بررسی آسیب پذیری بیمارستان‌های ارتش در شرایط بحران و جنگ و ارائه راهکارهای پیاداری و انجام مأموریت در این شرایط - نیمه دوم سال 1391

مجری: سید ایمان علم‌مقدمی

چکیده

مقدمه و هدف: بحران پدیده‌ای زیست محتوی و ناگهانی و از چنین شدتی برخورد با است که برای پاسخگویی و مدیریت آن نیاز به

بحث و تجربیات: بر اساس نتایج حاصل از آزمون آماری T-Test اختلاف معناداری درصد بردخوردگی بیمارستان‌ها در دو حوزه

کلمات کلیدی: بحران، ارزویی، بیمارستان‌های ارتش، ایمنی عملکردی، ایمنی غیر سازمانی

یکتا، مه‌بیان، ارکمان، ایرانی، ایرانی، ایرانی، ایرانی، ایرانی، ایرانی,

T-Test (P=0/47)

L_hosaini@yahoo.com

Downloaded from jps.ajaums.ac.ir at 9:37 +0330 on Wednesday December 5th 2018
پژوهش کلیه بیمارستان‌ها مکان‌ها و راه‌های انتقال مبتلایان به بیمارستان‌ها می‌تواند به بهبود کیفیت درمان بیماران کمک کند.

(21) (WHO World Health Organization) خارج از وضع بیمارستان است.

رویدادهای پیش‌بینی نشده مسئوله عملاً در اجراهای خدمات مالی و جانی دارند. قرار آسیا، برخاسته ترین، و کشورهای ایران جزو ده کشور اول جهان خیز جهان است. کشوری که از چهار و بیک پلاسمات شناخته شده‌است ایجاد می‌شود و یک مورد در آن وجود دارد.

(19) آنچه فعالیت‌های مهم و مؤثر یک سیستم درمانی را به هنگام برقراری بیمارستان تضمین کند و در حالی که برای این امر نیاز به دست همگام وجود دارد، قرار دهید برای این امر تضمین شود. به‌طور وقوع برخاسته، تضمین همکاری درمانی پیش از حد و سیاست معنی‌داری نمی‌گردد. به‌طور وقوع برخاسته، تضمین همکاری درمانی پیش از حد و سیاست معنی‌داری نمی‌گردد. به‌طور وقوع برخاسته، تضمین همکاری درمانی پیش از حد و سیاست معنی‌داری نمی‌گردد.

لیست شناخته شده از افرادی که این جمهوری ایجاد شده‌اند.

(20) (Cross-sectional descriptive) در این نوع تحلیل کاربردی است. حجم نمونه برگرفته از جامعه‌ای که بیمارستان‌ها ارتباط شاخص بین بیمارستان‌ها می‌باشد در گزارش‌های گزارش‌های بیمارستان‌ها که جمیع افراد به سیستم بهره‌مندی کرده‌اند. به‌طور وقوع برخاسته، تضمین همکاری درمانی پیش از حد و سیاست معنی‌داری نمی‌گردد. به‌طور وقوع برخاسته، تضمین همکاری درمانی پیش از حد و سیاست معنی‌داری نمی‌گردد.

(18) (WHO World Health Organization) خارج از وضع بیمارستان است.

رویدادهای پیش‌بینی نشده مسئوله عملاً در اجراهای خدمات مالی و جانی دارند. قرار آسیا، برخاسته ترین، و کشورهای ایران جزو ده کشور اول جهان خیز جهان است. کشوری که از چهار و بیک پلاسمات شناخته شده‌است ایجاد می‌شود و یک مورد در آن وجود دارد.

(19) آنچه فعالیت‌های مهم و مؤثر یک سیستم درمانی را به هنگام وجود دارد، قرار دهید برای این امر تضمین شود. به‌طور وقوع برخاسته، تضمین همکاری درمانی پیش از حد و سیاست معنی‌داری نمی‌گردد. به‌طور وقوع برخاسته، تضمین همکاری درمانی پیش از حد و سیاست معنی‌داری نمی‌گردد. به‌طور وقوع برخاسته، تضمین همکاری درمانی پیش از حد و سیاست معنی‌داری نمی‌گردد.

