

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر مدیریت بیماری های غیرواگیر
اداره پیشگیری از حوادث

راهنمای ملی جامعه ایمن

تألیف و ترجمه: معصومه افسری

زیر نظر: دکتر افشین استوار

دکتر علیرضا مغیثی

۱۳۹۷

از اعضاء محترم كمیته كشوری جامعه ایمن كه با نظرات خود موجبات پربار شدن این دستورالعمل را فراهم كردند سپاسگزاریم. نام شریف ایشان به شرح زیر است:

معاون دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس- وزارت بهداشت	آقای دكتر سید تقی یمانی
رئیس اداره پیشگیری از حوادث- سازمان اورژانس كشور	خانم دكتر مشیانه حدادی
كارشناس ارشد دفتر آموزش و ارتقاء سلامت- وزارت بهداشت	خانم اكرم پیگرد
كارشناس بهداشت محیط مركز سلامت محیط و كار- وزارت بهداشت	خانم صفورا علیزاده
دبیر مجمع ملی سلامت دبیرخانه شورای عالی سلامت- وزارت بهداشت	آقای دكتر مسعود مطلبی قائن
دبیر شورای سلامت- سازمان صدا و سیما	خانم زهرا مفاخر
مدیركل امور تشریح و بررسی صحنه جرم- سازمان پزشکی قانونی	خانم دكتر پریچهر خزعلی
معاون دفتر نظارت بر اجرای صنایع غذایی- سازمان ملی استاندارد ایران	خانم هنگامه یوسف زاده
رئیس اداره تجهیزات هیدروكربوری- سازمان ملی استاندارد ایران	خانم فاطمه ایمانی
معاون دفتر نظارت بر اجرای استاندارد صنایع فلزی- سازمان ملی استاندارد ایران	خانم جمیله ایازی
رئیس گروه ایمنی و بهداشت محیط زیست- وزارت آموزش و پرورش	آقای فرشاد شفیعی
كارشناس ایمنی سازمان راهداری و حمل و نقل جاده ای- وزارت راه و شهرسازی	آقای محمد مهدی سعیدی

فهرست عناوین

۴	پیشگفتار
۶	مفهوم جامعه ایمن
۷	اسناد فرادست
۸	تاریخچه برنامه جامعه ایمن
۱۰	تعاریف
۱۱	اهداف برنامه
۱۱	راهکارهای برنامه
۱۲	شاخص های جهانی برنامه جامعه ایمن
۱۲	شاخص ۱
۱۳	شاخص ۲
۱۷	شاخص ۳
۱۸	شاخص ۴
۱۹	شاخص ۵
۱۹	شاخص ۶
۲۰	شاخص ۷
۲۱	فرآیند و فلوچارت اجرای برنامه جامعه ایمن
۲۴	شاخص های پایش و ارزشیابی برنامه ملی جامعه ایمن
۲۷	کمیته جامعه ایمن
۲۸	حیطه مشارکت های مردمی در برنامه جامعه ایمن
۲۹	حیطه مشارکت سازمان ها در برنامه جامعه ایمن
۳۵	فهرست ضمائم
۳۶	منابع

پیشگفتار

سوانح و حوادث و به ویژه حوادث ترافیکی در ایران از اصلی ترین عوامل مرگ و ناتوانی در ایران محسوب می‌شوند. بر اساس آخرین شواهد موجود، بیشترین سالهای از دست رفته عمر به دلیل حوادث اتفاق می‌افتد و از

آن جایی که بیشتر مرگ های ناشی از سوانح و حوادث در سنین پائین رخ می دهند، بار اجتماعی و اقتصادی قابل توجهی به جامعه تحمیل می کنند.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی سلامت جامعه، وظیفه پیشگیری از مرگ و ناتوانی ناشی از سوانح و حوادث را به عهده دارد. با این وجود بخش قابل توجهی از مداخلات موثر بر کاهش بروز و حوادث و عواقب ناشی از آنها در خارج از حیطه اختیار و مسئولیت وزارت بهداشت قرار دارد. نظام سلامت، سازمانهای دولتی، خصوصی، مردم نهاد و جامعه مدنی، ذینفعان کلیدی برنامه های پیشگیری از سوانح و حوادث محسوب می شوند و هماهنگی بین بخشی بین ساختارهای فوق نقش موثری بر موفقیت این برنامه ها ایفا می کند. به همین سبب وزارت بهداشت تلاش دارد با استفاده از ظرفیت موجود در دانشگاههای علوم پزشکی و شبکه های بهداشت و درمان کشور و کارگروه های سلامت و امنیت غذایی در استان ها و شهرستان ها، این رویکرد بین بخشی را ایجاد و تقویت نماید.

از طرف دیگر، کشورهایی که موفق به کاهش مستمر حوادث به خصوص حوادث ترافیکی شده اند، مدیریت حوادث را از سطوح ملی به منطقه ای و حتی محلی کاهش داده و برنامه های مبتنی بر جامعه را در سطح محلی نهادینه کرده اند. انتقال مدیریت حوادث از کلان به خرد با پشتیبانی قانونی و نظارت مستمر و سازمان یافته، رویکردی است که کشورهای موفق آن را تجربه کرده و به صورت مقرون به صرفه، مصدومین، مرگ ها و معلولیت های ناشی از حوادث را کاهش داده اند.

برنامه "جامعه ایمن" تلاش دارد با برخورداری از این رویکرد، راه را برای ارتقاء ایمنی در جامعه هموار کرده و پیوندی مستحکم میان دست اندرکاران مدیریت پیشگیری از حوادث به وجود آورد، به طوری که در سایه برنامه ای واحد، هریک از سازمان ها و نهادهای ذیربط، پیشگیری از حوادث و کاهش آسیب ها و مرگ های ناشی از آنها را مسئولیت خود دانسته و در اجرای برنامه جامعه ایمن سهیم باشند. برنامه "جامعه ایمن" دیدگاه همه جانبه ای در مدیریت حوادث دارد و ضمن در نظر گرفتن نفع همگانی، راهبردهای مناسب و معطوف به هدف را پیش رو قرار می دهد و شرایط را برای به ظهور رساندن عزم ملی در ارتقاء ایمنی جامعه فراهم می کند. برای آنان که این برنامه را با امید و اطمینان خاطر پیش می برند، گام هایی هرچند کوچک می تواند نتایج بزرگی به دنبال داشته باشد.

مستند حاضر با عنوان «راهنمای ملی جامعه ایمن» با هدف راهنمایی و هدایت گام به گام مجریان برنامه ملی جامعه ایمن در کشور تدوین شده و امید آن می رود در اجرای این برنامه دست اندرکاران را یاری کند. در اینجا لازم می دانم که از همکارانم در اداره پیشگیری از حوادث این دفتر، کارشناسان و مسئولین دانشگاههای علوم پزشکی و نمایندگان سازمان ها و ارگان های مربوطه جهت حمایت و راهنمایی بی دریغشان در تهیه این مستند قدردانی کنم.

دکتر افشین استوار

مدیر کل دفتر مدیریت بیماری های غیرواگیر

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مفهوم جامعه ایمن

مفهوم جامعه ایمن به معنی مشارکت مردمی و همکاری بین بخشی سازمان ها برای ارتقاء ایمنی و پیشگیری از حوادث است. جامعه ایمن الگو و مدلی است متکی بر همکاری های بین بخشی تمام سازمان های دولتی و خصوصی ذیربط، مشارکت مردم و مسئولین محلی و سازمان های مردم نهاد در یک شهرستان یا یک جامعه که با همکاری یکدیگر برای ایجاد، حفظ و ارتقاء ایمنی و پیشگیری از همه انواع حوادث و کاهش آسیب ها و مرگ های ناشی از حوادث در تمام محیط ها و برای تمام گروه های سنی و جنسیتی فعالیت می کنند تا سطح سلامت جامعه را ارتقاء دهند. الگوی جامعه ایمن بعنوان یکی از چارچوب های مناسب در جهت ارتقاء سطح ایمنی و کاهش حوادث از سالها پیش از طرف سازمان جهانی بهداشت به رسمیت شناخته شد. با این الگو برقراری ارتباط بهینه و مؤثر بین سازمان ها امکان پذیر است و با همیاری آنها و می توان به راهکارهای مداخلاتی مناسب دست یافت. لزوم پیشگیری از حوادث با مدل جامعه ایمن در شهرهای مختلف دنیا

با جمعیت محدود به اثبات رسیده است و در کشور ما نیز بر همین اساس در دست اجراست. اجرای این برنامه منجر به ایجاد استانداردهای بالای زندگی، کاهش حوادث و افزایش ایمنی برای ساکنین جوامع ایمن می شود. این برنامه همچنین هزینه های درمانی و پرداخت بیمه ها را کاهش می دهد.

قبل از اجرا و در حین اجرای برنامه جامعه ایمن، لازم است تبلیغات در مورد این برنامه صورت گیرد و از طریق اقدامات تبلیغاتی، جمعیت تحت پوشش از اجرای برنامه جامعه ایمن در شهر یا منطقه شان مطلع گردند و با این برنامه آشنا شوند. پس از آشنایی مردم با برنامه جامعه ایمن و آگاهی از اهداف و فوائد این برنامه، آنها آمادگی بهتری برای مشارکت با برنامه خواهند داشت.

جامعه ایمن می تواند یک شهرستان، یک منطقه از یک شهر، یک روستا، یک کارخانه و یا یک مدرسه باشد.

اسناد فرادست

- ۱- سند ملی کنترل و پیشگیری بیماری های غیرواگیر
(هدف: ۲۰ درصد کاهش مرگ های ناشی از حوادث ترافیکی طی سال های ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴)
- ۲- چارچوب ملی ارائه خدمت در حوادث ترافیکی بر اساس سند ملی کنترل و پیشگیری بیماری های غیرواگیر
- ۳- قانون برنامه پنج ساله ششم توسعه (ماده ۱۰۸)
(هدف: کاهش ۳۱ درصد مرگ های حوادث ترافیکی به نسبت ده هزار وسیله نقلیه تا سال ۱۴۰۰)
- ۴- سند بین المللی اهداف توسعه پایدار
(هم پیمانی ۱۹۱ کشور عضو سازمان ملل متحد در تحقق اهداف سند تا سال ۲۰۳۰)
(هدف: ۳٫۶: کاهش ۵۰ درصد مرگ و آسیب ناشی از حوادث ترافیکی تا سال ۲۰۲۰)

(هدف ۱۱،۲: دستیابی به سیستم حمل و نقل ایمن، مقرون به صرفه، در دسترس و پایدار تا سال ۲۰۳۰ برای کلیه کاربران، ارتقاء ایمنی راه ها با تمرکز بر گسترش سیستم های حمل و نقل عمومی با توجه به کاربران آسیب پذیر شامل زنان، کودکان، سالمندان و معلولین)

۵- قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی
(ماده ۱۹- اجباری بودن: کمربند ایمنی برای کلیه سرنشینان خودرو، صندلی کودک در خودرو، کلاه ایمنی برای راننده و ترک نشینان موتور سیکلت)

۶- نقشه تحول نظام سلامت (سال ۱۳۹۱)
(برنامه ۲۶- برنامه ملی جامعه ایمن)

تاریخچه برنامه جامعه ایمن

تاریخچه برنامه جامعه ایمن در ایران:

۱۳۸۳: شروع برنامه جامعه ایمن و اجرای این برنامه در ۵ شهرستان به عنوان اولین شهرستان های مجری برنامه جامعه ایمن: بردسکن و کاشمر (خراسان رضوی)، ارسنجان و اقلید (فارس)، شهریار (دانشگاه ایران - استان تهران)

۱۳۸۶:

- عضویت ۳ شهرستان در شبکه جهانی جامعه ایمن (کاشمر و بردسکن از خراسان رضوی) (ارسنجان از فارس) در شانزدهمین کنفرانس جهانی جامعه ایمن در تهران
- برگزاری شانزدهمین کنفرانس جهانی جامعه ایمن در ایران در تهران در ۲۰۰۷

اولین شهرستان که به عضویت شبکه جهانی جامعه ایمن در آمد کاشمر (خراسان رضوی) بود که در شانزدهمین کنفرانس جهانی جامعه ایمن که در سال ۲۰۰۷ (۱۳۸۶) در ایران برگزار شد، طی مراسم رسمی به شبکه جهانی جامعه ایمن پیوست.

۱۳۸۸: عضویت شهرستان خلیل آباد (خراسان رضوی) در شبکه جهانی جامعه ایمن

۱۳۸۹: عضویت شهرستان نیریز (فارس) در شبکه جهانی جامعه ایمن

۱۳۹۰: عضویت شهرستان های زیر در شبکه جهانی جامعه ایمن:

- فریمان (خراسان رضوی)
- فراشبند (فارس)
- خرمبید (فارس)
- اقلید (فارس)
- آباده (فارس)

۱۳۹۲:

- عضویت شهر تهران (تمام ۲۲ منطقه تهران) در شبکه جهانی جامعه ایمن
- عضویت شهرک اندیشه (دانشگاه ایران - استان تهران) در شبکه جهانی جامعه ایمن

۱۳۹۶:

- ایجاد شبکه ملی جامعه ایمن
- اولین شهرستان که به عضویت شبکه ملی جامعه ایمن در آمد زرنند (کرمان) بود.
- شهرستان سنقر (کرمانشاه) به عنوان دومین شهرستان به عضویت شبکه ملی جامعه ایمن ایران در آمد.
- عضویت منطقه ثامن شهر مشهد (خراسان رضوی) در شبکه جهانی جامعه ایمن

۱۳۹۷: عضویت شهرستان سهند (آذربایجان شرقی) در شبکه جهانی جامعه ایمن

تاریخچه جهانی برنامه جامعه ایمن:

نخستین بار الگوی جامعه ایمن در اولین کنفرانس جهانی پیشگیری از حوادث و ارتقاء ایمنی در ۱۹۸۹ توسط پروفسور لیف سوانستروم از سوی دانشگاه کارولینسکا در استکهلم سوئد پیشنهاد شد و به عنوان الگویی مناسب برای پیشگیری از حوادث، رسماً از سوی سازمان جهانی بهداشت پذیرفته شد و دانشگاه کارولینسکا به عنوان اولین مرکز همکاری با سازمان بهداشت جهانی در برنامه جامعه ایمن تعیین شد و مسئولیت عضویت شهرهای جامعه ایمن جهان در شبکه جهانی جامعه ایمن را عهده دار شد.

اولین شهر مجری برنامه جامعه ایمن شهر لیدکوپینگ در سوئد بود که این برنامه را از ۱۹۸۹ آغاز کرد. این شهر توانست طی ۳ سال ۲۷ درصد آسیب ها و حوادث را کاهش دهد. ۱۳ سال پس از شروع برنامه جامعه ایمن در لیدکوپینگ، این شهر به شبکه جهانی جامعه ایمن پیوست. این شهر عضویت خود را در شبکه جهانی ۳ بار تمدید کرد (در سال های ۲۰۰۳ و ۲۰۰۸ و ۲۰۱۴).

اولین کنفرانس جهانی پیشگیری از حوادث و ارتقاء ایمنی در استکهلم در سوئد در ۱۹۸۹ برگزار شد. در این کنفرانس مانیفست (بیانیه) جامعه ایمن مطرح شد که عبارت بود از: « همه انسانها از حقوق مساوی برای سلامت و ایمنی برخوردارند ».

یکی از مراکزی که سهم عمده ای در گسترش و تقویت الگوی جامعه ایمن داشته، بنیاد جوامع ایمن کانادا است که یک سازمان ملی با بودجه غیردولتی است و در سال ۱۳۳۶ در تورنتو تأسیس شد و توسط سازمان بهداشت جهانی به رسمیت شناخته شد. این بنیاد معتقد است که تمام آسیب ها قابل پیش بینی و پیشگیری هستند و بر مبنای مشارکت جامعه می توان فرهنگ ایمنی را در سطح وسیع به وجود آورد.

