

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



**سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر
و عوامل خطر مرتبط**

**برنامه پیشگیری و کنترل حوادث ترافیکی
استان یزد
۱۳۹۵ - ۱۴۰۴**

کارگروه تدوین و اجرای برنامه

۱۳۹۹

عنوان و نام پدیدآور: برنامه پیشگیری و کنترل حوادث ترافیکی / کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری های
غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط ، کارگروه تدوین و اجرای برنامه.

مشخصات نشر: یزد: طب گستر، ۱۳۹۹

مشخصات ظاهری : ۷۸ ص ، جدول ، نمودار.

شابک : ۹۷۸-۶۲۲-۹۷۵۸۶۲-۵

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

یادداشت: بالای عنوان : سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط (۱۳۹۵-
۱۴۰۴).

یادداشت : کتابنامه : ص. ۶۵-۶۷

موضوع : رانندگی -- ایران -- یزد (استان) -- حوادث -- آمار

موضوع : Traffic accident- -Iran – Yazd (Province)- -Statistics

موضوع : ترافیک -- ایران -- یزد (استان) -- پیش بینی های ایمنی

موضوع : Traffic flow- -Iran- - Yazd (Prevention)

موضوع : ترافیک -- ایران -- یزد (استان) -- مدیریت

موضوع : Traffic flow- -Iran- - Yaz (Province)- - Management

شناسه افزوده : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

شناسه افزوده : Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health
Services

شناسه افزوده : استانداری یزد

شناسه افزوده : کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط استان یزد ، کارگروه
تدوین و اجرای برنامه.

رده بندی کنگره : ۵ / ۵۶۱۴ HE

رده بندی دیویی : ۳۶۳ / ۱۲۵۰۹۵۵

شماره کتابشناسی ملی: ۷۳۸۹۱۹۹

وضعیت رکورد : فیبا



انتشارات طب گستر

نام کتاب : برنامه پیشگیری و کنترل حوادث ترافیکی استان یزد

نویسنده : کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط

صفحه آرایشی: طب گستر

طرح جلد: حمید رضا توکلی

نوبت چاپ: اول ۱۳۹۹

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

لیتوگرافی : یاس

چاپ و صحافی: یاس

ISBN: 978-622975862-5

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۹۷۵۸۶۲-۵

یزد : انتشارات طب گستر - تلفن: ۳۵ ۳۵۲۵۵۹۳۴

کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط

کارگروه تدوین و اجرای برنامه ی پیشگیری و کنترل حوادث ترافیکی

زیر نظر:

دکتر محمدرضا دهقانی	معاون بهداشتی دانشگاه
دکتر محمدرضا میرجلیلی	رئیس دانشگاه
دکتر محمدحسن لطفی	مشاور امور اجتماعی و رئیس دبیرخانه کارگروه سلامت و
	امنیت غذایی دانشگاه



استان یزد با برخورداری از مزیت های نسبی متعدد نظیر موقعیت جغرافیایی، زیر ساخت های مناسب، منابع معدنی و کارخانه های تولیدی و صنعتی و جاذبه های گردشگری از حیث توسعه دارای جایگاه ویژه ای در کشور می باشد. بی تردید مهمترین و کلیدی ترین عامل و مزیتی که می تواند این جایگاه

را حفظ نموده و بهبود و ارتقاء آن را در آینده تضمین نماید سرمایه عظیم نیروی انسانی توانمند استان می باشد. این سرمایه هنگامی می تواند در راستای توسعه به خوبی نقش آفرینی کند که از سلامتی در حیطه های مختلف جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی برخوردار باشد و این گونه است که می توان انتظار داشت انسان سالم، محور توسعه پایدار قرار گیرد.

متأسفانه با وجود این مزیت های بی نظیر، تهدیدات خطرناکی نیز وجود دارند که سلامت مردم استان و به عبارتی محور اصلی توسعه را نشانه رفته اند. بروز مهمترین بیماری ها و مخاطراتی که امروزه در استان یزد موجب مرگ و یا ناتوانی و از کار افتادگی شامل بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، دیابت و سوانح و حوادث ترافیکی می باشند.

با توجه به شیوع بالای حوادث ترافیکی در استان یزد و لزوم مداخله جدی در خصوص رفع آن، این برنامه با محوریت دانشگاه علوم پزشکی و با مشارکت، همفکری و همکاری دستگاه های مرتبط تدوین و ابلاغ شده است. مسئولیت اجرایی نمودن این برنامه به مدیر محترم سازمان اورژانس استان یزد داده شده است.

انتظار می رود دستگاه های اجرایی استان همگام با دانشگاه علوم پزشکی و سازمان اورژانس یزد، برای کاهش بار حوادث ترافیکی استان، با توجه به وظایف و مسئولیت های مشخص شده، دست در دست هم دهند و هماهنگی و همکاری لازم را برای رفع عامل خطر انسانی به عمل آورند.

امید است در اجرای این برنامه و در سال های آینده با تعامل و هماهنگی تمامی دست اندرکاران و با جلب مشارکت های مردمی و ایجاد هماهنگی های مناسب بین بخشی و در چارچوب سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط استان، شاهد کنترل و کاهش بار مرگ و معلولیت ناشی از حوادث ترافیکی در استان باشیم.

دکتر محمدعلی طالبی

استاندار یزد



تغییر سبک زندگی طی دهه های اخیر زمینه را برای رشد فزاینده بیماری های مزمن و غیرواگیر فراهم آورده است. عمده این بیماری ها عبارتند از: انواع بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، بیماری های مزمن ریوی و دیابت. خوشبختانه بیماری های غیرواگیر تا حد زیادی قابل پیشگیری و درمان می باشد. راهبردهای اصلی در پیشگیری

و کنترل بیماری های غیرواگیر شامل کنترل عوامل خطر رفتاری شامل کم تحرکی، تغذیه نامناسب، مصرف دخانیات، اختلالات روانی و اعتیاد و کنترل عوامل خطر زیست محیطی شامل آلودگی هوا می باشد. همچنین در مواردی که بیماری ایجاد شده باشد، اثربخش ترین راهبرد موفقیت در درمان، تشخیص زودرس و بهبود مراقبت بیماران مبتلا می باشد.

اکنون که ریاست محترم جمهور و دولت تدبیر و امید یکی از اولویت های اساسی خود را تقویت نظام سلامت کشور و توجه ویژه به سلامتی آحاد شهروندان قرار داده و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با تدوین و اجرای طرح تحول سلامت به خوبی به این موضوع پرداخته و برنامه های ارزشمندی را در دستور کار قرار داده اند فرصت بسیار مغتنمی است تا با به کارگیری همه توان و امکانات و با جلب حمایت های مردمی طرحی نو برای مقابله با بیماری های غیرواگیر و سایر معضلات سلامتی استان در افکنیم. به این منظور سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در استان یزد همزمان با سفر مقام محترم وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی جناب آقای دکتر قاضی زاده هاشمی تدوین و رونمایی شد. این سند شامل ده برنامه می باشد که برنامه حاضر یکی از ده برنامه سند مذکور می باشد.

اجرای این برنامه که در راستای پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط تدوین شده است، احتیاج به عزم عمومی و همکاری متقابل همه دستگاه ها و سازمان های مردم نهاد دارد و نمی توان تمامی مسئولیت را بر دوش یک وزارتخانه و یا سازمان نهاد و باید همواره در صدر توجه و عنایت همه دست اندرکاران و تصمیم سازان و تصمیم گیران استان قرار گیرد.

دکتر محمدرضا میرجلیلی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی و رئیس کمیته استانی

پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط



برآورد شده است که بیماری های غیر واگیر سالانه ۳۵ میلیون مرگ یعنی حدود ۶۰ درصد از کل مرگ های جهان را باعث می شود. حدود ۸۰ درصد این مرگ ها در کشورهای در حال توسعه اتفاق می افتد که این امر ضرورت توجه بیش از پیش به مقوله بیماری های غیرواگیر در کشورهای در حال توسعه و به ویژه کشور ما را دو چندان می کند.

یکی از مهمترین عوامل خطر بیماری های غیرواگیر افزایش مرگ ناشی از حوادث ترافیکی می باشد. استان یزد از نظر عوامل خطر بروز بیماری های غیرواگیر، دارای رتبه های بالایی در کشور می باشد به نحوی که از نظر حوادث ترافیکی رتبه دوم را در بین استان های کشور دارا می باشد. این امر هزینه های اجتماعی، اقتصادی و روانی بسیار سنگینی را بر جامعه و نظام سلامت استان تحمیل می کند که به سادگی قابل جبران نمی باشد.

برنامه حاضر با عنوان " برنامه پیشگیری و کنترل حوادث ترافیکی " با همکاری و مشارکت دستگاه های متولی تدوین شده است. این برنامه یکی از ده برنامه سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط می باشد که با همکاری و مشارکت دستگاه های متولی تدوین و در شورای سلامت و امنیت غذایی استان به تصویب رسیده است.

راهبردها و راهکارهای این برنامه با هدف کاهش بروز سوانح و حوادث ترافیکی، کاهش شدت آسیب در سوانح و حوادث ترافیکی درون شهری و برون شهری و ارتقای کیفیت خدمات پیش بیمارستانی، بیمارستانی و پس از بیمارستان تدوین شده اند.

امید است با همت همه مسئولان استان و دستگاه های ذیربط و با جلب مشارکت آحاد مردم استان در راستای اجرایی نمودن مفاد این برنامه بتوانیم به اهداف پیش بینی شده دست یابیم. در پایان از اعضای کارگروه تدوین و اجرای برنامه های استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر و آقای حسین شجاعی فر، مدیرپیشگیری و مبارزه با بیماری های معاونت بهداشتی که در کار تدوین و گردآوری این مجموعه تلاش فراوان نموده و زحمات زیادی متحمل شده اند، صمیمانه سپاسگزاری نموده و توفیق آنان را در خدمت به جامعه و سلامت مردم خواستارم.

دکتر محمدرضا دهقانی، معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی

و دبیر اجرایی سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر استان

فهرست مطالب

مقدمه.....	۱
معرفی سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط.....	۲
معرفی سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط.....	۳
اهداف سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط.....	۴
ساختار اجرایی سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در استان یزد.....	۵
ابلاغ دبیر اجرایی برنامه پیشگیری و کنترل حوادث ترافیکی.....	۱۲
اهمیت تدوین برنامه پیشگیری و کنترل حوادث ترافیکی.....	۱۲
کلیات حوادث ترافیکی.....	۱۶
عوامل خطر کلیدی حوادث ترافیکی.....	۱۶
حوادث ترافیکی در جهان، ایران و استان یزد.....	۲۰
وضعیت پایگاه های امداد و نجات و تصادفات جاده ای.....	۳۴
قوانین و سیاست های مرتبط با کاهش حوادث ترافیکی در کشور.....	۳۵
اهداف برنامه.....	۴۰
مداخله های بین بخشی در استان.....	۴۰
شاخص های ارزشیابی برنامه.....	۵۷
پیوست ها.....	۶۱
پیوست ۱: تفاهم نامه همکاری وزارت بهداشت و وزارت راه و شهرسازی.....	۶۱
پیوست ۲: فرم برنامه عملیاتی.....	۶۵
منابع.....	۶۶

فهرست شکل‌ها

- تصویر ۱: کشورهایی که بهترین عملکرد قانون سرعت را دارند، ۲۰۱۷ .. ۱۷
- تصویر ۲: کشورهایی که بهترین عملکرد قوانین مصرف الکل در هنگام رانندگی دارند، ۲۰۱۷ .. ۱۷
- تصویر ۳: کشورهایی که در سال ۲۰۱۷ در زمینه استفاده از کلاه ایمنی بهترین عملکرد را داشته اند .. ۱۸
- تصویر ۴: کشورهایی که بهترین عملکرد را در خصوص قوانین کمربند ایمنی دارند، ۲۰۱۷ .. ۱۸
- تصویر ۵: کشورهایی که بهترین عملکرد را در خصوص قوانین تجهیزات محافظ کودک دارند، ۲۰۱۷ .. ۱۹
- شکل ۱: نقشه تحلیل فضایی شیوع حوادث ترافیکی در ایران. ۲۴
- تصویر ۶: پروفایل کشور جمهوری اسلامی ایران در گزارش جهانی ایمنی راه ها ۲۰۱۸ .. ۲۷

فهرست جداول

- جدول ۱: تعداد موارد مرگ ناشی از حوادث ترافیکی به تفکیک محل رخداد تصادف ۲۹
- جدول ۲: طول راه های استان ۳۱
- جدول ۳: وضعیت پایگاه های جاده ای مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی استان یزد در سال ۱۳۹۷ ۳۳
- جدول ۴: وضعیت پایگاه های امداد و نجات جاده ای (هلال احمر) استان یزد در سال ۱۳۹۷ ۳۴

فهرست نمودارها

- نمودار ۱: تعداد و میزان مرگ های ناشی از حوادث ترافیکی راه ها در جهان (۲۰۱۶-۲۰۰۰) ۲۱
- نمودار ۲: تعداد وسایل نقلیه و میزان مرگ به ازای ۱۰۰ هزار وسیله نقلیه (۲۰۱۶-۲۰۰۰)..... ۲۲
- نمودار ۳: نسبت جمعیت ، مرگ های ناشی از حوادث ترافیکی و تعداد وسایل نقلیه ثبت به در آمد کشورها-۲۰۱۶ ۲۳
- نمودار ۴: روند مرگ ناشی از حوادث ترافیکی در یزد طی سال های ۱۳۹۰ لغایت ۱۳۹۸ ۲۸
- نمودار ۵: مرگ ناشی از حوادث ترافیکی به تفکیک گروه سنی ۲۸
- نمودار ۶: مرگ ناشی از حوادث ترافیکی بر حسب جنس ۲۹
- نمودار ۷: علت نهایی فوت در متوفیان حوادث ترافیکی ۳۰
- نمودار ۸: ماموریت های پیش بیمارستانی اورژانس ۱۱۵ به تفکیک ترافیکی و غیر ترافیکی ۳۰

مقدمه

بیماری های غیر واگیر که به عنوان بیماری های مزمن نیز شناخته می شوند از فردی به فرد دیگر منتقل نمی شوند. این بیماری ها مدت زمان طولانی ادامه می یابند و عموماً دارای پیشرفت کند هستند. مهمترین بیماری های غیرواگیر به ترتیب عبارتند از: بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، بیماری های مزمن ریوی و دیابت.

بیماری های غیرواگیر سالانه سبب مرگ ۳۸ میلیون نفر در جهان می شود. حدود سه چهارم مرگ های ناشی از بیماری های غیرواگیر (۲۸ میلیون) در کشور های کم درآمد و با درآمد متوسط رخ می دهد. شانزده میلیون مرگ ناشی از بیماری های غیرواگیر قبل از سن ۷۰ سالگی رخ می دهد که ۸۲ درصد از این مرگ و میرهای زودرس مربوط به کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط است. عمده ترین دلیل مرگ و میر ناشی از بیماری های غیرواگیر، بیماری های قلبی عروقی هستند که موجب ۱۷/۵ میلیون مرگ در سال می شوند و پس از آن، سرطان ها (۸/۲ میلیون مرگ)، بیماری های تنفسی (۴ میلیون مرگ) و دیابت (۱/۵ میلیون مرگ) قرار دارند. این چهار گروه از بیماری ها عامل ۸۲ درصد از کل مرگ و میرهای ناشی از بیماری های غیرواگیر محسوب می شوند (۱).

در حال حاضر بیماری های غیرواگیر مسئول بیش از ۵۳ درصد بار بیماری ها در سراسر جهان هستند و انتظار می رود تا سال ۲۰۲۰ این عوامل سبب ۶۰ درصد کل بار بیماری ها و ۷۳ درصد تمام موارد مرگ شوند که از این میزان ۸۰ درصد در کشورهای در حال توسعه رخ می دهد (۱).

با توجه به اولویت کاهش مرگ ناشی از حوادث ترافیکی راه ها در ایران، این هدف در مقوله سند بیماری های غیر واگیر تعریف شده است. به عبارت دیگر کاهش نسبی ۲۰ درصد مرگ ناشی از حوادث ترافیکی یکی از اهداف ۱۳ گانه ای است که جمهوری اسلامی ایران به دستیابی به آن متعهد شده است. بار بالای ناشی از حوادث ترافیکی راه ها در ایران، لزوم برنامه ریزی دقیق برای کاهش بروز حوادث مذکور و پیامدهای آن با بهره گیری از دانش صاحب نظران و تجارب سایر کشورها و بر اساس اسناد بالادستی مرتبط رابیش از پیش روشن می سازد. آنچه مسلم است این است که زمان اقدام همین امروز است. حرکت امروز جان انسان های زیادی را نجات خواهد داد.

معرفی سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط



"سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴" با تکیه بر تلاش گروهی از خبرگان و صاحب نظران کشوری و با بهره گیری از نظرات کارشناسان سازمان جهانی بهداشت

تدوین گردیده است. این سند که عمده هدف گذاری های آن منطبق با اهداف پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت است با تصویب در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور از بالاترین سطح حمایت قانونی و اجرایی برخوردار بوده و کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر مسئولیت پیگیری و نظارت بر اجرای آن را به عهده دارد.

بر اساس این سند، کشور جمهوری اسلامی ایران متعهد گردیده که تا سال ۲۰۲۵ احتمال مرگ زودرس (مرگ ۳۰ تا ۷۰ سال) به علت بیماری های غیرواگیر ناشی از بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، دیابت و بیماری های مزمن ریوی را به میزان ۲۵ درصد در جمعیت کشور کاهش دهد. تعهدی که برای اجرای آن نیاز به بسیج منابع و امکانات وزارت بهداشت و همکاری سایر وزارتخانه ها، نهادهای عمومی و حتی بخش خصوصی است. در این راستا و در تیر ماه سال ۱۳۹۴، سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط با حضور خانم دکتر مارگارت چان، مدیر کل سازمان جهانی بهداشت و آقای دکتر علاء الوان، مدیر منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت، به امضای مقام محترم ریاست جمهوری، مقام محترم ریاست مجلس شورای اسلامی، سه تن از معاونان رییس جمهور، نه نفر از وزرای دولت یازدهم و ریاست سازمان صدا و سیما رسید که شاید اولین مورد از این دست اسناد در تاریخ نظام سلامت کشور باشد. بنابراین انتظار می رود اقدامات سریع و قاطع برای اطمینان از دستیابی کشور جمهوری اسلامی ایران به اهداف اشاره شده در سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط انجام شود.

اهداف سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در

بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴

۲۵.۱٪ کاهش در خطر مرگ زود رس ناشی از بیماری های قلبی و عروقی، دیابت، سرطان و

بیماری های مزمن ریوی

۲. حداقل ۱۰٪ کاهش نسبی در مصرف الکل
۳. کاهش ۲۰٪ از میزان شیوع فعالیت بدنی ناکافی
۴. ۳۰٪ کاهش نسبی در متوسط مصرف نمک
۵. ۳۰٪ کاهش نسبی در شیوع استعمال دخانیات در افراد بالاتر از ۱۵ سال
۶. ۲۰٪ کاهش نسبی در شیوع فشارخون بالا
۷. ثابت نگه داشتن میزان بیماری دیابت و چاقی
۸. دریافت دارو و مشاوره (از جمله کنترل قند خون) توسط حداقل ۷۰٪ از افراد واجد شرایط برای پیشگیری از حمله های قلبی و سکته مغزی
۹. ۸۰٪ دسترسی به تکنولوژی و داروهای اساسی قابل فراهمی شامل داروهای ژنریک مورد نیاز برای درمان بیماری های غیرواگیر در بخش خصوص و دولتی
۱۰. به صفر رساندن میزان Trans Fatty Acid در روغن های خوراکی و محصولات غذایی
۱۱. ۲۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی
۱۲. ۱۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر
۱۳. ۲۰٪ افزایش دسترسی به درمان بیماری های روانی.

معرفی سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط

به منظور اجرایی نمودن سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در سطح استان، کمیته پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر در استان یزد در اواخر سال ۱۳۹۴ تشکیل و در هماهنگی کامل با کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان مسئولیت هماهنگی های درون بخشی و برون بخشی را برای تدوین و اجرای سند استانی به عهده گرفته است.

در این راستا کارگروه های متعددی در نظر گرفته شده است که هر یک از آنها مسئولیت دستیابی به یک یا چند هدف موجود در سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط را به عهده دارند. در تشکیل کارگروه های تخصصی تدوین برنامه ها، جلب مشارکت و همفکری ذینفعان اصلی هر برنامه مد نظر قرار گرفته است. این کارگروه ها به شرح زیر می باشند.

