیم می شوند: □ ریسک های سیاسی □ ریسک های مرتبط با وضعیت اقتصادی □ ریسک های مرتبط با شرایط اقلیمی □ ریسک های اجتماعی □ ریسک های مستقیم کارول در سازمانهای ارائه خدمات سلامت ریسک های موجود به صورت زیر دسته بندی شده است: □ ریسکهای عملیاتی □ ریسک های مالی □ ریسک های سرمایه انسانی □ ریسک های استراتژیک □ ریسک های قانون و مقررات □ ریسک های تکنولوژی MRHSA ریسک های بخش سلامت را به انواع زیر تقسیم بندی کرده است: ریسک های مربوط به مراقبت از بیمار ریسک های مربوط به کادر پزشکی ریسک های مربوط به کارکنان ریسک های مربوط به دارایی های مالیدگر ریسکها (کارول - گفتری و ریگرت، ۲۰۰۳ ص ۱۰۱) دسته بندی برنامه مدیریت ریسک تیم سلامت خانواده تورنتو کانادا ریسک های استراتژی / حاکمیتی / سازمانی / خط مشیری ریسک های عملیاتی ریسک های منابع انسانی ریسک های مربوط به رضایت مشتریان / بیماران / سهام دارانضعف و ناتوانی در برآوردن انتظارات بیماران / مشتریان / شرکاء / جامعه، وزارتخانه. سایر نهادهای مرتبط ریسک شهرت / اعتبار ریسک های ایمنی بیمار ریسک های قانونی ریسک اطلاعاتی ریسک های مالی ریسک های تکنولوژی ریسک های حوزه فرهنگ رسته از ریسک ها دارای ویژگی های سازمانی و ماهیتی خاص است که در اصل مقاله به آن اشاره شده است.

[□] دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

[□] (استادیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

[□] (مربی عضو هیات علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

[□] (کارشناس حوزه معاونت آموزشی دانشگاه)

نتیجه گیری: در مقایسه با سایر صنایع ارائه خدمات سلامت همیشه با بروز خطای جدی همراه بوده است فعالیت‌های روتین و غیر منسجم نیز که در همه سازمانها و سازمانهای بخش سلامت انجام می شود عموماً نتوانسته تغییر چندانی را به بار آورد و به بهبود جزئی و نامحسوسی منجر شده است (ویلف میرون و همکاران، ۲۰۰۳). آنچه واضح و مبرهن است این که مدیریت چنین فضایی و برنامه ریزی در جهت دفع و رفع ریسک های احتمالی که گروههای مختلف بیمار، پرسنل و سایرین را تهدید می کند از طریق ایجاد یک فرایند منظم و قوی امکان پذیر است و نیاز به الزامات خاصی دارد بنابراین لازم است که سازمانهای ارائه مراقبتهای سلامت به ایجاد بستر و ساختار مناسبی که بتواند این معضل بزرگ را ساماندهی کند پردازد. مدیریت ریسک های بالینی که فرایندی متشکل از شناسایی تحلیل و مقابله با ریسک است یک مکانیزم تعریف شده و مترقی است که با استفاده از نوع شناسی ریسک آغاز می شود. این فرایند می تواند دغدغه عظیم و مهم ریسک های بخش سلامت را مدیریت کند.

بررسی راهکارهای مدیریت بحران در حوادث غیر مترقبه در سالهای ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ در ایران

(پوستر)

فاطمه چاجائی □

مقدمه: بر اساس آخرین آمار از ۴۰ نوع بلای شناخته شده در جهان حداقل ۳۱ نوع در ایران متداول است. مدیریت صحیح در بحرانها بطور چشمگیری در کاهش میزان اثرات و تبعات ناشی از آن و کنترل خسارات و تلفات انسانی تاثیر گذار است.

روش اجرا: مطالعه توصیفی براساس فعالیتهای ارگانهای مختلف در کشور در سالهای ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ نتایج: با توجه به اهمیت موضوع مسئولیت مدیریت بحران را در مرتبه اول وزارت کشور و در مرتبه دوم استانداری ها به عنوان نماینده وزارت کشور از جمله کارهای پایه ای جهت پیش بینی و پیشگیری از حوادث غیر مترقبه و یا کاهش خسارت وارده در حین سانحه مثلاً تعیین مناطق سیل خیز یا تعیین تراکم جمعیتی برای سهولت خدمات دهی در حین سانحه و ارتباط با ارگانهای مربوطه مثل هلال احمر، بیمارستانها، نیروی انتظامی، و سازماندهی آنها و برآورد توانایی مالی و پشتیبانی و انسانی و تقویت آنها رابه عهده خواهند داشت. بقیه ارگانها مثل هلال احمر، بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت و درمان، ارگانهای نظامی، تیم های اضطراری امدادی و درمانی بسیج جامعه پزشکی، وزارت مسکن و شهرسازی، کمیته امداد، صدا و سیما و رسانه های ارتباط جمعی باید هماهنگ با وزارت کشور یا استانداری عمل نمایند.

بحث و نتیجه گیری: در مناطقی همچون کشورماکه همواره بالقوه در معرض خطر وقوع بلایای طبیعی قرار دارند ضرورت دارد برنامه ریزیهای لازم جهت پیشگیری و مقابله با بلایا در استراتژی های کلان آن منطقه لحاظ شود و در این برنامه ریزیها پیش بینی، پیشگیری، حفظ آمادگی و مقابله با بحران، برآورد دقیق خسارت و جبران آن، استفاده از فرصتها و بازگشت به وضعیت عادی با صرف کمترین هزینه و کوتاهترین زمان بر اساس اولویت های تعیین شده مدنظر می باشد.

کلمات کلیدی: مدیریت بحران-حوادث

نگرش ارایه دهندگان خدمات سلامت در خصوص فرهنگ ایمنی بیمار: مرکز آموزشی درمانی نور و علی اصغر (ع) اصفهان-۱۳۹۰

(پوستر)

زهرا آقارحیمی[□]، مرضیه مستوفی[□]، محترم جعفری[□]، احمد رضا رئیسی[□]

مقدمه: درک ارایه دهندگان خدمات سلامت، ایمنی بیمار و کیفیت خدمات درمانی را تحت تاثیر قرار می دهد و سبب افزایش اثربخشی مراقبت، کنترل هزینه و کاهش شکایت قانونی می گردد. این پژوهش با هدف بررسی نگرش ارایه دهندگان خدمات سلامت درباره فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان نور و علی اصغر اصفهان انجام شد.

مواد و روشها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-مقطعی بود و در نیمسال اول سال ۱۳۹۰ انجام شد. حجم نمونه بر اساس فرمول از بین تمام کارکنان بخش های درمانی و تشخیصی ۱۰۶ نفر محاسبه گردید. اطلاعات از طریق پرسشنامه ایمنی بیمار برگرفته از سازمان ارتقا کیفیت امریکا (QRHA) جمع آوری شد و پایایی آن بر اساس آزمون آلفا کرونباخ ۰.۷۹٪ سنجش شد. به منظور تحلیل اطلاعات از نرم افزار SPSS ۱۶ استفاده شد. **یافته ها:** میزان پاسخ دهی به پرسشنامه ۸۹ درصد بود. نتایج نشان داد که ۵۳/۷ درصد کارکنان در ۱۲ ماه گذشته هیچ رخدادی را گزارش نکرده اند. نگرش ارایه دهندگان خدمات سلامت در خصوص فرهنگ ایمنی بیمار بطور کلی برابر با $64 \pm 5/28$ بود. بالاترین نمره نگرش مربوط به بعد انتظارات مدیران و انجام اقدام جهت ارتقا ایمنی $(72/8 \pm 15/8)$ و کمترین نمره مربوط به بعد نقل و انتقالات در بیمارستان $(56/4 \pm 14/8)$ بود.

نتیجه گیری: با توجه به نمره نگرش ابعاد فرهنگ ایمنی و تاثیر آن در کیفیت خدمات، به منظور ارتقای فرهنگ ایمنی، مهندسی مجدد محیط کاری و انجام اقدام ایمنی بیمار همچون مشارکت ذینفعان، بحث آزاد درباره اشتباهات، تدوین برنامه های آموزشی و طراحی سیستم گزارش حوادث پیشنهاد می شود.

کلمات کلیدی: فرهنگ ایمنی بیمار، ارایه دهندگان خدمات سلامت، اصفهان

[□] دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

[□] کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی

[□] کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی

[□] استادیار مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

بررسی نحوه انجام فعالیتها توسط مسئولین بهداشتی در مدیریت بحران

(پوستر)

مسعود جوانبخت □

مقدمه و اهداف: در دنیا ۴۰ نوع بلایای طبیعی شناخته شده است که ۳۲ نوع آن در ایران به وقوع می پیوندد که از این حیث جزء ده کشور بلاخیز جهان و در قاره آسیا مقام چهارم را دارا می باشیم. مسئولین بهداشتی باید در سه حیطه پاسخ به حوادث، آمادگی در مقابل حوادث و کاهش آسیب در مقابل حوادث آمادگی داشته باشند.

روش: مطالعه بصورت توصیفی انجام شد که در آن تعداد ۵ حادثه غیر مترقبه در سه سال گذشته بررسی گردید. نتایج: نتایج نشان داد در اجرای فعالیت های بخش بهداشت مشکلات اجرایی زیادی در شرایط اضطراری وجود داشته است. طرح جامع مدیریت بحرانی و یک دستورالعمل یا قانون و یک برنامه مدون وجود دارد. مسئولین بهداشتی وظایف خطیری بر عهده دارند و جزء اولین گروه های پاسخگوی نیازهای اصلی و اساسی مردم هستند. وظایفی مانند شناسائی فلور میکروبی طبیعی منطقه، بررسی تهدیدات بهداشتی ناشی از حوادث قبلی و تدوین استراتژی معین برای کنترل بیماریها در هر منطقه بخوبی انجام نشده است. بررسی نشان داد مسئولین بهداشتی مشکلاتی در جهت برنامه ریزی مناسب جهت تامین آب و غذای سالم، ایجاد دسترسی به تاسیسات بهداشتی، تامین مسکن مناسب داشته اند.

نتیجه گیری: نقش بخش بهداشت در مدیریت وضعیت اضطراری تنها به درمان مصدومین و کنترل همه گیری ها محدود نمی شود بلکه بخش بهداشت باید در کلیه مراحل مدیریت وضعیت های اضطراری اعم از پیشگیری، آمادگی، مقابله، بازگشت به اوضاع عادی نقش فعال داشته باشد.

کلمات کلیدی: وضعیت اضطراری- مدیریت بحران- مسئولین بهداشتی

□ هرکز بهداشتی درمانی حضرت سجاد اصفهان

بررسی و تعیین راههای پیشگیری در جهت کاهش خسارت های سیل در سیلابهای سالهای اخیر در ایران

(پوستر)

سوسن فدایی □

مقدمه و اهداف: سیل در هنگام باران شدید یا برف در یک منطقه جغرافیایی خاص که باعث تغییر بستر رودخانه ها و تخریب سدها و آب بندها می شود به وجود می آید. ایران به لحاظ برخورداری از موقعیت کوهپایه ای و آب و هوای خشک و نیمه خشک، اگرچه در مقایسه با دیگر کشورها مقدار بارش در آن کم بوده، اما بارش ها در برخی نقاط کشور با شدت و دبی سریع صورت گرفته و با در نظر گرفتن خشکی طبیعت، پس از یک بارش بلافاصله روان آب ها ایجاد شده و در صورت شدت بارش باعث می شود سیلاب پدید آمده و خسارات هنگفتی به منابع کشاورزی و مالی مردم برسد.

روش: مطالعه بصورت توصیفی انجام شد و بر اساس فعالیتهای انجام شده در سیل های سال های اخیر در ایران انجام گرفته است. نتایج: مهمترین عوامل مؤثر در تشدید خسارات سیل عبارتند از دخل و تصرف غیر مجاز در بستر و حریم رودخانه، تخریب پوشش گیاهی، احداث سازه های تقاطعی نظیر پل و جاده بر روی آنها بدون توجه به شرایط هیدرولیکی و سیلابی رودخانه و عدم توجه مناسب به هشدار و پیش بینی سیل و اتخاذ تدابیر مناسب در مواجهه با سیل. با به کار گیری روشهای زیر می توان از خسارات سیل کم کرد. - تثبیت بستر رودخانه و طراحی سازه های کنترل سیل - لایروبی مسیر رودخانه - دور کردن مردم از جریان سیل به وسیله پیاده سازی حد بستر و حریم رودخانه ها - ایجاد سیستم های پیش بینی و هشدار سیل هواشناسی - انجام عملیات آبخیزداری به منظور تقویت پوشش گیاهی - آموزش همگانی و تخصصی

نتیجه گیری: بطور کلی سیل در مقایسه با زمین لرزه قابل پیش بینی تر و قابل پیشگیری است و می توان با مطالعه حوزه های آبخیز، دوره های طغیان سیل و راه های جلوگیری از وقوع آن را تعیین کرد. امید است در کشورمان هیچ وقت شاهد خسارت های جانی و مالی ناشی از وقوع سیل نباشیم و با برنامه ریزی مطلوب بتوانیم سیل را کنترل کرده و از آن در جهت کشاورزی و تولید انرژی استفاده کنیم. * مرکز بهداشت استان اصفهان - واحد آموزش سلامت

کلمات کلیدی: سازه - عملیات آبخیزداری - شرایط هیدرولیکی - تثبیت خاک

بررسی میزان آماده سازی جامعه جهت اجرای مراحل سه گانه چرخه در حوادث غیر مترقبه سه سال گذشته در ایران

(پوستر)

امید مظاهری □

مقدمه و اهداف: ۹۰ درصد از خسارات جانی به دو / سوم جمعیت کشورهای در حال توسعه ارتباط می یابد در حالی که سه / چهارم از مجموع خسارت های مادی به کشورهای در حال توسعه مربوط می شود. شناخت راهکارهای اجرایی برای آماده سازی مردم و برنامه ریزان در درجه اول اهمیت قرار دارد .

روش اجرا: مطالعه بصورت توصیفی انجام شد و بر اساس فعالیتهای انجام شده در سیل های سال های اخیر در ایران انجام گرفته است. نتایج: آماده سازی تمام اقشار جامعه برای مراحل سه گانه چرخه سانحه (مراحل پیش ،هنگام و پس از وقوع) ضروری است. نتایج نشان داده است که مردم شناخت کافی از آنها نداشته و آماده رویارویی با آن نبوده اند . با تحقیق و بررسی تجربه های دیگران در حوادث مشابه و آنچه آنها انجام داده اند، دیده شد طرح و استراتژی فعال و مناسبی را با هماهنگی و همکاری سازمان ها ، کمیته ها و نیروها و گروه های مسئول و تصمیم گیرنده برای زمان وقوع یک حادثه برنامه ریزی و آماده بوده است ولی در اجرا مشکلاتی وجود داشته است. وجود یک دستورالعمل یا قانون و یک برنامه مدون برای شرایط بحران در هر کشوری ، پشتوانه خوبی برای سلامت جامعه بوده و به نفع جامعه است و نقش مؤثری در آگاهی مردم نسبت به اهمیت مسئله به خصوص مسائل بهداشتی در شرایط بحران خواهد داشت و کمک مؤثری به کنترل و یا محدود شدن اپیدمی و شیوع بیماریهای احتمالی می نماید. در کل برنامه های سه گانه چرخه به خوبی به اطلاع عموم مردم رسانده نشده و آنها با وظایف خود آشنا نبودند.

بحث و نتیجه گیری: مردم علاوه بر مشارکت خود باید جهت کسب آمادگی برای مقابله با حوادث غیر مترقبه بتوانند نیازهای خود بویژه آب و غذا را بمدت سه روز و یا بیشتر تامین نمایند . یک روش مناسب برای مقابله با این گونه حوادث ، این است که همواره یک گام جلوتر باشیم و برای آنچه که ممکن است اتفاق بیفتد از قبل فکر کرده و چاره اندیشی نمائیم. نشانی : دانشکده شیمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرضا

کلمات کلیدی: بلایای طبیعی، سانحه، مراحل سه گانه چرخه

ضرورت اجرای مدیریت بحران در بیمارستانها

(پوستر)

فرزانه محبی[□]

مقدمه: جمهوری اسلامی ایران در منطقه ژئوپولیتیک فوق العاده حساس واقع شده است و بحران های بالقوه ناشی از زمین لرزه، ریزش کوه بارانهای سیل آسا، آتش سوزی و... حوادث طبیعی دیگر از این قبیل، خطرات ناشی از نشت گازها، مواد شیمیایی به محیط، خطرات ناشی از اعمال تروریستی، حملات نظامی و... همواره مناطق مختلف تولیدی، مسکونی، صنعتی و... از جمله مراکز درمانی را تهدید می نماید. از آنجاییکه پیشگیری و چاره جویی مقدم بر علاج واقعه، قبل از وقوع آن می باشد لذا می بایستی با استفاده از امکانات موجود و بهره گیری از سرمایه های فکری، علمی، فنی و سایر منابع لازم در جهت شناسایی، تعیین و کنترل و پیشگیری از خطرات و حوادث منتجه از آن در مراحل ابتدایی، طراحی، ساخت و بکارگیری از پروژه در قدم اول، اقدام کرد و در قدم های بعدی در پروژه های در حال کار و بهره برداری با ایجاد سیستم شناسایی و ارزیابی مخاطرات و فرآیند مدیریت مخاطرات در جهت پیش بینی و کاهش حوادث و اثرات سوء ناشی از آنها تلاش کرد. یکی از مهمترین مراکز نیازمند برنامه ریزی و اجرای سیستم مدیریت بحران بیمارستانها و مراکز درمانی میباشد با عنایت به تراکم جمعیت مراجعه کننده، وضعیت و شرایط افراد (بیمار و ناتوان، همراهان بیماران و...) و نوع تجهیزات و لوازم مصرفی در اینگونه محیطها بیشتر پی به الزام اجرای این سیستم مدیریت در این محیط پی میبریم. شرایط و خطرات موجود در محیط بیمارستان: مشکلات ساختمانی اعم از مشکلات طراحی و یا اجرایی - مشکلات ایمنی در این قبیل محیطها (در زمینه برق، حریق،...) - ۲۳- وجود انواع تجهیزات و وسایل با احجام و اندازه های مختلف و همچنین نحوه بکارگیری بعضی از این وسایل که دارای شرایط خاص خود می باشد. وجود انواع مواد شیمیایی مصرفی و لازم برای عملیات مختلف انجام شده در بیمارستان - ۴ انواع عوامل زیان آور فیزیکی ایجاد شده در اثر فعالیتهای بیمارستانی - ۵ هر دسته از این خطرات در محیط بیمارستان نیازمند ارزیابیهای خاص خود بوده و بایستی با اعمال مدیریت و نظارت بر هر گروه از این عوامل زمینه های رفع خطر در مواقع اضطراری را از بین برده یا تحت کنترل در آورد. این مقاله براساس نتایج بازدید و بررسی های انجام شده بر روی بیمارستانهای واقع در منطقه مرکز بهداشت شماره ۲ اصفهان تهیه شده است.

[□] مرکز بهداشت شماره ۲ اصفهان

معرفی چندمدل نظری از منابع ریسک در بخش سلامت

(پوستر)

مرضیه جوادی[□]، مریم کدخدایی[□]، مریم یعقوبی[□]، زهرا عبادی[□]

چکیده: وجود ریسک یکی از ویژگی های همه سازمانهاست. در دنیای نااطمینانی وعدم قطعیت وجود ریسک در سازمان ها امر پذیرفته شده ای تلقی میشود. استاندارد ۴۳۶۰ نیوزیلند / استرالیا ریسک را "شانس روی دادن چیزی که بر اهداف ما تاثیر گذار است"، تعریف نموده است. وجود ریسک امری اجتناب ناپذیر است و مسئله مهم نحوه رویارویی و پرداختن به آن است. هر بخش بر حسب شرایط خاص خود برنامه ریزی هایی ارائه می کند تا بتواند به نحو موثری در شناسایی، تحلیل و مقابله با ریسک ها اقدام نماید. مفهوم مهمی که در ارتباط با ریسک ها اهمیت ویژه دارد توجه به منابع ریسک و درحقیقت ریشه یابی ریسک هاست.

روش اجرا: این مطالعه به صورت مروری و با انجام مطالعات کتابخانه ای و جستجوی وب سایت سازمان های پیشرو در مدیریت ریسک و جستجوی مقالات علمی در بانکهای اطلاعاتی حوزه سلامت و ژورنالهای داخلی و خارجی تنظیم شده است.

یافته ها: در این بخش نیز نظریات متعدد وجود دارد که هر یک از زاویه ای ریسک های بالقوه را بررسی و برنامه ها و مدل های رانیز برای پرداختن به آنها ارائه نمود اند. مدل همیز-بخش عمومی: از نظر همیز منابع ریسک عبارتند از: ۱- ریسک های ناشی از عملکرد سخت افزار ۲- ریسک های ناشی از عملکرد نرم افزار ۳- ریسک های مرتبط با عملکرد انسانی ۴- ریسک های مرتبط با عملکرد سازمانی (همیز، ۱۹۹۸). مدل پرو-بخش سلامت: پرو مدلی به نام ESOPED (طراحی، تجهیزات، رویه ها، کاربران، تدارکات و مواد و محیط) که اختصار حرف اول هر یک از اجزای این مدل است را به عنوان چارچوبی برای تشخیص منابع بالقوه آسیب تدوین کرده است. این مدل در ارزیابی محیط سازمانهای سلامت و خطرات بالقوه ای که وجود دارد به کار می رود و بسیاری از پژوهشگران طراحی سازمانی و ویژگیهای آن را مدنظر قرار داده اند (وان کوت، ۱۹۹۴). مدل لیپ: ۱- تشخیصی - خطا یا تأخیر در تشخیص - نقص در به کارگیری تستهای تشخیصی - استفاده از آزمایشگاه یا درمانی بیش از حد - نقص در عمل بر مبنای نتایج پایش یا آزمایش ۲- درمانی - خطا در انجام یک عمل، اقدام یا آزمایش - خطا در مدیریت کردن معالجه - خطا در میزان (دوز) یا روش استفاده از دارو - تأخیر قابل اجتناب در درمان یا اقدام درمانی در خصوص یک آزمایش غیر طبیعی - مراقبت نامناسب ۳- پیشگیری - خطا در انجام درمان پروفیل کتیک - پایش و نظارت ناکافی یا پیگیری نامناسب درمان ۴- سایر موارد - نقص در ارتباطات - نقص تجهیزاتی - دیگر نقایص سیستم (لیپ، ۱۹۹۳) مدل ریزن: جیمز ریزن معتقد است برخی عوامل میتوانند در طراحی یک سیستم به عنوان پیش فرض های ایمنی شوند □ تصمیمات خوب مدیریتی □ تجهیزات خوب □ نیروی کاری ماهر، فهرست کاری معقول □ طراحی شغلی مناسب با راهنمای شفاف □ دانش کافی، در مورد عملکرد مطلوب و نامطلوب

[□] دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

[□] عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مبارکه

[□] دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی مرکز تحقیقات سلامت. دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله

[□] کارشناس حوزه معاونت آموزشی دانشگاه

بحث و نتیجه گیری: بخش سلامت ویژگی هایی دارد که آن را با سایر بخشها متمایز میسازد (ریزن، ۲۰۰۴). تنوع و چندگونگی عملیات و اقدامات و تجهیزات، تکرارپذیری موارد اورژانسی، درجه نااطمینانی و اجبار بیماران برای استفاده از خدمات و مهمتر از همه اینکه برخلاف سایر بخشها که تعداد کمی افراد به تعداد زیادی از کاربران خدمت می کنند در بخش سلامت این ارتباط فرد به فرد است. مشکلات مختلفی در زمینه ایمنی بیمار در حین انجام مراقبت های بهداشتی اتفاق می افتد. این حوادث شامل خطاهای انتقال خون، داروی اشتباهی، جراحی در محل نادرست، صدمات حاصل از جراحی، خودکشی های قابل پیشگیری، مرگ یا صدمات ناشی از نگهداری، عفونتهای اکتسابی یا وابسته به درمان، سوختگی ها، زخم های بستر و تشخیص نادرست از این رو اندیشمندان مختلفی در مورد منابع و عوامل ایجاد کننده ریسک مدل هایی ارائه کرده اند که شناخت و تحلیل هر یک از این مدل هами تواند در برنامه ریزی مدیران در خصوص مدیریت ریسک سازمانشان راهگشا باشد.

کلمات کلیدی: مدیریت ریسک، مدل، شناسایی ریسک، تحلیل ریسک

بررسی تاثیر برگزاری کارگاه بهداشت باروری در بحران بر دانش و نگرش ماماها و پرستاران

(پوستر)

شهناز کهن[□]، زیبا تقی زاده[□]، میترا ملایی نژاد[□]

مقدمه: با فروپاشی زیر ساخت های اجتماعی - بهداشتی و خصوصا آسیب خانواده ها در حوادث غیر مترقبه، سلامت باروری به شدت آسیب می بیند. ارائه خدمات بهداشت باروری می تواند از وقوع مرگ و میر مادران و کودکان، خشونت های جنسی، عفونت های منتقله از راه های جنسی، بارداری های ناخواسته و سقط های غیر ایمن پیشگیری نماید. سازمان ملل، دستورالعمل جامعی برای ارائه خدمات استاندارد بهداشت باروری (egakcaP ecivreS laitinI muminiM) در فاز حاد بحران پیشنهاد کرده است. این مطالعه با هدف بررسی تاثیر برگزاری کارگاه بهداشت باروری در بحران بر دانش و نگرش ماماها و پرستاران طراحی گردید.

روش: این مطالعه شبه تجربی بر روی ۵۰ نفر از ماما و پرستاران شرکت کننده در کارگاه بهداشت باروری در بحران صورت گرفت. طی مراحل پیش آزمون- مداخله و پس آزمون، دانش و نگرش آنان با کمک پرسشنامه محقق ساخته که روایی و پایایی آن تایید شده بود بررسی شد. داده ها با آزمون توصیفی و تی زوجی تحلیل شد. نتایج: میانگین دانش قبل از مطالعه $54/8 \pm 11/2$ و بعد از آن $78/4 \pm 8/4$ بود که این اختلاف معنی دار بود. ($p > 0.001$). میانگین نگرش قبل از مطالعه $47/8 \pm 4/2$ و بعد از آن $55/2 \pm 8/8$ بود که این اختلاف معنی دار بود. ($p > 0.001$).

بحث: تحلیل نتایج نشان داد برگزاری کارگاه بهداشت باروری در بحران می تواند باعث تاثیر قابل توجهی بر دانش و نگرش ماماها و پرستاران شود که اعضا ضروری خدمات اساسی سلامت در بحران به شمار می روند.

