

## توسعه استانداردهای اعتباربخشی مدیریت خطر حوادث و بلایا: راهکاری برای ارتقای آمادگی بیمارستان‌ها - سرمقاله

### Developing Accreditation Standards for Disaster Risk Management: An Approach for Hospital Preparedness Improvement-Editorial

حمیدرضا خانکه<sup>۱</sup>، علی محمد مصدق راد<sup>۲</sup>، معصومه عباس آبادی عرب<sup>۱\*</sup>

Hamidreza Khankeh<sup>1</sup>, Ali Mohammad Mosadeghrad<sup>2</sup>, Masumeh Abbasabadi Arab<sup>1\*</sup>

<sup>۱</sup> مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

<sup>۲</sup> گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

<sup>1</sup> Health in Emergency and Disaster Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Management and Economics School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

#### سرمقاله

استانداردهای مطلوب ساختاری، فرایندی و پیامدی است<sup>۱</sup>. هدف از اعتباربخشی بیمارستان‌ها، ارزشیابی ساختارها، فرایندها و نتایج بیمارستان‌ها و شناسایی مشکلات برای بکارگیری اقدامات اصلاحی به منظور بهبود مستمر کیفیت خدمات و ارتقای عملکرد بیمارستان‌ها است (۴). تدوین و اجرای استانداردهای مدیریت حوادث و بلایا برای ارتقای میزان آمادگی بیمارستان‌ها در مقابله با حوادث و فوریت‌ها ضروری است. یکی از دلایل پایین بودن میزان آمادگی بیمارستان‌های کشور، عدم وجود استانداردهای مناسب بومی اعتباربخشی در محور مدیریت خطر حوادث و بلایا است.

تاریخچه تدوین استانداردهای مدیریت حوادث و بلایا در ایران به استانداردهای اعتباربخشی ملی در سال ۱۳۸۹ برمی‌گردد. قبل از آن در نظام ارزشیابی بیمارستانی، تنها به وجود کمیته بحران در بیمارستان و شرح وظایف آن بسنده شده بود. استانداردهای اعتباربخشی سال ۱۳۸۹ به برنامه آمادگی بیمارستانی شامل وجود سامانه فرماندهی حادثه، نحوه فراخوانی تیم در هنگام بروز حادثه، اجرای تمرین‌های سالانه و آموزش کارکنان می‌پردازد. در ویرایش استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی سال ۱۳۹۳، استانداردهای ارزیابی خطر بلایا در بیمارستان نیز افزوده شد.

تغییر نگرش مجامع بین‌المللی از مدیریت بلایا به سمت مدیریت خطر حوادث و بلایا مستلزم توسعه استانداردها در تمام ابعاد چرخه مدیریت خطر حوادث و بلایا شامل پیشگیری و کاهش اثر، آمادگی، پاسخ و بازیابی است. با این وجود، در استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی ایران تنها به ابعاد آمادگی و پاسخ بیمارستان به حوادث و بلایا تأکید شده و برای سایر ابعاد مدیریت خطر حوادث و بلایا استاندارد وجود ندارد. ابزار توصیه‌شده سازمان بهداشت جهانی برای ایمنی بیمارستانی با عنوان چک‌لیست خودارزیابی وضعیت ایمنی بیمارستان در حوادث و

حوادث و بلایا در کشورهای توسعه‌یافته و درحال توسعه اجتناب‌ناپذیر بوده و پیامدهای مختلفی نظیر مشکلات سلامتی، اقتصادی و اجتماعی برای مردم و دولت‌ها دارند. مرکز تحقیقات اپیدمیولوژی حوادث و بلایا در آمریکا ۳۱۸ مورد بلایای طبیعی را در ۱۲۲ کشور جهان در سال ۲۰۱۷ میلادی گزارش کرده است. حدود ۹۶ میلیون نفر تحت تأثیر این حوادث قرار گرفتند، تعداد مرگ گزارش‌شده و خسارت اقتصادی به ارزش ۳۱۴ بیلیون دلار آمریکا به دنبال داشته است. ۴۳ درصد از این حوادث و بلایا در آسیا اتفاق افتاده است (۱). ایران نیز به‌عنوان یک کشور درحال توسعه در آسیا در معرض انواع حوادث و بلایای طبیعی و انسانی قرار دارد (۲). مهم‌ترین مطالبه مردم در شرایط وقوع حوادث و بلایا تأمین خدمات سلامتی به‌موقع و مؤثر است.

بیمارستان‌ها نقش مهمی در تأمین و حفظ سلامت و بقای انسان‌ها در زمان بروز حوادث و بلایا دارند. در چنین شرایطی انتظار می‌رود بیمارستان‌ها محیط ایمنی را برای بیماران و کارکنان فراهم کنند، عملکرد خود را حفظ نموده و بتوانند خدمات درمانی موردنیاز مصدومین را ارائه دهند. نتایج مطالعات انجام شده در ایران نشان می‌دهد که میزان آمادگی بیمارستان‌ها در مقابله با حوادث و فوریت‌ها در سطح پایین و متوسط است. نتایج پژوهشی بر روی ۴۲۱ بیمارستان کشور با استفاده از ابزار جهانی ایمنی بیمارستان نشان داد که میانگین ایمنی بیمارستان‌های کشور در ابعاد ایمنی سازه‌ای، غیرسازه‌ای و عملکردی حدود ۴۳٪ است و هیچ بیمارستانی در سطح ایمنی بالایی قرار ندارد (۳).

ارزشیابی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها نقش به‌سزایی در ارتقای کیفیت، ایمنی، اثربخشی و کارایی خدمات درمانی ارائه شده دارد. اعتباربخشی بیمارستانی "فرایند ارزشیابی سیستماتیک و تعیین اعتبار بیمارستان توسط یک سازمان خارجی با استفاده از

می‌تواند بر جامعیت استانداردهای مدیریت خطر حوادث و بلایا این کشور بیفزاید.

کانادا و استرالیا جزء کشورهای پیشرو در اعتباربخشی هستند و به ترتیب از سال‌های ۱۹۵۳ و ۱۹۵۷ میلادی اعتباربخشی بیمارستانی را شروع کردند. کانادا پس از حادثه ۱۱ سپتامبر ۲۰۰۱ میلادی و شیوع بیماری سارس در سال ۲۰۰۳ میلادی، توجه بیشتری بر آمادگی بیمارستانی در برابر حوادث و بلایا نمود و تغییراتی را در استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی ایجاد کرد (۶). در حال حاضر در استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی ملی و بین‌المللی این دو کشور بر وجود برنامه در مراحل پیشگیری، آمادگی، پاسخ و تدوین برنامه تداوم خدمات حیاتی و هماهنگی و تدوین برنامه با سایر سازمان‌های امدادی تأکید شده است.

در ژاپن پس از زلزله ۷/۳ ریشتری هانشین/آواجی در ۱۷ ژانویه ۱۹۹۵ میلادی حدود ۶۴۳۴ نفر کشته و بیش از ۴۳۰۰۰ نفر مصدوم شدند. علت اصلی آمار بالای تلفات در این حادثه به علت نقص در سیستم ملی پزشکی فوریت بود. وزارت بهداشت، کار و رفاه دولت ژاپن در سال ۱۹۹۶ میلادی سیستم ملی پزشکی حوادث و بلایا را در کشور راه‌اندازی نمود که شامل ۴ جزء بود (بیمارستان‌های برپایه حوادث و بلایا، سیستم اطلاع‌رسانی پزشکی، امداد هوایی و تیم‌های پاسخ اضطراری) و استانداردهایی را برای استقرار آن‌ها تدوین کرد. در این میان بیمارستان‌های بر پایه حوادث و بلایا نقش مهمی در ارتقاء آمادگی بیمارستان‌ها داشته است. این بیمارستان‌ها مقاوم در برابر زلزله بوده و مرکزی برای پذیرش بیماران و یا اعزام پرسنل در هنگام وقوع حوادث و بلایا هستند. بعد از زلزله ۲۰۱۱ ژاپن شواهد نشان داد که نیاز به بازنگری و ارتقاء این استانداردها وجود دارد (۷).

مالزی، هند و تایلند جزء اولین کشورهای درحال توسعه هستند که استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی آن‌ها مورد تأیید انجمن بین‌المللی کیفیت در بهداشت و درمان، به عنوان نهاد ارزشیابی‌کننده موسسات اعتباربخشی سازمان‌های بهداشتی و درمانی است. استانداردهای محور مدیریت خطر حوادث و بلایای این کشورها بیشتر معطوف به مرحله آمادگی و پاسخ بیمارستان به حوادث و بلایا شده است. در محور پیشگیری و کاهش اثر نیز فقط در استانداردهای بیمارستانی مالزی به ارزیابی خطر و تدوین برنامه اشاره شده است. در محور بازیابی نیز تداوم خدمات حیاتی، مدیریت هزینه‌ها، توجه به کارکنان و بازیابی روانی آن‌ها مغفول مانده است.

در مجموع به نظر می‌رسد که کشورهای پیشرو در اعتباربخشی بیمارستانی شامل آمریکا، استرالیا و کانادا از استانداردهای کامل‌تری در محور مدیریت خطر حوادث و بلایا برخوردار هستند. استانداردهای ساختاری حائز اولویت کمتری در استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی آن‌ها بوده و بیشتر استانداردها فرایندی و پیامدی هستند. در کشورهای درحال توسعه

بلایا، جزء استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان‌های ایران قرار گرفته است. درحالی‌که، این ابزار در هیچ‌یک از استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی سایر کشورها به عنوان استاندارد شناخته‌شده‌ای نیست. ارزیابی مخاطرات و آسیب‌پذیری‌ها از اصول اولیه در برنامه‌ریزی مدیریت خطر بیمارستانی است که در استانداردها ذکر نشده است.

در زمان بروز حوادث و بلایا در سطح گسترده علاوه بر بیمارستان، سایر سازمان‌های امدادی و امنیتی نظیر آتش‌نشانی، اورژانس پیش بیمارستانی و پلیس هم درگیر هستند. تعامل و همکاری با آن‌ها نقش مهمی در مدیریت حادثه دارد. ولیکن، در استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی ایران به این تعاملات و همکاری‌ها قبل، حین و بعد از حوادث اشاره نشده است. علاوه بر این، استانداردهای تدوین‌شده، برگرفته از استانداردهای سایر کشورها است و با شرایط بیمارستان‌های کشور همخوانی کاملی ندارد و بیمارستان‌ها را با چالش مواجه می‌کند. بنابراین تدوین و توسعه استانداردهای بومی با تأکید بر مدیریت جامع خطر حوادث و بلایا امری لازم و ضروری به نظر می‌رسد.

در بیشتر کشورها بعد از تجربه حوادث و بلایا و نواقصی که در پاسخ به آن داشتند، استانداردها و برنامه‌هایی را برای ارتقاء آمادگی در بیمارستان‌ها ایجاد کردند. به‌عنوان مثال، در آمریکا به عنوان کشوری پیشرو در اعتباربخشی بیمارستانی، پس از حادثه ۱۱ سپتامبر سال ۲۰۰۱ میلادی و عدم آمادگی بیمارستان‌ها در ارائه خدمات به‌موقع به مصدومین، کمیسیون مشترک اعتباربخشی توسعه استانداردهای مدیریت خطر حوادث و بلایا در بیمارستان‌ها را دستور کار خود قرار داد. توسعه این استانداردها در سه محور تدوین برنامه‌های آمادگی بیمارستانی با رویکرد تمام مخاطرات، انجام ارزیابی مخاطرات و آسیب‌پذیری، هماهنگی سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان با یکی از سازمان‌های ایمنی منطقه (آتش‌نشانی، پلیس و ...) بود (۵). در سال ۲۰۰۹ استانداردهای مدیریت خطر حوادث و بلایا به‌عنوان یک محور مستقل در اعتباربخشی بیمارستانی قرار گرفت که نشان‌دهنده اهمیت دادن به این موضوع است. علاوه‌براین، بازنگری و تدوین استانداردها بر اساس اطلاعات جمع‌آوری‌شده از تجربیات بیمارستان‌ها در پاسخ به حوادث انجام شد که عاملی برای موفقیت و آماده بودن بیمارستان‌ها برای پاسخ به تمام حوادث است. در حال حاضر استانداردهای ملی اعتباربخشی بیمارستانی آمریکا با ۱۲ استاندارد و ۱۱۳ سنجه تمام ابعاد چرخه مدیریت خطر حوادث و بلایا را پوشش داده و کامل‌ترین استانداردها را در این حوزه دارا می‌باشد. توسعه استانداردها از عوامل کلیدی در افزایش آمادگی بیمارستان‌های آمریکا طی سال‌های اخیر بوده است. با این‌وجود، افزودن استانداردهایی در برخی از حوزه‌ها مثل مدیریت و رهبری، مدیریت مالی فوریت‌ها و فراخوان کارکنان