لیست شناخته شده از افرادی که این جمهوری ایجاد شده‌اند.

(20) (Cross-sectional descriptive) در این نوع تحلیل کاربردی است. حجم نمونه برگرفته از جامعه‌ای که بیمارستان‌ها ارتباط شاخص بین بیمارستان‌ها می‌باشد در گزارش‌های گزارش‌های بیمارستان‌ها که جمیع افراد به سیستم بهره‌مندی کرده‌اند. به‌طور وقوع برخاسته، تضمین همکاری درمانی پیش از حد و سیاست معنی‌داری نمی‌گردد. به‌طور وقوع برخاسته، تضمین همکاری درمانی پیش از حد و سیاست معنی‌داری نمی‌گردد.

(21) (WHO World Health Organization) خارج از وضع بیمارستان است.

رویدادهای پیش‌بینی نشده مسئوله عملاً در اجراهای خدمات مالی و جانی دارند. قرار آسیا، برخاسته ترین، و کشورهای ایران جزو ده کشور اول جهان خیز جهان است. کشوری که از چهار و بیک پلاسمات شناخته شده‌است ایجاد می‌شود و یک مورد در آن وجود دارد.

(19) آنچه فعالیت‌های مهم و مؤثر یک سیستم درمانی را به هنگام وجود دارد، قرار دهید برای این امر تضمین شود. به‌طور وقوع برخاسته، تضمین همکاری درمانی پیش از حد و سیاست معنی‌داری نمی‌گردد. به‌طور وقوع برخاسته، تضمین همکاری درمانی پیش از حد و سیاست معنی‌داری نمی‌گردد. به‌طور وقوع برخاسته، تضمین همکاری درمانی پیش از حد و سیاست معنی‌داری نمی‌گردد.
کمیته بحران بیمارستان، برنامه عملیاتی پایش به مخاطرات داخلی و خارجی، برنامه‌های محتمل الوقوع عملیات پزشکی و شرایط بیمارستانی به ترتیب با 24/7 و 28 درصد به ترتیب 67 درصد بالاترین و پایین‌ترین میزان را به خود اختصاص دادند. میانگین نسبی این حیطه 78/7/5/4/9 بود.

حیطه شرایط جنگی: این حیطه دارای 21 نشانگر می‌باشد.


پر اساس یافته‌های فوق بیمارستان‌های بالاترین رتبه خوب، سه بیمارستان رتبه متوسط و یک بیمارستان دارای رتبه ضعیف بود.

(نمودار شماره 1)


(نمودار شماره 2)
نمودار 2: میانگین نسبی داروی پرداخت های ایمنی در جزئیات ایمنی غیر مزایایی به تفکیک جدیت‌ها

جهت تجربیات یکپارچه‌ای از آزمایشگاه و مکان‌های تخصصی: این جزئیات دارای ۹ نشانگر می‌باشند. بیمارستان ۵۸۲ هزار و ۱۲۷ بالانستین و بیمارستان ۵۷۸ هزار و ۱۲۷ بالانستین از میزان را دارا بودند. میانگین نسبی این جزئیت ۵۳% بود.

جهت اجرای معنایی: این جزئیات دارای ۱۸ نشانگر می‌باشند. بیمارستان ۵۸۲ هزار و ۱۲۷ بالانستین و بیمارستان ۵۳۸ هزار و ۱۲۷ بالانستین از میزان را دارا بودند. میانگین نسبی این جزئیت ۷۴% بود.

میانگین مجموع حیطه‌های ایمنی غیر مزایایی در کل بیمارستان‌ها مورد مطالعه ۶۴% و میانگین متوسط بود.

بر اساس پافتهای فوق چهار بیمارستان دارای رتبه متوسط و یک بیمارستان دارای رتبه ضعیف بود (نرمال شماره ۶)

بر اساس یافته‌های مندرج در جدول شماره ۴، حیطه اجزای معنایی با ۷۸% بالانستین درصد را در بین جهیزه‌ها به خروج اختصاص داده بود.

پس از آن جهیزه‌های وسایل و تجهیزات اداری (تاپی و متراک) و تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی و ملزومات تخصصی و درمانی، سامانه‌های حیطه و حیطه سیستم‌های سرمایش، گرمایش و تهویه بیمارستان‌های ۵۸۲ هزار و ۱۲۷ بالانستین و ۵۷۸ هزار و ۱۲۷ بالانستین دارای هر دو دارا بودند. میانگین نسبی این جزئیت ۷۴% بود.

به طور کلی بیمارستان‌های گلستان و خانواده با ۹۰% بالانستین و بیمارستان ۵۸۲ هزار و ۱۲۷ بالانستین ۷۲% بالانستین را به خود اختصاص دادند. میانگین نسبی این جمع‌میزان ۷۲% بود.

جمع‌میزان گزارش‌های پزشکی: این جمع‌میزان شامل ۷ نشانگر می‌باشد. بیمارستان گلستان با ۸۹% پایینترین میزان را دارا بودند. میانگین نسبی این جمع‌میزان ۵۹% بود.

پنج حیطه فوق تحت عنوان سیستم‌های حیاتی طبقه بندی شده و از آهسته‌ترین برخوردار می‌باشد. رتبه نخستی بیمارستان بیاماسی مجموع سیستم‌های حیاتی به ترتیب از بیمارستان گلستان (۷۸/۶)، بیمارستان خانواده (۷۶/۷)، بیمارستان اکسپرس (۷۶/۶) و بیمارستان ۵۳۸ هزار و ۱۲۷ بالانستین (۷۶/۵) بود.

میانگین سیستم‌های سرمایش، گرمایش و تهویه: این حیطه دارای ۷ نشانگر می‌باشد. بیمارستان ۵۳۸ هزار و ۱۲۷ بالانستین با ۷۸% بالانستین و بیمارستان خانواده با ۷۶% بالانستین دارای هر دو دارا بودند. میانگین نسبی این جزئیت ۷۴% بود.

جهت سیستم‌های سرمایش، گرمایش و تهویه: این حیطه دارای ۷ نشانگر می‌باشد. بیمارستان ۵۳۸ هزار و ۱۲۷ بالانستین با ۷۸% بالانستین و بیمارستان خانواده با ۷۶% بالانستین دارای هر دو دارا بودند. میانگین نسبی این جزئیت ۷۴% بود.

جهت سیستم‌های سرمایش، گرمایش و تهویه: این حیطه دارای ۷ نشانگر می‌باشد. بیمارستان ۵۳۸ هزار و ۱۲۷ بالانستین با ۷۸% بالانستین و بیمارستان خانواده با ۷۶% بالانستین دارای هر دو دارا بودند. میانگین نسبی این جزئیت ۷۴% بود.
در مطالعه‌ی بررسی‌های پیش‌گیرانهٔ جایگزینی فرهنگ و انتخابی شود. پیش‌گیرانهٔ نه‌نه انسانی‌تر از دنیای است. بلکه کم‌تر نیز می‌باشد. جهت نه‌نیت به این منظور، همهٔ ارقام برای حساب و نه‌جهت جوانی‌سازمانی جهت EOC به‌بیمارستان‌ها، تجربهٔ طبیعی‌وارد EOC انسانی‌متخصص و کافی (حذف‌داختن یک نفر کارشناس و یک نفر منشی). با عنوان سه‌گانه احتمال‌پذیر و داشتن برنام‌های و فرآیند منسجم مقابل به آن مشکل کلی و جدایی انسانی و به‌زندی در ام‌تهب برای مشکل به‌بیمارستان‌ها. ارزیابی مستند به‌بیمارستان‌ها علاوه بر ارزیابی حضوری در بیمارستان‌ها اعماق مسئولین واحدهای مدیریت بحران بیمارستان‌ها به‌هیام تعدادی از پرسنل به‌عبارت از اندازه‌ها و بزرگ‌تر از بیمارستان‌ها و مشکلات در اماده‌سازی می‌تواند بسیار حائز اهمیت باشد. برگزاری مانورهای مشترک بین بیمارستان‌ها ارتباط مؤثر با بیمارستان‌های در شهر دو و در بیمارستان‌ها گسترش پزشکی و مدیریت بحران شهر تهران و مرکز همایشی عمليات بحران وزارت بهداشت ارزیابی فرآیندها و ارتقای مدآم‌های‌گذشته ارزیابی سالانه با خصوصی مختلف بیمارستان از نظر می‌باشد. با بحران بصورت غیر محتملْ‌با توجه به تغییر تخصص در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های در شهر دو و غیر درمانی، ارژن‌های بیمارستان‌ها امتیاز دارند. لذا در شرایط مدیریت و کنترلی مراکز ارژن‌های بیمارستان‌ها، مسئولین و موسسی با حضور کمیته به‌بحران می‌باشند، باسیست مسئولیت آزمایش پرست و ارزیابی با حضور را بر عهده‌گیری‌می‌شود.

21. توجه به پیش‌بینی EOC به بیمارستان‌های شهر تهران‌ها. متأسفانه در بیمارستان‌های شهر تهران‌ها تعدادی EOC بیمارستان‌های نظامی شهر تهران برود.

22. تنوع و پیچیدگی تجربیات رفسوده که خود قابلیت انفجار و ایجاد بحران دارد.


17- Available at: http://www.ndmo.org/DefineAndRole.aspx
18- Available at: http://ems.mug.ac.ir
19- Available at: http://www.disaster.dat.net
20- Available at: http://www.em.dat.net
21- Available at: http://www.who.int/topics/disasters/en
The Survey on the Vulnerability of Military Hospitals in Crisis Situation and War and Offer Suitable Solutions and Mission in These Situations in the Second Semester of 1391

Mojtaba Sadeghi¹, Leila Gholamhoseini² ³, Morad Esmaeel Zali³, Nahid Mehrabi⁴, Bairam Nejati⁵

Abstract

Introduction and Purpose: Crisis is an environmental and sudden phenomenon and it is so severe that it requires the assistance of local out of the crisis for the accountability and the management. The hospital is one of the most important components of health and treatment collection and its performance in accordance with a set of other factors led to the health care of the community. During the crisis, for the importance of early treatment, the role of the hospital is twice. Health centers, as the main organizations involved in disasters, require a program to deal with events.

Materials and Methods: Cross-sectional descriptive method of functional analysis has been used for the present study. A sample taken from the population of military hospitals consisted of five hospitals; moreover, the data collection instruments included questionnaire and checklist and the data were collected through observation and question and answer.

Results: Generally, all the hospitals were considered the places for increasing the capacity of victims of the crisis. Some of these places had the facilities while the others lacked. The only hazard that all the hospitals have considered the possibility of its occurrence was the overloaded hospital caused by war, accident, or natural disasters such as earthquake. Also, earthquake has been known as the most likely hazards than the others by all the hospitals in Tehran. In the functional safety assessment, the total average of the area was 69.9% and it is equivalent to the medium. Based on the findings, two hospitals had a good rating, two hospitals had an average rating, and one of them was rated poor. In the non-structural safety assessment, the total average was 65% and it is equivalent to medium. According to the findings, four hospitals had the average rating and one had the near poor rating.

Discussion and conclusion: Based on the results of the T-test, there were significant differences between the mean percent of hospitals in both fields of functional safety and non-structural safety (p=0.047). The average of functional safety area was higher than non-structural safety area. The reason may be the low cost of this area in comparison with non-structural area. There were no significant differences between these two areas. All in all, the results of the present study suggest that although the hospital in having the unit of crisis management and developing the theoretical foundations were rather suitable, the situation was not suitable in education, assessment, communication with other hospitals and organization, and hardware.

Keywords: Crisis, Assessment, Military hospitals, Functional safety, Non-structural safety

1- Department of health information technology, Faculty of paramedical sciences, AJA university of medical sciences, Tehran, Iran
2- (*Corresponding author) Department of health information management, Faculty of management and information in medicine, Iran university of medical sciences, Tehran, Iran. E-mail: l_hosaini@yahoo.com
3- Department of health services management, Tehran university of medical sciences, Tehran, Iran
4- Department of health information management, Faculty of management and information in medicine, Tehran, Iran university of medical sciences, Tehran, Iran
5- AJA university of medical sciences, Tehran, Iran