

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

دستورالعمل برنامه ملی جامعه ایمن

تألیف و ترجمه: معصومه افسری
زیر نظر: دکتر افشین استوار
دکتر علیرضا مغيثی
۱۳۹۷

از اعضاء محترم کمیته کشوری جامعه ایمن که با نظرات خود موجبات پربارشدن این دستورالعمل را فراهم کردند سپاسگزاریم. نام شریف ایشان به شرح زیر است:

معاون دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس- وزارت بهداشت	آقای دکتر سید تقی یمانی
رئیس اداره پیشگیری از حوادث- سازمان اورژانس کشور	خانم دکتر مشیانه حدادی
کارشناس ارشد دفتر آموزش و ارتقاء سلامت- وزارت بهداشت	خانم اکرم پیگرد
کارشناس بهداشت محیط مرکز سلامت محیط و کار- وزارت بهداشت	خانم صفورا علیزاده

دبیر مجمع ملی سلامت دبیرخانه شورای عالی سلامت- وزارت بهداشت	آقای دکتر مسعود مطلبی قائن
دبیر شورای سلامت- سازمان صدا و سیما	خانم زهرا مفاخر
مدیرکل امور تشریح و بررسی صحنه جرم- سازمان پزشکی قانونی	خانم دکتر پریچهر خزعلی
معاون دفتر نظارت بر اجرای صنایع غذایی- سازمان ملی استاندارد ایران	خانم هنگامه یوسف زاده
رئیس اداره تجهیزات هیدروکربوری- 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
کارشناس 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 ضmann
۳۶	منابع

پیشگفتار

سوانح و حوادث و به ویژه حوادث ترافیکی در ایران از اصلی ترین عوامل مرگ و ناتوانی در ایران محسوب می شوند. بر اساس آخرین شواهد موجود، بیشترین سالهای از دست رفته عمر به دلیل حوادث اتفاق می افتد 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 مسؤولیت 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 دانشگاه های 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 درآمد.
- 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 و زمینه 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 استانداردسازی تمام محیط ها و تجهیزات در مورد تمام حوادث براساس 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 سازمان های مردم نهاد و سازمان های 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 سازمان های شهرستان ابلاغ شود.
- اقدامات پیشگیری از حوادث براساس مصوبات کمیته جامعه ایمن توسط هر یک از سازمان های مربوطه اجرا شود.
- همکاری سازمان های مردم نهاد جلب شود.
- از حضور فعال کانون های سلامت محله در برنامه جامعه ایمن بهره گیری 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 سازمان های عضو کمیته جامعه ایمن شهرستان تدوین شود و به تصویب کمیته جامعه ایمن برسد. اجرای مداخلات و انجام فعالیت های مربوط به ارتقای ایمنی و پیشگیری از حوادث در برنامه جامعه ایمن باید براساس برنامه عملیاتی باشد.

منظور از گروه های 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 م تواند 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 م میشود. برنامه ریزی می تواند 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 می شوند 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 می شود.

به بیانی روشن، برنامه ریزی یک فرآیند پیوسته است که بیش از اتخاذ هر تصمیمی آغاز شده و پس از اجرای آن تصمیم ادامه می یابد.

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 می باشند. 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 می گردند. تغییر در شرایط محیط، سیاستها، نگرش ها، دیدگاه ها، ساختارها، نظامها و... عواملی هستند که بر آرمان ها و اهداف برنامه ریزی تأثیر گذاشته و در نهایت باعث تغییر برنامه می شوند.

برنامه ریزی در شکل عقلایی فوق، ظرفیت و توانایی مقابله با چنین تغییراتی را نداشته و منجر به شکست می گردد. 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:

1. 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:
 - روند 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 در بر می گیرد.