تعاریف

حادثه :

یک رویداد ناگهانی، غیرمنتظره و برنامه ریزی نشده که موجب صدمه و آسیب جسمانی می شود .

آسیب (صدمه یا تروما) :

آسیب جسمانی یا روانی شدید که به علت حادثه یا نیروی خارجی ایجاد می شود.

معلولیت ناشی از حوادث:

نقص یا از کار افتادگی اعضای بدن که بر اثر وقوع حادثه به وجود آمده است .

مصدوم :

فردی که به علت وقوع حادثه دچار آسیب جسمی شده باشد.

مرگ ناشی از حادثه:

فوت در صحنه حادثه یا فوت در بیمارستان که علت اولیه آن حادثه باشد.

خطر :

موقعیتی که در آن به طور بالقوه، احتمال از دست دادن سلامتی، آسیب جسمانی یا مرگ وجود دارد.

عوامل خطر حوادث:

عوامل خطر حوادث عللی هستند که احتمال خطر حوادث را افزایش می دهند وزمینه را برای وقوع حوادث فراهم

می کنند. این عوامل عبارتند از:

الف- عوامل خطر فردی شامل:

- عوامل خطر زمینه ای: مانند سن، جنس، سطح آگاهی، بیماری (عقب ماندگی ذهنی، نابینایی، ناشنوایی، آلزایمر، نقص عضو، صرع)
 - عوامل خطر رفتاری: مانند عدم رعایت نکات ایمنی، انجام رفتارهای پرخطر، بی توجهی و سهل انگاری، هیجان خواهی
- ب-عوامل خطر محیطی شامل:
- شرایط اجتماعی و اقتصادی: مثل فقر، شغل های پرمخاطره
 - محیط: موقعیت درونی و بیرونی مسکن، مهندسی جاده و معابر ترافیکی، موقعیت محل کار و مدرسه
 - وسیله: لوازم منزل غیراستاندارد، وسیله نقلیه ناایمن
 - منطقه زندگی از نظر شهرنشینی یا روستانشینی: ترافیک سنگین، دوری مسیر مدرسه از منزل، تردد از جاده های بین شهری
 - فرهنگ: مناسبت ها و مراسم (مانند مراسم چهارشنبه سوری)، باورهای مردم، هنجارها، ارزش ها.

ارتقاء ایمنی:

مجموعه اقداماتی که برای ایجاد و حفظ ایمنی در جامعه با همکاری سازمان های مختلف برای اصلاح محیط (فیزیکی، اجتماعی، اقتصادی) و تغییر رفتار انجام می شود.

اهداف برنامه ملی جامعه ایمن

هدف اصلی:

ارتقاء ایمنی و پیشگیری از آسیب ها، ناتوانی ها و مرگ های ناشی از حوادث برای همه گروه های سنی و جنسیتی، همه محیط ها و همه انواع حوادث با بهره گیری از مشارکت مردمی و همکاری بین بخشی سازمان ها.

اهداف فرعی:

- ۱- پیشگیری و کاهش وقوع حوادث
- ۲- پیشگیری و کاهش آسیب های ناشی از حوادث
- ۳- پیشگیری و کاهش ناتوانی های ناشی از حوادث
- ۴- پیشگیری و کاهش مرگ های ناشی از حوادث
- ۵- تقویت نظام مراقبت اطلاعات حوادث

راهکارهای برنامه:

- ۱- تشکیل کمیته بین بخشی جامعه ایمن و جلب مشارکت سازمان های ذیربط
- ۲- ایجاد انگیزه و حساسیت در سازمان های ذینفع و سیاستگذاران
- ۳- جلب مشارکت جامعه و سازمان های مردم نهاد
- ۴- ارتقاء آگاهی و دانش همگانی و فرهنگ سازی در خصوص اصول پیشگیری از حوادث
- ۵- ایمن سازی و استاندارد سازی تمام محیط ها و تجهیزات در مورد تمام حوادث برا ساس نیازهای گروه های سنی و جنسیتی
- ۶- تعیین اولویت های حوادث در شهرستان مجری برنامه
- ۷- ارزیابی عوامل خطر حوادث در شهرستان مجری برنامه
- ۸- شناسایی گروه های آسیب پذیر در شهرستان مجری برنامه
- ۹- شناسایی محیط های پرخطر و حادثه خیز در شهرستان مجری برنامه
- ۱۰- ایجاد نظام جامعه ثبت و گزارشدهی آمار حوادث (آمار مصدومین و مرگ های ناشی از حوادث) و تجزیه و تحلیل اطلاعات
- ۱۱- نظارت بر اجرای قوانین و مقررات مرتبط با ایمنی و پیشگیری از حوادث
- ۱۲- طراحی و اعمال مداخلات پیشگیری از حوادث مبتنی بر شواهد و اولویت های حوادث در شهرستان های مجری برنامه
- ۱۳- پایش و نظارت اجرای برنامه جامعه ایمن
- ۱۴- ارزشیابی برنامه جامعه ایمن
- ۱۵- گسترش برنامه جامعه ایمن در کشور

شاخص های جهانی جامعه ایمن

- ۱- ایجاد تشکیلاتی مبتنی بر مشارکت مردمی و همکاری بین بخشی که هر یک از سازمان ها مسئول ارتقای ایمنی جامعه باشند
- ۲- برنامه ای مستمر و درازمدت که هر دو جنس، تمام گروه های سنی و همه محیط ها و همه انواع حوادث را تحت پوشش قرار دهد.
- ۳- برنامه ای که هدفش ارتقای ایمنی گروه های آسیب پذیر و محیط های پرخطر باشد
- ۴- برنامه و راهکارهایی که مبتنی بر شواهد و مستندات باشند
- ۵- برنامه ای که آمار مصدومین و علل حوادث را ثبت و تحلیل کند
- ۶- نظام پایش و ارزشیابی که مراحل اجرای برنامه جامعه ایمن و تاثیر تغییرات آن را مورد بررسی قرار دهد
- ۷- حضور مستمر در شبکه ملی جامعه ایمن

شاخص ۱: ایجاد تشکیلاتی مبتنی بر مشارکت مردمی و همکاری بین بخشی که هر یک از سازمان‌ها مسئول ارتقای ایمنی جامعه باشند

برای دستیابی به شاخص ۱ اقدامات زیر باید انجام شود:

- کمیته جامعه ایمن با حضور سازمان‌های مردم‌نهاد و سازمان‌های بین بخشی ذینفع و به ریاست فرماندار تشکیل شود.
- جلسه کمیته جامعه ایمن ۴ بار در سال تشکیل شود.
- برنامه عملیاتی به تصویب کمیته جامعه ایمن شهرستان برسد.
- مصوبات کمیته جامعه ایمن، از سوی فرماندار به سازمان‌های شهرستان ابلاغ شود.
- اقدامات پیشگیری از حوادث براساس مصوبات کمیته جامعه ایمن توسط هریک از سازمان‌های مربوطه اجرا شود.
- همکاری سازمان‌های مردم‌نهاد جلب شود.
- از حضور فعال کانون‌های سلامت محله در برنامه جامعه ایمن بهره‌گیری شود.

شاخص ۲: برنامه‌ای مستمر و درازمدت که تمام گروه‌های سنی و جنسیتی و همه محیط‌ها و همه انواع حوادث را تحت پوشش قرار دهد

جهت اجرای شاخص ۲ لازم است:

برنامه عملیاتی با مشارکت سازمان‌های عضو کمیته جامعه ایمن شهرستان تدوین شود و به تصویب کمیته جامعه ایمن برسد. اجرای مداخلات و انجام فعالیت‌های مربوط به ارتقای ایمنی و پیشگیری از حوادث در برنامه جامعه ایمن باید براساس برنامه عملیاتی باشد.

منظور از گروه‌های سنی:

- کودکان (۰-۶ سال)
- نوجوانان (۷-۱۹ سال)

- جوانان (۲۰-۳۹ سال)
- میانسالان (۴۰-۶۵ سال)
- سالمندان (بالای ۶۵ سال)

گروه های سنی برطبق استاندارد وزارت بهداشت طبقه بندی شده است.

محیط ها مانند:

- منازل
- مدارس و دانشگاه ها
- معابر ترافیکی
- اماکن تفریحی
- ورزشگاه ها
- اماکن عمومی
- بیمارستان ها و مراکز درمانی
- سراهای سالمندان
- مهد کودک ها
- محیط های کار
- محیط های آبی (دریا، اطراف رودخانه، سد، آبشار، کانال، چاه آب)

انواع حوادث مانند:

- حوادث ترافیکی
- گزش جانوران زهری
- حوادث چهارشنبه سوری
- غرق شدگی
- سقوط
- سوختگی
- مسمومیت
- خشونت
- حوادث پس از وقوع بلایای طبیعی

برنامه ریزی:

برنامه ریزی عبارتست از فرآیندی دارای مراحل مشخص و به هم پیوسته برای تولید یک خروجی منسجم در قالب سیستمی هماهنگ از تصمیمات.

برنامه ریزی فکر کردن راجع به آینده یا کنترل آن نیست بلکه فرآیندی است که م‌یتواند در انجام این امور مورد استفاده قرار گیرد. برنامه ریزی، تصمیم گیری نیز در شکل معمول آن نیست بلکه از طریق فرآیند برنامه ریزی، مجموعه ای از تصمیمات هماهنگ اتخاذ م‌یشود. برنامه ریزی می‌تواند برای زمان حال یا آینده انجام شود. بر طبق این تعریف، تصمیم گیری های مقطعی و ناپیوسته و اتخاذ سیاست ها برای پیشبرد سازمان در زمان حال یا آینده برنامه ریزی نیستند. برنامه ریزی متکی بر انتخاب و مرتبط ساختن حقایق است. حقایق مفاهیم واقعی، قابل آزمون و اندازه گیری هستند. دیدگاه ها، عقاید، احساسات و ارزش ها به عنوان حقایقی تلقی می‌شوند که فرآیند برنامه ریزی بر اساس آنها سازمان داده میشود. همان طور که اشاره شد برنامه ریزی صرفاً یک فرآیند تصمیم گیری نیست بلکه فرآیندی شامل روشن ساختن و تعریف حقایق و تشخیص تفاوت بین آن هاست یا به عبارتی فرآیند ارزیابی است که در جریان آن، براساس واقعیت های به دست آمده، تصمیم گیری می‌شود. به بیانی روشن، برنامه ریزی یک فرآیند پیوسته است که بیش از اتخاذ هر تصمیمی آغاز شده و پس از اجرای آن تصمیم ادامه می‌یابد.

ویژگی های یک برنامه خوب:

۱. روشن و قابل فهم باشد (دارای هدف ها و فعالیت های کمی)
۲. به آسانی بتوان آنرا اجرا کرد (آرمانی نباشد)
۳. جامع باشد (دربرگیرنده کلیه جنبه های عملیاتی باشد)
۴. متعادل باشد (منابع به طور متوازن توزیع شده باشد)
۵. انعطاف پذیری داشته باشد
۶. مدت زمان مشخص داشته باشد
۷. بامشارکت کارکنان ذی ربط، تدوین شده باشد
۸. به جنبه های انسانی نیز توجه داشته باشد

برنامه ریزی استراتژیک:

بیشتر برنامه ریزی ها براساس دیدگاه عقلایی، دارای شکل آرمان ها و اهداف، طرح ها، اقدامات و منابع مورد نیاز می‌باشند. در این مدل ها، ابتدا آرمان ها و اهداف کلان سازمان تبیین شده، سپس طرح ها و اقدامات لازم تعیین و در نهایت منابع مورد نیاز برای انجام آن ها برآورد می‌گردند. تغییر در شرایط محیط، سیاستها، نگرش ها، دیدگاه ها، ساختارها، نظا مها و.... عواملی هستند که بر آرمان ها و اهداف برنامه ریزی تأثیر گذاشته و در نهایت باعث تغییر برنامه می‌شوند.

برنامه ریزی در شکل عقلایی فوق، ظرفیت و توانایی مقابله با چنین تغییراتی را نداشته و منجر به شکست می‌گردد. این شرایط موجب رشد این تفکر شد که در برنامه ریزی باید بتوان مطابق با تغییرات، جهت حرکت سازمان را تغییر داد و جهت و رفتار جدیدی را در پیش گرفت. این نگرش زمینه ساز ابداع برنامه ریزی استراتژیک شد. در واقع مفهوم استراتژی به معنی جهت حرکت است.

برخلاف برنامه ریزی سنتی که در آن آرمان ها و اهداف تعیین می شوند؛ هدف برنامه ریزی استراتژیک، تبیین و تدوین استراتژی است. بسته به نوع، تنوع و ماهیت تغییرات موجود در محیط، می توان ترکیبی از برنامه ریزی سنتی و برنامه ریزی استراتژیک را به کار برد.

برنامه ریزی عملیاتی برنامه ریزی عملیاتی به فعل در آوردن تصمیمات و چارچوبهای تعیین شده توسط برنامه ریزی جامع است. برنامه عملیاتی نوعی از برنامه استراتژیک است.

واژه استراتژیک به معنی رهبری است. برنامه ریزی استراتژیک کوششی است ساختاریافته برای اتخاذ تصمیم های اساسی و انجام اعمالی که ماهیت سازمان، نوع فعالیت ها و دلیل انجام آن فعالیت ها توسط سازمان را شکل داده و مسیری بخشد.

ویژگی های برنامه ریزی استراتژیک:

برنامه ریزی استراتژیک؛ اساساً فرآیندی هماهنگ کننده بین منابع داخلی سازمان و فرصت های خارجی آن می باشد. هدف این فرآیند، نگریستن از درون پنجره استراتژیک و تعیین فرصتهایی است که سازمان از آنها سود می برد یا به آن ها پاسخ می دهد. بنابراین فرآیند برنامه ریزی استراتژیک، یک فرآیند مدیریتی شامل هماهنگی قابلیت های سازمان با فرصت های موجود است. این فرصت ها در طول زمان تعیین شده و برای سرمایه گذاری یا عدم سرمایه گذاری منابع سازمان روی آنها، مورد بررسی قرار می گیرند. حوزه ای که در آن تصمیمات استراتژیک اتخاذ میشوند شامل محیط عملیاتی سازمان، مأموریت سازمان و اهداف جامع سازمان است. برنامه ریزی استراتژیک فرآیندی است که این عناصر را با یکدیگر در نظر گرفته و انتخاب گزینه های استراتژیک سازگار با این سه عنصر را آسان می سازد و سپس این گزینه ها را بکار گرفته و ارزیابی می کند. باید توجه داشت که هر فرآیند برنامه ریزی استراتژیک زمانی با ارزش است که به تصمیم گیرندگان اصلی کمک کند که به صورت استراتژیک فکر کرده و عمل کنند. برنامه ریزی استراتژیک به خودی خود هدف نیست بلکه تنها مجموعه ای از مفاهیم است که برای کمک به مدیران در تصمیم گیری استفاده می شود.

اهداف عملیاتی:

برای دستیابی به هریک از راهکارهای برنامه عملیاتی باید اهداف عملیاتی تدوین شوند. هدف عملیاتی مشخص می کند در صورت اجرای صحیح برنامه عملیاتی به چه می رسیم و اگر برنامه عملیاتی انجام نشود، چه چیزی را از دست می دهیم و ابزار مهمی برای ارزشیابی فعالیتهای برنامه عملیاتی است پس باید به دقت تدوین شود و SMART باشد یعنی خصوصیات زیر را داشته باشد:

۱. Specific بر یک موضوع خاص متمرکز شود یعنی کلی گویی نباشد.
۲. Measurable قابل اندازه گیری باشد.
۳. Attainable (قابل دستیابی باشد) خیلی ایده آل و آرمانی نباشد.
۴. Realistic (واقعی باشد) و براساس حقایق موجود تنظیم شده باشد.
۵. Time-bound دارای محدوده زمانی مشخص باشد.

