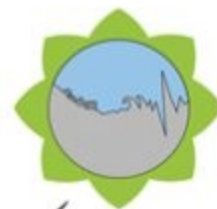




جمهوری اسلامی ایران
وزارت کشور



سازمان مدیریت بحران کشور
رئیس و دبیر شورای عالی مدیریت بحران کشور

تاریخ: ۱۴۰۲/۰۳/۲۰
شماره: ۵۲۵۴۶
پیوست: دارد

ابلاغیه دستورالعمل اجرایی ایمن سازی مراکز درمانی

سلام علیکم

با احترام ، در راستای اجرای بخش دوم از بند (ث) ماده (۱۴)، بند (چ) ماده (۴) و بندهای (ث، ج، ح) ماده (۱۳) قانون مدیریت بحران کشور مصوب ۱۳۹۸/۰۵/۰۷ مجلس شورای اسلامی، "دستورالعمل اجرایی ایمن سازی مراکز درمانی" پیشنهادی وزارت راه و شهرسازی که در جلسه مورخ ۱۴۰۱/۱۲/۱۴ ستاد ملی پیشگیری، هماهنگی و فرماندهی عملیات پاسخ به بحران به تصویب رسید، جهت اقدام لازم ابلاغ می گردد. خواهشمند است دستور فرمائید مراتب فوق را به تمامی حوزه های ذیربط، مراکز و سازمان های تابعه آن دستگاه جهت اجرا منعکس نمایند.

محمدحسن نامی
دبیر شورای عالی مدیریت بحران کشور

بسمه تعالی

ستاد ملی پیشگیری، هماهنگی و فرماندهی عملیات پاسخ به بحران، به پیشنهاد وزارت راه و شهرسازی و به استناد بخش دوم از بند ۱۴ ماده ۴ و بندهای ۳، ج و ح ماده ۱۳ قانون مدیریت بحران کشور مصوب ۱۳۹۸/۰۵/۰۷ مجلس شورای اسلامی، «دستورالعمل اجرایی ایمن سازی مراکز درمانی» را در جلسه مورخ ۱۴۰۱/۱۲/۱۴ به شرح زیر تصویب نمود.

دستورالعمل اجرایی ایمن سازی مراکز درمانی

ماده ۱: هدف

هدف از تدوین این دستورالعمل، ایمن سازی کالبدی مراکز درمانی با ارایه، فرایندهای لازم برای کاهش ریسک در این مراکز با تعیین مسؤولیت هریک از دستگاه های اجرایی و موسسات ذی ربط می باشد.

ماده ۲: تعاریف

مراکز درمانی: مراکز ارایه دهنده خدمات بهداشتی-درمانی که شامل بیمارستان ها، مراکز جراحی محدود و سرپایی، درمانگاه ها، مراکز خدمات جامع سلامت، مطب، خانه بهداشت، پایگاه سلامت و مراکز تشخیصی درمانی و توانبخشی می باشد که مجوز فعالیت های خود را از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دریافت می نمایند.

ایمن سازی مراکز درمانی: ایجاد، بهسازی و مقاوم سازی این مراکز به نحوی که ضوابط و معیارهای فنی بروز شده کشور و در زمان وقوع حوادث و سوانح در بخش کالبدی رعایت گردد.

اجزای سازه ای: بخش هایی از ساختمان شامل ستون، پی انواع سقف ها، تیرهای اصلی و فرعی، بادبندها و دیوارهای باربر که در مقابل نیروهای ثقلی زلزله باد و دیگر انواع بارها مقاومت می کنند را اجزای سازه ای گویند.

اجزای غیرسازه ای: به آن گروه از دستگاه ها، تجهیزات، مبلمان، سیستم های لوله کشی، قطعات، سقف های کاذب، دیوارهای جداکننده، اقلام و اجزای برقی و مکانیکی و غیره در سه رشته ی تخصصی معماری، تاسیسات برقی و تاسیسات مکانیکی را اجزای سازه ای گویند.

ایمن سازی کالبدی: اجزای سازه ای، غیرسازه ای، تاسیسات برقی، مکانیکی، تجهیزات معماری و تجهیزات بیمارستانی به گونه ای که ارایه خدمت واحد درمانی تداوم پیدا کند.

مخاطرات مراکز درمانی: کلیه مخاطرات طبیعی و انسان ساز موضوع قانون مدیریت بحران را شامل می شود.

پیوست کاهش خطر: سندی است که چگونگی کاهش خطر حوادث و سوانح در برنامه ریزی و اجرای هریک از طرح های ملی یا همتراز آن را از طریق مطالعات میدانی و مبتنی بر شواهد تبیین می کند (بند ۳ ماده ۴ قانون مدیریت بحران و پیوست کاهش خطر برنامه ملی کاهش خطر). در این سند شرایط مورد انتظار مرکز در مواجهه با سوانح طبیعی، ضوابط و معیارهای فنی مورد استفاده در مراحل مختلف پیدایش آن تبیین می گردد.

پیوست ارزیابی ایمنی و ارتقای تاب آوری: سندی است که چگونگی ارزیابی ایمنی، کاهش خطرپذیری، ارتقای ایمنی و تاب آوری مراکز درمانی موجود یا در دست ساخت را از طریق ارزیابی وضع موجود و مطالعات میدانی مبتنی بر شواهد تبیین می کند. نتیجه ی ارزیابی ایمنی در قالب شناسنامه ایمنی مراکز درمانی ارائه خواهد شد.

شناسنامه ایمنی مرکز درمانی: سندی است که بیانگر ارزیابی فنی تمامی مولفه های مرتبط با ایمنی مرکز درمانی است. سوابق فنی طراحی، ساخت و نظارت ساختمان های مرکز درمانی در قالب شناسنامه فنی ساختمان تدوین می شود و بخشی از شناسنامه ایمنی خواهد بود.

شناسنامه فنی ساختمان: شناسنامه فنی و ملکی ساختمان سندی است که حاوی اطلاعات فنی و ملکی ساختمان بوده و توسط سازمان نظام مهندسی ساختمان استان صادر می گردد. چگونگی رعایت مقررات ملی ساختمان و ضوابط شهرسازی باید در شناسنامه فنی و ملکی ساختمان قید گردد و مطابق مبحث ۲ مقررات ملی ساختمان تهیه گردد.

کارگروه ایمن سازی مراکز درمانی: این کارگروه که در این دستورالعمل کارگروه ایمن سازی خوانده می شود متشکل از نمایندگان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، وزارت راه و شهرسازی، سازمان مدیریت بحران، سازمان برنامه و بودجه، وزارت رفاه، کار و امور اجتماعی، سازمان تامین اجتماعی، سازمان شهرداری ها و دهیاری های کشور، معاون عمرانی امور توسعه شهری و روستایی وزارت کشور، نماینده ستاد کل نیروهای مسلح، سازمان اوقاف و امور خیریه و سه نفر از متخصصین با تجربه و مرتبط با موضوع مراکز درمانی (به انتخاب وزیر راه و شهرسازی) است. ریاست، دبیر و دبیرخانه این کارگروه بر عهده وزارت راه و شهرسازی می باشد و جلسات آن حسب ضرورت توسط دبیرخانه هماهنگ می گردد.

تبصره: سطح نمایندگان کارگروه مدیریتی تعیین گردیده است.

چک لیست ایمنی: سندی که با هماهنگی وزارتخانه های "بهداشت، درمان و آموزش پزشکی"، "کار، تعاون و رفاه اجتماعی" و سازمان شهرداریها و دهیاریهای کشور (به نمایندگی شهرداریها و دهیاریها در حوزه آتش نشانی و خدمات ایمنی) تهیه و در کارگروه به تصویب می رسد.

چرخه حیات طرح: مراحل پیدایش، مطالعات توجیهی، طراحی پایه، طراحی تفصیلی، اجرا، راه اندازی، تحویل، بهره برداری و پایش طرح، چرخه حیات یک طرح را تشکیل می دهد.

موسس: اشخاص حقیقی یا حقوقی که مجوز ایجاد یا فعالیت درمانی به نام ایشان صادر می شود.

ماده ۳: حوزه شمول دستورالعمل

این دستورالعمل ناظر بر کلیه طرح ها و پروژه های مراکز جدید یا توسعه ای، در حال اجرا و موجود درمانی بخش دولتی، عمومی غیردولتی، خصوصی، خیریه ها، اوقافی، نیروهای مسلح، صندوق های بیمه و بازنشستگی و سایر دستگاه ها در کلیه مراحل چرخه حیات است.

ماده ۴: سطح بندی اهمیت مراکز درمانی

مراکز درمانی بر حسب اهمیت به سه دسته زیر تقسیم می شوند:

- مراکز درمانی سطح ۱: شامل بیمارستان ها و سایر مراکز مهم درمانی که آسیب به آنها عواقب انسانی و زیست محیطی قابل توجهی در بر دارد.
 - مراکز درمانی سطح ۲: مراکز جراحی محدود و سرپایی (دی کلینیک ها)، مراکز خدمات پزشکی هسته ای، انبارهای نگهداری دارو و تجهیزات مهم پزشکی.
 - مراکز درمانی سطح ۳: ساختمان پزشکان و مطب ها، مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه های سلامت، خانه های بهداشت، پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی درمانگاه ها و کلینیک ها، پاراکلینیک ها (آزمایشگاه ها، مراکز تصویربرداری و پرتوپزشکی، مراکز توانبخشی، داروخانه ها و سایر موسسات پزشکی)
- تبصره:** تغییر سطح بندی یا تعیین شمول سایر مراکز با پیشنهاد وزارت بهداشت و درمان و تایید کارگروه انجام خواهد پذیرفت.

ماده ۵: اقدامات لازم برای ایمن سازی مراکز درمانی

- ۱- شناسایی مراکز درمانی مشمول (دارایی موجود)
- ۲- تعیین مخاطرات محتمل در ساختمان مراکز درمانی مورد نظر موضوع ماده ۹ و ۱۱ این دستورالعمل (دارایی جدید - موجود)
- ۳- اصلاح ضوابط و معیارهای فنی، مصالح و روش های اجرا در طرح های جدید و توسعه ای و موجود مبتنی بر تجربیات و دانش روز (دارایی جدید - موجود)
- ۴- تحلیل ریسک و اولویت بندی مبتنی بر ریسک (دارایی موجود)
- ۵- اجرای بهسازی تدریجی فضاها و کالبد مراکز درمانی (دارایی موجود)
- ۶- برنامه ارزیابی سریع و راه اندازی مجدد در کمترین زمان پس از وقوع رویداد
- ۷- ایجاد یا به روزرسانی سامانه ثبت و مدیریت اطلاعات فراگیر و مشترک

ماده ۶: شناسایی مراکز مشمول (دارایی موجود)

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است با همکاری مراکزی که دارای مجوز از وزارت بهداشت و درمان باشند نسبت به راه اندازی و به روزرسانی سامانه اطلاعات مراکز درمانی به نحوی که امکان ثبت اسناد و مدارک فنی طرح و دریافت گزارش های پایش مستمر شرایط ایمنی مراکز در آن ایجاد شده باشد، اقدام نماید. سامانه یاد شده باید به نحو کامل قابل پاسخگویی به مطالعات ارزیابی، تحلیل ریسک و اولویت بندی مراکز درمانی در کشور باشد. تعیین دارایی های موردنظر در مدیریت ریسک منابع فیزیکی بر اساس این سامانه صورت خواهد پذیرفت.

مشخصات عمومی و فنی موردنظر برای سامانه بانک اطلاعات جامع در پیوست شماره ۲ این دستورالعمل درج گردیده است.

تبصره: وزارت بهداشت و درمان مکلف است حداکثر ظرف یکسال پس از تصویب این دستورالعمل نسبت به راه اندازی سامانه اقدام نماید.

ماده ۷: تعیین مخاطرات

خطرات محتمل در ساختمان به شرح مندرج در ضوابط جاری کشور مانند فهرست مندرج در پیوست ۳ برای طراحی مراکز جدید یا ایمن سازی مراکز موجود در نظر گرفته شود.

ماده ۸: فرایندهای لازم برای ایمن سازی "مراکز درمانی جدید"

اشخاص حقیقی و حقوقی متقاضی طرح های حوزه شمول این آیین نامه موظفاند فرایندهای قانونی زیر را برای مراکز درمانی جدید طی کنند:

- اخذ موافقت اولیه
- پیوست کاهش خطر تایید شده توسط سازمان مدیریت بحران برای مراکز درمانی ملی دولتی یا همتراز در سطح یک (به استناد قانون مدیریت بحران) جزو مدارک لازم قبل از موافقت اصولی به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به جهت صدور موافقت اصولی ارایه گردد (طبق جدول).
- موافقت اصولی
- اخذ پروانه ساخت
- اخذ پایان کار
- اخذ تاییدیه های ایمنی (از جمله ایمنی آتش نشانی ساختمان، ایمنی و استاندارد آسانسور و حفاظت فنی کار)
- ماده ۸۷ قانون کار
- اخذ پروانه بهره برداری

ماده ۹: سطح بندی مراکز درمانی:

الف - مراکز سطح ۱

- ۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است قبل از ارائه موافقت اصولی به متقاضی پیوست کاهش خطر را از متقاضی اخذ و پس از بررسی برای تایید به سازمان مدیریت بحران کشور ارسال کنند.
- ۲- صدور پروانه ساخت و پایان کار توسط شهرداری ها منوط به دریافت پیوست کاهش خطر مصوب می باشد.
- جدول ۱ دستگاه های مسوول و ناظر بر تهیه پیوست کاهش خطر مراکز درمانی سطح ۱ را نشان می دهد.

جدول ۱-دستگاه های مسوول و ناظر بر تهیه پیوست کاهش خطر مراکز درمانی سطح ۱

نوع مالکیت	دستگاه مسوول تهیه پیوست	الزام قانونی
مراکز درمانی دولتی	متقاضی احداث مراکز درمانی (وزارت بهداشت و درمان و وزارت راه و شهرسازی)	وفق ماده ۴ قانون مدیریت بحران
مراکز درمانی خصوصی	موسس	
مراکز درمانی اوقافی	سازمان اوقاف و امور خیریه	
مراکز درمانی خیریه و عام المنفعه	هیات امناء مرکز درمانی	
مراکز درمانی نیروهای مسلح	ستاد کل نیروهای مسلح	
مراکز درمانی وابسته به نهادها و مؤسسات عمومی غیر دولتی و سایر	بالاترین مسوول دستگاه ذیربط	
مراکز درمانی وابسته به صندوق های بیمه و بازنشستگی	مدیر عامل صندوق	

ب- مراکز سطح ۲ و ۳

- برای کلیه طرح های احداث مراکز درمانی سطح ۲ در بخش دولتی، نیمه دولتی، خصوصی، خیریه ها، اوقافی، نیروهای مسلح، صندوق های بیمه و بازنشستگی و سایر باید پیوست کاهش خطر تهیه شود.
- مرجع تصویب پیوست کاهش خطر برای مراکز جدید سطح ۲ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.
- اجرای طرح منوط به تصویب پیوست کاهش خطرپذیری آن طرح توسط مرجع ذیربط و اعمال الزامات آن در کلیه مراحل برنامه ریزی، جانمایی، طراحی، اجرا و بهره برداری است.
- برای مراکز درمانی سطح ۳ نیازی به تهیه پیوست کاهش خطر نمی باشد. لکن لازم است چک لیست ایمنی مصوب پس از تایید مراجع ذی ربط و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اختیار واحد صدور پایان کار شهرداری قرار گیرد.

