

فصل اول

در کشور های حادثه خیز پیامد های ناشی از بحران ها، از عوامل اصلی بازدارنده ی توسعه به شمار می آیند. آثار عمومی وقوع حوادث عبارتند از مرگ و جراحت افراد، خسارات به اموال و تولیدات و خدمات و تاسیسات زیربنایی و در نتیجه تاثیر بر شیوه زندگی و ابعاد اجتماعی و روانی آن. از دیدگاه اعتقادی، سوانح و بلایا جزئی از عالم خلقت و آزمایش الهی جهت بیداری و گاه نتیجه اعمال و کیفر گناهان آدمیان بوده و وقوع آنها باعث رشد و تعالی جامعه بشری است. حدود سه چهارم مردم دنیا در مناطقی زندگی میکنند که در دهه های اخیر حداقل وقوع یکی از چهار عامل عمده مرگ و میر ناشی از بحران ها یعنی زلزله، سیل، طوفان یا خشکسالی را تجربه کرده اند. در سال های اخیر وقوع سوانح و تعداد افراد آسیب دیده و خسارات مالی ناشی از آنها افزایش چشمگیری یافته است. در دو دهه گذشته بیش از ۱/۵ میلیون نفر در سراسر دنیا در اثر سوانح طبیعی جان خود را از دست داده اند و به این ترتیب به طور متوسط به ازای هر ۳۰۰ نفر افراد در معرض خطر یکی از آنها کشته میشود. کشور ایران به واسطه موقعیت جغرافیایی، شرایط اقلیمی و وضعیت زمین شناختی از جمله کشور های بلاخیز جهان محسوب میشود. همه ساله به واسطه وقوع سیل و سایر بلایا، خسارات و تلفات زیادی به کشور وارد میشود. از سوی دیگر کیفیت نامطلوب طراحی، ساخت و کنترل ساختمان ها و تاسیسات حیاتی، ساخت و ساز در مناطق خطرناک و وجود ساختار های نامطلوب و فرسوده شهری در افزایش اثرات زیانبار سوانح طبیعی تاثیرگذار می باشند. همچنین عدم آگاهی و آمادگی مردم و مسئولین نیز عامل مضاعفی در تشدید صدمات و تلفات سوانح محسوب میشود. خوشبختانه ایجاد و تقویت ساختار های مدیریت بحران در سطوح ملی، استانی و محلی کشور اخیرا مورد توجه و تاکید قرار گرفته است.

تعاریف

بحران: حادثه ای است که در اثر رخداد ها و عملکرد های طبیعی و انسانی به طور ناگهانی به وجود می آید مشقت، سختی و خسارت را به یک مجموعه یا جامعه انسانی تحمیل میکند و برطرف کردن آن نیاز به اقدامات و عملیات اضطراری و فوق العاده دارد.

مدیریت بحران: فرایند برنامه ریزی ها و اقدامات مقامات دولتی و دستگاه های اجرایی دولتی، شهرداری و عمومی است که با مشاهده تجزیه و تحلیل بحران ها، به صورت یکپارچه، جامع و هماهنگ با استفاده از ابزار های موجود تلاش میکند از بحران ها پیشگیری نماید یا در صورت وقوع آنها در جهت کاهش آثار، ایجاد آمادگی لازم، مقابله، امداد رسانی سریع و بهبود اوضاع تا رسیدن به وضعیت عادی و بازسازی تلاش کند.

مدیریت خطرپذیری (ریسک): فرایندی است که سطح عمل یک خطر مشخص را در جامعه شناسایی میکند و این اطلاعات را در جهت تصمیم گیری برای اقدامات مربوط به کاهش اثرات مخاطرات و مقابله با آنها به کار میبرد. این فرایند با توجه به منافع و هزینه های کاهش مخاطرات انجام میگردد.

نجات و امداد: عملیات نجات و امداد به عنوان بخش عمده مرحله مقابله شامل جستجو، نجات، ارائه کمک های اولیه، انتقال مجروحین تا نزدیک ترین و اولین مرکز درمانی، تغذیه درمانی، تامین سرپناه اضطراری شهروندان، تامین امکانات اولیه زندگی و دریافت و توزیع کمک های مردمی و اقلام اهدایی سازمان های غیر دولتی داخلی، خارجی و بین المللی است.

انواع حوادث

کارشناسان حوادث تاکنون به طور تجربی سه نوع حادثه یا بحران را شناسایی کرده اند که عبارتند از:

بلایای طبیعی

بحران های تکنولوژیکی

بحران های سیاسی

حوادث غیر مترقبه و خانمانسوز طبیعی (نظیر زمین لرزه، سیل، گردباد و غیره) که زندگی بسیاری از انسان ها را به خطر می اندازد، در زمره بلایای طبیعی به شمار می آیند. سوانحی که به سبب دخالت های ناآگاهانه بشر در طبیعت و یا در نتیجه سهل انگاری و یا خطا در فرایند های فنی روی میدهد، "بحران تکنولوژیکی" نامیده میشوند. حوادثی که در نتیجه دخالت های آگاهانه انسان ایجاد و سبب تخریب کلی جامعه میگردد، مانند جنگ، "بحران سیاسی" نامیده میشوند.

بلایای طبیعی:

بلایای طبیعی از گوناگونی زیادی برخوردارند که در زیر به بعضی از آنها اشاره میگردد: زمین لرزه، زمین لغزش، آتش فشان، طوفان، گردباد، طوفان حاره ای، طوفان تندری، طوفان زمستانی، آتش سوزی وسیع، خشکسالی

بحران های تکنولوژیکی:

انواع مختلف این حوادث شامل اشکالات در سیستم های فنی، حوادث شیمیایی، انفجارات صنعتی، نشت مواد خطرناک در زمین، آب و یا هوا میباشد. بحران های تکنولوژیکی میتواند بحران های ثانوی بعد از وقوع زمین لرزه و یا سایر بحران های ترکیبی طبیعی-تکنولوژیکی باشند.

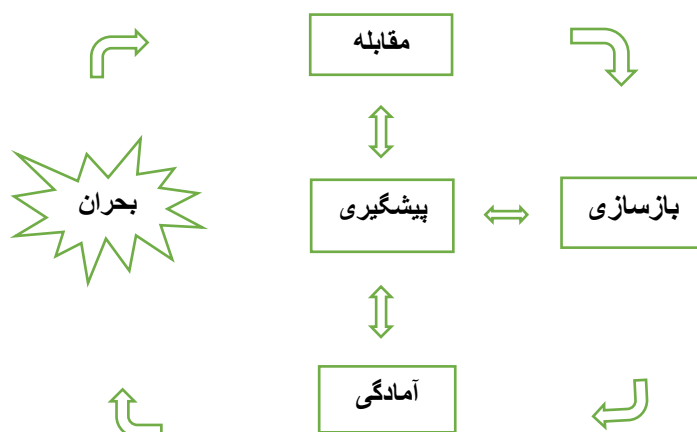
بحران های ترکیبی طبیعی_تکنولوژیکی همراه با شهر نشینی و صنعتی شدن سریع و بی رویه در حال افزایش هستند.