کلمات کلیدی: بحران - خدمات بهداشت باروری - شبه تجربی

[□] هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان

[□] (دانشجوی دکتری بهداشت باروری)

[□] (دانشجوی دکتری بهداشت باروری)

بررسی تطبیقی ظرفیت مدیریت بحران در نظام سلامت کشورهای منتخب عضو سازمان بهداشت جهانی

(پوستر)

الهه خراسانی[□]، مرضیه جعفریان جزی[□]، محسن غفاری داراب[□]، منال اعتمادی[□]، سمیه افشاری[□]

چکیده: از اواخر قرن گذشته به واسطه ی خسارات و تلفات زیاد سوانح طبیعی، توجه سازمان های دولتی و غیر دولتی در کشورهای مختلف به شناخت بحران ها و ایجاد تمهیداتی برای مدیریت آنها معطوف شده است. سازمان ملل متحد با هدف فراهم نمودن زمینه تلاش جهانی برای نیل به محیط ایمن در برابر سوانح طبیعی و کاهش آثار آنها، آخرین دهه قرن گذشته را به عنوان دهه بین المللی کاهش آثار بلایای طبیعی نامگذاری نمود و یکی از اهداف هفتگانه این دهه را مدیریت بحران اعلام کرد. به همین دلیل جوامع مختلف پیوسته به دنبال کشف و ابداع راه حل هایی هستند تا بتوانند آسیب های ناشی از حوادث غیرمترقبه را کنترل نموده یا به حداقل رسانند و در واقع بحرانها را مدیریت نمایند. مدیریت بحران را می توان راهنمایی، هماهنگی و کاربرد تمامی منابع سازمان ها و ارگان ها در جهت کاهش خسارات مالی و جانی ناشی از حوادث طبیعی و غیر طبیعی تعریف نمود. مدیریت بحران علمی است که به وسیله مشاهده سیستماتیک بحرانهای پیشین و تجزیه و تحلیل آنها، در جستجوی یافتن ابزاری است که به وسیله آنها از یکسو بتوان از وقوع فجایع پیشگیری کرد و برای مقابله با آنها آماده شد و از سوی دیگر در صورت وقوع آنها نسبت به امدادرسانی و بهبود اوضاع اقدام کرد. در این بین مسئله مدیریت و کاهش خطرات ناشی از بحران همواره موضوعی چالش برانگیز در نظام سلامت بوده است چرا که وزارت بهداشت و درمان بعنوان متولی اصلی سلامت نقش کلیدی در پاسخگویی در مواقع بروز بحران را دارد. در این راستا لازم است با بهره گیری از چارچوب مشخصی، ابعاد نظام سلامت برای آمادگی در مقابله با بحران و پیشگیری از خطرات آن بررسی شود تا کشورها بتوانند بر مبنای آن، برنامه های اجرایی در جهت کاهش اثرات سوانح و بحرانهای آتی تهیه کنند. لذا در این مقاله بر اساس الگوی ارزشیابی معرفی شده از سوی سازمان بهداشت جهانی آمادگی نظام سلامت کشور های منتخب در مقابله با بحران و بلایا بررسی می شود و چهار حیطه کلیدی شامل تولید، منابع، امور مالی و ارایه خدمات در نظام سلامت از منظر مدیریت بحران تشریح و مقایسه می گردد. این الگوی ارزشیابی به نظام سلامت کمک می کند تا شکاف های موجود را برای پاسخگویی به خطرات شناسایی کند و از تاثیر بحرانهای بالقوه آینده بر سلامت جامعه بکاهد.

کلمات کلیدی: ظرفیت مدیریت بحران، نظام سلامت، سازمان بهداشت جهانی، آمادگی برای بحران

[□] دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

[□] دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

[□] دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

[□] دانشگاه علوم پزشکی تهران

[□] دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

ارزش اقتصادی سرمایه اجتماعی فعالیت های داوطلبانه در جمعیت هلال احمر کشورهای منتخب

(پوستر)

محسن غفاری داراب[□]، الهه خراسانی[□]، مرضیه جعفریان جزی[□]، سمیه افشاری[□]، منال اعتمادی[□]

چکیده: سرمایه اجتماعی مفهومی است که به تمایز بین هنجارهای اجتماعی و ساختارهای موجود در هر جامعه که زمینه ساز اعمال دیگر خواهانه است، کمک می کند. حجم قابل توجهی از ادبیات سرمایه اجتماعی معطوف به تاثیر داوطلبین و رفتارهای داوطلبانه، انجمن های داوطلبانه، روحیه داوطلبی و پیامد های ارزشی آن بوده است. سرمایه اجتماعی شامل یکسری ایده ها و نظرات درباره ارزشها، روابط اجتماعی و تعهدات مدنی است که کمک می کند افراد بدون توجه به منافع شخصی خود در مواقع بروز مشکلات به یاری هموعان بشتابند. امروزه وقوع بحران و بلایا از جمله مشکلاتی هستند که زمینه مشارکت داوطلبانه افراد را فراهم می سازد. مشارکت داوطلبانه به عنوان یکی از شاخص های توسعه است. در دهه اخیر، کشور های پیشرفته، کلید حل برخی از معضلات جوامع خود را توسعه اقدامات مشارکتی دانسته اند؛ به طوری که در کشور های مختلف مردم از طریق نهادهای مختلف اجتماعی در فعالیت های جمعی مشارکت می کنند. در این راستا جمعیت هلال احمر می تواند زمینه مشارکت اقشار مختلف جامعه را فراهم نماید. بهره مندی جامعه انسانی از خدمات بشردوستانه جمعیت های بین المللی صلیب سرخ و هلال احمر به شکلی سازمان یافته سابقه ای نزدیک به یک قرن و نیم دارد که کارایی و ارزش اقتصادی این جمعیت ها در رفع آلام بشری و تسکین دردهای ناشی از فقر، جنگ، سوانح، حوادث طبیعی و غیر مترقبه، به خوبی مشهود است. از هر هزار نفر در دنیا دو نفر در فعالیت های داوطلبانه جمعیت هلال احمر مشارکت دارند. مطالعات نشان داده است که در سال ۲۰۰۹ ارزش اقتصادی فعالیت های داوطلبانه در حدود ۶ بیلیون دلار بوده است که این مقدار در حدود ۹۰ سنت به ازای هر فرد بر روی کره زمین است. از آن جایی که رشد اقتصادی یکی از مؤلفه های توسعه ی پایدار است، لذا محاسبه ی ارزش اقتصادی فعالیت های داوطلبانه می تواند گامی در جهت حرکت در این مسیر باشد. در این مقاله ابتدا روش محاسبه ارزش اقتصادی فعالیت های داوطلبانه بیان می شود. برای این محاسبه چهار عامل شامل تعداد، میزان ساعت فعالیت، حیطه فعالیت و نوع کار داوطلبان اهمیت دارد. در ادامه مقاله با مقایسه کشورهای مختلف عضو بنیاد بین المللی صلیب سرخ و هلال احمر مانند کشورهای جنوب آفریقا، خاورمیانه، اروپا، کانادا و آمریکا ارزش اقتصادی فعالیت های داوطلبانه آنها بررسی می گردد.

کلمات کلیدی: ارزش اقتصادی، سرمایه اجتماعی، فعالیت های داوطلبانه، جمعیت هلال احمر، حوادث و بلایا

[□] دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

[□] (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

[□] (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

[□] (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

[□] (دانشگاه علوم پزشکی تهران)

چارچوب مدیریت کاهش خطر پذیری حوادث

(پوستر)

مرضیه جعفریان جزی[□]، محسن غفاری داراب[□]، الهه خراسانی[□]، منال اعتمادی[□]، سمیه افشاری[□]

چکیده: امروزه حوادث به طور هشداردهنده ای در حال افزایش هستند؛ به طور متوسط هر ساله ۲۴۰ میلیون نفر در سرتاسر جهان تحت تاثیر بحران های طبیعی قرار می گیرند. این بحران ها هر ساله به طور متوسط جان ۸۰۰۰۰ نفر را می گیرد و باعث آسیبی معادل ۸۰ میلیارد دلار می شود. هدف مدیریت کاهش خطرپذیری حوادث، کاهش عوامل اصولی خطرپذیری و آمادگی در برابر آن و ایجاد آمادگی فوری در زمان وقوع حوادث است. اهداف آن سه مرحله پیش از وقوع حوادث، در حین وقوع و پس از وقوع حوادث را شامل می شود. در مرحله پیش از حوادث، ظرفیت پایداری جوامع برای حفاظت از جان و زندگی انسان ها تقویت می شود که با فراهم آوردن پیش بینی های لازم از تاثیرات مخرب حوادث می کاهد. در مرحله مقابله با حوادث تلاش جوامع و گروه های امداد بر روی نجات جان انسان ها و حفظ اموال و دارایی ها متمرکز می شود. در نهایت در مرحله پس از وقوع حوادث، تمرکز بر بازسازی و بازتوانی است. تحلیل دقیق نظام مدیریت کاهش خطرپذیری حوادث، ارتباط زیادی با ارزیابی و تقویت ظرفیت های سازمانی مورد نیاز برای دستیابی به اهداف راهبردی قطعنامه هیوگو و توسعه پایدار دارد، در واقع مدیریت کاهش خطرپذیری حوادث تاثیر چشمگیری در توسعه پایدار دارد. با توجه به اهمیت مدیریت کاهش خطر در مواقع بروز بحران، در این مقاله ابتدا به بررسی چارچوب مفهومی مدیریت کاهش خطر پذیری حوادث پرداخته می شود و پس از بیان اهمیت آن، با بررسی قطعنامه هیوگو به عنوان چارچوبی برای سازماندهی، نظام مدیریت کاهش خطر پذیری حوادث تشریح می گردد.

کلمات کلیدی: مدیریت کاهش خطر پذیری حوادث، حوادث، آمادگی در بلايا، خطر پذیری

[□] دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

[□] (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

[□] (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

[□] (دانشگاه علوم پزشکی تهران)

[□] (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

بررسی فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان الزهرا (س)

(پوستر)

مرضیه جعفریان جزی[□]، منال اعتمادی[□]، الهه خراسانی[□]، سمیه افشاری[□]، محسن غفاری داراب[□]

مقدمه: ایمنی بیمار به عنوان یکی از مولفه های اصلی کیفیت خدمات سلامت، به معنای پرهیز از وارد شدن هر گونه صدمه و جراحت به بیمار در حین ارایه مراقبت های سلامت است. یکی از عواملی که نقش موثری در ارتقای سطح ایمنی بیمار در مراکز بهداشتی درمانی دارد، وجود فرهنگ ایمنی در این مراکز است. پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی در اتاق عمل بیمارستان الزهرا انجام گرفته است.

روش: این پژوهش یک بررسی مقطعی بوده و داده های مورد نیاز با استفاده از توزیع پرسشنامه سنجش فرهنگ ایمنی بیمار در میان کارکنان گردآوری گردید. این ابزار ده بعد فرهنگ ایمنی و چهار بعد پیامدهای وجود فرهنگ ایمنی در سازمان را مورد سنجش قرار می دهد. یافته ها: یافته های پژوهش نشان می دهد که امتیاز فرهنگ ایمنی بیمار در پنج بعد فرهنگ ایمنی و سه بعد پیامدهای وجود فرهنگ ایمنی در حد پایین و متوسط است. در این میان ابعاد حمایت مدیریت ارشد سازمان از ایمنی بیمار و کارکنان و مسایل مرتبط بیشترین امتیاز را بدست آوردند.

نتیجه گیری: یافته های این پژوهش نشان می دهد که ابعاد مختلف فرهنگ ایمنی در این بیمارستان ها نیاز به بهبود داشته است.

[□] دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

[□] (دانشگاه علوم پزشکی تهران)

[□] (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

[□] (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

[□] (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

بررسی فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان الزهرا (س)

(پوستر)

مرضیه جعفریان جزی[□]، منال اعتمادی[□]، الهه خراسانی[□]، سمیه افشاری[□]، محسن غفاری داراب[□]

مقدمه: ایمنی بیمار به عنوان یکی از مولفه های اصلی کیفیت خدمات سلامت، به معنای پرهیز از وارد شدن هر گونه صدمه و جراحت به بیمار در حین ارایه مراقبت های سلامت است. یکی از عواملی که نقش موثری در ارتقای سطح ایمنی بیمار در مراکز بهداشتی درمانی دارد، وجود فرهنگ ایمنی در این مراکز است. پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی در اتاق عمل بیمارستان الزهرا انجام گرفته است.

روش: این پژوهش یک بررسی مقطعی بوده و داده های مورد نیاز با استفاده از توزیع پرسشنامه سنجش فرهنگ ایمنی بیمار در میان کارکنان گردآوری گردید. این ابزار ده بعد فرهنگ ایمنی و چهار بعد پیامدهای وجود فرهنگ ایمنی در سازمان را مورد سنجش قرار می دهد. یافته ها: یافته های پژوهش نشان می دهد که امتیاز فرهنگ ایمنی بیمار در پنج بعد فرهنگ ایمنی و سه بعد پیامدهای وجود فرهنگ ایمنی در حد پایین و متوسط است. در این میان ابعاد حمایت مدیریت ارشد سازمان از ایمنی بیمار و کارکنان و مسایل مرتبط بیشترین امتیاز را بدست آوردند.

نتیجه گیری: یافته های این پژوهش نشان می دهد که ابعاد مختلف فرهنگ ایمنی در این بیمارستان ها نیاز به بهبود داشته است.

[□] دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

[□] (دانشگاه علوم پزشکی تهران)

[□] (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

[□] (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

[□] (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

مدل آسیب پذیری و ارزیابی ظرفیت، الگویی برای مقابله با بحران

(پوستر)

سمیه افشاری[□]، محسن غفاری داراب[□]، الهه خراسانی[□]، مرضیه جعفریان جزی[□]، منال اعتمادی[□]

چکیده: با توجه به دغدغه های جهانی در خصوص افزایش فراوانی حوادث و بلایا، بسیاری از کشور های جهان به دنبال رویکردی متناسب با سیاست ها و قوانین برای کاهش حوادث و بلایا و تاثیرات مخرب آن بر جان و مال مردم هستند. اگر قبل از وقوع بحران پیش بینی های لازم به منظور تهیه، استقرار و نهادینه سازی ساز و کارها، فرایندها، دستورالعمل ها و رویه های متناسب صورت نپذیرد، طبیعی است که در شرایط اضطراری و بحرانی مشکلات دوچندان می شوند و جبران اثرات ناشی از چنین حالتی، بسیار سخت و دربرخی از شرایط غیرقابل جبران خواهد بود. ابعاد وسیع زیان های ناشی از حوادث و بلایا در جهان سبب شده است که تلاشهای گسترده ای در زمینه بهینه کردن مدیریت سوانح و بحران ها انجام شود. مفاهیمی مانند حوادث طبیعی، بلایا و آسیب پذیری دارای محدوده ای وسیع هستند. اما نکته حایز اهمیت، عناصری است که در مفهوم آسیب پذیری وجود دارد. آسیب پذیری به توانایی در پاسخگویی به خطرات و حوادث اشاره دارد. سنجش آسیب پذیری به تقویت مدیریت بحران منجر می شود. یکی از چالش های اساسی مدیران، طراحی سیستمی برای آمادگی پیش از وقوع حوادث غیرمنتظره است. لذا لزوم تهیه برنامه ای مدون و مبتنی بر اصول علمی و استاندارد همواره مورد توجه بوده است. تا کنون اقدامات مختلفی برای پیشگیری و کاهش اثرات و همچنین بازسازی و مقابله با بحران انجام شده است. در این میان «مدل آسیب پذیری و ارزیابی ظرفیت» امکان بررسی خطراتی که مردم در مناطق زندگی خود با آن مواجه می شوند، میزان آسیب پذیری ناشی از آنها، ظرفیت مقابله و بازیابی از حوادث و بلایا را فراهم می سازد. این مدل با استفاده از ابزار های مشارکتی مختلف، میزان مواجهه افراد با مخاطرات طبیعی را در یک سطح ریشه ای بررسی می کند. این مدل قسمتی از آمادگی برای بحران است که می تواند برنامه ای جامعه محور برای مقابله با بحران فراهم آورد. با توجه به این مسائل و همچنین نگرانی های جامعه از خسارات ناشی از وقوع حوادث و بلایا، در این مقاله ابتدا مدل آسیب پذیری و ارزیابی ظرفیت معرفی و ابعاد آن توضیح داده می شود. در ادامه ضمن بیان اهداف و مزیت ها، فرایند بکارگیری آن از طراحی تا اجرا تشریح و در پایان به پیامدهای ناشی از کاربرد آن در مقابله با بحران اشاره می گردد.

کلمات کلیدی: مدل، آسیب پذیری، ارزیابی ظرفیت، بحران

[□] دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

[□] (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

[□] (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

[□] (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

[□] (دانشگاه علوم پزشکی تهران)

پاسخگویی به بحران و امداد رسانی

(پوستر)

لیلا محمدی نیا[□]

چکیده: پاسخگویی به بحران و امداد رسانی به کلیه اقداماتی گفته می شود که در لحظات پیش از وقوع بحران و بلافاصله بعد از وقوع بحران به مرحله اجرا گذاشته شده و شامل نجات جان انسانها، حفظ اموال و داراییها و همچنین برطرف نمودن خسارتهای وارده در اثر بحران است. در واقع از اقدامات مهم در زمان وقوع بحران پاسخگویی به هنگام و متمر ثمر می باشد. بدیهی است که حجم عملیات مربوطه بسیار گسترده بوده و موفقیت اقدامات انجام شده تا حد بسیار زیادی بستگی به برنامه ریزی دقیق و آمادگی قبلی دارد. موفقیت ها در بخش "پاسخگویی و امداد رسانی" دارای اثرات خاصی در امور بخش های بعدی خواهد داشت. عملیات پاسخگویی و امداد رسانی معمولاً در شرایط بسیار سخت و دردناکی انجام می گیرد و اغلب از نظر اجرایی با مشکلات خاصی روبرو است. اجرای عملیات پاسخگویی معمولاً نیاز مبرمی به کارکنان مجرب، تجهیزات و سایر منابع دارد. بنا براین بدون یک برنامه ریزی مناسب، سازماندهی و آموزش جامع، امکان موفقیت عملیات مربوط به این بخش بعید به نظر می رسد. این مطالعه مروری بوده که با بهره گیری از منابع کتابخانه ای و استفاده از سایت های معتبر فراهم شده است. هرچند نوع بحران بر پاسخ برنامه ها تاثیر گذار است اما خصوصیات این بخش نیز در پاسخگویی موثر و کار آمد جهت مقابله با اثرات بحران بسیار مهم می باشد؛ که این مقاله به ذکر این خصوصیات پرداخته است.

کلمات کلیدی: پاسخگویی، بحران، امداد رسانی

[□] دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مفاهیم کارکردی مدیریت خطر بلایا در نظام سلامت بر طبق مدل چهار فازی چرخه بحران

(پوستر)

لیلا محمدی نیا[□]

چکیده: مدیریت خطر بلایا در نظام سلامت فرآیندی منظم به منظور بهره مندی از ظرفیت های سازمانی، اجرایی و مهارتی به منظور کاهش پیامدهای مخاطرات طبیعی و انسان ساز بر سلامتی در سطح جامعه است. مدیریت خطر بلایا با استفاده از تسهیلات و منابع سلامت از طریق پیشگیری مخاطرات و کاهش آسیب، ارتقاء آمادگی، پاسخ به موقع و بازیابی به توسعه پایدار کمک بسزایی می کند. بر این اساس نظام سلامت را به چهار گروه هدف یا بهره مند (yraicifeneB ro tegraT) می توان تقسیم نمود ۱- جمعیت عمومی، ۲- کارکنان بهداشتی درمانی، ۳- تسهیلات بهداشتی درمانی (سازهای و غیرسازهای) و ۴- برنامه های بهداشتی درمانی. با توجه چهار گروه مخاطب مذکور، کارکردهای بسیاری در فازهای چهارگانه چرخه مدیریت و کاهش خطر بلایا تبیین می شود. به طور مثال کارکردهای فاز پیشگیری و کاهش آسیب؛ مانند: کاهش آسیب پذیری سازهای و غیرسازهای تسهیلات بهداشتی درمانی کارکردهای فاز آمادگی؛ مانند: مشارکت در آگاه سازی عمومی در خصوص راهکارهای آمادگی در برابر بلایا کارکردهای فاز پاسخ؛ مانند: هماهنگی، بازیابی مانند: بازسازی در راستای توسعه پایدار و بازیابی مانند: بازتوانی جسمی و روانی. در این مقاله به شرح تفصیلی موارد پرداخته شده است. این مطالعه از نوع توصیفی مروری است که با بهره گیری از منابع کتابخانه ای و سایت های مرتبط اینترنتی و بررسی آنها فراهم شده است.

کلمات کلیدی: مدیریت بلایا، کاهش خطر، چرخه بحران

[□] دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

بررسی میزان آگاهی پرستاران بخش اورژانس درباره تریاژ بیمارستانی و ارتباط آن با برخی متغیرهای جمعیت شناختی

(پوستر)

امیر موسی رضایی[□]، اصفهان، فیروز خالدی[□]، جهانگیر کریمیان[□]، اکبر آقابابایی[□]، طاهره مومنی[□]

مقدمه و اهداف: بیش از ۲۲۵ میلیون نفر، سالانه متأثر از بلایای طبیعی هستند و ارائه مراقبت های پزشکی برای این تعداد قربانی در چنین وقایعی، کاری بسیار دلهره آور است. تریاژ، سنگ بنای مدیریت حوادث است و آموزش تریاژ به پرستاران در برنامه ریزی بلایا و حوادث بسیار اهمیت دارد. تریاژ بیمارستانی جزئی از ساختار بخش اورژانس است که توسط پرستاران اورژانس صورت می گیرد. اطلاعات کمی از میزان آگاهی پرستاران درباره تریاژ در دسترس است. این پژوهش با هدف تعیین میزان آگاهی پرستاران درباره تریاژ بیمارستانی و ارتباط آن با برخی متغیرهای جمعیت شناختی انجام شد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر بصورت توصیفی و به روش نمونه گیری تصادفی ساده انجام شد. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه پژوهشگر ساخته سه قسمتی شامل اطلاعات جمعیت شناختی، دانش محض تریاژ و تصمیم گیری تریاژ استفاده شد. پایایی پرسشنامه با روش $tset\ er - tset\ er$ برابر ۶۵ درصد بدست آمد. نمونه های پژوهش متشکل از ۵۱ پرستار بخش اورژانس یکی از بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود. اطلاعات با استفاده از آزمون تی مستقل، همبستگی پیرسون و توسط نرم افزار اسپاس پی اس اس نسخه هجدهم تجزیه و تحلیل شد. میزان معنی داری در سطح $p = 0.05$ و کم تر در نظر گرفته شد.

یافته های پژوهش: بر اساس یافته های پژوهش، پرستاران با دانش تریاژ بیمارستانی آشنایی مناسبی نداشتند، بطوریکه تنها ۳۵ درصد پاسخ های پرستاران به پرسش های میزان آگاهی، صحیح بود. آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد هیچ گونه ارتباط آماری معنی داری بین میزان آگاهی پرستاران پیرامون تریاژ با میزان سابقه کاری وجود ندارد ($p = 0.07$). همچنین رابطه معنی داری بین جنس و نمرات کسب شده از پرسشنامه با آزمون ضریب همبستگی پیرسون بدست نیامد ($p = 0.09$)، لیکن بین علاقه به حرفه با سطح دانش و آگاهی پرسنل ارتباط معنادار شد؛ بطوریکه پرسنلی که علاقه بیشتری به حرفه داشتند از دانش و آگاهی بالاتری پیرامون تریاژ برخوردار بوده و نمرات بالاتری از پرسشنامه کسب نموده بودند ($p = 0.07$ و $r = 0.9$).

بحث و نتیجه گیری: متأسفانه نگرانی جدی در میزان دانش پرستاران درباره تریاژ وجود دارد. در یک پژوهش در استرالیا مشخص شد که ۴۲ درصد از پرستاران برای تریاژ آموزش ندیده اند و ۱۴ درصد هم اظهار کرده اند که با وجود اینکه در کلاس های آموزشی تریاژ شرکت کرده اند ولی هنوز آمادگی کافی برای انجام این کار را در خود احساس نمی کنند، همچنین ضروری است که به توانایی پرستاران در تریاژ بیماران پرداخته شود تا بتوان تصویری صحیح از وضعیت بخش اورژانس در هنگام بروز بحران ها و عکس العمل پرستاران این بخش ها هنگام ازدحام بیماران و نحوه استفاده از ظرفیت های تریاژ در دست داشت. آگاهی

[□] دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی

[□] دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی، اصفهان

[□] دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دکتری تخصصی تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه علوم پزشکی، اصفهان، ایران.

[□] کارشناس اطلاع رسانی پزشکی

[□] دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی، اصفهان

کم پرستاران در مورد تریاژ بیمارستانی می تواند ناشی از نبود دوره های آموزش رسمی تخصصی تریاژ، عدم الزام بخش های اورژانس به تصمیم گیری مبتنی بر شواهد و نپرداختن به موضوع پراهمیت تریاژ به شکل یک واحد مجزا در دروس دانشگاهی باشد. تأسیس دوره دانشگاهی پرستاری تریاژ، دائر نمودن کارگاه های آموزش تئوریک و عملیاتی تریاژ در جهت مقابله با حوادث و بحران ها در بیمارستان ها و ارزیابی مستمر پرسنل بیمارستانی توصیه می شود.