✓ کارگروه تدوین برنامه افزایش تحرک بدنی مردم استان

- ✓ کارگروه تدوین برنامه بهبود تغذیه مردم استان
- ✓ کارگروه تدوین برنامه ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد در مردم استان
- ✓ کارگروه تدوین برنامه کاهش مصرف دخانیات در مردم استان
- ✓ کارگروه تدوین برنامه بهبود کیفیت نان در استان
- ✓ کارگروه تدوین برنامه کاهش آلودگی هوا در استان
- ✓ کارگروه تدوین برنامه کاهش حوادث ترافیکی در استان
- ✓ کارگروه تدوین برنامه تشخیص زودرس و بهبود مراقبت بیماری های قلبی عروقی و پرفشاری خون

✓ کارگروه تدوین برنامه تشخیص زودرس و بهبود مراقبت سرطان ها در استان

✓ کارگروه تدوین برنامه تشخیص زودرس و بهبود مراقبت دیابت در استان

کلیه برنامه ها پس از تدوین در کارگروه های مربوطه، به ذی نفعان اصلی ارسال و نظر نهایی آنها اخذ گردیده و سپس در شورای سلامت و امنیت غذایی استان به تصویب رسیده اند. جهت اجرایی کردن این برنامه ها، شیوه نامه اجرایی تدوین شد و برای هر برنامه نیز یک دبیرخانه اجرایی تعیین گردید. ابلاغ دبیر اجرایی هر برنامه توسط استاندار محترم صادر شده است. دبیرخانه های اجرایی، مسئول اجرایی کردن برنامه ها می باشند. جهت اجرایی کردن برنامه ها لازم است کلیه دستگاه ها، برنامه عملیاتی مرتبط با راهبردها و راهکارهای ارائه شده در برنامه ها را تدوین و به دبیرخانه اجرایی ارسال نمایند. پایش و ارزشیابی اجرای برنامه ها هم توسط دبیرخانه اجرایی و هم توسط کمیته استانی سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط انجام خواهد شد.

اهداف سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط

هدف کلان

کاهش ۲۵ درصد خطر مرگ زودرس ناشی از بیماری های غیرواگیر ۱۴۰۴-۱۳۹۵

اهداف بینابینی

۱- کاهش نسبی در شیوع فشارخون بالا به میزان ۲۵ درصد

۲- ثابت نگه داشتن میزان شیوع دیابت

۳- ثابت نگه داشتن بروز سرطان

۴- کاهش ۲۰ درصد بار ناشی از حوادث ترافیکی

۵- کاهش نسبی ۱۰ درصد در میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر

اهداف کلی

- ۱- کاهش نسبی شیوع کم تحرکی به میزان ۳۰ درصد وضع موجود
- ۲- بهبود وضعیت تغذیه مردم استان یزد به میزان ۳۰ درصد
- ۳- افزایش کیفیت نان استان به میزان ۳۰ درصد (تولید گندم، ذخیره سازی، فرآوری و پخت)
- ۴- ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از سوء مصرف مواد مردم به میزان ۲۰ درصد
- ۵- کاهش شیوع مصرف دخانیات به میزان ۳۰ درصد در افراد بالای ۱۵ سال
- ۶- افزایش میانگین تعداد روزهای هوای سالم به میزان ۳۰ روز در سال نسبت به وضعیت موجود
- ۷- کاهش نسبی ۲۰ درصد مرگ و آسیب های ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی
- ۸- غربالگری و بیماریابی بیماری های قلبی عروقی و پرفشاری خون در ۹۰ درصد گروه های هدف و بهبود مراقبت بیماران شناسایی شده به میزان ۳۰ درصد
- ۹- غربالگری و بیماریابی سرطان پستان، دهانه رحم و روده بزرگ در ۹۰ درصد گروه های هدف و بهبود مراقبت سرطان ها به میزان ۳۰ درصد
- ۱۰- غربالگری و بیماریابی دیابت در ۹۰ درصد افراد بالای ۳۰ سال و بهبود مراقبت آن به میزان ۳۰ درصد.

ساختار اجرایی سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط

در استان یزد

جهت اجرایی نمودن برنامه های سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر در استان یزد، ساختار اجرایی آن تدوین و در کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان در تاریخ ۹۶/۱۰/۲۶ به شماره ۲۶۵۸۲۵ به تصویب رسیده است. در این ساختار، شورای برنامه ریزی و توسعه استان به عنوان بالاترین مرجع تصمیم گیری، تصویب، هدایت، هماهنگی و نظارت در امور برنامه ریزی و بودجه قرار دارد. بعد از آن کارگروه سلامت و امنیت غذایی با هدف گسترش همکاری های بین بخشی، مشارکت مردمی و حمایت از طرح های جدید درحوزه سلامت و در مرحله بعد کمیته استانی سند غیرواگیر با هدف رصد وضعیت بیماری های غیرواگیر استان و در صورت نیاز بازمهندسی فعالیت ها در راستای پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط قرار دارد.

برای هر یک از برنامه های سند غیرواگیر یک دبیرخانه اجرایی جداگانه تعریف و توسط استاندار محترم ابلاغ صادر شده است. دبیرخانه اجرایی برنامه ارتقای تحرک بدنی به اداره کل ورزش و جوانان، دبیرخانه اجرایی برنامه بهبود تغذیه به دانشگاه علوم پزشکی (معاونت غذا و دارو)، دبیرخانه اجرایی برنامه کاهش مصرف دخانیات به دانشگاه علوم پزشکی (معاونت بهداشتی)، دبیرخانه اجرایی برنامه سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد به دانشگاه علوم پزشکی (معاونت بهداشتی)، دبیرخانه اجرایی برنامه بهبود کیفیت نان به شرکت غله و خدمات بازرگانی، دبیرخانه اجرایی برنامه پیشگیری و کنترل آلودگی هوا به اداره کل محیط زیست، دبیرخانه اجرایی برنامه پیشگیری و کنترل حوادث ترافیکی به سازمان اورژانس، دبیرخانه اجرایی برنامه تشخیص زودرس و بهبود مراقبت بیماری های قلبی عروقی و فشارخون به دانشگاه علوم پزشکی (معاونت درمان)، برنامه تشخیص زودرس و بهبود مراقبت سرطان به دانشگاه علوم پزشکی (معاونت درمان) و دبیرخانه اجرایی برنامه تشخیص زودرس و بهبود مراقبت دیابت به دانشگاه علوم پزشکی (معاونت بهداشتی) داده شده است. برنامه عملیاتی مربوط به هر برنامه در ابتدای هر سال توسط دستگاه های مجری به دبیرخانه اجرایی هر برنامه ارائه و دبیرخانه اجرایی موظف به پیگیری اجرایی شدن فعالیت ها، پایش فعالیت ها و ارزشیابی اهداف برنامه می باشد. اجرای فعالیت ها توسط واحدهای شهرستانی دستگاه های مجری و سازمان های مردم نهاد صورت می پذیرد. هماهنگی داخل شهرستانی توسط شورای سلامت هر شهرستان صورت می پذیرد.

واحدهای مجری در سطح شهرستان موظف به ارائه گزارش فصلی به شورای سلامت شهرستان و دستگاه مربوطه در سطح اداره کل می باشند. دستگاه های مجری در سطح اداره کل موظف به ارائه گزارش فصلی به دبیرخانه اجرایی برنامه، دبیرخانه اجرایی برنامه موظف به ارائه گزارش فصلی به کمیته استانی سند غیرواگیر، کمیته استانی سندغیرواگیر نیز موظف به ارائه گزارش شش ماهه به شورای سلامت استان و شورای سلامت استان موظف به ارائه گزارش سالیانه به شورای برنامه ریزی استان می باشد. در ادامه شرح وظایف هر یک از اجزای ساختار اجرایی این سند ارائه شده است.

✚ شورای برنامه ریزی و توسعه استان

به منظور تصمیم گیری، تصویب، هدایت، هماهنگی و نظارت در امور برنامه ریزی و بودجه استان در چارچوب برنامه ها و سیاست ها و خط مشی کلان کشور، این شورا با اعضای مندرج در قانون (تصویب نامه هیات وزیران در تاریخ ۱۳۹۴/۰۴/۲۴) و به ریاست استاندار تشکیل می شود.

شرح وظایف

۱. تصویب برنامه ها

۲. تخصیص بودجه

۳. جلب همکاری و مشارکت دستگاه ها در اجرای برنامه ها.

✚ کارگروه اجتماعی فرهنگی، سلامت، زنان و خانواده

کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان یکی از کارگروه های ۱۳ گانه ذیل شورای برنامه ریزی و توسعه استان است. رئیس این کارگروه معاون سیاسی امنیتی استاندار است که به دبیری رئیس دانشگاه علوم پزشکی تشکیل می شود. هدف از تشکیل این کارگروه اتخاذ تدابیر مناسب، گسترش همکاریهای بین بخشی، مشارکت مردمی و حمایت از طرح های جدید در حوزه سلامت در سطح استان می باشد.

شرح وظایف

(۱) تصویب برنامه ها

(۲) پیگیری ابلاغ برنامه ها به کلیه دستگاه های اجرایی و فرمانداران استان با امضای استاندار

(۳) بررسی گزارش اقدامات انجام شده توسط دبیران هر برنامه هر شش ماه یک بار

(۴) گزارش پیشرفت برنامه ها سالیانه یک بار در شورای برنامه ریزی استان

(۵) انجام هماهنگی های بین بخشی جهت تسهیل اجرای برنامه ها

✚ کمیته استانی سند غیرواگیر

این کمیته به ریاست دانشگاه علوم پزشکی و دبیری معاونت بهداشتی با هدف رصد وضعیت بیماریهای غیر واگیر استان و در صورت نیاز بازمهندسی فعالیت ها در راستای پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط تشکیل می شود. سایر اعضای این کمیته شامل کلیه دبیران اجرایی برنامه ها، کلیه معاونین دانشگاه علوم پزشکی، نماینده معاون سیاسی

امنیتی و نماینده اداره ارزیابی عملکرد استانداری، رئیس اداره ارزیابی عملکرد دانشگاه و اعضای هیات علمی، رابطین و ناظرین برنامه ها و کارشناسان فنی دبیرخانه می باشند.

رابط برنامه با هدف هماهنگی بین کمیته استانی و کارگروه اجرایی تعیین می شود. ناظرین برنامه ها از بین اعضای هیات علمی یا یکی از کارشناسان صاحب نظر در هر برنامه با هدف نظارت بر پایش و ارزشیابی برنامه ها تعیین می شوند.

شرح وظایف

- ۱) برگزاری منظم جلسات دبیرخانه استانی سند غیرواگیر هر سه ماه یک بار
- ۲) پیشنهاد صدور ابلاغ برای دبیران برنامه ها با امضای استاندار
- ۳) تدوین و نهایی کردن برنامه ها با مشارکت ذی نفعان برنامه
- ۴) پیگیری تصویب و ابلاغ برنامه ها به دبیرخانه های اجرایی
- ۵) پایش و ارزیابی انطباق اجرای فعالیت ها توسط رابط هر برنامه و ارائه پسخوراند به دبیرخانه برنامه ها
- ۶) معرفی رابط و ناظر هر برنامه به دبیرخانه های مربوطه
- ۷) ارزشیابی میزان دستیابی به اهداف کلی سندغیرواگیر و ارائه پسخوراند به دبیرخانه برنامه ها
- ۸) گزارش پیشرفت برنامه های سند غیرواگیر هر شش ماه یک بار به کارگروه سلامت و امنیت غذایی
- ۹) بررسی پیشنهادات دبیرخانه اجرایی برای اصلاح یا ویرایش اهداف یا فعالیت های برنامه ها.

📌 دبیرخانه های اجرایی هر برنامه

اجرای هر کدام از برنامه های سند غیرواگیر، با ابلاغ استاندار به یک دستگاه یا سازمان تحت عنوان "دبیرخانه اجرایی برنامه" واگذار می شود. مدیر کل آن دستگاه به عنوان "دبیر" و پیگیری فعالیت های دبیرخانه به عهده فردی می باشد که توسط مدیر کل آن دستگاه تحت عنوان "مسئول دبیرخانه" تعیین می شود. اعضای این دبیرخانه مدیر کل یا یکی از معاونین مدیر کل به عنوان نماینده تام الاختیار دستگاه مجری و رابط کمیته استانی می باشند.

رابط هر برنامه از بین یکی از کارشناسان صاحب نظر و با تجربه توسط کمیته استانی سندغیرواگیر تعیین و به دبیرخانه اجرایی معرفی می گردد تا با حضور در جلسات دبیرخانه

اجرایی، ارتباط بین کمیته استانی و دبیرخانه اجرایی را تسهیل نماید. وی مسئولیت پایش فعالیت های برنامه ها و ارزیابی انطباق آن را نیز بر عهده خواهد داشت.

شرح وظایف

- (۱) برگزاری منظم جلسات با دستگاه های مجری به صورت ماهیانه
- (۲) تفکیک فعالیت های هر دستگاه و ابلاغ به دستگاه های مربوطه
- (۳) پیگیری و نظارت بر تدوین برنامه عملیاتی دستگاه های مجری
- (۴) پایش اجرای برنامه عملیاتی دستگاه های مجری
- (۵) پیگیری رفع موانع پیش روی اجرای برنامه عملیاتی
- (۶) ثبت و گزارش میزان پیشرفت برنامه عملیاتی
- (۷) ارزشیابی میزان دستیابی به اهداف برنامه
- (۸) جمع بندی و گزارش پیشرفت فعالیت ها هر سه ماه یک بار به کمیته استانی سند غیرواگیر
- (۹) همکاری با ناظرین برنامه ها
- (۱۰) ارائه پیشنهادات اصلاح یا ویرایش اهداف یا فعالیت های برنامه ها به کمیته استانی.
- (۱۱)

🚦 دستگاه های اجرایی

کلیه دستگاه های اجرایی استان که مسئولیت اجرای بخشی از برنامه ها را به عهده دارند.

شرح وظایف

- (۱) معرفی نماینده به دبیرخانه هر برنامه جهت شرکت در جلسات
- (۲) تدوین برنامه عملیاتی بر اساس برنامه های محوله
- (۳) ابلاغ شرح وظایف اداره های شهرستانی و ارسال رونوشت به فرماندار آن شهرستان
- (۴) پیگیری اجرای برنامه عملیاتی
- (۵) ارائه گزارش پیشرفت به دبیرخانه برنامه
- (۶) همکاری با ناظرین برنامه ها

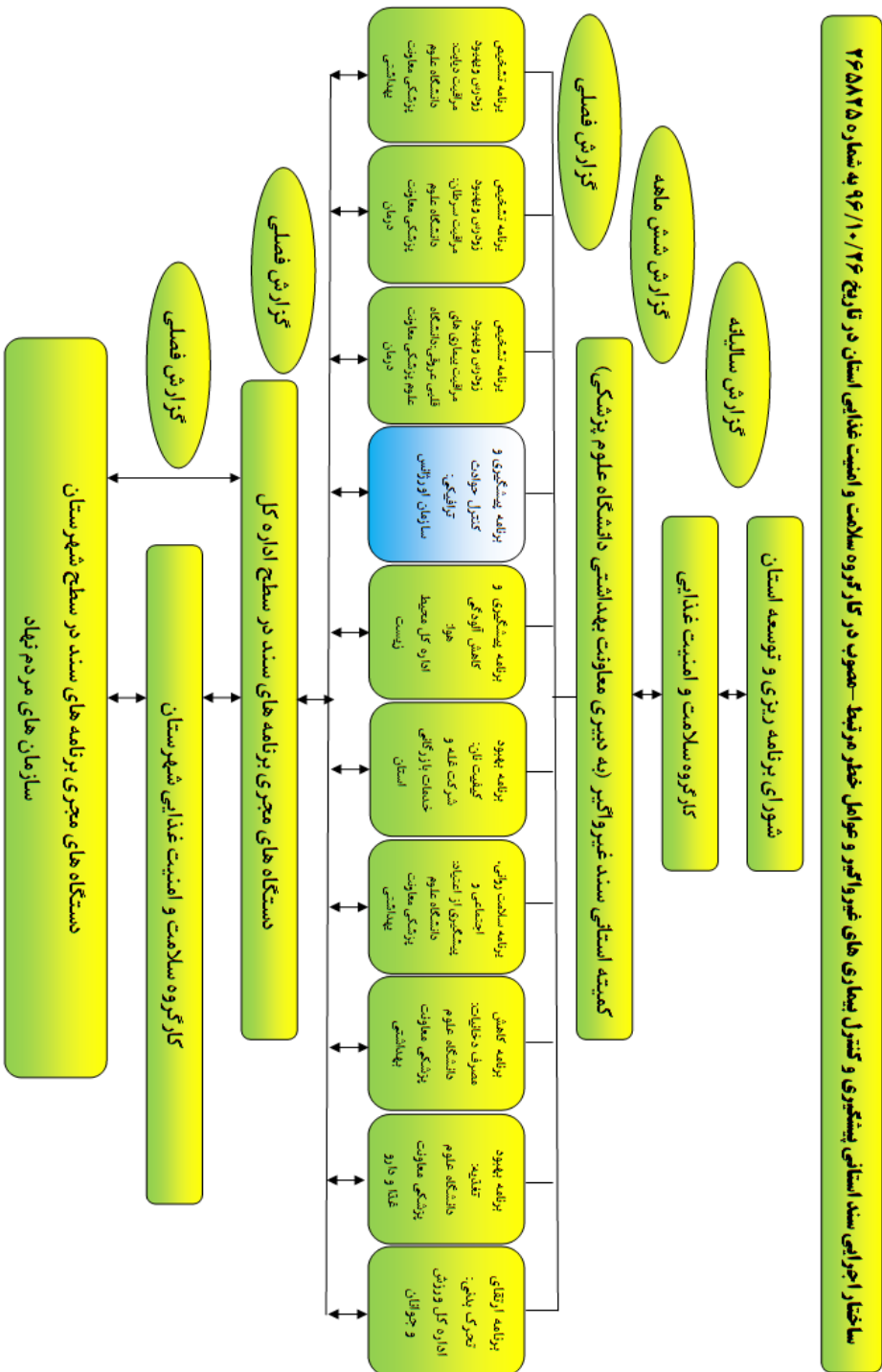
🚦 کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان ها

کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان به ریاست فرماندار و دبیری شبکه های بهداشت و درمان با هدف اتخاذ تدابیر مناسب، گسترش همکاری های بین بخشی، مشارکت مردمی و حمایت از طرح های جدید در حوزه سلامت در سطح شهرستان تشکیل می شود. دبیرخانه سند

غیرواگیر به عنوان متولی اجرای سند با مسئولیت رئیس شبکه بهداشت و درمان و عضویت دستگاه های مسئول در اجرای برنامه ها تشکیل می گردد.

شرح وظایف

- (۱) پیگیری، هماهنگی های بین بخشی و رفع موانع اجرایی برنامه ها در سطح شهرستان
- (۲) جمع بندی و ارائه گزارش عملکرد برنامه های سند غیرواگیر هر شهرستان.



ابلاغ دبیر اجرایی برنامه پیشگیری و کنترل حوادث ترافیکی اهمیت تدوین برنامه پیشگیری و کنترل حوادث ترافیکی

سلامت عمومی جامعه، چالشی است که تلاش ها و اقدامات هماهنگ و یکپارچه ای را جهت پیشگیری های مؤثر و مستمر، می طلبد. مردم بطور روزانه با سیستم های مختلف و متعددی مواجه میشوند. از بین تمامی سیستم های مذکور، سیستم های عبور و مرور پیچیده ترین و خطرناکترین سیستم میباشد. یکی از مشخصه های دنیای جدید سرعت و افزایش روزافزون سرعت در همه شئون زندگی است اما در بعضی از موارد فراموش می کنیم که به همان نسبت که سرعت مهم است و برای افزایش آن باید تلاش کرد تا از دنیای رقابتی کنونی عقب نماند، کنترل سرعت با همه ابعاد و لوازم آن مهم و بلکه از خود سرعت مهم تر است. اساساً کنترل سرعت یکی از مقولات مهم در ایجاد تفاوت بین کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه است. هر آن قدر که بتوانیم در تعادلی سازنده بر سرعت خود و کنترل آن بیافزاییم، قدم بلندتری در راه توسعه برداشته ایم.

با افزایش سرعت و تعداد وسایل نقلیه بر پیچیدگی ها و مخاطرات ترافیک افزوده شد. حال سؤال این جاست که چگونه می توان به ترافیک مطلوب رسید؟ ترافیکی که طبق تعریف باید در آن جابه جایی سریع، ارزان، ایمن و بدون ایجاد خسارت به محیط زیست باشد. در دیدگاه سنتی در خصوص ایمنی راه فقط مسئولیت را متوجه فرد مسئول تصادف می دانند. این درحالی است که عوامل دیگری نیز در این حیطه نقش آفرینی می کنند که باید آن ها را کنترل کرد. طراحی غیر ایمن راه ها و نیز وسایل نقلیه غیر ایمن از جمله این عوامل هستند بحث مهم این است که آنچه باعث پیامد های ناگوار در تصادفات می شود همیشه خطای انسانی نیست. موضوع مهم این است که رفتارهای انسان فقط بر مبنای دانش و آگاهی های او نیست بلکه عوامل محیطی نیز در رفتار انسان تاثیر دارند. عواملی مانند نحوه طراحی راه ها، ایمنی وسیله نقلیه، وجود قوانین و مقررات بازدارنده، اجرای قوانین موجود و موارد دیگر می تواند رفتار کاربران راه ها را تغییر دهد. به همین دلیل است که در بسیاری از موارد اطلاع رسانی و تبلیغات به تنهایی در کاهش بروز حوادث ترافیکی و پیامدهای آن چندان اثر گذار نیست (۱). برای رسیدن به هدف کاهش بروز حوادث ترافیکی و پیامدهای آن باید مدیریت بهینه بین اضلاع مثلث سه اصل که به مثلث اصول سه گانه در ترافیک موسوم است

برقرار شود. این اصول عبارتند از: مهندسی^۱، آموزش^۲ و اجرای مقررات^۳. البته امروزه اصل دیگری با عنوان شرایط محیطی و اقلیمی^۴ به آن افزوده شده است. موفقیت یک پروژه در بحث ترافیک در شرایطی تضمین می‌شود که بین سه عامل ذکر شده ارتباط مستحکم و منسجمی برقرار باشد. در شهرهایی که از فرهنگ ترافیک بالایی برخوردارند، روابط موفق بین رئوس این مثلث کاملاً محسوس است. به بیان دیگر، ایجاد خدشه در هر یک از رئوس مثلث، به فروپاشی روابط مثلث و در نتیجه به شکست طرح یا پروژه می‌انجامد.

