



اسم الخطة	خطة إدارة الكوارث
رمز الخطة	ESP - 06

الدائرة/ القسم/ اللجنة: لجنة ضبط العدوى و السلامة العامة	الدليل : دليل سياسات, وخطط السلامة العامة
عدد الصفحات : 12	الأشخاص المعنيون بالسياسة: كادر المستشفى
تاريخ كتابة السياسة: 2014/12/ 10	إعداد : لجنة ضبط العدوى و السلامة العامة.
تاريخ مراجعة السياسة 2017/12/10	تتم المراجعة بعد سنتين من تاريخ الأعداد أو آخر مراجعة (أو كل ما دعت الحاجة)
تاريخ التدقيق: 2018/12/1	دققت من قبل لجنة التخطيط وصياغة السياسات
المرجع : معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية لاعتماد المستشفيات	

اعتمدت الخطة

منسق إدارة المخاطر مدير المستشفى

التاريخ : ----- التاريخ: -----



اسم الخطة	خطة إدارة الكوارث
رمز الخطة	ESP - 06

الغاية

وضع تعليمات تبين التدابير والإجراءات الواجب اتخاذها لاستقبال المصابين في الحالات الطارئة والكوارث وتقديم الخدمات الصحية والعلاجية لهم بأكثر الطرق تنظيماً وسهولة وبما يقلل من الخسائر بالأرواح واتخاذ كافة الإجراءات اللازمة لتأمين سلامة المواطنين والزوار والعاملين وتوفير الطمأنينة والأمن لهم.

مجال ومدى الخطة

تشمل الخطة جميعاً لعاملين في مستشفى الإيمان / عجلون من الكادر الإداري والطبي والتمريضي والصيانة وكادر الخدمات والأمن الداخلي والخارجي على أن يتم عمل تمرين كل سنة على الأقل لضمان فاعلية الخطة وتوثيق التمرين في سجل خاص.

أهداف الخطة

1. التأكد من جاهزية المستشفى بمواردها وكوادرها للتعامل مع أي كارثة محتملة.
2. تقديم الخدمات الطبية بالسرعة والكفاءة الجيدة للمتضررين من الخدمات.
3. وضع خطة تدريبية للكوادر عند حصول كارثة.
4. إخلاء المباني بالطرق الآمنة.
5. إيجاد طرق اتصال فعالة.
6. تدريب المعنيين بالخطة على كيفية التعامل مع الخطة وتقييم أدائهم.

التعريف:

1. الكارثة : هي واقعة مفاجئة وغير متوقعة تسبب أضرار وخسائر بشرية وممتلكات عامة وقد تكون داخلية أو خارجية.
2. كوارث داخلية : واقعة مفاجئة تسبب بأضرار في مباني المستشفى تتطلب إخلاء المرضى والموظفين وتقديم الرعاية المناسبة لهم مثل الحريق أو انهيار المبنى.
3. كوارث خارجية : واقعة مفاجئة تسبب أضرار فادحة في المدن وتؤدي إلى وفيات وإصابات بشرية وتتطلب التدخل السريع والاستعداد الكامل للتعامل مع هذه الكوارث وعادة ما تكون فوق استيعاب قسم الطوارئ مثل حوادث السيارات الجماعية ، التسمم الغذائي والكيميائية ، الحرائق والإعمال الإرهابية.
4. الإخلاء : عملية يتم بها نقل المرضى والموظفين والزائرين من الأماكن الخطرة إلى المناطق الآمنة البعيدة عن منطقة الكوارث.



اسم الخطة	خطة إدارة الكوارث
رمز الخطة	ESP - 06

5. الكوارث الطبيعية: كوارث طبيعية يتوقع حدوث بعض الإصابات لها مثل هطول الثلوج أو الصقيع أو حدوث الأوبئة أو الفيضانات أو الزلازل ويتم هنا زيادة عدد العاملين في قسم الطوارئ لمواجهة هذه الكوارث.

