

**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 غیر واگیر (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 تاکید 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 غیر واگیر 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 ۱۳۹۳/۶/۱۶ و "سند ملی توانمندسازی و ساماندهی سکونتگاه های غیر رسمی" مصوب هیات وزیران به تاریخ ۱۳۸۲/۱۹/۱۱، این تفاهم نامه بین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به نمایندگی جناب آقای دکتر سید 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 غیر واگیر و استقرار "سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر 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:

۱. کاهش ۲۵٪ از خطر مرگ های زودرس ناشی از بیماری های غیر واگیر
۲. کاهش ۲۰٪ از میزان تحرک بدنی ناکافی
۳. کاهش ۱۰٪ از مصرف الکل
۴. کاهش ۳۰٪ از میزان مصرف نمک سدیم
۵. کاهش ۳۰٪ از شیوع استعمال دخانیات
۶. کاهش ۲۵٪ از شیوع پرفشاری خون
۷. جلوگیری از افزایش بیشتر چاقی و دیابت جمعیت
۸. دسترسی ۱۰۰٪ جمعیت به داروهای مناسب و فناوری های پایه و ضروری برای درمان بیماری های غیر واگیر
۹. دسترسی حد اقل ۷۰٪ جمعیت به دارو و مشاوره لازم برای پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی و حملات عروق مغزی
۱۰. به صفر رساندن میزان اسیدهای چرب ترانس 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

## ماده ۲- موضوع تفاهم نامه

تسهیل، تسریع و هم افزایی جهت ارتقای شاخص های پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر 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 کردورهای دارای تقدم اقدام بهبود ایمنی<sup>۱</sup>.
- 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 غیرعامل 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 پایش و ارزشیابی برنامه های عملیاتی مرتبط و گزارش نتایج به "شورای عالی سلامت و امنیت غذایی" از طریق کمیته مشترک.

**ب- تعهدات 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- تعهدات 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 ابقشار 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، روش های مؤثر در ساخت بناهای جدید، مقاوم سازی 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 بهره برداری 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.

## 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. وزیر 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