¹ Engineering

² Education

³ Enforcement

⁴ Environment

شماره: ۵۶۵۲۵
تاریخ: ۱۳۹۷ / ۹ / ۱۴
پوست:



استاندار یزد

پایه

جناب آقای دکتر احمد دهقان

رئیس محترم مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی استان

سلام علیکم

باستناد صورت جلسه شماره ۸۹۸۴ مورخ ۱۳۹۷ / ۰۴ / ۰۳ کارکرده سلامت، ایمنی و امنیت غذایی استان و با عنایت به هماهنگی های به عمل آمده، به موجب این ابلاغ به عنوان دبیر اجرایی برنامه یکپارچگی و کنترل حوادث ترافیکی استان ۱۳۹۵-۱۴۰۴ منصوب می شود.

امید است با یاری خداوند متعال و ضمن هماهنگی با کمیته استانی سند غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط و با بهره گیری از ظرفیت مدیران سایر ادارات و ارگان های استان در اجراء و دستیابی به اهداف برنامه موفق باشید.

شرح وظایف:

- ۱) برگزاری منظم جلسات با دستگاه های مجری به صورت هفتگی
- ۲) تشکیل فعالیت های حاد دستگاه و ابلاغ به دستگاه های مربوطه
- ۳) یکپارچگی و نظارت بر تدوین برنامه عملیاتی دستگاه های مجری
- ۴) پایش اجراء برنامه عملیاتی دستگاه های مجری
- ۵) یکپارچگی رفع موانع پیش روی اجراء برنامه عملیاتی
- ۶) ثبت و گزارش میزان پیشرفت برنامه عملیاتی
- ۷) ارزشیابی میزان دستیابی به اهداف برنامه
- ۸) جمع بندی و گزارش پیشرفت فعالیت ها در ماه یک بار به کمیته استانی سند غیر واگیر
- ۹) همکاری با ناظرین برنامه
- ۱۰) ارائه گزارشات اصلاحی و ادوایش اهداف فعالیت های برنامه به کمیته استانی

محمد علی طالبی
سرپرست استانداری یزد



برنامه‌ریزی مدیریت ترافیک آن هم در سطح یک استان مانند یزد با داشتن راه‌های زیاد درون‌شهری و برون‌شهری کاری پیچیده است. اما آن‌چیز که ضرورتی فوری و نیازی بسیار ضروری در ابعادی انسانی و اخلاقی و در مراحل بعد ضروریات اقتصادی و اجتماعی ایجاب می‌کند تا هر چه بیشتر به آن بپردازیم بحث ارتقای ایمنی ترافیک و جابجایی انسان و وسایط نقلیه در استان است.

اشاره شد که در زنجیره موثر بر پدیده تصادف عامل انسانی، عامل راه و محیط اطراف آن و عامل وسیله نقلیه مطرح است. عامل مکمل دیگر تحت عنوان آموزش امداد و نجات هم مطرح است که در فوریت‌های پزشکی مورد نظر قرار می‌گیرد. امروزه در سه عامل اصلی مؤثر در پدیده تصادف در دنیا سهم جداگانه مشخص نمی‌کنند، بلکه در هر تصادف سهم جمعی مطرح می‌کنند. یعنی در یک تصادف نقش عامل راه و درصد سهم آن، انسان و وسیله نقلیه را مشخص می‌کنند. در واقع منظور این است که ما در هر تصادف با مجموعه‌ای از عوامل سر و کار داریم که برای کاهش تصادفات باید همه آن‌ها در سیستمی یک‌پارچه مدیریت شوند.

زنجیره مدیریت جامع حوادث ترافیکی در ۳ بخش قبل، حین و پس از رویداد تعریف می‌شود. متأسفانه در کشور ما این چرخه کامل نیست و دارای کاستی‌های متعدد است.

برنامه ملی "ارائه خدمت در حوادث ترافیکی" در جمهوری اسلامی ایران نیز در همین راستا تدوین شده است. برنامه پیش رو با توجه به اهداف مندرج در سند ملی بیماری‌های غیرواگیر و برنامه ملی ارائه خدمت در حوادث ترافیکی تدوین شده است. برای تدوین این برنامه کارگروه حوادث ترافیکی که یکی از کارگروه‌های تخصصی کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر می‌باشد با هدف تعیین بهترین راهبردها و راهکارها در استان تشکیل شده که برنامه حاضر گزارش این کارگروه می‌باشد. مدت زمان صرف شده برای این برنامه بیش از ۲۵۰ نفر ساعت می‌باشد. این برنامه در جلسه دی ماه ۱۳۹۶ شورای سلامت و امنیت غذایی استان مورد تصویب قرار گرفت (صورت جلسه شماره ۲۶۵۸۲۵ مورخ ۱۳۹۶/۰۱/۰۳). همچنین طی نامه شماره ۷۰۴۴۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۴/۰۴ ریاست دانشگاه علوم پزشکی و نامه شماره ۵۰۵۷۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۸/۱۵ مدیر کل دفتر امور عمرانی و حمل و نقل و ترافیک استان به دستگاه‌های مربوطه جهت اعلام نظر نهایی ارسال شده است. ابلاغ دبیر اجرایی برنامه به شماره ۵۶۵۳۵ در تاریخ ۱۳۹۷/۰۹/۱۴ برای مدیر رئیس سازمان اورژانس صادر شده است.

دوره اجرای این برنامه تا سال ۱۴۰۴ می باشد که لازم است کلیه متولیان برنامه سالانه برنامه عملیاتی را تنظیم و فعالیت های پیش بینی شده را در طول سال اجرا نمایند. در ضمن مسئولیت پایش و ارزشیابی برنامه ها به عهده کارگروه پایش و ارزشیابی کمیته سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط می باشد. امید است با اجرای دقیق این برنامه که مستلزم همکاری بین بخشی بسیار قوی می باشد، شاهد کاهش حوادث ترافیکی باشیم.

کلیات حوادث ترافیکی

عوامل خطر کلیدی حوادث ترافیکی

هفت ریسک فاکتور کلیدی حوادث ترافیکی عبارتند از:

سرعت بالا، رانندگی تحت تاثیر مصرف مشروبات الکلی ، عدم استفاده از کلاه ایمنی موتورسیکلت، عدم استفاده از کمر بند ایمنی، عدم استفاده از تجهیزات محافظ کودک ، رانندگی تحت تاثیر مصرف دارو، استفاده از تلفن همراه حین رانندگی

سرعت بالا

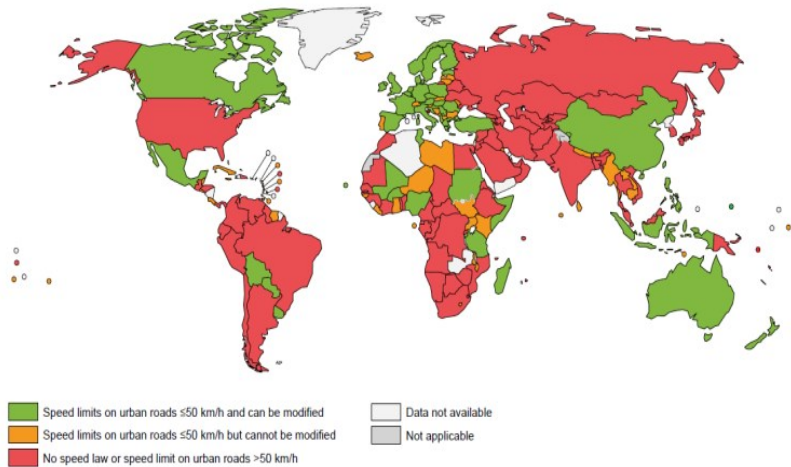
سرعت وسیله نقلیه تاثیر مستقیم بر خطر تصادف همچنین شدت جراحات و احتمال مرگ ناشی از تصادف وسیله نقلیه دارد. مدیریت سرعت به عنوان اصلی ترین راهکار مداخله ای است.

به عنوان یک اصل پذیرفته شده، هر ۱ درصد افزایش در میانگین سرعت موجب افزایش ۴ درصدی ریسک تصادف فوتی و ۳ درصدی افزایش ریسک حوادث جدی می گردد.

۵ درصد کاهش در میانگین سرعت می تواند ۳۰ درصد تعداد مرگ و میرها را کاهش دهد.

برای عابرین پیاده در جاده ها، خطر مرگ به سرعت در حال افزایش است (اگر سرعت از ۵۰

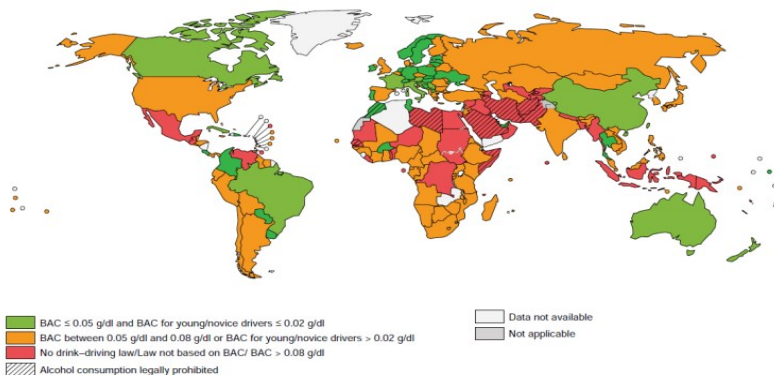
کیلومتر به ۶۵ کیلومتر در ساعت برسد ریسک مرگ برای عابرین پیاده ۴/۵ برابر می شود).



تصویر ۱: کشورهایی که بهترین عملکرد قانون سرعت را دارند، ۲۰۱۷

رانندگی تحت تاثیر مصرف مشروبات الکلی

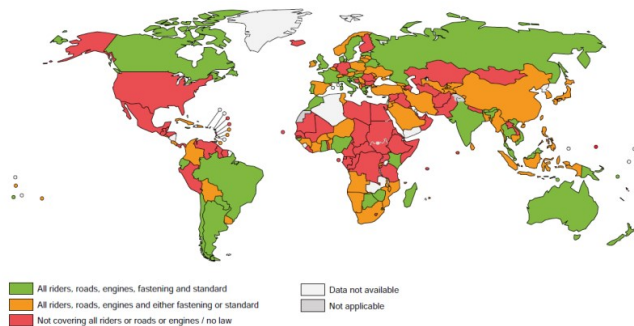
تخمین زده شده است که بیش از ۵ تا ۳۵ درصد تلفات جاده ای گزارش شده مربوط به مصرف الکل بوده است. رانندگی بعد از مصرف الکل به طور قابل توجهی تصادفات و شدت آن را افزایش می دهد. ۴۵ کشور که شامل ۲,۳ بلیون جمعیت است قوانین مربوط به نوشیدن الکل هنگام رانندگی دارند که با بهترین عملکرد هماهنگ است.



تصویر ۲: کشورهایی که بهترین عملکرد قوانین مصرف الکل در هنگام رانندگی دارند، ۲۰۱۷

عدم استفاده از کلاه ایمنی موتورسیکلت

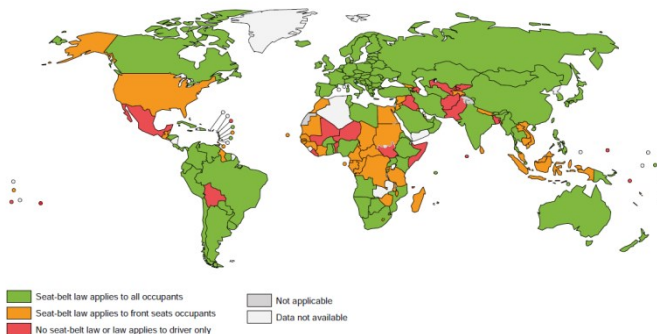
ما بین سال های ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۶ تعداد دو و سه چرخه ها در جاده های جهان ۱۰ درصد افزایش داشته است. در ۱۰ کشور با بیشترین تعداد این وسایل نقلیه، موتورسیکلت ها بیش از ۷۰ درصد ناوگان حمل و نقل ملی را تشکیل می دهند. استفاده صحیح از کلاه ایمنی می تواند به کاهش ۴۲ درصدی صدمات منجر به مرگ و میر و کاهش ۶۹ درصدی جراحات سرشود.



تصویر ۳: کشورهایی که در سال ۲۰۱۷ در زمینه استفاده از کلاه ایمنی بهترین عملکرد را داشته اند

عدم استفاده از کمربندی ایمنی

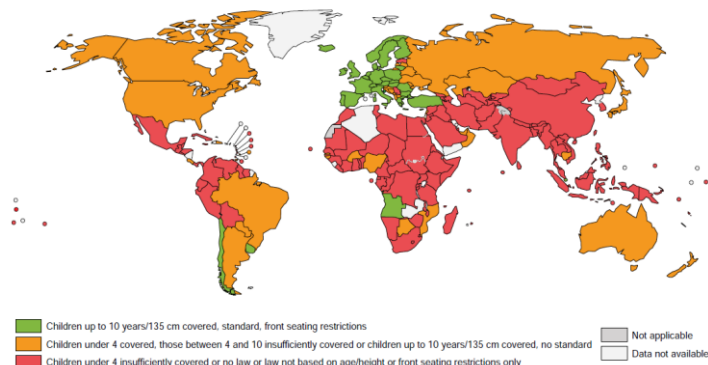
استفاده از کمربند ایمنی ریسک مرگ و میر را در میان رانندگان و سرنشینان صندلی جلو ۴۵ تا ۵۰ درصد و ریسک مرگ و میر و صدمات جدی در میان سرنشینان عقب را ۲۵ درصد کاهش می دهد. در تصادفات پهلوی به پهلوی خودرو خطر مرگ برای سرنشینان ۸۵ درصد در هر ۶۵ کیلومتر است.



تصویر ۴: کشورهایی که بهترین عملکرد را در خصوص قوانین کمربند ایمنی دارند، ۲۰۱۷

عدم استفاده از تجهیزات محافظ کودک

استفاده از تجهیزات ایمنی محافظ کودک می‌تواند حداقل ۶۰ درصد تلفات را کاهش دهد. برای کودکان ۸ تا ۱۲ سال استفاده از تجهیزات تقویت کننده صندلی ۱۹ درصد احتمال صدمات را در مقایسه با کمربند ایمنی کاهش می‌دهد.



تصویر ۵: کشورهایی که بهترین عملکرد را در خصوص قوانین تجهیزات محافظ کودک دارند، ۲۰۱۷

استفاده از تلفن همراه هنگام رانندگی

استفاده از گوشی همراه هنگام رانندگی میان رانندگان جوان و مبتدی موتورسوار به طور گسترده رشد نموده به علاوه پیش از این در میان گروه خطر، تصادف و تلفات بالا بوده است. استفاده از تلفن همراه در هنگام رانندگی (چه به صورت دستی و چه استفاده از هندزفری) احتمال وقوع تصادف را ۴ برابر افزایش می‌دهد. همچنین نشان دهنده کاهش ۵۰ درصدی عکس‌العمل راننده نسبت به زمانی که از تلفن همراه استفاده نمی‌کند می‌باشد. در مجموع ۱۵۰ کشور دارای قانون ملی تلفن همراه هستند و اغلب استفاده از گوشی‌های همراه دستی را هنگام رانندگی ممنوع می‌کنند.

مصرف دارو هنگام رانندگی :

اگرچه تشخیص میزان استفاده از داروهای غیرقانونی و برخی داروهای تجویزی نسبت به الکل دشوارتر است به طور فزاینده‌ای با سوانح و تلفات ترافیکی جاده‌ای مرتبط است ولی پیچیدگی‌های زیادی در آزمایش‌ها و مشخص کردن علت تفاوت داروها وجود دارد. اطلاعات ایالت متحده نشان می‌دهد در میان رانندگانی که صدمات مرگبار دیده‌اند در سال ۲۰۱۶ نتایج آزمایش دارویی موجود ۴۳,۶٪ مثبت بوده است که نسبت به سال ۲۰۰۶ به مقدار ۲۷,۸٪

افزایش داشته است. استفاده از آمفتامین خطر تصادفات منجر به مرگ را ۵ برابر و خطر تصادفات بدون تلفات را تا ۶ برابر افزایش می دهد (۲).

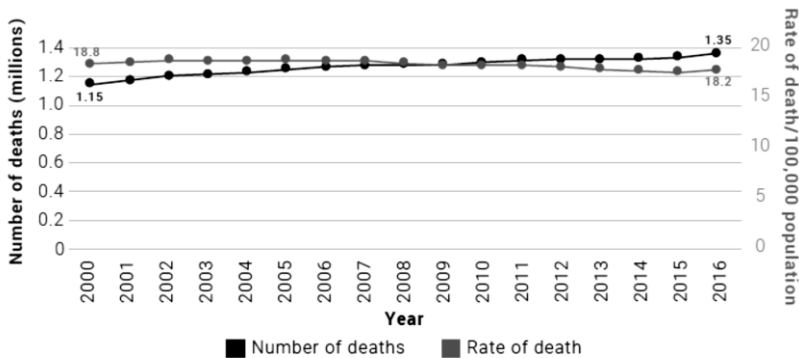
حوادث ترافیکی در جهان، ایران و استان یزد

وضعیت حوادث ترافیکی در جهان

ترافیک از مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت است که بر تمامی ابعاد سلامتی انسانها تاثیر منفی می گذارد و حوادث ناشی از آن یکی از مهمترین مخاطراتی است که سلامت انسانها را در سراسر جهان تهدید می کند.

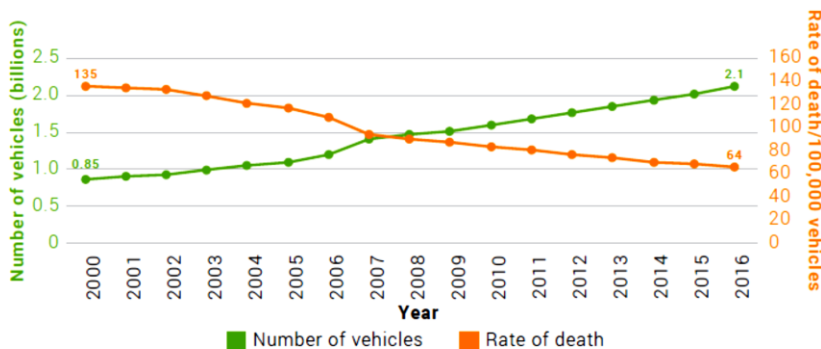
بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت هرساله حدود ۱,۳۵ میلیون نفر در دنیا بر اثر حوادث ترافیکی جان خود را از دست می دهند و ۲۰ الی ۵۰ میلیون نفر دچار مصدومیت و معلولیت ناشی از این حوادث می شوند. ۹۰٪ مرگهای ناشی از این حوادث در کشورهای با درآمد کم و پایین اتفاق می افتد و خسارت ناشی از آن هر ساله به طور متوسط باعث هدر رفت ۳٪ تولید ناخالص ملی در این کشورها می باشد.

حوادث ترافیکی در گزارش سال ۲۰۱۸ هشتمین علت مرگ و میر در جهان معرفی شده است و پیش بینی می شود در سال ۲۰۳۰ در رتبه هفتم قرار گیرد. این حوادث اولین علت مرگ در جوانان ۵-۲۹ سال است. تعداد مرگ های ناشی از حوادث ترافیکی راه ها در جهان به نحو غیر قابل قبولی بالاست. بیش از نیمی از مرگ ها در عابران پیاده ، دوچرخه سواران و موتورسوارانی اتفاق می افتد که همچنان در طراحی سیستم های حمل و نقل در تعداد زیادی از کشورها مورد غفلت قرار می گیرند و فراموش می شوند (۲).



نمودار ۱: تعداد و میزان مرگ های ناشی از حوادث ترافیکی راه ها در جهان (۲۰۰۰-۲۰۱۶)

تعداد مرگ های ناشی از حوادث ترافیکی راه ها در جهان در حال افزایش است اما میزان مرگ ها به نسبت افزایش جمعیت جهان ثابت باقی مانده و نسبت به تعداد وسایل نقلیه کاهش یافته است. شکل بالا نشان می دهد که علیرغم افزایش مطلق تعداد مرگها، طی ۱۵ سال میزان مرگ های ناشی از حوادث ترافیکی در حدود ۱۸ مرگ به ازای ۱۰۰ هزار نفر جمعیت تقریباً ثابت باقی مانده است. در حالیکه این موضوع نشان می دهد که از وخامت مشکل کاسته شده است اما جهان از دستیابی به هدف ۳٫۶ توسعه پایدار که کاهش مرگ ها را تا سال ۲۰۲۰ به نصف هدف گذاری کرده است دور است و این بدان معنی است که تلاش ها ناکافی است. طی همین مدت تعداد وسایل نقلیه در دنیا به آرامی افزایش یافته است در حالیکه تعداد مرگ ها از ۱۳۵ مرگ به ازای ۱۰۰ هزار وسیله نقلیه در سال ۲۰۰۰ به ۶۴ مرگ به ازای ۱۰۰ هزار وسیله نقلیه در سال ۲۰۱۶ رسیده است و این نشان دهنده کاهش ۵۰ درصدی طی ۱۵ سال است و به معنی پیشرفت در کاهش آسیب اثرات نامطلوب افزایش حمل و نقل موتوری است. گرچه پیشرفت هایی اتفاق افتاده است اما این پیشرفتها به حدی سریع نبوده است که بتواند افزایش رشد جمعیت و افزایش موتوریزه شدن را جبران کند (۲).



نمودار ۲: تعداد وسایل نقلیه و میزان مرگ به ازای ۱۰۰ هزار وسیله نقلیه (۲۰۰۰-۲۰۱۶)

تغییراتی که در میزان های مرگ در مناطق و کشورهای مختلف دیده می شود با تفاوت ها در نوع کاربران راه ها که بیشتر از این حوادث متاثر می شند نیز مرتبط است. بطور کلی در جهان عابران پیاده و دوچرخه سواران ۲۶٪ مرگ ها را به خود اختصاص می دهند و وسایل نقلیه موتوری دو چرخ و سه چرخ نیز ۲۸٪ از مرگ های حوادث ترافیکی را شامل می شوند. رانندگان خودرو ۲۹٪ تمام مرگهای ناشی از حوادث ترافیکی را به خود اختصاص می دهند و ۱۷٪ بقیه نیز موارد تعریف نشده است. در آفریقا ۴۴٪ مرگ ها مربوط به عابران پیاده و دوچرخه سواران است. در آسیای جنوب شرقی و غرب اقیانوس آرام اکثر مرگ ها مربوط به راکبان وسایل نقلیه دوچرخ و سه چرخ است که به ترتیب ۴۳٪ و ۳۶٪ از مرگ ها را شامل می شوند. علیرغم درصد بالای کاربران آسیب پذیر راه در بسیاری از کشورها، بسیاری از آن ها توانایی خرید یا دسترسی به وسیله نقلیه ایمن را ندارند. این افراد هنوز هم در برنامه ریزیها، طراحی ها و اقدامات انجام شده در راهها مورد غفلت قرار می گیرند (۲).

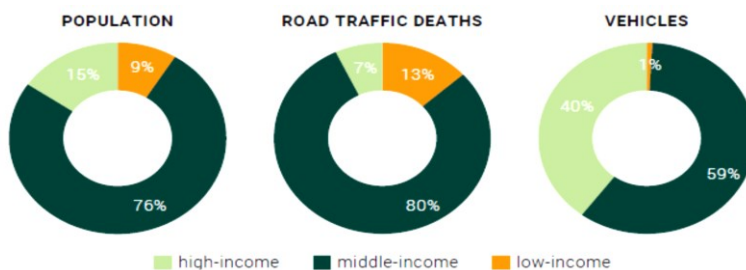
پس از ارائه اولین گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۷ در خصوص تاثیرات مخرب این حوادث بر سلامت انسانها، مجمع جهانی سازمان ملل دهه ۲۰۱۱ تا ۲۰۲۰ را دهه اقدام برای ارتقای ایمنی جاده ای در سطح جهان نام گذاری نمود و از همه کشورها خواست در این جهت تلاش نمایند. گزارش دوم who در سال ۲۰۱۳ نشان داد ۸۸ کشور با انجام اقدامات موثر موفق شده اند این حوادث را در کشور خود کاهش دهند. بر اساس گزارش سال ۲۰۱۸ سازمان جهانی بهداشت از بین ۱۷۵ کشور، ۱۴۰ کشور دارای راهبرد ملی برای ایمنی راه ها هستند که از این تعداد ۱۳۲ کشور اعلام کرده اند که دارای راهبردهایی با تامین مالی هستند. علاوه بر این

۱۰۹ کشور گزارش کرده اند که دارای اهداف ملی جهت کاهش مرگ های حوادث ترافیکی می باشند(۲).

ترافیک از جهات مختلف سلامت روان جامعه را نیز مورد تهدید قرار می دهد. که بارزترین شکل آن را در رفتار رانندگانی که در ترافیک معطل مانده اند می توان مشاهده نمود. مرگ یک عضو جوان خانواده که در بسیاری موارد نان آور و تکیه گاه خانواده است سلامت روان سایر اعضای خانواده را با آسیب جدی مواجه می کند ، مصدومیت طولانی مدت و یا معلولیت مادام العمر فرد نیز ضمن تاثیر بر سلامت جسم و روان فرد هزینه های سنگین درمان را نیز بر فرد و خانواده تحمیل می کند.

اهمیت توجه به این حوادث وقتی بیشتر نمایان می شود که بدانیم بیشتر آسیب دیدگان این حوادث بدنه فعال و مولد جامعه یعنی مردان ۱۵ تا ۴۵ سال هستند.. سازمان جهانی بهداشت در گزارش خود به سیاست گذاران این کشورها توصیه می کند برای حفظ جان این افراد اقدامات لازم را در کانون توجه خود قرار دهند.

پیشرفت در کاهش مرگ های ناشی از حوادث ترافیکی طی سال های گذشته به صورت واضحی بین کشورها و مناطق مختلف جهان متغیر است. ارتباطی قوی بین خطر مرگ ناشی از حوادث ترافیکی راه ها و سطح درآمد کشورها وجود دارد. به میزان متوسط ۲۷,۵ مرگ به ازای ۱۰۰ هزار نفر جمعیت، خطر مرگ در کشورهای با درآمد کم و متوسط بیش از ۳ برابر کشورهای با درآمد بالا (با میانگین متوسط ۸,۳ مرگ به ازای ۱۰۰ هزار نفر جمعیت) است. بار مرگ های ناشی از حوادث ترافیکی راه ها به نسبت جمعیت کشورهای با درآمد کم و متوسط نیز تعداد وسایل نقلیه در این کشورها به صورت نامتناسبی بالاست. هر چند که یک درصد وسایل نقلیه جهان در کشورهای با درآمد کم وجود دارد اما ۱۳ درصد مرگ های ناشی از حوادث ترافیکی در این کشورها رخ می دهد(۲).

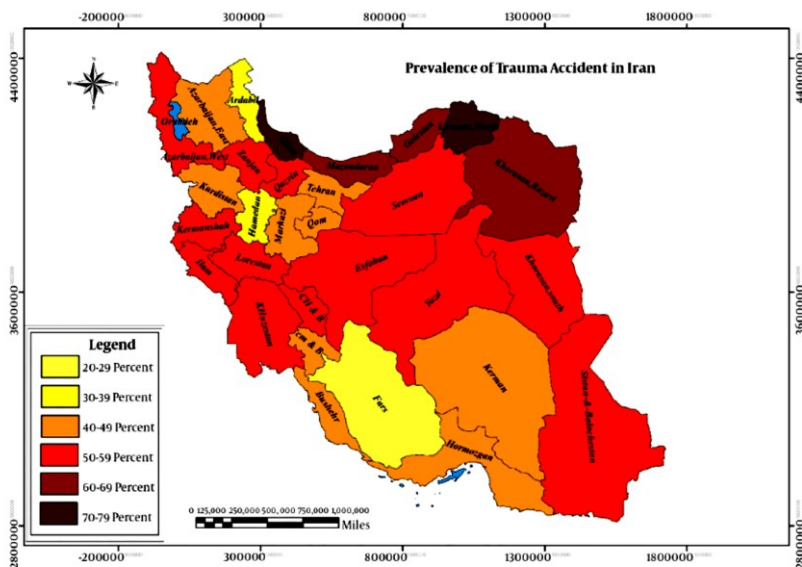


*income levels are based on 2017 World Bank classifications.

نمودار ۳: نسبت جمعیت ، مرگ های ناشی از حوادث ترافیکی و تعداد وسایل نقلیه ثبت به درآمد کشورها-۲۰۱۶

وضعیت حوادث ترافیکی در ایران

آسیب ها دومین علت اصلی مرگ در ایران هستند (۴,۳). در ایران با احتساب ۷,۴٪ کل مرگها حوادث مربوط به حمل و نقل سومین علت مرگ پس از سکته قلبی و مغزی است، حدود ۷۲٪ موارد مرگ ناشی از حوادث ترافیکی در تصادفات برون شهری و در راههای روستایی رقم میخورد و حدود ۵۰٪ موارد فوت ناشی از حوادث ترافیکی در محل حادثه رخ میدهد (۵). در دهه اخیر ایران رتبه نخست تصادفات در دنیا را به خود اختصاص داده و نرخ سوانح در جاده های ایران ۱/۵ برابر میانگین جهانی برآورد شده است. شیوع کلی ترومای حوادث ترافیکی در ایران ۵۱,۵٪. (95% CI = 50.6% - 52.3%) برآورد می شود. بالاترین میزان مربوط به استان گیلان با میزان ۷۹,۸٪ و پایین ترین میزان مربوط به استان فارس با میزان ۲۷,۵٪ است. همچنین شیوع حوادث ترافیکی از شمال به جنوب کاهش می یابد. برآوردها نشان می دهد که ۷۳,۰۹٪ از حوادث ترافیکی در مردها رخ می دهد. مطالعات نشان می دهد که از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۰ یک روند کاهشی رخ داده است (از ۵۳,۳٪ به ۴۶,۹٪) و از سال ۲۰۱۰ به بعد روند به شکل افزایشی است (از ۴۶,۹٪ به ۵۳,۵٪) (۶).



شکل ۱: نقشه تحلیل فضایی شیوع حوادث ترافیکی در ایران.

منبع: نجیمی و همکاران

Iran (Islamic Republic of)

Population: 80 277 424 | Income group: Middle | Gross national income per capita: US\$ 6 530*



INSTITUTIONAL FRAMEWORK

Lead agency	Road Safety Commission, Ministry of Road and Urban Development
Funded in national budget	No
National road safety strategy	Yes
Funding to implement strategy	Partially funded
Fatality reduction target	10% annually (2011-2020)

SAFER ROADS AND MOBILITY

Audits or star rating required for new road infrastructure	Yes
Design standards for the safety of pedestrians / cyclists	Partial
Inspections / star rating of existing roads	Yes
Investments to upgrade high risk locations	Yes
Policies & investment in urban public transport	Yes

SAFER VEHICLES

Total registered vehicles for 2016-2017 ^a	30 377 045
Cars and 4-wheeled light vehicles	17 588 666
Motorized 2- and 3-wheelers	11 576 219
Heavy trucks	1 079 127
Buses	133 053
Other	0

Vehicle standards applied (UNECE WP29)

Frontal impact standard	No
Electronic stability control	No
Pedestrian protection	No
Motorcycle anti-lock braking system	No

POST-CRASH CARE

National emergency care access number	National, single number
Trauma registry	Subnational
Formal certification for prehospital providers	Yes
National assessment of emergency care systems	Yes

DATA

Reported road traffic fatalities (2014)	15 932* (78% M, 22% F)
WHO estimated road traffic fatalities (2016)	16 426
WHO estimated rate per 100 000 population (2016)	20.5

^a Data available only for 2014^b Based on Iranian calendar from 21 March 2016 to 20 March 2017^c Legal Medicine Organization. Died within 30 days of crash

SAFER ROAD USERS

National speed limit law	Yes
Max urban speed limit	60 km/h
Max rural speed limit	95 km/h
Max motorway speed limit	120 km/h
Local authorities can modify limits	No
Enforcement	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Predominant type of enforcement	Manual and automated

National drink-driving law

BAC limit – general population	–
BAC limit – young or novice drivers	–
Random breath testing carried out	Yes ^a
Testing carried out in case of fatal crash	Some drivers tested
Enforcement	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
% road traffic deaths involving alcohol	2% ^f

National motorcycle helmet law

Applies to drivers and passengers	Yes
Helmet fastening required	No
Helmet standard referred to and/or specified	Yes
Children passengers on motorcycles	Not restricted
Enforcement	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Helmet wearing rate	59% Drivers ^g , 20% Passengers ^g

National seat-belt law

Applies to front and rear seat occupants	Yes
Enforcement	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Seat-belt wearing rate	93% Front seats ^g , 15% Rear seats ^g

National child restraint law

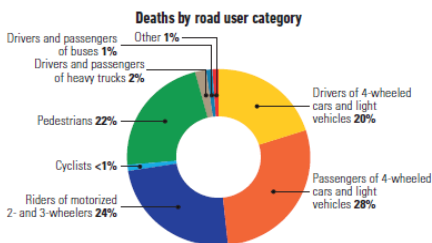
Children seated in front seat	Prohibited under 12 yrs
Child restraint required	–
Child restraint standard referred to and/or specified	–
Enforcement	–
% children using child restraints	–

National law on mobile phone use while driving

Ban on hand-held mobile phone use	Yes
Ban on hands-free mobile phone use	Yes

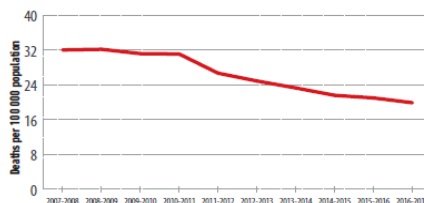
National drug-driving law

	Yes
--	-----

^a Not based on BAC. Alcohol consumption is legally prohibited^b Legislation requires probable cause to test drivers^c 21 March 2016 – 20 March 2017 (Iranian Calendar), Traffic Police^d 21 March 2016 – 20 March 2017 (Iranian Calendar), Traffic Police Field Surveys

Source: 21 March 2016 – 20 March 2017 (Iranian Calendar), Legal Medicine Organization and Traffic Police

Trends in reported road traffic deaths



Source: Legal Medicine Organization and National Statistics Center

Legislative review conducted by WHO. Vehicle safety data from UNECE WP29. Other data collected by questionnaire and cleaned by Ministry of Health and Medical Education.

تصویر ۶: پروفایل کشور جمهوری اسلامی ایران در گزارش جهانی ایمنی راه ها - ۲۰۱۸

هزینه حوادث ترافیکی در ایران

سوانح ترافیک جاده ای سبب بروز بار مالی زیادی در بخش مراقبت های سلامت در ایران می شود. حدود ۰/۸ میلیون نفر (۱/۱٪) از کل جمعیت مراقبت های بیمارستانی را مصدومان این حوادث تشکیل می دهند.

در هر ۱۹ دقیقه یک نفر در جاده های کشور جان می سپارد و در هر ۲ دقیقه خبر مصدومیت جدی و حتی معلولیت مادام العمر یک نفر بر اثر حوادث جاده ای به اعضای خانواده اش می رسد. خسارت های اقتصادی و اجتماعی حوادث ترافیکی سالانه ۶ میلیارد دلار هزینه بر اقتصاد ایران تحمیل می کند، که معادل بیش از ۵٪ تولید ناخالص ملی کشور است.

آنچه مسلم است حوادث ترافیکی در تمامی کشور های دنیا اتفاق می افتد برای مثال در ایالات متحده آمریکا علیرغم اینکه مرگ ناشی از این حوادث از سال ۱۹۹۵ تا کنون روند کاهشی داشته، هنوز هم آسیب ناشی از حوادث نقلیه موتوری دلیل عمده مرگ افراد ۱ تا ۳۴ سال می باشد.

الگوی حوادث ترافیکی در ایران (تفاوت های رفتاری با سایر کشورها)

تفاوت کشور ما با کشور های توسعه یافته در روند رو به رشد این حوادث در دو دهه اخیر در ایران است. در حالیکه در اغلب کشور های توسعه یافته و بیشتر کشور های در حال توسعه این روند یا منفی است و یا از رشدی آرام برخوردار بوده است. (برای مثال در سال های ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۳ این میزان در فرانسه ۱۸٪، انگلیس ۱۶٪، دانمارک ۷٪، هند ۱/۲٪ و در کره جنوبی ۲/۲٪) این درحالی است که همان شاخص در سال های ۱۳۷۳ تا ۱۳۷۵ در ایران ۵۵٪ ذکر شده است. در جهان تقریباً نیمی از موارد مرگ ناشی از حوادث ترافیکی در کاربران آسیب پذیر شامل موتور سیکلت سواران (۲۳ درصد)، دوچرخه سواران (۴ درصد) و عابران پیاده (۲۲ درصد) رخ می دهد. این در حالیست که سرنشینان وسایل نقلیه و رانندگان وسایط نقلیه به ترتیب ۳۱ و ۲۳ درصد فوتی ها را شامل می گردد.

توجه به این نکته که سوانح رانندگی و جاده ای قابل پیش بینی و پیش گیری هستند بر اهمیت برنامه ریزی در جهت کاهش بار خسارات ناشی از این حوادث می افزاید. بسیاری از کشور ها با پرداختن به مسائل اصلی به موفقیت های چشمگیری در کاهش تعداد تصادفات و کاهش فراوانی و شدت آسیب های ناشی از سوانح رانندگی دست یافته اند (۵).

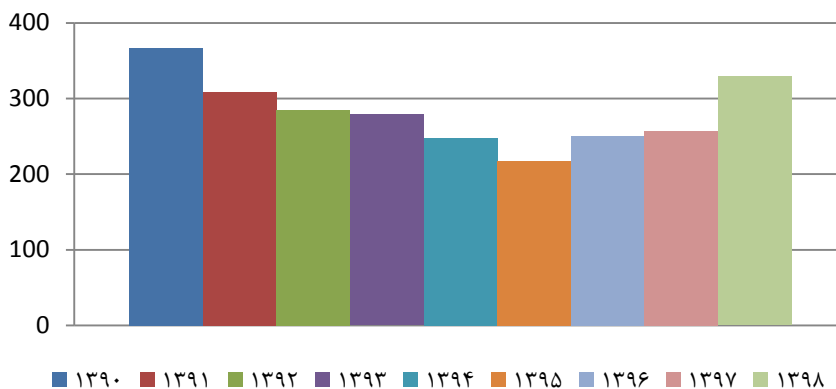
وضعیت حوادث ترافیکی در استان

به طور کلی حدود ۹۰٪ مشکل ترافیک یزد مربوط به شهر یزد می باشد که علت آن افزایش بی رویه جمعیت شهر بر اثر پدیده مهاجرت می باشد که متناسب با روند توسعه شهری نیست. ترافیک در شهرستانها و جاده های بین شهری و روستایی محدود به ایام تعطیلات در فصل بهار و تابستان می باشد. پدیده ترافیک را نمی توان فقط براساس ساختار فضایی شهر ترسیم کرد، بلکه باید به چگونگی رفتار مردم در داخل ساختار فضایی نیز توجه نمود. رفتار مردم در داخل ساختار را می توان به عنوان گونه ای از تطبیق مورد بررسی قرار داد. بطور خلاصه ساختار فضایی شهر یزد قابل تقسیم به سه بافت کلی است : بافت تاریخی، بافت جدید و بافت میانی. مشخصه بافت تاریخی کوچه های باریک و تو در تو است و مشخصه بافت جدید، پراکندگی. محدودیت تردد اتومبیل در کوچه های باریک بافت تاریخی باعث شده است که دوچرخه و موتورسیکلت بهترین وسیله نقلیه برای این قسمت شهر باشد. پراکندگی زیاد بافت جدید نیز موجب مقرون به صرفه نبودن استفاده از وسایل نقلیه عمومی در این قسمت شده است، بسیاری از مردم فاصله های دور خالی از وسیله نقلیه عمومی را با موتورسیکلت طی می کنند. موتورسیکلت مزایای دیگری نیز دارد. وسایل نقلیه عمومی حتی اگر در دسترس باشند، اغلب مسیر هر بخش با مرکز شهر را می پیمایند و برای سفر از یک سوی شهر به سوی دیگر (مثلاً شهرک صفائیه به آزادشهر) می باید از دو یا حتی سه وسیله نقلیه استفاده کرد. در حالی که می توان با موتورسیکلت مسیر میان بر را در زمان کمتری پیمود. خدمت رسانی تاکسیرانی یزد به مردم بسیار ضعیف است و همین امر باعث شده میزان استفاده از وسایل شخصی در یزد در اولویت کاربران باشد.

بر اساس آمار حوادث رانندگی منجر به فوت موتورسیکلت یکی از مهمترین پدیده های آسیب زا در ترافیک یزد شناخته میشود. علاوه بر مشکلات تردد موتور سیکلت در خیابان های متصل کننده بافت جدید، در هسته اصلی شهر نیز تردد انبوه موتور سیکلت ها برقراری قواعد راهنمایی را بسیار دشوار کرده است.

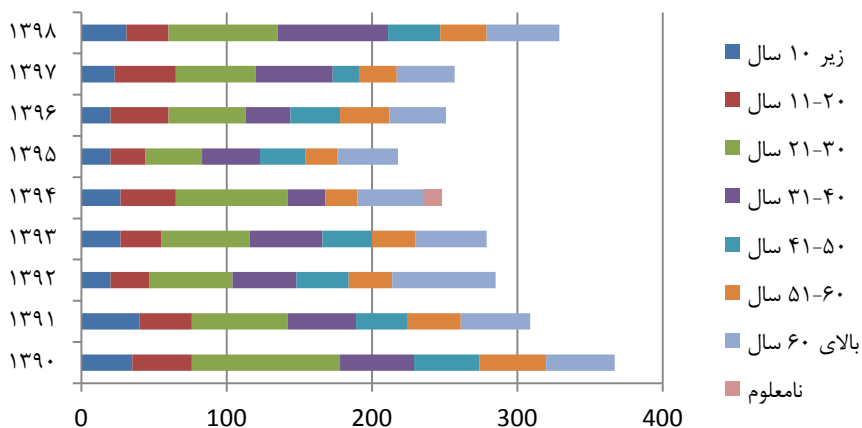
در استان یزد هر روز بیش از ۸۰۰۰۰ خودرو تردد می کنند. با وجود بیش از ۳۰۰ هزار دستگاه موتور سیکلت به هر خانواده چهار نفره یزد بیش از یک دستگاه موتور سیکلت می رسد که بیشترین آسیبهای ترافیکی در استان را به خود اختصاص داده است. در ۲۰٪ موارد، علت تصادف در یزد عدم رعایت حق تقدم است. بیش از ۹۰٪ علل کشته شدن در حوادث ترافیکی

استان مربوط به عدم استفاده از کمربند و کلاه ایمنی و ضربه به سر است به طور متوسط در سطح شهر یزد روزانه ۱۵۰ تا ۱۷۰ فقره تصادف اتفاق می افتد که مهمترین دلایل آن به ترتیب عبارتست از : عدم رعایت حق تقدم، عدم رعایت سرعت مجاز ، عدم رعایت فاصله طولی وسایل نقلیه و استفاده از تلفن همراه . آمارهای جدید نشان می دهد که سالانه ۲۵۰۰ نفر در استان یزد دچار معلولیت می شوند که ۷۰ درصد این معلولیت ها ناشی از تصادف با موتور سیکلت می باشد.



نمودار ۴: روند مرگ ناشی از حوادث ترافیکی در یزد طی سال های ۱۳۹۰ لغایت ۱۳۹۸

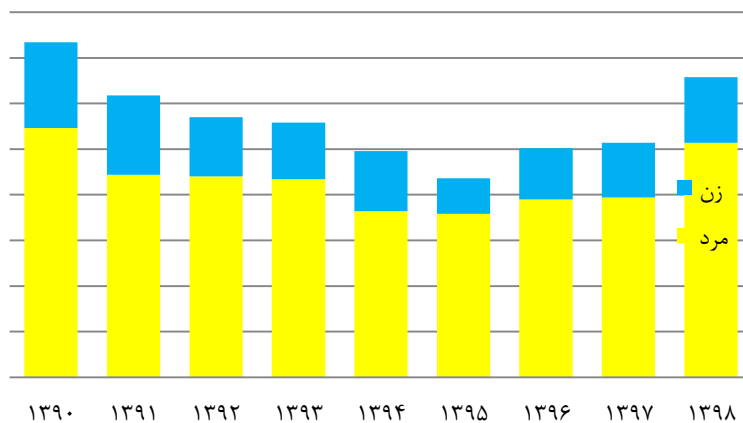
منبع: سازمان پزشکی قانونی استان یزد



نمودار ۵: مرگ ناشی از حوادث ترافیکی به تفکیک گروه سنی

منبع: سازمان پزشکی قانونی استان یزد

در یزد سهم مردان بیش از ۷۵٪ مجموع متوفیان حوادث ترافیکی است.



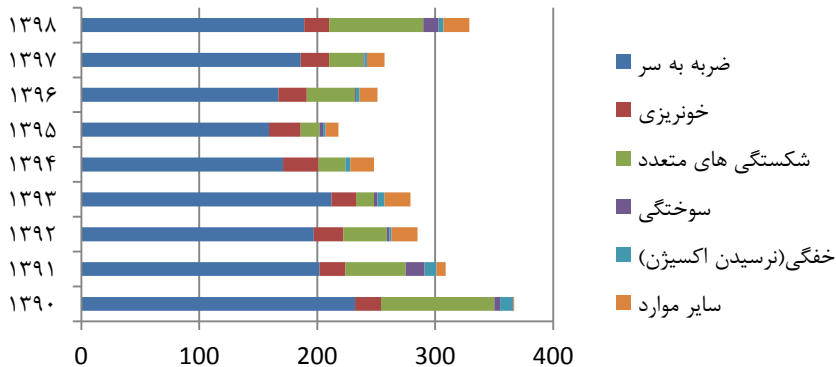
حدود ۵۲٪ موارد مرگ ناشی از حوادث ترافیکی در تصادفات برون شهری و راه های روستایی رقم می خورد. (جدول ۱)

جدول ۱: تعداد موارد مرگ ناشی از حوادث ترافیکی به تفکیک محل رخداد تصادف

سال محل تصادف	درون شهری	برون شهری	جاده روستایی	راه های اختصاصی	سایر راه ها	کل
۱۳۹۰	۱۲۸	۵۰	۱۷۳	۵	۱۱	۳۶۷
۱۳۹۱	۱۲۰	۵۱	۱۲۵	۴	۹	۳۰۹
۱۳۹۲	۱۱۴	۵۵	۸۷	۸	۲۱	۲۸۵
۱۳۹۳	۱۲۷	۶۱	۶۸	۹	۱۴	۲۷۹
۱۳۹۴	۱۱۳	۴۷	۷۳	۲	۱۲	۲۴۸
۱۳۹۵	۹۱	۵۴	۶۴	۱	۸	۲۱۸
۱۳۹۶	۹۴	۵۴	۹۸	۱	۴	۲۵۱
۱۳۹۷	۱۱۹	۶۱	۶۶	۳	۸	۲۵۷
۱۳۹۸	۱۵۳	۵۲	۱۰۲	۳	۱۹	۳۲۹

منبع: سازمان پزشکی قانونی استان یزد

نمودار ۷، علت فوت را در متوفیان حوادث ترافیکی نشان می دهد. ضربه به سر (Head Trauma) دلیل اصلی فوت در بیش از ۵۰٪ متوفیان بوده است.

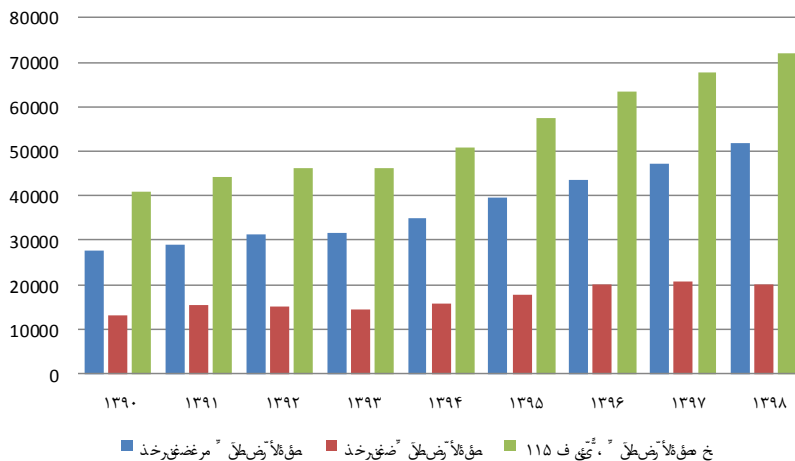


نمودار ۷: علت نهایی فوت در متوفیان حوادث ترافیکی

منبع: سازمان پزشکی قانونی استان یزد

حدود ۳۳٪ (یک سوم ماموریت ها) از مجموع کل ماموریت های اورژانس پیش بیمارستانی

۱۱۵ متعلق به ماموریت های ترافیکی در استان می باشد. نمودار (۸)



نمودار ۸: ماموریت های پیش بیمارستانی اورژانس ۱۱۵ به تفکیک ترافیکی و غیر ترافیکی

منبع: سازمان اورژانس یزد

هم اکنون سازمان اورژانس یزد با ظرفیت ۲۵ پایگاه اورژانس پیش بیمارستانی شهری و ۳۱

پایگاه جاده ای، ۵۶ آمبولانس زمینی فعال، ۲۹ آمبولانس پشتیبان، یک اتوبوس آمبولانس، یک

بالگرد اورژانس در سطح استان مشغول ارائه خدمات پیش بیمارستانی می باشد.

امکانات و زیر ساخت های حمل و نقلی استان یزد طول راه های استان یزد

جدول ۲: طول راه های استان

ردیف	نام شهرستان	بزرگراه		راه های اصلی		راه های فرعی				جمع کل راه های بین شهری			راه روستایی				طول همسنگ بین شهری
		چهار خطه (بزرگراه)	چهار خطه (بزرگراه)	اصلی	معمولی	درجه ۱ آسفاته	فرعی	درجه ۲ آسفاته	فرعی دسترسی	جمع راه های بین شهری ساخته شده	جمع راه های بین شهری	جمع کل راه های بین شهری	درجه ۱ آسفاته	درجه ۱ شنی	دسترسی خاکی	جمع کل	
۱	برکوه	۶۹,۸	۶۷,۲	۷۳,۶	۰,۰	۲۸,۸			۲۱,۸	۱۷۲,۲	۶۷,۲	۱۹۴,۰	۸۸,۳	۲۴,۴	۱۵۷,۱	۲۶۹,۸	۳۵۱,۴
۲	ردکان	۱۲۶,۱	۱۲۰,۳	۲۸۶,۳	۲۵۵,۳	۷۵,۹	۲۰,۶	۴۴,۹	۱۲۹,۰	۵۳۳,۲	۳۹۶,۲	۶۶۲,۲	۳۲۳,۹	۲۵,۷	۶۶۱,۵	۱۰۱۱,۱	۱۲۶۴,۵
۳	بافق	۷۱,۰	۶۳,۸	۶۰,۹	۰,۰	۴۷,۲			۶,۱	۱۷۹,۱	۶۳,۸	۱۸۵,۲	۱۹۸,۷	۹۷,۹	۲۱۵,۱	۵۱۱,۷	۴۰۳,۷
۴	بهباد	۹,۰				۲۷,۰		۱۲۸,۹	۵۹,۲	۱۶۴,۹	۰,۰	۲۲۴,۱	۱۲۶,۵	۵۴,۷	۳۳۶,۳	۷۴۱,۶	۲۹۹,۹
۵	نفت	۱۱۱,۹	۱۰۵,۹	۵۴,۳	۳,۷	۲۰,۱		۹۲,۶		۲۷۸,۹	۱۰۹,۶	۲۷۸,۹	۳۶۸,۵	۵۹,۵	۳۰۱,۵	۷۲۹,۵	۷۶۵,۹
۶	صندوق	۱۹,۵	۱۹,۵	۲۴,۷	۲۳,۰	۱۴,۲		۲۷,۵	۱۰,۸	۸۵,۹	۴۲,۵	۹۶,۷	۲۳۲,۵	۱۸,۲	۱۶۵,۱	۴۱۵,۸	۱۸۴,۸
۷	خاتم	۷۰,۳	۶۹,۰	۷۵,۱	۳۲,۷	۷۳,۹	۱۲۹,۶	۴۷,۸	۱۷,۴	۲۶۷,۱	۲۳۱,۳	۲۸۴,۵	۳۱۳,۳	۴۱,۸	۵۴۷,۶	۹۰۲,۷	۵۶۹,۱
۸	مهریز	۱۳۹,۴	۱۴۱,۳	۶۳,۰	۴۶,۰	۷,۴		۰,۰	۸,۵	۲۱۸,۳	۱۸۷,۳	۲۱۸,۳	۲۶۷,۷	۵,۴	۲۷۹,۸	۵۵۲,۹	۵۹۶,۲
۹	مید	۵۰,۶	۵۰,۶	۲۲,۰	۲۲,۰	۲۰,۹		۶,۸	۲۱,۹	۱۰۰,۳	۷۲,۶	۱۲۲,۲	۲۱۶,۶	۱۷,۸	۳۰۲,۰	۵۳۶,۴	۲۶۲,۷
۱۰	یزد	۹۶,۵	۹۶,۵	۲۶,۱		۹,۷			۷,۴	۱۳۲,۳	۹۶,۵	۱۳۹,۷	۱۲۲,۶	۲۵,۳	۲۴۸,۰	۳۹۵,۹	۴۱۴,۰
جمع		۷۶۴,۱	۷۳۴,۱	۶۸۶,۰	۳۸۲,۷	۳۲۵,۱	۱۵۰,۲	۳۵۷,۰	۲۷۳,۶	۲۱۳۲,۲	۱۲۶۷,۰	۲۴۰۵,۸	۲۲۵۸,۶	۳۷۰,۷	۳۲۱۳,۹	۵۸۴۳,۲	۵۱۱۲,۲

پایانه ها و مجتمع های خدماتی - رفاهی

پایانه حمل کالا	پایانه مسافری		مجتمع های خدماتی رفاهی در حال بهره برداری
	با مالکیت شهرداری	پایانه اختصاصی	
۴ عدد	۳ عدد	۱۶ عدد	۱۰ عدد

پاسگاه های پلیس راه

ردیف	پاسگاه های پلیس راه
۱	پاسگاه پلیس راه یزد- کرمان
۲	پاسگاه پلیس راه یزد- شیراز
۳	پاسگاه پلیس راه اردکان- نائین
۴	پاسگاه پلیس راه یزد- طبس
۵	پاسگاه پلیس راه اردکان - چوپانان
۶	پاسگاه پلیس راه بافق- بهاباد

مراکز معاینه فنی خودروهای سنگین

ردیف	نام شهرستان	تعداد مرکز
۱	مهریز	۳
۲	یزد	۱
۳	میبد	۱
۴	اردکان	۱
۵	ابركوه	۱

جدول ۳: وضعیت پایگاه های جاده ای مرکز مدیریت حوادث و فوریت های

پزشکی استان یزد در سال ۱۳۹۷

ردیف	نام پایگاه	نام شهرستان	موقعیت پایگاه در شهرستان
۱	آهنچی	یزد	سه راهی یزد، مهریز، فهرج
۲	سر یزد	مهریز	جاده سنتو - سه راهی سریزد
۳	تنگ چنار	مهریز	محور تنگ چنار - مروست
۴	مسجد ابوالفضل (ع)	مهریز	محور یزد - کرمان - جنب مسجد ابوالفضل (ع)
۵	میانکوه	مهریز	دو راهی میانکوه
۶	شمسی	اشکذر	جاده یزد - میبد بعد از پمپ بنزین حاجی آباد - روبروی رستوران شهر افتان ورودی شمسی
۷	خضرآباد	اشکذر	اشکذر - خضرآباد
۸	نیوک	میبد	سه راهی میبد - ندوشن
۹	عقدا	اردکان	ابتدای ورودی عقدا - جنب ایستگاه CNG
۱۰	خرانق	اردکان	جاده یزد - مشهد - بعد از پلیس راه
۱۱	ساغند	اردکان	جاده یزد - مشهد - جنب پاسگاه
۱۲	رباط پشت بادام	اردکان	کیلومتر ۲۰۰ جاده یزد - طیس
۱۳	چوپانان	اردکان	۴۰ کیلومتری چوپانان - جنب مجتمع رفاهی غزال
۱۴	ترک آباد	اردکان	ابتدای ورودی روستای ترک آباد جنب درمانگاه
۱۵	علی آباد	تفت	تفت - جاده دهشیر
۱۶	دهشیر	تفت	جاده دهشیر به ابرکوه - جنب پمپ بنزین
۱۷	نیر	تفت	تفت - جاده نیر
۱۸	بخ و گاریزات	تفت	تفت - جاده بخ و گاریزات
۱۹	طزر جان	تفت	تفت - طزر جان
۲۰	همت آباد	تفت	تفت نصر آباد ورودی روستای همت آباد
۲۱	مهر آباد	ابرکوه	کیلومتر ۲۷ ابرکوه - خرم آباد
۲۲	فراغه	ابرکوه	کیلومتر ۳۸ ابرکوه - فراغه
۲۳	کوشک	بافق	۵۰ کیلومتری جاده بافق - بهاباد
۲۴	مسجد ابوالفضل (ع)	بافق	۲۵ کیلومتری بافق - یزد
۲۵	بساب	بافق	۹۰ کیلومتری بافق
۲۶	مبارکه	بافق	مبارکه مرکز بهداشت درمانی
۲۷	بهباد	بهباد	محور بهباد - راور
۲۸	اسفیج	بهباد	بهباد - روستای اسفیج
۲۹	مروست	خاتم	خ امام - ساختمان دکتر علیم مروستی
۳۰	توتک	خاتم	سه راهی هراور جان - توتک
۳۱	مسجد ابوالفضل (ع)	خاتم	محور تنگ چنار - مروست
۳۲	چاهک	خاتم	۳۲ کیلومتری هرات

وضعیت پایگاه های امداد و نجات و تصادفات جاده ای

جدول ۴: وضعیت پایگاه های امداد و نجات جاده ای (هلال احمر) استان یزد در سال ۱۳۹۷

ردیف	شهرستان	نام پایگاه	فاصله پایگاه تا شهرستان مربوط (کیلومتر)	موقعیت پایگاه در شهرستان
۱	اردکان	امامزاده سید نورالدین احمد	۲۵	اردکان - کیلومتر ۲۵ محور اردکان - نائین
۲	اردکان	غزال سیاه کوه	۴۰	اردکان - کیلومتر ۴۰ محور اردکان به چوپانان جنب مجتمع رفاهی غزال سیاه کوه
۳	اردکان	خرانق	۶۴	کیلومتر ۶۴ محور یزد به طبس روستای خرانق - جنب رستوران نگین
۴	ابرکوه	مسجد امام خمینی (ره)	۲۰	کیلومتر ۲۰ محور ابرکوه به یزد - جنب مسجد امام خمینی (ره)
۵	مهریز	زین الدین	۳۵	کیلومتر ۳۵ محور مهریز به انار روبروی قلعه تاریخی زین الدین مهریز
۶	مهریز	سه راهی خاتم (تنگ چنار)	۳۰	ابتدای دهستان تنگ چنار
۷	تفت	فیض آباد	۴۰	کیلومتر ۴۰ محور تفت به شیراز روبروی سه راهی فیض آباد
۸	خاتم	مسجد ابوالفضل هرات	۳۵	ابتدای روستای چاهک - جنب پمپ بنزین
۹	خاتم	مسجد ابوالفضل مروست	۹۰	کیلومتر ۴۷ محور مروست به مهریز جنب مجتمع رفاهی مسجد ابوالفضل مروست
۱۰	بافق	سه راهی سه چاهون	۳۵	کیلومتر ۳۵ محور بافق به بهاباد سه راهی سه چاهون
۱۱	میبد	کمر بند غربی میبد	۵	میبد - کمر بندی غربی - جنب مجتمع رفاهی بین شهری سومیا

قوانین و سیاست های مرتبط با کاهش حوادث ترافیکی در کشور دهه بین المللی ایمنی راه ها

به منظور پیشگیری از مرگ ناشی از حوادث ترافیکی سازمان ملل متحد با همکاری سازمان جهانی بهداشت دهه ۲۰۱۱ تا ۲۰۲۰ را دهه اقدام برای ارتقای ایمنی راه یا Decade of Action on Road Safety نامگذاری نمود و بر ۵ محور اصلی برای ارتقای ایمنی راه ها تاکید نمود. فعالیت های دهه ایمنی راه ها که عزمی بین المللی برای کاهش مرگ ناشی از حوادث ترافیکی است در ۵ حوزه متمرکز است.

چارچوب فعالیت های دهه ایمنی راه ها				
همکاری های بین المللی / تقویت ساختارهای جهانی				
افزایش اعتبارات بین المللی حساس سازی سیاست گزاران و تصمیم سازان تهیه دستورالعمل با موضوعات: تقویت سیستم های مدیریتی کاربرد تجارب موفق خدمات پزشکی به مصدومین تروما ارتقای کیفیت داده ها				
اقدامات ملی				
حوزه ۱	حوزه ۲	حوزه ۳	حوزه ۴	حوزه ۵
مدیریت ایمنی راه ها	راه های ایمن تر و ایمنی تردد	وسائط نقلیه ایمن تر	کاربران راه ایمن تر	خدمات پس از رخداد حادثه

اهداف توسعه پایدار و حوادث ترافیکی

سند "اهداف توسعه پایدار" با ۱۷ هدف کلی و ۱۶۹ هدف اختصاصی تدوین و کلیه ۱۹۱ کشور عضو سازمان ملل متحد برای دستیابی به اهداف تعیین شده تا سال ۲۰۳۰ هم پیمان شدند.

درمیان اهداف تعیین شده دو هدف اختصاصی زیر مرتبط با حوادث ترافیکی است. هدف ۶،۳ که در زیرگروه سلامت تعریف شده و بر ضرورت توجه هرچه بیشتر بخش سلامت به حوادث ترافیکی و بار ناشی از آن تاکید دارد و تنها هدف تعیین شده تا سال ۲۰۲۰ است و هدف ۲،۱۱ که بر دستیابی کلیه کاربران از جمله زنان، کودکان، سالمندان و معلولین به سیستم های حمل و نقل پایدار تاکید دارد.

قانون برنامه سوم توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی

ماده ۱۹۳: تامین و توزیع متعادل خدمات درمان بستری

بند الف. در راستای تحقق اهداف سطح بندی خدمات، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در طی برنامه پنج ساله سوم جهت ظرفیت های موجود درمان بستری و سامان دهی خدمات فوریتی پزشکی هماهنگ با سطح بندی خدمات نسبت به رفع کمبودها و تعدیل امکانات درمانی مازاد اعم از نیروی انسانی و تجهیزات، جایگزینی واحدهای درمانی فرسوده و غیر استاندارد اقدامات لازم را انجام دهد.

تبصره: دولت موظف است جهت ساماندهی رسیدگی به بیماران حادثه دیده و اورژانس سیستم، رسیدگی به این نوع بیماران (سیستم تروما) را ایجاد کند و بخش هایی را در مراکز درمانی به مرکز حوادث و سوانح تبدیل کرده و یا در صورتی که لازم باشد مراکز حوادث و سوانح جدید احداث کند به طوری که تمام این بیماران بدون پرداخت هزینه در این مراکز به طور اورژانس تحت درمان قرار گیرند.

قانون برنامه چهارم توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی

ماده ۳ بند الف: کمک به گسترش و بهبود کیفیت حمل و نقل عمومی (درون شهری و برون شهری، راه آهن و جاده ای)، تولید خودروهای دوگانه سوز و همچنین توسعه عرضه گاز طبیعی فشرده با قیمت های یارانه ای به حمل و نقل عمومی درون شهری.

