



**تفاهم نامه همکاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان و  
اداره کل راه و شهرسازی و دبیر خانه شورای هماهنگی حمل و نقل استان زنجان در راستای پیشگیری و کنترل بیماریهای  
غیر واگیر و عوامل تهدید کننده سلامت**

**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 بیماریهای غیر واگیر (مانند بیماریهای قلبی و عروقی، سرطان ها و حوادث ترافیکی) 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، ارتقاء شاخص های سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی تأکید کرده اند.

نظر به اهمیت موضوع و ضرورت پاسخگویی در قبال سیاست های کلی سلامت و انسجام مبادی تصمیم گیری، اجرا، نظارت و ارزیابی کلیه فعالیت ها در راستای تحقق اهداف سند استانی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر مصوبه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان در سال ۱۳۹۵ و اهداف کلان سند ملی راهبردی احیاء، بهسازی، نوسازی و توانمند سازی بافتهای فرسوده و ناکارآمد شهری مصوب هیات وزیران در تاریخ ۹۳/۶/۱۶ و سند ملی توانمند سازی و ساماندهی سکونتگاههای غیررسمی مصوب هیات وزیران به تاریخ ۱۳۸۲/۱۹/۱۱، این تفاهم نامه بین دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان به نمایندگی جناب آقای دکتر پرویز قزلباش (طرف اول تفاهم نامه) و اداره کل راه و شهرسازی و دبیرخانه شورای هماهنگی حمل و نقل استان زنجان به نمایندگی جناب آقای مهندس کلیم اله وثوقی (طرف دوم تفاهم نامه) برای اجرای اقدامات سلامت محور با هدف پیشگیری و ارتقای مداخلات کنترلی بیماری های غیرواگیر و استقرار «سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴ 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 غیرواگیر.
- ۲- کاهش ۲۰٪ از میزان تحرک بدنی ناکافی.
- ۳- کاهش ۱۰٪ از مصرف الکل.
- ۴- کاهش ۳۰٪ از میزان مصرف نمک.
- ۵- کاهش ۳۰٪ از شیوع استعمال دخانیات.
- ۶- کاهش ۲۵٪ از شیوع پرفشاری خون.
- ۷- جلوگیری از افزایش بیشتر چاقی و دیابت.
- ۸- دسترسی ۸۰٪ جمعیت به داروهای مناسب و فناوری های پایه و ضروری برای درمان بیماری های غیرواگیر.
- ۹- دسترسی حداقل 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 و توسعه ابتکار جهانی جامعه ایمن .
- ۲) تقویت اقدامات مداخله ای برای کاهش آسیب های سوانح رانندگی و ارتقای ایمنی عبور و مرور با اولویت کربدورهای دارای تقدم انجام اقدام بهبود ایمنی .
- ۳) ارتقای ایمنی و رعایت موازین بهداشتی در حمل و نقل جاده ای، ریلی و هوایی .
- ۴) ایجاد فضای همکاری جهت استفاده از زیرساخت های الکترونیک در تأمین منابع اطلاعاتی مناسب و تبادل اطلاعات طبق ضوابط قانونی سازمان مربوطه . ( مانند اطلاعات محله های حاشیه نشین و مصدومین و متوفیان حوادث ترافیکی مربوط به بخش بیمارستانی و پیش بیمارستانی)
- ۵) پیگیری و مشارکت در طراحی و پیاده سازی نظام جامع و یکپارچه اطلاعات تصادفات، تلفات و مصدومان کشور با همکاری دستگاههای مرتبط .
- ۶) جلب مشارکت سازمان های مردم نهاد جهت دستیابی به سلامت و ایمنی در شهرها و روستاها .
- ۷) اجرای طرح ایمنی سازی مدارس حاشیه راهها برای آمد و شد و آموزش دانش آموزان .
- ۸) اقدام جهت ساخت مراکز بهداشت و پایگاه های اورژانس در مناطق پیشنهادی دانشگاه علوم پزشکی با رعایت استانداردهای کاهش خطر حوادث غیرمترقبه 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 درخصوص برنامه های مشترکی که در آنها اطلاع رسانی عمومی به اجرای سریعتر برنامه کمک خواهد کرد.
- ۱۲) تعیین انتظارات و همکاری های موردنیاز از طرفین تفاهم نامه حاضر و طرح موثر آن در جلسات کمیته های مشترک.
- ۱۳) تعیین و معرفی مدیران و کارشناسان مرتبط با فعالیت در کارگروهها / کمیته های مشترک .
- ۱۴) حضور فعال نمایندگان طرفین در کارگروه ها و کمیسیون های مرتبط حسب درخواست طرف مقابل .

