

بیان مسأله و اهمیت موضوع

سوانح و حوادث یکی از سه عامل اول بروز مرگ و میر در ایران و جهان است. از آنجا که حوادث، موجب مرگ در سنین جوانی است، سالهای از دست رفته عمر بیشتری را موجب می شود. سوانح و حوادث بالاخص سوانح ترافیکی بعنوان یکی از عوامل مهم و تهدید کننده زندگی انسانها در آمده است. شناسایی و کنترل عوامل خطر مؤثر در بروز حوادث میتواند به میزان بسیار زیادی از بار بیماری و مرگ در کشور بکاهد. بدین جهت، در نظر گرفتن این جنبه از مشکلات سلامتی مردم در نظام تحول سلامت بسیار اهمیت یافته و می تواند زمینه ساز تحولی شگرف در خدمات بهداشتی را فراهم آورد. بخش مهمی از پیشگیری از سوانح و حوادث با خود مراقبتی قابل دستیابی است. نکته مهم در نظر گرفتن نقش مردم است. الگوی جامعه ایمن بعنوان چارچوبی مناسب جهت پیشگیری از حوادث و ارتقاء ایمنی با بهره گیری از جلب مشارکت های بین بخشی با سازمانهای ذینفع است. این الگو از طرف سازمان جهانی بهداشت به رسمیت شناخته شده و از آن حمایت می کند.

مرکز مدیریت بیماریهای غیر واگیر در راستای وظائف سازمانی خود در خصوص مراقبت و کنترل بیماری های غیر واگیر، اقدام به جمع آوری و تجزیه و تحلیل آسیبهای ناشی از حوادث از طریق دانشگاههای علوم پزشکی کشور نموده است. آسیبهای ناشی از حوادث از عمده ترین علل بار بیماری ها و ناتوانی ها در کشور محسوب می شود که نیاز به مراقبت دارد. در نظام تحول سلامت در حوزه بهداشت، رویکرد پیشگیری و کنترل عوامل خطر پنج حادثه عمده شامل حوادث ترافیکی، غرق شدگی، سوختگی، سقوط و مسمومیت است. در بعضی از مناطق کشور اولویت ها با جغرافیای جهان و منطقه تطبیق داده می شود که پیشگیری از گزش جانوران زهری از آن جمله است. توانمند سازی جامعه به همراه اصلاح محیطی و اعمال قوانین پایدار سه عامل عمده برای کاهش مرگ و مصدومیت های ناشی از حوادث هستند.

در جهان سالیانه بیش از ۵ میلیون نفر به علت حوادث ترافیکی دچار آسیب می شوند و از این تعداد ۱۳۰۰۰۰۰ مرگ به علت حوادث ترافیکی به وقوع می پیوندد. حوادث حجم وسیعی از مرگ، ناتوانی و هزینه های مستقیم و غیر مستقیم را به جوامع تحمیل می کند. در ایران سالانه ۳۰۰ هزار مورد مرگ رخ می دهد یعنی روزانه ۸۰۰ تا ۸۵۰ مورد که حدود ۱۲۰ الی ۱۳۰ مورد آن ناشی از حوادث عمدی و غیر عمدی است که پس از بیماری های قلبی عروقی، با ۱۷/۵٪ علل مرگ، دومین عامل مرگ و میر