شاخص ۳: برنامه‌ای که هدفش ارتقای ایمنی گروه‌های آسیب پذیر و محیط‌های پرخطر باشد

برای دستیابی به شاخص ۳ اقدامات زیر باید انجام شود:

- گروه های آسیب پذیر شناسایی شوند.
- اقدامات پیشگیری از حوادث برای گروه های آسیب پذیر صورت گیرد.
- محیط های پرخطر شناسایی شوند.
- اقدامات پیشگیری از حوادث برای محیط های پرخطر صورت گیرد.

گروه های آسیب پذیر مانند:

- زنان باردار
- کودکان
- سالمندان
- معلولین جسمی و ذهنی
- مبتلایان به اختلالات سایکوتیک، آلزایمر، پارکینسون و صرع
- کارکنان مشاغل پرخطر (مانند آتش نشانی)
- شاغلین حرفه رانندگی
- افراد بی خانمان
- کودکان کار
- زنان و کودکانی در معرض خشونت و سوء رفتار قرار دارند
- ورزشکاران رشته های ورزشی پرخطر
- افرادی که در مناطق پرخطر زندگی می کنند

محیط های پرخطر مانند مناطق نزدیک به :

- دریا
- رودخانه
- سد
- کانال

- جاده
- اتوبان
- بزرگراه

شاخص ۴: برنامه ای که براساس شواهد و مستندات طراحی شده باشد

برنامه و راهکارهای جامعه ایمن باید مبتنی بر شواهد (Evidence Based) باشد؛ یعنی شواهد کافی در مورد اثربخش بودن و هزینه اثربخش بودن مداخلات وجود داشته باشد. برای طراحی مداخلات، از بین مداخلات پیشنهادی اعضای کمیته جامعه ایمن، باید مداخلات هزینه اثربخش براساس مستندات، مورد تصویب کمیته قرار گیرد و اجرا شود. مستندات و شواهد باید دارای منبع موثق باشند.

شواهد و مستندات مانند:

گزارش اقدامات موفقیت آمیز سایر جوامع ایمن در زمینه پیشگیری از حوادث و ارتقای ایمنی (Best Practice)

شاخص ۵: برنامه ای که آمار مصدومین و علل حوادث را ثبت و تحلیل کند

برای دستیابی به شاخص ۵ اقدامات زیر باید انجام شود:

- نظام ثبت و جمع آوری آمار حوادث از منابع موثق وجود داشته باشد.
- تجزیه و تحلیل آمار حوادث انجام شود و گزارش آماری از بررسی وضعیت موجود حوادث تهیه شود.

نظام مراقبت :

مراقبت به معنی جمع آوری داده ها برای کمک به تصمیم گیری است که موجب تقویت اقدامات مربوط به سلامت عمومی و فعالیت های انجام شده برای ارتقای سلامت می شود. نظام مراقبت یک رویکرد منسجم، نظام مند و هماهنگ برای مراقبت عوامل خطر است که دانش مدار بوده و گردآوری دایمی داده ها را تضمین می نماید. اجزای اساسی آن شامل جمع آوری، تحلیل و استفاده مداوم از داده هاست. این رویکرد متعهد است اطلاعاتی در مورد شناسایی و تعیین ابعاد اپیدمیولوژیکی کنونی بیماری های غیرواگیر و تحلیل عوامل اجتماعی، اقتصادی، رفتاری و سیاسی برای ایجاد رهنمودهایی در زمینه های سیاسی، قانونی و مالی در بهداشت عمومی برای صاحب نظران بهداشتی فراهم نماید. این اطلاعات برای طراحی، اجرا و ارزیابی برنامه ها و فعالیتهای مربوط به آن رویداد بهداشتی به کار گرفته می شود. بنابراین یک نظام مراقبت کارآمد می تواند در تصحیح و ارتقای فرآیندهای مرتبط با سلامتی و ایمنی مورد استفاده قرار گیرد.

"یکی از مهم ترین اقدامات برای استقرار جامعه ایمن، ایجاد نظام ثبت حوادث است"

شاخص ۶: نظام پایش و ارزشیابی که مراحل اجرای برنامه جامعه ایمن و تاثیر تغییرات آن را مورد بررسی قرار دهد.

برای پایش برنامه اقدامات زیر صورت گیرد:

- افراد آگاه و آشنا به برنامه جامعه ایمن، کلیه مراکز مجری برنامه جامعه ایمن را ۲-۳ بار در سال مورد بازدید قرار دهند.
- گزارش پایش تهیه گردد و بازخورد پایش به مراکز پایش شده ارسال شود.

ارزشیابی برنامه جامعه ایمن، جهت بررسی میزان اثربخشی آن و بررسی میزان دستیابی به اهداف برنامه، انجام می شود.

برای ارزشیابی برنامه، اقدامات زیر صورت گیرد:

- افراد مجرب، ارزشیابی برنامه جامعه ایمن را هر ۳ سال یکبار انجام دهند. دانشگاه ها می توانند ارزشیابی برنامه جامعه ایمن را به مراکز تحقیقات معتبر دانشگاهی، برون سپاری نمایند.
- گزارش نتایج ارزشیابی تهیه و منتشر شود.
- از نتایج ارزشیابی برای رفع نواقص برنامه و ارتقای آن استفاده گردد.
- جهت ارزشیابی برنامه می توان از روش قبل و بعد (After- Before)، استفاده کرد. در این روش، ارزشیابی اقدامات پیشگیری از حوادث و نتایج آن یک بار قبل از شروع برنامه جامعه ایمن و بار دیگر ۳ سال بعد از اجرای برنامه انجام می شود و نتایج دو نوبت ارزشیابی با هم مقایسه می شود.

در ارزشیابی برنامه، موارد زیر مورد بررسی قرار گیرد:

- ارزشیابی مشارکت سازمان ها در برنامه جامعه ایمن به صورت:
 - میزان شرکت در جلسات کمیته جامعه ایمن
 - میزان اجرایی کردن مصوبات ابلاغ شده از سوی فرماندار توسط سازمان ها (انجام مداخلات مصوب کمیته)
- ارزشیابی دانش، نگرش و عملکرد پرسنل مجری برنامه
- ارزشیابی دانش، نگرش و عملکرد جمعیت عمومی تحت پوشش برنامه
- ارزشیابی فرآیند اجرای برنامه (روال اجرای برنامه و استمرار آن)
- ارزشیابی اجرای تبلیغات برای اطلاع همگانی
- ارزشیابی نتایج برنامه شامل:

- رَوَند رشد یا کاهش آمار مصدومین و مرگ های ناشی از حوادث
- میزان کاهش یا افزایش هزینه های ناشی از حوادث
- میزان اجرایی شدن فعالیت های برنامه عملیاتی

شاخص ۷: حضور مستمر در شبکه ملی جامعه ایمن

حضور مستمر در شبکه ملی جامعه ایمن به این معنی است که:

- هریک از شهرستان های عضو شبکه ملی جامعه ایمن سراسر کشور از تجربیات سایر شهرستان های عضو این شبکه استفاده کند و در سمینارها و کنفرانس های جامعه ایمن آنها شرکت نماید.
- عضویت در شبکه ملی جامعه ایمن هر ۳ سال یکبار باید تمدید شود و مراحل تمدید آن همانند مراحل اولین بار عضویت در شبکه ملی جامعه ایمن است.

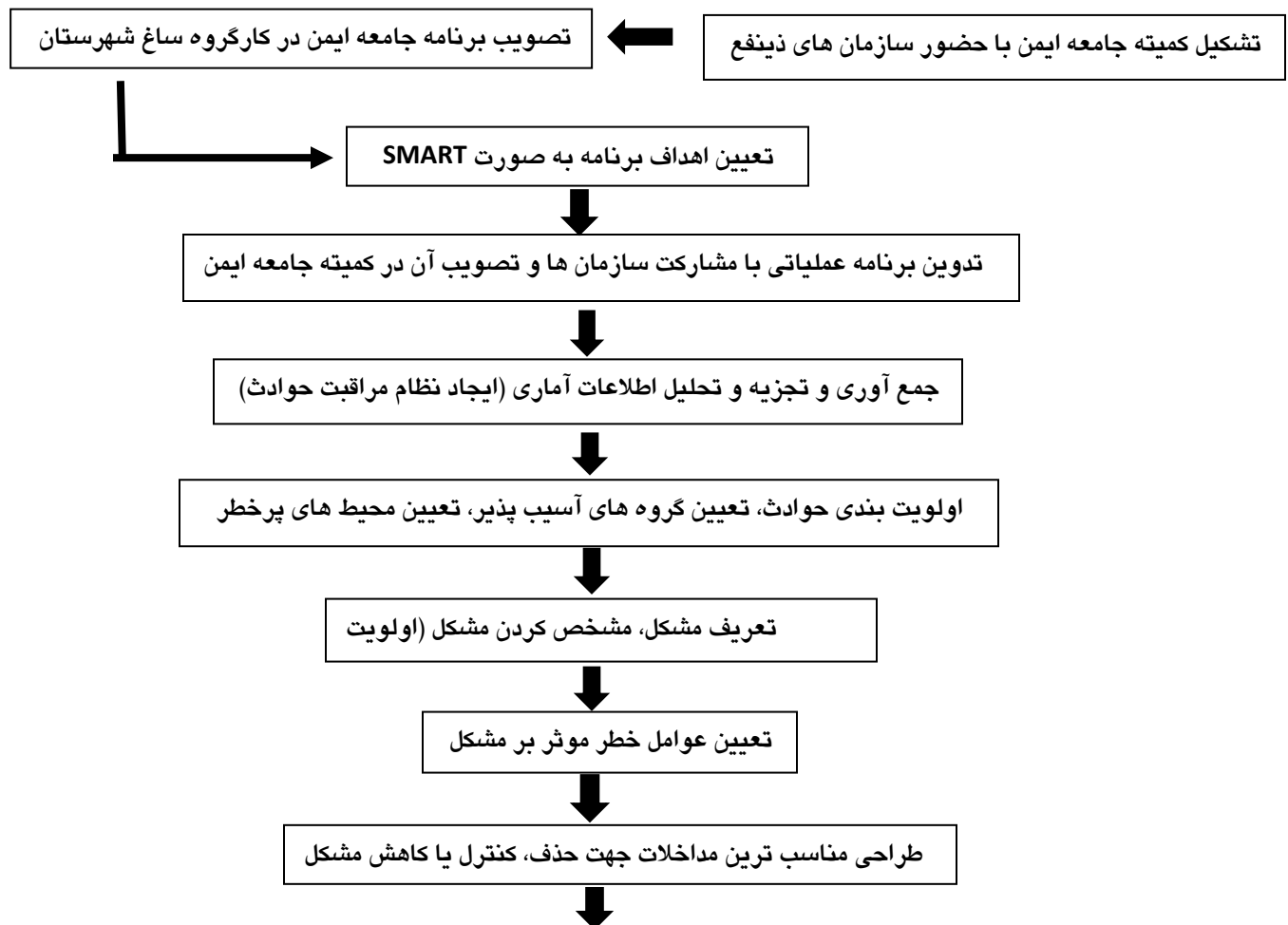
تذکر: اقدامات هریک از شاخص های ۷ گانه جامعه ایمن فقط در برگیرنده اقدامات شبکه بهداشت و درمان و مرکز بهداشت شهرستان نیست بلکه اقداماتی که توسط تمام سازمان های عضو کمیته جامعه ایمن نیز انجام شده را دربرمی گیرد.

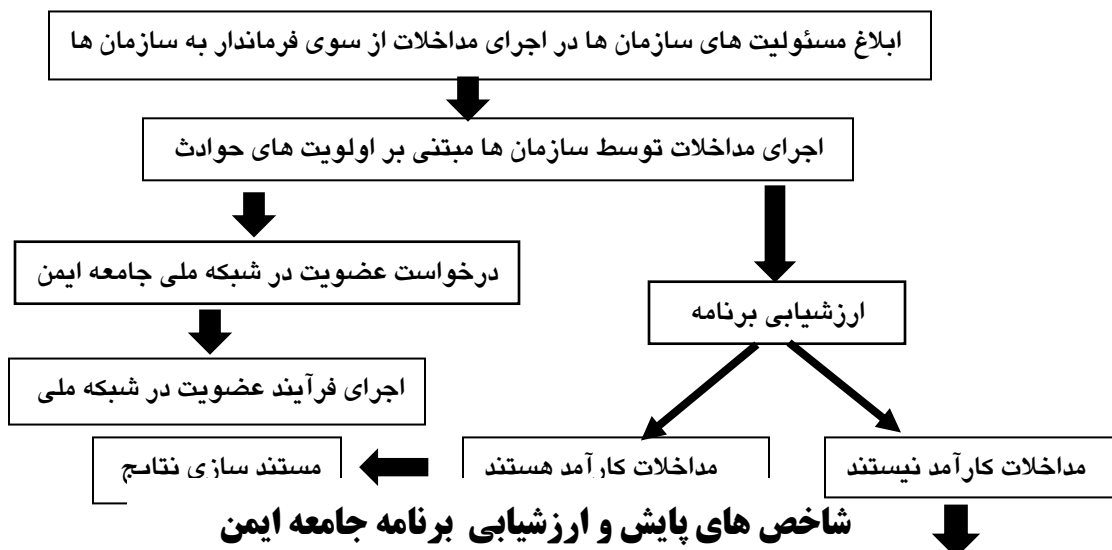
فرآیند اجرای برنامه جامعه ایمن

- هر شهرستان یا جامعه ای که تمایل دارد مجری برنامه ملی جامعه ایمن باشد، لازم است مراحل زیر را انجام دهد:
- ۱- کمیته جامعه ایمن با عضویت نمایندگان تمام سازمان های ذینفع تشکیل گردد و جلسات آن چند بار در سال (برحسب ضرورت) اجرا شود.
 - ۲- موضوع اجرای برنامه جامعه ایمن در شهرستان مورد نظر در کارگروه سلامت و امنیت غذایی (ساغ) شهرستان به تصویب برسد.
 - ۳- اهداف برنامه جامعه ایمن شهرستان (به صورت SMART) تدوین شوند.
 - ۴- برنامه عملیاتی جامعه ایمن شهرستان با همکاری سازمان های عضو کمیته جامعه ایمن تدوین شود و پس از تصویب آن در کمیته اجرا شود.
- توضیح:** برنامه عملیاتی و مداخلات طراحی شده در برنامه جامعه ایمن باید به تصویب کمیته جامعه ایمن برسد و اجرای آنها با همکاری سازمان های عضو کمیته صورت گیرد.

