

خطة مواجهة الكوارث والأزمات

وزارة الصحة
مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد
وثيقة مرجعية داخلية / خطة مواجهة الكوارث – عام 2020 م- ٢٠٢١ م

خطة مواجهة الكوارث – مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد

إعداد: لجنة إعداد خطة مواجهة الكوارث			
تاريخ اعتماد الخطة: Preparation Date	31/12/2019	عدد الصفحات:	٦٧ صفحة
تاريخ المراجعة القادمة للخطة: Revision Date	31/12/2020	الطبعة:	الخامسة
نطاق تطبيق الخطة: Scope of the plan	<p>1. المبنى الرئيسي للمستشفى ويشمل مبنى الأقسام الداخلية ومبنى الإسعاف والطوارئ ومبنى الإدارة ومبنى الكلي ومبنى المستودعات (العيادات القديمة) – المنطقة الغربية من مدينة اربد / حي البارحة.</p> <p>2. مبنى العيادات الخارجية - منطقة ضاحية الحسين – إسكان المهندسين / اربد وتبعد حوالي (5.5) عن المبنى الرئيسي للمستشفى</p>		
اعتماد الخطة:	د. تيسير عثمانة	مها حسني جادالله	
	المساعد الفني رئيس قسم الجراحة بفروعها 0798806596	المساعد الإداري ضابط ارتباط الأزمات 0781014080	
	د. محمد خالد بني ياسين مدير المستشفى (0795503465)		

المرجعيات المعتمدة لهذه الخطة

1. الخطة الصحية الوطنية الشاملة للاستجابة للأزمات والاستعداد لها - وزارة الصحة 2017-2018 م.
2. الخطة الوطنية الشاملة لمواجهة الحالات الطارئة والكوارث لعام (1999) والمنبثقة عن المجلس الأعلى للدفاع المدني، المرجعية الوطنية لإدارة الأزمات والكوارث لعام (2004) فقرة (ب) من قانون الدفاع المدني رقم (٤) لعام 2018 والقطاعات الصحية الوطنية.
3. الدراسات والاجتماعات والتقارير والتوصيات الصادرة عن فريق خبراء منظمة الصحة العالمية (2019) في تقييم الوضع الاستعداد الصحي للتعامل مع الأزمات والكوارث الصحية.
4. سياسة تصنيف المرضى في قسم الطوارئ والإسعاف / وزارة الصحة / مديرية الجودة عام ٢٠١٦ م.
5. Guidelines For Hospital Emergency Preparedness Planning, GoI-UNDP Disaster Risk Management Program, (2002-2008).
6. Hospital Emergency Response Checklist, An all-hazards Tool for Hospital Administrators and Emergency Managers, WHO, (2008-2013).
7. Prepare Disaster Plan Template and Guidelines, Mather LifeWays, 2008.

الفهرس

الصفحة	الموضوع / المحتويات
٥	إجراءات تفعيل خطة الطوارئ الخاصة بالاستعداد والجاهزية (على مستوى المملكة)
٦	كلمة المدير
٧	معلومات عامة عن مستشفى الأميرة بسمة التعليمي
٨	تعريف الحالات الطارئة والكوارث
٨	تصنيف الكوارث
٩	النتائج المحتملة للكوارث بشكل عام
٩	قائمة الخواطر المحتملة
١٠	مراحل التعامل مع الكارثة / الطوارئ
١٢	قائمة التحقق لمرحلة الاستعداد للكارثة قبل وقوعها
١٣	اللجنة المركزية لإدارة الأزمات / فريق التدخل السريع والفريق البديل
١٤	ادوار فريق التدخل السريع والفريق البديل
١٧	أدوار / مسؤوليات بقية موظفي المستشفى حين إعلان الأزمات
٢٢	وضع الأمن خلال الأزمات
٢٣	التسلسل الهرمي في الإبلاغ والتواصل عن وقوع كارثة أو طارئ داخل/ خارج المستشفى
٢٤	أسرة الطوارئ وكيفية زيادة سعتها بالأزمات
٢٤	التخطيط اللوجستي لمواجهة الكارثة
٢٥	الاتصالات داخل وخارج المستشفى أثناء الكارثة
٢٥	الإجراءات المتخذة في حال تعطل نظام الاتصال في المستشفى
٢٦	وسائل النقل من وإلى المستشفى
٢٦	المخزون الاحتياطي أثناء الكوارث والأزمات
٢٧	تخطيط وتقسيم المناطق بالمستشفى عند تفعيل خطة الكوارث
٢٨	إرشادات تصنيف المرضى (Triage) والمناطق المحددة لاستقبال الحالات أثناء الكوارث
٢٩	مخطط تدفق المرضى لقسم الإسعاف والطوارئ خلال الكوارث
٣٠	بروتوكول مقترح لتصنيف الحالات أثناء الكوارث
٣١	تدريب الكوادر على إدارة الأزمات
٣٢	مرحلة وقوع الكارثة (Disaster Phase)
٣٢	رفع مستوى الجاهزية
٣٣	إعلان حالة الطوارئ
٣٤	تحديد المستوى للوضع الطارئ
٣٥	سياسة إعلان حالة الطوارئ للمستشفى (Trauma 1)
٣٦	سياسة إعلان حالة الطوارئ للمستشفى (Trauma 2)
٣٧	سياسة إعلان حالة الطوارئ للمستشفى (Trauma 3)
٣٨	سياسة إعلان حالة الطوارئ للمستشفى (Trauma 4)

إجراءات تفعيل خطة الطوارئ الخاصة بالاستعداد والجاهزية (على مستوى المملكة)

(المرجع: الخطة الوطنية الشاملة لمواجهة الحالات الطارئة والكوارث لعام (٢٠١٤))

1. تقوم كل مديرية صحة ومستشفى بتزويد الحاكم الإداري بخطة الطوارئ المحدثة.
2. تشكيل لجنة إعداد خطة الطوارئ والإسعاف والتي بدورها تقوم بأعداد الخطة المناسبة لمواجهة الكوارث المتوقع حدوثها ويمثل أعضائها معظم التخصصات من كافة أقسام المستشفى.
3. فتح غرفة العمليات الخاصة بمديرية صحة المحافظة وتأمين الاتصال والتواصل مع غرف العمليات في المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لها من جهة ومع غرفة عمليات المحافظة وغرفة عمليات الوزارة من جهة أخرى ويتم إدامة ذلك ما دامت الظروف الطارئة قائمة.
4. تفعيل غرفة العمليات والتأكد من متطلباتها كاملة من حيث مسئول الغرفة و المناوبون مع ذكر أسمائهم وعناوينهم وأرقام هواتفهم ووسائل الاتصال وتبادل المعلومات وقوائم المعلومات المتعلقة بالقدرات والإمكانات الصحية المتوفرة لدى مديرية صحة المحافظة والقطاعات الصحية الأخرى العامة والخاصة. مع التأكد من وجود خطة بديلة تتضمن أسماء وجدول المناوبين وبدلائهم.
5. التأكد من توفر المخزون الاحتياطي الإستراتيجي لمدة شهر على الأقل من كافة المواد الطبية ومنها (الأدوية والأمصال والمطاعيم والمستهلكات الطبية والمحاليل الوريدية والغازات الطبية ولوازم المختبرات والأشعة والتخدير والأسنان الخ) والموارد غير الطبية ومنها (مياه الشرب، الأغذية، والوقود لغايات التدفئة والسيارات والإنارة والطهي).
6. التأكد من جاهزية وعمل مولدات الطاقة (Generators)، والسيارات وخاصة سيارات الإسعاف والنقل ووسائل الاتصال.
7. التأكد من جاهزية وعمل السيارات وخاصة سيارات الإسعاف والنقل ووسائل الاتصال.
8. تفعيل الخطة من حيث جاهزية أقسام الإسعاف والطوارئ والأقسام الداخلية وغرف العمليات في المستشفيات وبنوك الدم وجاهزية المراكز الصحية والصحة العامة في فحص مياه الشرب والأغذية ورصد ومنع الأمراض المسيطر عليها.
9. تحديد منح الإجازات السنوية ووضع آليات لاستدعاء الموظفين المجازين والموظفين غير القادرين للوصول إلى مراكز عملهم.
10. التنسيق و التعاون مع كافة الأجهزة الحكومية وغير الحكومية والأهلية من أجل تقديم الخدمات الصحية المطلوبة للمواطنين المرضى وخاصة الحالات الحادة ومرضى الفشل الكلوي وحالات الولادة.
11. تقوم كافة الإدارات الصحية في المحافظات بالتعامل مع الظروف الطارئة والاستجابة على مستوى المحافظة. وإذا استدعى الأمر - وحسب الظروف الطارئة - يتم محليا الاستعانة على مستوى الإقليم والوزارة.
12. العمل على توثيق وتمرير المعلومات المتعلقة بتطوير الموقف ما بين غرفة عمليات مديرية صحة المحافظة وغرفة عمليات الوزارة وحفظ ذلك في سجل خاص.
13. كتابة ورفع التقارير إلى غرفة عمليات الوزارة.
14. مساعدة أجهزة الدفاع المدني في المحافظة في عمليات إسعاف وإخلاء ونقل المصابين.
15. تقديم خدمات الرعاية الصحية في مراكز الإيواء والإخلاء التي تقيمها أجهزة الدفاع المدني والهلال الأحمر ووزارة التنمية الاجتماعية.

يقع مستشفى الأميرة بسمة التعليمي في منطقة سكنية متعدد المداخل والمواقع ومنها مواقع خارج حرم المستشفى، وقد يتعرض لبعض الكوارث الداخلية كالحريق مثلاً، وهناك احتمال لوقوع كوارث خارجية.

لذلك كان لا بد للمستشفى من أن يكون على مستوى عال من الجاهزية والاستعداد للتعامل معها ولهذا كله وجود خطة محكمة لمواجهة الكوارث تعزز هذه الثقافة (مأسسة العمل Institutionalization) في المستشفى أمر تنظيمي ووثيقة مرجعية هامة تسهل عملية المهام والمسؤوليات على الكوادر ويبين مواقع الإخلاء والطرق التي سيتم إتباعها ضمن إجراءات مكتوبة مسبقاً وموافق عليها .

وحرصاً من إدارة مستشفى الأميرة بسمة التعليمي على استمرارية وديمومة تقديم الخدمات الطبية لجميع المراجعين، فقد عمدت إلى إعداد خطة طوارئ شاملة من أجل مواجهة الكوارث والأزمات التي يمكن التعرض لها.

إن خطة مواجهة الكوارث متوافقة مع المبادئ التوجيهية الحالية للتخطيط للكوارث لوزارة الصحة الأردنية. كذلك تم مشاركة هذه الخطة والاستعداد للكوارث والأزمات بين الأقسام الداخلية للمستشفى وكذلك تم التنسيق مع كافة الشركاء (Partners) الصحيين والوطنيين على المستوى المحلي والمؤسسات الحكومية المعنية.

د. محمد بني ياسين

مدير مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد

وزارة الصحة
مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد
وثيقة مرجعية داخلية / خطة مواجهة الكوارث – عام 2020 م- 2021 م

معلومات عامة عن مستشفى الأميرة بسمة التعليمي:

مستشفى الأميرة بسمة التعليمي هو المستشفى الأكبر والأقدم بين مستشفيات وزارة الصحة في إقليم الشمال وهو مستشفى تعليمي تحويلي (Referral Hospital) يقع في المنطقة الغربية من مدينة اربد /حي البارحة.

القسم	عدد الأسرة	
قسم الأمراض الباطنية	33	باطني رجال
	32	باطني نساء
	6	CCU
	71	المجموع
قسم الجراحة العامة	30	جراحة رجال
	32	جراحة نساء
	6	ICU
	13	IMC
	81	المجموع
شعبة الأذنية	10	الأذنية
شعبة العيون	10	العيون
شعبة العظام	30	العظام
قسم الحروق والتجميل	5	الحروق
	6	BICU
	23	الطابق الخامس
٢٣٦	المجموع الكلي	

أما مبنى العيادات الخارجية فهو يقع في منطقة ضاحية الحسين – إسكان المهندسين/ اربد وتبعد حوالي (5.5) عن المبنى الرئيسي للمستشفى.

أسرة المستشفى (236) سرير انامة موزعة حسب الشكل المقابل.

بالإضافة إلى الأسرة في كل من:

1. أسرة قسم الإسعاف والطوارئ (٢٦) سرير (متضمنة وحدة الإنعاش بالقسم 3 أسرة). كذلك يوجد (٦) أسرة بالعيادة العامة والتابعة لقسم الطوارئ.
2. وحدة الكلية الاصطناعية (14) كرسي غسيل كلى. مع وجود كرسي للغسيل في وحدة العناية المركزة للحالات الخاصة.

يقدم المستشفى خدمات صحية عامة (رعاية ثانوية) كالأمراض الباطنية والجراحة العامة والأذنية والعيون والعظام وقسم الحروق

والجلدية والعلاج الطبيعي والنفسية والتخدير وجراحة الفم والأسنان. كذلك يوجد (6) غرف للعمليات.

كذلك هناك أقسام طبية مساندة للأقسام الطبية الرئيسية كالصيدلية، والأشعة (كذلك التصوير الطبقي والرنين المغناطيسي ووحدة تصوير الثدي)، المختبر (جميع التحاليل باستثناء فحص الأنسجة) وبنك الدم. كذلك وحدة الحالات اليومية، ووحدة تفتيت الحصى.

تساند هذه الأقسام وحدات متخصصة كالخدمات والصيانة والتزويد وكذلك الأقسام الإدارية كصيانة الأجهزة الطبية والغازات الطبية، والتزويد (الطبي وغير طبي)، والمشتريات، والخدمات (التدبير المنزلي، الغسيل والكي، الأمن والحراسة، الرقابة الصحية والإشراف على أعمال الخدمات)، والسجلات الطبية ووحدة المعلومات، الحركة، الاتصالات، الصيانة، التغذية، اللجان الطبية، وحدة الجودة وضبط العدوى، العلاقات العامة، المحاسبة، وشؤون الموظفين والديوان.

أهداف خطة مواجهة الكوارث/ الأزمات:

- تم إعداد الخطة لتحقيق عدة أهداف رئيسية أهمها:
1. تحرك مرن وتلقائي لجميع كوادر المستشفى (فنية ولوجستية) من حيث الواجبات والمسؤوليات لمواجهة الكوارث والأزمات والتخفيف من أثرها عند وقوعها، وذلك لضمان ديمومة واستمرارية الخدمات الصحية المقدمة لمحافظة اربد.
 2. تأسيس آلية ممنهجة مأسسة العمل (Institutionalization) من أجل تفادي الأخطاء المرتكبة أثناء الكوارث والأزمات وأخذ العبر والدروس المستفادة بشكل مستمر يكفل تطوير آليات مواجهة الكوارث والأزمات.
 3. تشكيل وتدريب فريق إدارة الأزمات والحالات الطارئة وتحديد الواجبات والمسؤوليات المناطة به.
 4. القيام بالتجارب الافتراضية علي مدار العام لتدريب جميع الكوادر في تنفيذ خطة الطوارئ.
 5. أن تحظى الخطة بالرعاية والاهتمام من كافة الشركاء (Partnership) الصحيين والوطنيين والهيئات الأهلية والعمل المشترك في مجال والمجتمع المدني وبما يكفل الاستعداد والجاهزية للكوارث وما ينتج عنها من أزمات صحية والتعامل معها بكفاءة وفاعلية.

تعريف الحالات الطارئة والكوارث:

الحالات الطارئة: هي حدث أقل درجة من الكارثة من حيث الخسائر البشرية والمادية وتقتصر على منطقة بعينها ويتم التعامل معها وفق أسس التعامل مع الحالات الطارئة وبجاهزيه تناسب نوع الحالة والإصابات الناتجة كانقطاع التيار الكهربائي من المصدر الرئيسي عن المستشفى، انقطاع المياه عن المستشفى، حالات التسمم البسيطة، حالات الأوبئة البسيطة حوادث السير الصغيرة والمتوسطة، تعطل/ قصور أجهزة طبية، أو تعطل في عدة المصاعد.

الكارثة/ الأزمات: حادث مفاجئ/ طارئ ينتج عن أسباب طبيعية أو من صنع الإنسان وتشكل تهديدا وخطرا على حياة وصحة أعداد كبيرة من الناس وتلحق دمارا في الممتلكات الخاصة والعامة والبيئة ويتطلب التدخل الفوري للتعامل مع الآثار السلبية الناجمة عنه. وهي بحاجة لتضافر جهود وعلى مختلف المستويات للتعامل معها.

تصنيف / أنواع الكوارث:

يتم تطبيق خطة الكوارث / الطوارئ هذه في ظل الظروف التالية (قد تكون من صنع الطبيعة أو البشر):
الكوارث الداخلية: وهي تحدث داخل المستشفى أو مبنى العيادات الخارجية ولا يمكن السيطرة عليها وتتطلب تنسيق فوري ودعم من جميع أقسام المستشفى أو/و خارجها. قد يرافق هذه الكوارث إخلاء جزئي أو كلي. الكوارث الداخلية تشمل الحرائق، تلوث لمواد خطرة، نقص في غاز الأكسجين ع مستوى المستشفى، إضرار ببنية مباني المستشفى، أو انفجار.

الكوارث الخارجية: هي حوادث تحدث خارج المستشفى وتؤدي إلى تدفق وازدياد بعدد المرضى. تضم هذه الكوارث حالات تسمم أو حوادث جماعية، أو الأوبئة ومدى تفاقمها أو عدد الضحايا (كحوادث أمنية كانفجار أو تهديد بقبلة، سيول، انهيارات، سوء أحوال جوية، أو حريق).

النتائج المحتملة للكوارث بشكل عام هي

١. أعداد كبيرة من الوفيات.
٢. أعداد كبيرة من الإصابات المتنوعة وبدرجات متفاوتة، مع حالة عامة من اليأس والحزن.
٣. أعداد كبيرة من المرضى ناتجة عن وبائيات وإمراض مختلفة.
٤. أعداد كبيرة من المشردين واللاجئين (لجوء داخلي وخارجي).
٥. توقف في الخدمات العامة والمرافق وخاصة المياه والطاقة.
٦. حالة من الذعر والقلق والخوف من المستقبل لدى المتضررين.
٧. حالة من الانفلات الأمني وضعف السيطرة على الأمن وحدوث الاعتداءات والتجاوزات.
٨. الأضرار الاقتصادية والاجتماعية والبيئية.

قائمة المخاطر المحتملة:

تم تحديد المخاطر الداخلية والخارجية للمستشفى بعد الرجوع للقائمة الرئيسية التي تم الموافقة عليها من قبل وزارة الصحة وبالتعاون مع منظمة الصحة العالمية (ديسمبر، 2019)، مع الأخذ بالاعتبار التقييم الذي تم لعمل الخطة السابقة للمستشفى عام 2019م. لقد استخدمت أداة (STAR, WHO - 2019) لتقييم وتحديد قائمة الكوارث / المخاطر التي ممكن إن تتعرض لها، والموصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية وبالشراكة مع وزارة الصحة الأردنية.

تتكون القائمة مما يلي:

تتدرج القائمة من الأعداد 1 إلى العدد 5 – وتكون (1) هي الأولوية القصوى ، وتقل الأولوية والاحتمالية كلما زاد الرقم إلى (5): أنظر الجدول (مصنفة حسب أولوية الحدوث وحسب التوقعات)

قائمة المخاطر المحتملة

قائمة المخاطر	تصنيف الكارثة	الأولوية	احتمالية الحدوث
الإرهاب أو الانفجار (أو التهديد بوجود متفجرات).	داخلية/ خارجية	1	1
الحرائق الداخلية أو حول منطقة المستشفى	داخلية/ حول منطقة المستشفى	٢	2
حوادث السير الجماعية	خارجية	3	١
التسمم الجماعي: التسمم الغذائي، التسمم من ثاني أكسيد الكربون	داخلية/ خارجية	4	2
الأفلونزا البائية وأنفلونزا الطيور	داخلية/ خارجية	5	2
الحوادث الصناعية	خارجية	3	١

كيف ينبغي التعامل مع الآثار الصحية السلبية التي قد تنجم عن الكوارث

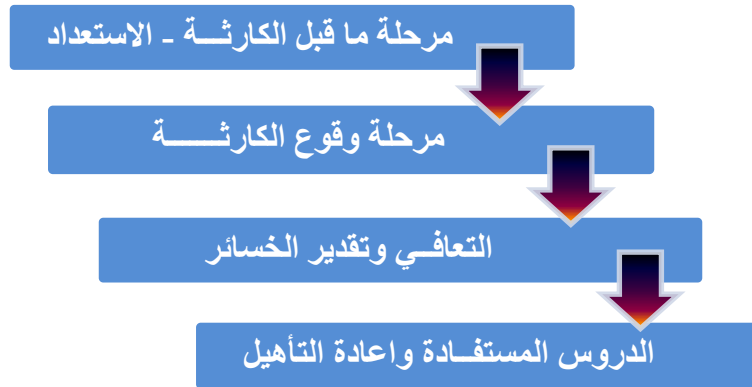
إدارة الأزمة قبل وأثناء وبعد وقوعها، ومن المنظور الاستراتيجي الشامل وبحيث تركز على أربعة أعمدة رئيسية هي:

1. منع أو الحد من المخاطر الصحية المحتملة قبل وقوعها (Mitigation). ويدخل في هذا البند كافة إجراءات الحماية (Protection & Prevention).
2. الاستعداد والجاهزية للطوارئ الصحية قبل وقوعها (Preparedness).
3. الاستجابة الكفء الفاعلة (Response) حال وقوعها وبعد ذلك.
4. المعافاة من آثار الأزمة الصحية (Recovery) والتأهيل والعودة للظروف الاعتيادية بالسرعة الممكنة والاستفادة من الأخطاء السابقة.

مراحل التعامل مع الكارثة / الطوارئ:

تتكون مراحل مواجهة الكارثة من أربعة مراحل أساسية:

1. مرحلة ما قبل الكارثة (Pre Disaster Phase):
2. مرحلة وقوع الكارثة (Disaster Phase):
3. مرحلة ما بعد الكارثة (Post Disaster Phase) (التعافي وتقدير الخسائر)
4. الدروس المستفادة وإعادة التأهيل: التطوير بالممارسة.



مراحل مواجهة والتعامل مع الكارثة / الطوارئ

ويعتمد النجاح في أي مرحلة اعتمادا كبيرا على حسن تنفيذ المرحلة التي سبقتها، وبالرغم من هذا التقسيم الزمني للمراحل إلا أنها قد تقصر أو تطول تبعا لشدة الكارثة ودرجة الاستعداد والجاهزية للتعامل معها والمعافاة من آثارها.

مراحل مواجهة والتعامل مع الكارثة / الطوارئ

1. مرحلة ما قبل الكارثة (Pre Disaster Phase):

مرحلة ما قبل الكارثة هي الخطوة الأهم والتي تشمل الإجراءات المتخذة لمنع أو خفض المخاطر والتهديدات الصحية المحتملة من خلال التعرف على المخاطر الصحية وتحليلها وتقييمها والتعرف على نقاط ومواقع الضعف إزاءها (Mitigation). كذلك تتضمن هذه الخطوة القيام بإجراءات وتدابير شاملة (Preparedness) مستمرة وطويلة الأمد ومن خلال عمل مؤسسي ليندرج ويتداخل مع كافة أعمال وأنشطة وبرامج المستشفى مع المؤسسات الصحية الوطنية الأخرى.

يندرج ضمن هذا التوجه القيام بما يلي :-

- 1.1 قائمة التحقق والإجراءات المتخذة لمنع وقوع كارثة أو التقليل من أثارها في حال حدوثها.
- 1.2 اللجنة المركزية لإدارة الأزمات - فريق التدخل السريع والفريق البديل ويشمل أدوار أعضاء فريق التدخل السريع ومسئوليات بقية موظفي المستشفى، ووضع الأمن خلال الأزمات.
- 1.3 التسلسل الهرمي في الإبلاغ والتواصل عند وقوع كارثة داخل /خارج المستشفى.
- 1.4 أسرة الطوارئ وكيفية زيادة سعتها بالأزمات.
- 1.5 التخطيط اللوجستي ويشمل جميع الموارد البشرية وغير البشرية للتعامل مع الكارثة وتشمل الاتصالات ووسائل النقل من وإلى المستشفى والمخزون الاحتياطي.
- 1.6 تخطيط وتقسيم المناطق بالمستشفى عند تفعيل خطة الكوارث
- 1.7 تدريب الكوادر على إدارة الأزمات كخطط الإخلاء (Evacuation) والتدريبات الوهمية (Disaster Drill).

2. مرحلة وقوع الكارثة (Disaster Phase): وهي مرحلة رفع مستوى الجاهزية وإعلان حالة الطوارئ حيث يتم الإبلاغ عن وقوع كارثة أو وصول معلومات مؤكدة عن وقوع كارثة وذلك للاستعداد لاستقبال الحالات الطارئة.

- 2.1 إعلان رفع مستوى الجاهزية والاستعداد لاستقبال الحالات الطارئة
- 2.2 إعلان حالة الطوارئ تصنيف الحالات في الكوارث، تحديد المستوى للوضع الطارئ.
- 2.3 إعلان إنهاء الطوارئ: من قبل مدير المستشفى أو من ينيبه.

3. مرحلة ما بعد الكارثة (Post Disaster Phase) التعافي وتقدير الخسائر: إعادة المستشفى إلى الوضع الطبيعي تدريجياً بهدف إمكانية القيام بالأعمال العادية الموكلة للمستشفى وكوادرها لتقديم الخدمات الطبية بشكل مناسب. حيث يتم تقييم الوضع العام وكتابة تقرير يحصر الأضرار ويحدد الأسباب إذا أمكن وبيان نقاط الضعف في تطبيق خطة الطوارئ.

4. الدروس المستفادة وإعادة التأهيل: التطوير بالممارسة

قائمة التحقق لمرحلة الاستعداد للكارثة قبل وقوعها

وتتضمن الإجراءات المتعلقة بوضع وإدامة أنظمة الأمن والسلامة العامة لمباني المؤسسات الصحية والكودات الخاصة بالبناء وأنظمة مكافحة الحريق والصيانة وخزن وحفظ المواد ومناولتها. وهي الخطوة الأهم والتي تشمل الإجراءات المتخذة لمنع وقوع كارثة أو التقليل من أثارها في حال حدوثها وعدم تأثر الخدمات الطبية المقدمة وتشمل ما يلي: **(يجب التأكد من كل بند)**

قائمة التحقق لمرحلة الاستعداد للكارثة

متابعة الجاهزية		الإجراءات المتخذة لمنع وقوع كارثة أو التقليل من أثارها	
تاريخ	مرفق		
			1. لجنة إعداد خطة الكوارث والأزمات
			2. تشكيل فريق التدخل السريع والفريق البديل 1.2. وضع مرجعية للفريق / اللجنة 2.2. تدريب فريق التدخل السريع والفريق البديل
			3. توزيع الخطة المحدثة في كل مناطق المستشفى 1.3. قائمة التوزيع لكل المناطق مقابل التوقيع
			4. التدريب والتعليم وإجراء التمرينات اللازمة 1.4. تدريب الإدارة العليا 2.4. تدريب بقية الكوادر شاملة خطط الإخلاء الداخلية (كلية أو جزئية) والتدريبات الوهامية لخطة الإخلاء (Disaster Drill)
			5. نظام استدعاء الموظفين وعناوينهم وأرقام هواتفهم – (مرفق بالخطة)
			6. قائمة الهواتف الرسمية لكافة الجهات والأجهزة ذات العلاقة – (مرفق بالخطة)
			7. توفير مخزون احتياطي والتأكد من سلامته - (مرفق بالخطة)
			8. التأكد من سلامة حفظ الملفات وإنها محفوظة بطريقة لا تعرضها للتلف أو البلل أو الحريق في حال حدوث كارثة.
			9. توفير بعض المستلزمات الخاصة في الكارثة – (مرفق بالخطة)
			10. خطة السلامة والأمن - تطبيق الخطة
			11. خطة إدارة المرافق وإجراءات الصيانة- تطبيق الخطة
			12. خطة السلامة الخاصة بالحرائق والدخان- تطبيق الخطة
			13. خطة وإجراءات ضبط العدوى. - تطبيق الخطة
			14. خطة إدارة المواد والنفايات الخطرة - تطبيق الخطة
			15. خطة الأجهزة الطبية - تطبيق الخطة
			16. خطة الإخلاء الداخلية لمرضى وموظفي المستشفى والزوار
			17. إجراءات سلامة الملفات الطبية (من التلف – البلل – الحريق)

وزارة الصحة
مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد
وثيقة مرجعية داخلية / خطة مواجهة الكوارث – عام 2020 م- 2021 م

اللجنة المركزية لإدارة الأزمات / فريق التدخل السريع والفريق البديل

تم تشكيل فريق التدخل السريع واللجنة المركزية لإدارة الأزمات والتحقق من إدراكهم لمسئولياتهم وأدوارهم في حال وقوع الكارثة وحسب مرجعية اللجنة وغرفة العمليات. وفي حال حصلت الكارثة بعد أوقات الدوام الرسمي أو العطل الرسمية، تقوم اللجنة البديلة بدور اللجنة لحين وصول الأعضاء الأصليين.

مرجعية لجنة ادارة الأزمات			
26/12/2020 م	وتنتهي بتاريخ	26/11/2019	تاريخ تكوين اللجنة
102 و 100 / 02-7271747 فاكس 02 – 7278037	الغرفة الرئيسية: مكتب المدير - مبنى إدارة المستشفى الطابق الثاني رقم (C)		غرفة العمليات (مربوطة على المولد الاحتياطي للمستشفى)
02 – 7275555 فاكس 02 - 7274809	الغرفة البديلة: مكتب رئيس قسم الإسعاف والطوارئ - مبنى رقم (NB).		
إدارة الأزمات وجميع كوادر المستشفى (فنية ولوجستية) من حيث الواجبات والمسئوليات لمواجهة الكوارث والأزمات والتخفيف من أثرها عند وقوعها، وذلك لضمان ديمومة واستمرارية الخدمات الصحية المقدمة			أهداف اللجنة
مدير المستشفى أو من ينيبه أو يكلفه			رئيس اللجنة
المساعد الفني المساعد للتزويد والخدمات رئيس قسم الصيانة رئيس قسم شؤون الموظفين			عضوية اللجنة (أو من يقوم عنهم)
المساعد الإداري(ضابط ارتباط الأزمات) رئيس قسم المحاسبة رئيس قسم التمريض رئيس وحدة الديوان			
وفي حالة حدوث حالة الطوارئ خارج أوقات الدوام أو في العطلات، يقوم أعضاء اللجنة البديلة بأداء مهام فريق التدخل السريع حتى يصل الموظفون المعينون إلى الموقع. تتكون اللجنة البديلة من كل من (مبنى NB): المدير الليلي المناوب منابو الجراحة الأقدم منابو الباطني الأقدم مشرف التمريض المناوب المشرف الإداري المناوب فني الصيانة المناوب.			اللجنة البديلة لحين وصول أعضاء اللجنة
<ol style="list-style-type: none"> ١. إدارة الأزمات والإشراف على تطبيق الخطة. ٢. الاتصال والتنسيق مع الجهات الرسمية مع البقاء على الاتصال بغرفة العمليات الرئيسية في المحافظة وتزويدها بالمعلومات. ٣. إعطاء الأمر باستخدام المخزون الاحتياطي. ٤. التنسيق مع المستشفيات الأخرى إذا لزم الأمر. ٥. متابعة أعمال الفرق وتوفير ما يلزم من كوادر وإمكانيات أخرى. ٦. مراقبة وتقييم الخطة والتطبيق ونقاط الضعف والقوه للخطة وعمل مراجعه على ضوء الملاحظات ورفعها للجنة إعداد خطة مواجهة الكوارث بما يتناسب مع الملاحظات الواردة بعد الكوارث. 			مهام اللجنة
تقوم اللجنة بمراجعة وتحديث بنود الخطة مرة واحدة سنويا أو في حال استجدت ظروف تستدعي ذلك.			تاريخ المراجعة القادمة للخطة

وزارة الصحة
مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد
وثيقة مرجعية داخلية / خطة مواجهة الكوارث – عام 2020 م

أدوار / مسؤوليات أعضاء فريق التدخل السريع

كل عضو بفريق التدخل السريع لمواجهة الأزمات والكوارث لديه واجبات محددة يجب القيام بها. وعلى الرغم من وجود موظفين محددين للقيام بهذه المهام، فقد لا يكونون بالضرورة في الموقع عندما تحدث كارثة. لذلك، كل دور لا يتطلب بالضرورة شخص معين لشغله (الخطة الوطنية الشاملة لمواجهة الحالات الطارئة والكوارث لعام ٢٠١٧).

ملاحظة مهمة جدا: يجب عمل بادجات و/أو بطاقات ملونة لكافة أعضاء الفريق والموظفين الذين لهم دور بخطة إدارة الأزمات والكوارث وتحفظ في ملف خطة الطوارئ لحين حدوث الكارثة لا سمح الله.

المهام فريق التدخل السريع	العضو
<ol style="list-style-type: none"> 1. الإعلان الرسمي بحالة الطوارئ بدعوة فريق الأزمة للالتحاق في مركز عمليات الطوارئ وجاهزيته للاستجابة. 2. الاتصال بمدير صحة اربد ومدير وحدة الأزمات. 3. تفعيل خطة الطوارئ بالمستشفى، والتأكد من التحاق كادر الأزمة في المستشفى وجاهزيته للاستجابة. 4. إدارة الأزمة والفريق والإشراف على تطبيق الخطة من خلال تقييم الوضع وتحديد المشكلة واليات الاستجابة. 5. الاتصال والتنسيق مع كافة الجهات المعنية والداعمة للاستجابة. 6. الاجتماع مع أعضاء الفريق والاستماع إلى انجازاتهم الظرفية ووضع الأولويات والتأكد من تنفيذها. 7. التأكد من تفعيل الخطط التنفيذية بالنسبة لطبيعة الحدث. 8. التأكد من الحاجة إلى الأعداد والمواقع الوظيفية المطلوبة للاستجابة. 9. المتحدث الرسمي للجهات الرسمية والإعلامية. 10. الاستعداد لتلقي أية توجيهات من قائد الحدث/ مركز عمليات الطوارئ بالوزارة 11. التأكد من أية معلومات قبل تمريرها الى مركز عمليات الطوارئ 12. التأكد من انتهاء الأزمة وتسريح الكادر، كتابة التقرير النهائي، ومراجعة الأحداث الاستجابة والدروس المستفادة. 	<p>رئيس اللجنة (مدير المستشفى)</p> <p>٠٧٩٥٥٠٣٤٦٥</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. ينوب عن المدير حالة عدم وجود المدير. 2. الاطلاع على تقرير إعداد و تصنيف الإصابات واستدعاء التخصصات اللازمة تبعا لنوع للإصابات. 3. وضع قائد الحدث بالحاجة لأية تخصصات خارجية. (التنسيق مع رؤساء الاختصاص ومدراء المستشفيات الأخرى). 4. يوجه تنفيذ وظائف الاستجابة الأولية بما في ذلك تفويض الوظائف الأخرى (كفحص المرافق، إطفاء الحرائق، البحث والإنقاذ، الإسعافات الأولية). 5. متابعة أعمال الفرق وتوفير ما يلزم للمستشفى من كوادر وإمكانيات أخرى. 6. كتابة التقرير النهائي ورفع لقايد الحدث. 7. رفع تقرير ظرفي لقايد الحدث 8. رفع تقرير نهائي لقايد الأزمة. 	<p>المساعد الفني</p> <p>٠٧٩٨٨٠٦٥٩٦</p>

وزارة الصحة
مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد
وثيقة مرجعية داخلية / خطة مواجهة الكوارث - عام 2020 م

تابع أدوار / مسؤوليات أعضاء فريق التدخل السريع

العضو	مهام فريق التدخل السريع
المساعد للتزويد والخدمات (اللوجستية) 0780362443	<ol style="list-style-type: none"> 1. ضمان توافر الموارد اللازمة للعمليات لضمان سلامة واحتياجات المرضى والموظفين والزوار. 2. إعطاء الأمر باستخدام المخزون الاحتياطي من كل من الأدوية، المستهلكات الطبية وغير الطبية، الغازات الطبية، والعدد الجراحية للحالات الطارئة). 3. التواصل الفوري مع مسئول المستودعات/ إقليم الشمال لتزويد المستشفى بالمطلوب. 4. التأكد من الاحتياطي من الأدوية والمستلزمات الطبية لمدة (3) أيام على الأقل. 5. متابعة أعمال أقسام الخدمات والحراسة والصيانة. 6. يساعد قائد الحدث في كتابة تقرير ما بعد الأزمة.
المساعد الإداري (ضابط ارتباط الأزمات) 0781014080	<ol style="list-style-type: none"> 1. الاتصال والتنسيق مع ضابط ارتباط الأزمات في مديرية صحة اربد. 2. مساعدة مدير المستشفى في إدارة الحدث. 3. الاتصال والتنسيق مع فريق الأزمة في داخل المستشفى. 4. التنسيق مع المستشفيات الأخرى إذا لزم الأمر. 5. متابعة التقارير الواردة عن الوضع في داخل المستشفى. 6. تجميع الحقائق والمعلومات عن حالة الكارثة / الطوارئ وتزويد الفريق بها أول بأول. 7. تتبع جميع الأنشطة والتكاليف (السلفة المالية) بما في ذلك ضمان وجود نسخ احتياطية وأمنة لوثائق المنظمة. 8. يساعد قائد الحدث في كتابة تقرير ما بعد الأزمة.
رئيس قسم التمريض 0772365188	<ol style="list-style-type: none"> 1. إعلان البدء بخطة الكوارث الخاصة بالتمريض. 2. التأكد من جاهزية غرف العمليات وعدد الأسرة وحالتها. 3. التأكد من جاهزية المستلزمات الطبية لسيارات الإسعاف. 4. التنسيق مع مسؤولي أقسام التمريض فيما يخص الأسرة وتخريج المرضى إذا كانت حالتهم مستقرة. 5. دعوة الكادر التمريضي وحسب الاستجابة - الاستجابة لأية مستجدات قد تطرأ لاستدعاء الكوادر التمريضية. 6. توفير التحديثات للفريق عبر التواصل مع التمريض بالطوارئ وتوفير الكوادر التمريضية. 7. متابعة الكادر وتقييم أي بوادر تعب أو الإجهاد. 8. تدوير الموظفين للسماح بالراحة. 9. متابعة المخزون مع بالطوارئ وإرجاعه للمستوى المناسب. 10. وضع قائد الأزمة مدير المستشفى بأية مستجدات او متطلبات. 11. الاستعداد لتلقي أية توجيهات من قائد الحدث. 12. كتابة تقرير نهائي ما بعد الأزمة ورفعها إلى قائد الحدث. 13. تقييم خطة الكوارث الخاصة بالتمريض ومدى الالتزام بها.

وزارة الصحة
مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد
وثيقة مرجعية داخلية / خطة مواجهة الكوارث – عام 2020 م

تابع أدوار / مسؤوليات أعضاء فريق التدخل السريع

العضو	مهام فريق التدخل السريع
رئيس قسم الخدمات ٠٧٩١٣١٧٠١٠	<ol style="list-style-type: none"> 1. تفعيل خطة الطوارئ لقسم الصيانة. 2. التأكد من جاهزية فرق الخدمات باختلافها في المستشفى 3. وضع قائد الحدث بأية حاجة لمصادر أخرى تبعا لتطور الحدث. 4. الاستعداد لتلقي أية توجيهات من قائد الحدث مدير المستشفى. 5. كتابة تقرير ما بعد الأزمة ورفعها إلى قائد الحدث.
رئيس قسم الصيانة 0797083682	<ol style="list-style-type: none"> 1. تفعيل خطة الطوارئ لقسم الصيانة. 2. إغلاق مصادر الغاز - إذا وجدت رائحة غاز أو حدث أية أضرار - والكهرباء والماء في حال حدوث تسرب أو كسر لأنابيب المياه. 3. متابعة أعمال الصيانة الوقائية والدورية والطارئة لكافة الأنظمة ومتابعة شركات إدامة صيانة الأنظمة مثل التكييف، الإطفاء والإنذار ، البويلرات ونظام التدفئة، المصاعد، المولدات الكهربائية وغيرها. 4. التأكد من توافر بعض المتطلبات الأساسية كوحدة الإنارة، الأسلاك الكهربائية، ماتور لضخ المياه في حالات دخول المياه إلى مناطق منخفضة، أحبال وكافة الأدوات الضرورية التي قد يحتاجها المستشفى في حالات الكوارث. 5. التأكد من جاهزية فريق الصيانة في المستشفى واستدعاء أعضاء الصيانة الإضافيين وحسب الاحتياجات في حينه. 6. وضع قائد الحدث بأية حاجة لمصادر أخرى تبعا لتطور الحدث. 7. كتابة تقرير نهائي ما بعد الأزمة ورفعها إلى قائد الحدث. 8. تقوم وحدة الصيانة بعمل ما يطلب منها من أعمال الصيانة والترميم بعد انتهاء الكارثة وتقييم الوضع.
رئيس قسم المحاسبة ٠٧٨٨٣٣٣٥٧٢	<ol style="list-style-type: none"> 1. تزويد الفريق بأي معلومات تتعلق بالأموال المالية للحالات الطارئة (وخاصة المادة السابعة عشر (17) من نظام التأمين الصحي رقم (83) لسنة 2004 والتي تنص على عدم استيفاء أجور المعالجة وأثمان الأدوية لحالات معينة). 2. استدعاء أعضاء المحاسبة الإضافيين وحسب الاحتياجات. 3. التواصل مع مسؤولي السلف المالية (الصيانة، الحركة، النفقات الدائمة، الغاز المنزلي، الأرزاق) لشراء ما يحتاجه المستشفى في الحالات الطوارئ بحيث يمكن سد النقص من خلال السلفة المالية وحسب الأنظمة والقوانين. 4. وضع قائد الحدث بأية حاجة لمصادر أخرى تبعا لتطور الحدث. 5. الاستعداد لتلقي أية توجيهات من قائد الحدث مدير المستشفى.
مسئول الديوان ورئيس قسم شئون الموظفين	<ol style="list-style-type: none"> 1. الاتصال مع الموظفين حسب الخطة والحاجة إن لزم الأمر. 2. الاستعداد لتلقي أية توجيهات من قائد الحدث مدير المستشفى. 3. موظف مساند وحسب الحاجة - توجيهات مسئوله المباشر.

وزارة الصحة
مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد
وثيقة مرجعية داخلية / خطة مواجهة الكوارث – عام 2020 م

أدوار / مسؤوليات بقية موظفي المستشفى حين إعلان الأزمات

المهام المناط إليه	المسمى الوظيفي
<ol style="list-style-type: none"> 1. الاتصال بمدير المستشفى / أعضاء فريق الأزمة للالتحاق بغرفة إدارة الأزمة. 2. توزيع الأدوار وبروتوكولات التعامل مع الكوارث للأطباء داخل القسم من عمل الفرز للحالات وتصنيفها، توزيع المناطق لمختلف الحالات، وضع الأولويات، التأكد من أبواب الطوارئ وجاهزية غرف العمليات. 3. استدعاء الأطباء والكوادر التمريضية المعنية. 4. التواصل مع أهالي المرضى (وخاصة للتبرع بالدم، الوفيات) وحسب الحاجة. 5. الاتصال برؤساء الأقسام / المسؤولين المناوبين (أطباء، تمريض) وطلب الدعم. 	رئيس قسم الإسعاف والطوارئ / أو الطبيب الإداري المناوب ٠٧٩٠٧٤٢١٦٠
<ol style="list-style-type: none"> 1. الالتحاق بمركز عمليات الطوارئ في المستشفى والاستعداد لتلقي أية توجيهات من قائد الحدث مدير المستشفى. 2. تجهيز بنك الدم بالمخزون الاستراتيجي ودعوة الكوادر المناوبة فيها. 3. التأكد من وجود رصيد كاف وثابت من وحدات الدم في ثلاجات البنك ومن جميع الزمر الدموية المختلفة السالبة والموجبة. وبالتعاون مع إبنوك الدم الأخرى في المملكة. يجب توفر كميات من الدم تتراوح بين (20-30) وحدة زمرة O+ - (15 - 25) وحدة من زمرة A+ - (5 - 10) وحدة من زمرة B+ - (5 - 10) وحدة من زمرة AB+ - و(10) وحدات من الزمر السالبة. 4. التأكد من سجل عناوين المتبرعين ذوي زمر الدم النادرة يمكن الاتصال بهم عند الحاجة، مع متابعة عملية التبرع بالدم وإدارتها. 5. تجهيز قاعدة بيانات محدثة ومتجددة عن زمر الدم والمخزون. 6. تجهيز متطلبات التبرع بالدم والمواد المخبرية اللازمة والتأكد من إتباع بروتوكولات سلامة الدم. 7. الاستجابة لأية تقارير من الميدان بخصوص الحاجة إلى وحدات الدم. 8. التبليغ السريع عن أية نتائج للعينات (شفويا وكتابة) للمعنيين وتوثيق النتائج في سجل خاص وذلك حسب السياسات والبروتوكولات المعتمدة. 9. رفع تقرير محدث إلى قائد الأزمة. 10. رفع تقرير نهائي عند انتهاء الأزمة ورفعها إلى قائد الحدث. 	رئيس قسم المختبر ٠٧٨٠٦٤٦٧١٨
<ol style="list-style-type: none"> 1. الالتحاق في مركز عمليات الطوارئ. 2. التأكد من صلاحية كافة أجهزة الاتصال في المركز وبدائلها. 3. تقديم تقرير لقائد الحدث عن كل وسائل الاتصال. 4. تخصيص موظف لمتابعة الخط الخاص بالرقم (٥٥٥) بالإعلان عن رفع الجاهزية وكذلك المستوى الذي وصلت إليه حاجة الطوارئ والتبليغ من خلال جهاز النداء الآلي عن ذلك بحيث يعلن بعد الطلب منه من قبل رئيس قسم الإسعاف والطوارئ أو من ينيبه أو الشخص المعني. 5. في حال تم رفع مستوى حالة الطوارئ، استدعاء كوادر أخرى وحسب الحاجة. 6. الالتزام بالعمل في مركز عمليات الطوارئ لحين انتهاء الأزمة. 7. كتابة تقرير لقائد الحدث بعد انتهاء الأزمة. 	رئيس قسم الاتصالات (المقسم) ٠٧٩٥٤٠٧٢٩١

وزارة الصحة
مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد
وثيقة مرجعية داخلية / خطة مواجهة الكوارث - عام 2020 م

تابع أدوار / مسؤوليات بقية موظفي المستشفى حين إعلان الأزمات

المسمى الوظيفي	المهام المناط إليه
موظفي قسم الاتصالات (المقسم)	<p>١. يتم الإعلان من قبل موظف المقسم المناوب باستخدام الخط الخاص (٥٥٥) بواسطة النداء الآلي حيث يجب استخدام العبارة التالية: "الرجاء انتباه، انتباه، انتباه، يعلن عن حالة رفع الجاهزية في المستشفى) أو (الرجاء انتباه، انتباه، انتباه يعلن عن مستوى حالة الطوارئ في المستشفى (Trauma) رقم (X) وتعداد الجملة ثلاثة مرات متتالية). مع ذكر لون الكود (حسب نوع الطارئ المعلن عنه - مرفق ألوان الرموز (الكودات) الواجب استخدامها في حالات الكوارث.</p> <p>٢. الموظف المناوب يقوم بمكان رئيس القسم لحين التحاق المسئول بالمقسم.</p> <p>٣. يبقى الموظف المسئول عن متابعة خط (٥٥٥) لإعلان أي معلومة جديدة.</p> <p>٤. على موظفي المقسم عدم استخدام خط الطوارئ (٥٥٥) لغير الغاية المخصص لها.</p>
رئيس قسم السجلات الطبية	<p>١. الالتحاق في مركز عمليات الطوارئ / قسم الطوارئ والإسعاف.</p> <p>٢. توفير بطاقات (Disaster tags) بحالات الكوارث لدى موظف السجل الطبي في قسم الإسعاف والطوارئ .</p> <p>٣. يكلف مسئول السجل الطبي أحد الموظفين بعمل ملفات لمرضى لدخول وتزويد الأقسام التي تم إدخال الحالات إليها بملفات المرضى.</p> <p>٤. يزود مسئول السجل الطبي غرفة العمليات بكشف يضم أعداد الحالات كل ساعة لمعرفة أعداد الحالات (حالات الدخول والمراجعة).</p> <p>٥. تسجل حالات الوفاة في قوائم خاصة بذلك وترفع لغرفة العمليات الرئيسية أول بأول بعد تسجيل كافة البيانات المتوفرة في سجل المستشفى.</p> <p>٦. على مسئول السجل الطبي توفير عدد كافي من كادر السجل الطبي لتغطية العمل في قسم الإسعاف والطوارئ وقسم السجل الطبي /الدخول وإذا لزم الأمر تزويد الأقسام بموظف للمرور عليهم والتأكد من وجود ملف لكل مريض.</p> <p>٧. تقديم تقرير لقائد الحدث أو المساعد الإداري عن كل مجريات الأحداث.</p> <p>٨. الالتزام بالعمل في مركز عمليات الطوارئ لحين انتهاء الأزمة.</p> <p>٩. كتابة تقرير لقائد الحدث بعد انتهاء الأزمة</p>
موظفي استقبال السجلات الطبية بالطوارئ	<p>١. اخذ المعلومات الأولية عن حالة المصاب بالتعاون مع فريق التصنيف والتمريض والعلاقات العامة وتفريغها في كشوفات (Patient Control list in Disasters) توضح معلومات كاملة عن المريض وأولوية التصنيف للحالة، رقم البطاقة (TAG)، والقسم الذي ادخل إليه) يزود بها مسئول السجل الطبي أولاً بأول - انظر المرفقات.</p> <p>٢. أما حالات الدخول فتفرغ المعلومات في قوائم خاصة محتوية على كل ما يتوفر من معلومات تفيد السجل الطبي لغايات التوثيق.</p>

وزارة الصحة
مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد
وثيقة مرجعية داخلية / خطة مواجهة الكوارث – عام 2020 م

تابع أدوار / مسؤوليات بقية موظفي المستشفى حين إعلان الأزمات

المهام المناط إليه	المسمى الوظيفي
<ol style="list-style-type: none"> 1. الالتحاق في مركز عمليات الطوارئ 2. ضمان وجود مخزون جيد يسد حاجة المستشفى لمدة لا تقل عن ثلاثة أيام. 3. في حال تم الإعلان عن حاله الطوارئ في المستشفى وخاصة مستوياتها الثالث والرابع على مسؤولي التوريد التواجد بمكان عملهم واستدعاء الكوادر التابعة لهم لتغطية العمل وحسب الحالة المتطلبة بكافة الأماكن والصيدليات. 4. إجراء الاتصالات اللازمة لتأمين حاجة المستشفى من الأدوية واللوازم الطبية وغير الطبية من خلال المستودعات الرئيسية و مستودعات الشمال أو المستشفيات الطرفية وحسب الاتفاقيات مع مستشفيات الملك عبد الله المؤسس ومستشفيات الخدمات الطبية والقطاع الخاص في المنطقة. 5. على مسؤولي التوريد متابعة إجراءات عملية صرف وتزويد الأقسام بالأدوية. واللوازم والمستهلكات والتأكد من المخزون وكفايته لمثل هذه الظروف. 6. كتابة تقرير لقائد الحدث / المساعد للتزويد بعد انتهاء الأزمة. 	رؤساء أقسام التزويد 1. الصيدلية 2. اللوازم الطبية 3. اللوازم غير الطبية
<ol style="list-style-type: none"> 1. الالتحاق في مركز عمليات الطوارئ وتفعيل خطة الطوارئ للحركة. 2. وضع برنامج خاص يبين مناورات السائقين على مدار الساعة. 3. التأكد من جاهزية سيارات الإسعاف من الناحية الفنية. 4. استدعاء سائقي الحركة الإضافيين وحسب الاحتياجات في حينه. 5. وضع قائد الحدث بأية حاجة لمصادر أخرى تبعاً لتطور الحدث 6. التأكد من وجود الزيوت وتعبئة السيارات بالوقود وبقاءها جاهزة للاستخدام. 7. الاستعداد لتلقي أية توجيهات من قائد الحدث مدير المستشفى. 8. رفع تقرير عن الوضع لقائد الحدث والاستمرار في مركز عمليات الطوارئ لحين انتهاء الأزمة. 9. كتابة تقرير ما بعد الأزمة ورفعها إلى قائد الحدث. 	رئيس قسم الحركة
<ol style="list-style-type: none"> 1. الالتحاق في مركز عمليات الطوارئ وتفعيل خطة الطوارئ لقسم الأجهزة الطبية. 2. وضع برنامج خاص يبين مناورات كادر صيانة الأجهزة الطبية لتغطي العمل على مدار الساعة في حالات الكوارث 3. التأكد من عمل جميع الأجهزة الطبية المربوطة بوحدات نظام الطاقة المستمر (U.P.S.) في المختبر والعمليات، وكذلك قسمي أَل ICU و CCU . 4. التأكد من توافر الغازات الطبية وسلامتها. 5. التأكد من وجود أجهزة احتياطية للأجهزة التي لها علاقة مباشرة مع المريض احتياطية بديلة (كأجهزة E.C.G ventilator Defibrillator Anesthesia) وتكون مربوطة بنظام الطاقة المستمر (U.P.S.) وتعمل على البطاريات ويمكن إعادة شحنها (Rechargeable). 6. كتابة تقرير ما بعد الأزمة ورفعها إلى قائد الحدث. 	رئيس قسم الأجهزة الطبية

وزارة الصحة
مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد
وثيقة مرجعية داخلية / خطة مواجهة الكوارث - عام 2020 م

تابع أدوار / مسؤوليات بقية موظفي المستشفى حين إعلان الأزمات

المسمى الوظيفي	المهام المناط إليه
رئيس قسم الأشعة (ملاحظة: لا يوجد أشعة نووية في المستشفى)	<ol style="list-style-type: none"> 1. الالتحاق في مركز عمليات الطوارئ وتفعيل خطة الطوارئ لقسم الأشعة. 2. الإعلان عن رفع مستوى الجاهزية لاستقبال الحالات. 3. تأمين الكادر المطلوب حسب حجم ونوع الكارثة من أطباء وفنيي الأشعة. 4. التأكد من وجود مخزون من الأفلام في قسم الأشعة يكفي لمدة لا تقل عن ثلاثة أيام. 5. الترتيب والتنسيق من أجل تزويد القسم بأية مستلزمات واحتياجات إضافية إذا دعت الحاجة لذلك. 6. عمل برنامج مناوبات حسب ما تقتضيه طبيعة ومصلحة العمل. 7. كتابة تقرير ما بعد الأزمة ورفعها إلى قائد الحدث.
رئيس قسم العلاقات العامة	<ol style="list-style-type: none"> 1. الالتحاق في مركز عمليات الطوارئ وتفعيل خطة الطوارئ لقسمه. 2. التأكد من وجود الموظفين في مختلف المواقع، كتوفر أحد موظفي العلاقات العامة التواجد في قسم الإسعاف والطوارئ فور الإعلان عن حالة الطوارئ في المستشفى ومرافقة فريق التصنيف لأخذ المعلومات الضرورية الممكنة. كذلك وجود موظف علاقات عامة آخر في مكتب العلاقات العامة لاستقبال ذوي المصابين والإجابة على استفساراتهم وطمانتهم. 3. رفع قائمة بالإصابات أول بأول إلى غرفة العمليات، كذلك تزويد موظف المكتب بنسخة أخرى ليتمكن من الإجابة على الاستفسارات الموجه له. 4. في حال حدوث الكارثة بعد ساعات الدوام الرسمي أو العطل الرسمية سيقوم المشرف الإداري المناوب بمهام موظف العلاقات العامة لحين استدعائهم.
مسئول وحدة التعقيم المركزي	<ol style="list-style-type: none"> 1. الالتحاق في مركز عمليات الطوارئ وتفعيل خطة الطوارئ لقسم التعقيم المركزي. 2. الإعلان عن رفع مستوى الجاهزية واستخدام أقصى للمباخر لاستيعاب الطلبات المتزايدة أثناء الكارثة. توفير (٦٠) Package خاصة باستخدام العمليات و(٩) رول شاش معقم، و(١٨) رول شاش جاهز للتعقيم. 3. تأمين الكادر المطلوب حسب حجم ونوع الكارثة. 4. في حال إعلان حالة الطوارئ للمستويين الثالث والرابع يقسم الدوام إلى شفتين يومي وليلي بواقع ١٢ ساعة لكل وردية. الوردية الأولى: ٥ تمريض + خياطة. أما الوردية الثانية: ٤ تمريض. 5. كتابة تقرير ما بعد الأزمة ورفعها إلى قائد الحدث.

وزارة الصحة
مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد
وثيقة مرجعية داخلية / خطة مواجهة الكوارث – عام 2020 م

تابع أدوار / مسؤوليات بقية موظفي المستشفى حين إعلان الأزمات

المسمى الوظيفي	المهام المناط إليه
مسئول قسم التغذية والأرزاق	<ol style="list-style-type: none"> 1. الالتحاق في مركز عمليات الطوارئ وتفعيل خطة الطوارئ لقسم التغذية. 2. التأكد من وجود مخزون من المواد التموينية يكفي حاجة المستشفى لمدة لا تقل عن ثلاثة أيام وكذلك طلبه أرزاق المستشفى الناشئة مرتين شهريا (أي موجود مخزون من هذه المواد يكفي لمدة ١٥ يوما)، وذلك بالرجوع إلى القوانين الخاصة بالإعاشة والأرزاق الصادرة عن وزارة الصحة والتعليمات المعدة من قبل إدارة المستشفى. 3. الالتحاق في مركز عمليات الطوارئ وتفعيل خطة الطوارئ لقسم التغذية 4. الإعلان عن رفع مستوى الجاهزية لاستقبال الحالات 5. تأمين الكادر المطلوب حسب حجم ونوع الكارثة من كادر وموظفي الشركة. 6. كتابة تقرير ما بعد الأزمة ورفعها إلى قائد الحدث.
المصبغة	<ol style="list-style-type: none"> 1. الالتحاق في مركز عمليات الطوارئ وتفعيل خطة الطوارئ لقسم المصبغة في حال إعلان مستوى الطوارئ لتأمين ما تحتاجه المستشفى من الشراشف والبياضات وإدامة الأسرة مغطاة بشراشف نظيفة وإجراء عملية الغسيل اللازمة أولا بأول. 2. التأكد من مخزون مستودع البياضات لكي يغطي حاجة المستشفى في حالات الطوارئ. 3. في حال استدعت الظروف حاجة أكبر من هذه الكميات (وخاصة في حال إعلان مستوى الطوارئ الثالث والرابع) يتم استدعاء الخياطات ومسئول اللوازم غير الطبية لتزويد المستشفى بكميات تكفي حاجته من الشراشف والبياضات الأخرى بما فيها ثوب المريض والأقمشة اللازمة لقسم العمليات والتعقيم. 4. كتابة تقرير ما بعد الأزمة ورفعها إلى قائد الحدث.
التدبير المنزلي	<ol style="list-style-type: none"> 1. يوجد لدى المستشفى شركة خدمات محال عليها عطاء إدامة النظافة والنقل الداخلي والمراسلات. 2. يتوفر إعداد مناسبة من هؤلاء العمال موزعين على النحو التالي: <ul style="list-style-type: none"> - الفترة الصباحية 87 عاملا - الفترة المسائية 28 عاملا - الفترة الليلية 25 عاملا 3. في حال الإعلان عن مستوى حالة الطوارئ الثالث والرابع على مدير التدبير المنزلي استدعاء الأعداد المناسبة للخطة من كوادره الموجودة عناوينهم وأرقام هواتفهم لديه وتوزيعهم على الأقسام بما تقتضي حاجة العمل. 4. في حال دعت الحاجة إلى وجود إعداد أكثر على إدارة الشركة تزويد المستشفى بكوادر إضافية من المشاريع التابعة 5. كتابة تقرير ما بعد الأزمة ورفعها إلى قائد الحدث

وضع الأمن خلال الأزمات

في حال وقوع كارثة أو الاستعداد لمواجهة دور الأمن مهم جداً في مثل هذه الظروف للمحافظة على الهدوء والسلامة والمساعدة في عملية ومنع الفوضى وكذلك حراسة المواقع الحيوية ومنع العبث أو السرقة نتيجة الفوضى.

ملاحظة: يجب على جميع العاملين في المستشفى حمل بطاقات الهوية.

العضو	مهام فريق التدخل السريع
مفرزة رجال الأمن العام	<ol style="list-style-type: none"> 1. تعتبر مفرزة رجال الأمن العام في المستشفى وحدة لحفظ الأمن والنظام خاصة في قسم الإسعاف والطوارئ عند وصول المصابين. 2. كذلك تعتبر المفرزة وأفراد رجال الأمن المتواجدين في المستشفى ضباط ارتباط ما بين المستشفى ومديرية الشرطة لطلب التعزيزات اللازمة. 3. في حال وصل أحد المصابين متوفياً أو توفي بعد وصوله يتولى رجال الأمن العام كتابة ضبط بالموجودات والمضبوطات مع الجثة والمحافظة عليها لتسليمها لذوي المتوفى. 4. كذلك هم همزة الوصل مع المدعي العام لاستدعائه في حال اقتضت الظروف القانونية ذلك.
رجال الحراسة في المستشفى المهام والواجبات (وبالتنسيق مع مفرزة الأمن)	<ol style="list-style-type: none"> 1. تنسيق العمل مع الشرطة المحلية ممثلة بالمفرزة الأمنية داخل قسم الطوارئ. 2. تنظيم حركة سيارات الإسعاف أمام قسم الإسعاف والطوارئ وعدم السماح للسيارات الأخرى بالتواجد أمام القسم منعاً للإبقاء على المداخل الرئيسية سالكة لدخول سيارات الإسعاف ومنع اصطافاف السيارات الأخرى المعيقة للحركة. 3. منع دخول المراجعين بأعداد تعيق حركة الكادر وتقديم الخدمة المناسبة للمرضى. 4. حماية أفراد الكادر والمرضى من الاعتداء نتيجة ارتباك ذوي المصابين على حالة مرضاهم. 5. المساعدة في إخلاء المرضى والزوار في حال الكوارث الداخلية التي تقتضي ذلك وإرشادهم إلى مخارج الطوارئ وأماكن الإخلاء. 6. التخفيف من حالات الفوضى والإرباك ومحاولة تهدئة المرضى وذويهم. 7. إغلاق الأبواب التي تصدر الإدارة قراراً بإغلاقها وعدم السماح باستخدام هذه الأبواب. 8. حماية الممتلكات العامة والخاصة من العبث والتلف وخاصة (قسم الطوارئ، مناطق عمل المستشفى، محطة توليد الكهرباء والمولدات، خزانات المياه وإمدادات المياه، إلخ). 9. المساعدة في نقل الحالات إذا استدعى الأمر ذلك. 10. إبلاغ إدارة المستشفى عن أي خلل في حينه وتنفيذ التعليمات الصادرة عن إدارة المستشفى لمعالجته.

وزارة الصحة
مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد
وثيقة مرجعية داخلية / خطة مواجهة الكوارث – عام 2020 م

التسلسل الهرمي في الإبلاغ والتواصل عن وقوع كارثة أو طارئ داخل/ خارج المستشفى:

يتم إبلاغ مدير المستشفى في حال إعلان حالة رفع الاستعداد لمواجهة الكارثة من الإدارة المسؤولة (مساعد المدير حسب التخصص) أو المدير الليلي المناوب في العطل والفترة المسائية.

الإجراءات:



1. يقوم الشخص المستقبل للحدث أو تم إبلاغه بوجود كارثة بإبلاغ رئيس القسم عن وقوع الكارثة (داخلية أو خارجية).
2. يقوم رئيس القسم بإبلاغ المسئول المباشر في الإدارة أو من ينيبه مع تحديد مستوى الطوارئ (انظر إلى جدول تحديد مستوى الطوارئ).
3. يبلغ المساعد أو المدير الليلي مدير المستشفى أو من يقوم مقامه.
4. في حالة (Trauma 3 & 4) يعلن مدير المستشفى - رسميا - بفتح غرفة العمليات وبدء إجراءات حالة الطوارئ.
5. أما حالات (Trauma 1&2) يعلن رئيس قسم الطوارئ والإسعاف بفتح غرفة العمليات وإجراءات الطوارئ مع التواصل المستمر مع المدير إلى أن تنتهي حالة الطوارئ.
6. يقوم المدير والمساعدين والمدير الليلي المبلغ بالتواصل مع المساعدين الآخرين، الذين بدورهم يقومون بتبليغ أعضاء غرفة العمليات التابعين لأمرهم بالحضور.
7. لمدير المستشفى الحق بإلغاء إجازات للعاملين واستدعاء من يلزم.
8. يقوم المدير أو من يكلفه بإعطاء الأمر باستخدام المخزون الإستراتيجي من المواد الاحتياطية.
9. يحدد مدير المستشفى الناطق الإعلامي باسم المستشفى والمخول بإعطاء المعلومات.

10. يقوم المدير أو رئيس قسم الطوارئ والإسعاف بإصدار القرار بإنهاء حالة الطوارئ في المستشفى وعودة الأمور إلى وضعها الطبيعي واتخاذ الإجراءات الكفيلة بذلك.

11. يبلغ المساعدين كوادرم بإنهاء حالة الطوارئ في المستشفى وعودة الأمور إلى وضعها الطبيعي واتخاذ الإجراءات الكفيلة بذلك.

أسرة الطوارئ وكيفية زيادة سعتها بالأزمات

- إن تزايد أعداد المصابين من أي كارثة بحاجة إلى زيادة سعة الأسرة. لذا وجب التنسيق ما بين رئيس قسم الإسعاف والطوارئ وبقية الأقسام لإيجاد أكبر عدد من الأسرة لاستقبال الحالات الطارئة كالتالي:
1. تخريج الحالات المستقرة (Stable recovering patients) من قسم الطوارئ.
 2. تحويل الحالات بقسم الإسعاف والطوارئ التي تحتاج إلى دخول مستشفى إلى القسم المعني.
 3. تخريج حالات الدخول الاختيارية (Elective cases) من الأقسام وحالتها مستقرة.
 4. التوقف عن قبول حالات المرضى غير الطارئة.
 5. تحويل مناطق انتظار المرضى إلى مناطق رعاية (أجنحة مؤقتة).

التخطيط اللوجستي لمواجهة الكارثة

- التخطيط اللوجستي ويشمل جميع الموارد البشرية وغير البشرية للتعامل مع الكارثة وتشمل:
- الموارد البشرية
 - الاتصالات
 - وسائل النقل من وإلى المستشفى
 - المخزون الاحتياطي.

كذلك عند حصر الموارد يجب وضع الاتفاقيات المبرمة مع المستشفيات الأخرى المحيطة مع وزارة الصحة بالحسبان. مجموع هذه الاتفاقيات تخدم التعاون والتنسيق ما بين مستشفيات وزارة الصحة والمستشفيات الأخرى في الظروف العادية مع تفعيل هذه الاتفاقيات بصورة أكبر في ظل ظروف كوارثية الأمر الذي يسهل مهمتنا في نجاح وتدعيم الخطة. مع العلم بأن كافة الجهات التابعة لوزارة الصحة (مديرية صحة اربد ومراكزها وكذلك بقية مستشفيات الوزارة) ملزمة بتقديم كافة سبل التعاون بحكم المرجعية الواحدة:

- الاتفاقية الموقعة ما بين وزارة الصحة والخدمات الطبية الملكية وتشمل تحويل المرضى إلى المستشفيات العسكرية كمستشفى الأمير راشد العسكري ومدينة الحسين الطبية في عمان.
- الاتفاقية الموقعة مع جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية ومستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي.
- الاتفاقية الموقعة ما بين وزارة الصحة وبعض مستشفيات القطاع الخاص.

الموارد البشرية

- يجب على أعضاء الطاقم الطبي السريري وغيرهم من المهن الطبية المساعدة أن التكتاف والمساندة في إدارة الأزمة ومعالجة الإصابات – بما فيهم المتدربين وأطباء الامتياز.
- يجب أن تكون قائمة المناوبات لمختلف الكوادر الطبية والطبية المساندة والتمريض وبقية الخدمات باختلافها متوفرة في غرفة التحكم/ القيادة.
 - على رئيس التمريض توفير قائمة بأفراد التمريض الذين قد يتم توفيرهم في مهلة قصيرة.
 - كذلك يجب على مشرف التمريض المناوب التمريض قادراً على إرسال الكادر التمريضي من الأقسام الداخلية المختلفة إلى قسم الطوارئ والإسعاف عند الحاجة.
 - تفعيل الاتفاقيات المبرمة مع المستشفيات المحيطة إذا لزم الأمر.

الاتصالات داخل وخارج المستشفى أثناء الكارثة

الاتصالات هي عصب إدارة عملية مواجهة الكوارث لما فيها من أهمية قصوى في إيصال المعلومة وتمريضها للمعنيين. لذا وجب إدامة نظام الاتصالات من خلال إجراء أعمال الصيانة الوقائية والدورية الطارئة لهذا النظام الحيوي في المستشفى.

- يتوفر بالمستشفى العديد من وسائل الاتصالات المختلفة والتي تعتبر كل واحدة منها بديلة للأخرى يمكن استخدامها لتمريض المعلومة والوصول إلى النتيجة المرجوة في حالات الكوارث:
1. تم تشكيل فريق التدخل السريع واللجنة المركزية لإدارة الأزمات في حال وقوع الكارثة يدير الحدث بغرفة العمليات. وفي حال حصلت الكارثة بعد أوقات الدوام الرسمي أو العطل الرسمية، تقوم اللجنة البديلة بدور اللجنة لحين وصول الأعضاء الأصليين. تم شرحها سابقا
 2. خطوط أرضية مباشرة وفاكس وانترنت في مناطق مختلفة كمكتب مدير المستشفى والسجلات الطبية والمحاسبة وقسم الإسعاف والطوارئ.
 3. خطوط هاتف أرضية مربوطة على مقسم المستشفى ومنها ما يعمل بطريقة القفز الآلي للمكالمات الصادرة من المستشفى وجميعها تعمل بواسطة القفز الآلي للمكالمات الواردة للمستشفى.
 4. كذلك كافة أقسام ومكاتب المستشفى مزودة بخطوط هواتف داخلية تسهل الاتصالات فيما بينها.
 5. مناوب قسم الإسعاف والطوارئ يحمل خط خلوي لاسلكي من الدفاع المدني للتنسيق لغايات استقبال الحالات في حالة حدوث كارثة.
 6. يوجد العديد من عمال النقل والمراسلات (35) عاملا موزعين على الشفقات من شركة الخدمات الذين يمكن الاعتماد عليهم في توصيل المعلومات الداخلية إذا تعذرت وسائل الاتصال السابقة.
 7. يوجد لدى المستشفى جهاز النداء الآلي يمكن التعميم بواسطته وإيصال المعلومة بسهولة.
 8. يتوفر بالمقسم قائمة أسماء وتلفونات كافة الموظفين والجهات الحكومية والمؤسسات ذات العلاقة والمساندة وقت الأزمات والكوارث (انظر المرفقات).

الإجراءات المتخذة في حال تعطل نظام الاتصال في المستشفى:

1. كافة الوسائل المشار إليها سابقا تعتبر كل واحدة منها بديلة للأخرى يمكن استخدامها لتمريض المعلومة والوصول إلى النتيجة المرجوة.
2. وجود فني الاتصالات في حالات الطوارئ أمر ضروري لإصلاح أي عطل فورا والبقاء على اتصال مع الشركة المحال عليها عطاء صيانة المقسم عند الحاجة لذلك.
3. وجود بعض المواد الأساسية (أسلاك والقطع الأخرى اللازمة) لإدامة الاتصالات ضروري توفرها كمخزون احتياطي استراتيجي لدى فني الاتصالات.
4. في حال تعذر الاتصال كليا لحين إعادته إلى العمل يمكن الاعتماد على عمال المراسلات داخليا لنقل المعلومات كما يمكن الاعتماد على سيارات المستشفى الإدارية في توصيل المعلومات للجهات ذات العلاقة خارج المستشفى.
5. في حال حدوث ضغط على نظام الاتصالات في المستشفى وفي حالات الكوارث لا بد من تقليل الاستعمال لوسائل الاتصال إلا للضرورة القصوى وإفساح المجال للمكالمات ذات الأهمية.

وسائل النقل من وإلى المستشفى

تأمين وسائل النقل ضرورية في حالات الطوارئ بشكل أساسي لنقل المرضى من موقع الحادث أو الإصابات الجماعية إلى المستشفى، وأيضا لنقل المرضى إلى مستشفيات أخرى إذا كانت مرافق في المستشفى غير قادرة على استيعاب الكارثة أو غير قادرة على أداء وظائفها بسبب الأضرار الداخلية. يتم التواصل بين كادر سيارات الإسعاف وغرفة التحكم من خلال تلفونات السائقين الخاصة.

يقوم مسئول قسم الحركة بالاتحاق بمركز عمليات الطوارئ وتفعيل خطة الطوارئ للحركة للتأكد من جاهزية سيارات الإسعاف من الناحية الفنية ووجود الوقود الكافي، وكذلك استدعاء سائقي الحركة الإضافيين وحسب الاحتياجات في حينه. انظر لأدوار فريق التدخل السريع المذكور سابقا.

المخزون الاحتياطي أثناء الكوارث والأزمات

يوصى بضرورة حفظ مخازن كافية من الأجهزة والمعدات الطبية والمستهلكات والأدوية والبياضات بشكل منفصل في حالات الطوارئ / الإصابات. كذلك يجب أن يتم وضع علامة عليها في "مخزن الكوارث".

كذلك يجب مراعاة ما يلي:

- يجب توفير طلبيه بنفس الكميات السابقة لقسم الإسعاف والطوارئ كمستودع احتياطي لسد حاجة المستشفى في حال حدوث كارثة.
- يجب على رئيسة قسم الإسعاف والطوارئ استخدام أطلبية الاحتياطية ووضع أطلبية المتجددة بدلا منها للمحافظة على صلاحية المواد في المستودع.
- المواد قليلة الاستخدام يجب تفقدها عند كتابة كل طلبية والأخذ بعين الاعتبار عدم طلب مواد إضافية تزيد عن الحاجة الفعلية للاستخدام وعلى سبيل الاحتياط.

يتم تفعيل واستخدام هذا المستودع / المخزن فقط عند إعلان حالة الطوارئ / الكوارث من قبل مدير المستشفى أو من ينوب عنه. يتم الاحتفاظ باتصال وثيق بين مسئول هذا المستودع وإدارة المستشفى - القيادة المركزية، حيث يقوم بإبلاغ المساعد للتزويد والخدمات بأية احتياجات إضافية أول بأول. انظر المرفقات

تخطيط وتقسيم المناطق بالمستشفى عند تفعيل خطة الكوارث

يقوم قائد الحادث (مدير المستشفى أو من ينوب عنه) بعد تفعيل خطة الكوارث بتبني المسؤولين بمختلف الأقسام بالاستعداد، ومن ثم يقوم كل مسئول منطقة بتبني الموظفين لديهم للقيام بوظائفهم حسب أدوارهم بالخطة، وكذلك استدعاء الموظفين الذين خارج الدوام في حال الحاجة إليهم.

يتم تقسيم المناطق حسب التالي: انظر مخطط تدفق المرضى لقسم الإسعاف والطوارئ خلال الكوارث

1. **منطقة الاستقبال والتصنيف/ الطوارئ:** يتم تصنيف وتقييم المرضى من قبل فريق مكون من طبيب وممرض مؤهلين وكاتب سجلات طبية يتم تسميتهم من قبل رئيس قسم الطوارئ والإسعاف أو الطبيب الإداري المناوب **(بحيث يكون هذا الفريق على مدخل قسم الإسعاف والطوارئ)** - وحسب جدول إرشادات لتصنيف المرضى - مدرج أدناه.
 - هنا يتم وضع بطاقة (Tag) على جبين المريض توضح خطورة الحالة كما هو مبين بالجدول أدناه. يستعاض عن (Tag) في حال عدم توفره أو التأخير في إحضاره بقطعة لاصق طبي توضع عليها الأحرف والأرقام كتابة.
 - تدوين معلومات متوفرة تتعلق بالمريض من قبل كاتب السجلات الطبية.
 - كذلك يجب توفر عدد من أسرة المرضى وحملات الكتان وكراسي متحركة مع عدد كافي من عمال النقل.
2. **مناطق استقبال الحالات بعد التصنيف/ الطوارئ:** تبعث كل حالة حسب التصنيف بمرافقة ممرض/ ممرضة إلى منطقة العلاج المناسبة ليقوم الفريق الطبي المعني بتلك المنطقة بإجراء اللازم للحالة. هذا الفريق يجب إلياسهم ستر حسب نوع المنطقة (حسب تصنيف الحالة).
3. **غرف العمليات والأقسام الداخلية والعناية الحثيثة:** كل رئيس قسم مسئول عن منطقتيه، ويكون مستعدا لتوفير الكادر للمساعدة في قسم الطوارئ وحسب تعليمات المساعد الفني أو رئيس قسم الإسعاف. كذلك مناطق العزل (في حالات الكوارث البيولوجية أو الأوبئة).
4. **منطقة معالجة مراجعي الطوارئ والإسعاف:** يتم معالجتهم في عيادة طب الإسعاف والطوارئ في مبنى اللجان الطبية. **مع مراعاة أولويات العناية ومستويات التصنيف حسب سياسة فرز وتصنيف المرضى المتبع في قسم الطوارئ والإسعاف.**
5. **منطقة معالجة مرضى الحالات البسيطة:** تخصيص الممر الثاني بالقسم لمعالجة الحالات البسيطة والتي بحاجة إلى إسعافات أولية بسيطة أو ضمادات وتغيير وذلك من قبل ممرضات قانونيات، حيث يفضل وجود الأطباء في مناطق استقبال الحالات الأشد تعقيدا وخطورة.
6. **مناطق انتظار الأقارب والمرضى غير المصابين:** تكون في الساحة المواجهة للإسعاف. يجب تواجد موظفي الإعلام لتهدئة روع الأقارب وطمأننتهم. كذلك يجب اخذ جميع أسماء الأقارب وتلفوناتهم. كذلك وجود رجال امن ضرورة قصوى لتوفير البيئة الملائمة لعمل الطواقم الطبية وعدم ارباكهم بذوي المرضى.
7. **منطقة حفظ الجثث:** في غرفة انتظار (Fluoroscopy) خلف قسم الأشعة مؤقتا لحين التعرف عليها أو إرسالها للمشرحة. يجب تواجد كاتب سجلات طبية وموظفين أمن على الأقل في هذه المنطقة.

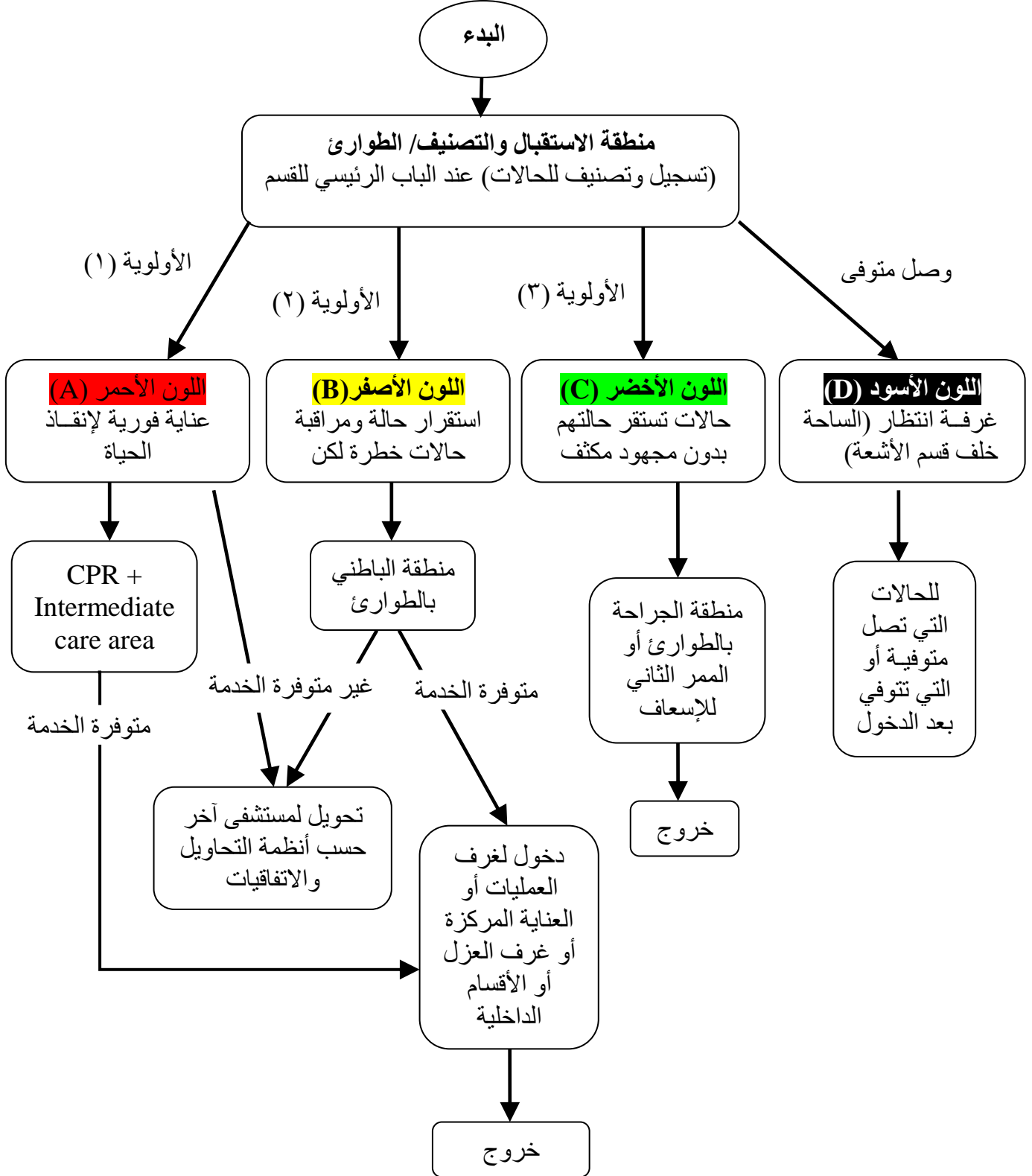
إرشادات تصنيف المرضى (Triage) والمناطق المحددة لاستقبال الحالات أثناء الكوارث

**** ملاحظات مهمة توضع بطاقات ملونة وواضحة في قسم الطوارئ والاسعاف لكل من:**

- إرشادات تصنيف المرضى (Triage) والمناطق المحددة لاستقبال الحالات أثناء الكوارث
- بطاقة لمخطط تدفق المرضى لقسم الإسعاف والطوارئ خلال الكوارث
- بروتوكول مقترح لتصنيف الحالات أثناء الكوارث

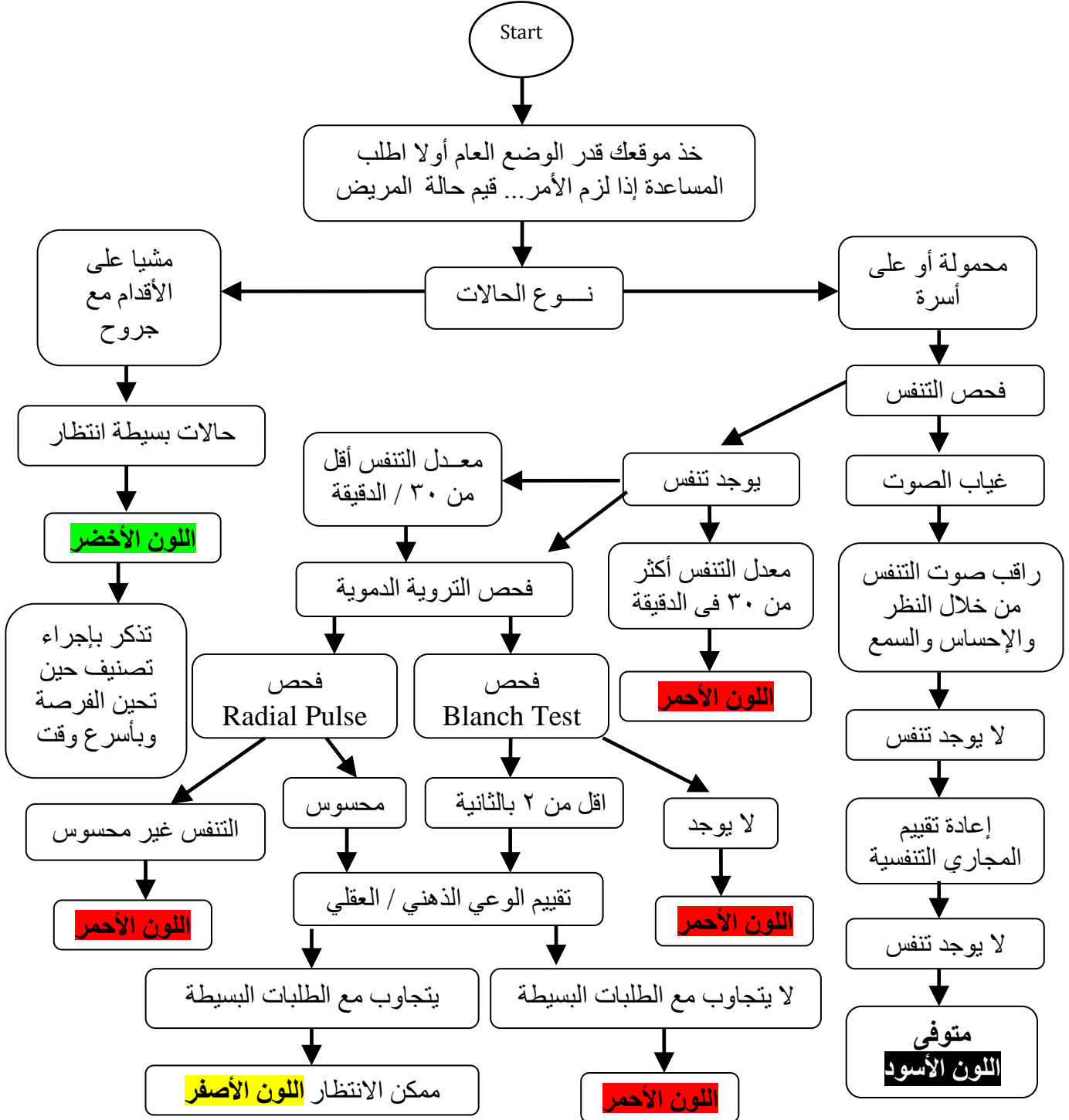
رقم	اللون والأولوية	تعريف	أمثلة	المنطقة المحددة لاستقبال الحالات
١	الأولوية الأولى (A) اللون الأحمر	الحالات الخطرة – تهديد للحياة وهم بحاجة إلى إجراءات علاجية فورية لإنقاذ حياتهم (إصابات حالات قد تؤدي إلى تسريع الوفاة	إصابات متعددة مع جروح بالرأس والصدر والبطن مع نزف حاد غير مسيطر عليه - مريض صدمة كهربائية- غرق - مريض يعاني نقص أكسجين أو انسداد مجرى التنفس جزئي أو كلي – توقف القلب والرئتين	CPR + Intermediate care area
٢	الأولوية الثانية (B) اللون الأصفر	حالات خطيرة – أذيات جسدية شديدة لكن ليست مهدة للحياة	إصابات متعددة لكن أقل خطورة من الفئة السابقة كالكسور والتهشمات في الأطراف أو كسور بالوجه والعامود الفقري مع عدم وجود نزيف حاد – إصابات شديدة بالعين الحروق	منطقة الباطني بالطوارئ
٣	الأولوية الثالثة (C) اللون الأخضر	الإصابات البسيطة التي من الممكن أن تستقر حالتهم بدون مجهود متواصل أو مكثف	الجروح والكسور البسيطة – تسممات بسيطة – الكسور المغلقة – الحروق البسيطة	منطقة الجراحة بالطوارئ
٤	حالات الوفاة (D) اللون الأسود	للحالات التي تصل متوفية أو التي تنوفي بعد الدخول	يجب توفر أسرة او حمالات كتان لوضع الجثث عليها.	غرفة انتظار Fluoroscopy (الساحة خلف قسم الأشعة)

مخطط تدفق المرضى لقسم الإسعاف والطوارئ خلال الكوارث



بروتوكول مقترح لتصنيف الحالات أثناء الكوارث

يتم وضع بطاقة (Tag) على جبين المريض توضح درجة خطورة الحالة حسب البروتوكول الموضح أدناه لتصنيف المرضى أثناء الكوارث حيث يحدد اللون حسب الأسس التالية: التنفس (Respiration)، التروية الدموية (Perfusion) والحالة الذهنية - الوعي والإدراك (Mental Status)



تدريب الكوادر على إدارة الأزمات

يتعين على كل مستشفى تحضير خطة خاصة للتدريب وإجراء تمرينات افتراضية لمواجهة الكوارث الوهمية. لذلك تأتي المرحلة التالية للتحضير لخطة الطوارئ هو تدريب موظفي المستشفى حول أدوارهم ومسؤولياتهم في حالة حدوث الكوارث.

ويأتي هنا دور ما يسمى "بمفهوم اللغة المشتركة" حيث وضع مصطلحات واستراتيجيات موحدة لمواجهة الكوارث من خلال التدريب المناسب لموظفي المستشفى حول أدوارهم ومسؤولياتهم في حالة حدوث الكوارث بحيث يعرف الجميع وظيفته وعمله يستمر بطريقة منظمة دون تشويش.

المحاضرات التحضيرية على إدارة الكوارث لقيادة المستشفى

يجب عمل محاضرة إرشادية وتوعوية تقديمي لجميع المسؤولين، ورؤساء الإدارات والمديرين فيما يتعلق بتنفيذ خطة كارثة المستشفى والاستجابة لحالات الطوارئ بالمنشأة. ذلك سوف يساعد على تعزيز ودعم تنفيذ الخطة في جميع أقسام المستشفى. يجب أن يكون هذا البرنامج عبارة عن مزيج من التعليم والعلاقات العامة لكي يشعر رؤساء الأقسام أنهم جزء لا يتجزأ من الخطة. كذلك ممكن إشراك بعض رؤساء الأقسام بعمليات التدريب.

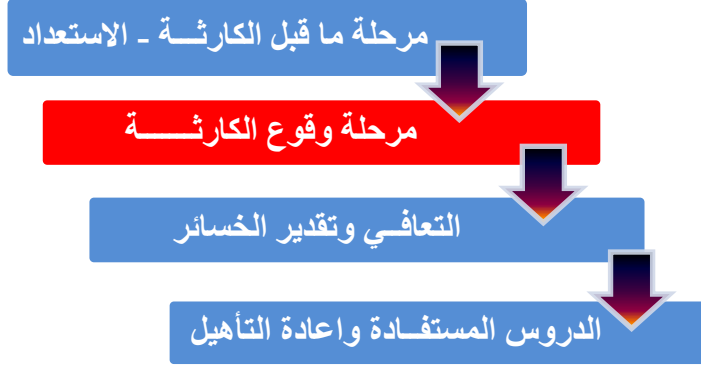
دورات تمهيدية لجميع موظفي المستشفى

برنامج توجيه وتثقيف للموظفين الذين يشاركون في تنفيذ خطة والاستعداد للطوارئ يجب يتناول التعليم ما يلي:

1. الأدوار والمسؤوليات المحددة أثناء حالات الطوارئ، كذلك المهارات اللازمة لأداء الواجبات أثناء حالات الطوارئ.
2. نظام الاتصالات والاتصالات الاحتياطية (في حال تعطل نظام الاتصال في المستشفى) المستخدمة أثناء الكوارث والطوارئ.
3. كيفية الحصول على الإمدادات والمعدات أثناء الكوارث / حالات الطوارئ.
4. التدريبات لكوارث وهمية (Disaster Drills): وهي وضع المستشفى أو قسم معين بالمستشفى بظروف كارثة افتراضية (وهي معرفة كيف يستطيع المستشفى مواجهة هذه الكارثة وما هي ردة فعل الكادر في مواجهتها. كذلك ينبغي استخدامها لتحديد نقاط الضعف في خطة إدارة الكوارث لاستهدافها وتحسين الجهود المستمرة وتعزيز التأهب للكوارث في المستشفى.
5. التدرّب على الإخلاء بجميع أنواعه وظروفه: كيفية الإخلاء وأي المناطق في المستشفيات يجب إخلاءها أولاً في حالة حدوث كارثة داخلية – انظر مرفقات (خطة الإخلاء).

تشمل التدريبات بشكل أساسي المسؤولين والمدراء الموظفين الذين يمكن وضعهم في كضباط ارتباط لإدارة الأزمات والكوارث.

مرحلة وقوع الكارثة (Disaster Phase)



تتكون هذه المرحلة من :

1. إعلان رفع مستوى الجاهزية والاستعداد لاستقبال الحالات الطارئة،
2. إعلان حالة الطوارئ،
3. وأخيرا إعلان إنهاء الطوارئ.

رفع مستوى الجاهزية

إن رفع مستوى الجاهزية هي حالة الإبلاغ عن وقوع كارثة أو وصول معلومات مؤكدة عن وقوع كارثة وذلك للاستعداد لاستقبال الحالات الطارئة المتوقع وصولها للمستشفى، مع الأخذ بعين الاعتبار عدم تجاهل حاجات المرضى العاديين واستقبالها وتقديم الرعاية الصحية التي يستحقونها. يجدر بنا الإشارة هنا إن جاهزية المستشفى لمواجهة الكارثة لا تقتصر على التعامل معها لحظة وقوعها، بل تتعدى ذلك من خلال الإدامة الدائمة والاستعداد ضمن الظروف العادية.

يتم الإعلان عن حالة رفع الجاهزية من قبل رئيس قسم الإسعاف والطوارئ والطبيب الأقدم في كادر قسم الإسعاف عن طريق الاتصال على الرقم (٥٥٥) في المقسم / قسم الاتصالات، ومن ثم الإعلان عن حالة رفع الجاهزية من خلال جهاز المناداة في المقسم. وبعد وصول الحالات وإجراء التقييم الأولي يعلن رئيس قسم الإسعاف والطوارئ مستوى حالة الطوارئ في المستشفى

هذه المرحلة يقوم رئيس قسم الإسعاف والطوارئ أو من ينوب عنه:

1. تبليغ المسؤولين المعنيين حسب الهيكل الهرمي الخاص بالتسلسل في الإبلاغ لتتخذ بعدها الإجراءات اللازمة حسب القرارات التي تصدر عن إدارة المستشفى.
2. يجب على المبلغ تحديد طبيعة وحجم الكارثة وخطورتها، ومكان وقوعها والوقت التي وقعت فيه.
3. التنسيق وأطباء الإسعاف لإيجاد أكبر عدد من الأسرة لاستقبال الحالات الطارئة وذلك بتخريج الحالات البسيطة وتحويل الحالات التي تحتاج إلى دخول مستشفى إلى القسم المعني.
4. كذلك يتم التنسيق مع رؤساء الأقسام الأخرى لتتخذ الأقسام وغرف العمليات الإجراءات الكفيلة لاستقبال الحالات المتوقع وصولها ومراجعة ما يلزم من قبل المعنيين بتنفيذ الخطة.

5. التأكد من وجود كافة المخزون الاحتياطي الخاص بالكوارث وإحضار ما يلزم من المستودعات التابعة.
6. الإيعاز لكافة الكوادر المعنية بتفعيل الدور المناط بكل منهم وأخذ الأماكن اللازمة لذلك مثل فريق التصنيف، السجل الطبي، الكوادر التمريضية، أفراد الحرس، عمال النقل، الصيدلانية، وغيرهم.
7. فتح غرفة الطبيب العام البديلة لاستقبال الحالات العادية فيها وفتح مجال لاستقبال الحالات الطارئة.
8. الإيعاز لفريق التصنيف بأخذ مواقعهم لإجراء اللازم في حال وصول الحالات، كذلك الإيعاز للسجل الطبي للتأكد من توفر بطاقات الترقيم (Disaster tags) ووضعها في متناول اليد للاستخدام إذا لزم.
9. الإيعاز لأفراد الحرس بأخذ مواقعهم للتعامل مع الوضع دون حدوث أي إرباك أو إعاقة في وصول الحالات واستقبالها. كذلك التأكيد عليهم بتفريغ المصاعد فقط لنقل المرضى والأجهزة وما إلى ذلك وعلى كافة الكوادر استعمال الدرج.
10. الإيعاز لعمال النقل بتفقد الأدوات المستخدمة من عربات مرضى وكذلك كراسي نقل المرضى ووضعها في وضع الجاهزية للاستخدام مع توفير العدد الكافي من العمال.
11. ولتقديم الخدمة للمرضى العاديين الذين يراجعون قسم الإسعاف والطوارئ تفتح في مثل هذه الظروف عيادة عامه بأمر من رئيس قسم الإسعاف في الممر الشرقي لقسم الإسعاف والطوارئ وحسب الحاجة لذلك اعتماداً على نوع الكارثة ويكون كادرها مكون من طبيب باطني وممرضه ويوضع حارس على مدخل الممر المذكور لتنظيم دخول المراجعين العاديين للعيادة العامة.
12. الإيعاز لمسئول المختبر وبنك الدم لتوفير زمر الدم والتواصل مع بنوك الدم الأخرى وحسب الحاجة.

إعلان حالة الطوارئ

وهي الحالة الطارئة الحقيقية الخطرة حيث يتم تنفيذ خطة الطوارئ حسب نوع الكارثة والسيطرة عليها ومواجهة المشاكل حسب خطورتها وعدد الحالات الخطرة التي يتم استقبالها. يجب إعلان حالة الطوارئ من قبل المدير أو من ينوب عنه من قبل رئيس قسم الإسعاف والطوارئ أو الطبيب الأقدم في القسم وذلك لإعلام كافة كوادر المستشفى وأقسامها لأخذ الإجراءات اللازمة لتطبيق خطة الطوارئ حسب نوع الكارثة.

إجراءات إعلان حالة الطوارئ

1. "الاتصال على الرقم (٥٥٥) في المقسم / قسم الاتصالات، ومن ثم الإعلان عن حالة الطوارئ مفعلاً درجة الحالة (Trauma #) من خلال جهاز المناداة في المقسم ثلاث مرات متتالية".
2. على كافة أقسام المستشفى البدء بتطبيق الإجراءات المتعلقة بالمستوى المعلن حسب ما ورد في خطة الطوارئ الموزعة على المعنيين من حيث إيجاد أسره فارغة لاستقبال الحالات وتسمية الأشخاص الذين يتطلب تواجدهم في قسم الإسعاف والطوارئ وكذلك اتخاذ الإجراءات الكفيلة للتعامل مع الحالات في حال وصولها للقسم من حيث التصنيف والمعالجة.
3. في حال رفع مستوى حالة الطوارئ يتم الإعلان مره أخرى بنفس الطريقة عن المستوى الجديد ويتم اتخاذ الإجراءات اللازمة حسب المستوى الذي وصلت إليه الحالة.
4. تفتح غرفة العمليات في المستشفى إذا تطلب الأمر ذلك بناءً على توجيهات مدير المستشفى.

إرشادات هامه في الحالات الطارئة

1. بقاء الموظفين في أماكنهم وأقسامهم وعدم الذهاب إلى قسم الإسعاف والطوارئ أو الاتصال بالأشخاص غير المعنيين لفريق إدارة الكارثة.
2. عند إعلان حالة الطوارئ كل موظف خارج القسم يعود إلى قسمه فوراً.
3. عدم الاتصال بالمقسم إذا حدث نداء الكارثة لمعرفة ما يجري.
4. التقيد بتعليمات الإدارة بضرورة ارتداء اللباس الرسمي والبطاقة المعروفة بالشخص.

تحديد المستوى للوضع الطارئ

يتم تحديد مستوى الطوارئ إلى عدد الإصابات القادمة إلى المستشفى في وقت واحد وقدرة المستشفى على التعامل مع تلك الإصابات. وقد اعتمد هذا التصنيف على عدة عوامل خاصة بمستشفى الأميرة بسمة التعليمي مثل أعداد الكوادر الطبية والتمريضية المتاحة، وكذلك توافر اللوازم الطبية وغير الطبية وخدمات الدعم .

آلية تحديد مستوى الطوارئ محددًا حسب عدد الاصابات

مستوى حالة الطوارئ	عدد الإصابات	الشخص المسئول عن إعلان المستوى
Trauma 1	7-3	رئيس قسم الإسعاف أو من ينيبه
Trauma 2	15 - 8	رئيس قسم الإسعاف أو من ينيبه
Trauma 3	16 حالة فما فوق	مدير المستشفى أو من ينيبه
Trauma 4	حالات الطوارئ العامة في المنطقة	الجهات ذات العلاقة

وفيما يلي توضيح لسياسات سياسة إعلان حالة الطوارئ للمستشفى لكل المستويات الأربع.

وزارة الصحة
مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد
وثيقة مرجعية داخلية / خطة مواجهة الكوارث – عام 2020 م

سياسة إعلان حالة الطوارئ للمستشفى (Trauma 1)

الشخص المسئول عن إعلان المستوى رئيس قسم الإسعاف أو من ينيبه	عدد الإصابات 7-3	مستوى حالة الطوارئ Trauma 1	الحالة
			الإجراءات
		<p>١. بعد تقييم الحالات الواردة لقسم الإسعاف والطوارئ وتأكد الحاجة إلى إعلان حالة الطوارئ في مستواها الأول.</p> <p>٢. (Trauma 1) يتصل رئيس قسم الإسعاف أو من ينيبه بالمقسم على الرقم (٥٥٥) ويطلب منه إعلان حالة الطوارئ بالمستشفى بمستواها الأول وتكرر ثلاث مرات بواسطة النداء الآلي .</p> <p>٣. على الفريق المنى بهذا المستوى من كافة الأقسام بالإضافة إلى كادر قسم الإسعاف والطوارئ التوجه إلى المقسم الذكور للعمل كل ضمن اختصاصه حسب الخطة حسب ما هو مبين بالكشف المرفق .</p> <p>٤. يتولى رئيس قسم الإسعاف والطوارئ أو من ينيبه قيادة العملية لحين وصول مدير المستشفى أو من ينيبه أو من يكلفه.</p> <p>٥. يستخدم الجناح الغربي لقسم الإسعاف والطوارئ لاستقبال الحالات الطارئة لقربه من غرفة الإنعاش وغرفة العمليات الصغرى وقسم الأشعة ويترك الجناح الشرقي الإسعاف والطوارئ لاستخدامه للحالات العادية.</p> <p>٦. يترك القرار لمدير المستشفى أو من ينيبه أو من يكلفه بفتح غرفة عمليات إذا لزم الأمر.</p>	
		<p>١. رئيس قسم الطوارئ والإسعاف أو من ينوب عنه</p> <p>٢. أخصائي الجراحة المناوب</p> <p>٣. أخصائي جراحة الأعصاب المناوب</p> <p>٤. أخصائي جراحة العظام والمفاصل المناوب</p> <p>٥. مقيم الجراحة في قسم الجراحة العامة (2)</p> <p>٦. مقيم التخدير (1)</p> <p>٧. مقيم جراحة العظام (1)</p> <p>٨. فني التخدير (2)</p> <p>٩. مدير المستشفى أو من ينيبه أو من يكلفه</p> <p>١٠. رئيسة التمريض أو من ينيبه لتأمين قسم الإسعاف بتمريض إضافي إذا لزم الأمر</p> <p>١١. مسئول الخدمات أو من ينيبه لتأمين العدد المطلوب من أفراد الحرس والعمال حسب الحاجة</p>	أعضاء الفريق

وزارة الصحة
مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد
وثيقة مرجعية داخلية / خطة مواجهة الكوارث - عام 2020 م

سياسة إعلان حالة الطوارئ للمستشفى (Trauma 2)

الشخص المسئول عن إعلان المستوى رئيس قسم الإسعاف أو من ينيبه	عدد الإصابات 15 - 8	مستوى حالة الطوارئ Trauma 2	الحالة
<p>1. يعلن رئيس قسم الإسعاف والطوارئ أو من ينيبه عن حالة الطوارئ للمستوى الثاني (Trauma 2) في حال وصول العدد من (8-15) أو في حال كان قد أعلن سابقا عن مستوى حالة الطوارئ الأول (Trauma 1) وتضاعف عدد الحالات بما يستوجب رفع حالة الطوارئ للمستوى الثاني (Trauma 2).</p> <p>2. على الفريق المعني بهذا المستوى فريق (Trauma 2) الالتحاق بقسم الإسعاف بالإضافة إلى كادر قسم الإسعاف والطوارئ.</p> <p>3. يقوم رئيس قسم الإسعاف والطوارئ أو من ينيبه (إذا لزم الأمر) بفتح باب وحدة الحالات اليومية الموجودة بالقرب من المختبر لاستقبال الحالات العادية ويشرف طبيب باطني من قسم الإسعاف والطوارئ وممرضة وتزود العيادة بالأدوات الضرورية اللازمة لمعالجة الحالات (Cold Cases).</p> <p>4. تفتح غرفة عمليات في مكتب رئيس قسم الإسعاف والطوارئ (غرفة التعامل مع حالات العنف الأسري) وتتخذ القرارات الإدارية والفنية اللازمة لإنجاح العمل.</p> <p>5. يقوم رئيس قسم الإسعاف والطوارئ أو من ينيبه ومستشار الجراحة العامة ورئيس قسم الإسعاف والطوارئ قيادة العملية ليكونوا فرقة القيادة.</p> <p>6. على الفريق المعني بهذا المستوى من كافة الأقسام بالإضافة إلى كادر قسم الإسعاف والطوارئ التوجه إلى المقسم الذكور للعمل كل ضمن اختصاصه حسب الخطة حسب ما هو مبين بالكشف المرفق.</p> <p>7. يستخدم الجناح الغربي لقسم الإسعاف والطوارئ لاستقبال الحالات الطارئة لقربه من غرفة الإنعاش وغرفة العمليات الصغرى وقسم الأشعة ويترك الجناح الشرقي الإسعاف والطوارئ لاستخدامه للحالات العادية.</p> <p>8. يترك القرار لمدير المستشفى أو من ينيبه بفتح غرفة عمليات إذا لزم الأمر.</p>			الإجراءات
<p>1. رئيس قسم الطوارئ والإسعاف أو من ينيب عنه.</p> <p>2. مجموعة الجراحة المناوبة (استشاري، أخصائي أول، أخصائي، أخصائي مساعد، ومقيمي الجراحة).</p> <p>3. أخصائي جراحة العظام المناوب + مقيمي العظام.</p> <p>4. أخصائي تخدير عدد (1)، مقيم تخدير عدد (2)، فني تخدير عدد (2)</p> <p>5. تمريض ICU عدد (2)، تمريض جراحة نساء ورجال (1 أو 2) من كل قسم</p> <p>6. تمريض باطني نساء ورجال (1 أو 2) من كل قسم، تمريض عظام (1 أو 2)</p> <p>7. الطبيب المناوب الإداري</p> <p>8. مسئول الخدمات (لتأمين العدد المطلوب من (8) الحرس، و(20) عامل تدبير منزلي، و (2) مراقبين، وسيارتين إسعاف مع سائقين في كراج الإسعاف</p> <p>9. رئيسة التمريض أو من ينيبه أو يكلفه</p> <p>10. مدير المستشفى أو من ينيبه أو يكلفه.</p> <p>11. موظف علاقات عامة في الفترة الصباحية ويستعاض عنه كبديل بمشرف الخدمات في الفترة المسائية.</p>			أعضاء الفريق

وزارة الصحة
مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد
وثيقة مرجعية داخلية / خطة مواجهة الكوارث – عام 2020 م

سياسة إعلان حالة الطوارئ للمستشفى (Trauma 3)

الشخص المسئول عن إعلان المستوى مدير المستشفى أو من ينيبه	عدد الإصابات (١٦ حالة فما فوق)	مستوى حالة الطوارئ Trauma 3	الحالة
<p>1. يعلن مدير المستشفى أو من ينيبه أو يكلفه حالة الطوارئ للمستوى الثالث (Trauma 3) إذا وصلت الحالات بما يزيد عن (١٥) إصابة أو في حال كان قد أعلن سابقا عن مستوى حالة الطوارئ الأول أو الثاني وتضاعف عدد الحالات بما يستوجب رفع حالة الطوارئ للمستوى الثالث (Trauma 3).</p> <p>٢. بالإضافة إلى كادر قسم الإسعاف والطوارئ يلتحق فريق (Trauma3) بقسم الإسعاف والطوارئ .</p> <p>٣. تفتح غرفة العمليات فوراً وتتخذ كافة الإجراءات الضرورية من استدعاء كوادر إضافية والقيام للمهام المناط بها – انظر أعضاء فريق التدخل السريع.</p> <p>٤. تشكل مجموعة قيادة فنية من كل من مدير المستشفى والمساعد الفني ورئيس قسم الجراحة العامة ورئيس قسم الإسعاف والطوارئ ورئيسة التمريض.</p> <p>5. يكون أخصائي الجراحة المناوب رئيساً للفريق بالميدان (قسم الطوارئ والإسعاف)، ويمكنه أن يستعين بأي أخصائي من الجراحات المتخصصة أو بقية الأقسام أو العمليات وكذلك أطباء التخدير.</p> <p>6. فريق الجراحة المناوب في نفس اليوم هو الفعال والنشط في الفريق. كذلك يكون فريق الجراحة المناوب في اليوم التالي على استعداد عند الحاجة.</p>			الإجراءات
<p>1. رئيس قسم الطوارئ والإسعاف أو من ينوب عنه</p> <p>2. أخصائي الجراحة المناوب (رئيساً للفريق)</p> <p>3. أخصائي جراحة العظام المناوب</p> <p>٤. أخصائي جراحة الأعصاب المناوب</p> <p>٥. أخصائي أشعة عدد (٢)</p> <p>٦. مقيمي الجراحة</p> <p>٧. مقيمي العظام</p> <p>٨. أخصائي تخدير عدد (٢) ، مقيمي تخدير عدد (٢)، فني تخدير عدد (٣)</p> <p>٩. تلميذ باطني عدد (٢)، تلميذ الجراحة عدد (٢)</p> <p>١٠. تلميذ ICU/CCU واحد من كل قسم</p> <p>١١. تلميذ عظام /أذنيه /عمليات واحد من كل قسم</p> <p>١٢. مسئول الخدمات لتأمين العدد المطلوب من (١٠) الحرس، و(20) عامل نقل، (٢) مراقبين، وسيارتين إسعاف مع سائقين في كراج الإسعاف.</p>			أعضاء الفريق

وزارة الصحة
مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد
وثيقة مرجعية داخلية / خطة مواجهة الكوارث – عام 2020 م

سياسة إعلان حالة الطوارئ للمستشفى (Trauma 4)

الشخص المسئول عن إعلان المستوى الجهات ذات العلاقة	عدد الإصابات حالات الطوارئ العامة في المنطقة	مستوى حالة الطوارئ Trauma 4	الحالة
			الإجراءات
			<p>1. يجب الإعلان عن حالة الطوارئ لهذه المستوى من قبل مدير المستشفى بنفس طريقة النداء عن طريق المقسم على الرقم (555) الذي يعبر عن وجود كارثة في المنطقة ويكون التنسيق في مثل هذه الحالات مع الحاكم الإداري في المنطقة المسئول عن غرفة العمليات المركزية.</p> <p>2. تفتح غرفة العمليات فوراً بقرار من مدير المستشفى الذي أعلن عن حالة الطوارئ بمستواها الرابع (Trauma 4) لتقوم بمهامها.</p> <p>3. على كافة كوادر المستشفى الالتحاق بمركز عملهم وتتم عملية التبليغ حسب الأولوية من خلال المسئول عن كل قسم.</p> <p>4. الموظفين الذين على رأس عملهم عليهم الالتزام بمركز العمل وعدم تركه لأي سبب كان.</p> <p>5. يتم تطبيق برامج مناوبات كافة الكوادر المعدة لغايات الطوارئ في هذا المستوى لتغطية العمل على مدار الساعة بأعداد مناسبة.</p> <p>6. يتم إخلاء المستشفى من المرضى بطريقة الإزاحة.</p> <p>7. توفير أكبر عدد ممكن من الأسرة لاستقبال الحالات.</p> <p>8. تعتبر صالة التغذية (VIP) مكاناً لاستراحة الموظفين الذكور بالتناوب .</p> <p>9. تعتبر قاعة المحاضرات في مبنى الإدارة الطابق الثالث (C24) مكاناً لاستراحة الموظفات الإناث بالتناوب</p> <p>10. القاعة الواقعة في مدخل المبنى التعليمي (TB) أمام المكتبة تجهز بمقاعد لاستقبال ذوي المصابين ويتولى احد موظفي العلاقات العامة التعامل معهم وطمأنتهم على ذويهم .</p> <p>11. يحدد مدير المستشفى الناطق الإعلامي باسم المستشفى لإعطاء المعلومات</p>

الإجراءات المتبعة مع الجثث في حالات الكوارث:

يتم التعامل مع الجثث التي وصلت إلى المستشفى أو التي توفيت داخل المستشفى نتيجة الكارثة حسب الإجراءات التالية:-

1. عند استقبال الحالة وثبوت حالة الوفاة يقوم فريق التصنيف بوضع البطاقة ذات اللون الأسود (Tag) على مكان بارز في الجثة ويتم نقلها إلى المكان المعد لهذه الغاية وهو الصالة خلف قسم الأشعة.
2. في حال تمت حالة الوفاة بعد وصول المصاب للمستشفى يتم وضع البطاقة السوداء إلى جانب البطاقة الأولى الموجود سابقا وتنقل الجثة إلى المكان المعد لذلك.
3. تؤخذ كافة المعلومات المتوفرة عن الجثة وتدون في قوائم خاصة من قبل موظف السجل الطبي تمهيدا لعمل ملف للحالة وترسل القوائم أولا بأول إلى غرفة العمليات.
4. يوضع حارس على مدخل المكان المخصص لحفظ الجثث المؤقت ويمنع إزالة أي شيء يخص الجثة.
5. تنتقل الجثث بعدها إلى قسم الطب الشرعي (المكان المخصص للحفظ) أولا بأول بعد استكمال الإجراءات القانونية.

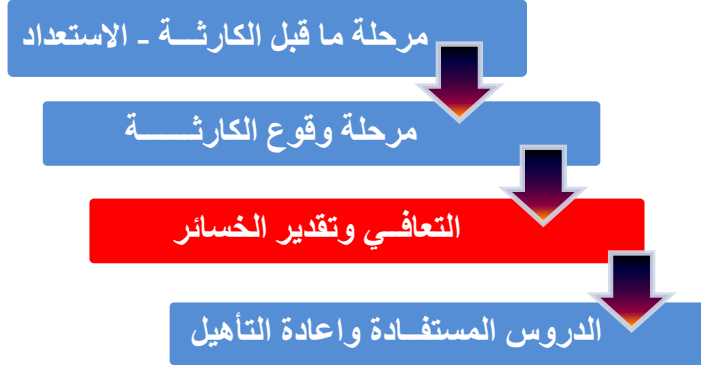
العوامل النفسية

النواحي النفسية في حال حدوث كارثة عادة يقلل من أهميتها أو في الغالب تجاهلها وأنه من المهم والحيوي الإبقاء على الاتصال مع الكادر بشكل منتظم وإعطاء ملخص للمعلومات لإبقاء المعنويات عالية.

لذلك على إدارة المستشفى التأكد من وجود كافة الأسباب التي توفر الراحة النفسية للكادر والمرضى وذويهم وذلك من خلال:

1. توفير مكان خاص لاستقبال ذوي الحالات الذين يحضرون للاستفسار عن ذويهم وطمأنتهم وتهيئة الجو المناسب لإيصال المعلومة لهم ما أمكن .
2. تهيئة وسائل الاتصال المناسبة للكادر والمصابين وذويهم لطمأنة أسرهم عن أحوالهم وكذلك اطمئنانهم على ذويهم.
3. توفير مكان خاص لاستراحة الذكور آخر للإناث وذلك بالتناوب على العمل وإعطاء الموظف وقت كافي للراحة ليتمكن من القيام بالواجبات الموكلة إليه.
4. بقاء هيئة الإدارة على الاتصال مباشرة مع الكادر وتزويدهم بالمعلومات الضرورية أولا بأول.

مرحلة ما بعد الكارثة (Post Disaster Phase) التعافي وتقدير الخسائر



عودة المستشفى إلى الوضع الطبيعي تدريجياً بهدف تقديم الخدمات الطبية بشكل مناسب وذلك من خلال النداء الآلي لثلاث مرات متتالية من خلال موظف المقسم. وقد تقصر هذه المرحلة أو تطول مدتها تبعاً لحجم الدمار والخسائر الذي سببته الكارثة في الممتلكات والبنية التحتية والخدمات العامة والبيئة والقدرات والإمكانات المتوفرة في إعادة البناء والتأهيل والعودة إلى الأوضاع الاعتيادية كما كانت عليه سابقاً.

يجب التأكيد على عدم الإسراع في اخذ هذا القرار (أن لا يكون سابق لأوانه)، كذلك أن لا يكون متأخراً جداً بسبب التعب الجسدي والنفسي الذي تعرض له الكادر العامل.

الإجراءات الخاصة بتقييم الوضع بعد الكارثة

يبدأ تطبيق الإجراءات الخاصة بعد انتهاء الكارثة فور الإعلان عن انتهاء حالة الطوارئ وعودة تعود البرامج ما كانت عليه قبل الكارثة ليتمكن الكادر من العودة إلى الوضع الطبيعي والبدء بتقديم الخدمات الاعتيادية.

وزارة الصحة
مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد
وثيقة مرجعية داخلية / خطة مواجهة الكوارث - عام 2020 م

إجراءات إعادة التأهيل للتعافي بعد الكارثة

بند #	الإجراءات الخاصة بعد انتهاء حالة الطوارئ	قيد النظر	قيد التنفيذ	انتهت المهمة
١.	تشديد الإجراءات الأمنية على الموقع الذي حصلت الكارثة به، وعدم السماح لأحد بالدخول (إلا المصرح لهم رسمياً).			
٢.	تعيين ضابط ارتباط لهذه المهمة لمتابعة عمليات التعافي: ١. دراسة التقارير الواردة لإدارة المستشفى واتخاذ الإجراءات اللازمة والممكنة بشأنها. ٢. قيادة فريق تقييم الوضع بعد الكارثة.			
٣.	يقوم كل قسم بتقييم وضعه ورفع تقرير عن فترة الكارثة للإدارة.			
٤.	تحديد فريق (يضم أيضاً موظفين مختصين بالمستهلكات والمعدات واللوازم) وبقيادة ضابط الارتباط المعين في بند (٢) لتقييم الوضع العام وكتابة تقرير (وخلال ٢٤-٧٢ ساعة من إعلان انتهاء الكارثة): ١. تصور كامل عن الكارثة وكيف حدثت، تقييم الاستجابة للكارثة موضعاً نقاط الضعف في تطبيق خطة الطوارئ إن وجدت. ٢. حصر الأضرار والنفقات (إعادة تقييم للمخزون بعد الكارثة). ٣. تحديد أولويات لإجراءات إعادة التأهيل والإصلاحات.			
٥.	في حال في حالة حدوث تلف في مبنى المستشفى، التأكد من إجراء تقييم شامل للسلامة الهيكلية والسلامة.			
٦.	إذا كان الإخلاء مطلوباً، فحدد الوقت والموارد اللازمة لإكمال عمليات الإصلاح والاستبدال قبل إعادة فتح القسم المتضرر. يجب مشاركة متضمني الصيانة من شركات متعاقد معها.			
٧.	يقوم رئيس قسم السجلات الطبية بتقديم الوثائق/ القوائم اللازمة للحالات التي راجعت/ أدخلت المستشفى ليتم حفظها حسب الأصول			
٨.	في حال في حالة حدوث تلف في مبنى المستشفى، التأكد من إجراء تقييم شامل للسلامة الهيكلية والسلامة.			
٩.	إجراء المخاطبات اللازمة بشأن ما يحتاجه المستشفى لإعادة الوضع إلى ما كان عليه.			
١٠.	ارسال نسخة من لجنة إعداد خطة الطوارئ عقدت اجتماعاً لتقييم الأداء والتطبيق ونقاط الضعف والقوة للخطة وعمل مراجعة على ضوء الملاحظات وإعادة صياغة الخطة (حسب الملاحظات الواردة للجنة إعداد خطة لمواجهة الكوارث).			
١١.	الاحتياجات من تدريب الكوادر (قائمة بالاحتياجات حسب النتائج).			

وزارة الصحة
مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد
وثيقة مرجعية داخلية / خطة مواجهة الكوارث – عام 2020 م

خطة / سياسة الإخلاء

قد تصبح المستشفى مكانا للخطر، لذلك وجب عملية الإخلاء من مباني المستشفى (كلي أو جزئي). خطة الإخلاء هي إحدى الوسائل الهامة التي تهدف إلى تقليل الخسائر البشرية إلى أقل حد ممكن وذلك بإبعاد جميع شاغلي المبنى (الكادر والمرضى والمرافقين والزوار والطلاب وغيرهم في المستشفى) عن الأماكن المعرضة للخطر كأخطار حدوث حريق أو انبعاث دخان كثيف، تسرب الغاز، تسرب غازات سامة، وجود تسرب إشعاعي، حدوث انهيار جزئي أو تصدع للمبنى، وجود تهديد بوجود قنابل أو مواد متفجرة بالمبنى، أو الإخطار بعمل إرهابي).

أنواع الإخلاء

الرقم	نوع الإخلاء	تعريف	المسئول عن إصدار أمر الإخلاء
١	الإخلاء الجزئي	الإخلاء من مكان إلى مكان آخر داخل المستشفى (من قسم لآخر، أو من جناح إلى آخر في نفس الطابق الإخلاء من طابق إلى طابق آخر الإخلاء إلى خارج المبنى كليا.	على مسئول القسم او مسئول التمريض الذي نشب فيه الحريق أو أي طارئ استدعى الإخلاء إعطاء قرار الإخلاء حيث ان الوقت لا يسمح لإبلاغ رئيس القسم أو من ينيبه في تلك الحالة وإبلاغ إدارة المستشفى.
١,١	الإخلاء الأفقي Partial Evacuation	وهو نقل المرضى أفقيا من قسم إلى قسم آخر أكثر أمانا بنفس الطابق. وعادة يكون الاختيار الأول الإخلاء الأفقي ثم العامودي	يتخذ رئيس القسم المعني أو من ينيبه قرار الإخلاء وإبلاغ إدارة المستشفى فوراً لاتخاذ الإجراءات اللازمة بإتمام عملية المكافحة والإخلاء وعمل ما يمكن للتقليل من الآثار الجانبية للخطر
٢,١	الإخلاء العامودي Vertical Evacuation	وهو نقل المرضى من طابق إلى طابق آخر أكثر أمانا أو خارج المبنى الذي هو فيه.	
٢	الإخلاء الكلي Full Evacuation	نقل المرضى خارج المستشفى أو لمؤسسة طبية أخرى باستخدام طريقة الإخلاء الأفقي والعمودي. هذا النوع من الإخلاء قد يكون أكثر صعوبة نتيجة حمل المرضى واستخدام السلالم بدلا من استخدام المصاعد.	في حال تطلب الأمر إخلاء كامل للمبنى يتم اتخاذ قرار الإخلاء من قبل مدير المستشفى أو من ينيبه بالتنسيق مع رؤساء الأقسام المعنيين والدفاع المدني العام والحاكم الإداري للمنطقة لاتخاذ الإجراءات الكفيلة بتأمين سلامة المرضى والكادر مثل نقلهم إلى مستشفيات أخرى أو طلب سيارات إسعاف إضافية من أجل تأمين سلامة المرضى والكادر وما إلى ذلك من أمور تتعلق بإجراءات الإخلاء الكامل للمبنى.

ملاحظات عامة

1. تتوقف خطة الإخلاء على عدد الأشخاص الإجمالي المتوقع تواجده في المبنى وقت الإخلاء حيث يتغير عدد الأشخاص المشاركين بصورة متوازية بالإضافة إلى نوعية شاغلي المبنى (ذكور أو إناث) حيث يختلف رد فعل الأشخاص عند حدوث أي طارئ ومدى التحكم في أعصابه بالإضافة إلى الأخذ في الاعتبار الحالة المرضية لشاغلي المبنى.
2. يتم تحديد الأماكن و المناطق الآمنة التي يتم توجيه الأشخاص إليها (ساحات المباني بعيداً عن أي مصادر خطورة متوقعة و يمكن وجود أكثر من مكان آمن لمنع الزحام).
3. إتباع الأولويات في عملية الإخلاء بحيث يتم نقل المرضى الأقرب إلى منطقة الخطر أولاً. فالزوار والمرضى القادرين على الحركة، يتم توجيههم إلى إخلاء الموقع وإرشادهم إلى الموقع الآخر الآمن بمساعدة بعض أو احد أعضاء الفريق المشرف على هذه العملية والمدرب لهذه الغاية. أما المرضى الذين قدرتهم على الحركة محدودة أو الذين لا يقدرون على الحركة، بمساعدة التمريض لهم بواسطة أسرتهم أو حمالات أو عربات لنقلهم كل حسب وضعه المرضي.
4. تستخدم أسرة المرضى وعربات نقل المرضى وكراسي نقل المرضى في حال الإخلاء داخل القسم أو من جناح إلى آخر في نفس الطابق للمرضى الذين بحاجة إلى مساعدة بمثل تلك المعدات.
5. التأكد من أن المكان المراد إخلاءه قد تم إخلاءه من المرضى والزوار والكادر وعلى مسئول تمريض القسم تسمية شخصيين تكون بحوزتهما قائمة أسماء المرضى المتواجدين في القسم وبرنامج دوام الكادر ليتم التأكد من إخلاء الجميع وإبلاغ في حال وجود مفقودين للإدارة. كذلك يقوموا بنقل بعض الأجهزة والمعدات (ما أمكن) والملفات الطبية للمرضى وكافة الوثائق الهامة الأخرى إلى مكان آخر آمن مع المريض.
6. يجب الانتباه انه لا يتم إخلاء المبنى في حالة حدوث زلزال نظراً لضعف السلاسل وقت الزلزال و إنما يتم اتخاذ سواتر مناسبة للوقاية من الانهيارات.
7. يجب إخلاء المبنى من الأعلى إلى الأسفل حيث يكون في المستويات الأدنى أسهل.
8. في حال الإخلاء من طابق إلى طابق آخر أدنى منه يتم استخدام مخارج الطوارئ من خلال الدرج (وعدم استخدام المصاعد في حالات الحريق والزلازل) لغايات إنزال المرضى المراد إخلائهم ويترك الدرج الرئيسي لغايات الصعود لفريق الإخلاء.
9. يتم تحديد وسائل الإخلاء ومسالك الهروب ووضع علامات إرشادية على مسافات متقاربة للإرشاد إليها وتوضع كذلك في بدايات و نهايات الدخول و الخروج وفي حالة المبنى المذكور تكون وسيلة الإخلاء الدرج الجانبي المؤدي إلى الأقسام والمخارج الخارجية الأمامية والخلفية والجانبية مع تقسيم الطوابق إلى أجزاء و توجيه المتواجدين في كل جزء للخروج من درج معين ومنه إلى مكان آمن.
10. تستخدم الحمالات لنقل المرضى غير القادرين على الحركة لنقلهم من طابق إلى آخر وفي حال دعت الحاجة إلى عدد اكبر من الحمالات يمكن استخدام شرشيف المرضى كحل بديل.
11. على كافة الأقسام الأخرى عند سماع صفارة الإنذار اخذ كافة الاستعدادات والاحتياطات اللازمة في حال لزم الأمر إلى إخلاء المرضى إلى منطقتهم ومراقبة أقسامهم في حال تسرب الدخان أو الحريق إليهم والانتظار لأخذ التعليمات والتوجيهات من إدارة المستشفى بالتنسيق مع فريق الإنقاذ.
12. عدم دخول المكان الذي تم إخلاءه إلا بعد صدور قرار بذلك وأن الوضع يسمح بذلك من قبل المعنيين

تذكر النقاط التالية عند الإخلاء

1. تذكر أن موظفو الأجنحة مسؤولون عن سلامة المرضى.
2. اتبع إجراءات التبليغ عن الحالات الطارئة بدقة.
3. إغلاق مصادر الأكسجين والكهرباء والغاز.
4. على طاقم التمريض تحديد مهام جميع الكادر المتواجد في الجناح في حال وقوع أي أمر طارئ.
5. يتم القيام بعمل الإخلاء عندما يتطلب الأمر ذلك.
6. قم بإخلاء المرضى (أفقياً في نفس الطابق) واتجه بهم إلى أقرب جناح، عدم إخلاء المرضى من الطوابق العليا باستخدام الدرج إلا إذا تعذر القيام بالإخلاء الأفقي.
7. قم بإعداد لإخلاء المرضى باستخدام مخرج الطوارئ المناسب، والتأكد من إخلاء الجميع وطلب المساعدة لأية أشخاص محتجزين أو مصابين
8. يتم نقل السجلات الطبية في نفس وقت القيام بعملية الإخلاء الأفقي.
9. لا تستخدم الأسرة في عملية الإخلاء لأنها ستتسبب في إعاقة الدرج والمخارج.
10. تأكد من إغلاق جميع الأبواب بعد الانتهاء من عملية الإخلاء للمنطقة المنكوبة.
11. قم بتفتيش الجناح بأكمله إلا إذا كان الوضع لا يسمح بذلك.

الأمكان التي يجب الإخلاء إليها في حال الإخلاء الكلي

الرقم	المبنى المراد إخلاءه	المكان المراد الإخلاء إليه
١.	مبنى الإسعاف والطوارئ	كراج الإسعاف والطوارئ رقم (١) و(٢)
٢.	مبنى الأقسام السريرية	كراج سيارات المستشفى وكراج رؤساء الأقسام
٣.	مبنى الإدارة والحضانة والأجهزة الطبية والصيانة والتغذية	كراج الإدارة
٤.	مبنى العيادات الخارجية	ساحة العيادات
٥.	مبنى التصوير الطبقي والمبنى التعليمي	الساحة الواقعة ما بين المبنيين
٦.	مبنى العلاج الطبيعي	الساحة الرئيسية

خطة التعامل مع الحرائق داخل حرم المستشفى

تهدف هذه الخطة تحديد الإجراءات الواجب إتباعها حال حدوث حريق داخل المستشفى من قبل الكادر. في حال حدوث حريق أو دخان بغض النظر عن احتمال كونه صغيرا اتبع الإجراءات التالية:

1. استخدام آلية (RACE) وهي تتكون من أربع خطوات:
 - 1,1. الإنقاذ (Rescue): إنقاذ من هم بخطر أكيد.
 - 1,2. الإنذار (Alert): تشغيل نظام الإنذار لتنبيه الموظفين الآخرين من خلال تشغيل نظام /كبسة الإنذار ثم الاتصال برقم (٥٥٥) والتبليغ عن الحريق. يجب تحديد مكان الحريق
 - 1,3. احتواء الحريق (Contain): إغلاق جميع الأبواب والنوافذ المجاورة للنار والتي بها نار. كذلك إغلاق جميع المراوح وأجهزة التهوية ومكيفات الهواء، حيث إنها ستغذي النار وتنتشر الدخان في جميع أنحاء المبنى.
 - 1,4. إخماد النار (Extinguish): استخدام آلية (PASS: Pull, Aim, Squeeze, & sweep) إذا كانت الحريق صغيرة باستخدام طفاية الحريق من خلال نزع زر المكبس والضغط على المقبض، توجيه الخرطوم إلى أسفل قاعدة النار، والتحرك ببطء من اليسار لليمين وبالعكس. **حافظ على**
2. **خفض جذعك قليلا مع ثني الركبتين لتجنب استنشاق الكثير من الدخان**
 2. إذا كان الحريق داخل غرفة المريض أو في جزء من القسم أو جناح يباشر على الفور نقل المرضى من مكان الخطر إلى مكان آخر أكثر أمنا، حيث تطبق كافة الإجراءات الموجودة في خطة الإخلاء حسب الحاجة وبالطريقة التي تراها مجموعة القيادة مناسبة سواء كان الإخلاء أفقيا /عموديا (جزئيا أو كليا).
 3. محاصرة المنطقة التي نشب بها الحريق بإغلاق النوافذ والأبواب (fire doors) وإطفاء المكيفات ومحابس الأكسجين الموجودة في المنطقة المعنية بالخطر وأبعاد أي مصدر آخر يساعد على للاشتعال لحين وصول المساعدة من الدفاع لمدني.
 4. يبلغ رئيس القسم أو من ينيبه لإبلاغ الإدارة حسب التسلسل الهرمي الخاص بخطة مواجهة الكوارث والموضح والمعمم على كافة الأقسام.
 5. يقوم موظفو التمريض والمراسلة والتدبير المنزلي بإخلاء المرضى من الخطر، إغلاق الأبواب والنوافذ، إيقاف تشغيل المراوح ومكيفات الهواء وغيرها من المعدات، كذلك البقاء على مقربة من المرضى.
 6. يقوم موظفي الصيانة بالذهاب مباشرة إلى مكان الحريق، مع طفايات الحريق الإضافية، التحقق من أن جميع معدات التهوية مغلقة. وكذلك جمع جميع طفايات الحريق.
 7. أما موظفي الإدارة فهم مساندين إذا دعت الحاجة لهم. وكذلك المساعدة في طمأنة المرضى وأن الأمور ستكون على ما يرام.
 8. تلتزم كافة الأقسام الأخرى عند سماع صفارة الإنذار برفع جاهزيتها استعدادا لاستقبال مرضى في أقسامهم من القسم الذي حدثت به الكارثة إذا لزم الأمر حسب التعليمات التي تعطى في حال تم إصدار قرار بالإخلاء وكذلك أخذ الاحتياطات اللازمة لمنع انتشار الحريق لأقسامهم ومواجهته إذا انتشر.
 9. تتولى إدارة المستشفى على الفور إبلاغ جهاز الدفاع المدني والأجهزة المعنية الأخرى.
 10. يتم وضع شخص على مدخل المستشفى لإرشاد فريق الدفاع المدني إلى مكان الحريق لتسهيل مهمته.
 11. تلتزم كافة الكوادر بالتعليمات المنصوص عليها في خطة مواجهة الكوارث والمتمثلة بعدم ترك أقسامهم إلا لمن له دور في الخطة وكذلك العودة إلى القسم فوراً لمن هو خارج قسمه وعدم التجمهر في مكان وقوع الكارثة لمن ليس له عمل رسمي.
 12. يمنع استخدام المصاعد في مثل هذه الحالات إلا بصدور قرار من إدارة المستشفى والدفاع المدني واستعمال درج مخرج الطوارئ إذا دعت الحاجة لذلك.

ملاحظة هامة: السبب الأكثر شيوعا للوفاة بسبب الحرائق هو الدخان، وليست النيران بحد ذاتها.

سياسة مواجهة انقطاع التيار الكهربائي عن المستشفى

التيار الكهربائي أمر ضروري وحيوي وهام للمستشفى سواء من حيث الاستخدام العادي أو للأغراض الطبية وتقديم الرعاية للمرضى وانقطاعه قد يشكل كارثة على حياة بعض المرضى وكذلك قد يسبب أضرار للأجهزة والممتلكات.

بعض الاحتياطات التي يجب على المستشفى الأخذ بها بعين الاعتبار للتقليل من احتمالية حدوث الخطر وتقليل آثار الخطر إذا حدث وهي (Mitigation):

1. تطبيق سياسات وإجراءات الصيانة الدورية والوقائية لكافة التمديدات والقواطع الكهربائي لمنع حدوث أي تماس كهربائي قد تؤدي إلى انقطاع التيار الكهربائي عن المستشفى.
2. إدامة تواجد كادر فني من الصيانة مؤهل قادر على حل المشكلة في حال حدوث أي خلل طارئ.
3. ضرورة وجود مولد احتياطي أو أكثر قادر على تزويد المستشفى بما تحتاجه من الكهرباء اتوماتيكيا فورا وخلال ثوان قليلة من انقطاع التيار الكهربائي عن المستشفى سواء كان من المصدر الرئيسي أو من داخل المستشفى لسبب ما.
4. ضرورة إجراء كافة اعمل الصيانة الوقائية والدورية للمولد الاحتياطي التي تكفل تشغيل هذا المولد عند حاجته.
5. ضرورة وجود كمية كافية من الوقود في المستشفى لتغذي المولد الاحتياطي في حال عمله وخاصة في حال حدوث كارثة (major disaster) على الأقل لمدة (3 أيام) لحين رجوع التيار الكهربائي من المصدر الرئيسي.
6. المناطق الحيوية والضرورية في المستشفى وبعض المصاعد التي تكون مربوطة على المولد الاحتياطي لتغذيتها بالكهرباء في حال انقطاع التيار الكهربائي عن المستشفى (مثل مضخات المياه الحريق، الهواء الطبي الخ).
7. توفر العدد الكافي من (flashlights) والبطاريات وخاصة للأجهزة التي تعمل على البطاريات في حال انقطاع التيار الكهربائي ومبنى الأقسام السريرية كونه غير مربوط على المولد الاحتياطي.
8. التأكد من أن (night lights) وحدات الإنارة في حالات الطوارئ الموجودة في كافة أقسام المستشفى تعمل في حال انقطاع التيار الكهربائي.
9. ربط مبنى الأقسام السريرية (A) ومبنى التغذية ووحدة المصبغة على المولد الاحتياطي الموجود في المستشفى وإذا تعذر ذلك تزويد المستشفى بمولد احتياطي آخر ذو قدرة معينة لتغذية بعض المناطق الحيوية والضرورية في المستشفى وليعمل كمولد احتياطي (stand by) بالتناوب مع المولد الموجود لدى المستشفى في حال حدوث كارثة.