- ۱۵) تنظیم سیاست های درون بخشی لازم برای اقدام مستمر در زمینه های مورد تفاهم در یک افق پنج ساله .
- ۱۶) تأمین و جذب منابع مالی مداخلات و انجام پژوهش ها براساس برنامه های عملیاتی مصوب.
- ۱۷) همکاری لازم در امر پایش و ارزشیابی برنامه های عملیاتی مرتبط و گزارش نتایج به کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان از طریق کمیته مشترک.

### ب) تعهدات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

- 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) مشارکت در بازنگری و بهبود روند معاینات سلامت شغلی رانندگان .
- ۴) همکاری ، هدایت و تسهیل فرآیند تدوین سیاست ها و اجرای مداخلات سلامت محور مرتبط با بیماریهای غیرواگیر در مجموعه سازمانی طرف دوم تفاهم نامه .
- ۵) تدارک آموزش فنی لازم و مرتبط مورد نیاز کارکنان و مخاطبان طرف دوم تفاهم نامه برای تدوین و اجرای مداخلات .
- ۶) معرفی و تشویق اقدامات سلامت محور دستگاه و افراد موثر در سلامت جامعه در گزارش های سالانه .
- ۷) ارائه خدمات اجتماعی سلامت محور(مشاوره و آموزش ) در مناطق و محله های حاشین نشین .
- ۸) همکاری در تدوین و اجرای برنامه های ارتقای سلامت در حاشیه شهرها.
- ۹) همکاری در تدوین و اجرایی نمودن برنامه عملیاتی ارتقاء ایمنی راهها با افق برنامه توسعه ۵ ساله ششم .

### ج) تعهدات شورای هماهنگی حمل و نقل استان

- ۱) تدوین پیوست سلامت برای کلیه پروژه های توسعه ای و عمرانی مطابق با قانون .
- ۲) ایجاد دبیرخانه سلامت در دفتر دبیر شورای هماهنگی حمل و نقل استان با هدف استمرار فعالیت های سلامت محور و تقویت همکاری های بین بخشی سلامت .
- ۳) مشارکت در اجرای سیاست های کلان مسکن و شهرسازی و تأمین زیرساخت 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 شهرسازی ، معماری و ستاد بازآفرینی شهری .
- ۴) مشارکت در اجرای سیاست های مسکن و راه و شهرسازی درخصوص اقشار آسیب پذیر و بیماران (معلولان، سالمندان، بیماران قلبی و مبتلایان به اختلالات روانی ... ) با همکاری دستگاههای مرتبط .
- ۵) مشارکت در اجرای سیاست های کلان شهرسازی و معماری با هدف کاهش آلاینده های محیط (هوا ، آب ، خاک ) .
- ۶) تقویت نظارت بر اجرای قوانین و مقررات موجود درخصوص استانداردهای مصالح، روشهای موثر در ساخت بناهای جدید ، مقاوم سازی ساختمان و بهسازی و نوسازی بافت های فرسوده و توانمندسازی سکونتگاه های غیررسمی (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) مشارکت در توسعه و اجرای استانداردهای مسیرهای امدادی جاده ای و تأکید بر گسترش آنها و همکاری در 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 غیرمترقبه و بلایا در طرح های توسعه شهری جهت اطمینان از نیافزودن 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 ۹ نماینده مطلع و تام الاختیار از دانشگاه علوم پزشکی زنجان ( شامل ۶ نفر از معاونت بهداشت، یک نفر از مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی استان ، یک نفر از دبیرخانه کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه و پدافند غیرعامل و یک نفر از دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان)، به همراه ۸ نفر نماینده مطلع و تام الاختیار از اعضای دبیرخانه شورای حمل و نقل استان(متشکل از: ۱- راه و شهرسازی ۲-راهداری و حمل و نقل جاده ای ۳- راه آهن شمالغرب ۴- هواشناسی ۵- فرودگاه ۶- آزمایشگاه ۷- پلیس راه ۸- حوزه راهسازی) به دبیری اداره کل راه و شهرسازی استان تشکیل می گردد.

۲) کمیته اجرایی اعضای بند ۱ 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 کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان ارسال نماید.

۴) محل تأمین مالی اقدامات سلامت محور در هر برنامه عملیاتی ، حسب مورد از ردیف های بودجه ای دستگاه مربوطه براساس منابع تخصیصی ویژه از سوی سازمان برنامه و بودجه خواهد بود. براین اساس لازم است در صورت لزوم نماینده بودجه دستگاه در جلسات شرکت داشته باشد.

۵) روسای امضاء کننده ی این تفاهم نامه مسئول 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 ..... به امضاء طرفین رسیده و از این تاریخ معتبر می باشد .

**مهندس کلیم اله وثوقی**

**مدیرکل راه و شهرسازی استان زنجان  
و دبیر شورای هماهنگی حمل و نقل استان**

**دکتر پرویز قزلباش**

**رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان  
و دبیر کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان**