

بررسی میزان آمادگی بیمارستان های شهرستان خرم آباد با در نظر گرفتن شاخص

های پیشگیری از وقوع بحران

اباسط میرزایی^۱، مرتضی علوی پور^۲

^۱استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۱استادیار مرکز تحقیقات سیاستگذاری اقتصاد سلامت، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۲دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران

نویسنده مسئول:

اباسط میرزایی

چکیده.

مقدمه: حوادث طبیعی بخش جدایی ناپذیر زندگی انسان در دنیا هستند که زمان و مکان وقوع آن نامشخص بوده و زمانی که اتفاق می افتند مقابله با آن کاری بسیار دشوار می باشد. این حوادث که شامل سیل، زلزله، طوفان، آتشفشان و ... می باشند، منبع طبیعی داشته و با توجه به موقعیت جغرافیایی می تواند نوع حادثه متغیر باشد. به همین دلیل بر آن شدیم تا به بررسی میزان آمادگی بیمارستان های شهرستان خرم آباد با در نظر گرفتن شاخص های پیشگیری از وقوع بحران بپردازیم.

روش اجرا: این مطالعه یک مطالعه توصیفی- مقطعی است. جامعه آماری پژوهش شامل مسئولان مدیریت بحران بیمارستان های مورد مطالعه بود. چک لیست آمادگی بیمارستان در برابر بحران در این بیمارستان ها، به عنوان نمونه مورد مطالعه، توسط مدیران، اعضای کمیته مدیریت بحران تکمیل شد.

یافته ها: بیشترین فراوانی سنی در رده ۴۱-۴۵ سال بودند (۴۲ درصد). ۶۸ درصد مرد و مابقی زن بودند (۳۲ درصد). ۵۵ درصد اعضای کمیته مدیریت بحران دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. ۲۶/۳ درصد از افراد مورد مطالعه بودجه تخصصی برای مدیریت بحران را از بودجه کل مناسب نمی دانستند. در مقابل ۳۱/۵ درصد از افراد، بودجه اختصاص یافته جهت مقاوم سازی و همچنین بودجه کلی در نظر گرفته شده از طرف بیمارستان را مناسب ارزیابی کردند.

نتیجه گیری: بیمارستان در واقع نقش کلیدی در درمان، مراقبت و کاهش شدت آسیب های مصدومین داشته و وجود برنامه های مختلف تحت نظر مدیریت بحران، ضروری به نظر می رسد.

کلیدواژه ها: آمادگی، پیشگیری، بحران، بیمارستان، خرم آباد

مقدمه:

حوادث طبیعی بخش جدایی ناپذیر زندگی انسان در دنیا هستند که زمان و مکان وقوع آن نامشخص بوده و زمانی که اتفاق می افتند مقابله با آن کاری بسیار دشوار می باشد. این حوادث که شامل سیل، زلزله، طوفان، آتشفشان و ... می باشند، منبع طبیعی داشته و با توجه به موقعیت جغرافیایی می تواند نوع حادثه متغیر باشد. اما بحث مهمی که می توان در آن دخل و تصرف داشت و برای مقابله با چنین حوادث خود را آماده ساخت، پیشگیری و مدیریت بحران در برابر این حوادث می باشد. هر اتفاق و یا هر عملی که زندگی عادی انسان ها را دچار اختلال و وقفه نماید حادثه یا بحران نامیده می شود که ممکن است طبیعی یا غیرطبیعی باشد و می تواند طبیعت اجتماعی، روحی، روانی و یا بیولوژیکال داشته باشد. بحران عبارت است از تغییر عظیمی که یکباره در یک وضعیت صورت پذیرد (۱). بحران عبارت است از حادثه ای ناگهانی که نیاز به رسیدگی دارد و واقعه پیش بینی نشده ای که به دلیل اضطرار و فوریت آن باید مورد توجه قرار گیرد. بحران در حقیقت به موقعیتی اشاره دارد که تصمیم گیری در آن مهم و حیاتی تلقی می شود (۲).

هر ساله به طور متوسط شاهد مرگ ۵۰۰۰ تن و مجروحیت هزاران تن از هموطنان و بروز خسارت مالی متجاوز از ۱۰۰ میلیارد ناشی از بلایای طبیعی در کشورمان می باشیم. بنابراین حوادث یاد شده در هر زمان و مکان و با هر شدتی ممکن است رخ دهد. در این شرایط مرگ و میر و عوارض زیادی بروز می کند و تقاضا برای مراقبت های بهداشتی و درمانی ناگهان افزایش می یابد. در این قبیل موارد مراکز بهداشتی و درمانی به ویژه بیمارستان ها باید پاسخگوی این افزایش تقاضا باشند. تامین نیازهای خدماتی بیمارستان در زمان بروز حادثه غیرمترقبه، اغلب وابسته به این شکل است که کل سیستم نه تنها در داخل بیمارستان بلکه در سطح شهر آماده به خدمت باشد. بیمارستان هم در زمان جنگ و هم در زمان صلح تحت تاثیر فشارهای حوادث غیرمترقبه قرار می گیرد. در این صورت نیاز به تغییر روال عادی بیمارستان و تمرکز نیروها به فعالیت های مشخص نیاز خواهد بود. کارکنان مجبور خواهند بود که دانش خود را با روش های گوناگونی از جمله آگاهی از استانداردهای مطلوب به کار گیرند که نیاز به آموزش و آمادگی قبلی دارد (۵).

آمادگی بیمارستان در واقع واژه ای است چند بعدی که محدودیت های پزشکی و سایر موارد مرتبط را دربرمی گیرد. مدیران موسسات بهداشتی درمانی بایستی ضمن شناخت مخاطرات به بالا بردن توان و استانداردها و کاهش مخاطرات ناشی از حوادث غیرمترقبه بپردازند. برای بسیاری از بیمارستان ها آمادگی برای بحران یکی از نگرانی های اساسی است زیرا بیمارستان ها در شرایط بحرانی دچار کمبود نیرو، تداخل وظایف و تداخل عملیات می گردند و یکی از نگرانی های اساسی در تعیین آمادگی بیمارستان ها در حوادث غیرمترقبه توانایی کارکنان آنهاست. از نظر پاول دیستریک، یک برنامه خوب آمادگی در برابر حوادث غیرمترقبه نیازمند تخصص، آموزش، منابع و آمادگی است که بتواند ضمن صرفه جویی در پول توانایی برآورده ساختن نیازهای بیمارستان را داشته باشند. علاوه بر این، جهت آمادگی بیشتر بیمارستان ها باید استانداردهای مدیریت ایمنی و بهداشت شغلی را نیز رعایت نمایند (۱). با توجه به شناسایی ۴۰ نوع بلایای طبیعی در جهان و وقوع ۳۱ نوع آن در ایران می توان گفت ایران دهمین کشوری است که بلایای طبیعی در آن رخ می دهد و براساس آمار موجود در ۹۰ سال گذشته بیش از ۱۲۰۰۰۰ نفر به همین دلیل کشته شده اند که از این تعداد ۷۶٪ به علت وقوع زلزله بوده است (۶). باتوجه به اینکه لرستان دارای بافت های فرسوده بسیار، وجود سکونتگاه های غیر رسمی و حاشیه نشین ها در این استان، آسیب پذیری برخی بناها

در برابر زلزله، زلزله خیز بودن لرستان، آمار تصادف بالا در راه های ارتباطی و در نتیجه هجوم آسیب دیدگان به بیمارستان ها می باشد (۷) و همچنین وجود تحقیقاتی که از فقدان برنامه مدیریت بحران یا اجرای نادرست آن در بیمارستان های خرم آباد حکایت می کند، ضروری دیدم تحقیقی با عنوان بررسی آمادگی بیمارستان های شهر خرم آباد در برابر حوادث غیر مترقبه انجام دهم که این بیمارستان ها شامل بیمارستان آیت الله مدنی، بیمارستان تامین اجتماعی، بیمارستان شهدای عشایر، بیمارستان شهید رحیمی و بیمارستان شفا می شوند. به همین دلیل بر آن شدیم تا به بررسی میزان آمادگی بیمارستان های شهرستان خرم آباد با در نظر گرفتن شاخص های پیشگیری از وقوع بحران بپردازیم.