مدیریت بحران: دانش یا هنر؟

اغلب با این سوال مواجه هستیم که آیا مدیریت بحران دانش است یا هنر؟ باید متذکر شد که مقوله فوق در واقع ترکیبی از آنهاست. مدیریت، مانند همه کار های دیگر چون مهندسی، حسابداری یا حتی بازی فوتبال هنر است. با این همه، مدیران با به کار گیری آگاهی سازمان یافته درباره مدیریت میتوانند بهتر کار کنند و همین آگاهی سازمان یافته، ابتدایی یا پیشرفته، دقیق یا غیر دقیق، به میزان سازمان یافتگی و شرایط خود، دانشی را پدید می آورد. از این رو مدیریت به عنوان یک عمل، هنر محسوب میشود، اما آگاهی سازمان یافته ای که زیر ساخت عمل مدیران است، دانش شناخته میشود. و در چنین زمینه ای دانش و هنر مکمل یکدیگرند. پس مدیریت بحران هم دانش است هم هنر. مدیریت موثر یک هنر است که از دانش زیر بنایی مدیریت استفاده میکند.

مراحل مدیریت بحران

در نمودار شکل ۱-۱ چرخه سیستم جامع بحران نشان داده شده است. همانگونه که مشاهده میشود، فعالیت های مدیریت بحران در چهار مرحله پیشگیری، آمادگی، مقابله و بازسازی قابل دسته بندی هستند. در ادامه فعالیت های عمده مراحل چهارگانه مدیریت بحران ذکر شده اند:



کاهش اثرات و پیشگیری:

مجموعه اقدامات جهت کاهش یا از بین بردن میزان خطرپذیری حوادث و تکنولوژیکی بر جان و مال مردم در بلند مدت در این مرحله دسته بندی میشوند. عمده فعالیت های قابل ذکر در این زمینه عبارتند از:

-تهیه و تدوین مقررات و ضوابط لازم جهت کسب اطمینان از تامین مقاومت کافی ساخت و ساز های جدید در مقابل حوادث و نیز جهت مقاوم سازی تاسیسات و ساختمان های موجود

-مقاوم سازی تاسیسات و ساختمان های موجود در برابر حوادث غیرمترقبه براساس ضوابط و مقررات

-مدیریت کاربری اراضی

-تغییر محل جمعیت ها و سازه ها

-تامین بیمه حوادث

-ایجاد شبکه های اطلاع رسانی حادثه

-تجزیه و تحلیل حوادث

-نظارت مستمر بر فعالیت های مرتبط با افزایش یا کاهش مخاطرات

-آموزش همگانی

-تحقیق و پژوهش

-تهیه نقشه های محل های بحران زا و بحران زدا

-تدوین مقررات ایمنی و نظارت بر نحوه اعمال آنها

آمادگی

مجموعه اقدامات برای افزایش توان عملیاتی و ایجاد تسهیلات برای واکنش موثر در برابر حوادث متحمل در این مرحله قرار میگیرند. عمده فعالیت های قابل ذکر در این زمینه عبارتند از:

-برنامه ریزی و تهیه طرح های مقابله با بحران

-اجرای درست برنامه ها و طرح ها

-پیش بینی تامین پایایی و تداوم خدمات دولت در شرایط اضطراری

-ایجاد و تقویت شبکه انتشار خبر در مواقع اضطراری

-ایجاد و تقویت ارتباطات اضطراری شامل برقراری شبکه های ثابت،سیار و ماهواره ای ارتباطات اضطراری

-ایجاد و تقویت مراکز عملیات اضطراری

-نشر اطلاعات عمومی مربوط به شرایط اضطراری

-ایجاد توافق های لازم جهت همکاری های دوجانبه یا چندجانبه

-مدیریت استفاده درست از منابع

-امادگی نیروی انسانی شامل مسئولین تصمیم گیر و تصمیم ساز،عوامل امدادی و مردم

-آماده سازی امکانات و تجهیزات جستجو و نجات شامل دستگاه های زنده یاب،تدارک تیم های سگ های جستجو

-آماده سازی اقلام امدادی شامل چادر،پتو،پوشاک،مواد غذایی مناسب و کافی

-امادگی تیم های امدادی اضطراری شامل تیم های اورژانس،تیم های پزشکی تخصصی،بیمارستان صحرایی و ...

-امادگی ترابری اضطراری جاده ای،ریلی،هوایی و دریایی

مقابله:

این مرحله شامل انجام اقداماتی که پیش از وقوع،حین یا بلافاصله پس از وقوع بحران برای نجات جان مردم و به حداقل رساندن خسارت وارده به اموال آنها و افزایش اثر بخشی عملیات بازسازی انجام میشود.عمده فعالیت های قابل ذکر در این زمینه عبارتند از:

-اعلام هشدار

-به اجرا در آوردن طرح ها و برنامه های مقابله

-به جریان انداختن شبکه انتشار خبر

-دستور اقدامات همگانی برای حفظ ایمنی فردی و جمعی

-فعال سازی ستاد مرکزی برای هدایت عملیات اضطراری(اتاق بحران)

-آگاه سازی مردم از رویدادها

برآورد مستقیم خسارت ها شامل شناسایی محل جغرافیایی مناطق آسیب دیده و وسعت آنها و تعیین شدت حادثه در آنها

-تعیین مستمر نیازها

-انجام فعالیت های امداد و نجات شامل اوار برداری و بیرون آوردن مصدومین،ارائه کمک های اولیه و انتقال مصدومین به مراکز درمانی و نیز شناسایی اجساد زیر اوار،بیرون آوردن آنها و انتقال و دفن اجساد

-تعیین امکانات و منابع موجود قابل استفاده

-بسیج منابع و امکانات قابل استفاده حسب نیازهای تعیین شده

-تامین بهداشت و درمان

-برقراری نظم و امنیت

-تخلیه و اسکان موقت جمعیت

-اطفاء حریق و نجات قربانیان

-تامین وسایل اولیه زندگانی برای آسیب دیدگان شامل چادر،پتو،لوازم گرم کننده،پوشاک،لوازم زندگی،خوراک و مواد غذایی

-تامین پایداری و استمرار خدمات دولتی

بازسازی:

مجموعه اقدامات لازم برای بازگرداندن حداقل امکانات و استاندارد های زیستی برای مردم ناحیه فاجعه دیده و نیز اقدامات بلند مدت لازم برای بازگرداندن جامعه به وضعیتی بهتر از وضعیت قبلی در این مرحله دسته بندی میشوند.عمده فعالیت های قابل ذکر در این زمینه عبارتند از:

-مشاوره در امور مربوط به بحران

-برآورد خرابی و خسارت

-اواربرداری و پاکسازی معابر

-اوار برداری ساختمان های تخریب شده

-پاکسازی الودگی ها

-راه اندازی مراکز امدادرسانی

-پرداخت بیمه به فاجعه دیدگان

-اطلاع رسانی به مردم

-پرداخت وام و کمک های مالی به مردم مناطق فاجعه دیده

سیستم فرماندهی حادثه (ICS)

سیستم فرماندهی حادثه ، ساختاری پایه و قابل اجرا برای کلیه ی حوادث بوده و به کمک آن میتوان نیرو ها را در هنگام بحران سریعاً فرا خوانده و پس از هماهنگی های لازم آن ها را به محل حادثه اعزام نمود. از این ساختار میتوان در عملیات مقابله با حوادث کوچکی ، نظیر انفجار لوله ی گاز و یا سازماندهی عملیات مقابله با حوادث گسترده ای مانند زلزله استفاده نمود. تشکیل این ساختار برای کلیه ی نهادهایی که به نوعی در عملیات واکنش اضطراری مشارکت دارند ضروری میباشد (شامل سازمان های وابسته به دولت ، سازمان های وابسته به استانداری ها ، شهرداری ها و تشکل های غیر دولتی و خصوصی)

فصل دوم

ایمنی و آسیب پذیری بیمارستان:

آسیب پذیری بیمارستان به میزان کمبودها و ضعف های آن در زمان وقوع حوادث و بلایا بستگی دارد. بررسی صحیح و منظم مخاطرات و آسیب پذیری های محتمل، لازمه برنامه ریزی و مدیریت مؤثر خطر است؛ همچنین، برنامه ریزی باید بر مخاطرات محلی متمرکز باشد.

مخاطرات تهدیدهای احتمالی هستند که ممکن است در محدودهای از زمان و در مکانی مشخص رخ دهند. این اتفاقات معمولاً با مرگ و میر یا صدمات شدید و تخریب و اختلال در فرایندها همراه هستند. مخاطرات ممکن است مانند زلزله و سیل و توفان منشا طبیعی داشته یا مانند انفجارات صنعتی و بلایای ترافیکی، منشا انسانی داشته باشد. گاهی نیز میتوانند ترکیبی از این دو باشند.

آسیب پذیری عبارت است از ضعف های شناخته شده ای که یک مجموعه در مقابل مخاطره ای خاص دارد. آسیب پذیری بیمارستان متأثر از سطح آمادگی آن است. برای مثال، آمادگی زیاد یک بیمارستان در مقابل زلزله، به همان نسبت، آسیب پذیری آن را در مقابل آن حادثه کم میکند.

خطر، احتمال آسیب یا اختلال عملکرد ناشی از وقوع مخاطره ای خاص و مبتنی بر سطحی از آسیب پذیری نسبت به آن مخاطره در مکان و زمان مشخص است. خطر یا ریسک، محصول مخاطره و سطح آسیب پذیری، منهای ظرفیت سازگاری آن بیمارستان با مخاطره یا تجربه ی حداقل آسیب عملکردی است.

ظرفیت سازگاری - (آسیبپذیری *مخاطره) = ریسک/خطر

بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی باید براساس حادثه‌های که احتمال وقوع دارد، آسیبپذیری مرکز را بررسی کرده و آمادگی خود را ارتقا دهند. به منظور حفظ و تداوم عملکرد در یک حادثه، بیمارستان با افزایش ظرفیت سازگاری خود، میتواند میزان خطرناکی از حادثه را کاهش دهد. آسیبپذیری در خصوص مراکز بهداشتی درمانی، میتواند به آسیبپذیری خارجی و داخلی تقسیم شود. آسیبپذیری خارجی در حقیقت، آسیبپذیری از آن دسته رویدادهایی است که خارج از بیمارستان اتفاق میافتند؛ ولی بر بیمارستان و توان آن برای تأمین خدمات سلامتی تأثیر میگذارند. برای مثال، تأثیر حوادثی، همچون جنگ، فعالیت‌آتشفشان، سونامی، زمینلرزه و توفان بر بیمارستان، به صورت مراجعه تعداد فراوانی از

مصدومان و بیماران است که برای دریافت خدمات، به بیمارستان سرازیر میشوند یا بصورت تخریب محیط است که مانع دسترسی بیمارستان به کارکنان و تجهیزات مورد نیاز خود میشود. آسیبپذیری داخلی ناشی از رویدادی است که مستقیماً بیمارستان را تخریب کرده یا بر روند فعالیت آن اثر میگذارد. تخریب ساختمان ناشی از توفان، زلزله، سهیل یا آتشفشان، نمونه‌هایی از این قبیل هستند.

در رویکردی دیگر، آسیبپذیری بیمارستان را میتوان به انواع سازه‌های و غیرسازه‌های و مدیریتی سازمانی تقسیم کرد. آسیبپذیری سازه‌های شامل آسیب ساختمان بیمارستان و عناصر سازه‌های و ساختمانی است که به انواع حمایت‌های فیزیکی، نظیر فونداسیون و دیوارهای حمایتی و ستونها نیاز دارد. این عناصر میتوانند ضعف بیمارستان در مواجهه با حوادث و بلایای مختلف، مال زلزله و سیل و توفان باشند. آسیبپذیری غیرسازه‌های، آسیب عناصری است که برای کارکرد بیمارستان ضروری میباشند؛ مال سیستم گرمایشی و سرمایشی، تهویه، سیستم اطلاع‌رسانی، آب، تجهیزات، تاسیسات، دکوراسیون، برق و... . آسیبپذیری مدیریتی سازمانی به منابع انسانی و مدیریت سازمانی اشاره میکند که برای ارائه خدمات تخصصی و انجام وظایف و گذار شده در راستای عملکرد بیمارستان ضروری

است. ظرفیت بافریتوانایی تداوم عملکرد برغم آسیب و تغییر در منابع موجود در یک مرکز بهداشتی درمانی است. عبارتی، ظرفیت بافری توان یک جامعه یا سامانه برای کاهش تغییر در عملکرد در صورت وجود تغییر در منابع در دسترس است. ایجاد ظرفیت بافری در بخش سلامت، همان مفهوم افزایش ظرفیت است که به معنی انجام دادن اقداماتی برای افزایش خدمات در زمان پاسخ به حوادث و بلایاست. در این وضعیت، بیمارستان با استفاده از منابع موجود و کاهش آسیبپذیری در مقابل حوادث، آمادگی مناسب پیدا میکند.

افزایش ظرفیت یک مرکز بهداشتی درمانی عبارت است از توان آن مرکز برای توسعه و گسترش عملکرد مرکز با هدف تأمین خدمات مورد نیاز در هنگامیکه تعداد بسیاری بیمار و

مصدوم ناشی از حادثه به بیمارستان مراجعه میکنند. افزایش ظرفیت یا افزایش ناگهانی حجم بیماران میتواند بلافاصله، بهدنبال وقوع یک مخاطره، مال زمینلرزه یا انفجار، اتفاق افتد یا بصورت تدریجی و در طولانیمدت، مال یک پاندمی (همهگیری جهانی)، بوقوع بپیوندد.

تابآوری یک مرکز بهداشتیدرمانی در یک حادثه ی دراز مدت،میتواند معضلات فراوانی را ایجاد کند که در این مواقع، به مشارکت فعال کارکنان در کنار برنامه‌ریزی دقیق و کسب آمادگی مناسب نیاز است؛ برای مثال، مرکز مدیریت منابع و خدمات سلامتی امریکا افزایش ظرفیت موردنیاز را بهم‌نظور تامین توانایی لازم برای درمان و تثبیت شرایط بیماران به‌هزای هر یک میلیون نفر جمعیت، به شرح زیر، توصیه کرده است:

- 500 بیمار در حوادث عفونی
- 50 بیمار در حوادث شیمیایی
- 50 بیمار در حوادث انفجاری و آتشسوزی

شاخص ایمنی بیمارستان:

این شاخص محصول سازمان بهداشتی پانامریکن و گروه مشورتی کاهش آثار بلایا است که با هدف کمک به بیمارستانها، برای بررسی ایمنی و اولویتبندی برنامه‌ریزی و پیشگیری از آسیب مراکز بهداشتیدرمانی در اثر وقوع حوادث و بلایا طراحی شده است. درحقیقت، شاخص ایمنی بیمارستانی نشاندهنده‌این‌احتمالاستکهبیمارستانی‌تواند در هنگام وقوع بلایا فعال باشد و وظایف خود را انجام دهد. این مجموعه ابزاری است که 145حوزه‌بیمارستانی،ازجمله‌سازهای و غیرسازهای و عناصر عملیاتی بیمارستان را دربرمیگیرد. پس از اینکه متخصصان هر بخش نمرات بخشها و حوزه‌های مختلف بیمارستان را تعیین و وارد رایانه کردند، رتبه بیمارستانبه دستمی آید. درنهایت،نمره ی شاخص ایمنی بیمارستانی به‌دست‌آمده، وضعیت بیمارستان را در یکی از حالت‌های زیر مشخص میکند:

سطح اول، بیمارستان میتواند از جان افرادی که درون آن هستند، حفاظت کرده و قادر به ادامه ی عملکردخوددرهنگامحوادثوبلایامی باشد.

سطح دوم، بیمارستان قادر به مقاومت در مقابل حوادث و بلایا هست، ولی تجهیزات و خدمات حیاتی آن در معرض خطر قرار دارند.

سطح سوم، در زمان حادثه، بیمارستان و تمام افرادی که در آن هستند، در معرض خطر قرار دارند.

برنامهریزی آمادگی بیمارستانی:

برای مقابله با حوادث و بلایا، بیمارستانها باید برنامه داشته باشند. این برنامه باید در مسیر مدیریت تهدیدها و مخاطرات شناخته شده ی حاصل از انجام دادن تحلیل مخاطرات و آسیب پذیری بوده و نیز مبتنی بر شاخصهای ایمنی بیمارستانی. همچنین، با استفاده از این برنامه ی جامع، مدیران بیمارستانها میتوانند ضمن کاهش اثر احتمالی حوادث و بلایا بر جنبه های مختلف بیمارستان، برای پاسخ به حوادث، آمادگی مناسب را کسب کنند. دو هدف اولیه کسب آمادگی بیمارستان شامل تامین محیطی امن برای بیمار و کارکنان و همزمان تامین پاسخی مؤثر به حادثه ی پیش آمده است. فرایند کسب آمادگی بیمارستانی از این قرار است:

۱. تدوین سیاست آمادگی در حوادث و بلایا

۲. برنامهریزی پاسخ به حوادث و بلایا

۳. آموزش کارکنان

۴. نظارت و ارزیابی نتایج

برنامه ی عملیات فوری:

برنامه عملیات فوری شامل موارد زیر میباشد:

- استراتژیهای مدیریت حوادث بیمارستانی
- چارچوب برنامهریزی پاسخ به حوادث و بلایا
- آموزش کارکنان بیمارستان
- تمرین و افزایش تابآوری بیمارستان در برابر حوادث و بلایا

برنامه ی عملیات فوری بیمارستانی، شامل استراتژی مدیریت تینوشته شده برای کاهش آثار بلایا و کسب آمادگی، پاسخگویی و مرحله بهبودی است. این برنامهها انعطاف پذیر بوده و مبتنی بر رویکرد تمامی مخاطرات است. همچنین، طراحی آنها براساس نتایج حاصل از تحلیل مخاطرات و آسیب پذیریها بوده و میتواند پاسخی درخور ثبت و اندازه گیری ارائه کند.

عناصر اصلی برنامه عملیات فوری اعتبارتنداز:

- تعیین و پیشبینی مخاطرات و آسیب پذیری
- برنامهریزی و مدیریت در حوادث و بلایا
- تامین خدمات سلامتی مورد نیاز
- تعیین نقش و وظایف کارکنان قبل و حین و پس از حادثه
- برقراری ارتباطات داخلی و خارجی

- پشتیبانی و حمایت
 - برنامه‌ریزی مالی
 - تامین تجهیزات
 - ردیابی بیماران
 - مدیریت اجساد و مرگومیر
 - رفع آلودگی
 - حفظ عملکرد تسهیلات و زیرساختها و مجموعه مراکز بهداشتی درمانی
 - حفظ و ارتقای ایمنی و امنیت
 - هماهنگی با سازمانها و ارگانهای خارجی
- فرایند کسب آمادگی نیازمند هماهنگی پاسخهای داخلی و خارجی به حادثه از طریق یک سیستم فرماندهی یا مدیریت پذیرفته‌شده و کارا، نظیر سامانه فرماندهی حوادث بیمارستانی است.

عناصر برنامه افزایش ظرفیت:

هر برنامه افزایش ظرفیت شامل سه جزء اصلی کارکنان (منابع انسانی) و تجهیزات (تخصصی و غیر تخصصی بیمارستانی) و امکانات و ساختارها (فضای فیزیکی) است. به بیان دیگر، یک مرکز بهداشتی و درمانی در صورتی میتواند هنگام وقوع حوادث به ارائه خدمات خود، ادامه دهد که بتواند براساس یک برنامه از پیش تدوین شده تمرین شده، منابع سهگانه خود را افزایش دهد. در این بخش، به اختصار به این عناصر اشاره خواهیم کرد.

کارکنان (منابع انسانی): برنامه افزایش ظرفیت، برنامه ایاست که میتواند براساس یک برنامه قبلی، تمام منابع انسانی مورد نیاز برنامه، اعم از پزشکان، پرستاران، کادر پیراپزشکی و نیروهای خدماتی را تامین سازد. به طبع، ممکن است تمام این منابع هنگام بروز حادثه در اختیار مدیریت نباشند؛ بنابراین، برنامه افزایش ظرفیت میتواند منابع انسانی مورد نیاز را از راههای مختلف (کارکنان خود بیمارستان، کارکنان مراکز همکار، نیروهای داوطلب و...) تامین سازد.

تجهیزات تخصصی و غیر تخصصی بیمارستانی: برای ارائه خدمات متناسبه مصدومان در هنگام وقوع یک حادثه، علاوه بر منابع انسانی، به تجهیزات تخصصی و غیر تخصصی بیمارستانی نیاز است. یک برنامه افزایش ظرفیتطوریطراحیشده است که میتواند این منابع را از انبارهای موجود در بیمارستان و مراکز و نهادهای

همکار یا از طریق تفاهمنامه‌هایی که با مراکز تامین مواد و تجهیزات منعقد ساخته است، تامین کند. در این برنامه، علاوه بر تامین نیازهای تخصصی، نحوه تامین مواد مصرفی و همچنین مواد غذایی نیز مشخص شده است. امکانات و ساختارها (فضای فیزیکی): واضح است که منابع انسانی و تجهیزات برای ارائه خدمات، باید در یک فضای فیزیکی مستقر شوند. برنامه‌ی افزایش ظرفیت طوری طراحی شده است که میتواند از تمام ظرفیت فیزیکی بیمارستان، شامل اتاقهای بستری، راهروها، سالنها و حتی فضای باز بیمارستان، به‌خصوص در مواقعی که ایمنی ساختمان اصلی تهدید شده است، برای عرضه خدمات بهتر استفاده کند. در این برنامه، کاربری تمامی فضاهای موجود در بیمارستان در هنگام وقوع حادثه، از پیش مشخص و نیز فضاهای مورد نیاز برای تریاژ بیماران، بستری مصدومان، نگهداری اجساد و همچنین، محل استراحت کارکنان پیشبینی شده است.

آموزش کارکنان بیمارستان :

روشهای گوناگونی برای آموزش کارکنان بیمارستانی برای پاسخ مؤثرتر در زمان حوادث و بلایا وجود دارد که شامل آموزشهای عمومی/ ترکیبی و اختصاصی میباشد.

● آموزشهای عمومی/ ترکیبی

○ حملات مسلحانه و تروریستی

○ مواد خطرناک

○ رفع آلودگی

○ سیستم فرماندهی حوادث بیمارستانی

○ برنامه‌های آمادگی بیمارستانی

این آموزشها به‌عنوان زیربنایی مناسب، زمینه را برای برنامه‌ریزی و ارتقای آمادگی بهداشتی درمانی فراهم می‌آورند؛ برای مثال، آموزش آلودگی‌زدایی، باعث کسب دانش و تجربه کافیدر زمینه استفاده از وسایل حفاظت کننده، شناسایی و برخورد با عوامل خطرناک میشود. این دانش و تجربه، خود، میتواند به برنامه‌آلودگی زدایی بیمارستان اضافه شود.

تمرین و مانور: آزمونی است برای ارزیابی بیمارستان و عملکرد کارکنان در وضعیت شبیه‌سازی شده. ارزیابی بعد از مانور، روش خوبی برای بررسی اثربخشی آموزشها نیز هست. تمرینها و مانورها معمولاً به دو شکل اعلام‌شده یا اعلام‌نشده برای همه، به‌جز برنامه‌ریزان، برنامه‌ریزی و اجرا میشود. این تمرینها بدین‌قرارند:

شبیهسازی رایانه‌ای: در شبیهسازی رایانه‌ای، معمولاً سناریوی یک حادثه برای افراد و گروه‌های مدنظر نمایش داده میشود و آنها از طریق تعامل با رایانه، به موقعیت پاسخ میدهند. این شرایط باعث میشود کارکنان درک درستی از نقشها و مسئولیتهای خود داشته باشند و فرایند تصمیمگیری را در جریان یک حادثه تمرین کنند.

مانور دورمیزی: در مانور دورمیزی، سناریوی حادثه را در یک اتاق، برای افراد کلیدی بیمارستان نمایش میدهند. این تمرین باعث درک افراد از نقش فردی خود و تعامل با دیگر اعضای سیستم فرماندهی حادثه میشود.

مانور عملیاتی: در مانور عملیاتی، اجرای سناریو بهصورت واقعی، به همراه داوطلبانی بهعنوان قربانی است یا بهصورت قربانیان فرضی، براساس گزارش کتبی که در آن، مختصات فرضی قربانیان نوشته شده است. در مانور عملیاتی، باید کارکنان بهطور واقعی، به حادثه پاسخ دهند.

در یک بیمارستان، تمرینها در سطوح مختلفی انجام میشود؛ برای مثال، ممکن است تمرینها در یک یا دو بخش یا کل بیمارستان صورت گیرد یا ممکن است مانور برای کل جامعه باشد و دیگر سازمانهای درگیر، مانند خدمات اورژانس پیشبیمارستانی و آتشنشانی نیز به آن وارد شوند.

فرایند ارتقای سطح آمادگی بیمارستانها در مقابل حوادث و بلایا:

برای ارتقای سطح آمادگی بیمارستانهای کشور، لازم است فرایند پیشنهادی زیر که با استفاده از جدیدترین یافتههای علمی و با تایید متخصصان تدوین شده است اجرا شود. مراحل این فرایند باید بهدقت بررسی و دستورالعملهای اجرایی مرتبط استخراج و در تعدادی از بیمارستانهای یکی از قطبها، بهصورت آزمایشی اجرا شود؛ سپس نواقص احتمالی برای اجرای سراسری اصلاح شود. این مراحل بدینترتیب است:

- راهاندازی کمیته حوادثوبلایا • معرفیاعضایکمیتهبراساستشکیلاتیبیمارستانیوشاخصهای پیشنهادی
- تعیین مدیر و مسئول کمیته حوادثوبلایابراساسدستورالعملابلاغی

تحلیل خطر بهمنظور برآورد خطر ناشی از مخاطرات داخلی و خارجی:

- استخراج مخاطرات براساس دستورالعمل ابلاغی
- ارزیابی آسیبپذیری براساس دستورالعمل ابلاغی
- ارائه راهکارهایعملیاتیبه منظورکاهشآسیب پذیری

تدوین برنامه اقتضاییدر حوادثوبلایا:

- تحلیل مشکلات محتمل و مرتبط با مخاطره خاص براساس دستورالعمل ابلاغی
- تحلیل منابع موجود
- تشریح وظایف و مسئولیتها
- تشریح ساختار مدیریتی

تدوین سامانه فرماندهیحادثهمبتنبرمخاطره:

- مرحله اقدامفوری: ۱۰ تا ۸ ساعت اول بعد از وقوع حادثه
- مرحله میانی: ۸ تا ۲۸ ساعت بعد از وقوع حادثه
- مرحله توسعه یافته: بیش از ۲۸ ساعت بعد از وقوع حادثه
- مرحله بازگشتبهوضعیتعادی
- تدوین چارت فرماندهی حادثه براساس تعداد تخت در بیمارستانهای موجود
- تدوین راهنمای برنامه ریزی و راهنمای پاسخ
- تهیه شرحوظایفوموقعیت ها
- تبیین فرایند فعالکردن سامانه فرماندهیحوادثبیمارستانی، شاملهشدارواعلام وضعیت، بررسی وضعیت، فعالکردن برنامه، فعالکردن مرکز مدیریت حوادث بیمارستانی، فراخوان کادر مدیریتی سامانه و جایگزینی افراد براساس بررسی انجامشده و برنامهقبلیوتدوینبرنامه پاسخبراساسبررسیوضعیتموجود
- تبیین ارتباط مرکز فرماندهی حوادث بیمارستانی و مرکز فرماندهی در محل حادثه و مرکز هدایت عملیات محلی

آموزش تمام کارکنان درگیر در اجرای برنامه:

اجرای مانور دورمیزی و مانور عملیاتی با نظارت کمیتهحوادثوبلایا، دست کم دوبار در سال

انواع برنامه ریزی در حوادث و بلایا:

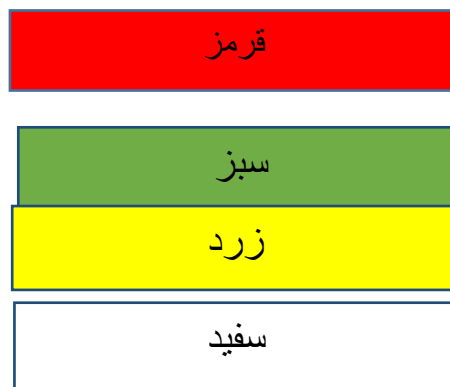
برنامهریزی از وظایف مهم مدیریت است که مانند پلی، زمان حال را به آینده مربوط میکند. برنامهریزی یک جریان مداوم در مسیر پیشرفت فعالیتها، برای حصول هدفها و مقاصد ازپیش تعیینشده است. درواقع، برنامهریزی به آن دسته اقداماتی گفته میشود که مشتمل بر پیشبینی هدفها و اقدامات لازم برای رویارویی با تغییرات و مواجهشدن با عوامل نامطمئن، ازطریق تنظیم عملیات آینده است. برنامهریزی تلاشی هماهنگ شده را بهوجود میآورد و مسیر را نشان میدهد. هدف اساسی برنامهریزی، کاهش میزان قبول

خطر در برابر اتفاقات احتمالی و اتخاذ تدابیری هماهنگ برای دستیابی به موقعیتهای سازمانی است.

انواع خبر یا درخواست:

آمادهباش: خبری است که فرمانده بیمارستان از مراجع بالاتر دریافت میکند و براساس آن، احتمال نیاز به فعالسازی سامانه فرماندهی حادثه و آمادگی پاسخ به یک حادثه را متذکر میشود.

جدول اعلام وضعیت



هشدار: افزایش آمادگی به دلیل نیاز به فعالسازی و پاسخ قطعی یا بسیار محتمل و قریبالوقوع به حادثه.

فعالسازی: فعالسازی سیستم مدیریت حوادث و فوریتهای بیمارستانی. این اقدام نیاز به برنامه ریزی و کارکنان آموزش دیده برای اقدامات اولیه دارد که شامل موارد زیر است:

- اطلاع رسانی به افراد اثرگذار در ساعت اول حوادث و فوریتهای
- فعالسازی سامانه اطلاع رسانی کارکنان موظف و جانشین و جایگزین
- راهاندازی مرکز فرماندهی حوادث بیمارستانی

برنامه ریزی عملیاتی حادثه:

مفهوم عملیات به معنی وجود هماهنگی در عملکرد سیستم (بیمارستان) به عنوان مبنای اقدامات در زمان حادثه بدون در نظر گرفتن ماهیت آن، هدف سامانه فرماندهی حادثه

بیمارستانی است. عملیات، مدیریت بر مبنای هدف است؛ لذا در همان مراحل اولیه، تیم مدیریت حادثه باید از راهنمای پاسخ استفاده کند. تکمیل این راهنما به عنوان بخشی از برنامه عملیات، سندی است که در تعیین اهداف و وسایل و مهوود موردنیهاز و رفهع موانهع موجود به کارکنان فرماندهی حادثهٔ بیمارستانی کمک میکند. همچنین، از این راهنما به عنوان ابزاری استاندارد برای انتقال دادن گزارش اقدامات انجام گرفته به مرکز فرماندهی بیمارستان استفاده میشود.

فصل سوم

مدیریت موثر در بلایا بستگی بهپیش بینی و شناسایی مشکلات حاصل از بلایا و در نظر گرفتن امکانات لازم در زمان و مکان مناسب و مقتضی دارد.

اگر چه در اکثر برنامه ریزی ها بر نیاز های فوری شامل امداد- نجات و کمک های اولیه تاکید شده است، ولی باید توجه نمود که آمادگیحوزه سلامت به منظور ارائه و تامین خدمات حفظ کننده حیات بستگی به برنامه ریزی و کسب آمادگی در مقابل این حوادث دارد. بر اساسمطالعات انجام شده و تجربیات داخلی و بین المللی به منظور تامین آمادگی های لازم، بررسی خطر وقوع حوادث (Risk assessment)

ضروری بوده و لازمست کشورهای مختلف بر اساس اصول علمی و با استفاده از ابزارهای روا و پایا که با توجه به شرایط جغرافیایی، فرهنگی و

تعریف اصطلاحات HICS، EOC، HCC و ICP:

ICP مخفف Incident Command Post بوده و به معنی پست فرماندهی حادثه می باشد، یعنی محلی که فرمانده حادثه در آنجا مستقر شده وحادثه را مدیریت می کند.

EOC مخفف Emergency Operation Center بوده و به معنی مرکز هدایت عملیات بحران می باشد، که می تواند در سطوح مختلفدانشگاهی و بیمارستانی باشد.

HCC مخفف Hospital Command Center بوده و به معنی مرکز فرماندهی بیمارستانی می باشد.

HICS مخفف Hospital Incident Command System بوده و به معنی سامانه فرماندهی حوادث بیمارستانی می باشداجتماعی تولید شده است به بررسی منظم و دقیق خطر مخاطرات موجود با توجه به آسیب پذیری و ظرفیت های موجود بپردازند.

با توجه به نوع حادثه و نوع مخاطره (CBRNE) نیاز به آلودگی زدایی اختصاصی می باشد، که این فرایند تخصصی باید توسط کمیته بحران بیمارستان تبیین شود.

C: Chemical; R: Radiologic; E: Explosive	B: Biologic; N: Nuclear;
---	-----------------------------

تعریف مخاطره:

مخاطره به کلیهی پدیدهها با منشاء انسان ساخت یا طبیعی گفته میشود که قادر هستند در مکان و زمان مشخص جان، مال و محیط زندگی انسانها را تخریب کنند.
مثال: سرمای شدید در رشت، حملات بیوتروریستی در زاهدان، افزایش گردوغبار در اهواز، آلوده شدن آب در البرز.

تعریف خطر:

احتمال وقوع پیامد های سوء و آسیب های قابل پیش بینی ناشی از تعامل مخاطرات و شرایط آسیب پذیر است.

مثال: مرگ، جراحات، از دست دادن اموال و اختلال در وضعیت معیشت و اقتصاد جامعه

بیمارستان ها نقش مهمی را در ارائه مراقبت های حیاتی به جامعه در هنگام بروز انواع حوادث و بلایا ایفا می کنند. حوادث بسته به دامنه و طبیعت شان، منجر به افزایش نیاز به خدمات ضروری و سریع شوند که میتواند ظرفیت عملکردی و ایمنی بیمارستان را اشباع کند. هر حادثه ای که باعث از بین رفتن زیرساخت ها یا افزایش مراجعین به بیمارستان شود، اغلب نیاز به یک پاسخ همه جانبه و جامع دارد که باید شامل ارائه مراقبت های سلامت باشد. بدون وجود برنامه ریزی مناسب برای پاسخ به حوادث، سیستم سلامت کارایی خود را برای پاسخ به حوادث به علت فراوانی تقاضا از دست می دهد.

این ابزار، مدیریت بیمارستان براساس مداخلات اورژانسی را شامل میشود و بهترین شیوه و تلفیقی از اقدامات اولیه مورد نیاز برای پاسخ سریع و موثر به اتفاقات حیاتی با رویکرد به همه خطرات میباشد. این ابزار بر اساس نه مولفه کلیدی که هر کدام شامل لیستی از اقدامات ضروری جهت کمک به مدیران بیمارستان و برنامه ریزان در زمینه اورژانس میباشد ساخته شده است برای دستیابی به:

01.تداوم خدمات ضروری

2.اجرای هماهنگ فعالیت های بیمارستان در همه سطوح

3.ارتباط داخلی و خارجی دقیق و روشن

4.انطباق سریع به افزایش تقاضا

5.استفاده موثر از منابع کمیاب و

6. ایجاد محیط امن برای کارکنان بخش سلامت و مراقبت.

که با توجه به سایر ابزارهای مکمل، دستورالعمل ها و سایر منابع قابل اجرا فراهم شده است. از این ابزار جهت ارزیابی آمادگی بیمارستان در پاسخ به حوادثو بلایا استفاده میشود. اصول و توصیه های مطرح شده در این ابزار، عمومی، قابل اجرا و با رویکرد به همه حوادث و بلایا می باشد.

شناختبحران:

در بحران هدفها یعمده به خطر افتادهاستوفر صتبر ایتصمیمگیر ینیز بسیار کماستوحادثه پیشآمده کاملاً غیر منتظره و غافلگیر کننده می باشد. در چنین شرایطی دیگر نمیتوان از روشهای معمولبر این نشان داد انعکاسالعمل استفاده کرد. مدیر یتر در چنین حالتی پیش از هر چیز به تجربه، مهارت، سرعت، هوشمندی، خلاقیتو موقعسنجینیاز دارد و باتوجه بهاطلاعات موجود باید هر چه سریعتر موضوعارزیابیونسبتهای ناقدامشود. بدیهیاستهر چهاطلاعاتموجود بیشتر ونظاماطلاعاتیکاراکترو تواناییبیشتری در پردازشسریعاطلاعاتباشد، تصمیماتخاذ شده میتواند بهتری نتایجممکنهرا به بار آورد. در چنین شرایطی معمولاً به علتدستپاچگیوشتابزدگیو همچنینحادثه بودنموضوعتصمیمگیرانمعمولاً دستخوشاختلاف نظررشدید میشوند و میان آنها درگیر پدید میآید که موضوعرامشکلترا میسازد. لازمیهیر فعاختلاف آناست کهتصمیمگیراندر چنین شرایطیتلاشکنند با حفظخونسردیبا یکدیگر بحثو گفتگو کنند.

انواعبحرانوشرا یطهر کدامبهشرحزیر می باشد:

(۱) بحرانوظهور:

در اینبحرانوضعیتتهدیدشدیداستو بحرانپیشآمده بدو نسابهوقه کاملاً غیر منتظره می باشد و فرصتکافیبر ایتصمیمگیر یوجود ندارد

(۲) بحرانآرام:

در اینحالتتهدید کماستوفر صتبر ایتصمیمگیر یزیاد و لیحادثه غیر مترقبه می باشد. تصمیمگیرانبا یدا ز فرصتموجودبرایجمعآوریاطلاعاتبحثو گفتگواستفاده کردوبهترین تصمیمرا اخذ نمایند.

(۳) بحران تصادفی:

در اینحالتبحرانبه وجودآمدهتهدید اساسینیاوردهاستولیغافلگیر یشدیداستوزماننیزبر ایتصمیمگیر یکوتاه می باشد. اگر تصمیمگیریدرستانجامنشودممکناستبحران تشدید شدهوتهدیدزیادیبه وجودآورد. غالباً چونتهدیدزیاد نیستتصمیمگیرانبه آنها نهدانزه کافی توجهنمیکنند و در نتیجه بعداً گرفتار میشوند.

(۴) بحران انعکاسی:

در بحرانتهدیدشدیداستوزمانعکسالعملکو تا هولیغافلگیر یوجود ندارد چوناز قبل وقوعچنینحادثه یقابلیشبینیبوده است.

(۵) بحر انعمقی:

در بحر انتهدید شدیدا استولیهمز مانکافیبرایعکسالعملوجود دارد و همبحرانقابل پیشبینی بوده است و در نتیجه تصمیمگیران نمیتوانند مقدمات کار را از قبیل فراهم کردن تا غافلگیر نشوند و همفرصت کافی برای جمع آوری اطلاعات و بحث و گفتگو داشته باشند.

(۶) بحر انهایر و زمره:

در چنین حالتی همتهدید کم است و همزمان برای تصمیمگیران زیاد میباشد و یکبحرانیاست که افراد با آن هر چند مدتیکبار با آن روبهرو میشوند و معمولاً روشهای مقابله با این بحرانی از قبل مشخص میشود.

(۷) بحر اناجرای:

تهدید کم، زمانعکسالعمل زیاد و بحرانی قابل پیشبینی میباشد. باید مقدمات کار طور یفرام شود تا در فرصت کوتاهی بحرانبه وجود آمده بتواند بهترین تصمیم را گرفت. تمام موارد فوق جنبه های مختلفی بحرانبه باشد که لازماستمدیران از قبل نامهای خاصیدر خصوص نحوه برخورد با هر کدام از بحرانیها داشته باشند تا عامل غافلگیرین نتوانند تهدید و باعث تشدید بحرانشود.

علائم مشترک و عمومی بحرانیها:

با اینکه هیچ بحرانی شبیه بحرانیهای دیگر نیست لیکن تشابهات قابل ملاحظه ای بین آنها وجود دارد. کشف در کاین تشابهات کلیدی جهت برنامهریزی و یاری و ییابحران و تخفیف اثرات سوء آن ضروری است. بحرانبه طور اجتنابناپذیر در سه بعد، تصمیمگیران تحت تاثیر قرار میدهد.

(۱) هدفهای مالی و حیاتی واحد تصمیمگیرنده را تهدید میکند

(۲) زمانواکنش برای اتخاذ تصمیم محدود میکند

(۳) عناصر و عوامل تصمیمگیرنده را بر وزن گاهانی خود غافلگیر میکند

پس سه عامل مهم در تعریف و تشخیص بحرانی از دیدگاه روش تصمیمگیران نقش عمده دارند که عبارتند از:

(۱) تهدید **THREAT** -

(۲) زمان **TIME** -

(۳) غافلگیری **SURPRISE** -

چون وضعیتهای بحرانی به تناسبتهدید، تداوم زمان و درجه آگاهیها هم متفاوتند، هر یک از سه عامل اصلی تعیین کننده بحرانی را ممکن است در حدی غایب شود و اهمیت آنها در یک یا از ابعاد سه گانه همکعبیکه اصطلاحاً مکعب بحرانی نامیده خواهد شد تجسم نمائیم. مدیر بخوبی میتواند اثرات منفی بحرانی را به حد اقل میزان کاهش دهد و فقدان مدیر به خوبی نیز میتواند به سرعت وضعیت را از آنچه هست بدتر کند. برنامهریزی قبلاً بحرانبه شما کم میکند تا تصمیم صحیح را اتخاذ نمود و وضعیت عادی را به سرعت بازگرداند و تبلیغات منفی در وضعیتهای یکپارچه باعث هیجان احساسات عمومی میشود جلوه گیرینماید. باید شوکهای غیرمنتظره و رویدادهای برنامهریزی نشده را همواره مدنظر قرار دهید.

نظر اتر در حالت تغییر را کشف کرد و دور ویدادها یغیر همنتظر هر ایشبیینیکند.
وقتی بداند که در مواقع بحرانا ز شما چه انتظار یمیرود، حتی یک بحر انبزر گهمنمیتواند لزوماً بنیستیر ایشر کتباشد.
باتوجه به موارد ذکر شده میتوان دید که «مدیریت بحران»
واقعاً باید بخشهای تمامیر نامیهها یاستراتژیک سازمانباشد.
بزرگترین اشتباهاناست که فکر کنید شر کت شما از بحر انمصون خواهد ماند.

مدیریت بحران چیست:

به بیان مکار تیه دفاصلیمیر یتبحران، دستیابی به راه حل معقولیر ایبر طرفکردن
شرایط یغیر عادی به گونه ای که منافع وارزشهای اساسی حفظو تأمین گردد.
مدیریت بحران: فرایند پیش - بینو پیشگیری از وقوع بحران، برخورد و مداخله در بحران و بازیابی بعد از وقوع بحران.
مدیریت بحران فرایند یاستیر ای پیشگیری از بحران و یا به حداقل رساندن اثرات آن به هنگام
وقوع بر ایانجام اینفرایند باید بدترین وضعیتهارابر نامهریز یوسپسروشهاییر ابرایاداره و حلاتجستجو کرد .
در مدیریت بحران باید مشاهده و تجزیه و تحلیل بحران به صور تیکپارچه، هماهنگو با استفادهاز ابزارهای موجود تلاش میشود تا از
قوعاً سیبها پیشگیری نمود و در صور تبروز، در جهت کاهش آثار و تبعات ناگوار ایجاد شده، امکانات مورد نیاز و پیشبینی شده
را بکار گرفت و به منظور امداد رسانی و بهبود اوضاع اسطحو وضعیت ادیکوشش نمود.

نتیجه گیری:

با پیچیدتر شدن و بزرگتر شدن مسائل و مناروند تحولیدیهها پیچیدتر و فهمو تحلیل آنها مشکلتر و در نتیجه
ها احتمالوا مکانوقوع عدا ثهوا ایجاد بحرانرا افزایش داده است. در چنین
شرایطی پیشبینی آینده بهتر ینکار می باشد، به شرطیکه مدیر یتبرایا ینپیشبینی ازارودانش کافیر اداشته
اشد. نقش مدیران در بحران میتواند نقش ناخدا یی باشد که به مشاهده
ابرهای غلیظ و دیگر نشانههای طوفان بلافاصله شر و عبهتدار کامکانا تلازمجهت مقابلیهها
طوفانرا آمینماید. یافتن روشیر ای پیشبینیروندها و آمادگیبرای مواجهه با حواد یغیر منتظرهاز وظایف
مدیریت بحراناست. باشناخت بحران و برنامهریز یمناسبو جلب مشارکتو همکاری تمام
نیروها میتواند بر مشکلات تغلبه کند و به طور کلی با انسجام گروهی و یوقیو حفظ خون سردی، برر سیشرا یطبحران
، آینده نگری، بحثو گفتگو، تجزیه و تحلیل مسائل و اتخاذ تصمیم مناسب میتواند بحرانرا مدیریت و آثار تخریبی آنرا
نرا به حداقل رساند.

در پایان جمع بندیکلیما رابر اینرهنمونمیدار د که: اولاً هرگز خود را مصون از بحران فرض نکنیم.

دوما ینکه بحرانهارا شناختو به خوبیدقیقت تجزیه و تحلیل کنیم.

سوما ینکه بعد از تجزیه و تحلیل برنامهریز یصحیح اناجمادهیم.

چهار ما ینکه مسئولیتهارا با اعضا بشناسانیم.

پنجماينکه هکنتر لاوضاعر ابدستگرفته و تحت هر شرایطی بر خود مسلط باشیم.

و نهایتاً اینکه هموارها مادگی بحر انرا داشته باشیم.

فراموش نکنیم که بحر آنها شبیه هم نیستند و لینکا تمشابهی هم ندارند که میتوان از آنها نتیجه گیریم مثبت کرد و در نهایت سعی کنیم هموارها در دره بر نندگان باشیم. پس در این راه بر آگاهی های خود بیفزاییم

منابع:

کتاب مدیریت بحران، دکتر مازیار حسینی و همکاران ۱۳۹۷ سال

آمادگی بیمارستانی در حوادث و بلایا، دکتر حمیدرضا خانگر و همکاران ۱۳۹۹ سال

کتاب مدیریت بحران، منیره صبوری سال ۱۳۹۸