

گزارش جلسات برگزار شده توسط گروه‌های علمی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

گروه علمی علوم بهداشتی و تغذیه

تاریخ برگزاری جلسه: ۱۴۰۵/۰۶/۰۲

موضوع/ موضوعات جلسه: "تاب آوری و ایمنی فضاهای حوزه سلامت: بیمارستان ها، مراکز بهداشتی و درمانی"

خلاصه موضوع/ موضوعات مطرح شده در جلسه:

ششصد و هجدهمین جلسه گروه علوم بهداشتی و تغذیه فرهنگستان علوم پزشکی روز دوشنبه ۱۴۰۵/۰۶/۰۲ با موضوع "تاب آوری و ایمنی فضاهای حوزه سلامت: بیمارستان ها، مراکز بهداشتی و درمانی" بصورت وینار و حضوری تشکیل شد.

نخست آقای دکتر سلیمی، مدیرکل دفتر فنی معاونت توسعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور، گزارشی از وضعیت بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در دو دهه اخیر و همچنین برنامه‌های افزایش تاب‌آوری و ایمن‌سازی را ارائه نمودند:

- در دو دهه قبل ۷۳ درصد بیمارستان‌ها فرسوده بودند که بعد از آن ۴۰ درصد کاهش یافتند.

۴۰ هزار تخت بیمارستانی نیازمند جایگزینی داریم که ۷۵۰ همت اعتبار بدون تخصیص تجهیزات پزشکی می‌طلبند.

- در حال حاضر ۴۰ هزار تخت با احداث بیمارستان‌های جدید در حال ساخت است که نیمی از آن‌ها برای توسعه و نیمی دیگر جایگزین تخت‌های فرسوده هستند.

بند «ج» ماده ۵۲ برنامه هفتم توسعه، در مدیریت بحران، دستگاه‌های اجرایی را مکلف به ایمن‌سازی سازه‌های مهم کرده است. در این رابطه، اطفای حریق، آسانسور و اجزای غیرسازه‌ای ۲۵۰ همت اعتبار نیاز دارند؛ اما اعتبار اختصاص یافته در سال قبل ۳ همت بود که به ژنراتورها تخصیص یافت؛ همچنین در سال جاری اعتباری بالغ بر ۵ هزار میلیارد تومان (۵ همت) تخصیص یافت که بخش عمده آن جهت جبران خسارات ناشی از حوادث و حفظ پایداری خدمات‌رسانی در بیمارستان‌ها هزینه شد.

- بخش عمده ایی از آسیب‌ها مربوط به فرسودگی سازه ای و غیر سازه ای مراکز است.

- تقابل بوروکراسی یا قانون: ماتریس عدم تطابق

تلاش‌های مستمری برای اصلاح ساختار از طریق سازمانهای نظارتی صورت گرفته است.

در وزارت راه و شهرسازی واحدی موظف به اصلاح سازه‌ای است که می‌تواند کمک زیادی بکند، لیکن مسئولیتی را قبول نمی‌کند.

بند ج ماده ۵۲ برنامه هفتم، وزارت راه و شهرسازی را مکلف نمود تا با همکاری وزارت کشور و شهرداری، اماکن مورد نظر را شناسایی کند و با انجام تحقیقات از سوی مرکز تحقیقات راه و شهرسازی، ارزیابی ایمنی ساختمان‌های مهم با کاربردی مختلف را با اولویت کلان شهرها (شامل بیمارستان‌ها) اقدام لازم را با همکاری وزارت بهداشت به عمل آورد.

خانم دکتر جندقی، رئیس اورژانس بیمارستانی وزارت بهداشت، اعلام نمودند که به بیمارستان‌ها تأکید شده است فضاهایی را در مرکز شناسایی کنند تا در زمان بحران برای توسعه درمان مورد استفاده قرار گیرند.

۷۰ تا ۸۰ درصد بیمارستان‌ها به این موضوع همت گماردند و فضای اورژانس را تا ۲۰ درصد افزایش دادند. بایستی اورژانس بیمارستانی انعطاف‌پذیر باشد.

در ادامه، خانم دکتر یوسفیان، مدیرکل حوادث سازمان اورژانس، مطالبی را ارائه کردند:

به‌طور متوسط، در سال جدید روزانه ۹۱ حادثه ثبت شده است. تعداد مصدومان نیز به‌طور متوسط روزانه ۴۷۴ نفر بوده است. در جنگ اخیر نیز، ۴۹۷ نفر آسیب دیده‌اند.

ما ابزار استاندارد ارزیابی ایمنی داریم که پیگیری آن در حال انجام است. در سال ۱۴۰۳، تعداد ۷۰۰ بیمارستان ارزیابی شدند.

سهم ایمنی وزارت بهداشت در مقایسه با سایر بخش‌ها کمتر بوده و تأمین اجتماعی و بخش عمومی وضعیت بهتری داشته‌اند. در گزارش استانی، کرمانشاه، سیستان و بلوچستان، چهارمحال و بختیاری و کهگیلویه و بویراحمد شرایط نامناسب‌تری داشته‌اند. خطرپذیری در شمال کشور، کرمان و حتی تهران بیشتر بود. در تهران، ۹۳ مرکز بیمارستانی در معرض خطر در زمان بحران هستند.

