

ارزیابی میزان آمادگی بیمارستان های منتخب نظامی در برابر حوادث غیر مترقبه

دکتر علی عقیقی^۱، دکتر احمد عامریون^۲، علی اکبر صادقی^۳، دکتر محبوبه توسلی^۴

چکیده:

سابقه و هدف: بیمارستانها به عنوان مهمترین مرکز ارجاع مصدومان در زمان حوادث غیر مترقبه مطرح هستند. بیمارستان های نظامی به دلیل بعد امنیتی خاص نقش دو چندان را در زمان بحران ایفا می کنند، از این رو نیازمند کسب آمادگی مناسب در هنگام بحران هستند، این مطالعه با هدف ارزیابی آمادگی مقابله با حوادث غیر مترقبه در بیمارستان های منتخب نظامی طراحی شده است. **مواد و روشها:** مطالعه به روش توصیفی- مقطعی انجام شده و از میان بیمارستان های نظامی کشور به روش نمونه گیری خوشه ای و مبتنی بر هدف، ۱۲ بیمارستان انتخاب شدند. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه ۲۱۰ سوالی استفاده گردید و اطلاعات اخذ شده با استفاده از آمار توصیفی توسط SPSS ۱۸ تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: میزان آمادگی بیمارستان ها از نظر اورژانس، پذیرش، انتقال و تخلیه، ترافیک، پشتیبانی، نیروی انسانی و مدیریت به ترتیب با نمره های ۵۳/۲۹، ۴۶/۸۹، ۴۵/۶۵، ۵۸/۸۱، ۵۲/۵۸، ۵۱/۴۶ و ۵۲/۴۰ درصد در حد متوسط ارزیابی گردیده و اهداف ارتباط، امنیت و آموزش به ترتیب با درصد امتیازهای ۶۹/۰۹، ۶۸/۸۷ و ۶۹/۶۱ در حد خوب ارزیابی گردید. کمترین امتیاز متعلق به واحد انتقال و تخلیه و بالاترین امتیاز متعلق به واحد آموزش اندازه گیری گردید. در مجموع نیز امتیاز کلی بیمارستان های مورد پژوهش از نظر آمادگی مقابله با حوادث غیر مترقبه ۵۶/۸۰ یعنی متوسط، ارزیابی گردید که با توجه به پیشگامی و نقش برجسته نیروهای مسلح در هنگام بروز حادثه قابل تامل بوده، توجه و تجدید نظر در باب سیاست گذاری را برجسته می نماید.

بحث و نتیجه گیری: امتیاز کلی به دست آمده در پژوهش با وجود درگیر بودن اغلب این بیمارستان ها در حوادث چند سال اخیر کشور و رجحان طب رزم در این واحدها با توجه به وظایف ذاتی بیمارستان های نیروهای مسلح، انتظارات را برآورده نمی نماید.

کلمات کلیدی: آمادگی، بیمارستان های نظامی، حوادث غیر مترقبه

مقدمه

تنظیم شده است و همچنین اسناد بالادستی کشور همچون اساسنامه سازمانهای مدیریت بحران و پدافند غیرعامل، برنامه پنجم توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی و سند چشم انداز ایران ۱۴۰۴، باید واقع بینانه اذعان داشت که مراکز بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور نیازمند اقداماتی بنیادین به منظور ارتقای سامانه مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام سلامت هستند (۳).

مدیریت کاهش خطر بلایا در نظام سلامت فرآیندی است منظم به منظور بهره مندی حداکثری از ظرفیت های سازمانی، اجرایی و مهارتی با هدف به حداقل رساندن پیامدهای سوء سلامتی

دنیا ما هر روز تحت تاثیر حوادث طبیعی و غیر طبیعی است که عموماً به بحران تبدیل شده و به نقطه عطفی جهت ایجاد تغییرات کوچک و بزرگ در زندگی بشر تبدیل می گردد. (۱) کشور ما به علت وسعت، موقعیت جغرافیایی و تنوع اقلیمی جزء یکی از ده کشور بلاخیز جهان محسوب میشود (۲،۱). از میان تمام بلایای طبیعی، زلزله چه از نظر آثار مخرب مادی و چه از نظر تلفات انسانی، مخاطره بارترین بلای طبیعی است، به طوری که در یک قرن اخیر ۹۵۰ زمین لرزه در ایران رخ داده و نتیجه آن ۳۷۶ هزار کشته و ۵۳۳ هزار زخمی بوده است البته تلفات زلزله بم را نیز باید به این آمار افزود (۵،۶،۱).