الكوارث المحتملة : الحريق ، السيول ، الزلازل ، مخاطر المواد الخطرة (الإشعاعية ، الكيماوية) مخاطر الأجسام المتفجرة ، الحوادث الإرهابية ، الحروب)

جاهزية المستشفى لحدوث إي كارثة

- لإبقاء جاهزية المستشفى بالمستوى المطلوب لمواجهة أي من الكوارث المتوقعة والعمل على توفير ما يتطلب للقيام المستشفى بوظائفه الاعتيادية الأمر الذي يتطلب :-
- تأمين وجود مخزون استراتيجي من المواد والأدوية والمعدات والتأكد من صلاحيته للاستخدام.
 - الصيانة الوقائية والدورية لضمان استمرارية عمل الأجهزة والمعدات
 - تدريب الكادر على خطط الاستجابة السريعة وإجراء التمرينات الوهمية
 - تحديث دوري لقائمة وهواتف الأشخاص المعنيين بخطط الطوارئ

إعلان تفعيل الخطة

يُعلن تفعيل الخطة المدير العام المستشفى أو من ينوب عنه بناء على أي معلومات ترد إليه من داخل وخارج المستشفى (وفي حالات الطوارئ القصوى يتولى المناوب الإداري- في الوردية المسائية- ورئيس قسم الإسعاف والطوارئ في الوردية الصباحية- مهام المدير لحين وصول المدير) و يتم إعلان تفعيل خطة الطوارئ (إعلان حالة الطوارئ) من قبل المدير أو من ينوب عنه بالاتصال بالمقسم بالرقم (0)

الاتصال Communication

- يتم تفرغ مقسم المستشفى كليا لاتصالات إعادة الإسعاف و الطوارئ و لا يسمح بأي اتصال خارجي شخصي
- يتم الاحتفاظ بقائمة الأشخاص المعنيين بخطة الطوارئ في المقسم ويتم تجديدها كل 3 شهور وتحديد رقم الهاتف المحمول والهاتف الأرضي وعنوان المنزل لكل شخص معني
- في حال تعذر الاتصال يتم استخدام الإعلام المرئي والمسموع والاستعانة بغرفة عمليات المحافظة باستخدام الاتصالات اللاسلكية



اسم الخطة	خطة إدارة الكوارث
رمز الخطة	ESP - 06

التعامل مع الإعلام

يكون مدير المستشفى – أو مدير العلاقات العامة- هو المتحدث الوحيد للصحافة ووسائل الإعلام يسمح بالتصوير وإجراء المقابلات الإعلامية بعد موافقة المدير أو من ينوب عنه وبتصريح رسمي وبعد الانتهاء من الإسعافات الأولية للحفاظ على خصوصيات المصابين ولتسهيل إجراءات تقديم العلاج.

التنقلات وحركة السير

- سيارات الإسعاف تتحرك بأمر مكتب القيادة فقط أو رئيس فرقة الطوارئ.
- الاستعانة بسيارات الإسعاف التابعة لمحافظة العاصمة أو الدفاع المدني وبالتنسيق من قبل مكتب القيادة.
- يتم إخلاء ساحات المستشفى من السيارات ومنع دخول السيارات والحافلات.
- تمنع الزيارة ويتم الاستعانة بالشرطة لمنع تجمع المواطنين وتقوم لجنة الاستعلامات بتشكيل فرقة خاصة للإجابة على استفسارات الجمهور على مداخل المستشفى الخارجية.

مسؤوليات ومهام لجنة السلامة العامة:

1. التأكد من ان جميع الموظفين على علم تام بمخارج المستشفى.
2. التأكد من صلاحية المخارج.
3. التأكد من وجود لوحات إرشادية لتسهيل عملية الخروج.
4. التأكد من توفر أجهزة مكافحة الحريق وان تكون صالحة للاستخدام.