روش اجرا: این مطالعه یک مطالعه توصیفی- مقطعی است. جامعه آماری پژوهش شامل مسئولان مدیریت بحران بیمارستان های مورد مطالعه خواهند بود. در مجموع ۵ بیمارستان شهرستان خرم آباد می باشد که شامل یک بیمارستان خصوصی (بیمارستان شفا)، یک بیمارستان متعلق به سازمان تامین اجتماعی (بیمارستان تامین اجتماعی خرم آباد)، سه بیمارستان آموزشی - درمانی دانشگاهی (بیمارستان شهدای عشایر، بیمارستان آیت الله مدنی و بیمارستان شهید رحیمی) می باشد. چک لیست آمادگی بیمارستان در برابر بحران در این بیمارستان ها، به عنوان نمونه مورد مطالعه، توسط مدیران، اعضای کمیته مدیریت بحران و افرادی که اطلاعات لازم در خصوص هر کدام از محورهای پرسشنامه را دارا می باشند، تکمیل شد. پرسشنامه به صورت چک لیست تدوین شده است که در بر گیرنده تمامی ۱۳ هدف و متغیر مطالعه بوده که جهت بررسی میزان آمادگی بیمارستان ها در برابر بحران ها مورد نیاز می باشد.

یافته ها: به طور کلی ۳۸ نفر در این مطالعه شرکت کرده و به سوالات پرسشنامه پاسخ دادند. افراد مورد مطالعه شامل مدیران و مسئولان بیمارستان ها و همچنین اعضای کمیته مدیریت بحران بودند. بیشترین فراوانی سنی در رده ۴۵-۴۱ سال بودند (۴۲ درصد). ۶۸ درصد مرد و مابقی زن بودند (۳۲ درصد). ۵۵ درصد اعضای کمیته مدیریت بحران دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند.

۲۶/۳ درصد از افراد مورد مطالعه بودجه تخصصی برای مدیریت بحران را از بودجه کل مناسب نمی دانستند. در مقابل ۳۱/۵ درصد از افراد، بودجه اختصاص یافته جهت مقاوم سازی و همچنین بودجه کلی در نظر گرفته شده از طرف بیمارستان را مناسب ارزیابی کردند. در خصوص این محور، افراد مورد مطالعه اعتقاد داشتند که سرانه پژوهش در بخش مدیریت بحران مناسب نیست. به طوری که ۳۹/۴ درصد اعتقاد داشتند که سهم پژوهشگران متخصص در حوزه مدیریت و پیشگیری بحران و همچنین ۴۷/۳ درصد از افراد بیان داشتند که میزان اعتبارات پژوهشی در نظر گرفته شده برای این حوزه مناسب نیست. ۳۱/۵ درصد از افراد اعتقاد داشتند که، دیدگاه مشترک و حساس سازی جامعه برای پیشگیری از بحران وجود دارد. همچنین ۳۶/۸ درصد از افراد بیان داشتند که، مشارکت و تعامل سازنده و منطقی بین بخش های مختلف وجود دارد. ۴۷/۳ درصد از افراد مورد مطالعه بیان داشتند که، میزان بوجه پیشگیری حوادث و سوانح نسبت به بودجه کل امداد و نجات متناسب نیست.

جدول ۱: نتایج حاصل از رابطه آمادگی بیمارستان و متغیرهای مطالعه (آزمون t)

متغیر مطالعه	تعداد نمونه	میزان همبستگی	سطح معناداری
ایجاد و تقویت فرهنگ ایمنی	۳۸	۰/۴۱۱	۰/۰۲۱
وجود قوانین، دستورالعمل‌های مناسب	۳۸	۰/۵۱۹	۰/۰۳۷
تامین به موقع اعتبارات جهت پیشگیری از بحران	۳۸	۰/۳۸۵	۰/۰۴۳
درآمد ملی بر حسب سرانه	۳۸	۰/۴۸۱	۰/۰۴۱
سرانه آموزش‌های مربوط به پیشگیری از بحران	۳۸	۰/۵۶۴	۰/۰۲۶
آمار و اطلاعات در رابطه با فضاها و اماکن	۳۸	۰/۴۱۱	۰/۰۳۴
هماهنگی فعالیت‌های پیشگیری از طریق ترتیبات ساختاری	۳۸	۰/۲۳۹	۰/۰۶۸
سرمایه گذاری در زیرساخت‌های حیاتی	۳۸	۰/۴۱۱	۰/۰۳۸
آمار و اطلاعات در رابطه با موقعیت اقلیمی و جغرافیا	۳۸	۰/۷۶۱	۰/۰۲۴
آمار و اطلاعات جمعیت شناختی	۳۸	۰/۴۹۸	۰/۰۲۸
آمار و اطلاعات از روند وقوع بلایا، حوادث و سوانح	۳۸	۰/۳۱۱	۰/۰۶۴
سرانه پژوهش‌های مربوط به پیشگیری از بحران	۳۸	۰/۸۱۹	۰/۰۲۴
تقویت زیرساخت‌های سیاسی جهت پیشگیری از حوادث	۳۸	۰/۲۱۶	۰/۰۷۳