۴۱ درصد بیمارستان‌ها از نظر ایمنی سازه‌ای در سطح پایین تا متوسط قرار دارند. بیش از ۵۰ درصد بیمارستان‌ها بیش از ۳۰ سال قدمت دارند. همچنین، در زمینه ایمنی غیرسازه‌ای، مانند سقف‌های کاذب و موارد الکتریکی، سوخت و ارتباطی، با مشکلاتی روبه‌رو هستیم.

در تهران، ارتقای ایمنی ارتباطی نسبت به سال قبل ۳۰ درصد پیشرفت داشته است. ۱۳۷ بیمارستان در تهران در سیستم ایمنی سازی و حتی در سیستم فاضلاب مشکل دارند.

در تهران، ارتقای ایمنی ارتباطی نسبت به سال قبل ۳۰ درصد پیشرفت داشته است. ۱۳۷ بیمارستان در تهران در سیستم ایمنی سازی مشکل دارند.

چالش دیگر، ضعف در فرماندهی و دانش و مهارت مدیران و کارکنان مراکز است.

سپس آقای دکتر نصیری از سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهرداری تهران به تجارب مربوطه در این حوزه اشاره نمودند:

- متأسفانه، مسئولیت اجرای ایمن سازی مراکز بین بخش ها و سازمان ها دست به دست می شود و هیچ نهادی آن را بر عهده نمی گیرد. در قانون این وظیفه در خصوص ساختمان های مهم و بلند بر عهده وزارت مسکن و شهرسازی گذاشته شده است
- ۱۶ هزار ساختمان در تهران شناسایی و ارزیابی شدند، اما وزارت مسکن در ابتدا، حتی با وجود وعده شهرداری برای تخصیص اعتبار لازم، مسئولیت را نپذیرفت. لیکن بعد از پیگیری های مستمر قبول کردند که تا مقاوم سازی و ایمن سازی کل آنها تا یک ماه دیگر به پایان خواهد رسید.
- در رابطه با نوع ارزیابی سازه های مهندسی مبنای کار است و آنها را به گروه های A تا D تقسیم می کنند.
A: ایمن مشروط هستند که عمدتاً پس از سال ۱۳۹۴ ساخته شده اند و تخلف ندارند.
B: نایمن اندک هستند و خرده کاری دارند.
C: مرمت و مقاوم سازی لازم دارند؛ هرچند در حال حاضر سالم به نظر می رسند، با وقوع حادثه تخریب می شوند.
D: نایمن هستند و حتی برای تخریب به وقوع حادثه نیاز ندارند؛ خود به خود حادثه خیزند.
متأسفانه، ۳۵٪ سازه های بیمارستانی شهر تهران در گروه D و ۳۰٪ در گروه C هستند.
یکی از چالش های مهم، پراکنش بیمارستان ها در تهران است.
- بیش از ۵۵ درصد بیمارستان ها فقط در پنج منطقه از شهرداری تهران واقع شده اند و برخی مناطق اصلاً بیمارستانی ندارند.
- در حال حاضر، مقدمات لازم برای پیش بینی و پیشگیری از بحران فراهم شده است و تأمین اعتبار برای اجرای این اقدامات ضرورت دارد؛ با این حال، متأسفانه تاکنون ردیف بودجه مشخصی به این حوزه اختصاص نیافته است.
- در ایمن سازی سازه ای، مراکز شبانه روزی باید در اولویت قرار گیرند.
- در حال حاضر، کارگروهی متشکل از سازمان آتش نشانی و وزارت بهداشت، مسئول بررسی و صدور تأییدیه ایمنی مراکز است.

- متأسفانه تاکنون استاندارد ملی مشخصی برای ارزیابی و ایمن سازی فضاها و اماکن سلامت تدوین نشده است. این ارزیابی باید همه مراکز بیمارستانی، بهداشتی و حتی آموزشی را در برگیرد.
 - ارزیابی باید با در نظر گرفتن جمعیت استفاده کننده از هر سازه و میزان وابستگی خدماتی آن انجام شود. همچنین لازم است برای مراکز، متناسب با سطح خطر و اهمیت کارکردی، درجات متفاوت ایمنی و اولویت بندی مشخص شود.
 - برخی از بیمارستان ها از همان ابتدای احداث، از تاب آوری لازم در برابر حوادث برخوردار نبوده اند.
 - برنامه ریزی برای جابه جایی و انتقال بیماران در زمان بحران نیز از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است.
 - یکی از پیشنهادات، فروش املاک و زمین های با ارزش دارای سازه های ناایمن و تخصیص منابع حاصل از آن برای خرید زمین در مناطق مناسب و انتقال اصولی مراکز درمانی است.
 - با توجه به اینکه برخی بیمارستان ها وقفی هستند، فروش یا جابه جایی آن ها ممکن است با محدودیت های قانونی و شرعی روبه رو باشد. بنابراین، با توجه به اعتبارات موجود، می توان مقاوم سازی غیرسازه ای را در اولویت قرار داد.
- در نهایت مقرر شد سند حمایت طلبی تدوین شده درباره ارتقای تاب آوری و ایمنی فضاها و حوزه سلامت کشور، از سوی مدیران مرتبط در وزارت بهداشت، سایر وزارتخانه ها و سازمان ها و اعضای گروه بررسی و با دریافت نظرات و پیشنهادات تکمیل شود؛ سپس برای ارائه به رؤسای سه قوه و مسئولان ذی ربط، در اختیار معاون علمی فرهنگستان قرار گیرد.