مستويات حالات الطوارئ

المستوى الأول :- الحوادث التي يقل عدد الإصابات بها عن 7 حالات يتعامل معها قسم الطوارئ بإمكانيته مع الاستعانة بالمقيمين والأخصائيين المناوبين أو من يلزم استدعائهم.

المستوى الثاني :- الحوادث التي تتراوح عدد الإصابات بين 8-20 شخص (ووفقا لطبيعة الإصابات) وتكون حالتهم العامة متوسطة أو عدد الحالات اقل من 8 حالات وتتطلب استدعاء كادر القسم ذوو العلاقة وتكون حالتهم العامة سيئة.

المستوى الثالث:- الحوادث التي يزيد عدد الأشخاص المصابين عن 20 شخص (ووفقا لطبيعة الإصابات) تتطلب من الإدارة إعلان الطوارئ لرفع مستوى جاهزية المستشفى وتشكيل فرق الطوارئ الخاصة. أو الحالات التي يتم فيها إعلان حالة الطوارئ العامة في البلاد أو عند انعقاد المجلس الأعلى للدفاع المدني.



اسم الخطة	خطة إدارة الكوارث
رمز الخطة	ESP - 06

سياسة التعامل مع المستوى الأول من الكوارث:-

يتم الإعلان عن مستوى حالة الطوارئ الأول من قبل رئيس قسم الإسعاف والطوارئ – في الوردية الصباحية أو المناوب الإداري في الوردية المسائية- أو من ينيبه إذا كان عدد الحالات أو الإصابات أقل من 7 حالات.

الإجراءات:-

1. يتشكل الفريق التالي للتعامل مع الموقف:

- 1.1: رئيس قسم الإسعاف والطوارئ أو (اختصاصي الطوارئ) – قائد الفريق
- 1.2: مقيم أو اختصاصي الجراحة
- 1.3: مقيم أو اختصاصي التخدير
- 1.4: مقيم أو اختصاصي الباطني
- 1.5: مقيم أو اختصاصي الأطفال
- 1.6: مقيم أو اختصاصي العظام
- 1.6.1: تمرريض الطوارئ
- 1.7: فني أشعة الطوارئ
- 1.8: كاتب قسم الطوارئ

2. يتولى رئيس قسم الإسعاف والطوارئ أو من ينيبه قيادة العلية لحين وصول مدير المستشفى أو من ينيبه أو من يكلفه
3. يتم زيادة فريق العمل وفقاً للطبيعة الإصابات من خلال طلب أطباء المناوبين والأخصائيين المناوبين.
4. تتكفل رئيسة التمرريض أو الممرضات المراقبات بزيادة الكادر التمريضي من الأقسام المستقرة عند الحاجة (الغير معنية بطبيعة الإصابة مثل كادر تمرريض الباطني والنسائية إذا كانتا لإصابات جراحية وعظام).
5. يتم الاستعانة بالتمرريض خارج جقسا لإسعاف لغايات تنقل للمرضى.

سياسة التعامل مع المستوى الثاني من الكوارث:-

يعلن رئيس قسم الإسعاف والطوارئ أو من ينيبه عن حالة الطوارئ للمستوى الثاني في حال وصول العدد من (8- 20) أو في حال كان قد أعلن سابقاً عن مستوى حالة الطوارئ الأول (وتضاعف عدد الحالات بما يستوجب رفع حالة الطوارئ للمستوى الثاني).

الإجراءات:-

1. يتم استدعاء الأطباء الاختصاص المعنيين للتعامل مع الحالات
2. يتشكل الفريق التالي للتعامل مع الموقف:



اسم الخطة	خطة إدارة الكوارث
رمز الخطة	ESP - 06

- 1.1: رئيس قسم الإسعاف والطوارئ أو (اختصاصي الطوارئ) – قائد الفريق
- 1.2: مقيم أو اختصاصي الجراحة
- 1.3: مقيم أو اختصاصي التخدير
- 1.4: مقيم أو اختصاصي الباطني
- 1.5: مقيم أو اختصاصي الأطفال
- 1.6: مقيم أو اختصاصي العظام
- 1.7: تلميذ الطوارئ
- 1.8: فني أشعة الطوارئ
- 1.9: كاتب قسم الطوارئ
- 1.10: فني المختبر

2. يتم استدعاء ممرضة المعنيين للتعامل مع الحالات
3. يقوم المراقب بزيادة كادر الخدمات غي قسم الطوارئ
4. في حالة كانت الحالات المصابة جراحية يتم إلغاء كل الحالات المدرجة على قوائم العمليات وتجهيز العمليات للحالات الطارئة
5. يتولى رئيس الإسعاف توزيع العمل على الكادر
6. يبقى كادر المستشفى في مواقعهم لحين الطلب من رئيس الفريق
7. تفرغ قاعة CPR لاستقبال حالات الطوارئ الاعتيادية للعلاج والمراقبة
8. يفرغ إسعاف العظام لاستقبال حالات الطوارئ الاعتيادية ويتم الدخول له من الخلف

سياسة التعامل مع المستوى الثالث من الكوارث:-

الإجراءات:-

1. يتم التبليغ (كحالة طارئة) من قبل المناوب الإداري بالاتصال بالرقم (2222) بالمقسم
2. على مأمور المقسم الاتصال مباشرة بالمدير العام أو من ينوب عنه وبالمدير الفني والإداري والمساعد لشؤون التزويد ورئيسة التمريض
3. عند إعلان حالة الطوارئ يتم استدعاء كامل الكادر الطبي والفني في المستشفى من قبل رؤساء الأقسام من خلال الهواتف النقالة والأرضية وعلى جميع الموظفين مراجعة مسؤوليهم المباشرين لتوزيعهم على الخطط الفرعية وإعلام الإدارة فوراً عن ذلك . وفي حال تعذر الاتصال بهم يتم استخدام الاعلام المرئي والمسموع
4. تقطع إجازات الموظفين فور إعلان حالة طوارئ و يلتحق الكل بمركز عملة فوراً
5. يقوم مدراء الدوائر بالاتصال بالفرق التابعة لهم والبدء بالمهام الخاصة بالفرق ويقوم رئيس كل فريق بتوزيع الأفراد داخل فرقة وتوزيعهم أيضاً إلى الورديات
6. يقوم كل رئيس قسم بإحصاء الموجودين من فريقه وتوزيعهم على الورديات بحسب الخطة الموضوعية وحسبما يقتضيه الوضع والمصلحة العامة وتسليم الكشوفات فوراً إلى مكتب القيادة.
7. عند الإعلان عن حالة الطوارئ على الإدارة ورؤساء الأقسام الطبية بضرورة:-



اسم الخطة	خطة إدارة الكوارث
رمز الخطة	ESP - 06

- 7.1. تخريج المرضى الذين تسمح حالته الصحية بذلك لتوفير اكبر عدد ممكن من الأسرة
- 7.2. تحويل الحالات التي لا يتوفر أخصائيين لعلاجهم إلى المستشفيات التي بها الاختصاص
- 7.3. تحويل الحالات التي لا يتوفر لها أسرة إلى المستشفيات المجاورة.
- 7.4. زيادة عدد الأسرة في الأقسام.

الفرق التي يجب إن تتشكل عند إعلان المستوى الثالث: -

■ فريق القيادة:

يجتمع فريق القيادة في مكتب المدير العام للمستشفى.