جدول ۲- دستگاه های مسوول و ناظر بر تهیه پیوست کاهش خطر مراکز درمانی سطح ۲

نوع مالکیت	دستگاه مسوول تهیه پیوست	الزام قانونی
مراکز درمانی دولتی	دستگاه دولتی متولی ساخت	بند ۱۴ ماده ۱۴ و بندهای ۳، ج و ح ماده ۱۳ قانون مدیریت بحران
مراکز درمانی خصوصی	مالک	
مراکز درمانی اوقافی	سازمان اوقاف و امور خیریه	
مراکز درمانی خیریه و عام المنفعه	هیات امناء مرکز درمانی	
مراکز درمانی نیروهای مسلح	معاونت بهداشت هر یک از نیروهای مسلح	
مراکز درمانی وابسته به نهادها و موسسات عمومی غیر دولتی و سایر	بالاترین مسوول دستگاه ذیربط	
مراکز درمانی وابسته به صندوق های بیمه و بازنشستگی	مدیر عامل صندوق	

ماده ۱۰: فرایندهای لازم برای ایمن سازی مراکز درمانی "در حال ساخت"

- ۱- در مراکز درمانی در حال ساخت، مراحل پیشنهادی برای ایمن سازی در دو مرحله جداگانه شامل بخش های اجرا شده و بخش های اجرا نشده تفکیک خواهند شد. در صورتی که مرکزی موافقت اصولی و پروانه ساخت را اخذ کرده باشد، اگر مراحل اجرایی عملیات ساختمانی را شروع کرده باشد جزو مراکز در حال ساخت، در غیر این صورت جزو مراکز جدید دسته بندی می شود و ملزم به اجرای ماده ۱۱ این دستورالعمل می باشد.
- ۲- موسس مراکز درمانی موظف است حداکثر تا ۳ ماه بعد از ابلاغ این دستورالعمل، پیوست کاهش خطر را جهت بررسی به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه نمایند.
- ۳- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با همکاری کارگروه ایمن سازی، موظف است حداکثر ظرف مدت ۱ ماه نسبت به بررسی پیوست کاهش خطر پیشنهادی اقدام و جهت تایید و تعیین تکلیف به سازمان مدیریت بحران کشور ارسال نمایند.
- ۴- پس از تصویب پیوست کاهش خطر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است به موسس مرکز درمانی و شهرداری ابلاغ و بر فرآیند تحقق مراحل آن، در موعد مقرر نظارت عالیه داشته باشد.
- ۴-۱- موسس مکلف است بلافاصله نسبت به اصلاحات نقشه و مشخصات اجرایی لازم مطابق مفاد پیوست کاهش خطر اقدام و جهت اصلاح پروانه ساختمان، مستندات لازم را به شهرداری ارائه نماید و از ادامه عملیات اجرایی تا زمان صدور پروانه اصلاحی خودداری نماید.
- ۴-۲- شهرداری موظف است حداکثر ظرف دو هفته پس از دریافت درخواست متقاضی نسبت به بررسی و صدور پروانه اصلاحی برابر قوانین و مقررات اقدام نماید در صورت عدم مراجعه به موقع موسس شهرداری موظف است برابر نامه ابلاغی بند ۴ وزارت بهداشت و درمان نسبت به توقف عملیات اجرایی اقدام نماید.
- ۵- بدیهی است صدور پروانه بهره برداری توسط وزارت بهداشت منوط به تحقق بندهای فوق خواهد بود.

۶- مراکز درمانی سطح ۳ لازم است چک لیست ایمنی را رعایت و پس از تایید مراجع ذی ربط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اختیار واحد صدور پایان کار شهرداری قرار گیرد.

ماده ۱۱: فرایندهای لازم برای ایمن سازی مراکز درمانی موجود

۱- بر اساس اولویت بندی انجام شده موضوع ماده ۱۳ این دستورالعمل اجرایی، مطالعات ارزیابی آسیب پذیری انجام می گیرد (پیوست کاهش خطر). لازم است پیوست ارزیابی ایمنی و ارتقای تاب آوری برای مراکز سطح ۱ و ۲ به همراه گزارش مطالعات ارزیابی آسیب پذیری برای کنترل مضاعف توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد تایید قرار گیرد. جدول ۳ دستگاه های مسوول و ناظر بر تهیه پیوست ارزیابی ایمنی و ارتقای تاب آوری مراکز درمانی موجود را مشخص می نماید.

۲- موسسان مراکز درمانی موجود (به جز مراکز نوع ۳) موظف به ارائه پیوست ارزیابی ایمنی و ارتقای تاب آوری به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دانشگاه علوم پزشکی مربوطه)، حداکثر تا ۳ ماه بعد از ابلاغ این دستورالعمل هستند.

۳- بعد از ابلاغ این دستورالعمل، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دانشگاه علوم پزشکی مربوطه) موظف به ابلاغ کتبی به موسسان مراکز درمانی دارای پروانه فعالیت، می باشند.

۴- بدیهی است تمدید پروانه بهره برداری مراکز درمانی موجود (به جز مراکز نوع ۳) منوط به دریافت مصوبه پیوست ارزیابی ایمنی و ارتقای تاب آوری توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دانشگاه علوم پزشکی مربوطه) خواهد بود.

۵- کلیه تغییرات ایجاد شده در فضای فیزیکی شامل سازه، اجزای غیرسازه ای، تجهیزات در مراکز درمانی و فضای محیطی در داخل این مجموعه ها اعم از دسترسی ها و تاسیسات خدمت رسان در طی دوره بهره برداری باید با ضوابط و معیارهای فنی موجود هماهنگ باشد. پیامدهای ناشی از عدم رعایت ضوابط یاد شده در زمان وقوع هر نوع سانحه در این زمینه به عهده موسس است. موسس موظف است تغییرات را مستند به اطلاع دستگاه های ذیربط در هر بخش مرتبط با ایمنی (جدول ۴ موضوع ماده ۱۵) رسانده، مجوز و تایید آنها را اخذ نماید و تغییرات یاد شده را مطابق ماده ۶ این دستورالعمل اجرایی و در سامانه اطلاعات جامع مراکز درمانی ثبت نماید.

۶- مراکز درمانی سطح ۳ لازم است چک لیست ایمنی را رعایت و پس از تایید دستگاه های مذکور در اختیار واحد تمدید پروانه بهره برداری قرار گیرد.

جدول ۳ دستگاه های مسوول و ناظر بر تهیه پیوست ارزیابی ایمنی و ارتقای تاب آوری مراکز درمانی موجود

نوع مالکیت	دستگاه مسوول تهیه پیوست	الزام قانونی
مراکز درمانی دولتی	دستگاه دولتی متولی ساخت	بند ۱۴ و بندهای ۱۳، ج و ح ماده ۱۳ قانون مدیریت بحران
مراکز درمانی خصوصی	موسس	
مراکز درمانی اوقافی	سازمان اوقاف و امور خیریه	
مراکز درمانی خیریه و عام المنفعه	هیات امناء مرکز درمانی	
مراکز درمانی نیروهای مسلح	معاونت بهداشت هر یک از نیروهای مسلح	
مراکز درمانی وابسته به نهادها و موسسات عمومی غیر دولتی و سایر	بالاترین مسوول دستگاه ذیربط	
مراکز درمانی وابسته به صندوق های بیمه و بازنشستگی	مدیر عامل صندوق	

ماده ۱۲: اصلاح و توسعه ضوابط و معیارهای فنی، مصالح و روش های اجرا در طرح های جدید و توسعه ای مبتنی بر تجربیات و دانش روز

الف- کارگروه ایمن سازی با همکاری دانشگاه ها و مراکز پژوهشی و در هماهنگی با امور نظام فنی و اجرایی نسبت به پیشنهاد تدوین یا اصلاح ضوابط و معیارهای فنی، مصالح و روش های اجرا در مراحل مختلف چرخه حیات طرح های جدید و توسعه ای و موجود مبتنی بر تجربیات و دانش روز اقدام نماید.

ب- ضوابط و مقررات موجود برای ایمن سازی مراکز درمانی جدید، در دست ساخت و در حال بهره برداری در پیوست ۴ آورده شده است.

ج- در استفاده از روش ها، مصالح یا تجهیزات نوین در صورت عدم وجود ضوابط یا استانداردهای ملی لازم، این روش ها، مصالح یا تجهیزات باید با نتایج مثبت مورد تایید سازمان ملی استاندارد یا مرکز تحقیقات راه ، مسکن و شهرسازی همراه باشند.

د- در صورت عدم وجود معیارها و جزییات فنی استاندارد برای نصب ایمن تجهیزات پزشکی و تاسیسات مورد استفاده در مراکز درمانی متناسب با شرایط خطر ساختگاه مراکز درمانی، لازم است جزییات فنی مورد نظر از طریق انجام مطالعات آزمایشگاهی مورد تایید قرار گیرد.

ه- امور نظام فنی و اجرایی سازمان برنامه و بودجه موظف است با همکاری سازمان ملی استاندارد و مراکز پژوهشی و دانشگاه ها و در هماهنگی با کارگروه ایمن سازی نسبت به احصاء موارد پرتکرار با انجام آزمایش به تدوین استاندارد یا دستورالعمل های همسان اقدام نماید.

ماده ۱۳: تحلیل ریسک، اولویت بندی و بهسازی تدریجی فضاها و کالبد بیمارستان های موجود

در اجرای هر یک از برنامه های بهسازی تدریجی فضاها و کالبد مراکز درمانی موجود، لازم است موسسان نسبت به ارزیابی، تحلیل و اولویت بندی ریسک دارایی ها و منابع فیزیکی مراکز درمانی به ترتیب زیر اقدام و به تایید مراجع ذی ربط برسانند:

- شناسایی منابع فیزیکی موجود
 - تحلیل ریسک منابع فیزیکی در برابر سوانح طبیعی مورد نظر در محل ساختگاه
 - اولویت بندی
 - اتخاذ راهبرد مناسب برای کاهش ریسک و ایمن سازی منابع فیزیکی به ترتیب اولویت (عدم اقدام، بیمه، بهسازی، ...)
 - توسعه ی روش های ایمن سازی با بهسازی متناسب با دانش روز
 - مطالعات بهسازی و ایمن سازی
 - اتخاذ روش و اجرای ایمن سازی فضاها و مراکز درمانی موجود
 - پایش مستمر مراکز درمانی بر اساس نظام پایش ایمنی مراکز درمانی موضوع ماده ۱۹ این دستورالعمل
- تبصره: شیوه نامه تحلیل ریسک و اولویت بندی مراکز درمانی در پیوست شماره ۱ آورده شده است.

ماده ۱۴: شناسنامه ایمنی مراکز درمانی

مراکز درمانی باید بر اساس ضوابط و معیارهای فنی مرتبط با هر یک از خطرات طبیعی موضوع ماده ۷ مورد ارزیابی قرار گیرند. شناسنامه ایمنی مراکز درمانی، چک لیستی است که متناسب با گزارش مطالعات تفصیلی نشان می دهد مولفه های مختلف مرکز درمانی مورد نظر در برابر هر یک از خطرات طبیعی بر اساس کدامیک از ضوابط و معیارهای فنی موجود یا مورد تایید کارفرمای مسوول، ارزیابی شده اند.

لازم به تذکر است سوابق فنی طراحی، ساخت و نظارت ساختمان های مرکز درمانی در قالب شناسنامه فنی ساختمان تدوین می شود و بخشی از شناسنامه ایمنی خواهد شد. چک لیست های مورد نیاز برای هر کدام از مراکز درمانی توسط کارگروه ایمن سازی تدوین خواهد شد. مولفه های مندرج در این چک لیست با نظر و مسئولیت کارفرمای طرح تکمیل و مشخصات لازم در آن کامل خواهد شد.

****شناسنامه ایمنی برای تمامی مراکز درمانی جدید، در حال ساخت و موجود باید تهیه شود.****ماده ۱۵: استعلامات**

برای ارزیابی ایمنی مراکز درمانی بویژه مراکز سطح ۱، استعلام های لازم از دستگاه های تخصصی مربوطه اخذ گردد. دستگاه های اجرایی که برای تهیه شناسنامه ایمنی مراکز درمانی باید از آنها استعلام گرفت، عبارتند از: آب منطقه ای، سازمان زمین شناسی، شرکت آب و فاضلاب، شرکت برق، اداره کل راه و شهرسازی، شرکت مخابرات، شرکت گاز، سازمان نظام مهندسی ساختمان، معاونت حمل و نقل و ترافیک شهرداری، معاونت شهرسازی شهرداری، استعلام سازمان آتش نشانی و خدمات ایمنی و سایر دستگاه ها بنابر تشخیص کارگروه ایمن سازی مراکز درمانی و جدول ۴ هدف از استعلام را برای هر یک از دستگاه های استعلام شونده، بیان نماید.

جدول ۴ دستگاه‌های استعلام شونده و هدف از استعلام برای تهیه شناسنامه ایمنی مراکز درمانی مختلف

ردیف	دستگاه استعلام شونده	هدف از استعلام
۱	آب منطقه ای	تعیین حریم رودخانه و حد بستر سیل
۲	سازمان زمین شناسی کشور	گسل‌های موجود در منطقه و موقعیت مرکز درمانی نسبت به حریم
۳	شرکت آب و فاضلاب	ایمنی مخزن و خطوط آب شهری سرویس دهنده و ایمنی تاسیسات فاضلاب شهری مرکز درمانی
۴	شرکت برق	ایمنی پست و خطوط برق شهری تامین کننده برق مرکز درمانی
۵	اداره کل راه و شهرسازی	ایمنی راه‌های دسترسی مراکز درمانی و نظارت عالیه بر اجرای مقررات ملی ساختمان و نظام فنی و اجرایی
۶	شرکت مخابرات	ایمنی پست تلفن سرویس دهنده و دکل‌های تلفن همراه
۷	شرکت گاز	ایمنی ایستگاه و خطوط گاز تامین کننده، حریم خطوط اصلی
۸	معاونت حمل و نقل و ترافیک شهرداری	ایمنی راه‌های دسترسی داخل شهر
۹	معاونت شهرسازی شهرداری	کاربری محل مرکز درمانی
۱۰	مدیریت پسماند شهرداری	بررسی دفع ایمن پسماند مرکز درمانی
۱۱	سازمان آتش نشانی و خدمات ایمنی	سوابق ایمنی ساختمان‌های مراکز درمانی و تاسیسات و تجهیزات آتش‌نشانی در مرکز و اطراف آن
۱۲	سازمان نظام مهندسی ساختمان	سوابق فنی ساختمان‌های مراکز درمانی که توسط سازمان نظام مهندسی طراحی و نظارت شده‌اند
۱۳	اداره کار و امور اجتماعی	سوابق ایمنی ساختمان‌های مراکز درمانی
۱۴	سایر دستگاه‌ها بنابر تشخیص کارگروه ایمن سازی مراکز درمانی	با توجه به شرایط

ماده ۱۶: پایش مستمر مراکز درمانی بر اساس نظام پایش ایمنی مراکز درمانی

منظور از نظام پایش ایمنی مراکز درمانی کلیه مجموعه ضوابط حاکم بر ایمنی مراکز درمانی در طول دوره بهره‌برداری و سامانه اطلاعات جامع مربوط به آنها است.

الف- موسس موظف است با راه‌اندازی سامانه ثبت اطلاعات فنی برخط مورد تایید کارگروه ایمن سازی نسبت به اجرای برنامه مستمر پایش بخش‌های مختلف مطابق با ضوابط و معیارهای فنی اقدام و علاوه بر مشخصات فنی اولیه،

شرح و نتایج عملیات تعمیر در دوره بهره‌برداری را در سامانه مذکور ثبت نماید. صدور تاییدیه‌های سالیانه از سوی مراجع ذیربط همچون سازمان ملی استاندارد، وزارت کار و امور اجتماعی و دستگاه‌های خدمات‌رسان منوط به گزارش‌گیری مستمر از سامانه یاد شده خواهد بود.

ماده ۱۷: تدوین برنامه ایمن‌سازی

- بخش دولتی:

لازم است ظرف ۶ ماه، برنامه ایمن‌سازی ۱۰ ساله بر اساس این دستورالعمل، برنامه‌زمانی و هزینه لازم برای اجرای ایمن‌سازی مراکز درمانی موجود بر اساس اولویت‌بندی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری وزارت راه و شهرسازی تدوین و برای بررسی و تصویب به کارگروه ایمن‌سازی ارائه گردد.

- سایر بخش‌های حقوقی و حقیقی (خصوصی):

لازم است ظرف ۶ ماه، بر اساس این دستورالعمل و در قالب تقویم زمانی حداکثر دوساله نسبت به اجرای ایمن‌سازی مراکز درمانی اقدام نمایند و در صورت عدم ایمن‌سازی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به لغو پروانه بهره‌برداری اقدام نمایند.

ماده ۱۸: منابع مالی

اعتبارات مورد نیاز برای ایمن‌سازی مراکز درمانی دولتی در جزء ۲ بند «ث» ماده ۱۴ قانون مدیریت بحران (موضوع این دستورالعمل) از محل اعتبارات موضوع ماده ۱۶ قانون مدیریت بحران تامین می‌شود.

ماده ۱۹: ارزیابی سریع و راه‌اندازی مجدد در کمترین زمان پس از وقوع رویداد

با توجه به احتمال وقوع آسیب و توقف موقت بخش‌های خدمت‌رسان در تاسیسات و منابع فیزیکی مراکز درمانی و با هدف ارتقای تاب‌آوری و بازگردانی سریع بخش‌های متوقف شده، لازم است وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شرح زیر با همکاری وزارت راه و شهرسازی دانشگاه‌ها و مراکز پژوهشی به منظور ارزیابی سریع و راه‌اندازی مجدد مراکز در کمترین زمان پس از وقوع رویداد اقدام نماید:

- ۱- تدوین ضوابط، معیارهای فنی، فرم‌های ارزیابی سریع منابع فیزیکی در محدوده تحت اثر سانحه
- ۲- توسعه شیوه‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های فنی روش‌های فنی استاندارد برای تعمیر اجزای سازه‌ای و غیرسازه‌ای و تجهیزات پزشکی
- ۳- برنامه‌ریزی و آموزش نیروی انسانی متخصص بر اساس اسناد قانون مدیریت بحران و نشریات سازمان برنامه و بودجه
- ۴- ایجاد سامانه یکپارچه ثبت و مستندسازی تجربیات آسیب و اقدامات فنی و مالی صورت یافته با هدف پایش مستمر و به کارگیری در فرایند به روز رسانی نظام ایمن‌سازی منابع فیزیکی مراکز درمانی

ماده ۲۰: اجرای دستورالعمل، از تاریخ ابلاغ به دستگاه‌های اجرایی لازم الاجراء می‌باشد.

پیوست‌ها

پیوست ۱

تحلیل ریسک مراکز درمانی در برابر خطرات طبیعی

پ-۱-۱) مقدمه

این پیوست از دستورالعمل اجرایی قانون ایمن‌سازی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در شرح ماده ۱۳ دستورالعمل اجرایی ایمن‌سازی مراکز درمانی به معرفی روش تحلیل ریسک مبتنی بر اصول فنی و ضوابط و معیارهای موجود در کشور و در راستای ضوابط و مقتضیات حوزه‌ی بهداشت و درمان می‌پردازد. این دستورالعمل به اختصار حداقل مطالعات لازم برای تحلیل ریسک کالبدی مراکز درمانی و ملاحظات ویژه برای این مجموعه‌ها در این زمینه را ارائه می‌نماید.

پ-۱-۲) هدف

هدف از تحلیل ریسک بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در این دستورالعمل، برآورد میزان خطر، آسیب‌پذیری و خسارات محتمل ناشی از سوانح طبیعی در این مجموعه‌های درمانی و اولویت‌بندی فعالیت‌های ایمن‌سازی برای آنها می‌باشد. این فهرست اولویت‌بندی شده به عنوان یکی از مبانی اصلی مورد استفاده در تدوین برنامه ۱۰ ساله ایمن‌سازی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی موضوع ماده ۲۰ این دستورالعمل است. در طی انجام مطالعه، توجه به روال و فرایند عملیات مندرج در متن اصلی این دستورالعمل ضروری است.

پ-۱-۳) منابع مطالعات

گزارش مطالعات برنامه‌ریزی، تحلیل خطر، مطالعات ژئوتکنیک، طراحی، نقشه‌های چون‌ساخت، گزارش‌های تغییرات در فضاها و تاسیسات به عنوان اصلی‌ترین مرجع توصیه می‌شوند. همچنین اطلاعات شناسنامه فنی ساختمان دارای اطلاعات لازم می‌باشد. سامانه اطلاعات جامع مراکز درمانی نیز یکی از مراجع اصلی کسب اطلاعات لازم است.

در انجام هر یک از مراحل مطالعه تحلیل ریسک به شرح بند پ-۱-۵، لازم است ضوابط و معیارهای فنی معتبر در کشور و مرتبط با موضوع از جمله مقررات ملی ساختمان ایران و نشریات سازمان برنامه و بودجه بسته به مورد رعایت گردند.

پ-۱-۴) رویکرد مطالعه

- اطلاعات مورد استفاده در هر یک از مراحل معرفی شده در بند پ-۱-۵ با توجه به ماهیت پدیده‌ها دارای عدم قطعیت ذاتی و شناختی هستند. بر این اساس لازم است در طی مطالعات از معیارهای آماری هر یک از این پارامترها استفاده نمود. با توجه به این امر، استفاده از دو رویکرد تعینی و احتمالاتی در تحلیل ریسک توسط تحلیلگر قابل قبول است.

- در نگاه به ریسک دارایی‌های موجود لازم است علاوه بر عملکرد بخش‌های کالبدی در تحلیل ریسک، به عملکرد شبکه درمان و نقش بخش‌های کالبدی در تداوم خدمت‌رسانی در این شبکه توجه شود. به عبارت دیگر، اثرات اندرکنش عملکرد بخش‌های مختلف درمانی، خدماتی و تاسیساتی در این مجموعه باید در ارزیابی آسیب‌پذیری و همچنین ریسک حاصل مورد توجه باشد.

- در تحلیل ریسک مراکز درمانی توجه به نقش هر مرکز در میزان افزونگی (Redundancy) شبکه بهداشت و درمان در دست مطالعه توجه شود.

پ-۱-۵) مراحل مطالعه تحلیل ریسک

در حالت کلی برای تحلیل ریسک طی مراحل و عملیات مطالعاتی زیر لازم است:

الف) شناخت شرایط مخاطرات در ساختگاه تاسیسات و برآورد ویژگی‌های آماری شدت خطرات طبیعی شناسایی شده (به پیوست ۳ مراجعه شود)

ب) شناخت دارایی و منابع فیزیکی بهداشت و درمان که در معرض خطرات احصاء شده قرار دارند و تعیین ویژگی‌های آنها و گونه‌بندی دارایی‌های موجود (به پیوست ۲ مراجعه شود)

پ) برآورد آسیب‌پذیری گونه‌های مختلف ابنیه و تاسیسات مراکز درمانی

ت) تحلیل آسیب دارایی‌های موجود با تلفیق اطلاعات حاصل از موارد الف، ب و پ در بالا

ث) تحلیل خسارت و زیان بر اساس شرایط آسیب حاصل از تحلیل انجام شده در مرحله ت

ج) تحلیل اجتماعی ریسک مرکز درمانی و ارزیابی عواقب آن برای هر یک از مخاطرات

چ) تحلیل شبکه درمانی با در نظر گرفتن آسیب‌پذیری هر یک از مراکز درمانی، اهمیت مرکز درمانی از لحاظ ظرفیت و تجهیزات، جمعیت تحت پوشش، وضعیت آسیب‌پذیری ساختمان‌های مسکونی و عمومی منطقه تحت پوشش و فاصله مراکز درمانی از همدیگر

ح) دسته‌بندی و اولویت‌بندی مراکز درمانی برای اقدامات ایمن‌سازی

درخصوص بعضی از مراحل فوق، موارد زیر در تحلیل ریسک باید لحاظ گردد.

- بر آورد آسیب پذیری گونه های مختلف ابنیه و تاسیسات

تحلیل گر باید متناسب با گونه های مختلف ابنیه و تاسیسات بیمارستانی ارتباط بین سطح آسیب با شدت خطر را توسط توابع آسیب پذیری تعریف نماید. این توابع به روش های تجربی و آزمایشگاهی، تحلیلی و مطالعات میدانی برای هر گونه از تاسیسات موجود تعریف می گردد.

- تحلیل آسیب دارایی های موجود با تلفیق اطلاعات حاصل از موارد الف، ب و پ در بالا

سامانه های بانک اطلاعاتی مکان محور یا جغرافیایی (GIS) امکان ثبت هر یک از اطلاعات حاصل از مولفه تحلیل خطر و آسیب پذیری را در لایه های اطلاعاتی خود دارد. در این مرحله لازم است تلفیق اطلاعات حاصل با هدف محاسبه ریسک وقوع هر سطح آسیب و اضافه کردن این اطلاعات به لایه اطلاعاتی جدید انجام پذیرد.

- توسعه توابع خسارت و زیان بر اساس شرایط آسیب حاصل از تحلیل انجام شده در مرحله ت

توابع خسارت بر اساس اطلاعات روز از شرایط اجرایی و هزینه های اجرا، مقدار زیان حاصل از آسیب های بررسی شده در مراحل قبل را ارائه می نمایند. هر یک از تحلیل گر پس از تعریف این توابع باید میزان خسارات محتمل در هر یک از تاسیسات در دست مطالعه را بر آورد و در لایه جدید اطلاعاتی وارد نماید.

پ-۱-۶) یکپارچگی مطالعات

مطالعات تحلیل ریسک تاسیسات بیمارستانی دارای مراحل معرفی شده در بند پ-۵ است. هر یک از این مراحل در قالبی مشخص و مجزا و معمولاً بر اساس ضوابط و معیارهایی هستند که مستقل از سایر مراحل تدوین شده اند. از این رو لازم است برنامه ریزی انجام مطالعات در چهارچوب تعریف شده به نحوی باشد که اطمینان کافی از هماهنگی و یکپارچگی مطالعات از نظر نوع پارامترهای ورودی و خروجی در هر مرحله، میزان دقت و مقیاس پارامترها ایجاد نماید.

پ-۱-۷) صحت سنجی

لازم است نتایج حاصل از مراحل مختلف تحلیل ریسک توسط تحلیل گر به روشی معتبر صحت سنجی شده و نتایج آن در گزارش تحلیل ریسک درج گردد.

پ-۱-۸) مستندسازی و گزارش

لازم است داده های مورد استفاده برای انجام هر مرحله توسط تحلیل گر علاوه بر بانک اطلاعات در آرایه قابل استفاده دیجیتالی در پرونده گزارش نتایج حاصل از تحلیل ریسک ثبت گردند. همچنین متدولوژی انجام مطالعه در گزارش شرح داده شود.

فهرست اولویت بندی شده اطلاعات به همراه میزان خسارات محتمل در این گزارش جزء نتایج اصلی گزارش هستند.

پیوست ۲

اطلاعات عمومی و فنی موردنظر برای سامانه بانک اطلاعات جامع مراکز درمانی

لازم است اطلاعات مشخصات دارایی‌های در دست مطالعه شامل ساختمان‌ها و تاسیسات بیمارستانی و مراکز درمانی، مطابق مواد ۸ این دستورالعمل جمع‌آوری و تدوین شود. این مجموعه دارایی، سپس بر اساس ویژگی‌های موثر در تعریف آسیب‌پذیری در هر واحد گونه‌شناسی و دسته‌بندی گردند. در این پیوست حداقل مشخصات عمومی و فنی موردنظر برای سامانه بانک اطلاعات جامع مراکز درمانی ارائه می‌شود.

جدول پ-۲-۱- حداقل مشخصات موردنظر برای سامانه بانک اطلاعات جامع مراکز درمانی

دانشگاه علوم پزشکی				
اسم مرکز		کد مرکز		
استان	شهرستان	شهر	منطقه/ناحیه/روستا	
ردیف	بخش	زیربخش	اطلاعات هر مولفه	
۱	مشخصات عمومی	اطلاعات عمومی مرکز درمانی	مختصات جغرافیایی مرکز درمانی	
۲			تعداد تخت	
۳			گروه اهمیت مرکز (متناظر با دسته‌بندی درج شده در راهنمای طراحی بیمارستان ایمن)	
۴			سال ساخت	
۵			بخش‌های تخصصی	
۶			تجهیزات مهم پزشکی	
۷			بخش‌های پاراکلینیکی	
۸			جمعیت تحت پوشش	
۹			فاصله مکانی با مراکز درمانی مجاور	
۱۰			فاصله زمانی با مراکز درمانی مجاور	
۱۱			گروه اهمیت مراکز مجاور	
۱۲	مشخصات محیطی	مشخصات و مخاطرات سایت	موقعیت جغرافیایی	
۱۳			مخاطرات موجود در محل سایت و منطقه تحت پوشش	
۱۴			وضعیت هندسی سایت (قرارگیری در دره، روی تپه و یا دامنه)	
۱۵			نوع خاک	
۱۶			فاصله با گسل‌های فعال	
۱۷			لرزه‌خیزی سایت (تعیین حرکات قوی زلزله‌های احتمالی برای زلزله‌های طراحی و بهره‌برداری)	
۱۸			سطح آب زیرزمینی	

دانشگاه علوم پزشکی				
کد مرکز		اسم مرکز		
منطقه/ناحیه/روستا	شهر	شهرستان	استان	
اطلاعات هر مولفه		زیربخش	بخش	ردیف
پتانسیل ناپایداری شیب (قرارگیری در شیب تند یا متوسط)				۱۹
وضعیت فرونشست سایت				۲۰
سیل گیری(قرارگیری در مسیل)				۲۱
وجود یا عدم وجود سامانه مهار سیلاب				۲۲
برف گیری سایت(بارگذاری برف)				۲۳
وضعیت خوردنگی محیط				۲۴
آیین نامه های طراحی		ساختمان ها	مشخصات دارایی ها	۲۵
دفترچه های محاسبات				۲۶
نقشه های جهت اجرا				۲۷
نقشه های چون ساخت				۲۸
اطلاعات آزمایشگاهی خاک سایت مرکز درمانی				۲۹
اطلاعات آزمایشگاهی کیفیت مصالح در حین ساخت				۳۰
نوع سازه				۳۱
جنس سازه				۳۲
نوع سیستم باربر جانبی				۳۳
تعداد طبقه				۳۴
نوع دیوارهای خارجی و داخلی				۳۵
وضعیت مهار دیوارها و اجزای معماری برای نیروهای جانبی				۳۶
وجود طبقات زیرزمین				۳۷
وضعیت حفاظت طبقات زیرزمین در برابر سیل				۳۸
نقشه ها، مشخصات و اسناد تغییرات صورت گرفته بعداز ساخت				۳۹
دفترچه های محاسبات		تاسیسات برقی		۴۰
نقشه های جهت اجرا				۴۱
نقشه های چون ساخت				۴۲
وضعیت مهار تاسیسات برقی				۴۳
وضعیت برق اضطراری				۴۴
نقشه های تغییرات بعداز ساخت				۴۵
دفترچه های محاسبات		تاسیسات مکانیکی		۴۶

دانشگاه علوم پزشکی				
کد مرکز		اسم مرکز		
منطقه/ناحیه/روستا	شهر	شهرستان	استان	
اطلاعات هر مولفه		زیربخش	بخش	ردیف
نقشه های جهت اجرا				۴۷
نقشه های چون ساخت				۴۸
وضعیت مهار تاسیسات برقی				۴۹
وضعیت برق اضطراری و UPS ها				۵۰
وضعیت ایمنی گازهای خطرناک				۵۱
وضعیت جمع آوری زباله های بهداشتی و تاسیسات زباله سوزی				۵۲
نوع سیستم اطفاء حریق				۵۳
ارزیابی کارایی سیستم اطفاء حریق				۵۴
نقشه های تغییرات بعداز ساخت				۵۵
مشخصات تجهیزات				تجهیزات پزشکی
وضعیت مهار تجهیزات پزشکی		۵۷		
وضعیت راه های دسترسی در شرایط سیل و زلزله		دسترسی ها		۵۸
وضعیت ایمنی ساختمان های موجود در راه های منتهی به مرکز درمانی				۵۹
وضعیت ایمنی ساختمان های مجاور مرکز درمانی				۶۰
نقشه راه های اضطراری				۶۱
اطلاعات و نقشه های شبکه آب تامین کننده مرکز درمانی		سامانه های شریان های حیاتی		۶۲
اطلاعات و نقشه های شبکه گاز تامین کننده مرکز درمانی				۶۳
اطلاعات و نقشه های شبکه مخابرات سرویس دهنده مرکز درمانی				۶۴
اطلاعات و نقشه های شبکه برق سرویس دهنده مرکز درمانی				۶۵
اطلاعات و نقشه های شبکه فاضلاب شهری سرویس دهنده مرکز درمانی				۶۶
آسیب پذیری هر یک از ساختمان ها		آسیب پذیری مرکز درمانی	اطلاعات آسیب پذیری	۶۷
آسیب پذیری تاسیسات برقی هر یک از ساختمان ها				۶۸
آسیب پذیری تاسیسات مکانیکی هر یک از ساختمان ها				۶۹
آسیب پذیری تجهیزات پزشکی هر یک از بخش ها				۷۰
آسیب پذیری پشتیبانی اقلام اضطراری (انبار دارو، تجهیزات و				۷۱

دانشگاه علوم پزشکی				
کد مرکز		اسم مرکز		
منطقه/ناحیه/روستا	شهر	شهرستان	استان	
اطلاعات هر مولفه		زیربخش	بخش	ردیف
وسایل پزشکی، بانک خون و ...)		آسیب پذیری بافت منطقه تحت پوشش		
آسیب پذیری پرسنل و کادر درمان (تعداد افراد در هر زمینه)				۷۲
آسیب پذیری ساختمان های مسکونی				۷۳
آسیب پذیری مراکز درمانی مجاور				۷۴
آسیب پذیری سامانه های شریان های حیاتی سرویس هنده به مرکز درمانی				۷۵
ساختار فرماندهی سانه		ساختار مرحله آمادگی	آمادگی و پاسخ	۷۶
شناخت سناریوهای مختلف برای هر یک از مخاطرات محتمل				۷۷
تهیه برنامه های اقدام اضطراری برای سناریوهای مختلف و برای سطوح مختلف شرایط اضطراری				۷۸
آموزش و اجرای مانورهای تخصصی برای سناریوهای مذکور				۷۹
برنامه توسعه اضطراری اورژانس				۸۰
برنامه حفظ سیستم های ارتباطی در سانه				۸۱
برنامه تامین و ذخیره اقلام ضروری (دارو، تجهیزات، خون ذخیره و ...)				۸۲
الف) کارکردهای مدیریتی ب) کارکردهای اختصاصی برای کارکرد هر یک از واحدها موارد زیر باید در سامانه مشخص شود: ۱) کد و نام کارکرد ۲) نام واحد مسئول و واحدهای همکار ۳) شرح کارکرد ۴) شرح وظایف واحد مسئول و واحدهای همکار ۵) راهنماهای اجرایی		تدوین کارکرد واحدها		۸۳
هشدار سریع		ساختار مرحله پاسخ		۸۴
فرماندهی و کنترل				۸۵

دانشگاه علوم پزشکی				
کد مرکز		اسم مرکز		
منطقه/ناحیه/روستا	شهر	شهرستان	استان	
اطلاعات هر مولفه		زیربخش	بخش	ردیف
ارتباطات				۸۶
سازماندهی				۸۷
هماهنگی				۸۸
حمایت طلبی				۸۹
پایش و ارزشیابی				۹۰
مدیریت منابع				۹۱

پیوست ۳

راهنمای شناسایی و رتبه بندی مخاطرات اولویت دار

پ-۳-۱) شناسایی مخاطرات در ساختگاه و برآورد ویژگی های آماری شدت خطرات طبیعی شناسایی شده

در این پیوست دستورالعمل، مخاطره عبارت است از یک رویداد طبیعی، پدیده یا فعالیت انسانی مستعد ایجاد خسارت که ممکن است باعث از دست دادن زندگی یا جراحت، خسارت مالی، اختلالات اجتماعی و اقتصادی یا تخریب محیط زیست شود. اصطلاح مخاطره در این دستورالعمل به مخاطرات طبیعی و انسان موضوع ماده ۳ قانون مدیریت بحران اشاره دارد.

لازم است در بررسی اولیه مخاطرات محتمل در محل ساختگاه هر یک از مراکز درمانی مطابق با ماده ۱۰ این دستورالعمل، شناسایی و توسط تحلیلگر بررسی و شناسایی شود. مخاطرات طبیعی با توجه به ماهیت وقوع دارای رفتار آماری قابل اندازه گیری و تحلیل هستند. پس از شناسایی مخاطرات اصلی یا مخاطرات دارای شاخص های آماری قابل توجه، لازم است شدت مخاطره طی مطالعات تحلیل خطر مشخص گردد. در اولین گام از مطالعات تحلیل خطر لازم است تحلیل گر نسبت به جمع آوری اطلاعات اولیه با هدف شناخت مخاطرات طبیعی محتمل در محل ساختگاه در دست مطالعه اقدام نماید. شناسایی مخاطرات اصلی از روش های گوناگونی از قبیل بررسی تاریخچه و کاتالوگ سوانح تاریخی و دستگاهی شامل اطلاعات در مورد تاریخ رخداد، شدت رخداد و خسارات و تلفات به بار آمده؛ مصاحبه با افراد محلی؛ استفاده از نقشه های پهنه بندی خطر بین المللی، ملی، استانی یا محلی؛ گزارش های سازمان ها و دستگاه های اجرایی؛ و یا مراجعه به اسناد پروژه های گذشته قابل انجام خواهد بود. استفاده از ابزارهای ارزیابی مانند ماتریس ریسک که اهمیت مخاطرات موجود در محل را از طریق بررسی تواتر و شدت آنها تعیین می نماید نیز مفید خواهد بود.

ایجاد یک بانک اطلاعاتی یا کاتالوگ مربوط به هر خطر شامل نوع خطر، زمان رویداد، شدت رویداد، محل رویداد و توزیع جغرافیایی، عوامل ایجاد خطر، روند تغییرات شدت رویداد در طول زمان و سایر اطلاعات مورد نیاز برای شناسایی ماهیت کیفی و کمی هر خطر و استفاده در تحلیل آن لازم است.

پ-۳-۲) تحلیل خطر

تحلیل خطر شامل فرآیندهای محاسباتی به منظور تعیین تواتر و شدت و توزیع مکانی پارامتر خطر در محدوده مورد مطالعه است. به طور کلی تحلیل خطر بسته به اهمیت پروژه و اطلاعات در دسترس به روش کیفی و کمی تقسیم بندی می گردد.

تحلیل خطر به روش کیفی

در تحلیل خطر به روش کیفی احتمال و شدت رخداد مخاطره مورد نظر به صورت کیفی بیان می شود. این روش تنها در شرایطی که اطلاعات بسیار کمی در مورد خطر در محل در دست مطالعه موجود است به کار می رود. تکیه اصلی این پیوست بر استفاده از روش های کمی است که در انجام ارزیابی عددی آسیب ها و خرابی ها کاربرد دارد.

تحلیل خطر به روش کمی

روش کمی تحلیل خطر شامل محاسبه و برآورد منحنی احتمال فراگذشت خطر برای مخاطره مورد نظر در محدوده جغرافیایی مورد مطالعه است. این منحنی احتمال فراگذشت رخداد شدت خطر از مقادیر مشخصی را در یک مکان جغرافیایی نمایش می دهد.

روش برآورد منحنی های فراگذشت خطر بسته به نوع مخاطره متفاوت است و برای انجام آن باید به دستورالعمل ها و نشریات ملی یا بین المللی مربوط به تحلیل خطر مورد نظر مراجعه کرد.

پ-۳-۳) رتبه بندی مخاطرات

به منظور ارزیابی و رتبه بندی مخاطرات، معیارهایی نظیر تاریخچه، آسیب پذیری، تهدیدات و احتمال وقوع مدنظر قرار گرفته است که به شرح زیر توصیف می گردند:

- تاریخچه سوانح

منظور سوابق تکرار مخاطره در آن منطقه جغرافیایی در دوره زمانی چند صد ساله است. اگر در گذشته نوع خاصی از شرایط اضطراری رخ داده است، شرایط مخاطره و آسیب پذیری کافی برای رخداد این پدیده وجود داشته است (با این وجود فقدان آن در گذشته به معنای عدم وجود پتانسیل اضطراری در آینده نیست). علاوه بر کاتالوگ های موجود مخاطرات برای هر منطقه، بازدیدهای میدانی، رجوع به منابع تاریخی و خاطرات پیشینیان هم مفید است.

- آسیب پذیری

مجموعه مشخصاتی از جامعه که منجر به تأثیرپذیری منفی از وقوع آن مخاطره می شود. جمعیت تحت تأثیر قرار گرفته به نسبت کل جمعیت، حجم بافت های فرسوده و میزان جمعیت ساکن در این مناطق، وضعیت آسیب پذیری ساختمان ها بویژه ساختمان های مسکونی و مراکز تمرکز جمعیتی، آسیب پذیری مراکز درمانی بویژه بیمارستان ها، تعداد مراکز درمانی موجود در شهرستان، فاصله مراکز درمانی بویژه بیمارستان ها و دسترسی به آنها باید در ارزیابی آسیب پذیری مدنظر قرار گیرند. مراکز درمانی مهم (مراکز سطح ۱) مورد توجه ویژه است. اثرات مستقیم و غیرمستقیم (ثانویه) مخاطره نیز در ارزیابی آسیب پذیری ها باید در نظر گرفته شوند.

- تهدید

تهدیدات و پیامدسنجی در واقع به بدترین سناریوهای ممکن توجه دارد، یعنی جدی ترین وقایع ممکن و بیشترین تأثیر از نظر تلفات انسانی (کشته ها و مجروحین احتمالی) مورد نظر می باشد.

- احتمال

احتمال وقوع مخاطره در یک بازه زمانی مشخص در آینده تعریف می شود. برای به دست آوردن احتمال وقوع باید از

روش های احتمالاتی تحلیل خطر و یا نقشه های پهنه بندی خطر با دوره های بازگشت مختلف استفاده کرد.

جدول پ ۳-۱ فهرست مخاطرات شناخته شده در کشور را نشان می دهد. این جدول نشان می دهد در بخش های مختلف کشور، با طیف گسترده ای از مخاطرات مواجه هستیم که در ارزیابی های ایمنی باید ملحوظ گردند.

جدول پ ۳-۱: فهرست مخاطرات شناخته شده در کشور

ردیف	دسته بندی اصلی	عنوان مخاطره
۱	زمین / آب شناختی	زلزله
۲		آتش فشان
۳		سونامی
۴		حرکات دامنه ای (زمین لغزش، سنگ افشان، خزش، جریان های سنگی، خاکی و گلی)
۵		فرونشست زمین
۶		فروریزش زمین
۷		آلودگی آب (سطحی و زیرزمینی)
۸		آلودگی خاک
۹		خاک های مسئله دار (خاک های تورم پذیر، واگرا، روانگرا، رمبنده، انحلال پذیر، خاک های ضعیف و آلی و رس های روان)
۱۰	اقلیم / هوا / آب شناختی	موج گرما
۱۱		موج سرما
۱۲		سیل
۱۳		تگرگ
۱۴		برف سنگین
۱۵		کولاک برف
۱۶		یخبندان
۱۷		جریان شکافنده
۱۸		تغییرات بلندمدت سطح آب
۱۹		بهمن
۲۰		طوفان آب
۲۱		خشکسالی
۲۲		طوفان دریایی
۲۳		سپیش
۲۴		گردباد

ردیف	دسته بندی اصلی	عنوان مخاطره
۲۵		متئوسونامی
۲۶		صاعقه
۲۷		آتش سوزی (جنگل ها و مراتع)
۲۸	زمین / هوا / آب شناختی	فرسایش خاک
۲۹		بیابان زایی
۳۰		گردوغبار و طوفان گردو خاک
۳۱		طوفان شن و ماسه روان
۳۲	زیست شناختی	کشند سرخ
۳۳		آفات و بیماری های گیاهی
۳۴		آفات نباتی و بیماری های دام، طیور و آبزیان
۳۵		بیماری های فراگیر انسانی
۳۶		گونه های مهاجم
۳۷		تخریب زیستگاه های آبی - خشکی
۳۸	فراز مینی	برخورد شهاب سنگ
۳۹		بادهای خورشیدی
۴۰	حوادث صنعتی	پخش، نشت و انتشار مواد خطرناک و مواد پرتوزا
۴۱		انفجار صنعتی
۴۲		آتش سوزی صنعتی و ساختمانی
۴۳	حوادث حمل و نقلی	جاده ای
۴۴		ریلی
۴۵		هوایی
۴۶		آبی
۴۷	آلودگی های محیط زیستی	آلودگی هوا
۴۸		آلودگی خاک
۴۹		آلودگی آب
۵۰		آلودگی صوتی
۵۱	حوادث متفرقه	انفجار
۵۲		آتش سوزی
۵۳		ازدحام جمعیت
		سایر

پیوست ۴

فهرست ضوابط و مقررات موجود برای مراکز درمانی

فهرست ضوابط و مقررات موجود برای مراکز درمانی در جدول زیر آورده شده است.

جدول پ ۴-۱- استانداردها و ضوابط موجود مهم برای طراحی و بهسازی مراکز درمانی

عنوان	زیربخش	برنامه ریزی و معماری	سازه	تاسیسات برقی	تاسیسات مکانیکی	تجهیزات پزشکی
استاندارد برنامه ریزی و طراحی بیمارستان ایمن وزارت بهداشت (۱۲ جلد از مجموعه ۲۰ جلدی)	بخش استانداردها و الزامات عمومی (۵۹۰ صفحه)	✓	ندارد	✓	✓	✓
	بخش اعمال جراحی	✓	ندارد	✓	✓	✓
	بخش ضوابط و معیارهای انتخاب سامانه های متحرک درمانی اضطراری	✓	ندارد	✓	✓	✓
	بخش مراقب های ویژه نوزادان	✓	ندارد	✓	✓	✓
	بخش استریل مرکزی	✓	ندارد	✓	✓	✓
	بخش اورژانس	✓	ندارد	✓	✓	✓
	بخش زایمان	✓	ندارد	✓	✓	✓
	اصول ایمنی و عملکرد وسایل پزشکی	✓	ندارد	✓	✓	✓
	بخش مراقبت های متوسط قلب	✓	ندارد	✓	✓	✓
	بخش بستری داخلی، جراحی عمومی	✓	ندارد	✓	✓	✓
	بخش مراقبت های ویژه قلب	✓	ندارد	✓	✓	✓
	بخش مراقبت	✓	ندارد	✓	✓	✓

عنوان	زیربخش	برنامه ریزی و معماری	سازه	تاسیسات برقی	تاسیسات مکانیکی	تجهیزات پزشکی
	های ویژه ICU					
دستورالعمل تامین برق ایمن در موسسات پزشکی وزارت بهداشت		☒	☒	✓	☒	☒
مشخصات فنی تاسیسات برق بیمارستان نشریه ۸۹ سازمان برنامه و بودجه		☒	☒	✓	☒	☒
طراحی بناهای درمانی (نشریات ۲۸۷، مجموعه ۳۷ جلدی) سازمان برنامه و بودجه	برای هر یک از بخش های بیمارستان	✓	ندارد	✓	✓	☒
مققرات ملی ساختمان جلد ۲۳		✓	✓	✓	✓	☒
استاندارد ۲۸۰۰ آیین نامه طراحی ساختمان ها در برابر زلزله وزارت راه و شهرسازی (مرکز تحقیقات راه و شهرسازی)		☒	✓	☒	☒	☒
دستورالعمل بهسازی لرزه ای ساختمان ها نشریه ۳۶۱ سازمان برنامه و بودجه		☒	✓	☒	☒	☒
دستورالعمل طراحی لرزه ای سازه و اجزای غیرسازه ای بیمارستانها بر اساس عملکرد نشریه ۸۱۶ سازمان برنامه و بودجه، سازمان مجری ساختمانها و تاسیسات دولتی و عمومی، مرکز تحقیقات راه و شهرسازی		☒	✓	☒	☒	☒
دستورالعمل مقاوم سازی اجزای غیرسازه ای ساختمان ها - نشریه ض-۶۲۸		✓	☒	✓	✓	✓ البته نواقصی دارد.
دستورالعمل ارزیابی و بهسازی لرزه ای اجزای غیر سازه ای ساختمان ها، نشریه ۷۴۳		✓	☒	✓	✓	✓ البته نواقصی دارد.

عنوان	زیربخش	برنامه ریزی و معماری	سازه	تاسیسات برقی	تاسیسات مکانیکی	تجهیزات پزشکی
نشریات مرکز تحقیقات راه و شهرسازی در خصوص ایمنی ساختمان ها در برابر آتش	مجلدهای مختلف	✓	✓	✗	✗	✗
بهبود تاب آوری بیمارستان ها در برابر سوانح چندگانه بخش اسکان سازمان ملل در ایران UN-Habitat		✗	✓	✗	✗	✗
Guidelines for ANALYSIS, ASSESSMENT and RETROFITTING of Existing Healthcare Facilities بخش اسکان سازمان ملل در ایران UN-Habitat		✗	✓	✗	✗	✗