الإجراءات التي يجب اتخاذها عند انقطاع التيار الكهربائي وعمل المولد الاحتياطي في المستشفى

1. في حال انقطاع التيار الكهربائي من المصدر الرئيسي عن المستشفى، المولد الاحتياطي الموجود لدى المستشفى سوف يعمل تلقائيا وخلال ثوان معدودة (10) ثواني والذي يغذي المناطق الحيوية في المستشفى التي بحاجة إلى كهرباء.
2. التأكد من أن الأجهزة الحيوية والضرورية مثل (oxygen concentrator) موصولة (plugged) مع مصدر التيار الاحتياطي.
3. على فريق الصيانة كتابة تقرير حول انقطاع التيار الكهربائي وإعلام وتزويد إدارة المستشفى عن ذلك.

وزارة الصحة
مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد
وثيقة مرجعية داخلية / خطة مواجهة الكوارث - عام 2020 م

4. مصعد واحد (الوسط) في مبنى الإسعاف والطوارئ (NB) مربوط على المولد الاحتياطي وبالتالي يجب الحد من استخدام المصعد إلا للحالات الضرورية وربط مصعد من مصاعد الأقسام السريرية اللازمة على المولد بعد تركيبه أو ربط المبنى على المولد الاحتياطي.
5. على فريق الصيانة إجراء الفحوصات والمتابعة والمحافظة على إدامة عمل المولد الاحتياطي . أثناء عمله تفاديا لتوقفه من حيث تزويده (بالوقود ،البطاريات.....الخ).
6. تعلم كافة أقسام المستشفى أن المولد الاحتياطي هو الذي يعمل حاليا ويغذي بعض الأقسام الضرورية بالكهرباء من قبل إدارة المستشفى حتى تتخذ الأقسام الإجراءات اللازمة وخاصة بما يتعلق بتوفير الكهرباء مثل: استعمال الأجهزة التي تعمل على الكهرباء فقط الضرورية والحيوية .
- أي أجهزة أخرى غير ضرورية يجب عدم تشغيلها مثل أجهزة التلية (TV....الخ)
- إطفاء كافة الغرف التي تكون خالية من المرضى وغير ضروري إضاءتها
7. استعمال (Flashlights) والبطاريات الاحتياطية وأيضا مصادر أخرى للضوء تعمل على البطاريات للاماكن والمناطق التي بحاجة لذلك.
8. وجود بطاريات احتياطية وكافية للأجهزة الضرورية استعمالها والتي يمكن أن تعمل على بطارية.
9. على فريق الصيانة إعلام إدارة المستشفى مسبقا عند الضرورة لقطع التيار الكهربائي من داخل المستشفى وأن المولد الاحتياطي سوف يعمل كبديل لاتخاذ كافة الإجراءات التي تضمن سير العمل وكذلك إعلام الإدارة عن المدة الزمنية التي ستبقى الكهرباء مقطوعة عن المستشفى لأخذ كافة الاحتياطات .
10. استعمال (Flashlights) والبطاريات الاحتياطية وأيضا مصادر أخرى للضوء تعمل على البطاريات للاماكن والمناطق التي بحاجة لذلك.
11. وجود بطاريات احتياطية وكافية للأجهزة الضرورية استعمالها والتي يمكن أن تعمل على بطارية.
12. على فريق الصيانة إعلام إدارة المستشفى مسبقا عند الضرورة لقطع التيار الكهربائي من داخل المستشفى وأن المولد الاحتياطي سوف يعمل كبديل لاتخاذ كافة الإجراءات التي تضمن سير العمل وكذلك إعلام الإدارة عن المدة الزمنية التي ستبقى الكهرباء مقطوعة عن المستشفى لأخذ كافة الاحتياطات .

انقطاع التيار الكهربائي أثناء عمل المولد الاحتياطي أو عدم الاستجابة من المولد تلقائيا عند انقطاع التيار الكهربائي عن المستشفى

الإجراءات

1. في حال عدم تشغيل المولد الاحتياطي لأي سبب كان يمكن الاعتماد على بطاريات الشحن للأجهزة الحيوية التي يمكن تشغيلها على هذه البطاريات لحين حل المشكلة وتزويد (flashlights) للمناطق الضرورية التي بحاجة ماسة لها للعناية بالمرضى .
2. في حال لم يتمكن فريق الصيانة الفني من تشغيل المولد الاحتياطي مع استمرارية انقطاع التيار الكهربائي تتخذ غرفة العمليات قراراتها اللازمة بالاتفاق والتنسيق مع الجهات ذات العلاقة لحل المشكلة مثل تحويل بعض المرضى، أو حاجة بعض الأقسام إلى أجهزة أو مواد ضرورية تزود بها المستشفى، أو إحضار وحدات توليد صغيرة متنقلة علما بأن قسم العمليات وقسم المختبر يوجد لديهما نظام الـ (UPS) نظام مصدر الطاقة غير المنقطع الذي يحافظ على نظام البرمجة لبعض الأجهزة لفترة زمنية محدودة (١٠-٣٠ دقيقة).
3. إعلام المرضى عن انقطاع التيار الكهربائي وطمأنتهم أن كل شيء سيكون على ما يرام.
4. من المهم جدا كافة المرضى والكادر أن يبقوا هادئين.

أحوال الطقس السيئ

الطقس السيئ هو نوع من الكوارث التي قد ينتج عدة كوارث ناجمة عنه مثل حوادث السير الجماعية والفيضانات وانقطاع التيار الكهربائي وما ينجم عنها من كسور وإصابات وحوادث. وقد يتبع حالات الطقس السيئ الانهيارات وإغلاق طرق المواصلات وكافة هذه الحالات كل واحدة منها تعتبر كارثة بحد ذاتها.

لذلك تستجوب هذه الحالات وبالطبع حسب شدتها اتخاذ إجراءات خاصة بإعلان حالة الطوارئ لاستقبال الإصابات من هذا النوع إذا حدثت وذلك من خلال:

1. تحديث المعلومات الخاصة بالطقس سواء من الراديو أو الإدارة.
2. الاحتفاظ براديو متحرك مع التأكد من صلاحية البطاريات.
3. رفع مستوى جاهزية - توفير المخزون الاحتياطي من مختلف المواد والتركيز على المحروقات.
4. التأكد من جاهزية مولدات الكهرباء الاحتياطية.
5. توفير أعداد إضافية من الأغذية والبطانيات.
6. توفير مصابيح كهربائية مشحونة والتأكد من وجود بطاريات احتياطية.
7. تأهب الكوادر لعمليات إخلاء المرضى.
8. إجراء أعمال الصيانة الفورية والتفقدية لكافة المرافق والأنظمة الحيوية ذات العلاقة كالتدفئة والبويلرات وشبكة الكهرباء والاتصالات وخزانات المحروقات.
9. اتخاذ الإجراءات اللازمة بتوفير كادر يغطي العمل في المستشفى وعمل برامج المناوبات اللازمة لذلك.
10. على قسم الحركة تجهيز سيارات المستشفى بالجنائز الخاصة لتركيبها على العجلات إذا اقتضت الحاجة وكذلك تزويد السيارات بمادة مضادة لتجمد الماء في السيارات.
11. التأكد من وجود المضخات وصلابيتها لضخ المياه لاستخدامها عند الحاجة.
12. عدم الاقتراب من المياه في حال حدوث تدفق المياه إلى الأماكن التي يمكن دخول المياه إليها وذلك لاحتمالية وجود تيار كهربائي إلا إذا تم الكشف عن عدم وجود تيار من قبل المعنيين بذلك
13. في حال وقعت الكارثة وتم الإعلان عن حالة الطوارئ في المستشفى تفتح غرفة العمليات ويتم التعامل مع الحالات الواردة للمستشفى حسب آلية العمل المتبعة في كل حالة وحسب نوع الحادث الذي نجم عن هذه الكارثة.
14. غرفة العمليات تتولى إدارة الأمور داخليا وخارجيا والتنسيق مع الجهات ذات العلاقة.

إجراءات الطوارئ المتبعة في الظروف الجوية السيئة

تهدف هذه الإجراءات إلى تطوير خطة للتعامل مع المشاكل الناجمة عن فصل الشتاء كالفيضانات وتراكم الثلوج وحوادث حالات الانجماد وما ينجم عنها من مخاطر على الموظفين. فالاستعداد لهذه الحالات يعزز من الحفاظ على الأرواح والممتلكات.

الإجراءات:

1. تجتمع غرفة العمليات بحيث تتفق على آلية استمرار العمل بحيث تحافظ على جودة الخدمات المقدمة للمرضى وتقليل المخاطر المحتملة للموظفين والمراجعين بدون أن يحصل أي نقص في الموارد البشرية والمادية خلال فترة الطوارئ الناجمة عن تقلبات الطقس.

وزارة الصحة
مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد
وثيقة مرجعية داخلية / خطة مواجهة الكوارث – عام 2020 م

٢. توزيع المهام على أعضاء لجنة الطوارئ بحيث يجتمعوا بأقسامهم لتحديد آلية العمل المطلوبة.
٣. طلب برنامج طوارئ من كل قسم خلال الفترة الطارئة المعلنة بحيث تتوفر قائمة بأسماء الموظفين الذين يمكن إحضارهم للدوام مع أرقام هواتفهم وتبليغهم بذلك إن دعت الحاجة لذلك حسب أولويات الدوام بحيث تتم تغطية العمل بالأشخاص الأقل تضرراً في حال حضورهم.
٤. التأكد من جاهزية الأقسام من حيث المستهلكات والمستلزمات الطبية والأدوية لإدامة الخدمات العلاجية والرعاية الصحية.
٥. تعويض النقص الذي يطرأ في أحد الأقسام من الأقسام الأخرى من كادر الاحتياط حسب القائمة التي تضم أسماء الكوادر وأماكن سكنهم.
٦. متابعة سير العمل خلال حالة الطوارئ وعمل تقييم لتحديد نقاط الضعف والقوة وعمل خطة تصحيحية للمرات القادمة.
٧. التنسيق مع الجهات المختصة لإحضار الكوادر المطلوبة في حال تعذر وصولهم لأماكن عملهم مع ضرورة تواجدهم في المستشفى.
٨. الاتفاق على آلية موحدة بين رؤساء الأقسام في حالات تأخير الدوام أو تعطيل الدوام بسبب الأحوال الجوية بحيث تضمن استمرارية جودة الخدمات المقدمة مع تفادي المخاطر المحتملة للكوادر في خلال تنقلهم للوصول الى أماكن عملهم.

مهام ومسؤوليات الكادر

١. الالتزام بسياسة الاستلام والتسليم بحيث لا تؤثر على سير العمل أو على حياتهم.
٢. التزام جميع الكوادر بأقسامهم وعدم ترك مكان العمل بدون علم المسؤول المباشر.
٣. تبليغ المسؤول المباشر في حال حدوث أي خلل.
٤. الالتزام بالحضور لمكان العمل عند الاستدعاء.

سياسة التعامل مع الهزات الأرضية

الإجراءات الكفيلة لمواجهة الأمر على المستوى الداخلي للحفاظ الهزات الأرضية في حال حدوثها تعتبر احد أنواع الكوارث المختلطة داخليا وخارجيا حيث يتوجب اتخاذ على أرواح المرضى والكادر والزوار وكذلك الممتلكات العامة كما يتوجب اتخاذ الإجراءات اللازمة لاستقبال حالات من خارج المستشفى خاصة وان المنطقة جيولوجيا معرضة لمثل هذا النوع من الكوارث .

الإجراءات

١. الهزة الأرضية تحدث دون سابق إنذار مما يتطلب تطبيق إجراءات خاصة وسريعة أهمها في مثل وضع المستشفى ضمان السلامة للفرد نفسه مع مراعاة مسؤوليته عن سلامة المرضى في قسمة وذلك بإظهار الهدوء والتماسك ما أمكن.
٢. على الشخص الابتعاد فورا عن الشبائيك ومحاولة وقاية نفسه باللجوء إلى الأماكن المحمية نوعا ما مثل أسفل الأبواب أو تحت الطاولات أو أي مناطق أخرى محمية وإذا لم يتمكن الفرد من ذلك يجب عليه الركوع على ركبتيه والانحناء إلى الإمام وحماية الرأس باليدين .
٣. الانتباه فور انتهاء الهزة الأرضية إلى احتمالية حدوث هزات ارتدادية أخرى وبالتالي البقاء لدقائق قليلة .
٤. عدم استخدام أي مصدر للاشتعال سواء كان أعواد الثقاب (الكبريت) أو ولاعات لاحتمال وجود تسرب في الغازات .
٥. على فريق الصيانة فور انتهاء الهزة الأرضية المحاولة والعمل على إغلاق صمامات الغازات الطبيعية حتى الانتهاء من التفقد بان الوضع آمن وبالأماكن فتح صمامات الغازات لاستعمالها .
٦. عدم المحاولة لإخلاء المبنى أثناء حدوث الهزة الأرضية.
٧. تطبيق ما أمكن تطبيقه من عملية الإخلاء مع الأخذ بعين الاعتبار ضرورة التأكد من سلامة المخرج وعدم تحريك المرضى والمصابين نتيجة الهزة الأرضية من الكادر والزوار إلا إذا كانت الإصابات واضحة ولا يؤثر عليها الإخلاء.
٨. بعد الخروج من المبنى عدم العودة إليه إلا بعد التصريح بذلك من المعنيين أتباع كافة التعليمات الصادرة عن غرفة العمليات وتطبيقها أولا بأول.
٩. تجري عملية التقييم ما بعد الكارثة حسب الإجراءات المتبعة في الخطة كأى كارثة أخرى.

وجود متفجرات في حرم المستشفى أو العيادات الخارجية

الإجراءات المتخذة عند الإبلاغ عن وجود مواد متفجرة وكيفية التعامل معها:

١. على الموظف الذي استقبل المكالمات الهاتفية عن وجود أو اشتباه وجود شيء يهدد المستشفى (مثل متفجرات):
 - محاولة إطالة مدة المكالمات لأخذ المعلومات قدر الإمكان وذلك بتذكر اليقظة لمحاولة معرفة وتمييز أي أصوات خلف المتكلم (Noises)
 - ملاحظة إذا الشخص المتصل لديه معرفة عن المستشفى، وإبلاغه أن المستشفى به الكثير من المرضى والمراجعين والموظفين.
 - كذلك محاولة معرفة اسم المتحدث وأين تقع المواد المتفجرة.
 - يجب تسجيل كل كلمة قالها المتحدث وتدوين وقت بداية ونهاية المكالمات.
٢. على الموظف الذي تلقي المكالمات إبلاغ مسئول قسمه مباشرة (ومحاولة عدم إعلام الموظفين الآخرين عن طبيعة المكالمات) والذي بدوره يبلغ مدير المستشفى أو من ينيبه.
٣. إجراءات البحث سوف تجري من قبل الجهات المعنية وبالتعاون مع إدارة المستشفى لمعرفة الأماكن.
٤. الانتباه ومراقبة أي أشياء يشتبه بها وعدم محاولة لمسها والإبلاغ عنها فوراً.
٥. عدم استعمال المصاعد وتركها لاستعمال السلطات المعنية.
٦. على الكادر البقاء هادئ وحذر وذلك من أجل عدم تنبيه المرضى وفي حال علم المرضى بما يجري يجب إعادة طمأننتهم بان كل شيء جيد.
٧. قرار الإخلاء يتم اتخاذه من قبل الجهات المخولة بذلك حسب ما يستدعيه الوضع.
٨. على كافة الكوادر كتابة التقارير ورفعها لمدير المستشفى فور انتهاء البحث للمنطقة مبينا فيها نتائج التفتيش والمعوقات التي تمت مواجهتها خلال الحدث وذلك لتحديث أو مراجعة الإجراءات المتعلقة بالخطة التي تتعلق بهذا الموضوع.

وزارة الصحة
مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد
وثيقة مرجعية داخلية / خطة مواجهة الكوارث - عام 2020 م

التهديد بوجود متفجرات - إجراءات الهاتف

استخدم النموذج التالي في حالة وجود تهديد محتمل بوجود متفجرات:

الاستماع - لا تقاطع المتصل باستثناء أن تسأل المتصل			
متى ستنفجر؟		موقع محدد للانفجار	
أين هي زرعت؟		الوقت المتبقي	
كيف تبدو؟		المنطقة	
هل يبدو المتصل على دراية بالبناء من خلال وصف موقع القنبلة؟			
اسمك:		وقت الاتصال:	
تاريخ:			
هوية المتصل:			
ذكر		أنثى	
العمر التقريبي:			
خصائص الصوت:		صوت عال	
		منخفض	
نغمة/درجة الصوت:			
عميقة		سريعة	
لطيفة		بطيئة	
مخمورا:		واضح	
		تلعثم	
مخارج الصوت:		رديء	
		مضخم	
		ضعيف	
أصالة المكالمة		محلي	
الاثنين معا		دولي	
		من داخل المبنى	
اللهجة المستخدمة:			
أردني		غير أردني	
		حدد:	
المنطقية بكلام المتحدث:			
غير منطقي		منظم الكلام	
غير منظم			
طريقة التكلم:			
بعاطفية وحزن		بضحك	
		بهدهوء ولا مبالاة	
ملاحظات أخرى:			
أية أصوات خلف المتكلم			
هدوء		أصوات	
أصوات حيوانات		صوت طائرات	
أصوات آلات مصانع		آلات بالمكتب	
		أخرى(حدد):	
ملاحظات أخرى:			

تفشي وباء

الإجراءات العامة الواجب إتباعها في المستشفى في حال وجود إصابة بوباء نتيجة الكوارث:

1. في حال التأكد من وجود إصابة (إصابات) لوباء ما يتم ذلك بالفحص المخبري القاطع يتم التبليغ الفوري عن الإصابة (الإصابات) إما هاتفياً أو من خلال الفاكس من الطبيب المعالج إلى المراقب الصحي بالمستشفى ومن خلاله الإبلاغ لقسم الرصد الوبائي في الصحة العامة.
2. اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة بشأن التعامل مع هذا النوع من الإصابات سواء بإجراءات العزل وكيفية التعامل مع المصابين
3. توفير كافة المستلزمات اللازمة لحماية الكادر في التعامل مع هذا النوع من الحالات (personal Protective Equipment) وهي القفازات، الأقنعة، المربول الجراحي (Gowns) واقيات العين
4. تتولى لجنة ضبط العدوى (Infection control committee) في المستشفى الإشراف وإجراء اللازم على أعمال المعالجة والإجراءات الواجب إتباعها في التعامل مع هذا النوع من الحالات.
5. على إدارة المستشفى ولجنة ضبط العدوى متابعة الحالة الصحية للكادر واتخاذ الإجراءات الكفيلة بذلك سواء بالعلاجات الوقائية أو المطاعيم أو غير ذلك.
6. تعبأ التقارير والقوائم بأسماء وأعداد الحالات وتزود الإدارة بها.
7. يترك أمر الإذلاء بأية معلومات للإعلام لمدير المستشفى أو من ينييه.

الأمراض التي يجب التبليغ عنها فوراً (برقياً، هاتفياً، فاكس):

1. كوليرا (Cholera)
2. طاعون (Plague)
3. الحمى الصفراء (Yellow Fever)
4. سحايا وبائي (Meningococcal Meningitis)
5. تيفوس (Typhus)
6. إيدز (AIDS)
7. شلل الأطفال (Poliomyelitis)
8. شلل رخو حاد (Acute Flaccid Paralysis)
9. دفتيريا (Diphtheria)
10. داء الكلب (Rabies)
11. التسممات الغذائية والكيميائية (Food and chemical Poisoning)
12. الفاشيات والأوبئة لأي مرض (Outbreaks and Epidemics)

الجهة الواجب تبليغها:

الصحة العامة / قسم الرصد الوبائي

هاتف (7257881)

فاكس (7257689)

التلوث الإشعاعي والكيميائي

لا يوجد في المستشفى أقسام أشعة نووية ممكن حدوث تلوث أو تسرب نووي داخل المستشفى من جرائها. لذلك قد يكون للمستشفى دور في استقبال حالات تعرض لإشعاعات نووية / كيميائية من أي مصدر خارجي.

معلومات أساسية عن التلوث

1. معظم التلوث سيكون على ملابس المصاب والمناطق المكشوفة في الجسم .
2. استخدام المياه هو أساس التخفيض من آثار التلوث.
3. يمنع إخراج أي مادة من المنطقة التي يتم استقبال الحالات التي تعرضت للتلوث إلا بعد الانتهاء من عملية الحماية من التلوث.
4. بقدر الإمكان التقليل من إعداد الكوارث التي تتعامل مع هذا النوع من الحالات للتقليل من إمكانية تعرضهم للتلوث كما يمنع منعاً نهائياً من تعامل الحوامل مع مثل هذه الحالات .
5. تستخدم المعقمات لتنظيف الأسرة والعربات والأدوات الأخرى التي استخدمت في مثل هذه الحالات .
6. عند غسيل المنطقة الملوثة، يجب البدء بالتنظيف من الأطراف باتجاه مركز المنطقة.

الإجراءات الواجب إتباعها للتعامل مع حالات التلوث الإشعاعي والكيميائي

1. يجب توفر غرفة خاصة قريبة من قسم الإسعاف والطوارئ لاستقبال هذا النوع من الحالات وفي وضع المستشفى أفضل مكان هو الكشك الذي على مدخل الإسعاف والطوارئ أو غرفة الحارس القديمة على مدخل قسم الإسعاف والطوارئ نظراً لقربها من المدخل حيث يمكن توفير مصدر مياه وتصريفها.
2. وجود كادر مؤهل ومدرب للتعامل مع هذا النوع من الحالات ومزود بكافة وسائل السلامة العامة التي تكفل حماية الكادر مثل (Personal protective equipments) - (Gown/Gloves/head cover) / مطاطي طويل / Mask / Shoes / نظارات).
3. كما يجب توفر Gowns في هذه الغرفة أو عند الحاجة لها لاستخدام المصابين بعد عملية الغسيل وإزالة الملابس عن المصابين.
4. فور وصول الإصابة للغرفة يجب غسل المصاب بالماء (Decontamination) وخلع كافة ملابسه ووضعها داخل كيس بلاستيكي وتعلق بإحكام ليتم التخلص منها حسب تعليمات النفايات الطبية، على أن تكون عملية خلع الملابس عن المصاب برفق لمنع انتشار التلوث من المادة المشعة.
5. يحول المريض إلى قسم الإسعاف والطوارئ في غرفة خاصة في قسم الإسعاف والطوارئ وهي إسعاف الباطني حيث يتم إغلاق الأبواب الجانبية وفتح الباب الرئيسي للغرفة، لتكون غرفة عزل وذلك لمنع اختلاطها مع الحالات الأخرى التي تراجع قسم الإسعاف.
6. تخصيص الكادر المعني بالتعامل مع مثل هذه الحالات وضرورة تزويده بما يلزم لحماية الكادر.
7. بعد إجراء المعالجة يتخذ الطبيب المعالج قراره بكيفية التعامل مع الحالة على ضوء النتائج.
8. التعامل مع حالات التلوث الكيميائي ينطبق على التعامل مع هذه الحالات بنفس الإجراءات المتبعة في التعامل مع حالات التلوث الإشعاعي مع مراعاة تقييم حالة المصاب كأى حالة طارئة (Patient's, ABC (airway, breathing, circulation)، كما يراعى أيضاً إزالة المادة الكيميائية عن جسم المصاب.
9. إعطاء أي معلومات عن هذه الحالات تنحصر في مدير المستشفى فقط .
10. يمنع دخول المنطقة المخصصة لاستقبال هذا النوع من الحالات إلا لمن هو مصرح له بالدخول رسمياً.

وزارة الصحة
مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد
وثيقة مرجعية داخلية / خطة مواجهة الكوارث - عام 2020 م

أرقام التواصل غرفة العمليات - أعضاء اللجنة المركزية لإدارة الأزمات

رئيس اللجنة		مدير المستشفى أو من ينيبه أو يكلفه (0795503465)
عضوية اللجنة (أو من يقوم عنهم)	المسمى الوظيفي	رقم التواصل
	المساعد الفني	0798806596
	المساعد للتزويد والخدمات	٠٧٩٥٢٣٠٧١٠
	المساعد الإداري/ضابط ارتباط الأزمات	0781014080
	رئيس قسم المحاسبة	٠٧٨٨٣٣٣٥٧٢
	رئيس قسم الصيانة	٠٧٩٧٠٨٣٦٨٢
	رئيس وحدة الديوان	٠٧٧٢٥١٦٧١٨
	رئيس قسم شئون الموظفين	٠٧٩٥٩٦٧٧٩٦
	رئيس قسم الخدمات	٠٧٩١٣١٧٠١٠
	اللجنة البديلة لحين وصول أعضاء اللجنة	المسمى الوظيفي
مناوب الجراحة الأقدم		حسب جدول المناوبة
مناوب الباطني الأقدم		حسب جدول المناوبة
المشرف الإداري المناوب		حسب جدول المناوبة
مشرف التمريض المناوب		حسب جدول المناوبة
مشرف الخدمات المناوب		حسب جدول المناوبة
فني الصيانة المناوب		حسب جدول المناوبة

غرفة العمليات

- غرف العمليات (وكذلك الغرفة البديلة) يجب أن تكون:**
- مزودة بفاكس وخطوط هواتف أرضية مباشرة
 - مربوطة على المولد الاحتياطي

المكان	أرقام التواصل
الغرفة الرئيسية: مكتب المدير - مبنى إدارة المستشفى الطابق الثاني في المبنى رقم (C)	102 و 100 / 02-7271747 فاكس 02 - 7278037
الغرفة البديلة: مكتب رئيس قسم الإسعاف والطوارئ الغرفة البديلة - مبنى رقم (NB).	238 /02 - 7275555 فاكس 02 - 7253297

وزارة الصحة
مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد
وثيقة مرجعية داخلية / خطة مواجهة الكوارث - عام 2020 م

جداول ترقيم مباني المستشفى والمرافق التابعة لها

المبنى	الطابق	القسم	رقم القسم	الرمز النهائي	
NB (New Building) مبنى الإسعاف والطوارئ	للأرضي(0)	قسم الإسعاف والطوارئ	1	NBO1	
		قسم الأشعة	2	NBO2	
		وحدة التعقيم	3	NBO3	
	الأول(1)	قسم العمليات	1	NB11	
		قسم الإنعاش	2	NB12	
		منامة الأطباء	3	NB13	
	الثاني(2)	المختبر	1	NB21	
		بنك الدم	2	NB22	
		مختبر الزراعة	3	NB23	
		مختبر الهرمونات	4	NB24	
		مكتب المشرف الإداري	5	NB25	
		وحدة تصوير الثدي	6	6NB2	
		وحدة تفتيت الحصى	7	7NB2	
		الثالث(3)	CCU	1	NB31
			ICU	2	NB32
			صيدلية الأقسام ومستودعاتها	3	NB33
	مكتب المدير الليلي المناوب		4	NB34	
	وحدة المعالجة التنفسية		5	NB35	
	منامة أطباء الباطني		6	NB36	
	مكتب مشرف التمريض المناوب		7	NB37	
	الجسر الواصل ما بين ICU والجراحة		8	NB38	
	الجسر الواصل ما بين CCU والجراحة		9	NB39	
	الجسر الواصل بين مبنى الإدارة والجراحة		10	NB310	

مبنى الأجهزة الطبية

المبنى	الطابق	القسم	رقم القسم	الرمز النهائي
Medical equipment (M)	الأول(1)	صيانة الأجهزة الطبية	-	M1
	الثاني(2)	الحضانة	-	M2

وزارة الصحة
مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد
وثيقة مرجعية داخلية / خطة مواجهة الكوارث – عام 2020 م

تابع جداول ترقيم مباني المستشفى والمرافق التابعة لها
مبنى الجراحة

المبنى	الطابق	القسم	رقم القسم	الرمز النهائي
مبنى الجراحة (A)	التسوية (-1)	البويلرات	-	A(-1)
		قسم الأذنية والعيون	1	A01
	الأرضي (0)	قسم العظام	2	A02
		وحدة الكلية الاصطناعية	3	A03
		قسم الجراحة رجال	1	A11
		وحدة العناية المتوسطة	2	A12
	الأول (1)	وحدة فحص الجهد والصدى القلبي	3	A13
		قسم الجراحة نساء	4	A14
		مكتب كلية الأقسام	5	A15
		قسم الباطني نساء	1	A21
	الثاني (2)	قسم الباطني رجال	2	A22
		الباطني رجال (Extension)	3	A23
		التنظير	4	A24

مبنى العيادات القديمة

المبنى	الطابق	القسم	رقم القسم	الرمز النهائي
OC العيادات القديمة	التسوية (-1)	بويلر العيادات	-	OC(-1)
		مستودع التالف	1	OC01
	الأرضي (0)	الحركة	1	OC02
		الصيدلية	3	OC23

مبنى التغذية

المبنى	الطابق	القسم	رقم القسم	الرمز النهائي
F.S Food services التغذية	الأول (1)	المطبخ، مستودع الأرزاق مكتب مسئول التغذية	-	FS
	الثاني (2)	قاعات تغذية الطعام	-	FS

وزارة الصحة
مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد
وثيقة مرجعية داخلية / خطة مواجهة الكوارث - عام 2020 م

تابع جداول ترقيم مباني المستشفى والمرافق التابعة لها
مبنى التصوير الطبقي

الرمز النهائي	رقم القسم	القسم	الطابق	المبنى
CT (-1)	1	مستودعات اللوازم الطبية وغير الطبية	التسوية (-1)	مبنى التصوير الطبقي CT
CT0	2	جهاز التصوير الطبقي ومكاتب أطباء الأشعة	الأرضي (0)	

مبنى الإدارة

الرمز النهائي	رقم القسم	القسم	الطابق	المبنى
C(-1)1	1	مستودع السجل الطبي		مبنى الإدارة (c)
C(-1)2	2	غرفة البويلر	التسوية	
C(-1)3	3	مكتب الصيانة	التسوية (-1)	
C0	-	السجلات الطبية	الأرضي (0)	
C1	-	الإدارة	الأول (1)	
C21	1	المحاسبة	الثاني (2)	
C22	2	وحدة التدريب المستمر		
C23	3	قسم الخدمات		
C24	4	قاعة الاجتماعات		
C25	5	وحدة الجودة وضبط العدوى		

المبنى التعليمي

الرمز النهائي	رقم القسم	القسم	الطابق	المبنى
T.B (-1)	1	غرفة البويلر + غرفة غيار الطلاب	التسوية (-1)	T.B (Teaching Building) المبنى التعليمي
TB0	2	المدرج وقاعات المحاضرات	الأرضي (0)	
TB1	3	العلاقات العامة والمكتبة وقاعات المحاضرات	الأول (1)	
TB2	1	مكاتب الأطباء	الثاني (2)	

مباني متفرقة

المبنى	العلاج الطبيعي	المقسم	المصبغة	غرفة المولد الاحتياطي	خزان الديزل الرئيسي	اللجان الطبية	العيادات الخارجية
الرمز	PT	OP	LU	G	D2	MC	OPD

وزارة الصحة
مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد
وثيقة مرجعية داخلية / خطة مواجهة الكوارث - عام 2020 م

الأجهزة والمعدات والمستلزمات غير الطبية لاستخدامها في حالات الكوارث

الرقم	الاسم	الموقع	الكمية المتوفرة	الكمية المطلوبة	ملاحظات
1.	مولد احتياطي	داخل حرم المستشفى	2	1	متوفرة واحد قدره (450) KVA داخل حرم المستشفى والآخر قدره (88) KVA في مبنى العلاج الطبيعي المستشفى بحاجة إلى مولد ذو قدرة عالية ليتم ربط بعض المواقع الأخرى الضرورية عليه وليعمل كبديل للمولد الموجود داخل المستشفى في حالات الكوارث (انقطاع التيار الكهربائي).
2.	نظام U.P.S	ICU & CCU	2	1	المتوفر يغذي قسم المختبر والعمليات وبحاجة إلى واحد آخر لقسمي (-) CCU (ICU)
3.	خيم	الصيانة	-	2	وذلك لحالات الإخلاء في الساحات المعدة لذلك عند الحاجة
4.	مصادر للضوء تعمل على البطاريات والشحن	كافة الأقسام	-	40	(20) منها تعمل على الشحن و (20) تعمل على البطاريات
5.	بطاريات بأحجام مختلفة	مستودع الأثاث	-	200	لاستخدامها للأجهزة الحيوية والضرورية في حالات الكوارث التي تعمل على البطاريات في حال انقطاع التيار الكهربائي عن المستشفى.
6.	سيارة لنقل الموتى	الحركة	-	1	لنقل الموتى من المستشفى الى قسم الطب الشرعي
7.	حملات يومية غير صلبة (Litters)	الاسعاف والطوارئ	-	5	لنقل المرضى
8.	أحبال	الصيانة	-	3100	
9.	فرشات إسفنج	مستودع الأثاث	-	20	

وزارة الصحة
مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد
وثيقة مرجعية داخلية / خطة مواجهة الكوارث – عام 2020 م

تابع ... الأجهزة والمعدات والمستلزمات غير الطبية لاستخدامها في حالات الكوارث

الرقم	الاسم	الموقع	الكمية المتوفرة	الكمية المطلوبة	ملاحظات
١٠.	صندوق أو حقيبة (Disaster Kit)	كافة الأقسام	-	20	تحتوي على مصدر ضوئي يعمل على البطارية، بطاريات، كبريت، شمع، حبل، بلطة، قلم تخطيط
١١.	بطاقات ترقيم (Disaster tags)	السجل الطبي/الاسعاف	-	500	لترقيم الإصابات وإعطاء الأولوية في العلاج
١٢.	أكياس معبأة بالرمل (sand bags)		-	15	لوضعها كحواجز لمنع دخول المياه إلى المناطق المنخفضة في مباني المستشفى في حال الفيضانات.
١٣.	مضخة لنضح المياه	الصيانة	-	2	نضح المياه في حال تسربها إلى أماكن منخفضة في المستشفى من داخل المبنى إلى خارجه
١٤.	أسلاك ومعدات لفني الاتصالات	المقسم	-	ربطة أسلاك (2) وما يلزم	لاستعمالها في حال انقطاع أسلاك الهواتف عند الحاجة
١٥.	معدات وأدوات لقسم الصيانة (Maintenance Kit)	الصيانة	متوفرة		
١٦.	سلاسل / سببه	الصيانة	سببه	سلم بطول (4) متر	

وزارة الصحة
مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد
وثيقة مرجعية داخلية / خطة مواجهة الكوارث – عام 2020 م

تابع ... الأجهزة والمعدات والمستلزمات غير الطبية لاستخدامها في حالات الكوارث

الرقم	الاسم	الكمية المتوفرة	الكمية المطلوبة	ملاحظات
١.	Emergency Trolley	5	2	عربات الطوارئ شاملة للأجهزة الملحقة
٢.	Portable ventilator	1	4	
٣.	Minor Tracheotomy set		3	
٤.	Portable suction	1	2	يتوفر لكل سرير جهاز شفط مركزي المطلوب جهازان بالإضافة إلى الجهاز الموجود لاستخدامها عند الحاجة.
٥.	Trolley عربات نقل لمرضى	2	15	هذا بالإضاعة الى الأسرة الموجود في قسم الإسعاف والتي يمكن نقل المرضى عليها في حال التحويل إلى الأقسام الداخلية وكما سيتم وضع (٢) عربة في غرفة الطب العام البديلة في ممر الإسعاف الشرقي في حالات الكوارث لاستقبال الحالات الاعتيادية.
٦.	Non – rigid transporting Devices (litters) حملات يدوية غير صلبة.	3	20	خمس لقسم الإسعاف والباقي موزعة على الأقسام الأخرى.
٧.	Rigid Transporting devices حملات صلبة	1	4	
٨.	Wheel chair نقل مريض متحرك	7	3	
٩.	Portable Blood pressure أجهزة ضغط متنقلة	8	5	
١٠.	I – V - stand	17	5	موزعة على أسرة المرضى في القسم
١١.	Ambo bag	5	5	
١٢.	Personal Protective Equipments وتشمل - نظارة - حذاء مطاطي طويل ، كمامة ، قفازات ، Gowns	-	20	وذلك من اجل استخدامها لغايات العزل في الأقسام التي يتواجد فيها غرف للعزل وهي (ICU,CCU) الجراحة، الباطني والأذنية وكذلك قسم الإسعاف والطوارئ عند التعامل مع الإصابات التي بحاجة الى حماية الكادر وعزل المصاب.

وزارة الصحة
مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد
وثيقة مرجعية داخلية / خطة مواجهة الكوارث – عام 2020 م

قائمة بالأدوية واللوازم الطبية المستهلكة في قسم الإسعاف والطوارئ
تكفي لسد حاجة القسم لمدة أسبوع في الظروف الاعتيادية

الرقم	CPR Medication	الكمية	الوحدة	ملاحظات
.١	Atropine inj.	100	Amp	
.٢	Adrenalin inj.	100	Amp	
.٣	Sod – bicarbonate	10	Vial	
.٤	Xylocaine inj.	20	Vial	
.٥	Aminophylline inj.	50	Amp	
.٦	Ventoline nebulizer solution	21	Bottle	
.٧	Hease solution	2	Box of (10)	
.٨	Kcl inj.	10	Vial	
.٩	Ca- gluconate inj.	40	Amp	
.١٠	Hydrocortisone inj.	100	Vial	
.١١	Isoptin inj.	40	Amp	
.١٢	أدوية تخدير			تطلب عند الحاجة من قسم التخدير لحين تزويد قسم العمليات والإسعاف بهذه المواد في حال الحاجة لها من الصيدلية
.١٣	Lasix inj.	100	Amp	
.١٤	Narcotics			موجودة في القسم كافية
.١٥	Canula	200	No	Diff . sizes
.١٦	syringes	600	No	5 , 10 , 20 CC
.١٧	Crep - Bandage	10	No	Diff. sizes
.١٨	Gauze- Bandage	10	Doz. of (12)	
.١٩	I.V. set	250	No	
.٢٠	I.V- fluids			
	% - G\w 25	1	15	
	% - N\s 0.9	21	24	
	L , G\W10%\s, R\G , G\w 5%	27	15	
.٢١	Oxalate tube	800	Tube	
.٢٢	Non- oxalate	800	Tube	

وزارة الصحة
مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد
وثيقة مرجعية داخلية / خطة مواجهة الكوارث - عام 2020 م

تابع قائمة بالأدوية واللوازم الطبية المستهلكة في قسم الإسعاف والطوارئ
تكفي لسد حاجة القسم لمدة أسبوع في الظروف الاعتيادية

الرقم	CPR Medication	الكمية	الوحدة	ملاحظات
٢٣	PT, PTT, tube	200	Tube	
٢٤	Urine container	500	No	
٢٥	Urine bags	70	No	
٢٦	Foleys catheter	70	No	Diff. sizes
٢٧	Plaster	70	No	
٢٨	Nasogastric tubes	30	Tube	
٢٩	Suction tubes	50	Tube	
٣٠	Thermometers	10	No	
٣١	Surgical Gloves	15	Box of (60)	
٣٢	Disposable Gloves	21	Box of (100)	
٣٣	E . C . G roll	40	Roll	
٣٤	Alcohol	35	lit	
٣٥	Iodine	15	lit	
٣٦	Cotton	7	Roll	
٣٧	Soft- bandage	360	Roll	
٣٨	Tung depressor	5	Box of ()	
٣٩	Feeding tube	30	Tube	Diff. sizes
٤٠	Chest lead	7	Box of ()	
٤١	P.O.P. Gypsona	350	Roll	Diff. sizes
٤٢	Air way	35	No	Diff. sizes
٤٣	Endotracheal tube	50	Tube	Size 2,4 ,5,6,7,8
٤٤	Insulin syringe	20	No	
٤٥	Chest tube	20	Tube	24,26,28,32
٤٦	Chest bottle	10	Bottle	
٤٧	Peritoneal lavage tube	10		

وزارة الصحة
مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد
وثيقة مرجعية داخلية / خطة مواجهة الكوارث – عام 2020 م

تابع قائمة بالأدوية واللوازم الطبية المستهلكة في قسم الإسعاف والطوارئ
تكفي لسد حاجة القسم لمدة أسبوع في الظروف الاعتيادية

الرقم	CPR Medication	الكمية	الوحدة	ملاحظات
.٤٨	O2 mask	20	NO	
.٤٩	Venture mask	20	NO	
.٥٠	Surgical blade	150	NO	
.٥١	Cysto fix	10	NO	Diff. sizes
.٥٢	Neck colar	10	NO	
.٥٣	Sterile gauze	200	Packet of 5	
.٥٤	<u>Chromic</u> Vicryle 0	1		Doz.
	0 - 1	1		
	0 - 2	8		
	0 - 3	8		
	0 - 4	7		
	0 - 5	5		
.٥٥	Nylon 0	1		Doz.
	0 - 1	1		
	0 - 2	8		
	0 - 3	8		
	0 - 4	5		
	0 - 5	5		
.٥٦	Silk 0	1		Doz.
	0 - 1	1		
	0 - 2	8		
	0 - 3	8		
	0 - 4	5		
	0 - 5	5		

ملاحظات مهمة:

1. يجب توفير طلبيه بنفس الكميات السابقة لقسم الإسعاف والطوارئ كمستودع احتياطي لسد حاجة المستشفى في حال حدوث كارثة.
2. يجب على رئيسة قسم الإسعاف والطوارئ استخدام أطلبية الاحتياطية ووضع أطلبية المتجددة بدلا منها للمحافظة على صلاحية المواد في المستودع.
3. المواد قليلة الاستخدام يجب تفقدتها عند كتابة كل طلبية والأخذ بعين الاعتبار عدم طلب مواد إضافية تزيد عن الحاجة الفعلية للاستخدام وعلى سبيل الاحتياط .

وزارة الصحة
مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد
وثيقة مرجعية داخلية / خطة مواجهة الكوارث – عام 2020 م

قائمة أسماء وأرقام هواتف وفاكس الشركاء والجهات المساندة للمستشفى

الرقم	الدائرة (المؤسسة)	أرقام الهواتف	رقم الفاكس
1.	المحافظة	٧٢٧١٠٤١	٧٢٧١٦٥٢
2.	الدفاع المدني	7273131	7244169
3.	مديرية شرطة إربد	٧٢٤٤١٠٠	٦٢٧٦٥٠٢
4.	شركة كهرباء محافظة اربد	٧٢٠١٥٠٠	قفز آلي
5.	مؤسسة مياه الشرب والصرف الصحي	٧٢٤٥٨٢٠	قفز آلي
6.	بلدية اربد	٧٢٤٢٤٩٦	٧٢٤٢٢٢٥
		٧٢٦٣٢٣٠	٧٢٤٢٢٢٦
7.	الأشغال العامة	٧٢٧١٠٣٠	٧٢٧٨٨٨٣
8.	مديرية صحة اربد	٧٢٥٧٨٨١	٧٢٧١١٤١
		٧٢٥٧٨٨٤	٧٢٧١١٤٢
9.	بنك الدم الوطن / عمان	4749122/06	

أسماء وأرقام هواتف وفاكس المستشفيات / بنوك الدم الحكومية المحيطة

الرقم	اسم المستشفى	أرقام الهواتف	الفاكس	الموقع
1.	م. الملك المؤسس الجامعي	٧٢٠٠٦٠٠	٧٢٠٠٦١٣	الرمثا
2.	مستشفى الأمير راشد العسكري	٧١٠١٦٥٧	٧١٠٠٩٧٢	اربد ايدون
3.	م. الأميرة بديعة	٧١٠١٦٦٢	٧١٠١٥٩٧	إربد
4.	بنك الدم المركزي / م. الأميرة بديعة	7101662		
5.	م. الأميرة رحمة	٧١٠٢٩٨٥	٧١٠١٢٤٩	إربد
6.	م. اليرموك	٧٥٨٥٩٨٠	٧٥٨٥٩٩٤	بني كنانة
7.	م. الرمثا	٧٣٨٣٤٥٨	٧٣٨٢٣٦٦	الرمثا
8.	م. الأميرة راية	٦٥٤١٦٦٦	٦٥٢١٦٢٩	دير أبي سعيد
9.	م. معاذ بن جبل	٦٥٨٧٠١١	٦٥٨٧٣٧٨	الأغوار الشمالية
10.	م. أبو عبيدة	٦٥٧٠٠١٨	٦٥٧٠١٤٨	الأغوار الشمالية
11.	المستشفى/عجلون	٦٤٢١٩١٤	٦٤٢١٩٢١	عجلون
12.	م.جرش	٦٣٥١١١٤	٦٣٥٢٦٨١	جرش
13.	م.المفرق الحكومي	٠٢٦٢٣١٢٣٤	٠٢٦٢٣١٤٦٧	المفرق
14.	م.المفرق للنسائية والتوليد	٠٢٦٢٣٦٢٠١	٠٢٦٢٣١٥١٧	المفرق

أسماء وأرقام هواتف وفاكس مستشفيات القطاع الخاص في المنطقة

الرقم	المستشفيات الخاصة في المنطقة	أرقام الهواتف	الفاكس	الموقع
1.	اربد التخصصي	٧١٠٣١٠٠	٧١٠١٣٨٣	اربد
2.	القواسمي	٧٢٤٣٤٠١	٧٢٤٠٨٨٥	اربد
3.	النجاح	٧١٠٠١٧٠	٧١٠٠١٧١	اربد
4.	الراهبات الوردية	٧٢٥٣٨٦٦		اربد
5.	ابن النفيس	٧١٠٢١٠٠	٧١٠١١٠٣	اربد

ألوان الرموز (الكودات) الواجب استخدامها في حالات الكوارث

**** ملاحظة: في الحالات الطارئة الرجاء الاتصال على رقم الطوارئ (٥٥٥)**

Code Color	Description
BLUE	حالات فقدان الوعي وتوقف عمل القلب أو الرئتين (CPR)
RED	Fire (الحريق)
YELLOW	Power outage (انقطاع التيار الكهربائي)
GREEN	انسكاب مادة خطيرة (كيميائية أو حيوية) أو (Radiological Chemical / التلوث الإشعاعي والكيميائي)
ORANGE	تفعيل خطة الطوارئ (Disaster Plan)
BLACK	الإخلاء (Evacuation)
WHITE	أعمال الشغب (Violence)
BROWN	متفجرات - أو تهديد بوجود تفجيرات (Bombs)

وزارة الصحة
مستشفى الأميرة بسمة التعليمي / اربد
وثيقة مرجعية داخلية / خطة مواجهة الكوارث – عام 2020 م