کلمات کلیدی: آگاهی، پرستار، بخش اورژانس، تریاژ بیمارستانی، متغیرهای جمعیت شناختی

بررسی مقایسه ای میزان دانش و مهارت های بالینی دانشجویان پرستاری در مدیریت و چگونگی برخورد در شرایط بحرانی

(پوستر)

امیر موسی رضایی[□]، فیروز خالدی[□]، جهانگیر کریمیان[□]، اکبر آقابابایی[□]، طاهره مومنی[□]

مقدمه و اهداف: برنامه مقابله با بحران برای هر سازمان و با هر نوع فعالیتی، امری حیاتی است. مراکز درمانی نیز نه تنها از این امر مستثنی نیستند، بلکه با توجه به نوع کارکرد آنها و قرار گرفتن در زمره اولین جایگاه های مراجعه آسیب دیدگان حوادث، داشتن این چنین برنامه ها برای آنها حیاتی تر است. در این بین پرستاران در برنامه ریزی بلایا نقشی حیاتی بازی می کنند. آنها باید با مفهوم موج، یعنی شرایطی بحرانی و خارج از توان آشنا شوند و درک متقابلی از چگونگی حفظ سلامت و ایمنی جوامع و چگونگی عملیاتی کردن آن داشته باشند. پر واضح است که آموزش و محتوای دروس دانشگاهی در ارتقای کیفیت عملکرد مدیریتی و حرفه ای پرستاران در بلایا، نقشی غیر قابل انکار دارد. لذا این مطالعه با هدف مقایسه میزان دانش، و مهارت های بالینی دانشجویان سال اول و آخر پرستاری تدوین و اجرا گردیده است.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که به شکل مقطعی اجرا شده است. نمونه های پژوهش را ۱۴۵ دانشجوی پرستاری سال اول و آخر که به شیوه تصادفی انتخاب شده بودند، تشکیل می داد. پرسشنامه خودساخته پس از اعتبارسنجی به شیوه اعتبار صوری و پایایی با روش آزمون مجدد در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت. اطلاعات جمع آوری و سپس داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۷۷ از طریق آنالیز واریانس و آزمون تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته های پژوهش: بر اساس یافته ای پژوهش تفاوت آماری معنی داری بین میانگین نمرات دانش دو گروه (دانشجویان سال اول و آخر) وجود داشت ($p=0/003$)، این در حالیست که میانگین نمرات در بعد توانایی و مهارت برای دانشجویان سال اول $32/25 \pm 3/2$ و برای گروه دیگر $33/25 \pm 2/2$ بود که علیرغم افزایش میانگین نمرات، حاکی از عدم تفاوت معنی دار آماری در بعد توانایی و مهارت دانشجویان در حیطه مدیریت بهینه موقعیتهای بحرانی بود ($p < 0/05$)

بحث و نتیجه گیری: باید اذعان کرد که آموزش در واقع پایه و اساسی است که فرهنگ، دانش و فناوری بر آن استوار است و توسعه و پیشرفت جامعه نیز مستلزم داشتن فرهنگی پویا و دانش و فناوری درون زا است. با توجه به نتایج این مطالعه که نشان داد تفاوت معنی داری بین توانایی و مهارت دانشجویان سال اول و آخر در مدیریت بحران و چگونگی برخورد اصولی با حوادث و بلایا، وجود ندارد؛ اختصاص سرفصل هایی عملی (و نه صرفاً تئوری) با ماهیت نقش پرستاران در مدیریت بحران و حوادث، در برنامه درسی (gninnalp mulucirruc) کارشناسی پرستاری پیشنهاد می شود.

کلمات کلیدی: مهارت های بالینی، دانش، دانشجوی پرستاری، مدیریت، شرایط بحرانی

[□] دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی، اصفهان

[□] دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی، اصفهان

[□] (دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دکتری تخصصی تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه علوم پزشکی، اصفهان)

[□] (کارشناس اطلاع رسانی پزشکی)

[□] (دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی، اصفهان)

مدیریت ریسک و ایمنی بیمار در بیمارستان الزهراء شهر اصفهان در سال ۸۹

(پوستر)

مسعود شجری پورموسوی[□]، ایرج قادری[□]

مقدمه: مدیریت ریسک فرایند برنامه ریزی ای سیستماتیک است برای، تشخیص، تحلیل، پاسخگویی، و سنجش ریسک پروژه. مدیریت ریسک شامل فرآیند، ابزار، و روشهاست که به مدیر پروژه در جهت پیشینه کردن احتمال و پیامدهای وقایع مثبت و کمینه کردن احتمال و پیامدهای وقایع منفی کمک می کنند. مدیریت ریسک پروژه در صورتیکه در اوایل دوره عمر پروژه شروع شود و در حین پروژه مسئولانه دنبال شود بیشترین اثربخشی را خواهد داشت. هدف اصلی از فرایند مدیریت ریسک، مدیریت اثر بخش ریسکها و فرصتها و محرکهای پروژه است. شناسایی و تشخیص ریسک، فرصت و محرکها در مدیریت ریسک بسیار حائز اهمیت است ریسکها یعنی آنچه ممکن است به خطا رود. فرصتها یعنی روشهای بهتر برای دستیابی به اهداف و نیازهای پروژه و محرکها یعنی نشانه ها و اخطارهایی که نشان دهنده احتمال وقوع هر ریسک خواهد بود. در جهان سالیانه ۲۳۴ میلیون جراحی انجام می شود به عبارت دیگر یک جراحی به ازای هر ۲۵ نفر جمعیت به صورت سالیانه انجام می شود. استفاده ابزاری از چک لیست و نیز سایر ابزار معرفی شده از سوی OHW بهترین روش برای کاهش خطا، ریسک و اصلاح ایمنی بیمار و به عبارت دیگر مدیریت ریسک ایمنی بیمار می باشد. هدف این مطالعه شناسایی و اندازه گیری ریسک ایمنی بیمار در خدمات جراحی، اورژانس، زنان-زایمان، بیهوشی، تروما و اورتوپدی بیمارستان الزهراء اصفهان در سال ۸۹ بوده است. روش اجرایی این مطالعه با استفاده از متدولوژی CSEEMI = detargetnI tnmeganaM rof ycnegremE & laitnessE lacigrus eraC که سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۰ برای ارزیابی مدیریت ریسک و ایمنی بیمار در کشور های در حال توسعه معرفی نموده، صورت گرفته است. نتایج متدولوژی CSEEMI شامل ۷ قسمت عمده زیر بوده است که در اصل مقاله نتایج هر یک از این ۷ قسمت به صورت جزئی و تفصیلی آمده است: tsebP ecitcarP sloctorP- retsasiD tnmeganaM senilediuG- looT hcraeseR-ytefaS & ytilauQ-tnmeganaM yciloP-tnmssessA sdeenN & stsiL tnempiuQE

کلمات کلیدی: tnmeganaM ksiR, DLROW HTLAEH NOITASINAGRO = slooT OHW, CSEEMI

[□] اداره کل بیه خدمات درمانی استان اصفهان

[□] (اداره بیمه خدمات درمانی استان اصفهان - کارشناس نظارت)

نقش مدیریت بحران در پیشگیری و کاهش حوادث در نظام سلامت

(پوستر)

باقر احمدی

مقدمه و اهداف: حوادث غیر مترقبه از جمله معضلات بزرگ جوامع انسانی هستند و بشر به رغم پیشرفت های علمی و صنعتی هنوز نتوانسته است بر این حوادث و اثرات آن تسلط یابد. در مراحل اولیه بحران ناشی از حوادث غیر مترقبه، مراقبت های بهداشتی عامل اصلی بقا هستند و فرآیند عملکرد و برنامه ریزی مقامات دولتی و دستگاه های اجرایی دولتی و عمومی است که با مشاهده و تجزیه و تحلیل بحران ها به صورت یکپارچه و هماهنگ با استفاده از ابزارهای موجود تلاش می کنند از بحران ها، پیشگیری و یا در صورت بروز آن ها در جهت کاهش آثار، آمادگی لازم امداد رسانی سریع و بهبود اوضاع تا سطح وضعیت عادی تلاش نمایند و مطالعه کتابخانه ای ما با هدف ارائه پیشنهادهای مناسب برای مدیریت پیشگیری از حوادث انجام شده است.

روش اجرا: این مطالعه به صورت کتابخانه ای انجام شده است. در این مطالعه کتب، مقالات، مجلات داخلی، خارجی، اینترنت و سایر مستندات مکتوب مورد بررسی قرار گرفت. یافته های پژوهش: یکی از مهم ترین عوامل مؤثر در پیشگیری و کاهش میزان خسارات و تعداد تلفات انسانی در هنگام بروز بلایای طبیعی، وجود و یا عدم وجود سیستم مدیریت بحران کاراست. با توجه به ویژگی های خاص حوادث و بلایای طبیعی مدیریت بحران های ناشی از بلایا به دلایل مختلف از پیچیدگی و گستردگی فراوانی برخوردار بوده است و اتخاذ تدابیر ویژه ای را ایجاب می کند.

بحث و نتیجه گیری: براساس نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر تدوین و تقویت و نظام مند کردن «مدیریت بحران در کاهش حوادث در نظام سلامت» با استفاده از علوم نوین باعث کاهش و یا به حداقل رساندن مرگ و میر، بیماری و ناتوانی های جسمی و روانی ناشی از بلایای طبیعی و حوادث غیر مترقبه می شود. و در صورت برنامه ریزی در مرحله آمادگی پیش از بحران شانس موفقیت در اداره بحران وجود دارد. بنابراین لازم است در کلیه استان ها و شهرستان ها براساس چرخه مدیریت بحران برنامه ریزی لازم صورت گرفته و آمادگی لازم برای مواجهه و مقابله اصولی با بحران های احتمالی کسب گردد.

کلمات کلیدی: مدیریت، حوادث غیر مترقبه طبیعی، نظام سلامت

نقش فن آوری اطلاعات و ارتباطات در مدیریت بحران در حوادث غیر مترقبه

(پوستر)

باقر احمدی[□]، زهرا توکلی، سوسن هاشمی فشارکی، زهره مهری

مقدمه و اهداف: حوادث و بلایای طبیعی اگرچه هنوز قابل پیش بینی نمی باشد لکن با درایت و برنامه ریزی تا حدود زیادی می توانند قابل کنترل گردند. سرعت و دقت در جمع آوری اخبار و اطلاعات به خصوص در جریان بحران ها و حوادث و ارایه آمار صحیح به مسئولین و مدیران اجرایی در اسرع وقت می تواند در مدیریت حوادث غیر مترقبه سهم بسزایی داشته باشد. این مقاله نقش برنامه ریزی در جهت ثبت و ضبط اطلاعات و استفاده از فناوری های نوین اطلاعات و ارتباطات در مدیریت بحران بیان می کند.

روش اجرا: این مطالعه به صورت کتابخانه ای انجام شده و کتب و مقالات علمی و اینترنت و سایر مستندات مکتوب در این زمینه مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج: (یافته های پژوهشی) کشور ما ایران به دلیل قرار گرفتن روی کمربند زلزله، شرایط نامناسب جوی، تخریب منابع طبیعی و... جزء ۱۰ کشور حادثه خیز جهان محسوب می گردد. در ۱۰ سال گذشته در کشور شاهد حوادث غیر مترقبه بسیاری بودیم که برخی از آنان مانند زلزله بم فاجعه بشری محسوب می شود. با توجه به شرایط موجود کلیه سازمان های دولتی و غیردولتی جهت برخورد و مدیریت حوادث غیر مترقبه باید اطلاعات و آگاهیهای لازم را داشته باشند. امروزه فناوری نوین ارتباطات و اطلاعات جایگاه مناسبی در زمینه مدیریت بحران در حوادث غیر مترقبه کسب نموده و می تواند کمک شایانی در کاهش هزینه ها و خسارات در زمان وقوع بحران نماید.

بحث و نتیجه گیری: نتایج حاصل از پژوهش بیانگر استفاده گسترده از فناوری نوین اطلاعات و ارتباطات در حوادث غیر مترقبه در کشورهای توسعه یافته و عدم استفاده از فناوری مذکور در کشورهای در حال توسعه است و نقش بسزای آن در زمینه اطلاع رسانی و کنترل بحران بیان موجب می شود هزینه ها و لطمات ناشی از بحران در حد قابل توجهی کاهش یابد. با توجه به نتایج پژوهش به نظر می رسد عدم اطلاع اجزاء از مزایا و چگونگی استفاده از فن آوری اطلاعات و ارتباطات در مدیریت بحران و نداشتن اطلاعات و اخبار صحیح از شدت بحران و استفاده از فرهنگ مدیریت سنتی در برخورد با حوادث غیر مترقبه تلفات و هزینه های زیادی را در بر خواهد داشت. و لازم است مدیریت سنتی به مدیریت نوین تبدیل شود.

کلمات کلیدی: فن آوری اطلاعات و ارتباطات، حوادث غیر مترقبه، مدیریت بحران

[□] دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

پیشگیری از حوادث غیر مترقبه از دیدگاه اسلام و قرآن

(پوستر)

باقر احمدی[□]، زهرا توکلی

مقدمه و اهداف: رسالت اصلی آثار دینی، هدایت انسان به شاهراه کمال است و قرآن، احادیث و روایات پیشوایان معصوم (ع) گنجینه های ارزشمندی از معارف مورد نیاز بشر را تشکیل می دهند که در هر عصر و زمان می توان از آنها بهره گرفت. از نظر اسلام چیزی که تضمین می کند علم و دانش در راه درست به کار رود ایمان است و در قرآن علم مقرون به ایمان آمده است که می تواند منجر به عمل صالح شود. برپایه آمارهای رسمی در ۳۰ سال گذشته بیش از ۶۰٪ تلفات جانی کشور ناشی از زلزله بوده است. که این مسئله خود خسارات مالی و اجتماعی زیادی را نیز داشته است. در سوره زلزله و آیه ۱۴ سوره مزمل آمده است حادثه زلزله در اثر کفر مردمان به خدا نازل گردیده و مقاله حاضر سعی نموده توجه به هشدارها و دلایل قرآنی و روایات را به عنوان اصلی ترین کلید پیشگیری از حوادث هولناک و خانمان برانداز طبیعی معرفی نماید.

روش اجرا: این مطالعه به صورت کتابخانه ای تطبیقی انجام شده و کتب و مقالات دینی مستند در این زمینه مورد بررسی قرار گرفته است. یافته ها: در روایات مختلف آمده است هرگاه چهار چیز آشکار شود زلزله ظهور پیدا می کند: زنا، گسترش ظلم و جور، نپرداختن زکات، کفر، شرک و ربا همچنین وقوع زلزله های مکرر از نشانه های ظهور حضرت صاحب زمان (عج) معرفی شده است. در آیه ۳۷ سوره اعراف به وقوع زلزله در اثر کفران نعمت قوم ثمود اشاره شده است و در آیه ۱۵۵ سوره بقره سخن از خشکسالی و قحطی به میان آمده و خدا از آن به عنوان وسیله ای برای آزمایش انسانها و کفار گناهان یاد کرده است. امام باقر (ع) می فرماید: ای مردم بدانید باران در هیچ سالی از سال دیگر کمتر نیست، اما نزول آن به مشیت و اراده خداوند متعال است، زیرا اگر قومی گناه کنند خداوند متعال بارانی را که برای آنها مقدر شده است بر غیر آنها نازل می کند. این مقاله قطره ای از دریای حقیقت بحران و احادیث را در پیشگیری از حوادث غیر مترقبه بازگو می نماید

بحث و نتیجه گیری: با توجه به مطالعات انجام شده به روشنی می توان در یافت عامل اصلی بر هم خوردن نظام طبیعت و حادث شدن وقایع خانمان برانداز طبیعی چیزی جز گناه و معصیت خود انسانها و از یاد بردن خالق هستی و دل سپردن به امور دنیایی نیست که در این زمان اراده خدا بر این امر حاکم می شود که ملت گنه کار را از کرده خویش آگاه سازد. خداوند در آیه ۴۵ سوره یونس بیان نموده است، به درستی که خداوند به مردم ظلم نمی کند و لیکن خودشان به خود ظلم می کنند و همچنین در سوره عصر صریحا به این نکته اشاره شده است که انسان در خسران و زیان است مگر اینکه به خدا ایمان آورد و کارهای شایسته انجام دهد و دیگران را به راستی و درستی و صبر و شکیبایی سفارش نماید

کلمات کلیدی: قرآن، حوادث غیر مترقبه طبیعی، پیشگیری

[□] دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

بیوتروریسم و جایگاه پرستاری در مدیریت آن

(پوستر)

فیروز خالدی[□]، امیر موسی رضایی[□]، طاهره مومنی[□]

مقدمه و اهداف: بیوتروریسم به عنوان یکی از بلاای ساخته دست بشر (edaM naM) یکی از تهدیدهای جدی جامعه بین الملل محسوب می شود. بیوتروریسم به معنای سوء استفاده از عوامل میکروبی یا فرآورده ای آن به منظور ارباب یا هلاکت انسانها، نابودی دام ها و یا از بین بردن گیاهان است. از آنجا که مقابله با انواع بلا یا از جمله بیوتروریسم، شکل خاصی از مدیریت بحران تلقی می شود، بنابراین با بکارگیری مدیریت بحران می توان ضمن تحلیل دقیق و صحیح بلا یا، بر مبنای نیازها و اولویت های موجود سعی در اجرای آن در سطوح مختلف سازمانی و عملیاتی نمود تا با درس گرفتن از کاستی های گذشته و شناخت وضعیت و مشکلات موجود، با انجام برنامه ریزی استراتژیک و عملیاتی مناسب در مقابله با بیوتروریسم منشا اثر بود. بدیهی است که مراکز بهداشتی-درمانی می بایست قبل از وقوع حادثه در حدی که اوضاع و احوال و منابع اجازه می دهد، از آمادگی نسبی برخوردار باشند؛ از سویی پرستاران که قسمت اعظم بدنه سیستم بهداشتی-درمانی را تشکیل می دهند، می توانند نقش بسیار پر رنگی را در مدیریت کنترل پیشامدهای ناگوار حاصل از بیوتروریسم ایفا کنند.

روش اجرا: این مقاله با استفاده از مرور سیستماتیک (weiveR citametsyS) متون کتابخانه ای، سرچ اینترنتی در پایگاه های داده همچون regnirpS - divO - deMbuP - tceridecneiS و tlusnoCdeM، یافته های پژوهش های دیگر پایان نامه ها و همایش ها بین سالهای ۲۰۱۲-۲۰۰۰ تدوین گردیده است. یافته های پژوهش: سابقه کاربرد عوامل بیولوژیک در جنگها و عملیات بیوتروریستی در بسیاری از کشورها گزارش شده است. باسیلس آنتراسیس (سیاه زخم)، سم بوتولینوم (مسمومیت کشنده بوتولسم)، یرسینیا پستیس (طاعون)، فرانسیسلاتولارنسیس (تولارمی)، ویروس واریولا (آبله)، ویروس های مولد تبهای خونریزی دهنده (همچون ابولا، ماربورگ) و... تنها گوشه ای از عوامل بیولوژیک به کار گرفته شده در مبحث بیوتروریسم می باشد. برای مقابله با پیامدهای سوء بیوتروریستی به دلیل ماهیت فراگیر آن و تبعات بسیار وسیعی که بر جان و سلامت انسانها دارد، نقش پرستاران کار آزموده و متبحر نمود بسیار برجسته تری می یابد. با توجه به رسالت پرستاران در راستای ممانعت از توسعه اپیدمی ها و گسترش بیماری ها، حفاظت در برابر عوامل آسب رسان، ترویج سلامتی و نقش راهبردی این گروه از کادر درمانی در حفاظت از آسب دیدگان در هنگام بروز بلا یا، بهره گیری از این نیروی متخصص در حوزه آموزش مقابله با حملات بیوتروریسم در راستای پیشگیری سطح اول، همچنین رسیدگی به مجروحان این گونه حملات در سطوح بالاتر پیشگیری، حائز اهمیت می باشد.

بحث و نتیجه گیری: پرستاران در کنار سایر کادر پزشکی به عنوان اولین خط مبارزه و پاسخ، بایستی که از قبل دارای آمادگیهای لازم باشند. با کسب آمادگیهای مناسب می توان طبیعت شیوع بیماریها و حدود آن را تعیین هويت نموده و از این طریق موجب محدود شدن آمار تلفات و ابتلا گردید. نقش پرستاران در هنگام بروز بحران های بیوتروریسمی بسیار متنوع است؛ پرستاران با مفاهیم خطر، آسیب پذیری، سلامتی و پیشگیری آشنا می باشند. هسته اصلی مقابله با بحران های بیوتروریسمی بر پایه

[□] دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی، اصفهان

[□] دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی، اصفهان، ایران

[□] دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی، اصفهان، ایران

فلسفه مدیریت بحران مراقبت‌های بهداشتی استوار می‌باشد و نقش‌های حمایتی، مدیریتی، مشارکتی و رهبری پرستاران از جمله کارکردهای اصلی آنها در حیطه مدیریت بحران‌های بیوتروریسمی می‌باشد. در واقع پرستاران با گوش دادن فعال، حمایت‌های عاطفی، ارائه اطلاعات و ارجاع آسیب دیدگان به درمانگرها ومددکارهای اجتماعی، نه تنها در حیطه مدیریت بحران، بلکه در مدیریت بهداشت روانی آسیب دیدگان این نوع حوادث نیز، نقشی انکارناشدنی را ایفا می‌کنند.

کلمات کلیدی: بیوتروریسم و جایگاه پرستاری در مدیریت آن

بررسی نقش مدیریت تریاژ بیمارستانی و آسیب دیدگان در حوادث غیر مترقبه retsasiD

(پوستر)

شیوا حسینی فولادی^۱، امیر مشعلی فیروزی^۲، دکتر سید امیر علی فاطمی^۳، مهندس اصغر حسینی فولادی^۴

مقدمه و هدف: کشور ایران یکی از کشورهای بلاخیز جهان است که در سالهای اخیر بلاهای طبیعی مانند زلزله و سیل را بسیار تجربه کرده است. یکی از اقدامات عمده در بلاها و حوادث با قربانی های متعدد رسیدگی به موقع و مراقبت پزشکی از افراد حادثه دیده است که این خدمات پزشکی برنامه ریزی شده حادثه دیدگان مستلزم داشتن یک سیستم تریاژ مدیریت شده با تجهیزات و پرسنل کافی است در این صورت میتوان حق تقدم در مراقبت از بیماران بر اساس شدت آسیب، احتمال زنده بودن و فوریت درمان و همچنین تعیین واحد درمانی لازم برای ارجاع مصدوم، تعیین کرد. تریاژ یک لغت فرانسوی به معنای طبقه بندی نمودن و گروه بندی کردن است و اولین بار در جنگ جهانی اول بکار برده شد و در حوادث غیر مترقبه فرایندی جهت بهتر تعیین نمودن نیازهای قربانیان آسیب دیده لازم است. هدف تریاژ بکار بردن بهترین روش برای نجات بیشترین گروه آسیب دیده است. به عبارتی می توان گفت، هدف از سیستم تریاژ بهره گیری از امکانات موجود و ارائه خدمت صحیح به مصدومین بیشتر در فاصله زمانی کمتر است لذا با توجه به اهمیت موضوع این مقاله با هدف بررسی نقش مدیریت تریاژ بیمارستانی و آسیب دیدگان در حوادث غیر مترقبه retsasiD انجام گرفته است که علاوه بر تریاژ در بیمارستان، ایجاد سیستم تریاژ در صحنه ی حادثه و تریاژ منطقه ای در هنگام بروز حوادث غیر مترقبه، برخورد علمی با امر اولویت بندی خدمات پزشکی اورژانس و استفاده بهینه از امکانات موجود در محل حادثه یا بیمارستان از موضوعاتی است که در این مقاله به آن پرداخته می شود.

روش پژوهش: این پژوهش از نوع مطالعات تجربی می باشد که اطلاعات و داده های آن از طریق مرور مقالات فارسی و لاتین، بررسی کتب و سایتهای اینترنتی و استفاده از مشاوره با صاحب نظران و تجارب تیمهای پزشکی در حوادث غیر مترقبه قبلی و بررسی پروتکل انواع تریاژ در حوادث، تجزیه و تحلیل یافته ها و مقایسه با امکانات موجود در کشور و ... تهیه شده است.

بحث و نتیجه گیری: تریاژ مناسب در محل حادثه و در پایگاه تریاژ مستلزم داشتن یک مدیریت منسجم جهت بهره گیری بهتر از تجهیزات، فضا، پرسنل و بیمارستان های مقصد است تا ضمن ایجاد امنیت لازم از ازدحام بی مورد مردم و احتمالاً سوء استفاده دیگران خودداری شود و به موقع پشتیبانی لازم از سیستم تریاژ بعمل آید. آنچه که در این مقاله بیشتر بر آن تأکید می شود تریاژ در حوادث بزرگ و نحوه ی اجرای آن است. یعنی تریاژ برحسب وسعت بحران، تریاژ بر اساس انتقال و بویژه ایجاد پایگاه تریاژ، تریاژ بر اساس نحوه ی اعزام و مراقبت پزشکی حین انتقال توسط هواپیما یا سایر وسایل نقلیه. بدیهی است که در کشور ما این تمهیدات باید هر چه سریعتر اندیشیده شود و هر روز سعی در بهینه سازی آن صورت گیرد. همچنین بایستی، شرایط اعزام اعم از تخت های لازم برای هواپیما و تجهیزات پزشکی مورد استفاده در آن بخوبی طراحی و بکار گرفته شود.

کلمات کلیدی: مدیریت، تریاژ بیمارستانی، تریاژ بیماران، حوادث غیر مترقبه، بحران

^۱ شرکت عصر دانش سپاهان

^۲ (شرکت عصر دانش سپاهان)

^۳ (دانشگاه علوم پزشکی اهواز)

^۴ (دانشگاه علوم و تحقیقات اصفهان)

کنترل استرس و مدیریت بهداشت روانی فاجعه دیدگان و امدادگران در بحران

(پوستر)

شیوا حسینی فولادی[□]، مهندس امیر مشعلی فیروزی[□]، مهندس اصغر حسینی[□]، دکتر سید امیرعلی فاطمی[□]، دکتر مجتبی شاه طوسی[□]

مقدمه و هدف: اصطلاح (retsaSID) که معادل آن حادثه، فاجعه و بلا می باشد از نظر روانشناختی پدیده ای ناگهانی و غیر قابل پیش بینی است که باعث بر هم زدن نظم و ایجاد اختلال می گردد و به دنبال خود فشارهای روانی زیادی را ایجاد می نماید. مشکلات عاطفی - روانی از جمله اختلالاتی هستند که همواره در هنگام بلایا و بحران ها رخ می دهند و با توجه به وجود پاسخ های روانی خاص در قبال رخداد حوادث لزوم رسیدگی به آنها و تامین سلامتی روانی بازماندگان و انجام برنامه ریزیهای بهداشتی - علمی - کاربردی در این زمینه بسیار حائز اهمیت می باشد. در کشور ما ستاد حوادث غیر مترقبه غالباً وظیفه کمک رسانی و امداد به فاجعه روگان را به عهده دارد ولیکن نیازهای روانی آسیب دیدگان بحران چندان مورد توجه نیست، در حالیکه در کشورهای صنعتی و پیشرفته رکن اساسی در عملیات امداد، کمک رسانی و امداد روانی است به بیان دیگر باید توجه داشت که حوادث غیر مترقبه (retsaSID) در هر نوع و شکل آن بی شک بهداشت روانی افراد و جمعیت های درگیر حادثه را تحت تاثیر قرار می دهد. لذا با توجه به اهمیت موضوع این مقاله با هدف کنترل استرس و مدیریت بهداشت روانی فاجعه دیدگان در بحران صورت گرفته است. روش پژوهش: این پژوهش از نوع مطالعات کتابخانه ای - مروری می باشد که اطلاعات و داده های آن از طریق مرور مقالات فارسی و لاتین، بررسی کتب و سایتهای اینترنتی و استفاده از تجربیات و نظرات امدادگران و کارشناسان مرتبط و ... تهیه شده است. یافته ها بحث و نتیجه گیری: کنترل استرس و مدیریت بهداشت روانی در سوانح و حوادث غیر مترقبه دانشی است که برای کمک به آسیب دیدگان و مردم در معرض خطر و نیز کمک به امدادگرانی که به یاری فاجعه دیدگان می شتابند، شکل گرفته است که شامل ابعاد و رویکردهای مختلفی چون: رویکرد پیشگیری و آموزش عمومی درباره اثرات فردی و گروهی مداخلات eraC - fleS، رویکرد درمان و توانبخشی روانی، رویکرد استرس زدایی و مدیریت استرس در بحران، و همچنین آموزش افرادی که در معرض حادثه قرار گرفته اند یا (eruxopxE tnevE) و یا از حادثه آسیب دیده اند ضمن معرفی واکنشهای روانشناختی (DSTP) در بحران، و در نهایت بررسی نقش مشاور و روانشناس در بهبود شرایط روحی - روانی حادثه دیدگان می باشد. بدون تردید مدیریت کارآمد بهداشت روانی حوادث و پیآمدهای مثبت آن عامل کلیدی و مهمی در کاهش بحران و عوارض بعدی آن به شمار می رود که در این مقال به تفصیل به هریک پرداخته خواهد شد.