- ۵- جهت تعیین اولویت حوادث، گروه های آسیب پذیر، محیط های پرخطر باید اطلاعات آماری مصدومین و مرگ های ناشی از حوادث در شهرستان جمع آوری و تجزیه و تحلیل شود و گزارش تحلیلی آماری تدوین شود.
- ۶- براساس اولویت حوادث، مشکل شهرستان در زمینه حوادث تعیین می شود و بر مبنای این اولویت و مشکل تعیین شده، راهکارهای مداخله ای جهت حل مشکل و کاهش اولویت حوادث طراحی می شود.
- ۷- جهت اجرای مداخلات، هریک از سازمان های عضو کمیته باید مسئولیتی را در حیطه اختیارات خود بپذیرند و اجرا نمایند. انجام این مسئولیت ها باید در کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان توسط فرماندار به سازمان ها ابلاغ شود.
- ۸- پس از اجرای مداخلات که ممکن است یک یا دو سال به طول بینجامد، شهرستان می تواند جهت عضویت در شبکه ملی جامعه ایمن، درخواست دهد و مراحل عضویت در شبکه ملی را طی نماید. توضیح: درخواست عضویت در شبکه ملی جامعه ایمن منوط به کارآمد بودن مداخلات اجرا شده نیست و حتی در صورتی که نتایج مورد نظر از اجرای مداخلات حاصل نشده باشد باز هم شهرستان می تواند درخواست عضویت در شبکه ملی را بدهد. شرط اقدام به درخواست عضویت در شبکه ملی این است که حداقل یک سال از شروع برنامه جامعه ایمن در شهرستان گذشته باشد.
- ۹- پس از اجرای مداخلات، ارزشیابی برنامه جامعه ایمن انجام می شود. در صورتی که مداخلات کارآمد بوده و برنامه جامعه ایمن موفقیت آمیز بوده باشد، شهرستان می تواند نتایج حاصله از اجرای مداخلات را مستند سازی کند و گزارش آن را تدوین نماید. چنانچه مداخلات ناکارآمد بوده و برنامه جامعه ایمن موفق نباشد، لازم است در شهرستان پژوهشی جهت بررسی علل عدم موفقیت برنامه جامعه ایمن انجام شود و در صورت نیاز، اطلاعات آماری تکمیلی (بیشتر و اختصاصی تر) جمع آوری شود و در نهایت مجدداً اولویت حوادث، گروه های آسیب پذیر و محیط های پرخطر تعیین شوند و مشکل مجدداً تعریف گردد. همچنین لازم است طراحی مداخلات مجدداً صورت گیرد و مداخلات جدید اجرا شوند.

فلوچارت اجرای برنامه جامعه ایمن





انجام پژوهش جهت بررسی علل عدم موفقیت برنامه		جمع آوری اطلاعات آماری تکمیلی					نام شاخص	
مخرج کسر	واحد	تفکیک	فاصله زمانی	منبع اخذ شاخص	صورت کسر	نوع	شاخص	درصد
بازنگری در طراحی مداخلات		بازنگری در تعیین اولویت حوادث و تعیین مشکل			کل سازمانها		تعداد	سازمانهای عضو کمیته جامعه ایمن
سازمانهای عضو کمیته جامعه ایمن	دینفع		یکبار	حوادث مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر- دانشگاه های علوم پزشکی- مرکز بهداشت شهرستانها	ارزیابی	پایش و ارزیابی	سازمانهای عضو کمیته جامعه ایمن به نسبت کل سازمانهای دینفع	تعداد جلسات کمیته جامعه ایمن
-	فرآوانی	-	سالیکانه	اداره پیشگیری از حوادث مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر- دانشگاه های علوم پزشکی- مرکز بهداشت شهرستانها	-	ارزشیابی	میزان مصدومین ناشی از حوادث به نسبت جمعیت تحت پوشش برنامه	میزان مصدومین ناشی از حوادث
جمعیت تحت پوشش برنامه	در هزار	نوع حادثه، گروههای سنی، جنسیت، محل حادثه	یکبار	سالیکانه	تعداد مصدومین ناشی از حوادث	ارزشیابی	میزان مصدومین ناشی از حوادث به نسبت جمعیت تحت پوشش برنامه	میزان مصدومین ناشی از حوادث

سیستم HIS بیمارستانی								
میزان مرگ ناشی از حوادث	میزان مرگهای ناشی از حوادث به نسبت جمعیت تحت پوشش برنامه	ارزشیابی	تعداد مرگهای ناشی از حوادث	جمعیت تحت پوشش برنامه	در هزار	نوع حادثه، گروههای سنی، جنسیت، محل حادثه	سالیانه یکبار	اداره پیشگیری از حوادث مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر - دانشگاه های علوم پزشکی - مرکز بهداشت شهرستانها - سازمان پزشکی قانونی
شاخص های پایش و ارزشیابی برنامه جامعه ایمن								
نام شاخص	تعریف شاخص	نوع شاخص	صورت کسر	مخرج کسر	واحد	تفکیک	فاصله زمانی گزارش	منبع اخذ شاخص
درصد دانشگاههای مجری برنامه جامعه ایمن	درصد دانشگاههای مجری برنامه جامعه ایمن به نسبت کل دانشگاه ها	پایش و ارزشیابی	تعداد دانشگاههای مجری برنامه جامعه ایمن	کل دانشگاه های کشور	درصد	-	سالیانه یکبار	اداره پیشگیری از حوادث مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر
درصد شهرستانهای مجری برنامه جامعه ایمن	درصد شهرستانهای مجری برنامه جامعه ایمن به نسبت کل شهرستان ها	پایش و ارزشیابی	تعداد شهرستانهای مجری برنامه جامعه ایمن	کل شهرستانهای کشور	درصد	دانشگاه	سالیانه یکبار	اداره پیشگیری از حوادث مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر - دانشگاه های علوم پزشکی
هزینه صرف شده در برنامه جامعه ایمن توسط سازمان های عضو کمیته جامعه ایمن	هزینه صرف شده در برنامه جامعه ایمن توسط سازمان های عضو کمیته جامعه ایمن	ارزشیابی	-	-	-	-	سالیانه یکبار	مرکز بهداشت شهرستانها

شاخص های پایش و ارزشیابی برنامه جامعه ایمن								
نام شاخص	تعریف شاخص	نوع شاخص	صورت کسر	مخرج کسر	واحد	تفکیک	فاصله زمانی گزارش	منبع اخذ شاخص
درصد مداخلات انجام شده در برنامه جامعه ایمن	تعداد مداخلات انجام شده توسط سازمان های عضو کمیته جامعه ایمن براساس برنامه عملیاتی به نسبت تعداد مداخلات مصوب در کمیته	ارزشیابی	تعداد مداخلات انجام شده توسط سازمان های عضو کمیته جامعه ایمن	تعداد مداخلات مصوب در کمیته	درصد	-	سالانه یکبار	مرکز بهداشت شهرستان ها

کمیته جامعه ایمن

در تشکیل کمیته جامعه ایمن، کیفیت مهم است نه کمیت، هرچند تعداد اعضای کمیته مهم است اما شاید تعداد افراد محدود با قدرت و توانایی بالا قادر باشند کارهای بزرگی را به انجام برسانند. کاهش تعداد شرکت کنندگان کمیته در شروع برنامه نباید باعث ناامیدی شود زیرا این یک امر طبیعی است. به مرور زمان و با پیشرفت برنامه، اعتماد سازمان

های بیشتری برای مشارکت در برنامه جامعه ایمن جلب می شود. افرادی برای عضویت در کمیته مناسب هستند که علاوه بر علاقه مندی، انگیزه و اشتیاق از تجربه، مهارت، پشتکار و تعهد کافی برخوردار باشند. اعضای کمیته، پشتمانه و پایه های اصلی برنامه جامعه ایمن هستند و دانش و تبحر و احساس مسئولیت آنها موجب حرکت، تداوم، پیشرفت و ضمانت اجرایی برنامه جامعه ایمن خواهد بود. رئیس کمیته جامعه ایمن در سطوح مختلف (کشوری، استانی، شهرستانی) مسئولیت اجرایی نمودن مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در سطح کشور و کارگروه سلامت و امنیت غذایی در سطح استان و شهرستان را به عهده دارد.

کمیته کشوری جامعه ایمن

رئیس کمیته: معاون سلامت وزارت بهداشت دبیر کمیته: مدیرکل دفتر مدیریت بیماری های غیرواگیر		
سازمان های بین بخشی		
وزارت آموزش و پرورش	سازمان صدا و سیما	سازمان ملی استاندارد ایران
وزارت نفت (شرکت ملی نفت) (شرکت ملی گاز)	وزارت راه و شهرسازی (معاونت حمل و نقل) (معاونت مسکن و ساختمان)	نیروی انتظامی (پلیس راهور ناجا)
سازمان آتش نشانی و خدمات ایمنی	سازمان پزشکی قانونی	وزارت کشور
سازمان بهزیستی (معاونت توانبخشی)	وزارت نیرو	وزارت صنعت، معدن و تجارت
وزارت جهاد کشاورزی	شرکت های خودروسازی	مراکز تحقیقات
وزارت ورزش و جوانان	وزارت رفاه، کار و امور اجتماعی	جمعیت هلال احمر (سازمان امداد و نجات)
سازمان های بین المللی (سازمان جهانی بهداشت) (دفتر یونیسف)	سازمان بیمه مرکزی	سازمان های مردم نهاد (NGO)
سازمان نظام مهندسی ساختمان	سازمان مدیریت بحران کشور	دانشگاه های علوم پزشکی
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری	افراد متخصص و صاحب نظر	معتمدین و خیرین
بخش خصوصی (تأیید صلاحیت شده)		
سازمان های درون بخشی		
معاونت بهداشت	معاونت درمان (گروه مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی) (گروه نظارت و اعتبار بخشی امور درمان)	معاونت امور اجتماعی (دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی) (دفتر آموزش و ارتقاء سلامت)
معاونت حقوقی و امور مجلس	معاونت تحقیقات و فناوری	معاونت پشتیبانی
معاونت آموزشی	معاونت دانشجویی	دفتر آمار و فناوری اطلاعات

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس	سازمان اورژانس کشور	مرکز سلامت محیط و کار
روابط عمومی	مرکز مدیریت شبکه	

کمیته جامعه ایمن در سطح استان / دانشگاه

رئیس کمیته: رئیس دانشگاه دبیر کمیته: معاون بهداشتی دانشگاه		
سازمان های بین بخشی		
اداره کل آموزش و پرورش	سازمان صدا و سیما	استانداری
شرکت توزیع نیروی برق	اداره کل راه و شهرسازی (معاونت حمل و نقل) (معاونت مسکن و ساختمان)	نیروی انتظامی (پلیس راهور ناجا)
سازمان آتش نشانی و خدمات ایمنی	اداره کل پزشکی قانونی	شهرداری
اداره کل بهزیستی (معاونت توانبخشی)	اداره کل بیمه مرکزی	اداره کل صنعت، معدن و تجارت
مراکز بهداشت شهرستان های تابعه	شرکت های خودروسازی	مراکز تحقیقات
اداره کل ورزش و جوانان	اداره کل رفاه، کار و امور اجتماعی	جمعیت هلال احمر (سازمان امداد و نجات)
سازمان نظام مهندسی ساختمان	سازمان های مردم نهاد (NGO)	مرکز مدیریت بحران استان
اداره کل استاندارد استان	اداره کل جهاد کشاورزی	اداره کل علوم، تحقیقات و فناوری
شرکت بهره برداری نفت و گاز	افراد متخصص و صاحب نظر	معتمدین و خیرین
بخش خصوصی (تأیید صلاحیت شده)		
سازمان های درون بخشی		
ریاست دانشگاه	معاونت درمان (گروه مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی) (گروه اعتبار بخشی امور درمان)	معاونت امور اجتماعی (دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان) (اداره آموزش و ارتقاء سلامت)
معاونت تحقیقات و فناوری	معاونت پشتیبانی	معاونت دانشجویی
معاونت آموزشی	گروه آمار و فناوری اطلاعات	گروه سلامت محیط و کار
گروه مدیریت شبکه	مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث (اورژانس)	گروه سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
روابط عمومی		

کمیته جامعه ایمن در سطح شهرستان

رئیس کمیته: مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان دبیر کمیته: رئیس مرکز بهداشت شهرستان		
سازمان های بین بخشی		
مرکز آموزش و پرورش	مرکز توزیع نیروی برق	جمعیت هلال احمر (سازمان امداد و نجات)
فرمانداری	مرکز راه و شهرسازی (معاونت حمل و نقل) (معاونت مسکن و ساختمان)	نیروی انتظامی (پلیس راهور ناجا)
مرکز آتش نشانی و خدمات ایمنی	مرکز پزشکی قانونی	شهرداری
اداره بهزیستی (معاونت توانبخشی)	مرکز بیمه مرکزی	مرکز صنعت، معدن و تجارت
مرکز نظام مهندسی ساختمان	شرکت های خودروسازی	کانون های سلامت محله
سازمان ورزش و جوانان	مرکز رفاه، کار و امور اجتماعی	سازمان های مردم نهاد (NGO)
دفتر استاندارد شهرستان	مرکز علوم، تحقیقات و فناوری	مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی تابعه
شرکت بهره برداری نفت و گاز	مرکز مدیریت بحران شهرستان	معتمدین و خیرین
افراد متخصص و صاحب نظر	بخش خصوصی (تأیید صلاحیت شده)	
سازمان های درون بخشی		
شبکه بهداشت و درمان شهرستان (گروه مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی) (گروه اعتبار بخشی امور درمان)	گروه آمار و فناوری اطلاعات	معاونت امور اجتماعی (دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان) (اداره آموزش و ارتقاء سلامت)
گروه سلامت محیط و کار	مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی (اورژانس)	گروه سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
روابط عمومی	گروه مدیریت شبکه	اداره پشتیبانی

حیطه مشارکت های مردمی در برنامه جامعه ایمن

- شرکت در دوره های آموزشی برگزار شده در زمینه ارتقاء ایمنی و پیشگیری از حوادث
- به کار بستن آموزش های فراگرفته شده در زمینه پیشگیری از حوادث در مراحل و محیط های مختلف زندگی و انتقال این آموخته ها به فرزندان و سایر اعضا خانواده
- ایمن سازی فردی ، منزل، خودرو و محل کار در برابر حوادث احتمالی
- مدیریت عوامل خطر در منزل و محل کار و مراقبت از کودکان، سالمندان و افراد آسیب پذیر خانواده در برابر خطرات
- مراقبت از مصدومین در خانواده در طول دوره درمان و کمک به کاهش آسیب و تسریع بهبود آنها
- مطالبه کردن تمهیدات ارتقاء ایمنی و پیشگیری از حوادث از مسئولین محلی

حیطه مشارکت سازمان ها در برنامه پیشگیری از حوادث

وزارت آموزش و پرورش:

- گنجاندن متون آموزشی پیشگیری از حوادث در کتب درسی همه مقاطع تحصیلی
- ایجاد نظام مراقبت حوادث در مدارس (وجود مراقب مدرسه، پیگیری دانش آموزان آسیب دیده به علت حوادث مدرسه)
- گسترش مدارس مروج سلامت
- ارتقاء آگاهی و توانمند سازی دانش آموزان، اولیاء دانش آموزان و پرسنل مدارس در زمینه پیشگیری از حوادث
- ایمن سازی محیط داخلی مدارس (کلاس ها، لوازم گرمایشی، راهروها، راه پله ها، حیاط، ایمنی لوازم بازی) و ارتقاء ایمنی محیط اطراف مدارس (هماهنگی جهت نصب تابلوهای احتیاط و سرعت گیر در جلوی مدرسه، ارتقاء ایمنی سرویس مدرسه)
- تشکیل پرونده سلامت مدرسه و پرونده سلامت دانش آموزان
- قرار دادن جعبه کمک های اولیه و کپسول خاموش کننده آتش در مدارس

سازمان صدا و سیما (شورای سیاستگذاری سلامت):

- فرهنگ سازی و ارتقاء فرهنگ خودمراقبتی در زمینه پیشگیری از حوادث از طریق ساخت برنامه های آموزشی، فیلم، سریال، تیزرهای میان برنامه، انیمیشن و مصاحبه با افراد متخصص و مجرب در زمینه پیشگیری از حوادث

وزارت کشور:

- جلب مشارکت سازمان های ذینفع در پیشگیری از حوادث
- نظارت بر اجرای مصوبات کارگروه سلامت و امنیت غذایی
- نظارت بر اجرای مفاد تفاهم نامه های بین بخشی و وظائف سازمان ها در زمینه پیشگیری از حوادث

استانداری:

- اختصاص دادن جلساتی از کارگروه سلامت و امنیت غذایی به مبحث پیشگیری از حوادث
- تصویب تفاهم نامه های همکاری های بین بخشی پیشگیری از حوادث و ابلاغ آنها به سازمان های ذینفع

فرمانداری:

- ارائه پیشنهادات کاربردی و راهکارهای لازم در زمینه پیشگیری از حوادث در کارگروه سلامت و امنیت غذایی
- شرکت در جلسات کمیته پیشگیری از حوادث در سطح شهرستان
- جلب مشارکت سازمان های ذینفع در پیشگیری از حوادث

شهرداری:

- بهسازی معابر شهری (خیابان، کوچه، بزرگراه، پیاده رو) و رفع و ایمن سازی نقاط حادثه خیز مطابق با اصول مهندسی ترافیک
- احداث پل های عابر پیاده در معابر پرخطر
- نصب چراغ راهنمای، سرعت گیر و علائم هشداردهنده در معابر پرخطر
- ارتقاء آگاهی همگانی و فرهنگ سازی در زمینه پیشگیری از حوادث از طریق برپایی کمپین، برگزاری دوره های آموزشی در فرهنگ سراها، خانه های سلامت و سراهای محله
- احداث پارک فرهنگ ترافیک برای آموزش کودکان و نوجوانان

وزارت راه و شهرسازی:

- ارتقاء و بهسازی جاده ها بر اساس اصول ایمنی

- نظارت بر ساخت ساختمان های مسکونی و تجاری بر اساس اصول ایمنی و مقررات سازمان نظام مهندسی
- نظارت بر احداث ساختمان ها از نظر زیرساخت های مناسب مقاومت در برابر زلزله
- نظارت بر رعایت اصول ایمنی و پیشگیری از حوادث حین مراحل ساخت ساختمان ها توسط گروه ساخت و ساز (کارگران، معماران و کارفرمایان)

نیروی انتظامی (پلیس راهور ناجا):

- نظارت بر اجرای قوانین راهنمایی و رانندگی و اصول ایمنی ترافیک توسط کاربران معابر شهری و جاده های بین شهری و روستایی جهت کاهش عوامل خطر و موارد بروز و مرگ ناشی از حوادث ترافیکی
- گنجاندن اصول ایمنی ترافیک و پیشگیری از حوادث ترافیکی در متون آموزشی مربوط به اخذ گواهینامه رانندگی
- نظارت بر عدم مصرف دارو، مواد و الکل توسط رانندگان شهری و جاده ای به ویژه رانندگان تریلی و اتوبوس های مسافربری
- برگزاری دوره های آموزشی اصول ایمنی ترافیک برای رانندگانی که مرتکب تخلفات رانندگی پیاپی یا سنگین می شوند
- نظارت بر استفاده از کلاه ایمنی و کمربند ایمنی توسط کاربران راهها
- ارتقاء و افزایش دقت معاینه سلامت رانندگان در زمان دریافت و تمدید گواهینامه رانندگی از نظر دارا بودن کلیه جنبه های سلامت

سازمان آتش نشانی:

- ارتقاء آگاهی و توانمند سازی پرسنل آتش نشانی در زمینه اصول ایمنی و امداد رسانی به مصدومین
- نظارت بر نصب کپسول آتش نشانی در پمپ بنزین ها، بیمارستانها، مدارس، سازمان ها، اماکن عمومی و خودروها

سازمان پزشکی قانونی

- به اشتراک گذاری آمار مصدومین و مرگ های ناشی از حوادث
- مشارکت در طرح های پژوهشی و ارائه نتایج عوامل خطر حوادث

سازمان ملی استاندارد ایران:

- نظارت بر استاندارد سازی خودروها و لوازم ساختمان های مسکونی و تجاری از نظر ایمنی و پیشگیری از حوادث (اجاق گاز، بخاری، آبگرمکن، پکیج، سیستم های تهویه مرکزی و لوازم برقی)

وزارت نفت:

- نظارت بر اجرای قوانین و اصول ایمنی در پمپ بنزین ها
- نظارت بر لوله کشی گاز ساختمان ها و استاندارد سازی آن

سازمان بهزیستی:

- ارتقاء آگاهی و توانمند سازی پرسنل مهد کودک ها، مراکز توانبخشی، پرورشگاهها، خانه های سالمندان و مراکز نگهداری معلولین در زمینه رعایت اصول ایمنی و پیشگیری از حوادث
- برگزاری دوره های آموزشی در زمینه پیشگیری از حوادث برای کودکان مهد کودک ها
- نظارت بر ایمنی محیط های داخلی و حیاط های مهد کودک ها، مراکز توانبخشی، پرورشگاهها، خانه های سالمندان و مراکز نگهداری معلولین
- مشارکت در مناسب سازی امکانات شهری برای معلولین جهت پیشگیری از حوادث برای آنان

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری:

- گنجاندن متون پیشگیری از حوادث در دروس دانشگاهی
- ایجاد رشته تحصیلی پیشگیری از حوادث و ارتقاء ایمنی در تمام مقاطع دانشگاهی

وزارت نیرو:

- نظارت بر ایمنی دکل ها، کابل ها و سیستم های برق رسانی ساختمان ها
- تأمین روشنایی جاده های بین شهری و معابر درون شهری

جمعیت هلال احمر:

- امداد رسانی به مصدومین

وزارت صنعت، معدن و تجارت:

- همکاری در رعایت استاندارد در ساخت خودروها و لوازم منزل
- نظارت بر واردات خودروها و لوازم منزل از نظر استاندارد بودن آنها

وزارت جهاد کشاورزی:

- نظارت بر کیفیت و میزان سموم به کاررفته برای محصولات کشاورزی

وزارت ورزش و جوانان:

- برنامه ریزی و اجرای مداخلات پیشگیری از حوادث ورزشی در ورزشگاه ها و استادیوم های ورزشی
- ارتقاء استانداردهای ایمنی لوازم و محیط های ورزشی

وزارت رفاه، کار و امور اجتماعی:

- ارتقاء ایمنی محیط های کار
- اجرای آموزش های پیشگیری از حوادث برای کارکنان
- کاهش عوامل خطر حوادث شغلی

سازمان های بین المللی (سازمان جهانی بهداشت – دفتر یونیسف):

- تأمین و در اختیار گذاشتن اطلاعات روزآمد در زمینه ارتقاء ایمنی و پیشگیری از حوادث
- ارائه راهکارها، مداخلات و سیاست های کارآمد ارتقاء ایمنی و پیشگیری از حوادث
- معرفی برنامه های موفق کشورها در زمینه ارتقاء ایمنی و پیشگیری از حوادث (Best Practice)
- برگزاری دوره های آموزشی و اجلاس های جهانی در زمینه ارتقاء ایمنی و پیشگیری از حوادث

سازمان بیمه مرکزی و شرکت های بیمه گر:

- مدیریت ریسک و فرهنگ سازی جهت کاهش حوادث، صدمات و خسارات ناشی از حوادث

شورای عالی سلامت و امنیت غذایی:

- اقدام در جهت تصویب سند های ملی پیشگیری از حوادث
- نظارت و پیگیری اجرای تفاهم نامه های بین بخشی در زمینه پیشگیری از حوادث
- ارائه پیشنهادات در زمینه تصویب و اصلاح قوانین ارتقاء ایمنی و پیشگیری از حوادث

سازمان نظام مهندسی ساختمان:

- مدیریت ایمنی ساخت ساختمان ها
- مقاوم سازی مناسب ساختمان ها در مقابل زلزله

سازمان مدیریت بحران کشور:

- کاهش عوامل خطر و عوامل آسیب پذیری در مقابل بلایا (قبل از بحران)

- مدیریت نجات حادثه دیدگان بلایا و کاهش احتمال مرگ و میر آنها (حین بحران)
- ساماندهی حادثه دیدگان و اسکان آنها، مدیریت درمان مصدومین و انجام اقدامات کاهش آسیب (بعد از بحران)
- ایجاد هماهنگی و انسجام میان دستگاه های مختلف در خصوص آمادگی در تمام مراحل بحران
- مستند سازی آمار مصدومین و مرگ های ناشی از بلایا و تجزیه و تحلیل اطلاعات

پیوست ۱

راهنمای عضویت در شبکه ملی جامعه ایمن

مراحل عضویت در شبکه ملی جامعه ایمن

فرم درخواست عضویت در شبکه ملی جامعه ایمن باید توسط هر شهرستان متقاضی تکمیل شود و در خصوص اقدامات انجام شده در زمینه هریک از شاخص های جامعه ایمن، توضیحات لازم در این فرم ذکر شود.

حداقل یک سال قبل از اقدام برای درخواست عضویت در شبکه ملی جامعه ایمن، لازم است برنامه جامعه ایمن در شهرستان اجرا شده باشد زیرا در صورت شروع برنامه از صفر و بدون هیچ فعالیتی، تکمیل فرم درخواست بر اساس اجرای شاخص های هفت گانه جامعه ایمن امکان پذیر نخواهد بود. در واقع باید شاخص ها تا حدودی در

شهرستان اجرا شده باشند تا شهرستان بتواند فعالیت های خود را در حیطه هر شاخص در فرم درخواست، ثبت کند.

پس از به عضویت درآمدن شهرستان مجری برنامه جامعه ایمن در شبکه ملی یا شبکه جهانی نباید استمرار برنامه تضعیف شود. استمرار برنامه جامعه ایمن از اهمیت زیادی برخوردار است. تنها برنامه ای که مستمر باشد می تواند شاهد به ثمر رسیدن اهداف مورد انتظارش باشد.

فرم درخواست پیوستن به شبکه ملی جامعه ایمن، همان چک لیست پایش برنامه و فرم گزارش برنامه ملی جامعه ایمن است.

مراحل عضویت در شبکه ملی جامعه ایمن به شرح زیر است:

- ۱- تکمیل فرم درخواست پیوستن به شبکه ملی جامعه ایمن توسط مرکز بهداشت شهرستان متقاضی
- ۲- ارسال نامه درخواست به همراه فرم درخواست پیوستن به شبکه ملی جامعه ایمن از سوی مرکز بهداشت شهرستان متقاضی برای معاونت بهداشتی دانشگاه مربوطه طی مکاتبه رسمی
- ۳- بررسی فرم درخواست شهرستان و ارسال بازخورد اصلاح نواقص فرم از سوی دانشگاه برای شهرستان (در صورت وجود نواقص)
- ۴- رفع نواقص و کاستی های فرم درخواست توسط شهرستان و ارسال به دانشگاه (در صورت وجود نواقص)
- ۵- انجام پایش برنامه جامعه ایمن شهرستان جهت تأیید صحت اطلاعات ثبت شده در فرم درخواست توسط دانشگاه و ارسال بازخورد پایش برای شهرستان

توضیح: فرم پیوستن به شبکه ملی جامعه ایمن در واقع همان چک لیست پایش برنامه جامعه ایمن هم هست که می تواند در زمان پایش مورد استفاده قرار گیرد.

- ۶- ارتقاء برنامه و رفع نواقص اجرایی برنامه توسط شهرستان (در صورت وجود نواقص)
 - ۷- تدوین مجدد فرم درخواست توسط شهرستان و ارسال به دانشگاه
 - ۸- تأیید برنامه جامعه ایمن شهرستان توسط دانشگاه
 - ۹- ارسال نامه درخواست به همراه فرم درخواست نهایی شهرستان از سوی دانشگاه برای مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر
 - ۱۰- بررسی فرم درخواست شهرستان و ارسال بازخورد اصلاح نواقص فرم از سوی مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر برای دانشگاه جهت ارسال به شهرستان (در صورت وجود نواقص)
 - ۱۱- رفع نواقص و کاستی های فرم درخواست توسط شهرستان و ارسال به دانشگاه و مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر (در صورت وجود نواقص)
 - ۱۲- انجام پایش برنامه جامعه ایمن شهرستان جهت تأیید صحت اطلاعات ثبت شده در فرم درخواست توسط مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر و ارسال بازخورد پایش برای دانشگاه جهت ارسال به شهرستان
- توضیح:** در پایش برنامه جامعه ایمن، بازدید کنندگان با هماهنگی قبلی می توانند علاوه بر سطوح و مراکز تحت پوشش مرکز بهداشت، سایر مراکز و ارگان های شهرستان را که در اجرای برنامه جامعه ایمن مشارکت دارند مورد نظارت قرار دهند (مانند مدرسه، کارخانه، شهرداری، بیمارستان، آتش نشانی، مراکز فرهنگی،)
- ۱۳- ارتقاء برنامه و رفع نواقص اجرایی برنامه توسط شهرستان (در صورت وجود نواقص)
 - ۱۴- تدوین مجدد فرم درخواست توسط شهرستان و ارسال به دانشگاه و مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر
 - ۱۵- تأیید فرم درخواست شهرستان توسط مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر طی مکاتبه رسمی
 - ۱۶- برگزاری مراسم پیوستن شهرستان به شبکه ملی جامعه ایمن (در زمانی که شهرستان آمادگی برگزاری داشته باشد)

توضیح: در صورت آماده بودن شهرستان و ضمن هماهنگی با دانشگاه و مرکز مدیریت بیماری ها و مدعوین، مراسم اعطای گواهی پیوستن به شبکه ملی جامعه ایمن با حضور مسئولین شهرستان، دانشگاه و مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر توسط شهرستان برگزار می شود. شهرستان برگزار کننده می تواند در صورت تمایل از مسئولین و کارشناسان سایر شهرستان های عضو شبکه ملی جامعه ایمن در این مراسم دعوت کند.

در این مراسم گزارشی از عملکرد برنامه جامعه ایمن شهرستان توسط مسئولین شهرستان ارائه می شود. همچنین قرارداد اجرای برنامه ملی جامعه ایمن فیما بین مسئولین شهرستان و دانشگاه و مرکز مدیریت

بیماری های غیرواگیر منعقد و امضا می شود مبنی بر اینکه مسئولین شهرستان نسبت به اجرای برنامه ملی جامعه ایمن در شهرستان خود متعهد می گردند. در خاتمه مراسم، گواهی پیوستن به شبکه ملی جامعه ایمن توسط مسئولین مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر به مسئولین شهرستان اعطا می شود. برگزاری مراسم پیوستن به شبکه ملی می تواند با سمینار یا کنفرانس ملی یا بین المللی جامعه ایمن یا هر رویداد مرتبط به طور یکجا برگزار شود.

۱۷- نام شهرستانی که گواهی پیوستن به شبکه ملی را دریافت کرده است در فهرست شهرستان های عضو شبکه ملی جامعه ایمن در پورتال گروه پیشگیری از حوادث دفتر مدیریت بیماری های غیرواگیر (<http://www.health.gov.ir/ncdc/injury>) ثبت می شود.

۱۸- فرم درخواست شهرستان های متقاضی پس از تأیید نهایی، توسط دفتر مدیریت بیماری های غیرواگیر در صفحه پورتال گروه پیشگیری از حوادث جهت آشنایی سایر شهرستان ها با نحوه تکمیل این فرم قرار می گیرد.

۱۹- استمرار برنامه جامعه ایمن از اهمیت زیادی برخوردار است و اجرای اهداف، استراتژی ها و شاخص های برنامه جامعه ایمن باید به طور مستمر توسط شهرستانی که به شبکه ملی جامعه ایمن پیوسته است، ادامه یابد. مدت اعتبار عضویت هر شهرستان در شبکه ملی جامعه ایمن ۱ سال است و پس از ۱ سال در صورتی که شهرستان مایل به ادامه برنامه جامعه ایمن باشد باید مراحل تمدید عضویت خود را در شبکه ملی جامعه ایمن انجام دهد. مراحل تمدید عضویت عیناً مانند مراحل فوق الذکر است که برای بار اول عضویت مطرح شد.

۲۰- پس از پیوستن شهرستان در شبکه ملی جامعه ایمن، انجام پایش سالیانه (یک بار در سال) از برنامه جامعه ایمن آن شهرستان به عهده دانشگاه مربوطه است. دانشگاه لازم است گزارش پایش سالیانه را به مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر ارسال نماید.

۲۱- ۳ سال پس از عضویت شهرستان در شبکه ملی جامعه ایمن، بهتر است این برنامه توسط یک تیم ارزشیابی متشکل از افراد ذیصلاح، مورد ارزشیابی قرار گیرد و پس از تحلیل نتایج، گزارش ارزشیابی به کلیه سطوح مرتبط و سازمان های ذینفع ارسال گردد.

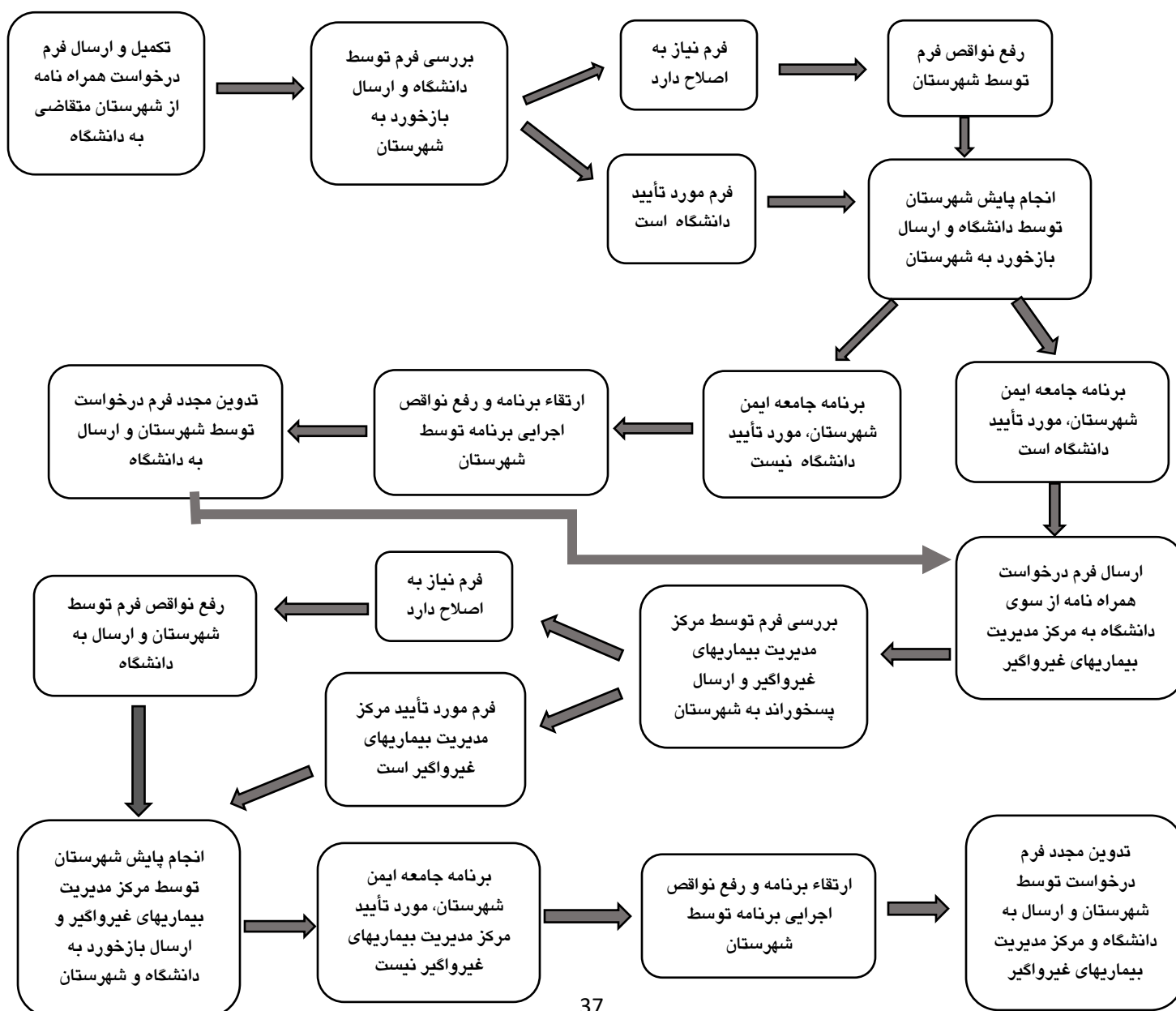
توضیح: در ارزشیابی برنامه جامعه ایمن شهرستان، علاوه بر مقایسه ۷ شاخص اصلی برنامه در شروع برنامه و ۳ سال پس از اجرای آن، پیشنهاد می شود که آمار حوادث شهرستان در دو مقطع زمانی مقایسه شود (مقایسه آمار شروع برنامه با آمار ۵ سال بعد). همچنین بهتر است در زمان ارزشیابی، آمار حوادث شهرستان مجری برنامه جامعه ایمن با آمار شهرستان هایی که مجری این برنامه نیستند مقایسه شود.

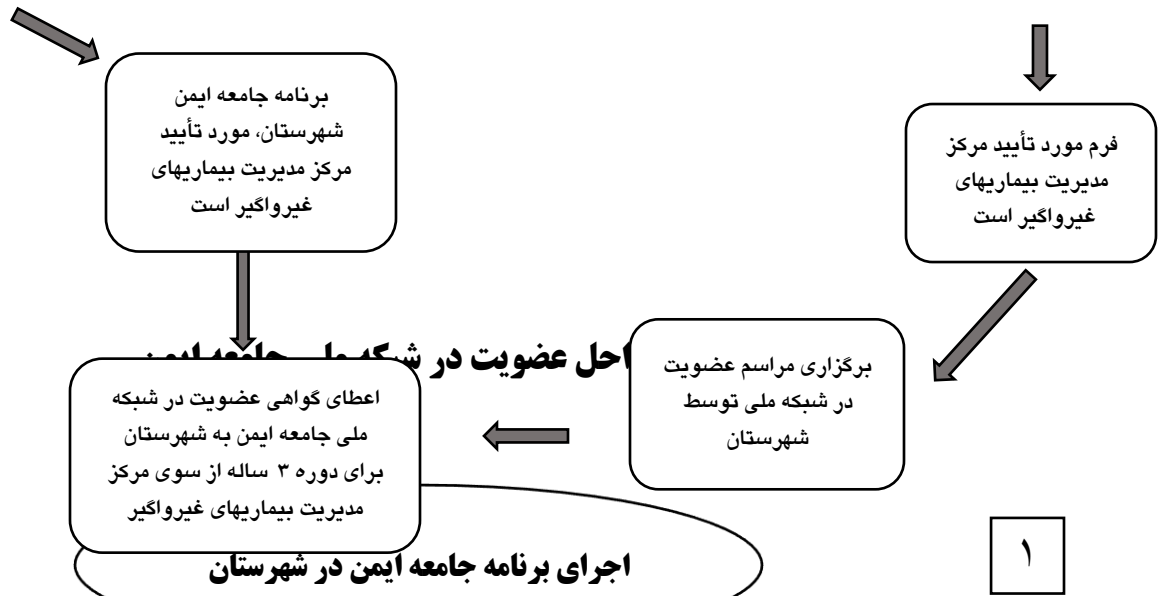
۲۲- تأمین اعتبارات جهت کلیه مراحل عضویت در شبکه ملی و جهانی جامعه ایمن و تمدید عضویت در این شبکه ها به عهده شهرستان متقاضی است.

۲۳- پس از به عضویت درآمدن شهرستان مجری برنامه جامعه ایمن در شبکه ملی نباید استمرار برنامه تضعیف شود. تنها برنامه ای که مستمر باشد می تواند شاهد به ثمر رسیدن اهداف مورد انتظارش باشد.

۲۴- لازم است در شروع برنامه جامعه ایمن، اولویت های حوادث در شهرستان (۱ تا ۳ اولویت اول) تعیین شود و جهت کاهش این اولویت ها، برنامه ریزی ها و اقدامات مناسب صورت گیرد.

۲۵- ۳ سال پس از عضویت در شبکه ملی، لازم است **فلوچارت مراحل عضویت در شبکه ملی جامعه ایمن** شهرستان برای تمدید عضویت خود در تمدید عضویت در شبکه ملی جامعه ایمن همانند مراحل عضویت در این شبکه است.





**تهیه و ارسال فرم درخواست عضویت در
شبکه ملی از سوی شهرستان**

**بررسی فرم درخواست و بازدید از برنامه
جامعه ایمن شهرستان توسط دانشگاه**

**بررسی فرم درخواست و بازدید از برنامه جامعه ایمن
شهرستان توسط مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر**

**تأیید فرم درخواست و تأیید برنامه جامعه ایمن شهرستان
و اعطای گواهی عضویت در شبکه ملی به شهرستان**

پیوست ۲

فرم درخواست عضویت در شبکه ملی جامعه ایمن

چک لیست پایش برنامه جامعه ایمن

فرم گزارش برنامه جامعه ایمن

این فرم جهت سه کاربرد زیر طراحی شده است:

۱- درخواست عضویت در شبکه ملی جامعه ایمن (فرم عضویت)

۲- تدوین گزارش برنامه جامعه ایمن (فرم گزارش)

۳- پایش برنامه جامعه ایمن (چک لیست پایش)

سؤالات زیر مربوط به اطلاعات برنامه جامعه ایمن شهرستان شماست. لطفاً به هریک از این سؤالات به دقت و به طور مناسب پاسخ دهید:

مشخصات اصلی:

دانشگاه:

نام دانشگاه:

تعداد کل شهرستان های تحت پوشش دانشگاه:

تعداد شهرستان های تحت پوشش دانشگاه که مجری برنامه جامعه ایمن هستند:

نام کارشناس برنامه جامعه ایمن در دانشگاه:

شماره تماس کارشناس برنامه (تلفن مستقیم و موبایل):

آدرس ایمیل کارشناس برنامه:

شهرستان متقاضی پیوستن به شبکه جامعه ایمن:

نام شهرستان:

جمعیت شهرستان:

سال شروع برنامه جامعه ایمن در شهرستان:

سال عضویت در شبکه ملی جامعه ایمن:

سال تمدید عضویت در شبکه ملی جامعه ایمن:

نام کارشناس برنامه جامعه ایمن در شهرستان:

شماره تماس (مستقیم و موبایل):

آدرس ایمیل:

وضعیت برنامه جامعه ایمن در شهرستان:

تاریخچه برنامه جامعه ایمن در شهرستان را ذکر کنید.

برنامه های آتی را ذکر کنید.

آیا اولویت حوادث و عوامل خطر حوادث را در شهرستان خود، شناسایی کرده اید؟ آنها را ذکر کنید.

منابع مالی این برنامه از کجا تأمین می شود؟

تذکر: اقدامات هریک از شاخص های ۷ گانه جامعه ایمن فقط در برگیرنده اقدامات شبکه بهداشت و درمان و مرکز بهداشت شهرستان نیست بلکه لازم است اقداماتی که توسط تمام سازمان های عضو کمیته جامعه ایمن نیز انجام شده، در نظر گرفته شود و به عنوان فعالیت های هر شاخص قید گردد.

اقدامات انجام شده یا در دست اقدام در مورد شاخص ۱:

آیا کمیته بین بخشی جامعه ایمن در سطح شهرستان تشکیل شده است؟

جلسات کمیته جامعه ایمن چند بار در سال برگزار می شود؟

کدام سازمان ها عضو کمیته جامعه ایمن شهرستان هستند؟

مهمترین مصوبات کمیته جامعه ایمن چه بوده است؟

آیا برنامه جامعه ایمن در کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان یا استان مطرح شده است؟

مصوبات جلسات کارگروه سلامت و امنیت غذایی در مورد برنامه جامعه ایمن چه بوده است؟

حمایت فرماندار از برنامه جامعه ایمن به چه نحو است؟

آیا برنامه عملیاتی مورد تصویب کمیته جامعه ایمن قرار گرفته است؟

کدام مداخلات پیشگیری از حوادث و ارتقاء ایمنی توسط هریک از سازمان های عضو کمیته جامعه ایمن انجام گرفته است؟

کدام سازمان های مردم نهاد (NGO) با برنامه جامعه ایمن همکاری دارند؟ مشارکت آنها به چه نحو است؟

مشارکت کانون های سلامت محله به چه نحو است؟

اقدامات انجام شده یا در دست اقدام در مورد شاخص ۲:

برای هریک از گروه های سنی و جنسیتی، هریک از حوادث و محیط ها، کدام مداخلات پیشگیری از حوادث و ارتقای ایمنی انجام شده است؟

اقدامات پیشگیری از حوادث را برحسب گروه های سنی، جنسیت، نوع حادثه و محل حادثه توضیح دهید:

گروه های سنی:

- کودکان (۶-۱۰ سال)
- نوجوانان (۱۹-۷ سال)
- جوانان (۳۹-۲۰ سال)
- میانسالان (۶۵-۴۰ سال)
- سالمندان (بالای ۶۵ سال)

محیط ها:

- منازل
- مدارس و دانشگاه ها
- معابر ترافیکی
- اماکن تفریحی
- ورزشگاه ها
- بیمارستان ها و مراکز درمانی
- سراهای سالمندان
- مهد کودک ها
- محیط های کار

حوادث:

- حوادث ترافیکی

- گزش جانوران زهري
- غرق شدگی
- حوادث چهارشنبه سوري
- سوختگی
- مسمومیت
- سقوط
- پیشگیری از حوادث در بلایای طبیعی
- خشونت

آیا برنامه عملیاتی با مشارکت سازمان های عضو کمیته جامعه ایمن شهرستان تدوین شده و به تصویب کمیته رسیده است؟

آیا اقدامات و مداخلات ارتقاء ایمنی و پیشگیری از حوادث براساس برنامه عملیاتی انجام شده است؟

آیا از زمان شروع برنامه تا کنون، اجرای برنامه استمرار داشته است؟

در زمینه پیشگیری از حوادث در بلایای طبیعی چه اقداماتی صورت می گیرد:

- کاهش آسیب ها در مرحله قبل از وقوع بلایای طبیعی (به عنوان مثال: مقاوم سازی ساختمان ها برای کاهش آسیب زلزله)
- کاهش آسیب ها در مرحله بعد از وقوع بلایای طبیعی (به عنوان مثال: پیشگیری از حوادث در کمپ ها و چادرهای مناطق زلزله زده)

اقدامات انجام شده یا در دست اقدام در مورد شاخص ۳:

گروه های آسیب پذیر:

- زنان باردار
- کودکان

- سالمندان
- معلولین جسمی و ذهنی
- مبتلایان به اختلالات سایکوتیک، آلزایمر، پارکینسون و صرع
- کارکنان مشاغل پرخطر
- شاغلین حرفه رانندگی

آیا گروه های آسیب پذیر و در معرض خطر حوادث در شهرستان شناسایی شده اند؟

برای هریک از گروه های آسیب پذیر کدام مداخلات پیشگیری از حوادث انجام می شود؟

آیا محیط های پرخطر شناسایی شده اند؟

برای هریک از محیط های پر خطر کدام مداخلات پیشگیری از حوادث انجام می شود؟

اقدامات انجام شده یا در دست اقدام در مورد شاخص ۴:

آیا اقدامات و مداخلات در برنامه عملیاتی، مبتنی بر شواهد هستند و مستندات کافی در مورد هزینه اثربخش بودن آنها وجود دارد؟

مستندات و شواهدی که مداخلات بر مبنای آنها تدوین شده است را ذکر کنید.

اقدامات انجام شده یا در دست اقدام در مورد شاخص ۵:

آمار مصدومین و مرگ های ناشی از حوادث از چه منابعی جمع آوری می شود؟

روش جمع آوری آمار حوادث چگونه است؟

آیا آمار جمع آوری شده، مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرد و گزارش آماری تهیه می شود؟

وضعیت موجود آمار حوادث (تعداد، درصد یا میزان مصدومین و مرگ های ناشی از حوادث) را ذکر کنید.