هاتف مباشر 02/6461914 : فرعي رقم: 2041

- مدير عام المستشفى رئيسا

- المساعد الإداري عضوا

- المساعد للخدمات والتزويد

- رئيس شعبة شؤون الموظفين

- رئيس قسم التزويد

- رئيس وحدة الجودة

- رئيس وحدة ضبط العدوى

- رئيسة التمريض

- رئيس قسم الخدمات

- رئيس وحدة العلاقات العامة

- منسق إدارة المخاطر

يرتبط بهم فوراً رئيس قسم الإسعاف والطوارئ وروساء الأقسام الطبية ورئيس لجنة السلامة العامة ورئيس قسم الصيدلة ورئيس قسم الصيانة ومسؤول الخدمات.

■ مهام فريق القيادة :

- تبليغ الجهات العليا في الدولة وفق الحاجة.
- مخاطبة الإعلام لنقل الحدث الصحيح .
- متابعة أعمال فرق الطوارئ.
- حل مشاكل ومعوقات العمل.
- تنسيق العمل بين فرق الطوارئ والأقسام.

■ فرق الاستقبال والتصنيف والإسعاف:



اسم الخطة	خطة إدارة الكوارث
رمز الخطة	ESP - 06

(1) الاستقبال والتصنيف

- القائد : رئيس قسم الإسعاف والطوارئ / اختصاصي طب الطوارئ.
- طبيب التشخيص المناوب / رئيس التمريض المناوب.
- حملة النقلات.
- موظفي سجل المرضى لتسجيل الحالات وتوثيقها.
- مركزه : الإسعاف والطوارئ (منطقة الإخلاء).
- تصنيف الحالات المرضية وإعطاء الإرشادات التالية :
حيث يقوم بتصنيف الحالات وفق التالي :

لون اخضر: لاجابة للعلاج-الحالة العامة حسنة , قادر على السير يتنفس بشكل جيد (10-30 نفس \ الدقيقة) عدد ضربات اقل من 120 \دقيقة والوضع العصبي الذهني يحول الى قاعة CPR للانتظار.

لون اصفر : تحول للإسعاف – الحالة العامة متوسطة – غير قادر على السير لكن يتنفس بشكل جيد (10-30 نفس \ الدقيقة) عدد ضربات القلب اقل من 120 \ دقيقة الوضع العصبي الذهني جيد يحول الى قاعة الأطفال للعلاج.

لون احمر : الحالة العامة حرجة غير قادر على السير يتنفس اما اقل من 10 او اكثر من 30 نفس \ دقيقة) عدد ضربات القلب اكثر من 120 \دقيقة وبغض النظر عن الوضع العصبي والذهني يحول الى قاعة الجراحة و الباطنية للعلاج
لون اسود : و فاه / للغرفة السوداء يحول الى الطب الشرعي.

(2) فريق الإسعاف :

- القائد : رئيس قسم الإسعاف والطوارئ / اختصاصي طب الطوارئ.
- أعضاء الفريق :
- أطباء الجراحة المناوبين.
- أطباء الباطنية المناوبين.
- أطباء الأطفال المناوبين.
- أطباء العظام المناوبين.
- الممرض المسؤول المناوب.
- طبيب امتياز ، تمريض قانوني مساعد ، مساعد ممرض.

• مركزه : منطقة الإسعاف والطوارئ .

• واجباته:



اسم الخطة	خطة إدارة الكوارث
رمز الخطة	ESP - 06

معالجة الحالات المحولة من فريق التصنيف والاستقبال وتحويلها أو إعادة إدخالها الى المستشفى في حالة السيطرة على الموقف.

فريق المداخلات الطبية والجراحية :

- يتشكل من رؤساء الأقسام الطبية

مهام الفريق :

1. تحضير غرف العمليات لاستقبال الحالات من الطوارئ في حالة إمكانية استخدامها.
2. تأمين الخدمات العلاجية للمصابين على مدار 24 ساعة .
3. تقديم المشورة الباطنية للحالات المصابة.
4. تقديم الخدمات المخبرية من خلال مختبر الطوارئ والمختبر الرئيسي.
5. تقديم الخدمات الإشعاعية الثابتة والمتحركة وتأمين المواد اللازمة.