کلمات کلیدی: مدیریت بحران، حوادث غیر مترقبه، بهداشت روانی - فاجعه دیدگان، امدادگران، کنترل استرس

[□] شرکت عصر دانش سپاهان

[□] (شرکت عصر دانش سپاهان)

[□] (دانشگاه آزاد علوم و تحقیقات (اصفهان))

[□] (دانشگاه علوم پزشکی اهواز)

[□] (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

بررسی ایمنی غیر سازه ای در بین مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

(پوستر)

مریم یعقوبی[□]، مرضیه جوادی، فریبا رخس

مقدمه: گرچه مباحث مربوط به سیستم مدیریت بحران در کشورها، مباحث جدیدی محسوب می شوند اما مدیریت ریسک، از اهمیتی به مراتب بالاتر برخوردار است. عبارت دیگر همان مثال معروف ((پیشگیری بهتر از درمان است)) در اینجا نیز صدق می کند. بیمارستان ها با منابع عظیم و پیچیده خود، از مهمترین مراکز درگیر در حوادث مترقبه و غیر مترقبه هستند. آماده نبودن بیمارستان و عدم آموزش کارکنان برای کنترل بحران می تواند خسارات جبران ناپذیری را به سیستم بهداشت و درمان کشور، تحمیل کند.

روش پژوهش: این پژوهش به سنجش وضعیت ایمنی غیر سازه ای در بین مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و به روش توصیفی، کاربردی و مقطعی است ابزار گردآوری داده ها چک لیست استاندارد که روایی و پایایی آن تایید شده و بر گرفته از مجموعه دستورالعملهای مدیریت مراکز درمانی در بحران می باشد. ابعاد این چک لیست شامل بررسی وضعیت سیستم فاضلاب، بررسی وضعیت سیستم آب و آب رسانی، بررسی وضعیت پله ها و راههای خروج اضطراری، بررسی ایمنی در مقابل حریق، بررسی وضعیت ایمنی موتورخانه، بررسی وضعیت سیستم های گرمایش، سرمایش و تهویه - بررسی وضعیت آسانسورها، بررسی وضعیت سیستم گازرسانی (اعم از گازهای طبی و خانگی)، بررسی وضعیت روشنایی، بررسی وضعیت سیستم های ارتباطی داخلی و خارجی ساختمان، بررسی وضعیت ایمنی برق، بررسی وضعیت واحد تاسیسات و بررسی وضعیت سیستم ارت می باشد. جامعه پژوهش مدیران واحد های فوق الذکر بوده اند. یافته ها: به طور کلی مراکز درمانی مورد مطالعه توانستند ۶۷٪ امتیاز چک لیست را کسب نمایند. سیستم های گرمایش، سرمایش و تهویه، آسانسورها، گازرسانی (اعم از گازهای طبی و خانگی)، وضعیت روشنایی دارای بهترین وضعیت در بیمارستان های مورد مطالعه بوده اند. و وضعیت پله ها و راههای خروج اضطراری و وضعیت سیستم فاضلاب دارای کمترین امتیاز بوده اند.

نتیجه گیری: اگر مراکز درمانی و پرسنل شاغل در آنها در اثر وقوع حوادث، خود دچار آسیب شوند، نه تنها توان کمک رسانی به مردم را نخواهند داشت، بلکه تعطیلی مراکز درمانی، خود به بحرانی ثانویه تبدیل می شود. لذا لازم است مباحث پیشگیری و ایمنی درصد فعالیتهای سیستم مدیریت بحران مراکز درمانی قرار گیرند.

کلمات کلیدی: ایمنی غیر سازه ای، حوادث غیر مترقبه، بیمارستان

[□] دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله

بررسی انواع بحران های تهدید کننده مراکز درمانی و ارائه راهکارهایی جهت مدیریت صحیح آنها

(پوستر)

فرانک امینی

عنوان مقاله: بررسی انواع بحران های تهدید کننده مراکز درمانی و ارائه راهکارهایی جهت مدیریت صحیح آنها نویسنده: فرانک امینی چکیده: مقدمه: بیمارستان ها در زمان بروز حوادث و بحران ها مکان های بسیار حساسی می باشند. هنگامی که حوادث غیر مترقبه ای روی می دهند شرایط کار در بیمارستان ها و مراکز درمانی به طور کامل تغییر می یابد. در این هنگام سیستم باید قادر باشد مجروحین این حوادث را پذیرفته و تحت درمان قرار دهد. به طور کلی اساس کار برای درمان در هنگام حوادث غیر مترقبه این است که فعالیت های زمان عادی پایه ی فعالیت ها در زمان بحران و حوادث غیر مترقبه بوده و نیازهای ویژه درمانی را در آن زمان برآورده سازد. مدیران بیمارستان ها باید اطلاعات لازم در زمینه مدیریت بحران را کسب نموده و جهت برنامه ریزی صحیح، جامعه اطلاعاتی جمع آوری نموده و ضمن شناسایی نقاط ضعف احتمالی، اقدامات لازم و متناسب به عمل آورند.

روش بررسی: در این مقاله ابتدا مروری شده بر انواع بحران هایی که بیمارستان ها را تهدید می کند و به دنبال آن راهکارهایی متداول، موثر و کاربردی برای مقابله با آنها ارائه شده که می تواند توسط مدیران مراکز بهداشتی درمانی چه در سطح خرد و چه در سطح کلان به کار گرفته شود.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه بروز بحران امری گریز ناپذیر می باشد لذا آشنایی مدیران خدمات بهداشتی درمانی و بیمارستان ها با شیوه ها و راهکارهای مدیریت صحیح بحران می تواند ضمن کاهش صدمات وارده و کمک به پیشگیری از آنها، مدیران را در به حداقل رساندن ضرر و زیان های حاصل از بحران، یاری نماید.

کلمات کلیدی: مدیریت خدمات بهداشتی درمانی - بحران - بیمارستان - راهکار

آشنایی با سامانه فرماندهی بحران و مدیریت بیمارستانی در حوادث غیر مترقبه (SCIEH)

(پوستر)

راضیه عرب چادگانی[□]، فاطمه امینی[□]، پریسا لموچی[□]

چکیده: امکان وقوع حوادث غیر مترقبه در هر زمان و مکانی وجود دارد و سالانه موجب مرگ هزاران نفر در جهان می شود. ایران از نظر بروز حوادث غیر مترقبه طبیعی جزء ۱۰ کشور اول جهان به شمار می رود. علی الرغم حضور پرشور و داوطلبانه مردم و سازمان های امداد رسانی، ضعف یا فقدان سامانه مدیریت بحران، سازماندهی این نیروها و بهره وری مناسب از این امکانات همواره مشهود بوده است. بیمارستان ها هم، به عنوان خط مقدم جبهه درمان، یکی از مهمترین محل های اداره خدمات بهداشتی و درمانی هستند که از این قاعده مستثنی نمی باشد. به منظور آماده سازی و افزایش کارایی بیمارستان ها در چنین شرایطی، دستوالعمل های مختلفی در دنیا مطرح شده است که یکی از معتبرترین آن ها SCIEH (HSCIEH) است. مقاله حاضر یک مقاله مروری بوده و با استفاده از منابع کتابخانه ای و اینترنتی تدوین شده است. طبق گزارش هایی از سازمان های مسئول در امریکا این سامانه توانسته است نقش ارزشمندی در بهبود کیفیت خدمت رسانی در بیمارستان ها در شرایط بحران ایفا کند. استفاده از یک سامانه مدیریتی دقیق و کارا و آسان و کم هزینه، یکی از ارکان اصلی برنامه مقابله با بحران است، در سایه چنین سامانه ای است که امکان پاسخ دهی سریع و کارآمد مجموعه های درمانی کشور فراهم می گردد. ما در این مقاله به معرفی سامانه SCIEH و کاربرد این سامانه در حوادث غیر مترقبه خواهیم پرداخت.

کلمات کلیدی: مدیریت بحران؛ مدیریت بیمارستان؛ حوادث غیر مترقبه؛ SCIEH

[□] دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

[□] (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

[□] (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

کاربرد پزشکی از راه دور در حوادث غیر مترقبه

(پوستر)

راضیه عرب چادگانی[□]، پریسا لموچی[□]، زهره منصوری[□]

چکیده: پیدایش اینترنت و گسترش آن تغییرات زیادی را در هر علم و صنعتی ایجاد کرده است، علم پزشکی نیز از این قاعده مستثنی نبوده است و اینترنت تاثیرات بسزایی در توسعه و بهبود ارائه خدمات پزشکی داشته است یکی از این روشها، به ویژه در مورد کسانی که در نقاط دوردست زندگی می کنند یا دچار سانحه شده اند و دسترسی به خدمات پزشکان متخصص را نداشته و/ یا توانایی جسمی برای مراجعه به پزشک را ندارند، تله مدیسین میباشد. مقاله حاضر یک مقاله مروری بوده و با استفاده از منابع کتابخانه ای و اینترنتی تدوین شده است. تله مدیسین برای اولین بار در اواسط دهه ۱۹۸۰ در حوادث غیر مترقبه به کار گرفته شد. تله مدیسین می تواند اقدامات متناسب با سه مرحله اصلی پاسخ به حوادث را که شامل مرحله پیش از حادثه، بعد از حادثه و نوتوانی است را تقویت نماید. پزشکی از راه دور با کمک شبیه سازها به افراد کمک می کند تا به صورت آزمایشی، مهارت ها و آموزش های لازم را جهت مواجهه با موقعیت های واقعی و حوادث غیر مترقبه، به دست می آورند. در واقع هدف سیستم های تله مدیسین فراهم آوردن سرویس های مراقبت بهداشتی و همچنین انجام اقدامات فوری در حوادث غیر مترقبه، با استفاده از تکنولوژی های از راه دور، جهت افرادی است که به دلیل شرایط جغرافیایی و محیطی، در دسترس نمی باشند.

کلمات کلیدی: حوادث غیر مترقبه؛ پزشکی از راه دور؛ اینترنت

[□] دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

[□] (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

[□] (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)

آشنایی با مرکز عملیات های فوریتی (COE)

(پوستر)

راضیه عرب چادگانی[□]، پریسا لموچی[□]، زهره منصوری[□]، مصطفی مصطفوی نیا[□]

چکیده: هر ساله سوانح طبیعی یا ساخت دست بشر قسمت های مختلفی از جهان را گرفتار کرده است و آسیب های جانی و مالی زیادی بر جا می گذارد. انسان ها همواره در تلاش برای مقابله و کاهش خطرهای محیط اطراف خود بوده اند. تنها دولت ها نیستند که در اولین ساعات بروز سانحه باید پاسخگوی مردم در انتظار دریافت کمک باشند، بلکه می توان با ایجاد راه کار های مناسب تمامی بخش های دولتی و غیر دولتی را در این امر خطیر مشارکت داد. اعلام به موقع سوانح، هدایت، کنترل و هماهنگی از عملکرد های ضروری در مرحله آمادگی و پاسخ به سوانح و فوریت میباشد. این موارد گوشه ای از وظایف سازمان های دخیل در امر مدیریت بحران را رقم میزند، تا بتواند منابع خود را به خوبی مدیریت کرده، برای جامعه تصمیمات مناسب گرفته و منابع مورد نیاز را فراهم نماید. مقاله حاضر یک مقاله مروری بوده و با استفاده از منابع کتابخانه ای و اینترنتی تدوین شده است. مرکز عملیات های فوریتی COE محلی برای گردهمایی و نگهداری منابع پاسخگو به فوریت ها است. این مرکز کلیدی برای مدیریت ممرکز توسط دولت مردان، با هماهنگی بین تمام ارگان ها است. مرکز عملیات های فوریتی را بر اساس نیاز منطقه، محدوده خطر ها و تحلیل سوانح پیشین بنا میکنند تا از مقاومت و کاربری ان اطمینان حاصل شود. در این مقاله سعی شده به معرفی مرکز عملیات های فوریتی و وظایف ان به هنگام حوادث غیر مترقبه پرداخته شود.

کلمات کلیدی: حوادث غیر مترقبه؛ مدیریت بحران؛ مرکز عملیات فوریتی

[□] دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

[□] (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

[□] (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)

[□] (صنایع دفاع)

نقش فناوری اطلاعات در مدیریت بهتر بحران ها و حوادث

(پوستر)

نیلوفر امینی[□]، ناهید توکلی[□]، احمد امینی[□]

مقدمه با توجه به گسترش TI، استفاده از آن در مدیریت بحران بسیار حیاتی است و عامل بالقوه در کاهش هزینه های بلایا از طریق عملکرد بهتر تکنولوژی اطلاعات می باشد، در این مقاله به چند مورد از تکنولوژی های مورد استفاده در مدیریت بحران اشاره شده است. خود کار دیجیتال و سیستم پیگیری بیمار ضربات خود کار از طریق یک دوربین کوچک و سنسور های فشار ثبت می شود. هر فرم خصوصیات منحصر به فردی از نقاط را دارد که مکان خود کار را نشان می دهد. ارسال از طریق موبایل یا شبکه ی کامپیوتر های شخصی صورت می گیرد. « SIRleliboMI» یکی از سیستمهایی است که اولین امدادگران را قادر می سازد تا با استفاده از تریاژ و بارکدها وضعیت حادثه و مصدومین را به صورت وایرلس پیگیری نمایند. شناسایی مبتنی بر فرکانس رادیویی DIFR یکی دیگر از شیوه هایی است که کاربردهای متعددی در نظام بهداشت درمان دارد و از طریق مچ بندهای مخصوص که مجهز به تراشه های DIFR هستند و اطلاعات مورد نیاز را ذخیره می کنند می توان بیماران را ردیابی نمود. سایت های خبری از ساخت تلفن همراه جدیدی با نام qniltrams خبر داده اند که مجهز به گیرنده ماهواره ای بسیار قوی SPG می شود و برای کوهنوردان و ماجراجویان بسیار مناسب است. سافت بنک تنها اپراتور ژاپنی است که آیفون را عرضه می کند. این گوشی جدید، تنها یک دکمه دارد که با کمک آن می توان با والدین یا دیگر افراد مهم و ضروری تماس گرفت.

کلمات کلیدی: فناوری اطلاعات-تکنولوژی-بحران

[□] دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

[□] (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

[□] (دانشگاه علمی کاربردی زرین شهر)

ارزیابی ریسک های بهداشتی و ایمنی در دندان پزشکی بر اساس روش آنالیز ایمنی شغلی

(پوستر)

حسینعلی یوسفی[□]

مقدمه: برای دستیابی به محیط کار سالم و ایمن برای کارکنان و بیماران دندانپزشکی، باید ریسک های بهداشتی و درمانی شناسایی، خطرات و عوامل بالقوه و تاثیرات فعالیتها و مواد، ارزیابی و برطرف شوند. با استفاده از روشهای ارزیابی ریسک می توان برای محافظت کارکنان در مقابل بیمارهای و خطرات تهدید کننده ناشی از شغل کارگران را شناسایی کرده و با استفاده از آن یک سیستم ایمنی را طراحی کرد. صلاحیت شاغلین هر پست کاری را تعیین نمود. طرحهای تشویقی برای شاغلین تهیه نمود. سطح آموزشها و مهارتهای مورد نیاز را تعیین کرد. سطوح مختلف مسئولیت ها را تعیین نمود. زمینه های بهبود کارائی و افزایش بهره وری را فراهم کرد. با توجه به محدود بودن تحقیقات انجام شده در کشور، اهمیت این موضوع مشخص می گردد.

روش: روشی آنالیز ایمنی شغلی برای شناسایی خطرات در پستهای کاری، ارزیابی وضعیت ایمنی موجود و پیشنهاد کنترل های مناسب و تصمیم گیری برای اجرای اقدامات لازم است و فرآیند به ترتیب انتخاب شغل برای آنالیز، تبدیل شغل به وظایف آن، شناسایی خطرات هر وظیفه، پیشنهاد کنترلهای مناسب، اطلاع رسانی به شاغلین، بازنگری دوره ای و بهبود مداوم از طریق بحث و مشاهده انجام می شود. کارکنان دندانپزشکی، در انجام وظایف متعدد ریسکهای بهداشتی و ایمنی متفاوتی مانند مواجهه مزمن با صدا و ارتعاش و پرتو، مواد شیمیایی، عوامل بیولوژی مایعات و خون دهان و انتقال عفونت، عوامل ارگونومی و مشکلات اسکلتی و عضلانی وجود دارد که می تواند باعث ایجاد آسیب به سلامت افراد و کاهش بهره وری گردند

نتیجه گیری: رویکرد آنالیز ایمنی شغلی سبب مشارکت افراد بیشتری شده و امکان استفاده از تجربیات آنها را فراهم می سازد و امکان مقبولیت نتایج کار را افزایش میدهد. همچنین با مشخص کردن ریسکها و شرایط زیان آور محیط کار، بهبود سلامت افراد و بهداشت محیط کار، سبب کاهش بیماریها شغلی و حوادث، حفظ سرمایه های انسانی و کاهش خطا در تصمیم گیری و کاهش هزینه های مربوط و سرمایه های سازمان می شود.

کلمات کلیدی: دندان پزشکی، ریسک بهداشتی و ایمنی، آنالیز ایمنی شغلی

[□] عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مدیریت ریسک در مراکز بهداشتی و درمانی بر اساس متد های ویلیام فاین و NRAEL

(پوستر)

حسینعلی یوسفی[□]

مقدمه: ریسک در بیشتر سیستم ها و در همه فعالیتهای انسانی وجود دارد. بخش های مرتبط با سلامتی مانند پزشکی باید کارکردی با قابلیت اطمینان بالا داشته باشند. با برنامه ریزی و مدیریت ریسک می توان به نتایج مفیدی همچون پیشگیری و کاهش آثار مخاطرات، کاهش آسیب پذیری، آمادگی و پاسخگویی در برابر وضعیت اضطراری، بازگشت به وضعیت عادی و در نهایت توسعه دست یافت.

روشها: روشهای مدیریت و بررسی ریسک بر اساس متد آنالیز ایمنی (NRAEL) که روشی مناسب برای ارزیابی ریسک های بالای موجود در سیستم بهداشتی و درمانی می باشد که بر اساس مفاهیم واژه ها و فرایندهای آن اصلاح شده است. این روش به متا آنالیز داده های ارزیابی ریسک و تفکیک و ترکیب نتایج مطالعات مختلف وابسته است. روش ویلیام فاین برای تصمیم گیری در باره ضرورت و قابل توجه بودن هزینه های حذف خطر و همچنین پیشنهاد های اصلاحی برای اجرای سریعتر برنامه های کنترل خطرات است. نتایج: فرایند روش آنالیز ایمنی (NRAEL) شامل شناسایی و ارزیابی خطرات، انتخاب حوادث مورد نظر، طبقه بندی حوادث و نوع رویدادها، معیارهای عملکردی و عوامل شکل دهنده آن، معیارهای عوامل مشخص کننده خطر، خطاهای پزشکی و ریسکهای مختلف ایمنی در مراقبت های درمانی بیماران از کودک تا بزرگسالان هستند. ریسکهای عمومی و عوامل مداخله کننده، طراحی مداخله ایمنی و کنترل ها، سلسله مراتب مداخله به ترتیب شامل: وظایف اجباری، تکنولوژی اتوماتیک و کامپیوتری کردن، استانداردها و قراردادهای سازماندهی کارکنان، سیاستها و نقش ها و انتظارات، چک لیستها و فرمهای بازرسی ارزیابی ریسکها و خطاهای مکاتبه ای و ارتباطی، آموزش و اطلاع رسانی، ابتکار و مهارت ها و آمادگی فردی، میباشد. رتبه ریسک در روش ویلیام فاین از حاصل ضرب احتمال وقوع، میزان مواجهه، شدت پیامد محاسبه و بر اساس جدول هایی ارزیابی و جهت تصمیم گیری در باره ضرورت اجرای برنامه های حذف و کنترل خطرات و همچنین میزان هزینه های قابل قبول استفاده می شود. مقادیر عددی فاکتور هزینه اگر بیشتر از ده باشد هزینه ها قابل قبول و اگر کوچکتر باشد غیر قابل قبول خواهد بود.

نتیجه گیری: متد آنالیز ایمنی (NRAEL) میتواند چند روش ارزیابی ارائه دهد: فهرستی از ریسکهای موجود در سازمان، شناسایی ریسک های عمومی ناپیدا، یک گام پیشتر برای تکمیل کردن ارزیابی ریسکها برای گروه های خاص یا مراقبت های پزشکی ویژه، آنالیز ریسک یا ایمنی نسبی آرتیفکت های سازمان باشد. این روش میتواند برای ارزیابی ریسک سازمانهای گسترده برای مقاصد و نیازهای ایمنی بیماران مورد استفاده قرار گیرد. راه ساده ای را برای ارزیابی انواع مختلف خطرات و کنترلها را جهت بررسی و تصمیم گیری به مدیریت ارائه می کند

کلمات کلیدی: مدیریت ریسک در مراکز بهداشتی و درمانی، متد ویلیام فاین و NRAEL

[□] عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

چالشهای حقوقی و اخلاق پزشکی در امداد و حوادث غیر مترقبه

(پوستر)

نگین محبی[□]، نوشین محبی[□]

چکیده: رفتار اخلاقی نزد جوامع مختلف معانی متفاوتی دارد و در نتیجه بسترهای مختلف فرهنگی مؤثر بر تصمیم گیری اخلاقی می باشد. در حال حاضر تبیین مباحث تصمیم گیری اخلاقی و تدوین چارچوبی مبتنی بر مبانی اخلاقی و حقوقی در بحران، یک ضرورت جاعه پزشکی کشور ما می باشد. ارائه دهندگان خدمات درمانی با افزایش چالش های اخلاقی و حقوقی در مراقبت از بیماران در زمان فاجعه و سایر موارد اضطراری بهداشت عمومی مواجهند. عامه مردم نسبت به نجات مصدومین آگاهی و مهارت کافی ندارند و باید دید که دلایل آن حقوقی است یا اخلاقی. در قوانین حقوقی کشور هیچ اجباری بر آموختن کمک های اولیه نشده است و تنها بند قانونی مرتبط ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۲۵ خرداد ۱۳۵۴ می باشد که برای خودداری از کمک به مصدومین به شرط آنکه برای نجاتگر خطری نداشته باشد، مجازات منظور کرده است و اگر ترک فعل توسط شخصی صورت پذیرد که حرفه مرتبط داشته، مجازات سنگین تر است. قانون سازمان نظام پزشکی کشور مطابق مواد ۲ و ۳ و ۴ و ۶ کلیه شاغلین حرف پزشکی را با عبارات زیر مکلف به انجام وظیفه نموده است: "باید حداکثر تلاش خود را در حدود وظایف حرفه ای به کار ببرند"، "اقدامات را مطابق موازین علمی، شرعی و قانونی و حرفه ای و به دور از ارتکاب اعمال خلاف انجام دهند"، "اسرار بیماران را حفظ نمایند"، "از انجام امور خلاف شئون پزشکی خودداری نمایند و ... تا بدینوسیله رعایت اصول اخلاقی نوین پزشکی را در عملکرد جامعه پزشکی شاهد باشیم. در این مقاله به موارد قانونی و اخلاقی مختلف که چالشهایی را در زمینه حقوق امدادگران و اخلاق پزشکی در مواجهه با حوادث غیر مترقبه به میان آورده است، اشاره می کنیم.

کلمات کلیدی: اخلاق پزشکی، حقوق پزشکی، امداد، امدادگری، حوادث غیر مترقبه

[□] اصفهان. دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان

[□] (نویسنده مسئول: پژوهشگر مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

شناسایی عوامل موثر بر برنامه ریزی ریسک در بیمارستان

(پوستر)

فریبا رخش[□]، مریم یعقوبی، سپیده ره افروز، علی گودرزی

مقدمه: سلامت، ایمنی و محیط با اینکه هر سه به تنهایی معنا و مفهوم خاصی دارد ولی در عرصه یک سازمان بهداشتی به عنوان فاکتورهای جدایی ناپذیر شناخته می شوند. از آنجایی که امکان بروز ریسک در همه جنبه های سلامت وجود دارد. لذا برای حفاظت بیماران، کارکنان و ملاقات کنندگان از صدمات غیر عمدی و هم چنین حمایت از دارایی های غیر قابل لمس سازمان بهداشتی از قبیل شهرت و جایگاه اجتماعی، تنظیم طرحی جهت برنامه ریزی مدیریت ریسک با هدف بالا بردن کیفیت مراقبت بیمار در یک محیط ایمن ضروری است.

روش بررسی: بر اساس مرور متون موجود ابتدا عوامل ریسک در بیمارستان شناسایی و سپس با استفاده از تحلیل عاملی، عوامل اصلی جهت تنظیم برنامه ریسک در بیمارستان مشخص می گردد. یافته ها، یافته های پژوهش مولفه های زیر را جهت طراحی یک برنامه مدیریت ریسک برآورد نمود: گزارش حادثه، شیوع و زمان وقوع، فعالیت های آموزشی، گزارش فعالیت های مدیریت ریسک به عنوان بهبود فرآیند، بررسی شکایت های بیمار و بستگانش، رضایت بیمار، گزارش به مراجع بالاتر و مدیریت دادخواست پژوهشگران با استفاده از مولفه های بدست آمده طرح برنامه ریسک را ارائه نمودند

بحث و نتیجه گیری: هدف از طرح مدیریت ریسک به صورت عینی مشخص شده و سپس وظایف و نقش مدیر در یک حادثه به تفکیک آورده شده و اهداف نهایی مدیریت ریسک بر اساس اولویت نوشته می شود.