آیا آمار حوادث طی سال جاری به نسبت سال های قبل بر اثر اجرای برنامه جامعه ایمن کاهش یافته است؟

اقدامات انجام شده یا در دست اقدام در مورد شاخص ۶:

پایش:

آیا نظام پایش برنامه جامعه ایمن وجود دارد؟

پایش ها توسط چه افرادی انجام می شود؟

کدام محل ها و مراکز مورد پایش قرار می گیرند؟

پایش ها چند بار در سال انجام می شود؟

آیا گزارش پایش تهیه و به مرکز پایش شده، بازخورد ارسال می شود؟

ارزشیابی:

آیا ارزشیابی برنامه جامعه ایمن انجام شده است؟

چند درصد از فعالیت های برنامه عملیاتی اجرا شده است؟

آیا مصوبات کمیته جامعه ایمن که از سوی فرماندار به سازمان ها ابلاغ شده است؟

چند درصد از مصوبات کمیته جامعه ایمن که از سوی فرماندار به سازمان ها ابلاغ شده، توسط سازمان ها اجرا شده است؟

آخرین بار چه زمانی ارزشیابی برنامه جامعه ایمن انجام شده است؟

ارزشیابی برنامه جامعه ایمن هر چند سال یک بار انجام می شود؟

آیا گزارش ارزشیابی تهیه شده و منتشر شده است؟

نتایج آخرین ارزشیابی برنامه جامعه ایمن چیست؟ نتایج مطلوب و نتایج نامطلوب کدام است؟

نتایج ارزشیابی چگونه در ایجاد تغییر در الگوهای پیشگیری از حوادث و ارتقای آنها مورد استفاده قرار می گیرد؟

آیا تبلیغات برای اطلاع همگانی از برنامه جامعه ایمن انجام شده است؟ این تبلیغات از چه طریق بوده است؟

اقدامات انجام شده یا در دست اقدام در مورد شاخص ۷:

سال آغاز برنامه جامعه ایمن در شهرستان:

سال عضویت در شبکه ملی جامعه ایمن:

سال تمدید عضویت در شبکه ملی جامعه ایمن:

آیا سمینار یا کنفرانس استانی یا شهرستانی در زمینه پیشگیری از حوادث، ارتقای ایمنی و جامعه ایمن برگزار کرده اید؟

محدودیت ها، موانع و چالش ها:

محدودیت ها، موانع و چالش های اجرای برنامه در شهرستان شما چیست؟

چه اقداماتی برای رفع این موانع صورت گرفته است؟

این فرم با استفاده از فرم شبکه جهانی جامعه ایمن، متناسب با شرایط کشور ایران تهیه شده است

پیوست ۳

چک لیست ارزشیابی برنامه جامعه ایمن

ارزشیابی دانش، نگرش و عملکرد پرسنل مجری برنامه

- ۱- در ایران و جهان بالاترین علت مرگ ناشی از حوادث مربوط به کدام حادثه است؟
☐ الف - سوختگی ☐ ب - سقوط ☐ ج - حوادث ترافیکی ☐ د - مسمومیت
- ۲- در ایران و جهان، حوادث ترافیکی بالاترین علت مرگ در کدام گروه سنی است؟
☐ الف - ۱۵ تا ۲۹ سال ☐ ب - ۱۸ تا ۴۵ سال ☐ ج - ۳۰ تا ۵۲ سال ☐ د - هیچکدام
- ۳- کدام جمله صحیح است؟
☐ الف - زنان باردار جزء گروه های آسیب پذیر در حوادث نیستند
☐ ب - میزان سقوط در نوجوانان بیشتر از سایر گروههای سنی است
☐ ج - میزان حوادث ترافیکی در مردان بیشتر از زنان است
☐ د - حادثه قابل پیشگیری نیست

۴- کدام جمله صحیح است؟

- ☐ الف - هدف اصلی برنامه جامعه ایمن، افزایش تعداد شهرستان های مجری این برنامه است
- ☐ ب - یکی از گروه های آسیب پذیر در حوادث خانگی، جوانان هستند
- ☐ ج - بیشترین آمار مرگ و میر ناشی از حوادث ترافیکی مربوط به کشورهای کم درآمد (در حال توسعه) است

☐ د - در ایجاد حوادث ترافیکی، عامل مهندسی راه ها از عوامل دیگر مهمتر و اساسی تر است

۵- کدامیک از شاخص های زیر، جزء شاخص های جهانی جامعه ایمن است؟

- ☐ الف- ایجاد تشکیلاتی مبتنی بر مشارکت مردمی که مردم مسئول ارتقای ایمنی جامعه باشند
- ☐ ب- نظام ثبت حوادث که مراحل اجرای برنامه جامعه ایمن و تاثیر تغییرات آن را مورد بررسی قرار دهد
- ☐ ج- برنامه ای مستمر و درازمدت که هر دو جنس، تمام گروه های سنی و همه محیط ها و همه انواع حوادث را تحت پوشش قرار دهد
- ☐ د- برنامه و راهکارهایی که مبتنی بر نتیجه باشند

۶- مفهوم جامعه ایمن چیست؟

- ☐ الف- جامعه ایمن به معنی پیشگیری از حوادث در گروه های آسیب پذیر است
- ☐ ب- جامعه ایمن به معنی پیشگیری از حوادث در محیط های پر خطر است
- ☐ ج- جامعه ایمن به معنی مشارکت مردمی و همکاری بین بخشی سازمان ها برای ارتقاء ایمنی و پیشگیری از حوادث در تمام گروه های سنی و هر دو جنس و تمام انواع حوادث است
- ☐ د- همه موارد

۷- تعریف حادثه چیست؟

- ☐ الف- آسیب جسمانی یا روانی شدید که به علت نیروی خارجی ایجاد می شود
- ☐ ب- یک رویداد ناگهانی، غیرمنتظره و برنامه ریزی نشده که موجب صدمه و آسیب جسمانی می شود
- ☐ ج- موقعیتی که در آن به طور بالقوه، احتمال از دست دادن سلامتی، آسیب جسمانی یا مرگ وجود دارد
- ☐ د- همه موارد

۸- ماتریس هادون چیست؟

☐ الف- جدول ارزیابی و تحلیل حادثه

- ☐ ب- جدول تعیین و طراحی مداخلات پیشگیری از حوادث
 - ☐ ج- جدول بررسی علل حوادث پیش از حادثه، حین حادثه و پس از حادثه
 - ☐ د- همه موارد
- ۹- در ماتریس هادون در فاز پیش از حادثه، کدامیک از جنبه های زیر مدنظر قرار می گیرد؟
- ☐ الف- حذف عواملی که زمینه ساز بروز حادثه و آسیب هستند
 - ☐ ب- حذف و کنترل عواملی که باعث افزایش شدت حادثه می شوند
 - ☐ ج- کاهش آسیب دیدگی و صدمه مصدومین و کاهش احتمال مرگ مصدومین
 - ☐ د- استفاده از حفاظت فردی (مانند عدم استفاده از کلاه ایمنی)
- ۱۰- برای کاهش عوامل خطر حوادث چه اقدامی لازم است؟
- ☐ الف- شناسایی عوامل خطر حوادث و ارزیابی آن ها در جمعیت تحت پوشش
 - ☐ ب- کاهش حوادث باعث کاهش عوامل خطر آن می گردد
 - ☐ ج- عوامل خطر حوادث را نمی توان کاهش داد
 - ☐ ج- هیچ کدام

ارزشیابی دانش، نگرش و عملکرد جمعیت تحت پوشش برنامه

۱۱- حادثه چیست؟

- ☐ الف- حادثه واقعه ای است که براساس تقدیر و قضا و قدر ایجاد می شود
 - ☐ ب- حادثه واقعه ای غیرقابل پیشگیری است
 - ☐ ج- حادثه یک رویداد ناگهانی و برنامه ریزی نشده است که موجب صدمه و آسیب جسمانی می گردد
 - ☐ د- حادثه واقعه ای است برای جبران گناهان
- ۱۲- کدامیک از عوامل زیر، علت ایجاد کننده حادثه هستند؟

- ☐ الف- عوامل انسانی (خطای انسانی، سهل انگاری، بی دقتی، رفتارهای پرخطر)
- ☐ ب- عوامل محیطی (محیط فیزیکی، عوامل فرهنگی)
- ☐ ج- وسیله (لوازم، وسایل، تجهیزات)
- ☐ د- همه موارد

۱۳- آیا حوادث قابل پیش بینی و قابل پیشگیری هستند؟ ☐ بله ☐ خیر

۱۴- کدامیک از افراد جزء گروه های آسیب پذیر در حوادث هستند؟

- ☐ الف- کودکان و سالمندان
 - ☐ ب- معلولین جسمی و ذهنی
 - ☐ ج- کارکنان مشاغل پرخطر
 - ☐ د- همه موارد
- ۱۵- شما چگونه می توانید به سهم خود در برنامه جامعه ایمن مشارکت کنید؟
- ☐ الف- با شرکت در جلسات آموزشی برگزار شده از سوی مرکز بهداشت
 - ☐ ب- با آگاه سازی فرزندان و اعضای خانواده تان در مورد اصول پیشگیری از حوادث

☐ ج- با ایمن سازی محیط و وسایل و از میان برداشتن عوامل خطر ایجاد کننده حوادث

☐ د- همه موارد

۱۶- کدام یک از راهکارهای زیر در پیشگیری از حوادث مؤثر است؟

☐ الف- ایمن سازی محیط و وسایل

☐ ب- نصب علامت چشم زخم و دود کردن اسفند

☐ ج- قربانی کردن

☐ د- خارج نشدن از ساختمان در زمان عطسه

۱۷- کدام یک جزء عوامل خطر حوادث ترافیکی است؟

☐ الف- رانندگی در حالت خواب آلودگی

☐ ب- نبستن کمربند ایمنی خودرو

☐ ج- عدم استفاده از کلاه ایمنی موتورسیکلت

☐ د- همه موارد

۱۸- راهکارهای پیشگیری از سقوط کدام است؟

☐ الف- عدم استفاده از نردبان

☐ ب- امتناع از دویدن و تند راه رفتن

☐ ج- خودداری از رفتن به مکان های مرتفع

☐ د- نصب حفاظ برای راه پله ها و پنجره ها

۱۹- چرا نمی توان در منزل و مکان های بسته از بخاری گازی یا نفتی بدون دودکش استفاده کرد؟

☐ الف- بخاری خاموش می شود

☐ ب- گاز کربنیک تولید می شود و موجب مسمومیت و حتی مرگ می گردد

☐ ج- موجب آتش سوزی می شود

☐ د- همه موارد

۲۰- کدامیک از راهکارهای زیر در پیشگیری از گزش جانوران زهری (عقرب و مار) مؤثر است؟

☐ الف- نصب توری برای پنجره ها

☐ ب- خودداری از انباشتن زباله و نخاله در نزدیکی دیوارهای خانه

☐ ج- واریسی لباس ها و کفش ها قبل از پوشیدن آنها

☐ د- همه موارد

۲۱- کدام یک از افراد در منزل بیشتر در معرض خطر سوختگی هستند و باید لوازم گرمایشی و

خوراک پزی نفتی یا گازی دور از دسترس آنان قرار گیرد؟

☐ ب- سالمندان

☐ الف- کودکان

☐ د- نوجوانان

☐ ج- زنان باردار

۲۲- اولین اقدام در برخورد با فردی که دچار مسمومیت شده، چیست؟

☐ الف- تشخیص نوع مسمومیت و نوع ماده سمی که عامل مسمومیت است

☐ ب- شستشوی معده مصدوم

☐ ج- بردن مصدوم به بیمارستان

☐ د- خوراندن مایعات به مصدوم

۲۳- کدامیک از محیط های زیر جزء محیط های پرخطر هستند؟

☐ الف- حیاط مدرسه

☐ ب- مناطق نزدیک به دریا، رودخانه، سد، کانال

☐ ج- پارک

☐ د- داخل آسانسور

ارزشیابی فرآیند اجرای برنامه

۲۴- آیا از ابتدای برنامه جامعه ایمن تا کنون، این برنامه در این شهرستان به طور مستمر ادامه داشته است؟

☐ بله ☐ خیر

۲۵- آیا نظام ثبت حوادث در این شهرستان وجود دارد؟ ☐ بله ☐ خیر

۲۶- آیا برای اطلاع همگانی از برنامه جامعه ایمن، تبلیغات شده است؟ ☐ بله ☐ خیر

ارزشیابی نتایج برنامه

۲۷- رَوَند آمار مصدومین و مرگ های ناشی از حوادث در سال جاری به نسبت چند سال اخیر (در طی سال های اجرای برنامه جامعه ایمن) به چه صورت بوده است؟

☐ الف- ثابت (بدون تغییر) ☐ ب- متغیر

☐ ج- کاهش ☐ د- افزایش

۲۸- وضعیت هزینه های ناشی از حوادث در سال جاری به نسبت چند سال اخیر (در طی سال های اجرای برنامه جامعه ایمن) به چه صورت بوده است؟

☐ الف- ثابت (بدون تغییر) ☐ ب- متغیر

☐ ج- کاهش ☐ د- افزایش

۲۹- چند درصد از فعالیت های برنامه عملیاتی، اجرا شده است؟

☐ الف- کمتر از ۵۰ درصد ☐ ب- بیشتر از ۵۰ درصد ☐ ج- صفر

۳۰- چند درصد از جمعیت تحت پوشش برنامه، در زمینه ارتقای ایمنی و پیشگیری از حوادث آموزش دیده اند؟

☐ الف- کمتر از ۵۰ درصد ☐ ب- بیشتر از ۵۰ درصد ☐ ج- صفر

ارزشیابی مشارکت سازمان ها

۳۱- چند درصد از سازمان های ذینفع در برنامه جامعه ایمن، در کمیته جامعه ایمن مشارکت فعال دارند؟

☐ الف- کمتر از ۵۰ درصد ☐ ب- بیشتر از ۵۰ درصد ☐ ج- صفر

۳۲- چند درصد از مصوبات کمیته جامعه ایمن از طریق فرماندار به سازمان های مربوطه ابلاغ شده اند؟

☐ الف- کمتر از ۵۰ درصد ☐ ب- بیشتر از ۵۰ درصد ☐ ج- صفر

۳۳- چند درصد از مصوبات کمیته جامعه ایمن، اجرا شده اند؟

☐ الف- کمتر از ۵۰ درصد ☐ ب- بیشتر از ۵۰ درصد ☐ ج- صفر

راهنمای نمره گذاری

هریک از پاسخ های صحیح بر مبنای کلید سؤالات، ۱ امتیاز و برخی از آنها ۲ امتیاز دارند. موارد ۲ امتیازی در کلید سؤالات، ذکر شده است. هریک از پاسخ های بله (در سؤالات بله یا خیر) ۱ امتیاز دارند.