نتایج حاصل از جدول ۱ نشان داد که بین آمادگی بیمارستان و ۱۰ مورد از متغیرهای مطالعه ارتباط معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). بنابراین فرضیه صفر (H_0) رد می‌شود. البته ارتباط بین این دو متغیر از نوع مستقیم (مثبت) و متوسط می‌باشد.

بحث: نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که بین آمادگی بیمارستان و ایجاد و تقویت فرهنگ ایمنی ارتباط معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). در تایید نتایج این مطالعه، بوث (۲۰۱۵) در کتاب خود با عنوان استراتژی‌های مدیریت بحران بیان می‌دارد که: تا زمانی که فرهنگ ایمنی در بین کارکنان سازمان‌ها نهادینه نگردد، نمی‌توان انتظار داشت که در برابر بحران‌ها و مشکلاتی از این دست بتوان خسارات و آسیب‌ها را تا حد زیادی کاهش داد. زمانی که فرهنگ مدیریت بحران و پیشگیری در کل سازمان نهادینه شود، می‌توان از کاهش خسارت‌های احتمالی در زمان وقوع بحران‌ها اطمینان حاصل کرد. همچنین این نویسنده به بحث آموزش‌های مداوم در خصوص راه‌های پیشگیری از بحران‌ها نیز اشارات بسیاری داشته و این مسئله، یعنی آموزش، را بسیار حیاتی قلمداد می‌کند.

همچنین نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که بین آمادگی بیمارستان و تامین به موقع اعتبارات جهت پیشگیری از بحران ارتباط معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). در راستای نتایج این مطالعه، باندی و همکارانش (۲۰۱۷) بیان داشتند که، هر برنامه و هدف گذاری جهت به ثمر نشستن و به نتیجه رسیدن بایستی از نظر منابع نیز تامین گردد. یکی از منابع مهمی که هر برنامه به آن نیاز دارد، منابع مالی می‌باشد. تامین مالی برنامه‌ها در صورتی که به موقع صورت گیرد، برنامه به موقع انجام می‌شود و منطبق بر جدول برنامه ریزی فعالیت‌ها به انجام خواهد رسید.

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که آمادگی بیمارستان و هماهنگ سازی برنامه‌ها و فعالیت‌های پیشگیری از طریق ترتیبات ساختاری در مطالعه ارتباط معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$). در خصوص نتایج بدست آمده در این مطالعه بایستی نکته مهمی را خاطر نشان کرد و آن

نکته این است که، بسیاری از افراد مورد مطالعه به دلیل نبود چنین مسئله در واقعیت و بی اطلاعی از وجود آن، نسبت به هماهنگ سازی برنامه ها و فعالیت های پیشگیرانه نظر مساعدی نداشتند.

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که بین آمادگی بیمارستان و سرمایه گذاری در زیرساخت های حیاتی در مطالعه ارتباط معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). نتایج مطالعه، احمدی و همکاران (۲۰۱۲) در مقاله خود بیان داشتند که، توجه به زیرساخت ها در محیط های ارائه کننده خدمات بهداشتی و درمانی با توجه به اهمیت آن، بسیار حیاتی بوده و به همین دلیل بایستی منابع مالی و تجهیزاتی مناسبی را برای آن بودجه بندی های سالانه در نظر گرفت.

و در نهایت اینکه، نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که بین آمادگی بیمارستان و فراهم سازی و تقویت زیرساخت های سیاسی جهت پیشگیری از حوادث و سوانح در مطالعه ارتباط معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$). در خصوص نتایج بدست آمده در این مطالعه بایستی نکته مهمی را خاطر نشان کرد و آن نکته این است که، بسیاری از افراد مورد مطالعه به دلیل نبود چنین مسئله در واقعیت و بی اطلاعی از وجود آن، نسبت به هماهنگ سازی برنامه ها و فعالیت های پیشگیرانه نظر مساعدی نداشتند.