- کاهش نقاط حادثه خیز جاده ای و تجهیز شبکه فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی و بیمارستانی کشور.

قانون برنامه پنجم توسعه

ماده ۳۷ بند ب: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است اقدامات لازم برای درمان فوری و بدون قید و شرط مصدومین حوادث و سوانح رانندگی در همه واحدهای بهداشتی و درمانی دولتی و غیر دولتی و همچنین در مسیر اعزام به مراکز تخصصی و مراجعات ضروری بعدی را به عمل آورد. برای تامین بخشی از منابع لازم جهت ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به مصدومین فوق معادل ۱۰٪ از حق بیمه شخص ثالث، سرنشین و مازاد از شرکت های بیمه تجاری اخذ و به طور مستقیم طی قبض جداگانه به حساب درآمدهای اختصاصی نزد خزانه داری کل کشور به نام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واریز می گردد. توزیع این منابع توسط وزارتخانه مذکور با تایید معاونت، بر اساس عملکرد واحدهای فوق الذکر بر مبنای تعرفه های مصوب هر سه ماه یکبار صورت می گیرد. وزارت بهداشت موظف است هزینه کرد اعتبارات مذکور را هر شش ماه یکبار به بیمه مرکزی و معاونت گزارش نماید.

قانون برنامه ششم توسعه

ماده ۷۷ جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران به منظور افزایش ضریب ایمنی و تاب آوری جامعه، پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث و سوانح، ارائه خدمات بشردوستانه در قالب قوانین بودجه سنواتی اقدامات ذیل را انجام دهد:

الف - کمک به حفظ و ارتقای سرمایه اجتماعی با استفاده از توان و ظرفیتهای مردمی و افزایش مشارکتهای اجتماعی مردم

ب- توسعه و تقویت شبکه امداد و نجات کشور با هدف اقدامات پیشگیرانه و آمادگی برای پاسخگویی سریع و به موقع به حوادث و سوانح کشور

پ - افزایش آگاهی های عمومی به ویژه آموزشهای همگانی جهت کاهش خطرپذیری و افزایش تاب آوری جامعه در مقابل حوادث و سوانح

ت- در راستای تامین منابع پایدار در زمینه مقابله با حوادث و سوانح، نیم درصد (۰/۵٪) از کل حقوق گمرکی و سود بازرگانی کالاهای وارده مندرج در ماده (۱۶۳) قانون امور گمرکی به یک درصد (۱٪) افزایش می یابد و منابع حاصله پس از واریز به خزانه در ردیف های مربوطه در اختیار جمعیت هلال احمر قرار می گیرد.

ماده ۱۰۸ به منظور ارتقای نظم و امنیت و توسعه پیشگیری و مقابله با جرائم، کنترل مؤثر مرزها همچنین کاهش تخلفات و حوادث رانندگی اقدامات زیر در طول اجرای قانون برنامه اجراء می شود:

الف ارتقای نظم و ایمنی حمل و نقل و عبور و مرور؛

۱- دولت مکلف است اقدامات و سازوکار لازم برای کاهش تلفات حوادث رانندگی با تأکید بر تجهیز و تقویت پلیس راهنمایی و رانندگی، ارتقای کیفیت ایمنی وسایط نقلیه، تقویت و تکمیل شبکه های امداد رسانی و فوریت های پزشکی، اصلاح نقاط حادثه خیز جادهای و توسعه فرهنگ صحیح ترافیکی را فراهم نماید به نحوی که تلفات حوادث رانندگی نسبت به تعداد ده هزار دستگاه خودرو تا پایان اجرای قانون برنامه سی و یک درصد کاهش یابد.

۲- کلیه معابر اصلی، میادین و بزرگراهها در مراکز استان ها و کلان شهرها و همچنین جاده های اصلی و آزادراه ها با نصب، نگهداری و به روزرسانی سامانه های کنترلی و مراقبتی هوشمند توسط شهرداری ها و وزارت راه و شهرسازی تحت پوشش قرار گرفته و این سامانه ها و دسترسی لازم آن در اختیار نیروی انتظامی قرار گیرد.

سند ملی بیماری های غیرواگیر

بیماری های غیرواگیر و هزینه های مالی منتسب به آن ها موجب گردیده نظام سلامت کشور بیماری های غیر واگیر را به عنوان تهدید جدی سلامت در نظر گرفته و به منظور کاهش بار ناشی از آن اقدام به تهیه سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر منتسب نماید.

۱۳ هدف سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر عبارتند از :

۱. ۲۵٪ کاهش در خطر مرگ زود رس ناشی از بیماری های قلبی و عروقی، دیابت، سرطان و

بیماری های مزمن ریوی

۲. حداقل ۱۰٪ کاهش نسبی در مصرف الکل

۳. کاهش ۲۰٪ از میزان شیوع فعالیت بدنی ناکافی

۴. ۳۰٪ کاهش نسبی در متوسط مصرف نمک

۵. ۳۰٪ کاهش نسبی در شیوع استعمال دخانیات در افراد بالاتر از ۱۵ سال

۶. ۲۵٪ کاهش نسبی در شیوع فشارخون بالا

۷. ثابت نگه داشتن میزان بیماری دیابت و چاقی
۸. دریافت دارو و مشاوره (از جمله کنترل قند خون) توسط حداقل ۷۰٪ از افراد واجد شرایط برای پیشگیری از حمله های قلبی و سکته مغزی
۹. ۸۰٪ دسترسی به تکنولوژی و داروهای اساسی قابل فراهمی شامل داروهای ژنریک مورد نیاز برای درمان بیماری های غیرواگیر در بخش خصوص و دولتی
۱۰. به صفر رساندن میزان Trans Fatty Acid در روغن های خوراکی و محصولات غذایی
۱۱. ۲۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی
۱۲. ۱۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر
۱۳. ۲۰٪ افزایش دسترسی به درمان بیماری های روانی

چارچوب ملی ارائه خدمت در حوادث ترافیکی

این سند تحت عنوان چارچوب ملی ارائه خدمت در حوادث ترافیکی با توجه به بار بالای ناشی از حوادث ترافیکی و به منظور برنامه ریزی هرچه دقیق تر برای کاهش حوادث مذکور و پیامدهای ناشی از آن با بهره گیری از دانش صاحب نظران و متولیان این حوزه در راستای سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط تدوین گردیده است.

آیین نامه ساماندهی پوشش فراگیر خدمات فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی

ماده ۲۰- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است: کلیه برنامه های مندرج در طرح پوشش فراگیر کشور را همه ساله براساس شاخص های ذیل و در راستای اهداف کمی برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۳ - پایش نموده و نتایج آن را به مراجع مربوط نظارتی ارائه نماید.

الف - درصد پوشش خدمات پیش بیمارستانی در حوادث ترافیکی ب - درصد افزایش مأموریت های اورژانس پ - میانگین زمان رسیدن آمبولانس بر بالین بیمار ت - درصد راه اندازی پایگاه براساس تقسیم بندی سنواتی در قالب پوشش فراگیر ث - درصد رضایت مندی خدمات گیرندگان ج - میزان ارتقاء آموزشی حین خدمت و بدو خدمت پرسنل.

اهداف برنامه

هدف کلی

کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی به میزان ۲۰ درصد

اهداف اختصاصی

۱- کاهش بروز سوانح و حوادث ترافیکی

۲- کاهش شدت آسیب در سوانح و حوادث ترافیکی درون شهری و برون شهری

۳- ارتقای کیفیت خدمات پیش بیمارستانی، بیمارستانی و پس از بیمارستان

مداخله های بین بخشی در استان

هدف اختصاصی اول: کاهش بروز سوانح و حوادث ترافیکی

سایر اقدامات	زمان پیش بینی شده	دستگاه همکار	دستگاه اقدام کننده	راهکار(پروژه ها)	راهبرد
	مستمر	پلیس راه- پلیس راهور - صدا و سیما- فرهنگ و ارشاد اسلامی- تبلیغات اسلامی- ائمه جماعت	درون شهری برون شهری اداره راهداری و حمل و نقل جاده ای	آموزش احترام به حقوق شهروندی	آموزش و فرهنگ سازی (ویژه عموم)
	مستمر	صدا و سیما- پلیس راه - پلیس راهور پخش رایگان	ساخت شهرداری- اداره راهداری و حمل و نقل جاده ای پخش رایگان	اطلاع رسانی مکرر و مستمر به صورت غیر مستقیم و مستقیم در کلیه رسانه های جمعی به ویژه صدا و سیما و تهیه برنامه مختلف تلویزیونی و رادیویی و پخش زیرنویس های مکرر و مداوم و نصب بنر و استفاده از امکانات سایر دستگاه ها با موضوع فرهنگ ترافیک و پیام های ایمنی در سطح معابر برون شهری	
	مستمر	پلیس راه - پلیس راهور	آموزش و پرورش- شورای ترافیک استان	آموزش در مقاطع مختلف مدارس به ویژه تدوین جزوه	
	مستمر	پلیس راه - پلیس راهور	آموزش و پرورش- شورای ترافیک استان	آموزش در مقاطع مختلف مدارس به ویژه تدوین جزوه	

راهبرد	راهکار(پروژه ها)	دستگاه اقدام کننده	دستگاه همکار	زمان پیش بینی شده	سایر اقدامات
	آموزشی در مقاطع مختلف برای آموزش مقررات راهنمایی و رانندگی				
	آموزش همگانی انجام اقدامات ضروری پس از تصادف	اورژانس - هلال احمر	شورای ترافیک استان - کمیسیون ایمنی راه ها	مستمر	
	آموزش مقررات حمل و نقل برای رانندگان و متصدیان حمل و نقل عمومی	درون شهری شهرداری	برون شهری پلیس راه - پلیس راهور	مستمر	
	ایجاد سازمان های مردم نهاد و جذب توان بخش خصوصی در راستای ارتقای ایمنی راه ها	دفتر امور اجتماعی استانداری	صدا و سیما	۳ سال	
	انجام پژوهش های لازم جهت پیشبرد برنامه ها	کلیه دستگاه های ذی ربط، سازمان های مردم نهاد	شورای ترافیک استان - کمیسیون ایمنی راه ها	تا پایان طرح	
	تولید برنامه های آموزشی و به نمایش گذاشتن رفتار های پرخطر، هنجار شکنی ها و تصادفات موتور سواران	صدا و سیما - پلیس راه - پلیس راهور - دانشگاه علوم پزشکی	شورای ترافیک استان - کمیسیون ایمنی راه ها - شهرداری - اداره راهداری و حمل و نقل جاده ای	مستمر (طی پنج سال)	
آموزش و فرهنگ سازی (ویژه موتور سیکلت سواران)	نصب بنرهای آگاهی دهنده و هشدار دهنده در جهت آموزش موتور سواران در سطح راه های برون شهری	اداره کل حمل و نقل و پایانه - اداره کل راه و شهرسازی و پلیس راه - دانشگاه علوم پزشکی	کمیسیون ایمنی راه ها	فصلی	
	ارائه آمار تصادفات به اداره کل حمل و نقل ، اداره کل راه و	پلیس راه - پلیس راهور - شورای	شورای ترافیک استان -	مستمر	

راهبرد	راهکار(پروژه ها)	دستگاه اقدام کننده	دستگاه همکار	زمان پیش بینی شده	سایر اقدامات
	شهرسازی و همچنین مستندات لازم به شورای سیاست گذاری ائمه جمعه و جماعات استان جهت بیان تذکرات لازم بر اساس احادیث و روایات به خانواده ها	سیاست گذاری ائمه جمعه و جماعات استان	کمیسیون ایمنی راه ها		
	برپایی کارگاه های آموزشی برای مردم و به ویژه قشر موتور سوار در روستاهای استان	پلیس راه- پلیس راهور- اداره کل راهداری و حمل و نقل جاده ای- اداره کل راه و شهر سازی و سایر دستگاه های فرهنگی	شورای ترافیک استان- کمیسیون ایمنی راه ها	مستمر	
	پیگیری جهت احداث پیست موتورسواری مناسب در سطح استان	دبیرخانه شورای ترافیک، اداره کل ورزش و جوانان	پلیس راهور- شورای ترافیک	پس از ابلاغ برنامه	
	به کارگیری شرکت های بیمه گر جهت تهیه کلاه ایمنی و اختصاص هزینه های فرهنگ سازی در راستای اجرای این برنامه	پلیس راه- پلیس راهور- شورای بیمه استان	شورای ترافیک استان- کمیسیون ایمنی راه ها	پس از ابلاغ برنامه	
	برگزاری همایش های سالانه ارتقاء فرهنگ رانندگی موتور سواران	پلیس راه- پلیس راهور	شورای ترافیک استان- کمیسیون ایمنی راه ها	به صورت سالانه طی ۵ سال	
آموزش و فرهنگ سازی (ویژه عابران پیاده)	آموزش اجرای مقررات عبور عابران پیاده از عرض راه برای اقشار مختلف جامعه؛ بالاخص دانش آموزان از طرق مختلف	صدا و سیما، پلیس راه- پلیس راهور	شورای ترافیک استان- کمیسیون ایمنی راه ها	مستمر (طی پنج سال)	
	آموزش برای رانندگان سرویس مدارس با توجه به نقل و انتقال دانش آموزان	پلیس راه- آموزش و پرورش- شهرداری- راهداری	شورای ترافیک استان- کمیسیون ایمنی راه ها	فصلی	

راهبرد	راهکار(پروژه ها)	دستگاه اقدام کننده	دستگاه همکار	زمان پیش بینی شده	سایر اقدامات
اجرای جدی و مستمر قوانین و مقررات رانندگی (انضباط ترافیکی) ویژه عموم	جدیت اعمال قانون با رانندگان خاطی در سطح معابر برون شهری	پلیس راه - پلیس راهور	شورای ترافیک استان - کمیسیون ایمنی راه ها	مستمر	
	افزایش گشت های محسوس و غیر محسوس و حضور فیزیکی پلیس	پلیس راه - پلیس راهور	شورای ترافیک استان - کمیسیون ایمنی راه ها	مستمر	
	افزایش کنترل مقررات مربوط به سرعت و حمل بار و کنترل موثر و بیشتر عبور و مرور وسایل نقلیه در طول شب	پلیس راه	اداره راهداری و حمل و نقل جاده ای	مستمر	
	افزایش کنترل بر چسب معاینه فنی و حذف خودرو های فرسوده	پلیس راه - پلیس راهور	اداره راهداری و حمل و نقل جاده ای - شهرداری	۳ سال	
	نظارت بر مراکز معاینه فنی	راهداری - شهرداری	پلیس راه - پلیس راهور - موسسه استاندارد - محیط زیست	مستمر	
	نظارت بر عملکرد شرکت حمل و نقل	راهداری - شهرداری	دادگستری - پلیس راه - پلیس راهور	مستمر	
	استفاده از سامانه های کنترل هوشمند ترافیک نظیر دوربین های ثبت تخلف سرعت، نظارت تصویری و ...	پلیس راه - پلیس راهور	اداره حمل و نقل - شهرداری	۳ سال	
	انعکاس سهم تقصیر شرکت های خودرو سازی در بروز تصادفات به مبادی مربوطه	پلیس راه - پلیس راهور - دادگستری	شورای ترافیک استان - کمیسیون ایمنی راه ها	۳ سال	
	بهبود روش و مراحل صدور گواهینامه و آموزش مبتنی بر	پلیس راه - پلیس راهور	کمیسیون ایمنی و شورای	۱ سال	

راهبرد	راهکار(پروژه ها)	دستگاه اقدام کننده	دستگاه همکار	زمان پیش بینی شده	سایر اقدامات
اجرای جدی و مستمر قوانین و مقررات رانندگی (ترافیکی) ویژه موتور سیکلت سواران	یافته های علمی روز دنیا		ترافیک استان		
	استفاده از روش های تشویقی برای افرادی که در مدت مشخصی از رانندگی مرتکب تخلف نمی شوند	پلیس راه - پلیس راهور - بیمه	راهداری - شهرداری	۳ سال	
	انجام تست های رندوم مصرف الکل، مواد مخدر و داروهای روانگردان	پلیس راهور - پلیس راه، دانشگاه علوم پزشکی، اداره کل دادگستری	کمیسیون ایمنی و شورای ترافیک استان	انجام تست های رندوم مصرف الکل به صورت سالیانه	
	افزایش کنترل موتور سواران متخلف و اعمال جدی مقررات و استفاده اجباری از کلاه ایمنی استاندارد	پلیس راه - پلیس راهور	شورای ترافیک استان - کمیسیون ایمنی راه ها	مستمر	
	پیشنهاد تدوین آیین نامه استفاده از رنگ های فلورسنت دار در رنگ آمیزی موتور سیکلت ها، در لباس های موتور سواری و کلاه ایمنی، نوار سفید دار نمودن لاستیک ها به مبادی مربوطه	اداره صنعت، معدن - تجارت	پلیس راه	۱ سال	
	تشویق جوانان به استفاده از وسایل در پیست های موتور سواری با توجه به وقوع درصد بالای تلفات در رانندگی جاده - های بین شهری و نرخ بالای تلفات موتور سیکلت سواران در گروه سنی ۲۰-۳۰ سال	تربیت بدنی - استانداری	صدا و سیما	۳ سال	
	پیشنهاد الزام شرکت های سازنده موتور سیکلت مبنی بر تحویل یک عدد کلاه ایمنی استاندارد به همراه نیم تنه فلورسنتی به خریداران در هنگام فروش	شهرداری - پلیس راه - پلیس راهور - اداره صنعت - معدن - تجارت	کمیسیون ایمنی و شورای ترافیک استان	۱ سال	

راهبرد	راهکار(پروژه ها)	دستگاه اقدام کننده	دستگاه همکار	زمان پیش بینی شده	سایر اقدامات
	الزام موتور سیکلت سواران متخلف متقاضی ترخیص موتور سیکلت یا باز پس گرفتن گواهینامه ضبط شده توسط پلیس به طی دوره های آموزشی اثربخش و بازدارنده	پلیس راه - پلیس راهور	کمیسیون ایمنی و شورای ترافیک استان	از سال اول طرح پوشش صددرصد باشد	
	برخورد، اعمال قانون و سخت گیری دستگاه قضا در خصوص تخلفات موتور سواران	دادگستری استان - پلیس راه - پلیس راهور	کمیسیون ایمنی و شورای ترافیک استان	مستمر	
	جلوگیری از بازگشت موتور سیکلت های اوراقی و بلاصاحب به چرخه ترافیک	دادگستری استان، پلیس راه - پلیس راهور - ستاد اجرایی فرمان حضرت امام خمینی (ره)	کمیسیون ایمنی و شورای ترافیک استان	پس از ابلاغ برنامه	تبدیل موتور سیکلت های اوراقی، غیر قابل شماره گذاری و بلاصاحب به ضایعات و فروش به مراکز بازیافت به منظور عدم بازگشت مجدد این گونه وسایل توقیفی به چرخه ترافیک توسط ستاد اجرایی فرمان حضرت امام خمینی
	اعمال جدی قانون راکبین موتور سوار فاقد کلاه ایمنی و چشم پوشی از تخلفات جزئی (همراه نداشتن گواهینامه و ...)	پلیس راه - پلیس راهور	کمیسیون ایمنی و شورای ترافیک استان	مستمر	
اجرای جدی و مستمر قوانین و	اجرای جدی و ویژه مقررات کنترل سرعت وسائط نقلیه توسط پلیس راه	پلیس راه - پلیس راهور - دادگستری	کمیسیون ایمنی و شورای ترافیک استان	مستمر	

راهبرد	راهکار(پروژه ها)	دستگاه اقدام کننده	دستگاه همکار	زمان پیش بینی شده	سایر اقدامات
مقررات رانندگی (انضباط ترافیکی) ویژه عابرین پیاده	اجرای جدی و ویژه مقررات و تعیین حق السهم تقصیر عابرین پیاده در وقوع تصادفات توسط پلیس و دستگاه قضایی و ارائه آمار آن به دبیرخانه شورای ترافیک استان	پلیس راه - پلیس راهور- دادگستری	کمیسیون ایمنی و شورای ترافیک استان	مستمر	
هماهنگی و مدیریت حمل و نقل و ترافیک (مهندسی ترافیک) ویژه عموم	ممیزی ایمنی راهها در مرحله طراحی- اجرا- نظارت و بهره وری	درون شهری: شهرداری - پلیس راهور برون شهری: راهداری	شورای ترافیک شهرستان ها کمیسیون ایمنی راه ها	سالانه ۴۰۰ کیلومتر ممیزی صورت پذیرد	
	اقدامات ایمنی سازی با اولویت اقدامات کم هزینه مهندسی	درون شهری: شهرداری برون شهری: راهداری	شورای ترافیک استان کمیسیون ایمنی راه ها	سالانه ۴۰۰ کیلومتر اقدامات ایمن سازی صورت پذیرد	
	تأمین ایمنی عبور و مرور در محدوده های اجرای عملیات عمرانی	درون شهری: شهرداری برون شهری: راهداری	شورای ترافیک استان کمیسیون ایمنی راه ها	برای کلیه پروژه ها ۱۰۰ درصد اقدامات ایمنی لازم انجام شده باشد	
	مدیریت حمل و نقل مواد خطرناک	اداره راهداری و حمل و نقل جاده ای	پلیس راه	بند های دستور العمل به اجرا درآمده باشند	
	مدیریت سیستم های نظارتی هوشمند حمل و نقل (ITS)	اداره راهداری و حمل و نقل جاده ای	پلیس راه	کلیه راه ها سالانه ۲۵۰ کیلومتر طی ۱۰ سال هوشمند گردد.	
	احداث مجتمع های خدماتی- رفاهی در راه های بین شهری	اداره راهداری و حمل و نقل جاده ای	کمیسیون ایمنی راه ها	هر دو سال یکبار یک مجتمع در محل های مشخص شده و مصوب ساخته و راه اندازی شود)	