در همه گروه های سنی را تشکیل می دهد و در سنین زیر ۴۰ سال اولین عامل مرگ محسوب می شود. از سوی دیگر، در کشورمان هر ساله حدود ۴ - ۳/۵ میلیون سال عمر به دلیل مرگ زود هنگام از دست می رود که سهم حوادث در این بخش ۲۷٪ است. به تفکیک نوع حادثه؛ سهم حوادث ترافیکی ۱۷٪، سقوط ۴٪، سوختگی ۲٪، غرق شدگی ۱٪، گزش جانوران زهری ۱٪، انواع خشونت ۲٪ است. روند روبه رشد مرگ های ناشی از حوادث طی سال های اخیر زنگ خطر جدی برای بخش سلامت و اقتصاد را به صدا در آورده است. سالانه بیش از ۳۲۰ هزار کشته و مصدوم در حوادث رانندگی، ۸۹۸ مورد غرق شدگی که بیشتر آن در رودخانه ها اتفاق افتاده است، ۶۲۶ مورد مرگ در اثر استنشاق منوکسید کربن، ۱۸۹۱ مورد مرگ در اثر حوادث ناشی از کار و آمارهای دیگری از این قبیل را میتوان با اجرای برنامه های مؤثر کاهش داد.

بر اساس گزارش کشوری ثبت حوادث سال ۱۳۹۳ در ایران (ثبت حوادث بیمارستانی)، تعداد کل مصدومین ۱۵۰۰۰۰۰ نفر است که از این تعداد، ۳۰ درصد مؤنث و ۷۰ درصد مذکر هستند. تعداد مصدومین حوادث ترافیکی ۴۲۰۰۰۰ نفر است که ۲۹ درصد مصدومین را تشکیل می دهد. حوادث ترافیکی، اولین اولویت حوادث است که ۲۹ درصد مصدومین کل حوادث را تشکیل می دهد. در این گزارش سه نوع حادثه ترافیکی بررسی شده است. اولین اولویت حوادث ترافیکی مربوط به تصادف خودرو و سوار است که ۴۸ درصد مصدومین کل تصادفات را تشکیل می دهد. دومین اولویت حوادث ترافیکی مربوط به تصادف موتور سوار است که ۳۵ درصد مصدومین کل تصادفات را به خود اختصاص می دهد. سومین اولویت حوادث ترافیکی تصادف عابر پیاده است که ۱۷ درصد مصدومین کل تصادفات را شامل می شود. حوادث ترافیکی اولین اولویت حوادث در گروه های سنی جوانان (۲۹-۲۰) و میانسالان (۳۰-۵۹) است.

اولویت حوادث در گروه های سنی

سوختگی، CO، سقوط، خفگی با گاز (SIDS - با بالش، لحاف، پتو، عروسک های نرم) نوزاد: خفگی، گزش جانوران زهری، حوادث ترافیکی (عدم استفاده از صندلی کودک)
کودکان: سقوط، خفگی با جسم خارجی، مسمومیت، سوختگی، غرق شدگی، گزش جانوران زهری، حوادث ترافیکی، حوادث ورزشی و تفریحی

نوجوانان و جوانان: حوادث ترافیکی، سقوط، غرق شدگی، سوختگی، گزش جانوران زهری، حوادث ورزشی و تفریحی

میانسالان: حوادث ترافیکی، سقوط، غرق شدگی، سوختگی، گزش جانوران زهری، مسمومیت، حوادث ورزشی و تفریحی

سالمدان: حوادث ترافیکی، سقوط، سوختگی، مسمومیت، گزش جانوران زهری
زنان باردار (دوران بارداری، پس از زایمان): سوختگی، سقوط، حوادث ترافیکی، خفگی، گزش جانوران زهری

تاریخچه برنامه های پیشگیری از حوادث

اجرای برنامه پیشگیری از حوادث خانگی به صورت پایلوت در ۱۰ دانشگاه: 1373

اجرای برنامه پیشگیری از حوادث خانگی در سراسر کشور: 1374

اجرای برنامه پیشگیری از حوادث در سطح شهرستان به صورت پایلوت در ۴ شهرستان: گیلان: 1375
(لاهیجان)، مشهد (کاشمر)، بوشهر (بوشهر)، تهران (اسلامشهر)

گسترش پایلوت برنامه پیشگیری از حوادث در سطح شهرستان به یک شهرستان از هر دانشگاه: 1382

