

کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان گیلان

شماره جلسه در سال جاری: اول تاریخ جلسه: ۱۲ / ۳ / ۱۳۹۵ محل برگزاری: استانداری

صفحه ۱

موضوع: تصویب شورای راهبردی تروما

توضیحات:

تروما پس از بیماری قلبی عروقی و مغزی سومین علت اصلی مرگ است. هرچند در کشور ما جایگاه دوم را به خود اختصاص داده است. تروما "بیماری مورد غفلت واقع شده جامعه مدرن" نام گرفته است، این عبارت شاید بیشتر توصیف تروما در جوامع در حال توسعه باشد که برای برنامه های بهداشت عمومی و پژوهش در ارتباط با تروما هزینه اندکی صرف می کنند.

با توجه به اینکه قربانیان تروما عمدتاً نوجوانان و جوانان هستند، تعداد سال های عمر از دست رفته ناشی از تروما بیش از هر بیماری دیگری است. علی رغم اینکه تلاش های صورت گرفته طی سال های اخیر، جلوی رشد فزاینده لطمات ناشی از تروما را گرفته است ولی رقم بیست هزار کشته در سال از حوادث ترافیکی کشور، بیانگر آن است که تروما هنوز یکی از مهم ترین علل تهدید کننده سلامت جامعه است، مجموعه هزینه های انسانی، اجتماعی، اقتصادی و روانی همانند تحمیل یک جنگ تمام عیار دائمی هزینه بردار و تضعیف کننده است. میزان معلولیت پایدار در میان کودکان در اثر تصادفات جاده ای حدود ۲۰ در ۱۰۰،۰۰۰ تخمین زده می شود که تعداد قابل توجهی از آنان نیاز به بستری داشته و یا در اثر آسیب وارده مدرسه را از دست می دهند. در گروه های سنی یک ماهه تا پنجاه ساله در ایران مهمترین علت مرگ حوادث غیر عمدی است در راس همه حوادث غیر عمدی حوادث ترافیکی قرار دارد. هزینه های مستقیم ناشی از تروما به خصوص حوادث ترافیکی در ایران سالانه ۲ میلیارد دلار برآورد شده است، به همین دلیل تروما بایستی به عنوان یک مشکل اساسی در بهداشت عمومی جامعه در نظر گرفته شود.

تروما بویژه در اثر تصادفات جاده ای یک بحث مهم سلامت عمومی در استان گیلان است. استان گیلان با جمعیتی حدود ۲۴۰۰۰۰۰ نفر در آخرین سرشماری سال ۱۳۹۰ به دلیل موقعیت جغرافیایی از نظر ارتباط آن با کشورهای آسیای میانه و همچنین شرایط مساعد آب و هوایی و اقلیمی پس از استان تهران و قم با داشتن ۶۱۲ کشته به ازاء هر ۱۰۰۰ کیلومتر جاده دارای بالاترین میزان حوادث جاده ای می باشد.

و در نهایت سیستم تروما یک تلاش هماهنگ و سازمان یافته در یک منطقه جغرافیایی تعریف شده می باشد که طیف گسترده ای از مراقبت ها را برای همه بیماران مجروح ارائه می دهد و با سیستم بهداشت و درمان عمومی محلی هماهنگ است. ارزش واقعی یک سیستم تروما از انتقال بی نقص بین هر مرحله از مراقبت ها و هماهنگی منابع موجود برای بهبود بیمار نتیجه می شود. موفقیت یک سیستم تروما وابسته به حمایت سیاستگذاران کلان کشور است

مرکز تحقیقات تروما جاده ای استان گیلان طی سال های اخیر بر آن بوده که با طراحی الگویی مناسب و راه اندازی آن به صورت پایلوت در استان گیلان شاهد به ثمر نشستن اولین سیستم ترومای کشور باشد تا بدین وسیله گامی اساسی برای رسیدن به سیستم ترومای ملی کشور هموار گردد.

کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان گیلان

شماره جلسه در سال جاری: اول تاریخ جلسه: ۱۲ / ۳ / ۱۳۹۵ محل برگزاری: استانداری

صفحه ۲

موضوع: تصویب شورای راهبردی تروما

مصوبات:

الف- تشکیل شورای راهبردی به شرح ذیل:

۱- استاندار (رئیس شورا)	۹- مدیرکل جمعیت هلال احمر
۲- رئیس سازمان مدیریت و برنامه ریزی (دبیر شورا)	۱۰- رئیس پلیس راهور ناجا
۳- دکتر شاهرخ یوسف زاده چابک، مشاور سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور (مدیر برنامه تروما)	۱۱- رئیس پلیس راهنمایی و رانندگی
۴- مرکز تحقیقات ترومای جاده ای	۱۲- مدیرکل انتقال خون
۵- معاون هماهنگی امور عمرانی استانداری	۱۳- مدیرکل بهزیستی
۶- رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان	۱۴- فرماندهی نیروی دریایی منطقه ۴
۷- مدیرکل پایانه ها و حمل و نقل جاده ای	۱۵- معاون بهداشت و درمان سپاه
۸- مدیرکل راه و شهرسازی	۱۶- مدیرکل امور اجتماعی استانداری

ب- بودجه اولیه طرح: از محل اعتبارات ابلاغی سازمان مدیریت و برنامه ریزی تامین میگردد