کلمات کلیدی: برنامه ریزی-ریسک- بیمارستان

[□] دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی

چگونه گردآوری اطلاعات مصدومان حوادث غیر مترقبه را تسهیل و تسریع نماییم؟

(پوستر)

زهرة محمدی برتیانی[□]، مریم جهانبخش[□]

چکیده: اطلاعات از مهمترین ابزار تصمیم گیری است و بحث مدیریت اطلاعات از فاکتور های گوناگونی از جمله فناوری مناسب، انتقال فناوری، منابع اطلاعاتی و نیاز اطلاع رسانی تشکیل گردیده است. مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی مجموعه ای از دانش و مهارت است که دسترسی به اطلاعات سلامت برای تحصیل ارائه به موقع مراقبتها و تصمیم گیری در مواقع بحرانی برای بیماران را تضمین می نماید. جایگاه اطلاعات صحیح و دقیق در حوادث غیر مترقبه در تصمیم گیری ها نقشی حیاتی دارند تا در حداقل زمان بتواند خدماتی با حداکثر کیفیت را به مصدومین ارائه دهند. از آنجا که اطلاعات بیماران حادثه دیده در موقعیت های مرگ و زندگی آنها نقش اساسی دارد به علت فوریت درمان پزشکی بیماران در شرایط بحرانی مدیران اطلاعات بهداشتی درمانی بایستی سیستم هایی را طراحی کنند که ضمن بیشترین توجه به درمان و مراقبت اینگونه بیماران، اطلاعات حیاتی و مهم آنان به راحتی و به روش مختصر و مفید و جامع اخذ و تکمیل گردد. سازماندهی و مدیریت اطلاعات بیماران در زمان عادی و در زمان بروز حوادث غیر مترقبه متفاوت است. که نشان نیاز فزاینده به دستیابی امن و یکپارچه متخصصین، به داده های بالینی مختلف در محل مراقبت است. در این مقاله مروری سعی شده تا به بررسی نقش سیستم های اطلاعات و معرفی فناوری هایی همچون ارتباطات بی سیم، پورتال های بالینی تحت وب و استانداردهای کاربردی مورد استفاده در گردآوری اطلاعات در محل مراقبت به مصدومان حوادث غیر مترقبه پردازیم.

کلمات کلیدی: سیستم های اطلاعات، اطلاعات، محل مراقبت، حوادث غیر مترقبه

[□] دانشکده مدیریت

[□] (دانشکده مدیریت)

مدیریت اطلاعات مورد نیاز عملیات (eucser dna hcraes) قبل از وقوع بحران

(پوستر)

فریبا رخش[□]، مریم یعقوبی، سپیده ره افروز، علی گودرزی

مقدمه: وجود حوادث و بحران در سالهای اخیر پیامدهای ناگواری که ناشی از عدم توانایی سازمان ها در به اشتراک گذاری موثر اطلاعات بوده است. عدم وجود یک مکانیزم ملی برای شناسایی و توانمند کردن مبادله اطلاعات در سطح وسیع، خصوصاً حوزه های بهداشتی بسیار احساس می شود. پاسخ مناسب و موثر به یک بحران نیاز به شناسایی اطلاعات مورد نیاز در عملیات جستجو و نجات دارد. از آنجایی که جمع آوری اطلاعات در حین یک بحران بسیار وقت گیر و مشکل است لذا وجود یک پایگاه اطلاعاتی جهت گردآوری اطلاعات محلی قبل از بحران بسیار حیاتی است

روش پژوهش: واحد های اطلاعاتی مورد نیاز از طریق مطالعه مروری و هم چنین بررسی مصاحبه های چاپ شده با مسئولین و دست اندر کاران عملیات نجات و جستجو در سازمانهای بهداشتی پاسخگو جهت استخراج واحد های اطلاعاتی مورد نیاز در عملیات جستجو و نجات حادثه دیدگان استخراج شد. پس از گردآوری واحد های اطلاعاتی و طبقه بندی آنها بر اساس اولویت یک طرح اطلاعاتی جهت بالا بردن و اثربخشی پاسخ به بحران پیشنهاد می گردد..

یافته ها: بر اساس مطالعه پژوهشهای موجود و داده های آن پژوهش ها و طبقه بندی واحدهای اطلاعاتی، اطلاعات مربوطه به ۴ طبقه شامل اطلاعات مربوط به ۱- اطلاعات بهداشتی شامل سوابق بهداشتی ساکنین، بیماریهای شایع در محل ۲- اطلاعات سازمانهای بهداشتی محلی در خصوص محل مراکز بهداشتی و بیمارستانهای در دسترس ۳- اطلاعات سازمانهای امداد رسان مثل هلال احمر ۴- اطلاعات سازمانهای ارائه دهنده حمل و نقل که این طبقه بندی به عنوان زیر ساخت طراحی یک پایگاه اطلاعاتی به کار مرود.

کلمات کلیدی: مدیریت اطلاعات - بحران - جستجو و نجات

[□] دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی

ارزیابی وضعیت مدیریت ریسک در بیمارستان شهید دکتر رهنمون یزد از دیدگاه پرستاران

(پوستر)

محمدصادق ابوالحسنی[□]، سیما اسلامی[□]، محمد زارع زاده[□]، روح اله عسگری[□]، میلاد شفیعی[□]

مقدمه و اهداف: آمارهای مختلفی از بروز و شیوع خطاهای پزشکی در بیمارستان های مختلف منتشر شده است. به طور کلی در بررسی خطاهای انسانی که عمده خطاهای سیستم های خدماتی از جمله بیمارستان است دو نگرش شخصی و سیستمی وجود دارد. همزمان با ورود تفکر سیستمی در شناسایی و بهبود خطاهای بخش بهداشت و درمان، استفاده از روش های مختلف مدیریت ریسک در این بخش متداول شده است. جان نثار و گوهری نژاد در بررسی مدیریت ریسک خدمات پرستاری بخش اورژانس بیمارستان هاشمی نژاد با استفاده از روش AEMF، ۲۳ خطای پرستاری در اورژانس در ۳ زیر فرایند شناسایی کردند که با داشتن برنامه های مدیریت ریسک میتوان این خطاها را کاهش داد. این پژوهش با هدف شناسایی وضعیتی اولیه از میزان جاری سازی مدیریت ریسک در بیمارستان شهید دکتر رهنمون انجام شد.

روش اجرا: این مطالعه توصیفی تحلیلی روی پرستاران بیمارستان شهید رهنمون انجام شد. گردآوری داده ها بر اساس پرسشنامه ای که در پژوهش قبلی روایی و پایایی آن بررسی شده، انجام شد (ضریب بازآزمایی ۰/۸۳). این پرسشنامه ۶ متغیر را در ۴۵ سوال در مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای مورد بررسی قرار می دهد. داده ها با نرم افزار SPSS و آزمون T مستقل و آنالیز واریانس تحلیل شد. یافته ها: میزان شناخت کارکنان از مدیریت ریسک امتیاز ۰/۱۸ ± ۲/۴۰، وضعیت سامان دهی مدیریت ریسک امتیاز ۰/۱۳ ± ۲/۲۷، وضعیت سیاست ها و رویه ها امتیاز ۰/۰۲ ± ۲/۱۷، وضعیت آموزش مدیریت ریسک امتیاز ۰/۰۴ ± ۲/۱۸، جایگاه مدیریت ریسک امتیاز ۰/۰۸ ± ۲/۶۵، نظارت بر تحلیل، ارزیابی و کنترل ریسک امتیاز ۰/۰۵ ± ۲/۷۹ را به خود اختصاص داد.

نتیجه گیری: توجه بیمارستان ها به جایگاه مدیریت ریسک برای بهبود کیفیت درمان و افزایش ایمنی بیماران و کارکنان ضروری است. وضعیت ۶ مولفه ی مدیریت ریسک که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت در حد ضعیف ارزیابی گردید. تدوین برنامه های آموزشی، اتخاذ خط مشیها و روشهای اجرایی و استقرار برنامه های نظارتی در راستای جاری سازی مدیریت ریسک باید به صورت جدی در بیمارستان ها دنبال شود

کلمات کلیدی: مدیریت ریسک، بیمارستان، خطاهای درمانی، ارزیابی

[□] بیمارستان شهید دکتر رهنمون یزد

[□] (بیمارستان شهید رهنمون)

[□] (بیمارستان شهید رهنمون)

[□] (دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی یزد)

[□] (دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی یزد)

عنوان: مدیریت بحران در کاهش ضایعات بهداشت محیطی ناشی از زلزله

(پوستر)

اسدا.. شمس[□]، علی شهریاری[□]، مرضیه جوادی[□]

مقدمه: بحران پدیده ایست که بدنبال وقوع یک اتفاق و یا تغییر ناگهانی، دگرگونی شرایط محیطی، حوادث، اپیدمی ها، مناقشات سیاسی و درگیریهای ملی و بین المللی حادث میگردد و تلفات و مشکلات قابل توجهی برای یک جامعه بوجود می آورد. کشور ما در کمر بند زلزله قرار گرفته و ضایعات ناشی از این بحران مرگ و میر ویرانی اجتماعی می باشد. طی صد ساله اخیر حدود ۱۰۹۵۰ زلزله در کشور ما به ثبت رسیده که زلزله سال ۶۹ گیلان- زنجان، زلزله سال ۶۰ سیرجان، زلزله سال ۵۷ طبس از بزرگ ترین آنها است. هریک از این حوادث به تأسیسات زیر بنایی منطقه صدماتی را وارد کرده و عموماً بعد از اینگونه حوادث مشکلات بهداشت محیطی آغاز و یا تشدید گردیده است. واضح است که بدون برنامه ریزی دقیق و آمادگی قبلی، مقامات بهداشتی نمی توانند این نیازها را برآورده نمایند. البته بهتر است عوامل اجرایی قبل از هر اقدام مدل های کاربردی از جمله مدل مدیریت بحران "تیری و میتراق"، مدل "واکنشی در مقابل مدل پیش فعال" و مدل "چرخه عمر بحران و دیدگاه استراتژیک" و غیره را شناخته و از مدل مناسب وضعیت پیش آمده به همراه ابتکارات شخصی و سازمانی و با یک برنامه اقتصادی استفاده کنند. نهایتاً پیامدها و نتایج ناشی از بحران در زیر از جمله مواردی است که می توان با مدل های مفید یاد شده در بالا و از قبل از بوجود آمدن بحران، کاهش ضایعات ناشی از آنها را مدیریت نمود. □ تخریب منازل مسکونی، اماکن اداری و تجاری و تاسیسات عمومی. □ تخریب و یا ایجاد اختلال در تاسیسات آب و فاضلاب، برق، تلفن، پایانه های مسافری، ایستگاه های مخابراتی و ارتباطات و رادیو و تلویزیون و تخریب راه های مواصلاتی. □ تخریب و یا ایجاد اختلال در منابع و مخازن نگهداری سوخت، جایگاه های توزیع مواد سوختی. □ تخریب مدارس و مراکز آموزشی، ادارات آموزش و پرورش. □ تخریب بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی. □ تخریب کارگاه ها و کارخانجات تولیدی خصوصاً مواد غذایی و مایحتاج ضروری روزمره. □ تخریب و یا ایجاد اختلال در عملکرد سازمانهای خدماتی، امدادی، فوریت ها، انتظامی، امنیتی....- نیاز دسترسی به- آب آشامیدنی سالم و سیستم دفع بهداشتی فاضلاب و زباله - نیاز دسترسی به تأسیسات و تسهیلات بهداشتی (توال- حمام- رختشویخانه و....)- نیاز بهره مندی از مسکن و سرپناه مناسب (ایمنی و بهداشت)- نیاز دسترسی به مواد غذایی سالم- نیاز دفن بهداشتی اجساد انسانی و لاشه های حیوانی و گندزدایی و مبارزه با حشرات و حیوانات موذی و نهایتاً اینکه قبل از هر بحران سازمان های زیربند به خصوص وزارت بهداشت و هلال احمر باید وظایف خود را از قبل بوجود آمدن بحران طراحی نموده و اقداماتی عملی برای هماهنگی، سازماندهی و کلا مدیریت بحران فراهم نمایند؛ زیرا بدون آمادگی قبلی بعضاً ضایعات شلوغی بی برنامه مردم بیش از ضایعات خود دزلله و یا هر نوع بحران خواهد بود.

کلید واژه: مدیریت، بحران، زلزله، بهداشت محیط،

□ دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

□ (دانشجو)

□ (مربی آموزش)

به کارگیری سیستم های اطلاعات جغرافیایی (SIG) در مدیریت حوادث غیر مترقبه

(پوستر)

مریم جهانبخش[□]، زهره محمدی برتیانی، راضیه عرب چادگانی

چکیده: امکان وقوع حوادث غیر مترقبه در هر زمان و مکانی وجود دارد و سالانه موجب مرگ هزاران نفر در جهان می شود. وجود تراکم جمعیت در مناطق در معرض چنین حوادثی منجر به افزایش خسارتهای وارده می گردد. کشور ایران به علت وسعت، موقعیت جغرافیایی و تنوع اقلیمی جزء یکی از کشورهای بلاخیز دنیاست و از این جهت رتبه ششم در جهان و رتبه پنجم در آسیا را داراست. لذا شناسایی مخاطرات تهدید کننده این منطقه و شناسایی مناطقی که بیشترین احتمال بروز حوادث و مخاطرات در آنجا وجود دارد، در کاهش خسارتهای بی شمار آن، بسیار حائز اهمیت است. مدیریت بحران قبل از تصمیم گیری به اطلاعات دقیق و بهنگام نیاز دارد. از آنجا که بیش از ۸۰ درصد اطلاعات مورد نیاز مدیریت بحران به مکان و موقعیت خاص بر روی زمین مربوط می شود، لذا وجود، در دسترس بودن و استفاده از داده های مکانی برای مدیریت بحران امری ضروری است. به این منظور در اختیار داشتن داده های بهنگام و استخراج اطلاعات مورد نیاز از این داده ها دارای اهمیت وافر است. در این رابطه سیستم های اطلاعات جغرافیایی (SIG) که تمامی وظایف یک سیستم اطلاعاتی را بر روی داده های جغرافیایی بر عهده دارد ضمن پاسخگویی به نیاز کاربران، ساماندهی و افزایش بهره وری از منابع موجود، بهینه سازی سرمایه گذاری ها و برنامه ریزی ها، ابزاری مهم در مدیریت می باشند که با فراهم ساختن امکان یکپارچه سازی داده های حاصل از منابع مختلف، امکان استخراج اطلاعات مورد نیاز و کشف ارتباطات پیچیده و نا پیدای ما بین پدیده های مختلف را فراهم می نمایند که در شناسایی نقاط بحران می تواند بسیار موثر باشد. لذا در این مقاله مروری بر آنیم تا تاثیر (SIG) در مدیریت حوادث غیر مترقبه را مورد بررسی قرار دهیم.

کلمات کلیدی: سیستم های اطلاعات جغرافیایی، مدیریت بحران، حوادث غیر مترقبه

[□] دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی

بررسی نقش سیستم های پشتیبان تصمیم (SSD) در مدیریت بهینه بحران

(پوستر)

مریم جهانبخش[□]، زهره محمدی برتیانی

چکیده: حوادث غیر مترقبه یا بحران رخدادهایی هستند که انسان در وقوع آنها دخالت مستقیم نداشته ولی با ایجاد خسارات جانی و مالی تأثیر فراوانی بر جوامع بشری می گذارند و کشور ایران به عنوان یکی از ۱۰ کشور اول بلاخیز جهان از این قاعده مستثنی نیست. عدم امکان پیش بینی زمان وقوع حوادث لزوم ارائه طرح جامع مدیریت بحران را برای کاهش خطرات و ضایعات ناشی از آن پررنگ تر می کند. وجود اطلاعات با کیفیت از ارکان مدیریت بحران است زیرا به کمک آن می توان سریعتر، دقیق تر و بهینه تر تصمیم گیری کرد و مدیریت اثربخش بحران همواره متکی به مدل های تصمیم گیری صحیح و توانمند بر اساس این اطلاعات است. امروزه DSS ها به عنوان نمونه ای از فناوری اطلاعات قادر به ایجاد مدل های تصمیم گیری در بحران هستند. DSS ها به عنوان ابزارهای رایانه ای متعامل با انسان از مدل هایی بهره می برند که فرایندها و پیامدهای تصمیم گیری را در حوادث غیر مترقبه بهبود می بخشد. استفاده از این فناوری در شناسایی خطر و پیشگیری از آن، تصمیم گیرندگان را قادر به اخذ تصمیمات به هنگام و مقتضی می نمایند. لذا در این مقاله که به صورت مروری انجام گرفته است، بر آنیم مروری بر نقش DSS ها در مدیریت بحران داشته باشیم.

کلمات کلیدی: اطلاعات، سیستم های پشتیبان تصمیم و مدیریت بحران[□] دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی

مروری بر الگوهای مدیریت بحران و کاربرد آن در حوادث غیر مترقبه

(پوستر)

زینب شرافت[□]، سوسن بهرامی[□]، فهیمه سادات ایزدی[□]

مقدمه: مدیریت بحران را می توان فرآیندی برای رویارویی با وضعیت دشوار نام برد که همه برنامه ریزی ها، سازماندهی ها و کنترل های گروهی از عملیات با کنش و واکنش متقابل را بسیج نموده و برای تصمیم گیری مناسب در اختیار مدیرانی که باید سریع ولی بدون شتابزدگی اقدام نمایند، می گذارد. فراگرد مدیریت بحران به سبب ماهیت متنوع، مبهم بحرانها بسیار دشوار است. از این رو صاحب نظران الگوهای مختلف را طرح و بسط داده اند. در این مقاله مروری بر تعدادی از این الگوها خواهیم داشت.

روش اجرا: این مقاله از نوع مروری بوده که با جمع آوری اطلاعات از کتابهای مرتبط انجام گرفته است. همچنین برای دستیابی به مطالب و اطلاعات جدید، تحقیقاتی در مقالات اینترنتی و مجلات معتبر در این زمینه انجام گرفته است. تا بدین وسیله این اطلاعات زمینه ای برای پیشرفت و توسعه در مواقع بحران ایجاد کند. یافته ها: با بررسی و مرور مطالب الگوهای پیازی شکل میتراف و شریواستاوا، الگوی لچات، الگوی پنج مرحله ای میتراف و پیرسون، الگوی مک کانکی، الگوی رسیدگی جامع فینگ، الگوی شش مرحله ای لیتل جان، الگوی دو بخشی مدیریت بحران و الگوی جامع مدیریت بحران به دست آمد. برخی از الگوهای مطرح شده قبل از بحران، بعضی در حین بحران و برخی بعد از بحران کاربرد دارند.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به اینکه بحرانها جز جدایی ناپذیر زندگی اجتماعی شده اند و جامعه بدون بحران وجود ندارد. بدین منظور با ارائه الگوهای متناسب با موقعیت بحران انگیز و لزوم پاسخ دهی سریع به بحران باید با توجه به الگوها مشخص گردد که بحران در چه مرحله از عمر خود قرار دارد تا بتوان نسبت به اقدامات پیشگیرانه و یا هر اقدام مناسب تصمیم درستی اتخاذ کرد.

کلمات کلیدی: مرور، الگو، مدیریت بحران، کاربرد، حادثه غیر مترقبه

[□] مرکز آموزشی درمانی کاشانی

[□] (دکترای مدیریت آموزشی مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت)

[□] (کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی مرکز آموزشی درمانی کاشانی)

نقش جراحی از راه دور (yregruS-eleT) در حوادث غیر مترقبه

(پوستر)

فاطمه امینی[□]، زهره محمدی[□]، ماهان محمدی[□]، سپیده باقری[□]

چکیده: حوادث غیر مترقبه و بلایای طبیعی از رویدادهای قابل تاثیر در حیات انسان ها و جوامع بشری بوده که یکی از راه های کاهش خطرات ناشی از حوادث، ارائه خدمات درمانی و بهداشتی در نزدیکترین زمان به مصدومین حادثه است. در حوادث غیر طبیعی مثل تصادفات و آتش سوزی ها که احتمال حضور کادر بالینی مجرب و با تخصص و دانش کافی در اسرع وقت بر بالین بیمار در بیمارستان کم است، باید از تکنولوژی های پیشرفته روز مثل تله مدیسین و تله سرجری استفاده کرد. تله سرجری یکی از فناوریهای نوین در حیطه سلامت است که به وسیله آن اغلب اتاق های عمل دنیا از طریق سیستم های ارتباطی با بیمارستان های اطلاعات پزشکی مرتبطند. در تله سرجری یک جراح می تواند از طریق ارتباط رایانه ای و تحت وب با یک جراح دیگر در فاصله دوردست ارتباط برقرار کند و از او به عنوان عضو فیزیکی جراحی بهره مند شود، یا اینکه جراحی با استفاده از رباط و به کمک جراحی که در نقطه ای دوردست از بالین بیمار می باشد، انجام شود. مقاله حاضر یک مطالعه مروری است که حاصل مطالعه و بررسی منابع، متون و مقالات معتبر از طریق جستجوی کتابخانه ای و اینترنتی می باشد و به نقش تله سرجری در حوادث غیر مترقبه می پردازد. طبق مطالعات انجام شده تله سرجری رویکرد مثبتی بر پیامد درمان به خصوص در حوادث غیر مترقبه و مواقع اورژانسی که پزشک حاذق در دسترس نیست دارد.

کلمات کلیدی: تله سرجری، حوادث غیر مترقبه، جراحی

[□] دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

[□] دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

[□] دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

[□] دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

SPG سیستمی کارآمد در مدیریت حوادث غیر مترقبه

(پوستر)

فاطمه امینی[□]، راضیه عرب چادگانی[□]، پریسا لموچی[□]

چکیده: بلايا در شکل زلزله، آتش سوزی، سیل، طوفان و ... اثرات و عوارض شدیدی بر افراد و امکانات و ساختارهای زیربنایی جامعه وارد می کنند و این موضوع می طلبد که برای به حداقل رساندن این اثرات، از فناوریهای پیشرفته که در حوادث نیز کمترین آسیب به آنها از نظر کارایی وارد می شود استفاده کرد. یکی از عوارض حوادث غیرمترقبه ناپدید شدن افراد است. سیستم تعیین موقعیت جهانی (SPG) فناوری نوینی است که با استفاده از آن موقعیت جهانی فرد را می توان مشخص کرد. این سیستم یک سیستم مسیریابی است که از شبکه ای با حداقل ۲۴ ماهواره تشکیل شده است که خدمات این مجموعه در هر شرایط آب و هوایی و در هر نقطه از کره زمین در تمام شبانه روز در دسترس است. مقاله حاضر یک مطالعه مروری است که حاصل مطالعه و بررسی منابع، متون و مقالات معتبر از طریق جستجوی کتابخانه ای و اینترنتی می باشد و به نقش SPG در حوادث غیر مترقبه می پردازد. طبق مطالعات انجام شده تراشه SPG را می توان در ساعت، دستبند، موبایل و حتی کفش افراد تعبیه کرد. در این صورت موقعیت افراد در هر لحظه از طریق فناوری ردیابی دو کاناله موجود در SPG مشخص می شود که در نتیجه کمک فراوانی در حوادث غیر مترقبه برای جستجوی افراد می کند.

کلمات کلیدی: SPG - حوادث غیر مترقبه - کارآمد - تعیین موقعیت

[□] دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

[□] دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی)

[□] دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی)

خطا در مراکز ارائه مراقبت اولیه سلامت

(پوستر)

نورا رفیعی[□]، ماهان محمدی[□]، الناز کلانتری

مقدمه: ایمنی بیمار به عنوان یکی از مؤلفه های اصلی کیفیت خدمات سلامت، به معنای پر هیز از وارد شدن هر گونه صدمه و جراحت به بیمار در حین ارائه مراقبت های سلامت است. یکی از عواملی که نقش مؤثری در ارتقای سطح ایمنی بیمار در مراکز بهداشتی درمانی دارد، وجود فرهنگ ایمنی در این مراکز است که این امر یکی از اجزای اختصاصی برنامه حاکمیت بالینی نیز محسوب شده است. اگر خطا را هر وضعیت واقعی یا بالقوه که می تواند باعث صدمه، بیماری یا مرگ افراد، آسیب یا تخریب یا از دست دادن تجهیزات و دارایی سازمان شود بدانیم، با مروری بر مقالات انجام گرفته شاهد آن خواهیم بود که پژوهش در زمینه آسیب و مخاطره ای که متوجه بیماران در اولین سطح مراقبت است، اندک می باشد. این پژوهش سعی در بیان اهمیت این موضوع در سیستم بهداشت و درمان کشور داشته و بیانی نیز به روش های اندازه گیری خطا و علل اصلی بروز آن داشته است. **روش اجرا:** این مقاله از نوع مروری می باشد و مطالب آن از طریق جستجو در سایت های معتبر و ترجمه متون لاتین انجام گرفته است. بحث: سازمان جهانی بهداشت خطا در مراقبت بهداشت اولیه را به عنوان بخشی از برنامه گسترده ایمنی خود لحاظ نموده است. سازمان های پیشرو در ایمنی و سلامت نظیر آژانس تحقیقات مراقبت سلامت، موسسه بهبود بهداشت و درمان، سیستم بهداشت ملی انگلستان، موسسه ایمنی بیمار کانادا و موسسه ایمنی بیمار استرالیا و... همگی به اهمیت بهبود ایمنی در مراقبت اولیه سلامت اذعان نموده اند. طبق مطالعات انجام شده، خطاهای این بخش حدود ۱۱ درصد است که این سطح از خطا پایین تر از درصد خطای گزارش شده در بیمارستان هاست لیکن این موضوع را نباید فراموش نمود که بدلیل اینکه مراجعین سطح اولیه مراقبت بیشتر می باشند، به همان نسبت افراد آسیب دیده ناشی از خطا در این بخش نیز ممکن است به همان اندازه بزرگ یا بزرگتر از مراقبت ثانویه باشد.

نتیجه گیری: خطاهای این بخش در ۳ گروه تقسیم بندی شده اند: عوامل انسانی (نظیر کار گروهی، ارتباطات، استرس و فرسودگی شغلی)، عوامل ساختاری (نظیر سیستم های گزارش دهی، فرایندها و محیط) و عوامل بالینی (نظیر داروهای چندگانه، شرایط پیچیده و...)

کلمات کلیدی: خطا، سطح اولیه مراقبت، سلامت

[□] دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مدیریت خدمات پشتیبانی

[□] کارمند دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

عنوان: بررسی توزیع فراوانی علل مرگ در اثر سوانح و حوادث مرکز بهداشت شماره دو اصفهان در سال ۱۳۸۹

(پوستر)

زهرا زینل زاده[□]، عای پارسا[□]، معصومه روح اللهی[□]

مقدمه: وظیفه تامین و ارتقاء سلامت مردم به عنوان مأموریت وزارت بهداشت جز با شناخت عوامل خطر ایجادکننده بیماری و ناتوانی ها و پیشگیری از وقوع آنها میسر نمیشود. لذا پرداختن به این امر از ضروری ترین وظیفه مرکز بهداشت میباشد. تحقیقات انجام شده در زمینه علل عمده مرگ و میر در ایران - جهان و استان اصفهان نماینگر افزایش علل مرگ در اثر سوانح و حوادث بوده و این علت به عنوان دومین و گاه سومین علت مرگ و میر شناخته میشود. و به دلیل ناتوانی های ایجاد شده در اثر سوانح و حوادث غیر عمدی خصوصا حوادث ترافیکی توجه به علل ایجاد کننده و توزیع جغرافیایی و سنی آن به عنوان ضرورت اصلی برنامه ریزیهای کوتاه مدت و دراز مدت در جهت کاهش مرگ و بار بیماری و ناتوانی ایجاد شده و نهایتاً "کاهش سالهای عمر از دست رفته ناشی از آن میگردد که این امر میتواند موجب صرفه جویی در هزینه های درمان و افزایش نیروی انسانی به عنوان رکن اساسی توسعه کشور گردد.