راهبرد	راهکار(پروژه ها)	دستگاه اقدام کننده	دستگاه همکار	زمان پیش بینی شده	سایر اقدامات
				با این پیش فرض که ۵ مجتمع در سطح استان کم داریم).	
	توسعه شبکه بزرگراهی، تبدیل راه های مهم و پر تردد دو طرفه به حالت یکطرفه	اداره کل راه و شهرسازی در بحث احداث راه اداره کل راهداری و حمل و نقل جاده ای در بحث نگهداری و تجهیز	شورای ترافیک - کمیسیون ایمنی راه ها	در سه سال اول طرح مصوبات لازم اخذ شده باشد تا پایان برنامه سالانه ۱۰ درصد پیشرفت کار داشته باشیم	
	ایمن سازی مدارس حاشیه راه ها برای آمد و شد ایمن دانش آموزان	اداره راهداری و حمل و نقل جاده ای	کمیسیون ایمنی راه ها	سالانه اقدامات ایمنی آمد و شد دانش آموزان در ۳۰ مدرسه انجام شده باشد	
	بهسازی راه ها(روکش آسفالت- تقاطع- ارتقاء خدمت در محور، اصلاح قوس های خطرناک و...)	اداره راهداری و حمل و نقل جاده ای	کمیسیون ایمنی راه ها	سالانه ۴۰۰ کیلومتر از راه های برون شهری بهسازی گردد	
	سیستم مدیریت ناوگان حمل و نقل جاده ای (کنترل هوشمند عملکرد رانندگان ناوگان حمل و نقل)	اداره راهداری و حمل و نقل جاده ای	کمیسیون ایمنی راه ها	در ۳ سال اول طرح کلیه ناوگان حمل و نقل به سامانه هوشمند مجهز گردد	
	اصلاح و ساماندهی تقاطع ها و دور برگردان های بزرگراه های استان بر اساس کتابچه مطالعاتی تهیه شده	راه و ش هرسازی- استانداری	شورای ترافیک استان- کمیسیون ایمنی راه ها	۵ سال (بسته به اعتبار تخصیص یافته در هر سال)	این اداره کل با مشارکت و همکاری پلیس راه، تقاطع ها و دوربرگردان های استان را در ۵ گروه به ترتیب اولویت

سایر اقدامات	زمان پیش بینی شده	دستگاه همکار	دستگاه اقدام کننده	راهکار(پروژه ها)	راهبرد
دسته بندی نماید و ساماندهی صورت پذیرد.					
	۵ سال (بسته به اعتبار تخصیص یافته در هر سال)	شورای ترافیک کمیسیون ایمنی راه ها	درون شهری:شهرداری برون شهری:راهداری	شناسایی نقاط حادثه خیز و ارائه پیشنهادات در جهت رفع آن در قالب مطالعات	
ادارات تابعه نسبت به جمع آوری تابلو های غیر مجاز موجود در محور اقدام می نمایند و آمار تابلو های غیر مجاز شناسایی شده به صورت ماهیانه به این اداره کل ارسال می شود.	۳ سال (بسته به اعتبار تخصیص یافته در هر سال)	کمیسیون ایمنی و شورای ترافیک استان	پلیس راه- پلیس راهور-راهداری-شهرداری	تهیه و تکمیل، جانمایی و نصب علائم عمودی و افقی راهنمایی و رانندگی و توجه به علائم سطحی در راه ها و نگهداری آنها (تعویض تابلو های فرسوده و عدم استفاده از تابلو های غیر استاندارد	
با توجه به استاندارد های وزارت راه و شهر سازی در فواصل مناسب با توجه به ترافیک عبوری نسبت به احداث پارکینگ اقدام شده است.	۳ سال (بسته به اعتبار تخصیص یافته در هر سال)	کمیسیون ایمنی راه ها	راهداری	تامین پارکینگ مناسب حاشیه راه ها، ساماندهی و بهینه سازی توقفگاه های اضطراری موجود	

راهبرد	راهکار(پروژه ها)	دستگاه اقدام کننده	دستگاه همکار	زمان پیش بینی شده	سایر اقدامات
هماهنگی و مدیریت حمل و نقل و ترافیک (مهندسی ترافیک) ویژه عابران پیاده	تامین و توسعه روشنایی راه های برون شهری و ورودی شهرها به ویژه مناطق مسکونی و تقاطعات	راهداری- توزیع برق	کمیسیون ایمنی راه ها	۳ سال (بسته به اعتبار تخصیص یافته در هر سال)	
	نصب تابلو و علائم مناطق مسکونی در روستا های حاشیه راه	راهداری	کمیسیون ایمنی راه ها- پلیس راه	به طور مستمر	
	نرده گذاری زیر پل های عابر پیاده در روستا های حاشیه راه به منظور جلوگیری از عبور های غیر منتظره و خطرناک	اداره کل راه و شهر سازی	پلیس راه	دوره زمانی سه ساله بر اساس اولویت	
	تسطیع حریم راه و رفع موانع فیزیکی از قبیل مصالح ساختمانی و ... در حریم راه	اداره کل راه و شهر سازی	پلیس راه- پلیس راهور	به طور مستمر	
	اجرای سرعت کاه های مصوب در محل های مورد نیاز جهت آرام سازی ترافیک در مناطق مسکونی	اداره کل راه و شهر سازی	پلیس راهور- پلیس راه	براساس مصوبات شورا	

هدف اختصاصی دوم: کاهش شدت آسیب در سوانح و حوادث ترافیکی درون

شهری و برون شهری

راهبرد	راهکار(پروژه ها)	ذینفعان اصلی	شاخص های پایش	نتیجه مطلوب	مسئول اجرا
ارتقای سطح ایمنی ترافیکی	استفاده از کلاه ایمنی برای دوچرخه سواران، موتورسواران به استناد ماده ۲۰ قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی سال ۱۳۹۰	آحاد جامعه، پلیس راهور	درصد راکبین موتورسیکلت و دوچرخه که از کلاه ایمنی استفاده می کنند	سالانه ۵ درصد به راکبین استفاده از کلاه افزوده شود.	پارک علم و فناوری، دانشگاه، تولید کنندگان کلاه ایمنی
	محافظت از کودکان در خودرو	شرکت های بیمه، پلیس راهور	درصد کودکان محافظت شده در خودرو(سوار کردن کودکان کمتر از ۱۲ سال در صندلی جلو، عدم استفاده از صندلی کودک در خودرو، در آغوش نگرفتن کودکان توسط سرنشین جلوی خودرو و عدم استفاده از کمر بند ایمنی توسط کودکان در ردیف عقب وسایل نقلیه می باشد)	سالانه ۵ درصد به کودکان محافظت شده در خودرو اضافه شود	رسانه، اداره کل آموزش و پرورش، پلیس راهور
	استفاده از کمر بند ایمنی به استناد ماده ۱۹ قانون رسیدگی به تخلفات و الزام نصب کمر بند ایمنی استاندارد	شرکت های بیمه، پلیس راهور	درصد رانندگان/ سرنشینان استفاده کننده از کمر بند ایمنی	سالانه ده درصد به وضعیت موجود اضافه شود	رسانه، اداره کل آموزش و پرورش، پلیس راهور
	تکمیل سامانه هوشمند کنترل تخلفات سرعت در محورهای اصلی و راه اندازی سامانه مذکور در محورهای فرعی و بحرانی	شهرداری- راهداری	پلیس راهور		

هدف اختصاصی سوم: ارتقای کیفیت خدمات پیش بیمارستانی، بیمارستانی و پس

از بیمارستان

حیطه پیش بیمارستانی

راهبرد	راهکار(پروژه ها)	ذینفعان اصلی	شاخص های پایش	نتیجه مطلوب	مسئول اجرا
گسترش زیرساخت های ارتباطی	نصب تجهیزات مخابراتی به منظور پوشش کامل شبکه از طریق شناسایی نقاط کور در کلیه راه های برون شهری و درون شهری به ویژه حوزه های جغرافیایی	دستگاه های مدادی، نظامی و پشتیبانی	میزان پوشش تلفن همراه در جاده های صلی و بین فرمانداری	رسیدن به پوشش ۱۰۰٪	داره کل ارتباطات و فناوری اطلاعات پراتورهای تلفن همراه بر حسب تقاضا و برنامه تعیین شده
	تامین بستر مخابراتی به منظور اطلاع رسانی از وقوع حوادث ترافیکی توسط رانندگان واجد شرایط ناوگان حمل و نقل عمومی به مراکز پلیس، اورژانس، راه داری و هلال احمر	دستگاه های مدادی، نظامی و پشتیبانی	میزان دسترسی به مراکز پلیس، اورژانس، راهداری و هلال احمر به هنگام وقوع حوادث	دسترسی به میزان ۱۰۰٪	داره کل ارتباطات و فناوری اطلاعات مخابرات منطقه یزد بر حسب تقاضای اعلام شده از مراجع ذیربط
فرماندهی صحنه تصادف	وجود شیوه نامه مشترک	عضای کمیسیون ایمنی راه ها	وجود شیوه نامه اقدام مشترک و ارتباط سیستمی بین دستگاه های درگیر و امدادی	طی یک سال اول طرح شیوه نامه اقدام مشترک و ارتباط سیستمی بین دستگاه های درگیر و امدادی تدوین گردد.	کمیسیون ایمنی راه ها
	افزایش آمادگی و هماهنگی دستگاه های دخیل (در مدیریت صحنه حادثه)	عضای کمیسیون ایمنی راه ها	تعداد مانورهای مرتبط با حوادث ترافیکی (به منظور افزایش آمادگی و هماهنگی دستگاه های دخیل در مدیریت حادثه)	هر ۶ ماه یکبار مانور برگزار گردد.	کمیسیون ایمنی راه ها
ارتقای سطح خدمات و امداد و نجات	مدیریت بهینه امکانات و تجهیزات و مکان یابی پایگاه های ثابت و سیار هلال احمر و نحوه استقرار آن ها در نقاط پرتصادف حوزه های جغرافیایی	سازمان های مدادی، نظامی و پشتیبانی	تعداد پایگاه های امداد و نجات بین شهری فعال (برنامه پنجم و ششم توسعه)	گسترش تعداد پایگاه های امداد و نجات بین شهری به ۱۷ پایگاه تا سال ۱۴۰۴	جمعیت هلال احمر

راهبرد	راهکار (پروژه ها)	ذینفعان اصلی	شاخص های پایش	نتیجه مطلوب	مسئول اجرا
	افزایش آموزش کمک های اولیه عمومی برای رانندگان بخش عمومی	سازمان های مدادی، نظامی و پشتیبانی	آیین نامه و دستورالعمل های بالادستی	افزایش تعداد رانندگان آموزش دیده که اولین نفرات حاضر در صحنه حادثه می باشند.	جمعیت هلال احمر
	انجام عملیات جستجو و نجات مصدومین و مجروحین در حوادث رانندگی و ارائه طرح عملیاتی - اسکان اضطراری سانحه دیدگان	هلال احمر	آیین نامه و دستورالعمل های بالادستی	کمک به مصدومان و حادثه دیدگان جاده ای	جمعیت هلال احمر
ارتقای سطح پوشش عادلانه خدمات پیش بیمارستانی	گسترش تعداد پایگاه های ورزشانس پیش بیمارستانی	سازمان های مدادی - پشتیبانی - نظامی	تعداد پایگاه های فعال ورزشانس پیش بیمارستانی (برنامه پنجم و ششم توسعه)	سالانه ۵ پایگاه به تعداد پایگاه های ورزشانس پیش بیمارستانی اضافه گردد.	مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی استان
	گسترش و نوسازی ناوگان آمبولانس های ورزشانس	سازمان های مدادی - پشتیبانی - نظامی	تعداد ناوگان نوسازی شده	گسترش و نوسازی ناوگان آمبولانس های ورزشانس زمینی به ۳ دستگاه به صورت سالیانه	مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی استان
	رتقاء برنامه آمبولانس هوایی ساخت پد فرود در جاده های صلی استان - بالگردهای ورزشانس با قابلیت دید در شب	سازمان های مدادی - پشتیبانی - نظامی	میانگین زمان انتقال مصدوم حادثه ترافیکی به سانتر درمانی مناسب	کاهش زمان رساندن مصدوم بدحال به سانتر درمانی مناسب به کمتر از ۱۰ دقیقه	مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی استان
	بهره گیری از آمبولانس کمک دار برای مناطق کوهستانی و صعب العبور	سازمان های مدادی - پشتیبانی - نظامی	تعداد دستگاه آمبولانس کمک دار برای مناطق کوهستانی و صعب العبور (آئین نامه ساماندهی پوشش فراگیر)	بهره گیری از ۵ دستگاه آمبولانس کمک دار برای مناطق کوهستانی و صعب العبور	مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی استان
	بهبود روند ارائه خدمات پیش بیمارستانی	کمیسیون یمنی راه های استان	میانگین زمان رسیدن به صحنه	کاهش میانگین زمان رسیدن به صحنه حادثه ۸ دقیقه در شهرهای بزرگ، ۷ دقیقه در شهرهای کوچک و ۱۴ دقیقه در جاده ها و راه	مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی استان

راهبرد	راهکار (پروژه ها)	ذینفعان اصلی	شاخص های پایش	نتیجه مطلوب	مسئول اجرا
				های روستایی در ۹۰٪ ماموریت های پیش بیمارستانی	
	کاهش میانگین زمان انتقال مصدوم حادثه ترافیکی به سانتر درمانی مناسب	کمسیون یمنی راه های ستان	میانگین زمان انتقال مصدوم حادثه ترافیکی به سانتر درمانی مناسب	کاهش میانگین زمان انتقال مصدوم حادثه ترافیکی به سانتر درمانی مناسب به ۲۰ دقیقه در ۹۰٪ ماموریت های پیش بیمارستانی	مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی ستان
	تجهیز ناوگان اورژانس به آمبولانس های MICU و NICU	سازمان های مدادی- پشتیبانی- نظامی	تعداد ناوگان اورژانس مجهز شده به MICU و NICU	هر دو سال یک بار ۱ دستگاه آمولانس NICU و MICU تا پایان سال ۱۴۰۴ اضافه گردد.	مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی ستان
	تجهیز آمولانس ها به دستگاه GPS	سازمان های مدادی- پشتیبانی- نظامی	درصد تجهیز آمولانس ها به دستگاه GPS	در دو سال اول طرح ۱۰۰ درصد آمولانس ها به دستگاه GPS تجهیز گردند.	مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی ستان
	تجهیز آمولانس ها به استانداردهای احیا و مدیریت بیماران بحرانی	سازمان های مدادی- پشتیبانی- نظامی	درصد تجهیز آمولانس ها به استانداردهای احیا و مدیریت بیماران بحرانی	سالانه ۱۲٪ درصد آمولانس ها به استانداردهای احیا و مدیریت بیماران بحرانی مجهز گردد.	مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی ستان
	ارتقاء مرکز مانیتورینگ مراقبت های پزشکی	سازمان های مدادی- پشتیبانی- نظامی	تعداد سامانه های به کار گرفته شده	تجهیز mcmc به سامانه های هوشمند	مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی ستان
	راه دوره های مهارت های پیش بیمارستانی مدیریت بیماران ترومایی یا اولویت حوادث ترافیکی	سازمان های مدادی- پشتیبانی- نظامی	بفر- ساعت آموزش مبانی PHTLS به کلیه تکنسین های پیش بیمارستانی	سالانه کلیه تکنسین ها آموزش PHTLS را گذرانده باشند.	مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی ستان

حیطه بیمارستانی

راهبرد	راهکار (پروژه ها)	ذینفعان اصلی	شاخص های پایش	نتیجه مطلوب	مسئول اجرا
ارتقای کیفیت ارائه خدمات بیمارستانی به مصدومین حوادث ترافیکی	سطح بندی بیمارستان ها بر اساس توانمندی پاسخ به بیماران ترومایی (با اولویت مصدومین حوادث ترافیکی)	عموم مردم، دانشگاه علوم پزشکی هلال احمر، پلیس راهور، راه و شهرسازی، فوریت های پزشکی و ...	اجرای طرح سطح بندی بیمارستان ها	طی سه سال اول طرح کلیه بیمارستان ها سطح بندی گردند.	دانشگاه علوم پزشکی
	کاهش میانگین زمان توقف اورژانس پیش بیمارستانی حامل مصدومین حوادث ترافیکی به زیر ۱۰ دقیقه	عموم مردم، دانشگاه علوم پزشکی هلال احمر، پلیس راهور، راه و شهرسازی، فوریت های پزشکی و ...	میانگین زمان توقف اورژانس پیش بیمارستانی حامل مصدومین حوادث ترافیکی	میانگین زمان توقف اورژانس پیش بیمارستانی حامل مصدومین حوادث ترافیکی به زیر ۱۰ دقیقه	دانشگاه علوم پزشکی
	ارتقای سطح توانمندی پرسنل تریاژ جهت اولویت بندی صحیح مراجعات	عموم مردم، دانشگاه علوم پزشکی هلال احمر، پلیس راهور، راه و شهرسازی، فوریت های پزشکی و ...	نفر - ساعت آموزش تریاژ به پرستاران تریاژ بیمارستان ها	طی سه سال اول طرح کلیه پرستاران تریاژ آموزش های لازم را دیده باشند	دانشگاه علوم پزشکی
	اصلاح ساختار فیزیکی در اورژانس های بیمارستانی متناسب با استانداردهای ملی	عموم مردم، دانشگاه علوم پزشکی هلال احمر، پلیس راهور، راه و شهرسازی، فوریت های پزشکی و ...	تعداد بیمارستان های دارای امکانات فیزیکی مناسب	طی ۵ سال اول طرح سالانه ۱۰٪ و ۵ سال دوم طرح سالانه ۵٪ امکانات فیزیکی و تجهیزاتی بیمارستان ها بهبود یابد.	دانشگاه علوم پزشکی
	تامین نیروی پرستار باتجربه در بیمارستان ها با توانمندی سطح	عموم مردم، دانشگاه علوم پزشکی هلال احمر، پلیس	تعداد نیروی پرستار باتجربه در بیمارستان ها با توانمندی	سالانه ۱۰٪ از پرسنل اورژانس آموزش های تئوری و عملی	دانشگاه علوم پزشکی

راهبرد	راهکار(پروژه ها)	ذینفعان اصلی	شاخص های پایش	نتیجه مطلوب	مسئول اجرا
	پیشرفته پاسخ به بیماران ترومایی	راهور، راه و شهرسازی، فوریت های پزشکی و ...	سطح پیشرفته پاسخ به بیماران ترومایی	پیشرفته بیماران ترومایی را دیده باشند.	
	بهبود مدیریت درمان بیماران ترومایی	عموم مردم، دانشگاه علوم پزشکی هلال احمر، پلیس راهور، راه و شهرسازی، فوریت های پزشکی و ...	تعداد بیمارستان های دارای متخصص طب اورژانس	هر دو سال یکبار برنامه استقرار متخصص طب اورژانس در یک بیمارستان اجرا گردد.	دانشگاه علوم پزشکی
	کاهش خطاهای پزشکی در بیماران ترومایی	عموم مردم، دانشگاه علوم پزشکی هلال احمر، پلیس راهور، راه و شهرسازی، فوریت های پزشکی و *	پایش خطاهای پزشکی	در طول سه سال آینده ۱۵ درصد کاهش یابد.	دانشگاه علوم پزشکی

پس از بیمارستان

مسئول اجرا	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	ذینفعان اصلی	راهکار(پروژه ها)	راهبرد
دانشگاه علوم پزشکی	بانک اطلاعاتی مصدومین در سه سال اول طرح در کلیه بیمارستان ها وجود داشته باشد	تعداد بیمارستان های دارای بانک اطلاعاتی	عموم مردم، دانشگاه علوم پزشکی هلال احمر، پلیس راهور، راه و شهرسازی، فوریت های پزشکی و ...	به روزرسانی و گسترش بانک اطلاعاتی مصدومین حوادث ترافیکی در کلیه بیمارستان ها اعم از دولتی و خصوصی	استقرار نظام جامع اطلاعات مصدومین،
دانشگاه علوم پزشکی	در ۵ سال آینده ۲۰ درصد به موارد پیگیری اضافه گردد.	تعداد مصدومین پیگیری شده	عموم مردم، دانشگاه علوم پزشکی هلال احمر، پلیس راهور، راه و شهرسازی، فوریت های پزشکی و ...	راه اندازی نظام پیگیری ۳۰ روزه ثبت اطلاعات مصدومین (پیگیری وضعیت سلامت مصدومین حوادث ترافیکی تا ۳۰ روز پس از ترخیص)	معلولین و فوتی های حوادث ترافیکی

شاخص های ارزشیابی برنامه

شاخص های ارزشیابی هدف کلی برنامه

شاخص مرگ:

نام شاخص	میزان مرگ حوادث ترافیکی
تعریف	مرگ ناشی از حوادث به مرگ در مدت ۳۰ روز پس از بروز حادثه گفته می شود که به ازای ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت محاسبه می شود
صورت کسر	تعداد مرگ به علت حوادث ترافیکی در یک سال معین
مخرج کسر	جمعیت وسط سال در یک دوره معین
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	داده های ثبت مرگ دانشگاه علوم پزشکی پرسشنامه تکمیلی
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	پزشکی قانونی پلیس اداره راهداری و حمل و نقل واحد EOC دانشگاه
گزارش داده ها بر حسب	شهرستان، درون شهری و برون شهری، سن، جنس، محل حادثه، علت فوت، وضعیت اقتصادی اجتماعی، نوع وسیله نقلیه، زمان فوت (قبل از رسیدن اورژانس، داخل اورژانس، در بخش بستری و بعد از ترخیص)
دوره زمانی جمع آوری داده ها	سالانه
محدودیت ها	احتمال مغایرت داده ها در سازمان های مختلف متولی
نوع داده	میزان
انتظار پیشرفت	کاهش نسبی سالانه سه درصد در میزان مرگ ناشی از حوادث ترافیکی
لینک های مرتبط	

شاخص معلولیت:

نام شاخص	شدت معلولیت حوادث ترافیکی
تعریف	میانگین نمره شدت معلولیت بر اساس طبقه بندی های انجام شده در اداره بهزیستی طبق دستورالعمل کمیسیون بین المللی ICF
صورت کسر	-
مخرج کسر	-
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	داده های موجود در سازمان بهزیستی استان
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	پرسشنامه تکمیلی- پزشکی قانونی
گزارش داده ها بر حسب	شهرستان، درون شهری و برون شهری، سن، جنس، وضعیت اقتصادی اجتماعی، نوع وسیله نقلیه
دوره زمانی جمع آوری داده ها	سالانه
محدودیت ها	عدم ثبت معلولین ترافیکی به صورت مجزا
نوع داده	میانگین
انتظار پیشرفت	کاهش نسبی سالانه دو درصد در میانگین نمره شدت معلولیت حوادث ترافیکی
لینک های مرتبط	

شاخص های ارزشیابی اهداف اختصاصی:

شاخص ارزشیابی هدف اول:

شاخص بروز سوانح و حوادث ترافیکی بر اساس تعداد حادثه :

نام شاخص	بروز سوانح و حوادث ترافیکی
تعریف	حوادث ترافیکی: انواع وقایع منجر به جرح، فوت، خسارت و یا ترکیبی از آنها که در نتیجه برخورد یک یا چند وسیله نقلیه با یکدیگر و یا انسان، حیوان و شیء به وجود می آید. سوانح ترافیکی: وقایعی علاوه بر تصادفات رانندگی که وسیله نقلیه یا سرنشینان آن به دلایلی غیر از تعریف ذکر شده برای تصادف، متحمل خسارتهای جانی و مالی شوند از قبیل سقوط، واژگونی، ریزش بهمن، ریزش کوه، رانش زمین و وقوع سیل
صورت کسر	تعداد سوانح و حوادث ترافیکی
مخرج کسر	متوسط تعداد خودرو
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	نیروی انتظامی
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	پزشکی قانونی پلیس اداره راهداری و حمل و نقل
گزارش داده ها بر حسب	درون شهری و برون شهری
دوره زمانی جمع آوری داده ها	سالانه
محدودیت ها	احتمالا تناقصی آمار
نوع داده	میزان
انتظار پیشرفت	سالانه ۲ درصد کاهش بروز داشته باشیم
لینک های مرتبط	

شاخص ارزشیابی هدف دوم:

کاهش شدت آسیب در سوانح و حوادث رانندگی :

نام شاخص	شدت آسیب سوانح و حوادث رانندگی
تعریف	این امر از طریق محاسبه شاخص GAP بر اساس سطح هوشیاری، سن و فشار خون سیستمی مصدوم حادثه ترافیکی صورت می گیرد.
صورت کسر	-
مخرج کسر	-
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	داده های ثبت شده در سیستم اتوماسیون اورژانس (آساپار) - استخراج پیامد نهایی مصدومین ترافیکی اعزامی به مراکز تحت پوشش دانشگاه (HIS)
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	-
گزارش داده ها بر حسب	GCS- AGE- Blood pressure
دوره زمانی جمع آوری داده ها	سالانه
محدودیت ها	احتمال خطای ابزاری و روش اجرا
نوع داده	میانگین
انتظار پیشرفت	سالانه ۳ درصد کاهش آسیب داشته باشیم
لینک های مرتبط	

شاخص ارزشیابی هدف سوم:

ارتقای کیفیت خدمات پیش بیمارستانی - بیمارستانی - پس از بیمارستان:

نام شاخص	ارتقای کیفیت خدمات
تعریف	ارتقای کیفیت فرآیندی است که برای سنجش آن از یک ابزار استاندارد که در سه حیطه پیش بیمارستانی، بیمارستانی و پس از بیمارستان طراحی خواهد شد استفاده می شود.
صورت کسر	-
مخرج کسر	-
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	انجام پیمایش
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	-
گزارش داده ها بر حسب	حیطه های پرسشنامه - دستگاه متولی - شهرستان
دوره زمانی جمع آوری داده ها	سالانه
محدودیت ها	مشکلات مرتبط با طراحی پرسشنامه استاندارد
نوع داده	میانگین نمره پرسشنامه
انتظار پیشرفت	ارتقای ۳۰ درصد میانگین نمره کلی پرسشنامه نسبت به وضعیت موجود
لینک های مرتبط	

پیوست ها

پیوست ۱: تفاهم نامه همکاری وزارت بهداشت و وزارت راه و شهرسازی

 جمهوری اسلامی ایران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	به نام خدا	 جمهوری اسلامی ایران وزارت راه و شهرسازی
تفاهم نامه همکاری بین وزارت راه و شهرسازی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر و عوامل تهدید کننده سلامت		
شهریور ۱۳۹۵		
ماده ۱- مقدمه و ضرورت تفاهم نامه امروزه با تغییرات سریع و شگرف اجتماعی ناشی از روند توسعه و به ویژه افزایش سن جمعیت، سهم بیماری های غیرواگیر (مانند حوادث ترافیکی، بیماری های قلبی و عروقی و سرطان ها) در مرگ و میر و بار مالی ناشی از مشکلات سلامت با سرعت چشمگیری رو به فزونی است. بر این اساس مقام معظم رهبری در سیاست های کلی سلامت ابلاغی ۱۳۹۳/۱/۱۸ بر تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست های اجرایی و مقررات با رعایت کاهش مخاطرات و آلودگی های تهدید کننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی، تهیه پیوست سلامت برای طرح های کلان توسعه ای، ارتقا شاخص های سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی تأکید کرده اند. نظر به اهمیت موضوع و ضرورت پاسخگویی در قبال سیاست های کلی سلامت و انسجام مبادی تصمیم گیری، اجرا، نظارت و ارزیابی کلیه فعالیت ها در راستای تحقق اهداف "سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط" مصوب شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در تاریخ ۱۳۹۴/۱۲/۳، اهداف کلان "سند ملی راهبردی احیاء، بهسازی و نوسازی و توانمندسازی بافت های فرسوده و ناکارآمد شهری" مصوب هیات وزیران در تاریخ ۹۳/۶/۱۶ و "سند ملی توانمندسازی و ساماندهی سکونتگاه های غیر رسمی" مصوب هیات وزیران به تاریخ ۱۳۸۲/۹/۱۱، این تفاهم نامه بین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به نمایندگی جناب آقای دکترسید حسن هاشمی (طرف اول تفاهم نامه) و وزارت راه و شهرسازی به نمایندگی جناب آقای دکتر عباس آخوندی (طرف دوم تفاهم نامه) برای اجرای اقدامات سلامت محور با هدف پیشگیری و ارتقای مداخلات کنترلی بیماری های غیرواگیر و استقرار "سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط" مصوب شورای عالی سلامت و امنیت غذا مبادله می گردد. اهداف بلند مدت این سند که از تعهدات بین المللی جمهوری اسلامی ایران برگرفته شده است، به شرح زیر هستند: - کاهش ۲۵٪ از خطر مرگ های زودرس ناشی از بیماری های غیرواگیر - کاهش ۲۰٪ از میزان تحرک بدنی ناکافی - کاهش ۱۰٪ از مصرف الکل - کاهش ۳۰٪ از میزان مصرف نمک سدیم - کاهش ۳۰٪ از شیوع استعمال دخانیات - کاهش ۲۵٪ از شیوع پرفشاری خون - جلوگیری از افزایش بیشتر چاقی و دیابت جمعیت - دسترسی ۱۰۰٪ جمعیت به داروهای مناسب و فناوری های پایه و ضروری برای درمان بیماری های غیرواگیر - دسترسی حداقل ۷۰٪ جمعیت به دارو و مشاوره لازم برای پیشگیری از بیماری های قلبی-عروقی و حملات عروق مغزی - به صفر رساندن میزان اسیدهای چرب ترانس در روغن های خوراکی و محصولات غذایی		

تفاهم نامه

۱۱. ۲۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی

۱۲. ۱۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر

۱۳. ۲۰٪ افزایش دسترسی به درمان بیماری های روانی

ماده ۲- موضوع تفاهم نامه

تسهیل، تسریع و هم افزایی جهت ارتقای شاخص های پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر از طریق اقدامات سلامت محور در زمینه های مورد توافق.

ماده ۳- تعهدات

الف- تعهدات مشترک

- ۱- مشارکت در توسعه ابتکار جهانی جامعه ایمن.
- ۲- تقویت اقدامات مداخله ای برای کاهش آسیب های سوانح رانندگی و ارتقای ایمنی عبور و مرور با اولویت کریدورهای دارای تقدم انجام اقدام بهبود ایمنی^۱.
- ۳- ارتقای ایمنی و رعایت موازین بهداشتی در حمل و نقل ریلی، دریایی و هوایی
- ۴- ایجاد فضای همکاری جهت استفاده از زیرساخت های الکترونیک در تامین منابع اطلاعاتی مناسب و تبادل اطلاعات حسب درخواست طرف مقابل (مانند اطلاعات محله های حاشیه نشین و مصدومین و متوفیان حوادث ترافیکی مربوط به بخش بیمارستانی و پیش بیمارستانی).
- ۵- طراحی و پیاده سازی نظام جامع و یکپارچه اطلاعات تصادفات، تلفات و مصدومان کشور با همکاری دستگاه های مرتبط
- ۶- جلب مشارکت سازمان های مردم نهاد جهت دستیابی به سلامت و ایمنی در شهر ها و روستاها.
- ۷- اجرای طرح ایمن سازی مدارس حاشیه راه ها برای آمد و شد و آموزش دانش آموزان.
- ۸- اقدام جهت ساخت مراکز بهداشت و پایگاه های اورژانس در مناطق پیشنهادی وزارت بهداشت با رعایت استانداردهای کاهش خطر حوادث غیر مترقبه و بلایا و پدافند غیر عامل با اولویت مناطق حاشیه نشین (موارد مربوط به تعهدات طرفین در کمیته اجرایی تعیین می گردد).
- ۹- راه اندازی و فعال سازی سازمان های مردم نهاد محلی و کانون های محلی فعال در حوزه سلامت و CBI سلامت محور.
- ۱۰- مشارکت علمی و تحقیقاتی و اجرایی در تدوین دستورالعمل مداخلات ارتقای ایمنی حمل و نقل سلامت محور.
- ۱۱- هماهنگی با رسانه ملی و سایر رسانه ها در خصوص برنامه های مشترکی که در آنها اطلاع رسانی عمومی به اجرای سریع تر برنامه کمک خواهد کرد.
- ۱۲- استفاده از کلیه اماکن ورزشی دولتی و اماکن با قابلیت فعالیت ورزشی با همکاری وزارت ورزش و جوانان به منظور توسعه مشارکت مردم و کاهش کم تحرکی در آنان.
- ۱۳- فراهم سازی زمینه مشارکت حداکثری کارکنان و مخاطبان در فعالیت های ورزشی با هماهنگی وزارت ورزش و جوانان.
- ۱۴- تعیین انتظارات و همکاری های مورد نیاز از طرفین تفاهم نامه حاضر و طرح موثر آن در جلسات کمیته های مشترک.
- ۱۵- تعیین و معرفی مدیران و کارشناسان مرتبط برای فعالیت در کارگروه ها / کمیته های مشترک.
- ۱۶- حضور فعال نمایندگان طرفین در کارگروه ها و کمیسیون های مرتبط حسب درخواست طرف مقابل.
- ۱۷- تنظیم سیاست های درون بخشی لازم برای اقدام مستمر در زمینه های مورد تفاهم در یک افق پنج ساله.
- ۱۸- تامین و جذب منابع مالی مداخلات و انجام پژوهش ها بر اساس برنامه های عملیاتی مصوب.
- ۱۹- همکاری لازم در امر بایش و ارزشیابی برنامه های عملیاتی مرتبط و گزارش نتایج به "شورای عالی سلامت و امنیت غذایی" از طریق کمیته مشترک.

تفاهم‌نامه

ب- تفهیدات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

- ۱- مشارکت خانه های بهداشت در اجرای طرح های ارتقای ایمنی حمل و نقل .
- ۲- بازنگری و بهبود فرآیند انجام آزمایش عدم اعتیاد برای رانندگان با اولویت رانندگان حرفه ای .
- ۳- بازنگری و بهبود روند معاینات سلامت شغلی رانندگان .
- ۴- همکاری، هدایت و تسهیل فرآیند تدوین سیاست‌ها و اجرای مداخلات سلامت محور مرتبط با بیماری‌های غیرواگیر در مجموعه سازمانی طرف دوم تفاهم‌نامه .
- ۵- تدارک آموزش فنی لازم و مرتبط مورد نیاز کارکنان و مخاطبان طرف دوم تفاهم‌نامه برای تدوین و اجرای مداخلات.
- ۶- معرفی و تشویق اقدامات سلامت محور دستگاه و افراد موثر در سطح جامعه در گزارش های سالانه .
- ۷- ارائه خدمات اجتماعی (مددکاری، مشاوره و آموزش) در مناطق و محله های حاشیه نشین .
- ۸- همکاری در تدوین و اجرای برنامه های ارتقای سلامت در حاشیه شهرها.
- ۹- همکاری در تدوین و اجرایی نمودن برنامه عملیاتی ارتقا ایمنی راه ها با افق برنامه توسعه ۵ ساله ششم.

ج- تفهیدات وزارت راه و شهر سازی

- ۱- تدوین پیوست سلامت برای کلیه پروژه‌های توسعه‌ای و عمرانی مطابق با قانون.
- ۲- ایجاد دبیرخانه سلامت در حوزه دفتر وزیر با هدف استمرار فعالیت های سلامت محور و تقویت همکاری های بین بخشی سلامت.
- ۳- بازبینی سیاستهای کلان مسکن و شهرسازی و تامین زیر ساخت لازم برای رفت و آمد ایمن و فعال ، توسعه تحرک بدنی (از قبیل دوچرخه سواری) و ارتقای سلامت روانی شهروندان در طرح ها و برنامه های توسعه شهری و بهسازی بافت های شهری و حاشیه نشین از طریق شورای عالی شهرسازی، معماری و ستاد ملی باز آفرینی شهری.
- ۴- بازنگری در سیاست های مسکن و راه و شهر سازی در خصوص افشار آسیب پذیر و بیماران (معلولان، سالمندان، بیماران قلبی و مبتلایان به اختلالات روانی...) با همکاری های دستگاه های مرتبط.
- ۵- بازبینی سیاست های کلان شهرسازی و معماری با هدف کاهش آلاینده های محیط (هوا، آب، خاک).
- ۶- تقویت نظارت بر اجرای قوانین و مقررات موجود در خصوص استاندارد سازی مصالح، روش‌های مؤثر در ساخت بناهای جدید، مقاوم‌سازی ساختمان و بهسازی و نوسازی بافت های فرسوده و توانمند سازی سکونت های غیر رسمی (حاشیه نشینی).
- ۷- الزام اجرایی نمودن بازرسی، ممیزی و بازدید ایمنی راهها در تمامی مراحل طراحی، حین ساخت و پس از بهره‌برداری از راهها
- ۸- توسعه و اجرای استانداردهای مسیرهای امدادی شهری و جادهای و تاکید بر گسترش آنها و تسهیل دسترسی مصدومین به خدمات درمانی .
- ۹- تقویت توسعه و تجهیز مجتمع های خدماتی - رفاهی در راههای بین شهری.
- ۱۰- پیش بینی و بهبود مبانی و استانداردهای کاهش خطر حوادث غیر مترقبه و بلایا در طرح های توسعه شهری جهت اطمینان از نیافرودن خطرات جدید برای شهروندان با هدف کاهش حوادث.

تفاهم نامه

ماده ۴ - شرایط اجرای تفاهم نامه

۱. به منظور عملیاتی کردن مفاد این تفاهم نامه کمیته اجرایی متشکل از چهار نماینده مطلع و تام الاختیار از دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر، مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی، کارگروه بهداشت و درمان در حوادث غیر مترقبه و مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و چهار نفر نماینده مطلع و تام الاختیار از شرکت عمران و بهسازی شهری ایران، سازمان راهداری و حمل و نقل جاده ای و دبیرخانه کمیسیون ایمنی راه های وزارت راه و شهرسازی و یک نفر از دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی تشکیل می گردد.
 ۲. کمیته اجرایی موظف است در اولین جلسه خود که حداکثر یک ماه پس از امضای تفاهم نامه تشکیل می گردد، نحوه اداره جلسات و محل برگزاری جلسات مشترک را تعیین نماید.
 ۳. کمیته اجرایی مکلف است صورتجلسات و نیز برنامه های عملیاتی و گزارش پایش برنامه ها را به صورت فصلی برای دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی ارسال نماید.
 ۴. محل تامین مالی اقدامات سلامت محور در هر برنامه عملیاتی، حسب مورد از ردیف های بودجه ای دستگاه مربوطه بر اساس منابع تخصیصی ویژه از سوی سازمان برنامه و بودجه خواهد بود. بر این اساس لازم است در صورت لزوم نماینده بودجه دستگاه در جلسات شرکت داشته باشد.
 ۵. وزرای امضا کننده ی این تفاهم نامه مسئول حسن اجرای آن خواهند بود.
 ۶. مدت زمان اجرای تفاهم نامه تا پایان برنامه ششم توسعه تعیین می گردد.
- این تفاهم نامه در ۴ ماده و ۳ بند، در ۲ نسخه که حکم واحد دارند، در تاریخ ۱۳۹۵/۶/۶ به امضا طرفین رسیده و از این تاریخ معتبر می باشد.

سید حسن هاشمی

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

عباس آخوندی

وزیر راه و شهرسازی

پیوست ۲: فرم برنامه عملیاتی

برنامه:

دبیرخانه اجرایی:

برنامه عملیاتی سال

هدف کلی:					
هدف اختصاصی:					
راهبرد:					
راهکار(پروژه):					
نام فعالیت	مسئول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	شاخص دستیابی	برآورد هزینه

نحوه تکمیل فرم برنامه عملیاتی

در قسمت مداخله های بین بخشی در استان، راهبردها و راهکارهای اجرای برنامه مشخص شده اند. برای اجرایی نمودن هر راهکار یک سری فعالیت ها باید انجام شود. فرم برنامه عملیاتی برای تدوین فعالیت های مربوط به هر راهکار طراحی شده است. این فرم باید به صورت سالیانه و در اول هر سال توسط دستگاه های مجری برنامه تنظیم و به دبیرخانه اجرایی برنامه ارائه شود. برای تکمیل این فرم در محل های مشخص شده، هدف کلی برنامه، استراتژی و راهکار مربوطه نوشته می شود. منظور از مسئول اجرا، دستگاه مجری همان فعالیت می باشد. تاریخ شروع و پایان دوره باید در بازه زمانی یک ساله تعیین شده باشد. شاخص دستیابی نیز باید به نحوی تدوین شود که کاملاً قابلیت ارزیابی وضعیت اجرای فعالیت در بازه زمانی و محدوده جغرافیایی مورد نظر را داشته باشد.

منابع

- ۱-مهریاری لیلی، فرهاد. ، قربانی، مهران . سازمان بهداشت جهانی. گزارش جهانی در خصوص پیشگیری از صدمات ناشی از تصادفات جاده ای.
- 2-Global " Status Report On Roadsafety2018".<http://www.WHO.INT>
- 3-Azami-Aghdash S, Sadeghi-Bazargani H, Shabaninejad H, Abolghasem Gorji H. Injury epidemiology in Iran: A systematic review. J Inj Violence Res. 2017;9(1). doi: 10.5249/jivr.v9i1.852. [PubMed: 28039683]. [PubMed Central: PMC5279990].
- 4-Naghavi M, Abolhassani F, Pourmalek F, Lakeh M, Jafari N, Vaseghi S, et al. The burden of disease and injury in Iran 2003. Popul Health Metr.2009;7:9. doi: 10.1186/1478-7954-7-9. [PubMed: 19527516]. [PubMed Central: PMC2711041].
- ۵-چارچوب ملی ارائه خدمت در حوادث ترافیکی (در راستای سند ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر). تهیه کنندگان: معاونت درمان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت آموزش، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرجع تخصصی توسعه دانش ترافیک (کلان مناطق آمایش سرزمینی) ، کارگروه ملی کاهش بار حوادث ترافیکی ، تابستان ۱۳۹۵
- 6-Najimi-Varzaneh A, Gholami Fesharaki M. Prevalence of Road Traffic Accidents in Iran: A Systematic Review, GIS and Meta-Analysis, Iran Red Crescent Med J. 2018 ; 20(10):e83852. doi: 10.5812/ircmj.83852.
- 7-Global Plan for the Decade of Action for Road Safety 2011-2020. Geneva, World Health Organization, 2011.
- ۸-قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران. مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی، مصوب ۱۳۷۹/۱/۱۷
- ۹-قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران. مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی، مصوب ۱۳۸۳/۶/۱۱