اجرای برنامه جامعه ایمن در ۴ شهرستان: مشهد (بردسکن، کاشمر)، شیراز (ارسنجان، اقلید): 1383

عضویت ۴ شهرستان جامعه ایمن کشور در شبکه جهانی جامعه ایمن: 1386

بازتتشکیل اداره پیشگیری از حوادث در مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر: 1393

اولین شهر جامعه ایمن ایران، کاشمر بود که در شانزدهمین کنفرانس جهانی جامعه ایمن که در سال ۲۰۰۷ در ایران برگزار شد، طی مراسم رسمی به شبکه جهانی جامعه ایمن پیوست

تاریخچه جهانی برنامه جامعه ایمن

اولین بار مفهوم جامعه ایمن در اولین کنفرانس جهانی پیشگیری از حوادث و آسیب ها در ۱۹۸۹ در استکهلم سوئد مطرح شد

برنامه جامعه ایمن اولین بار در شهر لیندکوپینگ سوئد اجرا شد و ۱۳ سال پس از شروع برنامه جامعه ایمن در لیندشوپینگ، این شهر به شبکه جهانی جامعه ایمن پیوست

مرکز همکاری های سازمان بهداشت جهانی در برنامه جامعه ایمن در دانشگاه کارولینسکا سوئد مستقر

شد. این مرکز مسئولیت عضویت ارزیابی شهرهای جامعه ایمن جهان جهت عضویت در شبکه جهانی جامعه ایمن را عهده دار است.

تاریخچه کنفرانس های جهانی

• اولین کنفرانس جهانی ارتقاء سلامت: آناوا- کانادا- ۱۹۸۶

در این کنفرانس منشور آناوا با شعار بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ مطرح شد

• اولین کنفرانس جهانی جامعه ایمن: استکهلم - سوئد - ۱۹۸۹

در این کنفرانس مانیفست (بیانیه) جامعه ایمن مطرح شد که عبارت است از: « همه انسانها از حقوق مساوی برای سلامت و ایمنی برخوردارند »

• (1386) شانزدهمین کنفرانس جهانی جامعه ایمن: تهران - ایران - ۲۰۰۷

گروه های هدف در برنامه پیشگیری از حوادث

جمعیت عمومی -1

افرادی که وضعیت آنها از نظر نیاز به خدمات و برنامه های پیشگیری از حوادث مورد بررسی قرار می گیرد و سیاستگذاران و مسئولین، براساس نیازسنجی به عمل آمده از آنها، در برنامه های پیشگیری از حوادث برنامه ریزی می کنند.

گروههای آسیب پذیر و در معرض خطر حوادث -2

این افراد جهت قرار گرفتن در موقعیت حادثه و آسیب دیدگی در حوادث مستعد هستند زیرا از توان کافی جهت محافظت از خود و دور ماندن از خطر برخوردار نیستند

مصدومین -3

افرادی که قربانی حوادث هستند و به علت بروز حادثه دچار آسیب جسمی یا معلولیت شده اند

خانواده مصدومین -4

افرادی که یک یا چند نفر از اعضای خانواده آنها قربانی حادثه شده است. این افراد وظیفه مراقبت و نگهداری از مصدومین را در خانواده خود عهده دار هستند. بنابراین از نظر جسمی و روانی باید کارایی قابل ملاحظه ای را در برخورد با چنین موقعیتی را داشته باشند و بتوانند علاوه بر اینکه خود را با این شرایط نامطلوب سازگار می کنند تا کمتر دچار آسیب شوند، باید به فرد مصدوم نیز کمک

کنند که هر چه زودتر سلامتی خود را بازیابد. ضمناً باید بتوانند علاوه بر انجام مراقبتهای لازم از مصدوم، نحوه برخورد صحیح و رفتار مناسب با فرد آسیب دیده یا معلول شده بر اثر حوادث را داشته باشند.

گروههای آسیب پذیر و در معرض خطر حوادث

- کودکان
- سالمندان
- زنان باردار
- زنان خانه دار
- معلولین جسمی و ذهنی
- و بیماران سکته مغزی MS بیماران مبتلا به صرع، پارکینسون،
- بیماران روانپزشکی
- ورزشکاران
- دانش آموزان (در محیط مدرسه)
- کاربران راهها (عابران پیاده، رانندگان و سرنشینان خودرو، موتور سیکلت، دوچرخه)
- افراد دارای شغل های پرخطر (خلبانان و خدمه هواپیما، مأموران آتش نشانی، پلیسهای جرائم، کارکنان قایق و کشتی، کارگران ساختمانی و کارگران کارخانه ها)
- افراد ساکن مناطق مار خیز و عقرب خیز
- افراد معتاد به سیگار، الکل و مواد مخدر

شرح وظائف پرسنل تیم سلامت در برنامه پیشگیری از حوادث

شرح وظائف پزشک

- 1- تشکیل پرونده برای مصدومین
- 2- درمان مصدومین
- 3- ارجاع مصدومین به بیمارستان
- 4- آموزش و بازآموزی پرسنل تحت پوشش

- 5- بررسی و ارسال گزارش عملکرد و گزارش تحلیل آمار به مرکز بهداشت شهرستان
- 6- پایش عملکرد خانه های بهداشت و پایگاههای سلامت و ارسال و بازخورد پایش
- 7- مشارکت در آموزش عموم جمعیت تحت پوشش در خصوص اصول پیشگیری از حوادث و ترویج خود مراقبتی
- 8- تعیین اولویت های حوادث و تحلیل علل حوادث در منطقه تحت پوشش بر اساس ماتریس هادون
- 9- شرکت در دوره های آموزشی برگزار شده توسط مرکز بهداشت شهرستان

شرح وظائف بهورز

- 1- ارزیابی اولیه عوامل خطر حوادث و شناسایی گروههای آسیب پذیر
- 2- پیگیری و مراقبت مصدومین تحت درمان
- 3- ارائه خدمات کمکهای اولیه به مصدومین
- 4- آموزش مصدومین و خانواده های آنها در زمینه مراقبت از مصدوم و کاهش آسیب
- 5- آموزش عموم جمعیت تحت پوشش در خصوص اصول پیشگیری از حوادث و ترویج خود مراقبتی
- 6- ثبت، جمع بندی و تجزیه و تحلیل اطلاعات آماری و تهیه گزارش آماری سالیانه
- 7- شرکت در دوره های آموزشی برگزار شده در مرکز بهداشتی درمانی روستایی و مرکز بهداشت شهرستان

8- جلب مشارکت نهادهای روستایی

شرح وظائف کارشناس مراقب سلامت

- 1- ارزیابی اولیه عوامل خطر حوادث و شناسایی گروههای آسیب پذیر
- 2- تشکیل پرونده برای مراجعین
- 3- پیگیری و مراقبت مصدومین تحت درمان
- 4- ارائه خدمات کمکهای اولیه به مصدومین
- 5- آموزش مصدومین و خانواده های آنها در زمینه مراقبت از مصدوم و کاهش آسیب
- 6- آموزش عموم جمعیت تحت پوشش در خصوص اصول پیشگیری از حوادث و ترویج خود مراقبتی
- 7- جلب مشارکت سازمانها و نهادهای منطقه ای
- 8- ثبت، جمع بندی و تجزیه و تحلیل اطلاعات آماری مصدومین و تهیه گزارش آماری سالیانه

- 9- شرکت در دوره های آموزشی برگزار شده توسط مرکز سلامت جامعه و مرکز بهداشت شهرستان
- 10- تعیین اولویت های حوادث و تحلیل علل حوادث در منطقه تحت پوشش بر اساس ماتریس هادون
- 11- پایش عملکرد پایگاههای سلامت و ارسال بازخورد پایش