مواد و روشها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که بر پایه داده های فوت گزارش شده از خانه های بهداشت - گورستانهای و بیمارستانهای تحت پوشش می باشد که در نرم افزار فوت ثبت و گزارشات آن استخراج و با استفاده از نرم افزار SSPS تجزیه و تحلیل گردیده است. نتایج: با بررسی علل مرگ در اثر حوادث در می یابیم که از ۲۰۱ مورد مرگ بیش از ۶۷ درصد مربوط به حوادث ترافیکی میباشد که ۷۵ درصد مربوط به مردان و ۲۴.۵ درصد مربوط به زنان می باشد. میانگین سنی ۴۱ سال و سالهای عمر از دست رفته ۲۶۰۸ سال می باشد.

نتیجه گیری: با توجه به درصد بالای حوادث و خصوصاً حوادث ترافیکی و سوختگی و... لزوم بررسی جهت علل ایجاد کننده و حذف آنها جهت کاهش خسارتهای جانی و مالی تحمیل شده به دولت و جامعه ضروری است. علت فوت زن مرد

| مرگ به علت حوادث ترافیکی | میزان زن | میزان مرد | درصد به کل حوادث | کل | میزان کل میانگین سن | | | سالهای عمر از دست رفته | |
|--------------------------|----------|-----------|------------------|------|---------------------|------|------|------------------------|---------|
| | | | | | مرد | زن | مرد | زن | |
| ۳۳ | ۱۰۲ | ۱۳۵ | ۱ | ۳.۲۴ | ۶۷.۱۶ | ۲.۰۹ | ۴۱ | ۲۶۰۸.۶۴ | ۲۶۰۸.۶۴ |
| ۰ | ۰ | ۱ | ۱ | ۰ | ۰.۰۳ | ۰.۵۰ | ۰.۰۲ | ۳۴ | ۳۴ |
| ۰ | ۰ | ۱ | ۱ | ۱ | ۰ | ۰.۰۳ | ۰.۵۰ | ۰.۰۲ | ۲۵ |
| ۳ | ۸ | ۱۱ | ۰.۸ | ۰.۲۵ | ۵.۴۷ | ۰.۱۷ | ۴۴ | ۲۱۶.۹۴ | ۲۱۶.۹۴ |
| ۱۲ | ۲۶ | ۳۸ | ۰.۳۶ | ۰.۸۳ | ۱۸.۹۱ | ۰.۵۹ | ۴۷ | ۰.۰۳ | ۲۰ |
| ۳ | ۳ | ۶ | ۰.۰۹ | ۰.۰۹ | ۰.۱ | ۲.۹۹ | ۰.۰۹ | ۶۷ | ۶۷ |
| ۰ | ۱ | ۱ | ۰ | ۰.۰۳ | ۰.۵۰ | ۰.۰۲ | ۴۹ | ۴.۷۷ | ۴.۷۷ |

[□] مرکز بهداشت شماره دو اصفهان

[□] (رئیس مرکز بهداشت شماره دو اصفهان)

[□] (کارشناس امار و مدارک پزشکی)

| | | | | | | | | | | |
|--------|------|----------|---------|------|------|--------|------|-------------------------------|-----|---|
| ۲۱ | ۰.۰۳ | ۱.۰۰ | ۰.۶ | ۰ | ۲ | ۲ | ۰ | اشعه-دما و فشار و هوای مصنوعی | | |
| ۱۰۱.۴۴ | ۲۴ | ۰.۰۵ | ۱.۴۹ | ۰.۱ | ۰ | ۳ | ۳ | ۷۰.۰۴ سایر حوادث | | |
| ۱۴۹ | ۵۲ | کل ۳۵.۰۲ | ۲۱ | ۰.۰۲ | ۰.۵۰ | ۰.۰۳ | ۰ | ۱ | ۱ | ۰ |
| | | | ۴۲۶۳.۷۷ | ۳۹۳ | ۳.۱۳ | ۱۰۰.۰۰ | ۵.۲۷ | ۲.۲۸ | ۲۰۱ | |

کلمات کلیدی: حوادث - مرگ - پیشگیری

نقش بیمه در مدیریت بحران

(پوستر)

پریسا لموچی[□]، راضیه عرب چادگانی[□]

چکیده: در زندگی روزمره افراد، احتمال وقوع خطراتی وجود دارد که گاهی محقق می یابد و باعث زیانهای مالی و جانی آنان می شود. خطرات و حوادث را همیشه نمی توان پیش بینی کرد و همیشه نیز نمی توان با آن مقابله و یا به تنهایی از عهده خسارات آن برآمد. این ریسک ها شامل ریسک از دست دادن زندگی، اعضاء و جوارح، امرار معاش، منابع و کاهش در آمد در اثر رسیدن به سن بازنشستگی یا از دست دادن زندگی در اثر وقایع غیر قابل پیش بینی مثلا زمین لرزه و غیره می باشد. برای موفقیت در مدیریت ریسک باید ریسک در سطح قابل قبول و حداقل نگه داشته شود. با توجه به اینکه افزایش تعداد فجایع و حوادث بزرگ در دنیا موجب خسارات تلفات سنگین اقتصادی، اجتماعی و... می گردد. در این راستا صنعت بیمه می تواند به عنوان سیاست گذاران و برنامه ریزان سوانح، مردم را جهت مشارکت در برنامه های کاهش سوانح ترغیب نمایند. بیمه به علت داشتن ویژگیهای توزیع ریسک، کاهش واریانس ریسک، تفکیک ریسک کمک به برنامه های کاهش ریسک، آگاه کردن و کنترل رفتار بیمه شده باید در سیستم مدیریتی ریسک سوانح طبیعی مورد استفاده قرار گیرد. لذا شایسته است به لزوم فعال کردن این ابزار مدیریتی در کشور سانحه خیز ایران تاکید گشته و مسئولان ذیربط با بررسی واقع بینانه احتمال بروز حوادث و سوانح طبیعی و با توجه به آثار حیاتی آن در عوامل اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی کشور به اتخاذ تدابیر لازم برای تامین مناسب و مطلوب پوشش های بیمه ای مورد نیاز پرداخته و اقدامات مقتضی برای فراهم آوردن آمادگیهای لازم به عمل آورند. این مقاله یک مطالعه مروری و کتابخانه ای است که با مطالعه کتب، مقالات، ژورنال ها و اینترنت انجام گرفته است.

کلمات کلیدی: بیمه، مدیریت بحران، ریسک

[□] دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

[□] (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

سیستم های اطلاعات و مدیریت حوادث غیر مترقبه

(پوستر)

پریسا لموچی[□]، راضیه عرب چادگانی[□]، فاطمه امینی[□]

چکیده: با توجه به آثار بحران بر جامعه، طب حوادث غیر مترقبه و نیز مدیریت بحران با مشاهده علمی و سیستماتیک بحران ها و تجزیه و تحلیل آنها، درصدد پیشگیری و ایجاد آمادگی در مقابله با بحران و در صورت بروز آن کاهش آثار مخرب و واکنش سریع و مناسب می باشد. در مراحل اولیه بحران ناشی از حوادث غیر قابل طبیعی، مراقبت های بهداشتی عامل اصلی بقا هستند. وجود نظام اطلاعات سلامت یکپارچه بین سازمانهای درگیر به منظور الویت بندی نیازها، تخصیص منابع، مراقبت بیماری ها، کشف، گزارش دهی و پاسخگویی به موقع اهمیت فوق العاده ای دارد و استفاده از سیستم های اطلاعاتی کارآمد در ارایه های خدمات سلامتی برای تحقق اهداف کارایی، اثر بخشی و کیفیت خدمات ضرورتی انکار ناپذیر به شمار می رود. مطالعات نشان می دهد از ۴۰ نوع بلایای طبیعی شناخته شده در دنیا، ۳۱ نوع در ایران اتفاق می افتد. براساس نتایج به دست آمده، تدوین تقویت و نظام مند کردن در نظام اطلاعات سلامت حوادث غیر مترقبه طبیعی کشور ایران با استفاده از روش ها، سیستم ها و نرم افزارهای مختلف برای جمع آوری اطلاعات، ایجاد شبکه حوادث غیر مترقبه و سلامت، هماهنگی بیشتر با سازمانهای درگیر، بهره گیری از سامانه اطلاعات جغرافیایی و استفاده از سیستم های طبقه بندی اطلاعات سلامت، برای ارتقای سطح نظام مذکور پیشنهاد می گردد. این مقاله یک مطالعه مروری و کتابخانه ای است که با مطالعه کتب، مقالات، ژورنال ها و اینترنت انجام گرفته است.

کلمات کلیدی: سیستم اطلاعات، مدیریت بحران، حوادث غیر مترقبه

[□] دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

[□] (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

[□] (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

ارزیابی آمادگی بیمارستانها در مقابله با بلایا و مطابقت با استانداردها

(پوستر)

ابوالحسن افکار[□]، مرضیه جوادی[□]، دکتر فردین مهراییان[□]، مهدی شمس[□]

مقدمه و هدف: یکی از تلخ ترین خاطرات بشری که می توان رد پای آن را در کتب باستانی نیز یافت، حوادث و اتفاقات غیر مترقبه و بلایای طبیعی است از جمله مسائل و مشکلاتی که بیمارستانها با آن روبرو می باشند شرایط بحرانی ناشی از بلایا می باشد. هدف این مطالعه تعیین میزان آمادگی بیمارستان های دولتی استان گیلان در مقابله با بلایا در سال ۱۳۸۹ می باشد.

مواد و روش ها: پژوهش از نوع مطالعات توصیفی-تحلیلی بوده که به روش مقطعی در سال ۱۳۸۹ انجام شد. جامعه پژوهش تمامی بیمارستان های آموزشی، درمانی استان گیلان بوده و ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه ای مشتمل بر ۳۷ سوال و چک لیست ارزیابی مشتمل بر ۱۳۳ سوال اختصاصی به صورت مصاحبه و مشاهده مستندات در مورد آمادگی بیمارستانها تکمیل شد. جهت تحلیل داده ها از SPSS ۱۷ استفاده و نتایج به صورت جداول و نمودار نمایش داده شد. نتایج: ۲۶ درصد مصاحبه شدگان در بیمارستان های را روسای بیمارستان و ۷۴ درصد مدیران تشکیل می دادند. میانگین درصد آمادگی بیمارستان ها در حیطه های پشتیبانی خدمات حیاتی ۸۰/۸٪، مدیریت حوادث غیرمترقبه در بیمارستان ۸۲/۸۹٪، برنامه ریزی اقدامات بهداشت محیط بیمارستان برای مقابله با بلایا ۵۹/۸۶٪، ایمنی تجهیزات و مواد خطرناک ۶۵/۷۹٪، کاهش خطرات ساختمانی ۴۶/۰۵٪، تخلیه بیمارستان و درمان صحرائی ۴۰٪ و برنامه ریزی آموزشی بیمارستان برای مقابله با بلایا ۵۹/۶۴٪ بود. با آنالیز واریانس یکطرفه بین امتیاز آگاهی مدیر و آمادگی بیمارستان رابطه معنی داری مشاهده گردید (P=۰/۰۰۱). ۲۵ درصد از بیمارستان های درمانی از آمادگی ضعیف و ۱۰۰ درصد بیمارستان های آموزشی درمانی از آمادگی متوسط در مقابله با بلایا برخوردار بودند. در مجموع بیمارستان های استان با میانگین ۱۴/۲۱±۶۴/۳۱ درصد از سطح آمادگی متوسط در مقابله با بلایا برخوردار بودند.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به اینکه بلایا بسیار مخرب بوده و سیستم بهداشت و درمان را تحت تاثیر خیل عظیم بیماران و مصدومین قرار می دهند و آثار آنها مدتها پس از طی دوره بحران ادامه می یابد، و با در نظر گرفتن اینکه آمادگی کلی بیمارستانهای استان از نظر تطابق با استانداردها در حد متوسط می باشد، توجه بیشتر مدیران ارشد استان و بیمارستان ها را در زمینه آماده سازی برای مقابله با بلایا طلب می نماید.

کلمات کلیدی: آمادگی، بیمارستان، استان گیلان، بلایا

[□] دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی شاغل در دانشگاه علوم پزشکی گیلان

[□] (دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات)

[□] (عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان)

[□] (کارشناس بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان)

ناکامی های نظام اطلاعات سلامت در حوادث و بلایا

(پوستری)

مریم رفیعی[□]، محمد حسین یارمحمدیان[□]، آرزو ارزانی[□]

مقدمه: ایجاد نظام اطلاعاتی مناسب برای مدیریت اطلاعات بیمار در طی حوادث و بلایا در سال های اخیر به یکی از اولویت های بیمارستانها در سراسر جهان تبدیل شده است. و از سال ۱۹۷۰ تا ۱۹۸۰ مطالعات زیادی در رابطه با نقش حیاتی اطلاعات برای حمایت از پاسخ به حوادث و بلایا انجام گرفته که اطلاعات برای دسترسی به عناصر کلیدی مرتبط با بهداشت و درمان، محیط و فرهنگ که روی مردم تاثیر گذار هستند مورد نیاز است. هدف این مطالعه شناسایی عواملی است که منجر به ناکامی های نظام اطلاعات سلامت در حوادث می شود.

روش بررسی: در این مطالعه از مرور متون کتابخانه ای، مقالات فارسی، مقالات لاتین، سرچ اینترنتی، یافته های پژوهش های دیگران و استفاده از یافته های همایش ها بهره گرفته شده است. یافته ها: نتایج نشان داد که دلیل اولیه ای که منجر به شکست نظام های اطلاعات در حوادث و بلایا می شود محدودیت در منابع و مهمتر از آن سازماندهی نامناسب همراه با فقدان مدیریت خوب است. بهبود سازماندهی و مدیریت منجر به مهیا شدن منابع انسانی و آموزشی برای کارمندان، سازماندهی بهتر زیربنای سیستم اطلاعاتی، طراحی روشن و دقیق سیستم اطلاعاتی و داده ها و جمع آوری دقیق داده ها و اطلاعات می شود.

نتیجه گیری: تغییرات در زیر بنای سیستم اطلاعات سلامت تنها برای افزایش وظایف روتین سیستم های اطلاعات سلامت در پاسخ به حوادث و بلایا بلکه به عنوان ابزاری برای تقویت کردن سیستم اطلاعات نیز مناسب است و این تجزیه تحلیل ها نشان دهنده ی گپ هایی در چارچوب دسترسی روتین به نظام های اطلاعات سلامت است.

کلمات کلیدی: نظام اطلاعات سلامت، حوادث، بلایا، ناکامی نظام اطلاعات سلامت

[□] دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی - دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش مدارک پزشکی
[□] (دانشیار مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی)
[□] (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی - دانشجوی کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت)

آمادگی سیستم های اطلاعات سلامت جهت پاسخ گویی به حوادث و بلایا

(پوستر)

مریم رفیعی[□] محمد حسین یارمحمدیان[□] صدیقه ترکی[□]، زهرا ملت[□]، گلچهره احمدی[□]

چکیده: حوادث غیرمترقبه به عنوان جزء انکارناپذیری از زندگی انسان، همواره به صورتهای مختلف نظیر، زلزله، سیل، تندباد و آتشفشان... سیستم های کامپیوتری و فناوری های اطلاعاتی را تهدید کرده است. یکی از این نگران های مورد تهدید، سیستم های اطلاعات سلامت در بیمارستانها می باشد که این سیستم ها، کار جمع آوری داده ها، انتقال، پردازش، تجزیه و تحلیل، انتشار، کنترل کیفیت و بازخورد را انجام می دهند. اهداف موسسه مراقبت سلامت در حوادث و بلایا شامل درمان بیماریهای رایج، جلوگیری از بیماریهای واگیر دار بویژه مالاریا، جلوگیری از بیماریهای واگیر دار ناحیه ای مثل تیفوس، گال، شپش، جلوگیری از آسیب و صدمه، مراقبت از جمعیت آسیب پذیر، خدمات سلامت روان و مطالعه و بررسی سیستم اطلاعات سلامت می باشد این سیستم ها بایستی قبل از وقوع حادثه اقدامات و پروتوکل هایی در رابطه با وقوع حادثه داشته باشند از جمله زیر ساخت های مورد نیاز منابع انسانی باکفایت، زیربنای ساختاری مناسب و خط مشی هایی برای حمایت از سیستم های اطلاعات که تمامی این موارد منجر به آمادگی این سیستم در حوادث و بلایا می شود و توانایی پاسخ گویی در برابر حوادث و بلایا را بلایا می برد.

کلمات کلیدی: آمادگی، سیستم های اطلاعات سلامت، حوادث و بلایا

[□] دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی - دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش مدارک پزشکی،
[□] (دانشیار مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی)
[□] (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی - دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش مدارک پزشکی)
[□] (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی - دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش مدارک پزشکی)
[□] (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی - دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش مدارک پزشکی)

اجرای برنامه های راهبردی مدیریت بحران ها مستلزم فرآیند کاربردی جمع آوری، تحلیل و بازخورد داده ها

(پوستر)

مهديه السادات احمدزاده[□]، سیده سنا حسینی[□]

مقدمه و هدف: بهبود کیفیت سیستم مراقبت در مدیریت بحران با شناسایی عوامل خطر ساز در سوانح و حوادث و همچنین تدوین برنامه های پیشگیری و ارزیابی پیامدهای ناشی از آنها امکان پذیر می باشد که این موضوع نیازمند ثبت کامل و دقیق داده هایی است که به موقع جمع آوری و مورد ارزشیابی قرار گیرد. در این راستا هفت محور اصلی شامل ساختار، عناصر اطلاعاتی، اهداف، معیار ثبت، فرآیند گردآوری داده ها، سیستم طبقه بندی و سیستم کنترل داده ها طراحی شده و در محور معیار ثبت به توصیف عناصر به صورت تهیه لغت نامه داده ها و توصیف دقیق عناصر اطلاعاتی ثبت و در محور کنترل کیفیت داده ها بر تعیین شاخص های کنترل کیفیت داده ها شامل کامل بودن، صحیح بودن و تکراری نبودن داده ها تأکید شده است. این مطالعه به بررسی موضوع مدارک و مستندات فرآیندهای امداد رسانی و اهمیت آن در ارتقاء سطح کیفی عملیات ها پرداخته که ارزشیابی و ارزیابی صحیح تر از عملیات های امداد رسانی در بحران را تأمین نماید.

روش اجرا: این مقاله از نوع مروری بوده که با استفاده از منابع اینترنتی و کتابخانه ای مرتبط با موضوع به بررسی اهمیت و کاربرد ثبت اطلاعات در هنگام بحران، اهمیت تحلیل داده های جمع آوری شده و کاربردی نمودن آنها به عنوان پایه ای برای تحقیقات و حتی پیش بینی و پیشگیری از بحران ها پرداخته است. نتایج: از جمله اهداف ثبت می توان به شناسایی جمعیت در معرض خطر، مطالعات اپیدمیولوژیکی، مقایسه وقوع انواع سوانح در سطح منطقه، ارزیابی کیفیت برنامه های امداد رسانی اشاره کرد که بررسی علمی خدمات امداد رسانی و پیش بینی مشکلات احتمالی و ارائه گزارشات دقیق جهت اجرای برنامه های راهبردی پیشگیری و درمان در زمینه مدیریت بحران ها می تواند در تدوین برنامه های استراتژیک بهداشتی بسیار کمک کننده بوده و در راستای ارزیابی دقیق عملکرد از موارد مورد تأکید منظور می شود. همچنین وجود شبکه ای از مراکز ثبت حوادث و سوانح در بحران ها در سطوح مختلف و در مراکزی که به نوعی در این فرآیند نقش دارند ضمن حذف کارموازی در تکمیل داده ها و اطلاعات نقش مؤثری داشته و امکان دسترسی به دقیق ترین اطلاعات را فراهم می نماید.

بحث و نتیجه گیری: دقت در ثبت کامل اطلاعات و تهیه و ارائه گزارشات دقیق در جهت اجرای برنامه های راهبردی پیشگیری و درمان در زمینه مدیریت بحران ها و حوادث همواره مورد تأکید بوده و به منظور بهینه سازی ثبت اطلاعات در مراکز ارائه دهنده خدمات اورژانسی بهداشتی و درمانی در بحران ها، در دسترس بودن داده های پایه ای کامل تر می تواند در رفع نقاط ضعف موجود در سیستم و تقویت نقاط قوت آن تأثیر گذار بوده و موجبات برنامه ریزی های بهبود کیفیت این مراکز، انجام پروژه های تحقیقاتی و برنامه ریزی های استراتژیک را فراهم آورد.

کلمات کلیدی: بحران، مدیریت بحران، ثبت اطلاعات، داده های بحران

[□] دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

[□] (دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی)

تحلیل ریسک در اطلاعات سلامت الکترونیک

(پوستر)

ناهید توکلی[□]، شیرین عباسی[□]

چکیده: همزمان با پذیرش تکنولوژی اطلاعات سلامت برای ارتقای کیفیت و کارآیی خدمات سلامت، شناسایی ریسک ها و حفاظت از اطلاعات سلامت الکترونیک به عنوان یک چالش برای مراکز بهداشتی درمانی مطرح است. تحلیل ریسک یک ارزیابی مستند شده از آسیب پذیریها و ریسک های بالقوه در خصوص محرمانگی، یکپارچگی و قابلیت دسترسی اطلاعات الکترونیکی بیماران و برآوردی از میزان امنیت برای کاهش دادن ریسک ها و آسیب پذیریهاست برای هر ریسک که برای اطلاعات سلامت الکترونیک شناسایی می شود دو مرحله انجام می شود: بررسی خط مشی های امنیت موجود اطلاعات سلامت و برقراری سیاستهای جدید برای ریسکهای جدید اطلاعات سلامت الکترونیک عناصر اجرای تحلیل ریسک که در زمینه اطلاعات سلامت الکترونیک مورد توجه قرار می گیرد عبارتند از: شناسایی حیطه تحلیل، جمع آوری داده ها، شناسایی و مستندسازی تهدیدات و آسیب پذیریهای بالقوه، ارزیابی میزان امنیت های موجود، تعیین تاثیر بالقوه رویداد تهدید، تعیین سطح ریسک، مستندسازی نهایی و بررسی دوره ای و به روز رسانی تحلیل ریسک. امنیت اطلاعات به معنای حفاظت اطلاعات و سیستم های اطلاعاتی از دسترسی، استفاده، واگذاری و امحای غیر مجاز است و به منظور اطمینان از محرمانگی (ytilyitnedifnoC) یکپارچگی (ytirgetnI) و قابلیت دسترسی اطلاعات (ytilyibissecca) انجام می شود. تحلیل ریسک اولین قدم در تلاشهای تبعیت از قانون امنیت هر سازمان است. تحلیل ریسک فرآیندی مداوم است که سازمان باید با درک مفصلی از ریسک های محرمانگی، یکپارچگی و قابلیت دسترسی، آن را فراهم نماید IHP-e

کلمات کلیدی: تحلیل، ریسک، اطلاعات سلامت الکترونیک

[□] دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

[□] (سازمان تامین اجتماعی استان اصفهان)

چگونگی اعزام و جابه جایی آمبولانس

(پوستر)

لیلا رضوی[□]، مهسا قندهاری[□]

چکیده: ارائه دهندگان خدمات اورژانس تلاش دارند تا آمبولانسها را به گونه ای تعیین کنند که بتوانند در زمان مناسب و به شیوه ای کارآمد به بیماران خدمات ارائه دهند. در جهت نیل به این هدف، دو مجموعه ی اطلاعاتی مورد نیاز است. در ابتدا باید تماسها بررسی شده و در صورت تایید، آمبولانسها اعزام گردند سپس باید زمان ارائه خدمات مد نظر قرار گیرد. در این مقاله با استفاده از اطلاعات مربوط به زمان تقاضای آمبولانس و زمان ارائه خدمات، مدل‌های برنامه ریزی ریاضی طراحی گشته که هر شهرستان میتواند براساس میزان تقاضاهای خود بهترین برنامه برای اعزام آمبولانسها را تعیین نماید. در دهه های گذشته مدل‌های چگونگی اعزام و جابه جایی برای ارائه مراقبتهای پزشکی مورد بحث قرار گرفته است. هدف برخی از این مدلها حداقل نمودن تعداد آمبولانسها به منظور حداقل کردن هزینه ها بوده است در صورتی که در مدل‌های اخیر هدف اساسی تعیین آمبولانسهای کافی به گونه ای است که تمامی مناطق از خدمات آمبولانسها در زمان مناسب بهره مند شوند. در انتهای مقاله مدلی ارائه شده که به مراکز فوریت‌های پزشکی کمک میکند تا با استفاده از زمان لازم برای ارائه خدمات به نواحی و بخشهای مختلف شهر، در مورد چگونگی اعزام آمبولانس ها تصمیم گیری نمایند و بدین طریق به ارائه خدمات مطلوب و اثر بخش در کمترین زمان اقدام نمایند.

کلمات کلیدی: اعزام و جابه جایی آمبولانسها- مدل‌های ریاضی- فوریت‌های پزشکی

[□](عضو هیئت علمی دانشگاه اصفهان)

بررسی میزان آمادگی بیمارستان های استان سمنان در مقابله با بلایا

(پوستر)

محمد امیری[□]، غلامرضا محمدی، احمد خسروی، رضا چمن، الهام صادقی

مقدمه: بیمارستان ها در زمان بروز بلایا از اصلی ترین واحدهای ارائه خدمات بهداشتی درمانی بوده که آمادگی و ارائه خدمات بموقع آن ها در کاهش صدمات و مرگ و میر نقش حیاتی دارد. این مطالعه به منظور تعیین میزان آمادگی بیمارستان های استان سمنان در مقابله با بلایا انجام شد.

مواد و روش ها: پژوهش از نوع مطالعات کاربردی بوده که به روش مقطعی در سال ۱۳۸۹ انجام شد. در این مطالعه کلیه مدیران ارشد بیمارستان ها به روش سرشماری مورد پژوهش واقع شده و پرسشنامه ای حاوی ۴۰ سؤال در زمینه آگاهی مدیریت از وضعیت بیمارستان و چک لیستی شامل ۱۳۳ سؤال اختصاصی به صورت مصاحبه و مشاهده مستندات تکمیل شد. جهت تحلیل داده ها از ۱۷SSPS استفاده و نتایج به صورت جداول و نمودار نمایش داده شد. یافته های پژوهش: از بیمارستان های مورد مطالعه ۵۰ درصد آموزشی درمانی و مابقی فقط درمانی بودند. میانگین درصد آمادگی بیمارستان ها در حیطه های پشتیبانی خدمات حیاتی ۸۰٪، مدیریت حوادث غیر مترقبه در بیمارستان ۶۵٪، برنامه ریزی اقدامات بهداشت محیط بیمارستان برای مقابله با بلایا ۵۶/۲٪، ایمنی تجهیزات و مواد خطرناک ۶۴/۲٪، کاهش خطرات ساختمانی ۴۳/۸٪، تخلیه بیمارستان و درمان صحرائی ۴۹/۵٪ و برنامه ریزی آموزشی بیمارستان برای مقابله با بلایا ۴۲/۲٪ بود. با آنالیز واریانس یک طرفه بین امتیاز آگاهی مدیر و آمادگی بیمارستان رابطه معنی داری مشاهده گردید ($P=0/01$). در مجموع بیمارستان های استان با میانگین $58/4 \pm 15/7$ درصد از سطح آمادگی متوسط در مقابله با بلایا برخوردار بودند.

بحث و نتیجه گیری: با عنایت به نتایج و اعلام نیاز تمامی مدیران به آموزش در زمینه بلایا، بازآموزی مدیران در کلیه زمینه ها از جمله بهداشت محیط، کاهش خطرات ساختمانی، تخلیه بیمارستان و درمان صحرائی و برنامه ریزی آموزشی بیمارستان برای مقابله با بلایا ضروری است.

کلمات کلیدی: بلایا، بیمارستان، آمادگی، استان سمنان

بررسی میزان آمادگی بیمارستان‌های دانشگاه های شمال ایران در مواجهه با بلایا

(پوستر)

محمد امیری[□]، ابوالحسن افکار، داوود نصرالله پور شیروانی، رضا چمن، مهدی راعی، غلامرضا محمدی، الهام صادقی، محمدعلی

جهانی تیجی

مقدمه: بیمارستان ها به عنوان یکی از اولین مراکز پذیرش مصدومین به هنگام بروز بلایا، باید از آمادگی لازم برخوردار باشند. مطالعه با هدف تعیین میزان آمادگی بیمارستان های شمال ایران در مواجهه با بلایا انجام شد.

مواد و روش ها: پژوهش از نوع مطالعات کاربردی است که به شیوه مقطعی در سال ۱۳۹۰ انجام شد. در این مطالعه کلیه بیمارستان های دانشگاه های سمنان، شاهرود، مازندران، بابل و گیلان به روش سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه آگاهی لئنجی مدیران (۴۰ سوال) و چک لیست ۱۴ سوالی بوده که به روش خودارزیابی تکمیل شد. داده ها پس از جمع آوری وارد نرم افزار SPSS گردیده و با استفاده از آزمون های آماری تحلیل شد. نتایج: میانگین امتیاز آگاهی مدیران از وضعیت آمادگی در برابر بلایا با $41/89 \pm 9/12$ و آمادگی بیمارستان ها در مواجهه با بلایا با $56/88 \pm 15/12$ در کلیه بیمارستان های مورد مطالعه در حد متوسط بود. بین آگاهی مدیران و گذراندن دوره آموزشی در زمینه مدیریت بلایا ارتباط آماری معنی داری ($P=0/007$) وجود داشت. بیمارستان های استان گیلان و پس از آن سمنان و مازندران بیشترین امتیاز کسب شده در زمینه آمادگی در مواجهه با بلایا را داشتند. بین آمادگی بیمارستان در دانشگاه های مختلف و حیطه های آمادگی در زمینه مدیریت برنامه حوادث غیرمترقبه ($P=0/047$)، برنامه آموزشی بیمارستان ($P=0/019$)، برنامه ریزی پشتیبانی خدمات حیاتی ($P=0/005$) و اقدامات بهداشت محیط برای مقابله با حوادث غیرمترقبه ($P=0/001$) رابطه معنی داری مشاهده گردید.

نتیجه گیری: با توجه به سابقه زلزله لوسیل در استان های مورد مطالعه و آمادگی متوسط بیمارستان ها، برنامه لیزی آموزشی بیمارستان برای مقابله با بلایا و مقاوم سازی بیمارستان ها و برگزاری مانورهای تمرینی در افزایش آمادگی بیمارستان ها نقش موثری خواهد داشت.

کلمات کلیدی: بلایا، بلایای طبیعی، بیمارستان، آمادگی

۲.۰sretsasiD کاربرد فناوری های وب ۲ در شرایط بحران

(پوستر)

شهین مجیری[□]، سوسن بهرامی[□]

چکیده: بروز حوادث و بلایای طبیعی شرایطی را بدنبال دارد که طی آن اطلاعات لازم جهت مدیریت امور ناقص و مبهم بدست می رسد و این فقدان اطلاعات صحیح مدیریت کارآمد بحرانها را پیچیده کرده و فرایند تصمیم گیری را دشوار می کند. طبق دو درس اول دبیرخانه استراتژی بین المللی کاهش بلایای ایالات متحده: آگاهی عمومی یک جزء ضروری آمادگی برای حفظ جان و مال افراد جامعه بوده و افراد و جوامع نقش مهمی در مدیریت خطر برای بلایای طبیعی دارند. بر این اساس فناوری های وب ۲ می تواند ابزار ارزشمندی در دستیابی افراد جامعه به دانش عمومی از بلایای جدید و در نهایت مشارکت فردی و اجتماعی در مدیریت حوادث باشد. فناوری های وب ۲ قدرت مشارکت افراد جامعه را در ایجاد محتوی و اظهار نظرهای تخصصی در شبکه های اجتماعی ثابت کرده است. مثال بارز آن ویکی پدیاهاست که وقتی بخوبی مورد استفاده قرار گیرند کاربرد هوش جمعی را بخوبی نشان می دهند. در این مقاله کاربردهای وب ۲ به منظور فراهم کردن خدمات اطلاع رسانی و مدیریت هماهنگی بین مردم و عوامل هوشمند بررسی می شود. بدین منظور در ابتدا به شرح چگونگی مدیریت حوادث و بلایای طبیعی پرداخته شده، سپس الزامات سیستم ۲.۰sretsasiD و سرانجام آثار مرتبط با بکارگیری این سیستم بحث شده است.

کلمات کلیدی: ۲.۰sretsasiD-وب ۲-بحران[□] دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی[□] دکترای مدیریت آموزشی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران

عنوان مقاله: مقایسه سیستم های استراتژیک منابع انسانی در مدیریت حوادث غیر مترقبه

(پوستر)

سوسن بهرامی[□]، سعید رجایی پور[□]، حسنعلی بختیار نصرآبادی[□]، ایران بهشتی مال[□]، فهیمه السادات ایزدی[□] افروز توکلی[□]

مقدمه: عامل انسانی همیشه جایگاه محوری در سازمانهای بهداشتی و درمانی داشته است به گونه ای که موفقیت هر سازمان در گروه تأمین منابع انسانی سازمان، آموزش و بهسازی آن، برانگیختن آن، فراهم نمودن شرایط کاری مناسب برای آن و بالاخره به کارگیری موثر آن بوده است. سیستمهای استراتژیک منابع انسانی در تحقق هدفهای استراتژیک مؤثرند. این سیستمها با تأکید بر افزایش مهارتها، تغییر نگرش، افزایش اطلاعات و انگیزش کارکنان و بهبود محصول و واکنش مناسب به خواسته ها و علائق مشتریان، اثر بخشی سازمانی را افزایش می دهند. در این راستا مقاله حاضر درصدد بررسی و مقایسه سیستم های استراتژیک منابع انسانی در مدیریت حوادث غیر مترقبه می باشد.

روش اجرا: روش پژوهش با استفاده از مرور متون کتابخانه ای و جستجوی اینترنتی صورت گرفته است. یافته ها: نتایج نشان داد که سیستم های گوناگون استراتژیک منابع انسانی شامل سیستم منابع انسانی کنترل-محور (برای مشاغل رسمی، تصمیم گیری متمرکز، مهارت های پایین، حداقل آموزش، وابستگی کمتر به بخش های دیگر، مناسب است.)، سیستم منابع انسانی تعهد-محور (در صدد خلق شرایطی برای تشویق کارکنان برای تشخیص اهداف سازمان و تلاش برای دستیابی به آنها هستند.)، سیستم منابع انسانی درگیری بالا (بر تفویض اختیار به کارکنان از طریق افزایش جریان های اطلاعاتی و قدرت تصمیم گیری، رهبری و بهره وری بیشتر تأکید دارد.)، سیستم کاری عملکرد بالا (بر مزیت رقابتی به حفظ احترام کارکنان و سرمایه گذاری برای پیشرفت آنها تأکید دارد و با افزایش اعتماد و تعهد کارکنان به سازمان، در تسهیل دستیابی به اهداف سازمانی اقدام می نمایند.)، سیستم منابع انسانی امنیت حرفه ای (شامل کارکردهای امنیت شغلی، استخدام، آموزش گسترده، تیم ها و تصمیم گیری غیرمتمرکز، کاهش تبعیض، مشارکت اطلاعاتی، پاداش خدمت رهبری تحولی، کیفیت زیاد کاری و ارزیابی کارکردهای مدیریتی می باشد.) سیستم منابع انسانی مشتری-محور (مشتریان یکی از ذینفعان کلیدی سازمان ها هستند و بویژه خدمات سازمان را دریافت می کنند و سازمانها برای دستیابی به مزیت رقابتی بایستی رضایت مشتریان را فراهم نمایند.) می باشد. برونداد نظام سلامت، ارتقای سطح سلامت اجتماعی است و بررسی سیستم های گوناگون استراتژیک منابع انسانی می تواند در افزایش اثربخشی و بهره وری این نظام سلامت تاثیر بسزایی داشته باشد.

بحث و نتیجه گیری: نیاز سریع سازمان های بهداشتی و درمانی به در اختیار داشتن نیروهای توانمند و کارآمد، لزوم همخوانی و تطبیق کامل ماموریت نظام بهداشت و درمان با استراتژی سازمان بهداشتی و درمانی را به صورت یک ضرورت انکار ناپذیر در آورده است.

کلمات کلیدی: منابع انسانی، سیستم های استراتژیک منابع انسانی، مدیریت حوادث غیر مترقبه

[□] دکتری تخصصی مدیریت آموزشی دانشگاه اصفهان و پژوهشگر مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. اصفهان. ایران

[□] (استادیار، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان. اصفهان. ایران.)

[□] (دانشیار، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان. اصفهان. ایران.)

[□] (کارشناس آموزش دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان. اصفهان. ایران.)

[□] (کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی بیمارستان آیت ا. کاشانی)

[□] (کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

ارتباط مدیران حوادث غیر مترقبه با رسانه های جمعی چه تاثیری بر سازماندهی حادثه دارد؟

(پوستر)

زهرا کرمی[□]

چکیده: ایجاد یک رابطه کاری معقول، کارا و سازنده میان مدیران بحران و رسانه‌های خبری در هنگام بروز حوادث غیرمترقبه باید جزو اولویت‌های اساسی جامعه مدیران وضعیت‌های اضطراری قرار گیرد. هنگامی که تجهیزات ارتباطاتی میان سازمان‌های امداد رسان نامناسب است، که بسیاری اوقات چنین است، بهترین منبع اطلاعات آنها می‌تواند وسایل ارتباط جمعی باشد. اکثر مؤسسات خبری از داشتن کادرهای گزارشگر و مشاورانی که در مورد موضوع‌های حوادث بزرگ متخصص باشند محروم هستند. در حالیکه موسسات خبری در پیوند برقرار کردن میان دانشمندان، مقامات دست‌اندرکار برخورد با حوادث غیرمترقبه، مقامات دولتی، و افکار عمومی؛ در آموزش مردم برای آمادگی در مقابل حوادث غیرمترقبه؛ در ردگیری حوادث در شرف وقوع؛ در هشدار کردن مقامات؛ در هشدار دادن به مردمی که بیش از همه احتمال دارد از این حوادث صدمه ببینند؛ در ارزیابی خسارات؛ در جمع‌آوری اطلاعات، آذوقه، و سایر منابع؛ در هماهنگ کردن عملیات نجات و امداد؛ در شمارش گمشدگان؛ و در برانگیختن و بسیج حساسیت‌های عمومی، سیاسی، و نهادی و سازمانی، نقش بسیار برجسته و بارزی را دارا می‌باشند. بنابراین آموزش تخصصی رسانه‌ها و آمادگی آنان برای وقوع حوادث غیر مترقبه بسیار حائز اهمیت است و جریان آموزش را نباید در حین حادثه یا وقتی که دیگر رویدادهای مهم رسانه‌ای بر رسانه‌ها تسلط دارند انجام داد. رویکرد جامعه مدیران و پژوهشگران حوادث غیرمترقبه با رویکرد رسانه‌ها متفاوت است و این تفاوت دیدگاه در شرایط بحرانی میتواند باعث عدم هماهنگی و ایجاد مشکل در ارائه راه حل گردد. به طور مختصر این تفاوت رویکردها شامل موارد ذیل است: مدیران وضعیت‌های اضطراری و پژوهشگران مخاطرات طبیعی و غیرطبیعی بیشتر به احتمالات می‌اندیشند و رسانه‌ها بیشتر به دنبال یافتن اطلاعات قطعی و مسلم هستند. گروه اول دنبال داده‌ها و اطلاعات هستند و گروه دوم به دنبال خبر. آنها به بحث پیرامون اعداد و ارقام حادثه علاقه‌مندند و اینها به درام انسانی حادثه.

کلمات کلیدی: مدیران حوادث غیر مترقبه - رسانه‌ها

[□] مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

محیط کار نقطه تمرکز مدیریت حوادث در جهت کاهش آسیب

(پوستر)

سیده مریم حسینی[□]، سیده سارا حسینی[□]

مقدمه و هدف: صدمات جسمی در نتیجه مواجهه با انرژی های حاد و ویرانگر و یا به دنبال قطع ناگهانی نیازهای حیاتی رخ می دهند و پیگیری و کنترل صدمات، فرآیندی است که مداخله در زنجیره پیدایش آسیب، اقدام برای کاهش فراوانی وقوع آن، کاستن از شدت خطر و آسیب های همزمان یا عوارض متعاقب صدمه اصلی را ممکن می سازد و در نتیجه به کاهش بار آسیب های ناشی از حوادث در جامعه منجر می شود. میزان وقوع بالای حوادث در محل های کار لزوم ارائه آموزش و کسب مهارت های لازم در این قشر از جامعه را به منظور پیشگیری از بروز سوانح را یادآوری می کند و برگزاری دوره های آموزشی تخصصی برای کارکنان مشاغل پر حادثه برای اصلاح سیستم ارائه کمک های اولیه در محل حادثه علاوه بر مهم بودن آن در انجام برنامه ریزی های عملیاتی به منظور ارتقاء کیفیت فرآیند امداد رسانی، در جهت ارائه خدماتی اثربخش و کارا بسیار حائز اهمیت است.

روش اجرا: این مقاله با استفاده از کتب، مقالات، منابع اینترنتی و مجلات علمی مرتبط به بررسی محیط کار در سوانح و حوادث غیر مترقبه پرداخته است. این مقاله از نوع مروری می باشد. نتایج: فراوانی برخی سوانح و حوادث و یا مکان های پر حادثه بیانگر این مطلب است که چنین حوادثی باید مورد توجه خاص و بررسی بیشتر قرار گیرند و بررسی های دقیق و جزئی تر بر روی این قبیل موارد می تواند در استفاده از وسایل ایمنی و تدوین مقررات لازم برای پیشگیری از بروز آسیب و همچنین در نحوه تریاژ بیماران مؤثر واقع شود. با نظر به اینکه اکثر حوادث شغلی در محل کار، آسیب هایی جزئی و با شدت کم بوده اند بر رعایت اصول ایمنی در هنگام کار با دستگاهها و ابزار آلات برای پیشگیری و کاستن از این آسیب ها تأکید و امکان استفاده از کمک های اولیه و بهره مندی از کارکنان آموزش دیده به منظور کاهش عوارض به جا مانده از حوادث و سوانح مورد توجه قرار گرفته است.

بحث و نتیجه گیری: مشخص نمودن اولویتهای مکانیسم های آسیب، تعیین مکان های حادثه ساز و تعیین افراد بیشتر در معرض خطر سوانح و حوادث می تواند در مدیریت بحران ها و تدوین برنامه های استراتژیک بهداشتی بسیار کمک کننده باشد. از جمله مکان هایی که اغلب در بروز حوادث و ایجاد بحران دارای آمار بالایی می باشد، محیط کار افراد می باشد که لزوم برگزاری دوره های آموزشی تخصصی برای کارکنان به ویژه مشاغل پر حادثه را به منظور حذف و یا کاستن از میزان بروز حوادث و سوانح شغلی بیش از پیش آشکار می سازد. از طرفی ارائه آموزش ها و تدابیر جدی تری برای این گروه، ارتقاء سطح کیفی عملیات های امداد رسانی در زمان نیاز به حضور فوریتهای پزشکی بر بالین مصدوم را سبب شده و تأثیر گذاری این موضوع بر رضایتمندی ارباب رجوع در مدیریت بحران بسیار حائز اهمیت می باشد.

کلمات کلیدی: محیط کار، حوادث غیر مترقبه

[□] دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

[□] کارشناس امور بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

نقش و اهمیت بهره مندی از مطالعات اپیدمیولوژیک سوانح و حوادث در مدیریت بحران

(پوستر)

سیده مریم حسینی[□]، سیده سارا حسینی[□]

مقدمه و هدف: در حال حاضر سوانح و حوادث یکی از مهمترین مشکلات اغلب کشورها و در سالهای اخیر نیز به عنوان یکی از علل اصلی مرگ و میر عمومی آنها می باشد که درک بهتر اپیدمیولوژی سوانح و حوادث می تواند موجبات برنامه ریزی و ارائه راهکارهای مناسب شامل به کارگیری اقدامات پیشگیرانه و ساماندهی نحوه ارائه خدمات اورژانسی و درمانی را فراهم نموده و در نهایت منجر به ارتقاء کیفیت مراقبت ها گردد. در سال ۱۹۴۹ استفاده از روشهای پژوهش اپیدمیولوژی برای مطالعه تصادف ها همانند پیشگیری از بیماریها مطرح گردید که در چنین پژوهش هایی جزئیات عوامل خطر ساز، شرایط محیطی، فیزیکی و خصوصیات شخصی افراد مانند ویژگی های فردی، روانی، رفتاری، اجتماعی و بیماریهای همراه با هدف کشف عوامل خطر ساز و بررسی اثر متقابل آنها با یکدیگر و با آسیب ها به منظور ایجاد فرضیه های جدید برای پیشگیری از آسیب ها و کاستن از بار مالی و جانی ناشی از بحران طراحی گردیده است.

روش اجرا: این پژوهش از نوع مروری بوده که با استفاده از منابع مرتبط الکترونیکی، کتب، مقالات و پژوهش های اپیدمیولوژیک به بررسی استفاده از داده های اپیدمیولوژیک در مدیریت بحران پرداخته است. نتایج: بهره مندی از تجارب قبلی در مدیریت بحران در گرو وجود داده های کافی و تجزیه و تحلیل و تفسیر آنها جهت ارزشیابی و تعیین راهبرد مناسب می باشد. همچنین پژوهش در سوانح از مهمترین موارد ذکر شده در نظریاتی می باشد که پیشگیری از سوانح را در گرو پژوهش دانسته که بایستی معطوف به گردآوری اطلاعات دقیق درباره دامنه، نوع و شدت آسیب ها باشد و در جهت یافتن روش های تازه تر و بهتر برای دگرگونی انسان و ایمن تر کردن محیط طراحی شود و همچنین باید در آن امکان ارزیابی از کار ساز بودن اقدام های مربوط به پیشگیری و مراقبت در سوانح فراهم گردد. از طرفی بهره مندی از سیستم ثبت اطلاعات کامل و دقیق سوانح و حوادث می تواند تشخیص اولویتهای مکانیسم های آسیب و تعیین افراد بیشتر در معرض خطر سوانح و حوادث را ممکن و در تدوین برنامه های استراتژیک بهداشتی بسیار کمک کننده باشد.

بحث: با بررسی جزئیات بیشتر مرتبط با عوامل خطر ساز در بروز هر نوع حادثه از قبیل مسائل فردی، اجتماعی، ویژگیهای محیط های حادثه ساز، شرایط و بسترهای مؤثر در ایجاد مخاطرات سلامتی انسان، که در واقع از طریق مطالعات اپیدمیولوژیکی امکانپذیر می باشد؛ در واقع قابلیت انجام اقدامات مهم تری در راستای حذف و یا پیشگیری از بروز حوادث و یا امکان نزدیک تر شدن به سطح مطلوب اثربخشی عملیات امداد رسانی با امکانات موجود در هر مکان و در هر مقطع زمانی را فراهم می سازد. از اینرو تهیه و توصیف سیستم جامع اطلاعات بحران ها با در نظر گرفتن عملیات امداد رسانی بر اساس ویژگیهای امداد خواهان و شرایط امداد رسانی و با تأکید بر زمان و مکان بروز بحران با هدف شناسایی فراوانی متغیرهای مورد مطالعه و مشکلات موجود در راستای ارتقاء سطح برنامه های عملیاتی و تحقق نتایج بهتر حاصل از برنامه های پیش بینی شده همواره از موارد مورد توجه در مدیریت بحران بوده است.

کلمات کلیدی: اپیدمیولوژی، مدیریت بحران

[□] دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

[□] کارشناس امور بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

بررسی صلاحیت های سازمانی و تناسب شخص - محیط در مدیریت حوادث غیر مترقبه

(پوستر)

سعید رجایی پور، رضا هویدا[□]، سوسن بهرامی[□]، حسن اشرفی ریزی[□]، شهین مجیری[□]، نیلوفر هدهدی نژاد[□]، زینب شرافت[□]

ایمان معتمدی

مقدمه: صلاحیت سازمانی در اقتصاد دانش - محور، نقش ویژه ای ایفا می کند و بر فرایندهای سازمانهای بهداشتی و درمانی تأثیر منحصر بفردی دارد. این صلاحیت ها هنگامی ایجاد می شوند که مهارت ها، دانش و توانایی های افراد به طور گسترده به وسیله کلیه کارکنان به مشارکت گذاشته شود و کارکردهای مدیریت منابع انسانی می توانند به عنوان ابزار اولیه برای خلق آنها به کار برده شوند. در این راستا مقاله حاضر درصدد بررسی و مقایسه ارتباط بین صلاحیت های سازمانی و تناسب شخص - محیط در مدیریت حوادث غیر مترقبه می باشد.

روش اجرا: روش پژوهش با استفاده از مرور متون کتابخانه ای و جستجوی اینترنتی صورت گرفته است. یافته ها: نتایج نشان داد که انواع تناسب شخص - محیط بر اجزاء مختلف سرمایه انسانی که از صلاحیت های سازمانی حمایت می کند، تأکید دارد. دسته بندی انواع صلاحیت های سازمانی و ارتباط آنها با تناسب شخص - محیط را می توان شامل تناسب فرد - شغل و صلاحیت های سازمانی و وظیفه مدار (اگر تناسب فرد - شغل بطور گسترده ای در سراسر سازمان به کار گرفته شود، تأثیر زیادی به تناسب فرد - محیط برای تجزیه و تحلیل سطح سازمانی داشته و صلاحیت فنی را در سازمان ایجاد می کند)، تناسب فرد - گروه و صلاحیت های سازمانی نوآرمدار (این نوع تناسب برای کارکنانی که در تیم های کاری، ارزش ها را به مشارکت می گذارند، به کار می رود و بیشتر بر انعطاف پذیری و حمایت از همکاری های مؤثر در سازمان تأکید دارد)، تناسب فرد - سازمان و صلاحیت های سازمانی فرهنگ مدار (برای استقرار آن به سیستم های منابع انسانی نیاز داریم که قادر باشند توانایی کارکردن با یکدیگر را در سازمان تقویت کنند).

بحث و نتیجه گیری: کارکردهای مدیریت منابع انسانی می توانند به عنوان ابزار اولیه برای خلق مهارت ها، دانش و توانایی های افراد با یکدیگر، به کار برده شوند. بدین ترتیب صلاحیت های سازمانی بین مدیریت استراتژیک منابع انسانی و نیز استراتژی های سازمانهای بهداشتی و درمانی نقش پل ارتباطی مهمی را ایفا می نمایند.

کلمات کلیدی: صلاحیت های سازمانی، تناسب شخص - محیط، مدیریت حوادث غیر مترقبه

[□] دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان

[□] (مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت)

[□] دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

[□] دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

[□] دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

[□] (بیمارستان آیت ا. کاشانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

جایگاه مراکز و عملیات امداد رسانی در سیستم های اجتماعی

(پوستر)

سیده سارا حسینی[□]، سیده مریم حسینی[□]

مقدمه و هدف: با توجه به دیدگاههای جامعه شناسی، مردم شناسی، طب پیشگیری و غیره حوادث و آسیب های ناشی از آنها را می توان براساس اپیدمیولوژی، سبب شناختی، نوع حادثه، عضو آسیب دیده و مانند آن تقسیم بندی نمود که در یک تقسیم بندی کلی حوادث و آسیب ها به دو دسته بلايا (sretsasiD)) به معنای حوادثی که انسان در آن نقشی ندارد و تصادف (tnedicca) به معنای حوادثی که انسان در به وجود آوردن آن نقش دارد، طبقه بندی شده اند. با توجه به اینکه موضوع اورژانس و فوریت های پزشکی هم از جنبه سیستم های بهداشتی و هم از نظر نظام های اجتماعی مورد توجه و اهمیت شایان می باشد، لذا ساماندهی مراکز فوریت های پزشکی جهت ارائه خدمات بیشتر و بهینه در سطح کشور همواره به عنوان یکی از اولویت های مهم در وزارت بهداشت مطرح می باشد.

روش اجرا: در این پژوهش با استفاده از منابع کتابخانه ای و سایتهای اینترنتی مرتبط به بررسی موضوع پرداخته شده و جایگاه اجتماعی مراکز ارائه دهنده خدمت در هنگام بحران و همچنین نحوه انجام عملیات های امدادرسانی در حوادث غیر مترقبه در فضای اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج: رسیدن به نقطه مطلوب و ارائه یک سیستم بهینه و کارآ و مفید نیازمند اطلاعات جامع و پایه ای در بخش های مختلف یک سیستم امدادرسانی است تا ضمن ارزیابی وضعیت خدمت رسانی فعلی بتواند نقاط ضعف خود را برطرف نموده و تواناییهای لازم را در جهت برخورد با مسائل احتمالی در زمان آینده، کسب نماید و همچنین با توجه به چند مرکزی بودن ارائه خدمات اورژانس و فوریت های پزشکی در برخی از موارد بروز حوادث و سوانح، در راستای هماهنگی بیشتر به عنوان مرکز اصلی با سایر سازمانهای مرتبط با موضوع، اقدامات اساسی را به عرصه گذارد که در غیر این صورت باعث تلفات سنگین و غیر قابل جبرانی از جمله مرگ و میر بالا و آسیب های شدید جسمی و روحی می گردد که این خود هزینه های بالایی در سیستم درمانی را به همراه دارد.

بحث و نتیجه گیری: بررسی جامع فرآیند عملیات های امدادرسانی در زمان بروز بحران ها و ارزیابی برنامه ها به منظور مشخص شدن مشکلات در مراحل مختلف انجام مأموریت با هدف کوتاه نمودن زمان امدادرسانی و ارتقاء سطح کیفی نتایج انجام می پذیرد که برای برنامه ریزی صحیح و دقیق به منظور تلاش در راستای رسیدن به معیارهای استاندارد جهانی در جهت ارتقاء سطح کیفی در برنامه عملیاتی در مراکز مدیریت بحران اقدامات لازم پیش بینی و تمهیدات لازم تدارک دیده می شود. لذا بررسی سازماندهی و ساختار مأموریت های امدادرسانی، نحوه ارتباطات و اطلاع رسانی، ارتباطات درون بخشی و نحوه هماهنگی در فرآیند عملیات می تواند در ارزیابی و ارتقاء کیفیت کار مدیریت در بحران ها مؤثر بوده و موجب ارتقاء هماهنگی بیشتر در مسیر ارائه خدمات اورژانسی بهداشتی و درمانی شود.

کلمات کلیدی: امداد رسانی، سیستم های اجتماعی

[□] دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

[□] (دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه)

کنترل آسیب ها مهمترین و اولین سطح از سطوح سه گانه کاهش حوادث

(پوستر)

سیده سارا حسینی[□]، سیده مریم حسینی[□]

مقدمه و هدف: سانحه به صورت رویداد غیرمنتظره و برنامه ریزی نشده ای که می تواند موجب آسیب شود تعریف شده است و سازمان بهداشت جهانی نیز آن را رویدادی بدون سابقه که موجب آسیب قابل تشخیص شود، مطرح می نماید اما به دلیل اینکه اینگونه تعریف ها در واقع نوعی قبول غیر قابل اجتناب را به حوادث می دهد، امروزه پذیرفتنی نمی باشند، چراکه حوادث بکلی غیر قابل اجتناب و غیر قابل پیش بینی نیستند و به همین سبب اصطلاح کنترل آسیب ها جایگزین پیشگیری از تصادف ها شده و با استفاده از آن سطوح سه گانه پیشگیری؛ با کاهش آسیب ها در سطح اولیه، خدمات اورژانس در سطح دوم و توانبخشی در سطح سوم قابلیت اجرا می یابد. همچنین در چارچوب طرح بهداشت عمومی برای کنترل آسیب ها همواره نیروهایی که باعث آسیب می شوند تعیین و سازوکار مواجهه انسانی با آن تعریف و به طور دقیق محل انجام مداخله در سیر آسیب مشخص می شوند.

روش اجرا: این پژوهش از نوع مروری بوده که با استفاده از منابع الکترونیکی و کتابخانه ای به تبیین موضوع پرداخته است. نتایج: پیشگیری، ایمنی و درمان سه جنبه اولیه یک طرح ملی را برای کاهش حوادث تشکیل می دهند و نظام های اثر بخش پاسخ به حوادث در هر کشوری با دارا بودن نظام های واکنش سریع و کارآ در موارد اورژانس می توانند سبب کاهش مرگ و میر و موربیدیت شوند. از اینرو در برنامه ریزی برای بحران ها علاوه بر آمادگی و ایجاد هماهنگی و ارتباط با تمام سازمان ها، بایستی پیشگیری نیز مدنظر قرار گیرد تا در زمانی که حادثه ای رخ می دهد، با مدیریت و استراتژی های مناسب و استفاده از تمام امکانات و نیروهای سازمان های ذیربط و هماهنگی به موقع، در حداقل زمان در برابر این حوادث مقابله شود و برای این منظور علاوه بر نیاز به یک طراحی زنجیره امداد و انتقال در هر شهر، کنترل آسیب ها به سیستم مدیریتی برنامه ریزی شده کلان جهت پیشگیری و کاهش عوارض نیازمند است.

بحث و نتیجه گیری: کشف عوامل خطر ساز و بررسی اثر متقابل آنها با یکدیگر و همچنین با آسیب ها در ایجاد فرضیه های جدید برای پیشگیری از آسیب ها و کاستن از بار مالی و جانی ناشی از سوانح و حوادث مؤثر شمرده شده است. از طرفی پیگیری و کنترل صدمات، فرآیندی است که مداخله در زنجیره پیدایش آسیب، اقدام برای کاهش فراوانی وقوع آن، کاستن از شدت خطر و آسیب های همزمان یا عوارض متعاقب صدمه اصلی را ممکن می سازد و در نتیجه به کاهش حوادث و یا کاهش بار آسیب های ناشی از آن در جامعه منجر می شود که با پیشنهاد و ارائه برنامه های پیشگیرانه به منظور کاهش آسیب ناشی از حوادث بایستی کار ساز بودن اقدام های مربوط به پیشگیری و مراقبت در سوانح نیز مورد ارزیابی قرار گیرند.

کلمات کلیدی: کنترل آسیب، سطوح سه گانه کاهش حوادث، مدیریت بحران

[□] دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

[□] (دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه)

مراکز فوریت های پزشکی نقطه تلاقی جامعه و بیمارستان در سوانح و حوادث

(پوستر)

سیده سنا حسینی[□]، مهدیه السادات احمدزاده[□]

مقدمه و هدف: دسترسی آحاد جامعه به خدمات مراکز فوریت های پزشکی در اسرع وقت و با حداقل عوارض ناشی از سوانح و حوادث همواره مورد تأکید نظام های بهداشتی و درمانی بوده است و با توجه نقش حیاتی مراکز فوریت های پزشکی در بازگرداندن سلامت افراد، ارتقاء کیفیت و هماهنگی در کنار سرعت در ارائه خدمات بهتر به امدادخواهان از اولویت های مهم این مراکز محسوب می شود. در همین راستا از جمله مهمترین سازمان های مرتبط با مراکز فوریت های پزشکی که نتیجه عملکرد آنان در راستای اقدامات این مراکز می باشد، بیمارستان ها می باشند که همکاری و تعامل بین آنها ضمن تأثیر در میزان سلامت جسمی و روان فرد و جامعه، موجبات رضایتمندی را نیز سبب می شود. این پژوهش با هدف مطالعه اهمیت ارتباط و انتقال اطلاعات بین مراکز فوریت های پزشکی و بیمارستان ها طراحی و به نقش این همکاری در مأموریت های امدادرسانی این مراکز پرداخته است.

روش اجرا: این پژوهش مطالعه توصیفی - کاربردی بوده که با استفاده از منابع کتابخانه ای و مقالات و همچنین مراجعه به سایت های اینترنتی به روش مقطعی انجام پذیرفته است. نتایج: اورژانس بیمارستانی و فوریت های پزشکی در سیستم های بهداشتی و نظام های اجتماعی از اهمیت شایانی برخوردارند. همچنین با توجه به چند مرکزی بودن ارائه خدمات اورژانس و فوریت های پزشکی، هماهنگی و همکاری بیش از پیش این دو ارگان می تواند ضمن کاستن از زمان های تلف شده (به عنوان بارزترین فاکتور در فوریت های پزشکی) در ایجاد رضایتمندی و آرامش برای بیمار و همراهان وی نیز مؤثر باشند؛ چراکه اغلب مأموریت های این مراکز با انتقال بیمار به بیمارستان همراه می باشند.

بحث و نتیجه گیری: پیشگیری، ایمنی و درمان سه جنبه اصلی یک طرح ملی را برای کاهش حوادث تشکیل می دهند و وجود نظام های واکنش سریع و کارآ در موارد اورژانس، کاهش عوارض ناشی از سوانح و حوادث را به دنبال دارد. از اینرو در برنامه ریزی برای سازماندهی و ساختار مأموریت های فوریت های پزشکی، با توجه به مواجه بودن این مراکز با حجم بالای امدادخواهان علاوه بر آمادگی هر یک از ارگان های مسئول، ایجاد هماهنگی و ارتباط با تمام سازمان های مرتبط به ویژه با مراکز درمانی از حساسیت ویژه ای برخوردار است که این امر با ثبت دقیق و کامل اطلاعات فرم های استاندارد براساس تعاریف علمی می تواند در ارتقاء کمی و کیفی اقدامات فوریتی برای امدادخواهان تأثیرگذار باشد.

کلمات کلیدی: فوریت های پزشکی، بیمارستان، سوانح و حوادث، پیشگیری، ارتقاء

[□] دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی اصفهان

[□] (دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی اصفهان)

نقش ارزشیابی عملیات امدادرسانی مراکز فوریت های پزشکی در پیشگیری و کاهش عوارض ناشی از سوانح و حوادث

(پوستر)

سیده سنا حسینی[□]، مهدیه السادات احمدزاده[□]

مقدمه و هدف: مراکز فوریت های پزشکی به طور قابل ملاحظه ای به عنوان مکانی جهت توجهات فوری پزشکی برای هرگونه صدمه و آسیب در نظر گرفته می شوند و به لحاظ شرایط و ویژگیهای خدمات قابل ارائه، برنامه ریزی جهت امدادرسانی در این مراکز طوری انجام می پذیرد که بتوانند در هر لحظه بهترین استفاده را از فرصت طلایی نموده و در ارتقاء خدمات درمانی بعدی نقش مهمی را ایفاء نمایند که دستیابی به این امر نیازمند دریافت و بررسی اطلاعات دقیقی در خصوص جزئیات امدادرسانی های انجام شده به منظور پیش بینی و توانایی تدارک تمهیدات متناسب برای خدمات آتی در این مراکز می باشد. در این پژوهش سعی شده به نقش ارزشیابی پیوسته عملیات امدادرسانی در پیشگیری و کاهش عوارض ناشی از سوانح و حوادث پرداخته شود.

روش اجرا: این پژوهش مطالعه توصیفی بوده که به روش مقطعی انجام پذیرفته است و با مراجعه به سایت های اینترنتی و منابع کتابخانه ای و مقالات مرتبط جمع بندی مطالب انجام و دارای جنبه کاربردی می باشد. نتایج: وجود اطلاعات دقیق آماری و بررسی ویژگیهای امدادخواهان از قبیل فراوانی جنسی، توزیع سنی، محل و نوع حادثه و علت بروز آن و همچنین ارتباط این متغیرها با مراحل مختلف فرآیند امدادرسانی از زمان برقراری تماس با فوریت های پزشکی ۱۱۵ و خاتمه مأموریت امدادرسانی می تواند در راستای برنامه ریزی مناسب تر در کنار ارائه آموزش های لازم، زمینه پیشگیری از بروز حوادث و سوانح را بیش از پیش فراهم نموده و در جهت ارتقاء کیفیت خدمات این مراکز نیز مؤثر واقع شود و در عین حال رضایتمندی امدادخواهان از این مراکز را در پی داشته باشد.

بحث و نتیجه گیری: از جمله اهداف ارزشیابی عملیات امدادرسانی می توان به شناسایی جمعیت در معرض خطر، مطالعات اپیدمیولوژیکی و ارزیابی کیفیت برنامه های امدادرسانی اشاره کرد؛ به طوری که با توجه به چند علیتی بودن بروز سوانح و حوادث، پیشگیری و ارتقاء کیفیت ارائه خدمات اورژانسی، مستلزم گردآوری داده های کافی، تجزیه و تحلیل و تفسیر آنها جهت ارزشیابی و تعیین راهبرد مناسب می باشد و مشخص شدن اولویتهای مکانیسم های آسیب، تعیین مکان های حادثه ساز و تعیین افراد بیشتر در معرض خطر سوانح و حوادث می تواند در مدیریت بحران ها و تدوین برنامه های استراتژیک بهداشتی بسیار کمک کننده باشد. همچنین با بررسی دامنه و دیگر شرایط آسیب ها در جهت یافتن روش های بهتر برای آموزش افراد و ایمن تر کردن محیط، کارساز بودن اقدام های مربوط به پیشگیری و مراقبت در سوانح قابل ارزیابی خواهد بود.

کلمات کلیدی: فوریت های پزشکی، سوانح و حوادث، ارزشیابی، پیشگیری

[□] دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی اصفهان

[□] (دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی اصفهان)

لزوم برنامه ریزی های عملیاتی آموزش به مردم به منظور کاستن از بار آسیب های ناشی از حوادث

(پوستر)

سیده سنا حسینی[□]، مهدیه السادات احمدزاده[□]

مقدمه و هدف: در اعلامیه اولین همایش جهانی پیشگیری از سوانح و آسیب ها که در سال ۱۹۸۹ برگزار گردیده است بر مشارکت مردم در طرح و اجرای برنامه های کاهش آسیب ها و نقش آموزش در پیشگیری از حوادث تأکید شده است. از طرفی با توجه به چند علیتی بودن سوانح؛ موارد نه گانه ای برای پیشگیری از آن با تأکید بر این موضوع که علت ۹۰٪ سوانح عدم توجه انسان می باشد، عنوان گردیده و در این راستا آموزش با تلقی نقش آن به صورت واکسن در پیشگیری از سوانح و یا کاهش عوارض احتمالی ناشی از آن مطرح و از آموزش و آگاهی به عنوان فرآیندی تأثیرگذار که در واقع از مراقبت های اولیه و فوری که از محل آغاز شده و ادامه می یابد که اقدامات در سطح بالاتر به نتیجه برسند؛ نام برده شده است. به طوری که برای تبیین ایجاد آسیب که در آن سه عامل؛ انسان، وسیله و محیط مورد بررسی قرار می گیرند؛ نقش آموزش و آگاهی مردم همواره مد نظر بوده است.

روش اجرا: این پژوهش با استفاده از کتب، مقالات و منابع الکترونیکی به تبیین اهمیت و جایگاه آموزش های عمومی در پیشگیری از بروز و وخیم تر شدن شرایط حاد و بحرانی هنگام حوادث غیر مترقبه پرداخته است. نتایج: بررسی علل ایجاد حادثه به منظور تهیه برنامه های پیشگیری و هماهنگی با سایر سازمان های مرتبط جهت کاستن از بروز سوانح و حوادث و یا به حداقل رساندن تبعات آن و همچنین ارائه برنامه های آموزشی به مردم و به ویژه گروههای خاص و در معرض خطر همواره از موارد مورد توجه در مدیریت بحران می باشد که در این زمینه با در نظر گرفتن میزان امکانات و تسهیلات موجود، ارائه برنامه های آموزشی و آشنایی افراد مختلف با انجام کمک های اولیه درست و اصولی می تواند در برنامه ریزی های کاربردی با هماهنگی با سازمان های مربوطه مد نظر قرار گیرد که با توجه به اینکه در حوادث و سوانح نزدیک ترین نیروهای امداد رسان در لحظه وقوع بحران در ابتدا افراد مردمی می باشند؛ لذا آموزش امداد رسانی عمومی کاملاً مورد نیاز بوده و پیشنهاد شده است که این آموزش ها بایستی به صورت مداوم و مستمر با جزوات و یا دوره های آموزشی متمرکز صورت گیرد.

بحث و نتیجه گیری: ارتقاء سیستم ارائه کمک های اولیه و مناسب در محل حادثه در راستای ارائه خدمات اورژانسی بهداشتی و درمانی پیش از رسیدن مصدوم به مراکز درمانی می تواند سبب بهبود پیش آگهی بیماران شده و از شدت عوارض بجا مانده از حوادث بکاهد. در این خصوص آموزش همگانی امداد رسانی می تواند موجبات کمک زیادی به مصدومین را فراهم آورده و باعث تسریع در درمان و کاهش عوارض ناشی از آن گردد. چراکه در اغلب موارد اولین افراد ارائه دهنده خدمات امداد رسانی اطرافیان بیمار می باشند و آشنایی و عملکرد صحیح این افراد به اصول کمک های اولیه می تواند در پیش آگهی بهتر سوانح و حوادث ایجاد شده برای فرد مصدوم بسیار مؤثر بوده که با تأکید بر رعایت اصول ایمنی برای پیشگیری و کاستن از این آسیب ها می تواند به صورت عملیاتی در برنامه ریزی مدیریت بحران مورد توجه باشد.

کلمات کلیدی: آموزش، بحران، برنامه ریزی

[□] دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی اصفهان

[□] (دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی اصفهان)

نقش برنامه های اقتضایی در مدیریت بحران

(پوستر)

دکتر جهانگیر کریمیان

۱

مقدمه: مدیریت بحران علمی کاربردی است که به وسیله مشاهده سیستماتیک بحرانها و تجزیه و تحلیل آنها در جستجوی یافتن ابزاری است که به وسیله ی آنها بتوان از بروز بحران ها، پیشگیری نمود و یا در صورت بروز آن در خصوص کاهش اثرات آن آمادگی لازم امداد رسانی سریع و بهبودی اوضاع اقدام نمود. برنامه های اقتضایی برای مواجهه با بحرانهای محتمل در قالب یک مجموعه برنامه پشتیبانی تنظیم می گردند تا در صورت بروز مشکل مورد استفاده قرار گیرند.

روش شناسی: مطالعه به روش توصیفی - تحلیلی بوده که با استفاده از مروری کتابخانه ای با رجوع به منابع فارسی و لاتین استخراج گردیده است.

نتایج: مطالعات نشان داد برنامه های اقتضایی باید به گونه ای تنظیم شوند تا حتی المقدور کلیه علایم هشدار دهنده حوادث و سوانح را مشخص کنند. می بایستی در تنظیم برنامه ای اقتضایی کاملاً به جزئیات امور توجه شود. همچنین مشخص شود که دقیقاً در چه شرایطی چه اقداماتی باید صورت پذیرد و در صورت عملی نشدن اقدامات اولیه چه اقداماتی باید جایگزین آنها گردد.

نتیجه گیری: به نظر می رسد به منظور مقابله وضعیت های بحرانی حداقل سالی یک بار برنامه های اقتضایی مواجهه با بحران را بهنگام ساخت. بنابراین ممیزی بحران نیز باید بهنگام گردد. می توان گفت در صورت ضرورت باید در فواصل زمانی کوتاهتر برای بهنگام سازی ممیزی بحران و تنظیم برنامه های اقتضایی مقابله با تهدیدات ناشی از بحران اقدام کرد.

کلید واژه: مدیریت بحران، برنامه های اقتضایی، ممیزی بحران

نقش مدیریت بحران در سازمانهای ورزشی

(پوستر)

دکتر جهانگیر کریمیان[□]، پریش شکرچی زاده[□]

مقدمه: امروزه سازمان های ورزشی به دلایل مختلف در معرض شرایط و حوادث غیر قابل پیش بینی هستند. بروز شرایط غیرعادی در هر سازمان ورزشی که به دلایل مختلف اتفاق می افتد. در صورت عدم آمادگی برای برخورد با اینگونه شرایط منجر به ضرر و زیانهای جبران ناپذیری برای هر سازمان ورزشی می شود.

روش تحقیق: مطالعه به روش توصیفی- تحلیلی بوده که با استفاده از مروری کتابخانه ای با رجوع به منابع فارسی و لاتین استخراج گردیده است.

نتایج: مدیران سازمان های ورزشی همواره مجموعه ای از طرح ها و برنامه های عملی برای برخورد با تحولات احتمالی آینده در داخل سازمانهای ورزشی تنظیم نمایند.

- مدیران سازمانهای ورزشی می بایستی درباره ی اتفاقات احتمالی آینده بیندیشند و آمادگی برخورد با رخدادهای غیر مترقبه را کسب کنند.

- مدیریت بحران در سازمانهای ورزشی بر ضرورت پیش بینی منظم و کسب آمادگی برای برخورد با آن دسته از مسایل داخلی و خارجی که به طور جدی شهرت، سودآوری با فعالیت و حیات سازمانهای ورزشی را تهدید می کند، تاکید دارد.

- مدیریت بحران در سازمانهای ورزشی می بایستی تا در شرایط سازمان را در موقعیت خوب نگه دارند.

نتیجه گیری: به نظر می رسد مدیریت بحران در سازمانهای ورزشی به منزله ی یک رشته علمی در حوزه ی مدیریت استراتژیک است و به طور خاص به مباحث کنترل استراتژیک مرتبط می شود. بنابراین با استفاده از مفاهیم مدیریت بحران و تلفیق آن با دستاوردهای مدیریت استراتژیک و مدیریت سیستم های کنترل از امواج خطرناک رخدادهای غیرمترقبه اجتناب نمایند.

کلید واژه ها: مدیریت بحران، سازمان های ورزشی، مدیریت استراتژیک

[□] عضو هیات علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

[□] عضو هیات علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

نقش انسان در جامعه در معرض ریسک و مخاطره

(پوستر)

محمود کیوان آرا[□]

چکیده: شناخت عمیق تر از حوادث، بلایا و ریسک ها مستلزم توجه به ابعاد نظری و تئوریک اینگونه مخاطرات می باشد. حوادث غیر مترقبه، در هر زمان و مکان می تواند امکان وقوع داشته باشد این در حالی است که زندگی هر روزه و معمول ما انسانها که بنظر می رسد بدون حوادث و مخاطرات است هر لحظه با ریسک ها و بلایا همراه می باشد. جامعه شناسان بعنوان پایشگران نبض اجتماع به تحلیل و واکاوی اثرات ریسکها و حوادث جدید بر جامعه، نهادها، فرآیندها و شیوه های زندگی و انسجام یا تضادهای ناشی از آنها می پردازند. آنها عواملی مانند «مدرنیزاسیون بازتابی» را موتور محرکه ریسکها در جامعه تلقی می کنند. در این نوع مدرنیته توجه اصلی نه توسعه منابع بلکه ارزیابی مجدد منابعی است که از سوی جامعه مورد استفاده قرار می گیرند. «مدرنیته ثانوی» بر عدم کنترل بشر بر همه مخاطرات اشاره دارد. در این مدرنیته هیچکدام از نظامهای سیاسی، اجتماعی و مذهبی سابق که به ما قول حمایت در برابر حوادث و مخاطرات داده بودند کارآمد نیستند بلکه خود جزئی از حادثه، مخاطره و ریسک محسوب می شوند. «عدم قطعیت بشر ساخته» به معنای آمیزه ای از مخاطره و حادثه، دانش بیشتر، ناآگاهی بیشتر و بازتابندگی و در نتیجه نوع جدیدی از مخاطره است. نمونه ای از این حوادث تغییرات اجتماعی خانواده است. مثلا در یک نسل پیش ازدواج با سنت های موجود شکل می گرفت و انتظارات سنتی در ازدواج اهمیت داشت اینک ازدواج یک نظام فوق العاده متفاوت و با اشکال ریسکی و حادثه ای است. هر کس که ازدواج می کند از این حقیقت آگاه است که نرخ طلاق بالا رفته، این که در مقایسه با گذشته زنان برابری بیشتری طلب می کنند. تصمیم قاطع برای ازدواج از اساس با گذشته متفاوت است. امروزه هیچکس نمی داند پیامدهای ازدواج برای آینده خانواده یا سلامت فرزندان کدامست؟ بهر حال هدف این پژوهش بررسی تئوریک شرایط اجتماعی در مقابله با بلایا و حوادث اجتماعی را پیشنهاد می کند. در این راستا ابعاد مختلف جوامع مدرن از حیث حوادث، ریسک ها، بلایا و مخاطرات با استفاده از کتب و منابع تئوریک مورد بررسی قرار گرفته است.

کلمات کلیدی: مخاطره، مدرنیته، جامعه، انسان

[□] دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

نقش پزشکی از راه دور (تله مدیسین) در مدیریت حوادث و بلایا

(پوستر)

سعید سعیدبخش[□]

چکیده: وقوع حوادث و بلایای غیر مترقبه از تهدید هایی بوده که از دیرباز فکر بشر را به خود مشغول داشته و خسارت ها و آسیب های جانی و مالی که در بروز این حوادث به بشریت و محیط زندگی وارد شده گاهآ به شدت ناگوار و غیر قابل جبران بوده است. بنابراین یک از دغدغه های مدیران بخش های مرتبط با اینگونه حوادث مدیریت بهینه در کاهش حداکثری خسارات جانی ناشی از وقوع اینگونه حوادث است، که یکی از شاخه های اصلی آن مدیریت و سازماندهی امدادهای پزشکی به آسیب دیدگان می باشد. استفاده از فن آوریهای نوین در مدیریت بحران از اصلی ترین راهکارها بوده و پزشکی از راه دور (تله مدیسین) از ابزارهای بسیار کارآمد در امداد رسانی و نجات جان آسیب دیدگان در وقوع حوادث ناشی از بلایای طبیعی و یا حملات نظامی می باشد. پزشکی از راه دور عبارتست از در اختیار قرار دادن ارتباط دو طرفه از راه دور در ارائه خدمات مشاوره، تشخیص، تجویز و حتی انجام عمل جراحی در هنگامی که دسترسی حضوری به اینگونه خدمات میسر نمی باشد. ارتباط از راه دور می تواند بوسیله تلفن، رادیو، شبکه های ارتباطی و یا ماهواره صورت پذیرد که به لحاظ بالا بودن احتمال آسیب دیدگی خطوط ارتباطی و تجهیزات ثابت در هنگام بروز حادثه بکارگیری ارتباط ماهواره ای از کارآمد ترین و مطمئن ترین روشهای ارتباطی در عصر حاضر بشمار می رود. در این مقاله سعی بر معرفی این روشها و بیان میزان کارآیی هر یک و سپس اقدامات لازم در چگونگی برخورداری از فن آوری پزشکی از راه دور در کشور عزیزمان شده است.

بطور کلی اقدامات لازم برای بهره گیری از این ابزار را باید به دو دسته تقسیم نمود:

۱- اقدامات قبل از وقوع حادثه ۲- اقدامات پس از وقوع حادثه.

-اقدامات قبل از بروز حادثه عبارتند از الف) بستر سازی سخت افزاری و نرم افزاری ب) تربیت و آموزش نیروهای لازم در کسب آمادگی لازم در ارائه خدمات پزشکی از راه دور ج) برگزاری مانورهای استمرار آمادگی در دوره های زمانی مشخص
-اقدامات پس از وقوع حادثه عبارتند از: الف) مدیریت عملیات از راه دور ب) اسقرار ایستگاههای سیار در محل وقوع حادثه ج) آغاز عملیات امداد رسانی از راه دور شامل خدمات مشاوره، تشخیص، تجویز دارو و اقدام پزشکی، ارسال تصاویر دیجیتالی از مجروح و دریافت توصیه های پزشکی و حتی انجام اعمال جراحی از راه دور
البته در پایان عملیات مرحله بررسی و بازبینی عملکرد تیم های امداد و نجات پزشکی از راه دور و شناسایی نقاط قوت و ضعف سیستم و تلاش در بهبود عملکردها و برطرف نمودن ضعف ها ضروری می باشد.

کلمات کلیدی: مدیریت حوادث و بلایا، تله مدیسین، ارتباط از راه دور، پزشکی از راه دور

[□] عضو هیأت علمی گروه انفورماتیک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان saeedbakhsh@mui.ac.ir