نتیجه گیری:

بیمارستان در واقع نقش کلیدی در درمان، مراقبت و کاهش شدت آسیب های مصدومین داشته و وجود برنامه های مختلف تحت نظر مدیریت بحران، ضروری به نظر می رسد. در حال حاضر بیمارستان ها با منابع عظیم و پیچیده خود از مهمترین مراکز درگیر در حوادث مترقبه و غیرمترقبه هستند. عدم برنامه ریزی و سازماندهی به منظور مقابله با حوادث، آماده نبودن بیمارستان و عدم آموزش کارکنان برای کنترل بحران، می تواند خسارات جبران ناپذیری را برای سیستم بهداشت و درمان کشور ایجاد نماید. کمیسیون مشترک اعتبارسنجی موسسات بهداشتی و درمانی استانداردهای اختصاصی برای آمادگی بیمارستان ها فراهم آورده است، ولی متأسفانه در بسیاری از بیمارستان ها این استانداردها رعایت نمی گردد و علاوه بر این برای آمادگی بیشتر استانداردهای مدیریت ایمنی و بهداشت شغلی را نیز رعایت نمایند و همچنین کالج پزشکان آمریکا معتقد است که تمامی بیمارستان ها باید فرآیند و مکانی برای ارائه مراقبت های پزشکی در قالب برنامه آمادگی در برابر حوادث غیرمترقبه داشته باشند و ضروری است که این برنامه فعال بماند. به منظور هماهنگی فعالیت های دستگاه ها و نهادهای وابسته به قوای سه گانه، نیروهای مسلح و کلیه نهادها و دستگاه ها و تصویب مقررات و ضوابط حاکم بر مدیریت بحران در مراحل چهارگانه آن شورای عالی مدیریت بحران کشور تشکیل شده است و همچنین سازمان مدیریت بحران کشور به منظور ایجاد مدیریت یکپارچه در امر سیاستگذاری، برنامه ریزی، ایجاد هماهنگی و انسجام در زمینه های اجرایی و پژوهشی، اطلاع رسانی متمرکز و نظارت بر مراحل مختلف مدیریت بحران و ساماندهی و بازسازی مناطق آسیب دیده و استفاده از همه امکانات و لوازم مورد نیاز وزارتخانه ها، مؤسسات و شرکت های دولتی و عمومی، بانک ها و بیمه های دولتی، نیروهای نظامی و انتظامی، مؤسسات عمومی غیردولتی، شوراهای اسلامی، شهرداری ها، تشکل های مردمی، مؤسساتی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام است، دستگاه های تحت امر مقام معظم رهبری و نیروهای مسلح در صورت تفویض اختیار معظم له، جهت بهره مندی بهینه از توانمندی های ملی منطقه ای و محلی در مواجهه با حوادث طبیعی و سوانح پیش بینی نشده تشکیل می گردد که در این قانون به اختصار سازمان نامیده می شود. سازمان، وابسته به وزارت کشور بوده و رئیس آن به پیشنهاد وزیر کشور و تأیید شورای عالی و حکم وزیر کشور منصوب می گردد.

منابع:

- 1- Boin A, Stern E, Sundelius B. The politics of crisis management: Public leadership under pressure. Cambridge University Press; 2016 Nov 21.
- 2- Cameron MA, Power R, Robinson B, Yin J. Emergency situation awareness from twitter for crisis management. In Proceedings of the 21st International Conference on World Wide Web 2012 Apr 16 (pp. 695-698). ACM.
- 3- Elliott D, Swartz E, Herbane B. Business continuity management: A crisis management approach. Routledge; 2010 Mar 26.
- 4- Drennan LT, McConnell A, Stark A. Risk and crisis management in the public sector. Routledge; 2014 Dec 24.
- 5- Alexander DE. Social media in disaster risk reduction and crisis management. Science and engineering ethics. 2014 Sep 1;20(3):717-33.
- 6- Coombs WT, Holladay SJ, editors. The handbook of crisis communication.
- 7- Jin Y, Liu BF, Austin LL. Examining the role of social media in effective crisis management: The effects of crisis origin, information form, and source on publics' crisis responses. Communication research. 2014 Feb;41(1):74-94.
- 8- Roche S, Propeck-Zimmermann E, Mericskay B. GeoWeb and crisis management: Issues and perspectives of volunteered geographic information. GeoJournal. 2013 Feb 1;78(1):21-40.
- 9- Boulos MN, Resch B, Crowley DN, Breslin JG, Sohn G, Burtner R, Pike WA, Jezierski E, Chuang KY. Crowdsourcing, citizen sensing and sensor web technologies for public and environmental health surveillance and crisis management: trends, OGC standards and application examples. International journal of health geographics. 2011 Dec;10(1):67.
- 10- James EH, Wooten LP, Dushek K. Crisis management: Informing a new leadership research agenda. Academy of Management Annals. 2011 Jun 1;5(1):455-93.
- 11- Jaques T. Reshaping crisis management: The challenge for organizational design. Organization Development Journal. 2010 Mar 1;28(1):9.
- 12- Pisani-Ferry J, Sapir A. Banking crisis management in the EU: an early assessment. Economic Policy. 2010 Apr 1;25(62):341-73.
- 13- Freedman L. Ukraine and the art of crisis management. Survival. 2014 May 4;56(3):7-42.
- 14- Reuter C, Marx A, Pipek V. Crisis management 2.0: Towards a systematization of social software use in crisis situations. International Journal of Information Systems for Crisis Response and Management (IJISCRAM). 2012 Jan 1;4(1):1-6.
- 15- Gross E, Juncos AE, editors. EU conflict prevention and crisis management: Roles, institutions, and policies. Routledge; 2010 Dec 22.
- 16- Ley B, Pipek V, Reuter C, Wiedenhofer T. Supporting improvisation work in inter-organizational crisis management. In Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems 2012 May 5 (pp. 1529-1538). ACM.
- 17- Pazarbasioglu C, Laeven ML, Nedelescu OM, Claessens S, Valencia F, Dobler M, Seal K. Crisis management and resolution: Early lessons from the financial crisis. International Monetary Fund; 2011 Mar 9.
- 18- Bundy J, Pfarrer MD, Short CE, Coombs WT. Crises and crisis management: Integration, interpretation, and research development. Journal of Management. 2017 Jul;43(6):1661-92.
- 19- Lachlan KA, Spence PR, Lin X, Najarian K, Del Greco M. Social media and crisis management: CERC, search strategies, and Twitter content. Computers in Human Behavior. 2016 Jan 1;54:647-52.
- 20- Ostermann FO, Spinsanti L. A conceptual workflow for automatically assessing the quality of volunteered geographic information for crisis management. In Proceedings of AGILE 2011 Apr 18 (Vol. 2011, pp. 1-6).
- 21- Avvenuti M, Cresci S, Marchetti A, Meletti C, Tesconi M. EARS (earthquake alert and report system): a real time decision support system for earthquake crisis management. In Proceedings of the 20th ACM SIGKDD international conference on knowledge discovery and data mining 2014 Aug 24 (pp. 1749-1758). ACM.

Assessing the readiness of hospitals in Khorramabad city, taking into account the indicators of crisis prevention

Abasat Mirzaee¹

¹Assistant professor, Department of Healthcare Management, Faculty of Health, Tehran Medical Science, Islamic Azad University, Tehran, Iran

¹Assistant professor, Health economic policy research center, Tehran Medical Science, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Morteza Alavipour²

²MSc Student, Azad University South Branch, Tehran, Iran

Introduction: Natural disasters are an integral part of human life in the world, where the time and place of its occurrence are uncertain and it is very difficult to deal with when it occurs. These events, which include flood, earthquake, storm, volcano, etc., have a natural source and varies according to the geographical location. Therefore, we decided to study the readiness of hospitals in Khorramabad city.

Methods: This is a descriptive cross-sectional study. The statistical population of the study consisted of crisis management authorities of the studied hospitals. Hospital preparedness checklist against the crisis in these hospitals, as a case study, was completed by managers, members of the crisis management team. taking into account the indicators of crisis prevention.

Results: The highest age group was in the 45-41 age group (42%). 68% were male and the rest were female (32%). 55% of the members of the crisis management committee had a master's degree. 26.3% of the respondents did not consider the special budget for crisis management to be suitable for the whole budget. In contrast, 31.5% of the people assessed the appropriated budget for rehabilitation as well as the overall budget considered by the hospital appropriately.

Conclusion: Hospitals actually play a key role in the treatment, care and reduction of the severity of injuries and the existence of different programs under crisis management is necessary.

Keywords: Preparedness, Prevention, Crisis, Hospital, Khorramabad