اجرای استانداردهای اعتباربخشی مدیریت خطر حوادث و بلایا راهکاری برای ارتقای آمادگی این بیمارستان‌ها محسوب می‌شود که منجر به ایجاد ساختار فیزیکی برای پذیرش و درمان مصدومین حوادث شیمیایی، بیولوژیکی، پرتوی و هسته‌ای، پدافند غیرعامل، ایجاد سیستم‌های اطلاعاتی از توانمندی بیمارستان‌های کشور، منطقه و بین الملل برای ارائه خدمات و توانمندسازی کارکنان بیمارستان‌های نظامی خواهد شد. همچنین، لازم است استانداردهای اختصاصی برای بیمارستان‌های نظامی در محور مدیریت خطر حوادث و بلایا تدوین و توسعه یابد و ارزشیابی این بیمارستان‌ها با استانداردهای تخصصی‌تر انجام شود.

ارتقای کیفی و بازنگری مداوم استانداردهای مدیریت خطر حوادث و بلایا بر اساس چالش‌های بیمارستان، یکی از موارد مهم در توسعه و ارتقاء آمادگی بیمارستانی در حوادث و بلایا است. بنابراین، نیاز به انجام اقدامات پژوهشی برای استخراج چالش‌های اجرایی این استانداردها در بیمارستان‌های کشور و توسعه استانداردها بر اساس تحلیل نتایج این پژوهش‌ها می‌باشد.

### منابع

1. CRED. "Natural disasters in 2017: Lower mortality, higher cost". Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED); 2018.
2. Khankeh H, Masoumi G, et al. National Hospital Disaster Risk Management Program based on Accreditation Indicators. 1st ed. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2018.
3. Ardalan A, Kandi Keleh M, Saberinia A, Khorasani-Zavareh D, Khankeh H, Miadfar J, et al. 2015 Estimation of Hospitals Safety from Disasters in I.R.Iran: The Results from the Assessment of 421 Hospitals. PloS one. 2016;11(9):e0161542.
4. Mosadeghrad AM, Comments on Iran hospital accreditation System, Iranian Journal of Public Health, 2016; 45 (6): 837-842.

از جمله ایران نیاز به بازنگری و توسعه استانداردها وجود دارد. استانداردها اغلب ساختاری بوده و به محورهای پیشگیری و کاهش اثر و بازیابی توجه کمتری شده است که بیانگر غالب بودن نگرش مدیریت بلایا نسبت به مدیریت خطر حوادث و بلایا در این کشورها است.

بنابراین، پیشنهاد می‌شود که با الگوبرداری از استانداردهای مدیریت خطر حوادث و بلایا در کشورهای پیشرو و بومی‌سازی آنها، نسبت به توسعه این استانداردها در ایران اقدام شود. همچنین لازم است که در سطح سیاست‌گذاری کلان در وزارت بهداشت نسبت به ایجاد زیرساخت‌ها، آموزش و فرهنگ‌سازی برای اجرای این استانداردها در بیمارستان‌ها اقدام شود.

سند راهبردی بهداشت، امداد و درمان نیروهای مسلح، مأموریت بیمارستان‌های نظامی را امداد، انتقال و درمان مصدومین در حوادث غیرمترقبه و ارتقاء سطح علمی در طب رزم بیان می‌کند. بنابراین، آمادگی بیمارستان‌های نظامی در حوادث و بلایا نسبت به سایر بیمارستان‌ها از اهمیت بیشتری برخوردار است.

5. Sauer LM, McCarthy ML, Knebel A, Brewster P. Major influences on hospital emergency management and disaster preparedness. Disaster medicine and public health preparedness. 2009; 3(S1):S68-S73.
6. Christian MD, Kollek D, Schwartz B. Emergency preparedness: what every health care worker needs to know. Canadian Journal of Emergency Medicine. 2005;7(5):330-7.
7. Homma M. Development of the Japanese national disaster medical system and experiences during the great east Japan earthquake. Yonago acta medica. 2015;58(2):53.