



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی کرمان
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

پایان نامه مقطع دکتری تخصصی سیاستگذاری سلامت

عنوان
تحلیل سیاست جامعه ایمن در پیشگیری از آسیب‌ها در کشور ایران

توسط
نورالهیدی فخرزاد

اساتید راهنما
دکتر محسن بارونی / دکتر رضا گودرزی

استاد مشاور
دکتر وحید یزدی فیض آبادی

سال تحصیلی: (۱۴۰۴)

شماره پایان‌نامه: (۹۵۱)



**KERMAN UNIVERSITY
OF MEDICAL SCIENCES**

Faculty Management and Medical Informatics

In Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Ph.D in Health Policy

Title

Policy analysis of the Safe Community Program in injury prevention in Iran

By

Nourolhoda Fakhrzad

Supervisor

1-Dr Mohsen Barooni/2-Dr Reza Goudarzi

Advisor

Dr. Vahid Yazdi-Feyzabadi

Thesis No: **(951)**

Date: **June 2025**

چکیده

مقدمه و هدف: حوادث و آسیب‌ها، مهمترین علت مرگ قابل اجتناب و پیامدهای بهداشتی غیرکشنده اما همراه با ناتوانی در بسیاری از کشورهای جهان از جمله ایران است. یکی از ابتکارات قابل توجه با هدف ارتقای ایمنی جامعه، برنامه جامعه ایمن است. این پژوهش با هدف تحلیل سیاستگذاری برنامه جامعه ایمن با رویکرد گذشته‌نگر به منظور کمک به سیاستگذار برای ارتقا و اصلاحات احتمالی برنامه در ایران انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه، پژوهشی ترکیبی از نوع مطالعات تبدیلی همزمان با رویکرد تحلیل سیاست است. سه فاز این پژوهش شامل فاز مرور نظام‌مند، فاز کیفی و فاز کمی است. در فاز اول، مرور نظام‌مند مطالعات در پایگاه‌های داده‌ای علمی برای نمایه مقالات و منابع خاکستری به منظور شناسایی مختصات برنامه جامعه ایمن، انجام گرفت.

فاز مطالعه کیفی با روش مصاحبه‌های نیمه‌ساختارمند فردی و مرور اسنادی و با بهره‌گیری از چارچوب مفهومی مثلث سیاستگذاری سلامت و چارچوب 3i بود.

فاز مطالعه کمی با هدف ارزیابی میزان هزینه و اثربخشی برنامه و تعیین تاثیر برنامه جامعه ایمن بر کاهش وقوع آسیب‌ها و حوادث و کاهش میزان مرگ و میر ناشی از آن، انجام گرفت. بر این اساس، شهر زرنند (مجری برنامه)، و شهر راور (برنامه در آن اجرا نشده است) انتخاب شد. برای ارزیابی اثربخشی، شاخص سال‌های عمر تعدیل شده با مرگ زودرس یا ناتوانی، برآورد شد. برای بررسی تاثیر اجرای برنامه از آزمون رگرسیون لجستیک استفاده شد و در نهایت برای ارزیابی هزینه، با مراجعه به سازمان‌های مربوطه و استخراج مراکز هزینه‌ای از اسناد مرتبط، هزینه‌ها برآورد شد.

یافته‌ها: در فاز مرور نظام‌مند پس از استخراج داده‌ها، ۴۶ مطالعه شناسایی شد. مختصات برنامه، در مناطق مجری به طور کلی مشابه است و در جزئیات، با توجه به شرایط جامعه محلی، ابتکاراتی صورت گرفته است. در فاز کیفی، یافته‌ها بر اساس مؤلفه‌های مثلث سیاستگذاری سلامت به چهار دسته عوامل بافتاری، محتوایی، فرایند و بازیگران دسته‌بندی شد.

مهمترین عوامل بافتاری، عوامل موقعیتی و ساختار بوده است. در ایران، حجم بالای آسیب‌ها و حوادث، و نیاز به سیاست ایمنی یکپارچه، جریان مسئله را شکل داد. عواملی مانند جلب حمایت سیاسی، استفاده از ساختارهای محلی موجود و ایجاد نگاه اجتماعی، جریان سیاستی را شکل داد. جریان سیاسی نیز از طریق تعامل میان بازیگران سیاست و تأثیرات تغییرات مقامات سیاسی، تاثیرگذار بود. در نهایت، سه جریان مسئله، سیاست و سیاسی از طریق کارآفرینان سیاستی درون بخش سلامت و شهرداری تهران تلاقی یافت، پنجره سیاستی شکل و برنامه جامعه ایمن در دستور کار قرار گرفت.

با این حال، تحلیل سیاست برنامه نشان می‌دهد که همکاری بین‌بخشی، مشارکت ذی‌نفعان و استفاده از ظرفیت‌های محلی و سازمانی برای ارتقای ایمنی و کاهش آسیب‌ها ضروری است. برنامه‌ریزی دقیق، ارزیابی مداوم و شفافیت در روابط بین‌بخشی از عوامل کلیدی موفقیت این برنامه هستند.

مشکلات مدیریتی مرتبط با داده‌ها، تضاد منافع بین سازمان‌ها، تبلیغات نمادین سیاسی و عدم تشکیل ائتلاف موثر از جمله چالش‌های اصلی در اجرای برنامه بوده‌اند. همچنین، عدم نهادینه‌سازی سیاست‌ها و محدودیت در مشارکت ذی‌نفعان و فقدان تعهد سیاسی و انگیزه مالی به توقف برنامه منجر شده‌اند.

ارزشیابی برنامه به دلیل سیستم ضعیف و نقص داده‌ها، دقیق و جامع نبوده و به صورت پراکنده انجام شده است. تولیت برنامه، اهداف مبهم و تأمین مالی ناکافی از مشکلات جدی آن هستند. متولیان برنامه نیز به دلیل نداشتن سازوکارهای حمایتی مشخص و عدم شفاف‌سازی، تعادل بین منافع خود و ذی‌نفعان را برقرار نکرده‌اند.

مطالعه کمی نشان داد که در سال ۱۴۰۰، تعداد کل سوانح در زرنند ۵۹۴۴ و در راور ۴۹۵ حادثه بوده است. تعداد مرگ و میر در زرنند ۴۹ و در راور ۷ مورد بود. شاخص سال‌های عمر تعدیل یافته با ناتوانی و مرگ زودرس در زرنند کمتر از راور بوده است. هرچند تفاوت کم است، برنامه تا حدی در بهبود این شاخص اثرگذار بوده است. همچنین، سازمان برق بیشترین هزینه را برای برنامه‌های ارتقای ایمنی داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری: در این پژوهش سعی شده است که شکاف‌های بافتاری، محتوایی، اجرایی و مسائل مربوط به ذی‌نفعان برنامه مورد تحلیل قرار گیرد تا بتواند راهنمایی برای سیاستگذاران این حوزه باشد. بر این

اساس، تزلزل در تولیت برنامه و به تبع آن مسائلی مانند نقص در سیستم گردآوری، ثبت و تحلیل داده، ضعف در همکاری بین بخشی، ضعف در مشارکت ذی نفعان، تعارض منافع، معضلات تأمین مالی برنامه، ضعف در ارزشیابی جامع و نظارت ضعیف بر برنامه، باعث شد که توان بازنگری در اهداف، راهبردها و محتوای برنامه از سیاستگذاران، سلب شود و برنامه بدون ساختاری مشخص در میان سایر برنامه‌ها و سیاست‌های وزارت بهداشت، سرگردان بماند. برای پیشگیری از حوادث در ایران چندین نکته مهم برجسته است. بودجه و منابع کافی برای حفظ برنامه و انجام مداخلات آن ضروری است. بنابراین، سیاستگذاران باید حمایت مالی را برای اطمینان از تداوم برنامه در اولویت قرار دهند. تقویت سیستم‌های ثبت داده، نظارت بهتر بر روند سوانح و حوادث را امکان‌پذیر می‌کند. مشارکت دادن جوامع از طریق کمپین‌های آگاهی‌بخشی، آموزش و درگیر ساختن جامعه، حیاتی است. توانمندسازی ساکنان برای در دست گرفتن برنامه‌های ایمنی، تغییرات پایدار را تقویت می‌کند.

در مجموع به نظر می‌رسد این برنامه در ایران نشان‌دهنده یک رویکرد ارزشمند برای پیشگیری از آسیب‌ها و حوادث است که سیاستگذاران با پرداختن به چالش‌های آن در ابعاد مختلف مثلث سیاستگذاری، استفاده از شواهد و تقویت مشارکت ذی نفعان می‌توانند در اصلاح و تقویت برنامه موفق بوده و محیط‌های امن‌تری ایجاد کنند و بار آسیب‌ها را در کشور کاهش دهند.

کلمات کلیدی: برنامه جامعه ایمن، تحلیل سیاست، مثلث سیاستگذاری سلامت، پیشگیری از آسیب،

ارتقای ایمنی، ایران