فريق التزويد :

رئيس الفريق : مدير دائرة التزويد.

أعضاء الفريق :

- مدير دائرة الخدمات.
- رئيس قسم الخدمات.
- رئيس قسم الصيدلية .
- رئيس قسم التغذية.
- مدير بنك الدم.
- مسؤول اللوازم الطبية وغير الطبية.
- مركزها : القيادة.

مهام الفريق:

1. التأكد من توفر كميات احتياطية إضافية من الأرزاق الجافة تكفي لتغطية حاجات المستشفى لمدة لا تقل عن 48 ساعة.
2. توفير اللوازم الطبية والأدوية من قبل مسؤولة الصيدلية لمخزون احتياطي للمستشفى لمواجهة اي طارئ.
3. تتم المحافظة وإدامة وتجديد هذين المخزونين الاحتياطيين للمستشفى ولا يتم استخدامها الا بأمر مباشر من مدير المستشفى.
4. توفير مخزون من المستهلكات الطبية في قسم الإسعاف والطوارئ لمواجهة الحوادث الجماعية.
5. تأمين مستلزمات المستشفى أثناء الحدث بما يلزم من المياه والأرزاق والطاقة ونقلات الإسعاف.



اسم الخطة	خطة إدارة الكوارث
رمز الخطة	ESP - 06

6. تأمين المستشفى بما يلزم من وحدات الدم ومكوناته وحث المواطنين للتبرع بالدم.

مهام فريق الصيانة والأمن:

1. تأمين حراسة وحماية المستشفى والسيطرة على تدفق الجمهور والمتفرجين.
2. السيطرة على حركة السير حول المستشفى وداخله والقيام بإصلاح ما يلزم وما يعطب وما يدمر.
3. متابعة نقل وإيصال المرضى والبقاء على اتصال مع مركز القيادة .
4. تحريك سيارات الإسعاف حسب الأوامر.
5. إدامة الاتصالات وتزويد وإدامة غسيل المستشفى والتعقيم.
6. على فريق الصيانة مراقبة مولد الكهرباء وفحصه وصيانته باستمرار.
7. يتم رفع الاحتياطي من الغازات الطبية بأقصى ما يمكن بالتنسيق مع المستودعات المركزية وإشراف رئيس قسم التخدير.
8. يتم تفعيل خطة الطوارئ الخاصة بنظام الحوسبة الإلكتروني في حال حدوث فشل النظام الإلكتروني والاتصال مع المهندس المسؤول.

فرقة الأمانات والاستعلامات

برئاسة محاسب الطوارئ وعضوية كاتب الطوارئ ورئيس ترميض قسم الطوارئ ومندوب الحوادث .

مهام الفريق

1. متابعة كل حالة دخول ، معرفة اسم و عنوان و هاتف المصاب (حيا أو ميتا)
2. حفظ الأمانات ضمن سياسة المستشفى
3. تنظيم عملية استقبال الاستفسارات من الأهالي .
4. في حال تعذر معرفة الشخص يعطى رقم خاص متسلسل يسجل على الملف وعلى السوار مع تسجيل أوصاف الشخص
5. تزويد فريق القيادة بإحصاء الحالات

خطة التعامل مع انقطاع التيار الكهربائي عن المستشفى Power Outage:



اسم الخطة	خطة إدارة الكوارث
رمز الخطة	ESP - 06

التيار الكهربائي أمر ضروري وحيوي وهام للمستشفى للقيام بالوظائف الحيوية ولبقاء عمل الأجهزة الطبية الحيوية والتي تعتمد عليها حياة المرضى من هنا تأتي أهمية البقاء على استمرارية التيار الكهربائي وإدامة الصيانة .

وفي حال انقطاع التيار الكهربائي في المستشفى يتم تشغيل المولد الكهربائي الاحتياطي في المستشفى أوتوماتيكيا خلال 50 ثانية وذلك بسبب وجود UPS أجهزة ذاتية التشغيل تستخدم للأجهزة الطبية لمدة 20 دقيقة وتعمل مباشرة

ويوجد مولد احتياطي ثاني يتم تشغيله في حال تعطل احد المولدات .
يتم تغذية المولدات بالسولار الموجود داخل خزانات تتسع 5 متر مكعب وتكفي لمدة أسبوعين .

الإجراءات الوقائية :

1. إتباع خطة الصيانة الدورية والوقائية لكافة التمديدات والقواطع الكهربائية 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. إجراء كافة أعمال الصيانة الوقائية والدورية بحمولة وبدون حمولة للمولد الاحتياطي .
4. توفر العدد الكافي من البطاريات والإنارة الطارئة (Flashlights).
5. التأكد من ربط الأقسام الحيوية بالمولد الاحتياطي .
6. صيانة دورية لبطاريات الأجهزة الـ (UPS) .
7. التأكد من ان جميع أجهزة إدخال البيانات المحوسبة (wireless card) المستخدمة في مرور الأطباء والأجهزة المستخدمة للعلاج (BCMA) في وضع الشحن باستمرار.

الإجراءات التي يجب اتخاذها عند انقطاع التيار الكهربائي

1. في حال انقطاع التيار الكهربائي من المصدر الرئيسي عن المستشفى، المولد الاحتياطي الموجود سوف يعمل تلقائيا وخلال ثوان معدودة (50) ثانية والذي يغذي المناطق في المستشفى التي بحاجة إلى كهرباء.
2. على كادر المستشفى التقليل من استهلاك الكهرباء من خلال استعمال الأجهزة الضرورية والحيوية وإطفاء أي أجهزة أخرى غير ضرورية يجب عدم تشغيلها مثل أجهزة التلية (TV....الخ) والحد من استعمال المصاعد وإطفاء كافة الغرف التي تكون خالية من المرضى وغير الضرورية إضاءتها.
3. على فريق الصيانة كتابة تقرير حول انقطاع التيار الكهربائي وإعلام وتزويد إدارة المستشفى عن ذلك.

الإجراءات التي يجب اتخاذها عند فشل المولد الاحتياطي



اسم الخطة	خطة إدارة الكوارث
رمز الخطة	ESP - 06

- في حال عدم تشغيل المولد الاحتياطي لأي سبب خلال (50 ثانية)
1. على فريق الصيانة التوجه لمحاولة تشغيل المولد يدويا او اصلاح العطب.
 2. الاتصال بمناوب الصيانة لطلب تصليح العطل بأسرع وقت.
 3. يقوم الكادر الطبي بنفخ المرضى الموصولين على اجهزة التنفس الحيوية.
 4. استعمال لبطاريات الاجهزة الـ (UPS) .
 5. استخدام (Flashlights) لإنارة الأقسام ليلا لطمأنه المرضى.
 6. في حال انقطاع الكهرباء مع صعوبة حل المشكلة يتم العمل على تحويل المرضى على الاجهزة الصناعية والتنسيق مع المحافظة لتزويد المستشفى بمولد احتياطي.
 7. الإبقاء على هدوء الكادر والمرضى .
 8. يتم تقديم تقرير للإدارة لسبب الخلل والعمل على وضع خطة تصحيحية لعدم التكرار.

مرحلة ما بعد الكارثة (Recovery)

1. يعلن مدير عام المستشفى او من ينوبه انتهاء حالة الطوارئ.
2. العمل على إعادة وظائف المستشفى كما كانت عليه.
3. رفع تقارير من الأقسام.
4. سد النواقص من اللوازم واحتياجات الأقسام.

المراقبة والتقييم

يتم بعد الانتهاء من إدارة الكارثة تقييم الوضع وفق الجدول المرفق من قبل وحدة الجودة وتعرض نتائج التقييم على مدير المستشفى ومجلس الجودة لتقديم خطة تصحيحية.