رتبه بندی امتیازات:

خیلی ضعیف	۱-۱۰
ضعیف	۱۱-۱۷
متوسط	۱۸-۲۲
خوب	۲۳-۳۰
عالی	۳۱-۴۰

کلید سؤالات:

سؤال	پاسخ	سؤال	پاسخ	سؤال	پاسخ	سؤال	پاسخ	سؤال	پاسخ
۱	ج	۷	ب	۱۳	بله	۱۹	ب	۲۵	بله
۲	الف	۸	د	۱۴	د	۲۰	د	۲۶	بله
۳	ج	۹	الف	۱۵	د	۲۱	الف		
۴	ج	۱۰	الف	۱۶	الف	۲۲	الف		
۵	ج	۱۱	ج	۱۷	د	۲۳	ب		
۶	د	۱۲	د	۱۸	د	۲۴	بله		

سؤال	پاسخ	سؤال	پاسخ
۲۷	الف ۱ امتیاز - د ۲ امتیاز	۳۱	الف ۱ امتیاز - د ۲ امتیاز
۲۸	الف ۱ امتیاز - د ۲ امتیاز	۳۲	الف ۱ امتیاز - د ۲ امتیاز
۲۹	الف ۱ امتیاز - د ۲ امتیاز	۳۳	الف ۱ امتیاز - د ۲ امتیاز
۳۰	الف ۱ امتیاز - د ۲ امتیاز		

پیوست ۴

ماتریس هادون (تحلیل حادثه)

در سال ۱۹۷۰ ویلیام هادون به منظور تجزیه و تحلیل حوادث آسیب زا جدولی متقاطع (ماتریس) طراحی نمود که امکان توجه همزمان به عوامل مختلف حادثه را در مراحل مختلف فراهم کرد. به وسیله این ماتریس میتوان به

بررسی علل بوجود آورنده آسیب و علل حوادث در قبل، حین و پس از حادثه پی برد. هدف از تحلیل حادثه توسط ماتریس هادون، تشخیص و طراحی مداخلات برای پیشگیری از حوادث یا برای کاهش آسیب های ناشی از حوادث و کاهش عوامل خطر حوادث است.

عناصر ماتریس هادون:

- **میزبان (Host) (انسان):** عوامل مربوط به شخص آسیب دیده (مصدوم). شامل: رفتار پرخطر، شخصیت، نگرش، باورها، سن، جنس، بیماری، نقص عضو و
- **عامل (Agent) (وسیله) (ناقل):** حادثه و آسیب بر اثر انتقال انرژی از منبع انرژی به میزبان ایجاد می شود. عامل یعنی آنچه که انرژی خود را منتقل می کند یا جلوی انتقال انرژی را می گیرد. در برخی مواقع، وجود عامل (وسیله) از بروز حادثه پیشگیری می کند و در مواقع دیگر فقدان عامل موجب حادثه می شود. مانند: فقدان کپسول آتش خاموش کن موجب سوختگی می شود، وجود کپسول آتش خاموش کن از سوختگی جلوگیری می کند.
- **محیط (Environment):** موقعیت یا شرایطی که تحت آن شرایط آسیب اتفاق می افتد که شامل دو نوع محیط است:
 - **محیط فیزیکی** (شامل: جاده، علائم و چراغ راهنمایی و رانندگی، محیط منزل، محیط کار، محیط مدرسه، شرایط جوی و)
 - **محیط اجتماعی** (شامل: عوامل فرهنگی، عوامل اقتصادی، قوانین، پلیس)

فازهای ماتریس هادون:

۱- فاز پیش از حادثه (Pre-event):

تمام موقعیت ها و عوامل زمینه ساز و عواملی که موجب وقوع حادثه و آسیب هستند، فاز پیش از حادثه را تشکیل می دهند. حذف عوامل خطر پیش از حادثه موجب پیشگیری از وقوع حادثه می شود. برای مثال: وجود وسایل غیراستاندارد، فقدان وسایل استاندارد.

۲- فاز حین حادثه (Event) :

هر آنچه که باعث افزایش شدت آسیب می‌شود مربوط به فاز حین حادثه است. حذف و کنترل عوامل خطر حین حادثه، شدت آسیب را کاهش می‌دهد. برای مثال عدم استفاده از وسایل حفاظت فردی (مانند کلاه ایمنی) و فقدان طراحی ایمن راهها.

۳- فاز پس از حادثه (Pos-event) :

فاز پس از حادثه، بر عواملی تأکید دارد که موجب افزایش عوارض و بار حادثه می‌شوند. درواقع هم عوارضی است که بر اثر حادثه ایجاد می‌شود و هم شامل عوامل تأثیرگذار بر پیامد حادثه (آسیب، معلولیت، مرگ) است. حذف و کنترل عوامل خطر پس از حادثه موجب کاهش آسیب مصدومین و کاهش احتمال مرگ آنها می‌شود و مدت زمان بستری و درمان و از کارافتادگی آنها را کاهش می‌دهد. خدمات امداد رسانی به مصدومین و درمان و توانبخشی آنها جزء فاز پس از حادثه هستند. عوامل خطر پس از حادثه کیفیت و سرعت خدمات امداد رسانی و پیش بیمارستانی، دوری از بیمارستان، کیفیت خدمات بیمارستانی را شامل می‌شوند.

نکته:

- ۱- انجام اقدامات ایمنی (رفتار ایمن)، انجام ندادن رفتار ایمن، عدم رعایت اصول ایمنی یا انجام رفتارهای نایمن مربوط به انسان (میزبان) است. وجود تجهیزات ایمنی یا فقدان تجهیزات ایمنی جزء وسیله (عامل) محسوب می‌شود. به عنوان مثال: پوشیدن کلاه ایمنی (به عنوان انجام یک رفتار) مربوط به انسان (میزبان) است و وجود کیسه هوا (Air bag) در خودرو، در زمره وسیله (عامل) است.
- ۲- بستن کمربند ایمنی، از وقوع حادثه جلوگیری نمی‌کند اما شدت آسیب را کاهش می‌دهد. بنابراین بستن کمربند ایمنی مربوط به انسان (میزبان) در فاز حین حادثه است. هرآنچه که از وقوع حادثه پیشگیری می‌کند در فاز پیش حادثه است و آنچه که شدت آسیب را کاهش می‌دهد مربوط به فاز حین حادثه است.

ماتریس هادون (جدول تحلیل حادثه) Haddon's Matrix

عناصر / فازها	میزبان (انسان)	عامل (وسیله)	محیط	
			محیط فیزیکی	محیط اجتماعی
پیش از حادثه	آیا میزبان در معرض خطر قرار گرفته است؟	آیا وسیله نامناسب است؟	آیا محیط پرخطر است؟ آیا محیط ویژگی‌های پیشگیری از حادثه را دارد؟	آیا محیط خطرپذیری و آسیب را تشویق یا منع می‌کند؟

آیا میزبان تحمل نیرو یا انرژی منتقل شده را دارد؟	آیا وسیله باعث حفاظت می‌شود؟	آیا محیط در ایجاد آسیب سهیم است؟ آیا محیط ویژگی‌های کاهش آسیب را دارد؟	آیا محیط در بروز آسیب سهیم است؟
شدت ضربه یا آسیب چقدر است؟	آیا وسیله در ایجاد ضربه سهیم است؟	آیا محیط به وسعت ضربه می‌افزاید؟	آیا محیط در بهبودی سهیم است؟

مثال هایی از ماتریس هادون

حوادث ترافیکی:

عناصر / فازها	میزبان (انسان)	عامل (وسیله)	محیط	
			محیط فیزیکی	محیط اجتماعی

پیش از حادثه	۱- جوان بودن راننده ۲- راننده مذکر ۳- رفتارهای رانندگی پرخطر ۴- انجام ندادن معاینه فنی خودرو قبل از سفر ۵- مصرف الکل و مواد ۶- خستگی ۷- ضعف بینایی ۸- بیماری و معلولیت ۹- سرعت غیرمجاز ۱۰- انحراف به چپ ۱۱- نبودن پلیس ۱۲- صحبت کردن سرنشینان با راننده و پرت کردن حواس راننده ۱۳- رعایت نکردن حقوق انسانی دیگران ۱۴- ماهر نبودن در رانندگی ۱۴- شخصیت راننده (عجول، بی دقت، سهل انگار، عدم کنترل خشم، هیجان خواهی)	۱- نقص فنی وسیله نقلیه ۲- استاندارد نبودن خودرو (از بُعد کارخانه ای)	۱- ناایمن بودن جاده (طراحی نامناسب، نبودن گاردریل و چراغ راهنمایی و علائم هشداردهنده) ۲- وجود دوربین در جاده ۳- شرایط جوی نامساعد (برف، باران، مه، غبار، یخ زدگی سطح جاده) ۴- ریزش کوه یا بهمن در جاده ۵- نبودن خط کشی عابر پیاده در خیابان ۶- تاریکی هوا ۷- نبودن پلیس	۱- باورهای فرهنگی نادرست در زمینه سرنوشت و تقدیر ۲- متداول بودن عدم رعایت قوانین ۳- ضعف در اجرای قوانین رانندگی
حین حادثه	۱- نبستن کمربند ایمنی ۲- استفاده از موبایل حین رانندگی	۱- فقدان آلام کنترل سرعت در خودرو ۲- فقدان کپسول آتش خاموش کن در خودرو ۳- فقدان کیسه هوا در خودرو ۴- فقدان صندلی مخصوص کودک در خودرو	آتش گرفتن خودرو	
پس از حادثه		۱- وجود جعبه کمکهای اولیه در خودرو	۱- دوری محل حادثه از بیمارستان ۲- تاخیر در رسیدن آمبولانس و امداد رسانی ۳- مراقبت های بیمارستانی ناکافی	۱- منابع مالی ناکافی برای خرید آمبولانس و تجهیز کردن بیمارستان

غرق شدگی:

عناصر / فازها	میزبان (انسان)	عامل (وسیله)	محیط	
			محیط فیزیکی	محیط اجتماعی

پیش از حادثه	۱-کودک بودن ۲-ناآگاهی از طوفانی بودن دریا ۳-افکار خودکشی ۴-بیماری ۴-شخصیت (هیجان خواهی، بی دقتی، سهل انگاری) ۵-انجام رفتارهای پرخطر	۱-نبودن حفاظ در کنار حوض و استخر ۲-نبودن درپوش چاه و آب انبار	۱-بسترسازی نکردن کف دریا در نزدیکی ساحل ۲-نبودن علائم و تابلوهای هشداردهنده ۳-شرایط جوی نامساعد (طوفان، مه) ۴-تاریکی هوا ۵-تفکیک نکردن بخش های کم عمق و عمیق در دریا	۱-باورهای فرهنگی نادرست در زمینه سرنوشت و تقدیر ۲-متداول بودن عدم رعایت قوانین
حین حادثه	آشنا نبودن به فن شنا	نبوشیدن جلیقه نجات و نداشتن لاستیک نجات	۱-نبودن نجات غریق ۲-نبودن قایق نجات ۳-اقدام افراد غیر حرفه ای برای نجات فرد غریق در دریا	
پس از حادثه			۱-دوری محل حادثه از بیمارستان ۲-تاخیر در رسیدن آمبولانس و امداد رسانی ۳-مراقبت های بیمارستانی ناکافی	۱-منابع مالی ناکافی برای خرید آمبولانس و تجهیز کردن بیمارستان ۲-کمبود آموزش های عمومی احیای فرد غریق

طراحی مداخله:

مداخلات طراحی شده باید دارای ویژگی های زیر باشد:

- همسو با سیاست های کلی جامعه باشد.
- مورد توافق اعضای کمیته راهبری جامعه ایمن باشد.
- جامعه آن را به عنوان یک روش موثر قبول داشته باشد.
- قابل اجرا باشد.

- آسان باشد.
- ارزان و مقرون به صرفه باشد.
- بیشترین میزان گروه‌های در معرض خطر را دربر بگیرد.

اجرای مداخله:

لازم است که کلیه سازمان‌های درگیر در امر پیشگیری از حوادث در طراحی مداخله مشارکت داشته باشند تا به یک نتیجه واحد و منطقی برسند. می‌توان این مساله را در جلسه کمیته راهبری جامعه ایمن منطقه مطرح نمود تا پس از تامین اعتبار لازم (بنا به پیشنهاد سازمان مسوول) مداخله مورد نظر اجرا شود. لازم به یادآوری است که پس از اجرای مداخله باید بررسی‌های لازم در منطقه مورد مداخله انجام پذیرد تا به صورت مکتوب و متکی بر شواهدی، تاثیر مداخله بر کاهش حوادث مشخص گردد. حضور مدیری آگاه، توانمند و دارای ارتباطی قوی در پایداری برنامه موثر است. اطمینان از وجود حداقل منابع مالی، شرط کافی برای پایداری و تضمین اجرای یک برنامه است. انعطاف‌پذیری برنامه عملیاتی نیز از اهمیت زیادی برخوردار است.

نمونه ای از طراحی مداخله

هدف: پیشگیری از ضربه مغزی در دوچرخه سواران

مداخلات:

- ۱- اهداف و جدول زمان‌بندی را تنظیم کنید.
- ۲- فرایندهای برنامه را مشخص کنید.
- ۳- کمیته جامعه ایمن را جهت برنامه ریزی و تصمیم گیری تشکیل دهید.
- ۴- جهت در اختیار قرار گرفتن کلاه ایمنی برای متقاضیان با قیمت مناسب، هماهنگی لازم را انجام دهید. جلب حمایت مسئولین یا جذب اسپانسر در این زمینه مؤثر است.

- ۵- در مدارس برنامه های آموزشی برای دانش آموزان در زمینه ایمنی دوچرخه سواری اجرا کنید.
- ۶- والدین به عنوان یک الگوی مناسب برای فرزندانشان از کلاه ایمنی استفاده کنند.
- ۷- برنامه های آگاهی بخش جهت توانمندسازی همگانی در رسانه ها اجرا شود و پمفلت و متن آموزشی تهیه شود.
- ۸- آمار مصدومین حوادث درچرخه سواری را به صورت منطقه ای و محلی تهیه کنید. این آمار را قبل از اجرای مداخلات با بعد از اجرای مداخلات مقایسه کنید و نتایج را از طریق رسانه ها در اختیار همگان قرار دهید.
- ۹- پرسنل مجری را در مورد نحوه اجرای برنامه پیشگیری از ضربه مغزی ناشی از دوچرخه سواری آموزش دهید.
- ۱۰- بازدید از مناطق و مراکزی که مداخلات مذکور را اجرا می کنند، انجام دهید و در مورد نواقص اجرای برنامه به آنها بازخورد دهید.
- ۱۱- اقدامات انجام شده در زمینه طراحی و اجرای مداخلات را مستند سازی کنید و گزارشات مستند تهیه کنید و آن را به مسئولین ذیربط و کمیته جامعه ایمن ارائه دهید.
- ۱۲- از مشارکت سازمان های مردم نهاد و گروه های داوطلب در این برنامه بهره بگیرید.
- ۱۳- با همکاری مسئولین محلی، یکی از پارک های منطقه را به آموزش دوچرخه سواری و اصول ایمنی آن اختصاص دهید.
- ۱۴- سه سال پس از اجرای برنامه، آن را ارزشیابی کنید و نتایج را با سه سال قبل مقایسه کنید.

منابع

- ۱- آژنگ ن. دستورالعمل کشوری برنامه پیشگیری از حوادث بر مبنای مدل جامعه ایمن. تهران: مرکز مدیریت بیماری ها، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۳۸۲.
- ۲- بنیاد جوامع ایمن کانادا. راهنمای جامعه ایمن. ترجمه مغیثی ع. تهران: نشر صدا؛ مرکز مدیریت بیماری ها، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۲.
- ۳- مغیثی ع، افسری م، آژنگ ن. راهنمای ملی جامعه ایمن. تهران: انتشارات اندیشمند، مرکز مدیریت بیماری ها، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۶.
- ۴- مرکز همکاری های سازمان جهانی بهداشت در ارتقاء ایمنی جامعه و جامعه ایمن، استکهلم، سوئد. فرم عضویت در شبکه جهانی جامعه ایمن. ترجمه افسری م. تهران: مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۷.
- ۵- سازمان بهداشت جهانی، راهنمای برنامه جامعه ایمن- نحوه اجرا و شاخص های ارزشیابی. ترجمه متولیان ع، حدادی م، میرکاظمی ر. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۲۰۱۳.

- ۶- مغیثی ع، مجموعه آموزشی مدرسه ایمن - ارتقاء دانش پرسنل. تهران: اداره کل سلامت شهرداری، ۱۳۸۹.
- ۷- مغیثی ع، مجموعه آموزشی مدرسه ایمن - نظام مراقبت حوادث. تهران: اداره کل سلامت شهرداری، ۱۳۸۹.