مسئله مدیریت و کاهش خطر بلایا همواره موضوعی چالش برانگیز در نظام سلامت کشور بوده است. علیرغم دستاوردها و اقدامات ارزشمند در بلایایی همچون زلزله بم، طوفان گونو و غیره و تلاش های گسترده در ایجاد زیرساختها، با عنایت به اسناد راهبردی همچون قطعنامه هیوگو که در راستای مدیریت کارآمدتر بلایا و کاهش خطر مخاطرات در سطح بین المللی

۱- DVM-MPH، دانشجوی Ph.D رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (ع)، گروه مدیریت خدمات بهداشت و درمان، دانشکده بهداشت
۲- Ph.D و استادیار (Assistant professor) پژوهشگر، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (ع)، گروه مدیریت خدمات بهداشت و درمان، دانشکده بهداشت
۳- دانشجوی Ph.D رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (ع)، گروه مدیریت خدمات بهداشت و درمان، دانشکده بهداشت
۴- جراح و متخصص زنان، زایمان و نازایی

مخاطرات طبیعی و انسان ساخت در سطح جامعه و تسهیلات و منابع سلامت از طریق پیشگیری از مخاطرات و کاهش آسیب، ارتقاء آمادگی، پاسخ به موقع و بازیابی با رویکرد توسعه پایدار (۴،۲).

سیستم بهداشت و درمان هر کشور در بین سازمانهای ارائه دهنده خدمت نقش کلیدی و موثری دارد و البته در بین ساختارهای بهداشت و درمان، بیمارستان ها در زمان بروز بلایا درگیرترین واحدها خواهند بود (۷،۸).

سالانه در سراسر جهان صدها بیمارستان و سایر انواع تسهیلات بهداشتی درمانی در نتیجه رخداد بلایای طبیعی تخریب شده یا کارایی خود را از دست می دهند.

این درحالیست که این تسهیلات در زمره سرمایههای 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 صورت نبود تسهیلات جایگزین در پی خواهد داشت. البته توجه به این نکته نیز ضروری است که اختلال عملکرد بیمارستان ها تنها در صورت آسیب فیزیکی روی نمی دهد. شواهد بسیاری وجود دارد که مخاطرات خفیف یا متوسط توانسته اند عملکرد بیمارستان ها را مختل نمایند (۳،۹).

عملکرد (می گردید، مورد بررسی قرار گرفتند. برای بررسی اطلاعات گردآوری شده از مقیاس لیکرت پنج گزینه ای (۰-۲۰ = خیلی ضعیف، ۲۱-۴۰ = ضعیف، ۴۱-۶۰ = متوسط، ۶۱-۸۰ = خوب، ۸۱-۱۰۰ = خیلی خوب) استفاده شد. سپس داده ها توسط آمار توصیفی توسط نرم افزار ۱۸ SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

طبق جدول شماره ۱ میزان آمادگی بیمارستان ها از نظر اورژانس، پذیرش، انتقال و تخلیه، ترافیک، پشتیبانی، نیروی انسانی و مدیریت به ترتیب با نمره های ۵۳/۲۹، ۴۶/۸۹، ۴۵/۶۵، ۵۸/۸۱، ۵۲/۵۸، ۵۱/۴۶ و ۵۲/۴۰ درصد در حد متوسط ارزیابی میگردد و اهداف ارتباط، امنیت و آموزش به ترتیب با درصد امتیازهای ۶۹/۰۹، ۶۸/۸۷، ۶۹/۶۱ در حد خوب ارزیابی می گردد.

کمترین امتیاز متعلق به واحد انتقال و تخلیه و بالاترین امتیاز متعلق به واحد آموزش اندازه گیری گردید. در مجموع نیز امتیاز کلی بیمارستان های مورد پژوهش از نظر آمادگی مقابله با حوادث غیر مترقبه ۵۶/۸۰ یعنی متوسط ارزیابی گردید. (جدول شماره ۱)

بحث و نتیجه گیری

کلیه بیمارستان ها باید دارای برنامه ای راهبردی، جامع و استاندارد جهت رویارویی با حوادث غیر مترقبه باشند، اما متأسفانه اغلب این برنامه ها با در نظر گرفتن نیازهای روزمره بیمارستان برای ارائه خدمات مناسب به فراموشی سپرده می شوند. از آن جایی که شرایط بیمارستان ها به طور کامل در هنگام وقوع بحران تغییر می یابد، انطباق وضعیت بیمارستان با شرایط جدید بایستی بر اساس طرح های پیش بینی شده انجام گیرد و هر کس باید بنا به مسئولیتی که دارد آمادگی لازم را کسب نماید. هیچ یک از فعالیت ها بر دیگری ارجحیت ندارد (۱۰)، از این روست که نتایج مطالعات این چینی جهت روشن کردن نقاط ضعف و قوت مفید خواهد بود. ضعف در مدیریت و ارتباطات، مشکلات ساختاری، کمبود امکانات و تسهیلات، سازماندهی نامناسب منابع انسانی و سایر منابع به طور عمده از مهمترین مشکلات بیمارستان ها در مواجهه با حوادث غیر مترقبه می باشند.

مواد و روشها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی است که بصورت مقطعی انجام شد. روش نمونه گیری بصورت خوشه ای هدفمند بود و گردآوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه ۲۱۰ سوالی که از مرور ۱۲ پرسشنامه داخلی و ۸ پرسشنامه خارجی تهیه شده بود انجام شد. این پرسشنامه در بین روسا و مدیران مرکز، مدیران اداری، مالی، پرسنلی، پشتیبانی و مسئولان کمیته بحران این بیمارستان ها توزیع و در مدت ۳ ماه تکمیل شد. پرسشنامه مذکور قبل از استفاده در طرح از نظر پایایی مورد آزمون آلفای کرونباخ قرار گرفته و ($\alpha = 0.85$) به عنوان ضریب ثبات تعیین شد. در این پرسشنامه به گزینه خیر نمره صفر و به گزینه بله نمره یک تعلق گرفت. در این پرسشنامه بیمارستان های مورد پژوهش در ده هدف (اورژانس، پذیرش، انتقال و تخلیه، ترافیک، ارتباط، امنیت، آموزش، پشتیبانی، نیروی انسانی و مدیریت) که هر یک شامل ۶ حیطه (تجهیزات، نیروی انسانی، فضای فیزیکی، ساختار و تشکیلات، پروتکل و نمودار

متغیرها	اورژانس	پذیرش	انتقال و تخلیه	ترافیک	ارتباط	امنیت	آموزش	پشتیبانی	نیروی انسانی	مدیریت
تجهیزات	۴۱/۴۵	۳۶/۴۸	۴۱/۸۹	۵۳/۴۱	۵۹/۶۴	۵۴/۹۰	۷۹/۷۱	۵۹/۸۷	۴۸/۶۵	۴۵/۲۸
نیروی انسانی	۶۷/۱۰	۴۹/۵۴	۶۹/۸۶	۶۰/۵۳	۷۸/۵۴	۷۵/۴۳	۶۹/۴۲	۶۱/۵۴	۵۵/۵۶	۶۹/۴۵
فضای فیزیکی	۵۲/۶۳	۴۲/۷۵	۵۲/۶۴	۶۱/۶۹	۶۰/۶۴	۷۲/۶۴	۷۱/۶۵	۵۰/۸۷	۵۱/۶۱	۳۴/۶۷
ساختار و تشکیلات	۵۹/۷۴	۵۱/۷۳	۳۹/۵۴	۵۹/۵۸	۶۳/۶۴	۷۰/۶۳	۶۸/۱۰	۵۳/۱۱	۴۸/۷۸	۴۵/۷۶
پروتکل	۴۹/۶۴	۵۱/۷۶	۳۱/۷۴	۵۹/۵۷	۷۲/۴۸	۶۹/۴۳	۶۶/۴۲	۴۰/۵۴	۵۵/۷۸	۵۹/۵۱
نمودار عملکرد	۴۹/۲۱	۴۹/۱۳	۳۸/۳۱	۵۸/۱۰	۷۹/۶۵	۷۰/۲۱	۶۲/۴۰	۴۹/۵۵	۴۸/۴۳	۵۹/۷۶
جمع	۵۳/۲۹	۴۶/۸۹	۴۵/۶۵	۵۸/۸۱	۶۹/۰۹	۶۸/۸۷	۶۹/۶۱	۵۲/۵۸	۵۱/۴۶	۵۲/۴۰

جدول شماره ۱- فراوانی نسبی آمادگی بیمارستان های منتخب از نظر اهداف ده گانه

در این مطالعه میزان آمادگی اورژانس بیمارستان ها به عنوان اصلی ترین بخش درگیر در هنگام حوادث غیر مترقبه در کل ۵۳/۲۹ درصد (متوسط) ارزیابی گردید که با مطالعه های مشابه در ایران نظیر مطالعه سروری و معنوی در سال ۱۳۸۳ که ۴۷٪ را به دست آوردند (۱۱) و مطالعه مصدق راد در اصفهان (۱۳۸۳) که امتیاز ۳۸٪ را بیان می کند (۱۲) همخوانی داشته و نشانه ضعف کلی این بخش در کشور است.

باید ادعان کرد که امتیاز کلی به دست آمده در این پژوهش علیرغم درگیر بودن اغلب این بیمارستان ها در حوادث چند سال اخیر کشور و رجحان طب رزم در این واحدها با توجه به وظایف ذاتی بیمارستان های نیروهای مسلح انتظارات را برآورده نمی نماید، این در حالی است که اغلب بیمارستان های مورد بررسی از بیمارستان های درجه یک ارزیابی و در مرکزیت قرار دارند که بر این اساس وضعیت مطلوبی را برای سایر مراکز بهداشتی و درمانی نظامی که در سایر نقاط کشور بوده و احتمالاً در معرض بروز بیشتری در مواجهه با حوادث غیر مترقبه می باشند، نمی توان ارزیابی کرد.

به نظر می رسد تغییر دیدگاه مسئولین بهداشت و درمان نیروهای مسلح در سطوح کلان از دیدگاه درمانی صرف به جهت جبران کمبود منابع مالی به نگرش مبتنی بر سلامت و پیشگیری تنها راه پیشرو برای ارتقای سطح آمادگی بیمارستان ها خواهد بود.

منابع

- ۱- حجت، محسن . بررسی میزان آمادگی مقابله با حوادث غیر مترقبه در بیمارستانهای تابعه دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران دوماهنامه دانشور پزشکی ، سال پانزدهم، شماره ۷۴، اردیبهشت ۱۳۸۶.
- ۲- اردلان، علی و همکاران . نقشه مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران ۱۳۹۰.
- ۳- رجیبی ف، مجد زاده ر، سالاریان زاده م ح، رستمی ن، کاشی پور م، اسماعیل زاده ح و همکاران . تحلیل چالش ها و روندهای موثر بر نظام سلامت . دبیرخانه تحقیق و توسعه سیاست های دانشگاهی در نظام سلامت ۱۳۸۹.
- ۴- آئین نامه اجرایی قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور. ۱۳۸۵.
- ۵- مجموعه سخنرانی های جامع و میزگرد های علمی دومین کنگره بین المللی بهداشت درمان و مدیریت بحران در حوادث غیر مترقبه ۱۳۸۳، شکروی، فصل اول، ۴-۱۶.
- ۶- شکروی و همکاران ، برنامه ریزی پزشکی مقابله با حوادث غیر مترقبه ، مجموعه سخنرانی های جامع و میز گرد های علمی اولین کنگره سراسری بهداشت و درمان و مدیریت بحران در حوادث غیر مترقبه ، بسیج جامعه پزشکی ۱۳۸۲-صفحات ۱۰-۳۶.

تامین اجتماعی در مقابله با حوادث غیر مترقبه ۱۳۹۰.
11-Ahmad. Ayaz, 2003, Disaster management through The new Millennium. Chapter 3, India, ANMOL pub, PP:150-175.
۱۲- راد. مصدق (۱۳۸۳) بررسی میزان آمادگی بیمارستان های دانشگاه تهران به منظور پاسخگویی مصدومین و مجروحین ناشی از بلایا و حوادث غیر مترقبه ، خلاصه مقالات دومین کنگره بین المللی بهداشت و درمان و مدیریت بحران در حوادث غیر مترقبه، تهران، بسیج جامعه پزشکی، صفحه ۳۴۶.

7-Green. GB, Modi. S, Iunney. K (2003) Evaluation method For Disaster Drill in developing Countries. Emergency Medicine, 41 (5), P:689.

8-Phreaner. D, Jacoby. I, Dreier. S, et al (1994) Disaster Preparedness For health Care agencies in Sandiago County, Journal Of emergency Medicine, 12 (6), PP:811-818.

۹- آصف زاده ، سعید ۱۳۶۹ شناخت بیمارستان، تهران، دانشگاه تهران، صفحه ۳-۴.

۱۰- نرگس معاشری، ارزیابی میزان آمادگی بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و بیمارستان