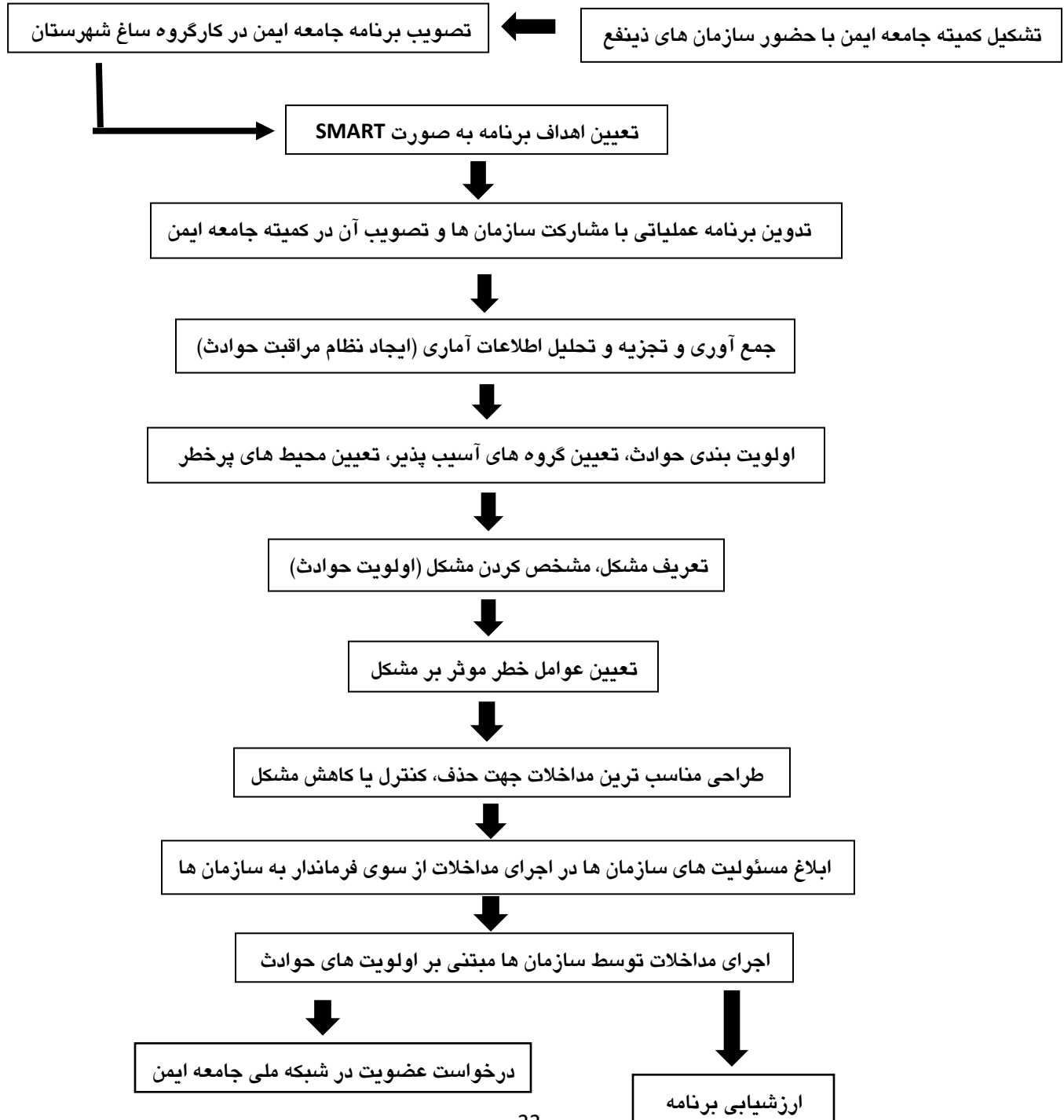
فرآیند اجرای برنامه جامعه ایمن

- 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





نام شاخص	تعریف شاخص	نوع شاخص	صورت کسر	مخرج کسر	واحد	تفکیک	فاصله زمانی گزارش	منبع اخذ شاخص
حوادث	ناشی از حوادث به نسبت جمعیت تحت پوشش برنامه	شاخص های پایش و ارزشیابی برنامه	حوادث	سنی، جنسیت، محل حادثه				مدیریت بیماریهای غیر واگیر- دانشگاه های علوم پزشکی- مرکز بهداشت شهرستانها- سازمان پزشکی قانونی
درصد دانشگاههای مجری برنامه جامعه ایمن	درصد دانشگاههای مجری برنامه جامعه ایمن به نسبت کل دانشگاه ها	پایش و ارزیابی	تعداد	کل دانشگاه های کشور	درصد	-	سالانه یکبار	اداره پیشگیری از حوادث مرکز مدیریت بیماری های غیر واگیر
درصد شهرستانهای مجری برنامه جامعه ایمن	درصد شهرستانهای مجری برنامه جامعه ایمن به نسبت کل شهرستان ها	پایش و ارزیابی	تعداد	کل شهرستان های کشور	درصد	دانشگاه	سالانه یکبار	اداره پیشگیری از حوادث مرکز مدیریت بیماری های غیر واگیر- 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	-	-	-	-	سالانه یکبار	مرکز بهداشت شهرستانها

شاخص های پایش و ارزشیابی								
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. اعضاء کمیته، پشتوانه 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 غیرواکیر		
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	معلمین 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 پشتیبانی	معاونت تحقیقات و فناوری	معاونت حقوقی و امور مجلس
دفتر آمار و فناوری اطلاعات	معاونت دانشجویی	معاونت آموزشی
مرکز سلامت محیط و کار	سازمان اورژانس کشور	دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
	مرکز مدیریت شبکه	روابط عمومی

کمیته جامعه ایمن در سطح استان / دانشگاه

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

	حوادث (اورژانس)	
		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	معمدین 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 کیسول 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 یونسف):

- 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

فهرست ضمائ

- ماتریس هادون
- راهنمای عضویت در شبکه ملی جامعه ایمن
- فرم عضویت در شبکه ملی جامعه ایمن (فرم گزارش برنامه جامعه ایمن و چک لیست پایش برنامه)
- چک لیست ارزشیابی برنامه ملی جامعه ایمن

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- مغيثی ع، افسری م، آژنگ ن. راهنمای ملی جامعه ایمن. تهران: انتشارات اندیشمند، مرکز مدیریت بیماری‌ها، 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، میرکازمی ر. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۲۰۱۳.
- ۶- مغيثی ع، مجموعه آموزشی مدرسه ایمن- ارتقاء دانش پرسنل. تهران: اداره کل سلامت شهرداری، ۱۳۸۹.
- ۷- مغيثی ع، مجموعه آموزشی مدرسه ایمن- نظام مراقبت حوادث. تهران: اداره کل سلامت شهرداری، ۱۳۸۹.