

به نام خدا

نظام نامه استانی «مدیریت سلامت همه جانبه»

بارویکرد مؤلفه‌های اجتماعی سلامت

عنوان و نام پدیدآور	: نظامنامه استانی مدیریت و توسعه سلامت همجانیه/تالیف شورای مولفان؛ شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مشخصات نشر	: تهران: انتشارات طب و جامعه، ۱۳۹۱.
مشخصات ظاهری	: ۳۱ ص.
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: .عنوان دیگر: نظامنامه استانی «مدیریت و توسعه سلامت همجانیه» با رویکرد مولفه‌های اجتماعی سلامت
عنوان دیگر	: نظامنامه استانی «مدیریت و توسعه سلامت همجانیه» با رویکرد مولفه‌های اجتماعی سلامت
موضوع	: آیین‌نامه‌ها -- ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
موضوع	: پزشکی -- ایران -- آیین‌نامه‌ها
موضوع	: بهداشت -- ایران -- آیین‌نامه‌ها
شناسه افزوده	: شورای سیاست‌گذاری. ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
رده بندی کنگره	: ۱۳۹۱ الف ن۹/۶ RA ۳۴۰
رده بندی دیویی	: ۳۵۱/۵۵۰۶۴۷
شماره کتابشناسی ملی	: ۳۰۲۷۳۸۰

نظام نامه استانی «مدیریت و توسعه سلامت همه جانبه»

با رویکرد مولفه های اجتماعی سلامت

تألیف: شورای مؤلفان

ناشر: شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

تیراژ: ۱۰۰۰ جلد

نوبت چاپ: اول

تابستان ۱۳۹۱

نوبت چاپ: اول

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۱۲۸۱-۶-۷

ISBN: 978-600-91281-6-7

«کلیه حقوق متعلق به مؤسسه ملی تحقیقات سلامت و شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد»

نشانی: تهران، خیابان ایتالیا، بین وصال شیرازی و قدس، پلاک ۷۸، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت- تلفکس: ۰۲۱-۸۸۹۹۱۱۰۷

مشارکت‌کنندگان

مؤلفان:

دکتر علی اکبر زینالو، دکتر بهزاد دمازی، دکتر کامل شادپور، دکتر عباس وثوق مقدم، آقای احمد عجم، آقای صفر لک، دکتر علی اخوان بهبهانی، دکتر حسین سالاریان زاده، دکتر علیرضا دلاوری دکتر منوچهر مهram، دکتر نرگس رستمی گوران

مدیر گروه مؤلفان و مجری: دکتر بهزاد دمازی

خبرگان و مدیران ارشدی که از حمایت و نظرات ارزشمندشان در تدوین نظام نامه استفاده شده است:

آقایان دکتر علیرضا مرندی، دکتر باقر لاریجانی، دکتر مسعود پزشکیان، دکتر سید امیر حسین قاضی زاده، دکتر اسماعیل اکبری، دکتر سید حسن امامی رضوی، دکتر علیرضا مصداقی نیا، دکتر حسن امین لو، دکتر فریدون عزیز، دکتر محمد علی محقق، دکتر مصطفی قانعی، دکتر سید عباس حسینی، دکتر آرش رشیدیان، دکتر سید رضا مجلذاده، دکتر محمد شریعتی، دکتر علیرضا دلاوری، دکتر حسین ملک افضلی، دکتر فرید ابوالحسینی، دکتر علی اردلان، دکتر مسعود ابوالحلاج، دکتر علیرضا اولیایی منش، دکتر فرشاد فرزادفر، دکتر عطاء الله پورعباسی، دکتر محمد رضا نوروزی، آقای علی اکبر طاهایی، آقای سید احمد نصری، آقای علیرضا افشار، دکتر بیژن صدری زاده، دکتر ابوالحسن ندیم، دکتر جعفر بوالهروی، دکتر احمد علی نوربالا، دکتر سیامک عالیخانی، دکتر سعادت ترابیان، دکتر مریم رهبری بناب، دکتر محمدرضا سیف الهی، دکتر ایرج اسماعیلی، دکتر سعادت ترابیان، دکتر اردشیر خسروی

معاونان بهداشت، کارشناسان و مشاوران روسای دانشگاه‌هایی که در نقد آئین نامه اجرایی مشارکت نموده اند

دکتر جعفر جندقی (سمنان)، دکتر تاملی (تهران) دکتر علیرضا صدرایی (تهران)، مهندس نادری (قزوین)، دکتر سعید اسکویی (قزوین)، دکتر صفری واریان، دکتر نجفی پور (قزوین)، دکتر فرزاد پیرویان (قزوین)، دکتر مجید بهرامی (قزوین)، مهندس حمزه ای (قزوین)، مهندس یاری (قزوین)، مهندس نوروزعلی عزیزخانی (قزوین)، مهندس نصرالهی (قزوین)، دکتر سعید آصف زاده (قزوین)، دکتر بهروز حمزه (کرمانشاه)، دکتر رامین رضائی زنگنه (کرمانشاه)، شهلا قارلقی (کرمانشاه)، دکتر آقاملائی (بندرعباس)، دکتر کیان پور (زاهدان) معصومه کشانی (شهیبدبهشتی)، دکتر گل محمدی (شهیبدبهشتی)، مهندس محمدرضا وثیقی (تهران) دکتر منوچهر براک (اردبیل)، مهندس محمد دانه زن (اردبیل)، دکتر شراره حکمت (اردبیل)، دکتر مسعود شعبانی (اردبیل)، دکتر حسین دین محمدی (زنجان)، دکتر محمدرضا صابانی (زنجان)، دکتر مجید صادقی (زنجان)، دکتر بابک عشرتی (اراک)، دکتر عباس اسماعیلی (اراک)، دکتر نگین مشتاقی، دکتر فرزام بیدارپور (کردستان)، دکتر بهرام کندلی (کردستان)، دکتر جواد نورالهی (ایلام)، جواد سجادی (ایلام)، سمیر ایار (ایلام)، دکتر آزیتا انارکی (بوشهر)، دکتر فاطمه بهرامیان (بوشهر)، دکتر سیلان فرخنده (بوشهر) دکتر معصومه اسماعیلی (بوشهر)، دکتر حمیدرضا رصافیانی (بوشهر)، خانم فاطمه اکبری زاده (بوشهر)، دکتر محمد مهدی خواجه ایان (بوشهر)، خانم دکتر مرضیه امامی (البرز) دکتر شکیب (البرز)، دکتر نیک نژاد (البرز)، دکتر ارسلان داداشی (گیلان)، دکتر رحیمی (گیلان)، دکتر ولی اله زراعتکار (بیرجند)، خانم عزیز میطلق (همدان)، دکتر محمد نعیمی (گلستان)، دکتر خدیجه کردی (گلستان)، عباس ملوندی (گلستان)، محمدعلی گل (قم)، دکتر مهدی مصلی نژاد (جهرم)، خانم دکتر یلدا کاظمی (فرد (جهرم)، سمیرا رحمانیان (جهرم)، دکتر طهماسب نظری (لرستان)، دکتر سعیدی سالاروند (لرستان)، مهندس محمدجواد صفرزاده (لرستان)، دکتر مراد سوری (لرستان)، دکتر غلامرضا لشکرآرا (لرستان)، فریبا رشیدی (لرستان)، معصومه مرادی (لرستان)، نوشین احمدپوریان (لرستان)، مهندس علی شاهرودی (لرستان)، مهندس فریبرز حیدری (لرستان)، محمدحسین مهرانحسینی (کرمان)، دکتر حسن اشرفیان امیری (بابل)، دکتر سیمین موسوی (بابل)، مهندس محسن میرزائی (بابل)، دکتر انتظارمهدی (ارومیه)، مهندس سید راشد جزایری (چهارمحال و بختیاری)، دکتر مهدی مشکی، دکتر محمد خواجه دلویی (مشهد)، سید رشید غفاری (یاسوج)، محمدرضا گلایی (یاسوج)، علی اصغر خبیر (یاسوج)، ظفر پریسانی (یاسوج)، افسانه پژهان (یاسوج)

همکاران دبیرخانه شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت، موسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین و دبیرخانه عوامل اجتماعی وزارت بهداشت که در کلیه مراحل از جمله مرحله نظرخواهی این نظام نامه و برگزاری نشست معاونان بهداشتی کشور مشارکت نموده اند:

خانم‌ها: ظریفه روح نواز، دکتر شیرین بنکدار، فاطمه حاج نقی زاده، زهرا خبری، سلماز سادات نقوی الحسینی، حمیده جوادی نسب، فاطمه خلیل ارجمندی، مرضیه خونانی، فاطمه میری و آقایان: دکتر غلامحسین صالحی ذلانی، مهندس نوروزعلی عزیزخانی

فهرست عناوین

۵	پیام مشترک وزیر بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و وزیر کشور
۶	مقدمه رییس شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۷	مقدمه پدیدآورندگان ، سخنی با مدیران
۱۱	آیین نامه اجرایی مدیریت و توسعه سلامت همه جانبه
۱۹	شیوه نامه استانی مدیریت و توسعه سلامت همه جانبه
۲۰	۱. شیوه نامه تشکیل و استقرار دبیرخانه سیاست گذاری سلامت استان
۲۶	۲. شیوه نامه مدیریت جلسات کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان
۲۸	۳. شیوه نامه تدوین و عملیاتی سازی برنامه جامع سلامت استان
۳۰	۴. شیوه نامه تدوین برنامه راهبردی و عملیاتی (سالانه) دانشگاه
۳۲	۵. شیوه نامه استقرار مرکز اسناد راهبردی سلامت استان
۳۳	۶. شیوه نامه تشکیل و ارتقای پیام گزاران سلامت دستگاه ها
۳۵	۷. شیوه نامه تشکیل و فعالیت خانه مشارکت مردم
۳۷	۸. شیوه نامه ایجاد اندیشگاه سلامت استان
۴۱	۹. شیوه نامه تشکیل و فعالیت شورای پیام رسان سلامت
۴۳	۱۰. شیوه نامه تشویق دستگاه ها و فرمانداری های فعال در سلامت مردم استان
۴۴	۱۱. شیوه نامه تدوین پیوست سلامت
۴۶	۱۲. شیوه نامه تشکیل و فعالیت شورای سلامت شهر
۴۸	۱۳. شیوه نامه تشکیل و فعالیت شورا های سلامت شهرستان ، بخش و روستا
۵۱	۱۴. شیوه نامه تشویق شهردار مروج سلامت
۵۵	۱۵. شیوه نامه تحلیل وضعیت امنیت غذایی استان
۵۶	۱۶. شیوه نامه تدارک خدمات سلامت معنوی در بیمارستان های منتخب
۵۸	۱۷. شیوه نامه تشکیل و فعالیت شورای سلامت معنوی استان
۶۰	۱۸. شیوه نامه رصد اسناد توسعه استانی
۶۱	پیوست

نمونه نامه ابلاغ شده وزاری محترم کشور و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به استانداران و روسای دانشگاه های علوم پزشکی

پیام مشترک وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزیر کشور

شواهد معتبر علمی مشخص کرده اند، شرایطی که مردم در آن به دنیا می آیند، رشد، زندگی و کار می کنند بر وضعیت سلامت تاثیرات چشم گیری دارد و نابرابری در این شرایط به عنوان علل ریشه ای سبب بی عدالتی در وضعیت سلامت می شود؛ بنابراین بهبود بی عدالتی در سلامت نیاز به اقداماتی ورای تمرکز موجود بر علل فوری و بی واسطه بیماری ها دارد و خود مستلزم توجه به علت های ریشه ای ناخوشی هاست. رویکرد مولفه های اجتماعی سلامت به عنوان راه حلی برای پرداختن به علل ریشه ای بیماری هاست که به عوامل خارج از وجود انسان و دست ساخت بشر می پردازد؛ در واقع این رویکرد بین دانش فنی پزشکی و اقدامات اجتماعی ارتباط برقرار می کند؛ همچنین سعی دارد عدم تعادل بین اقدامات پیشگیری و درمانی و مداخلات انفرادی و مبتنی بر جمعیت را کاهش داده و پیامدهای عادلانه تر و پایدارتری را فراهم نماید.

مقام معظم رهبری در دیدار کمیسیونرهای عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۳۸۴ سلامت را یکی از اساسی ترین نیازهای بشر برمی شمردند و با تاکید بر اینکه عوامل اجتماعی بیشترین تاثیر را بر سلامت دارد خاطر نشان کردند: امروز با وجود پیشرفت بشر در علم و دانش، وضع سلامت جوامع بشری نگران کننده است و عوامل اجتماعی تهدید کننده سلامت بسیار افزایش یافته است؛ گرسنگی، بی بندوباری جنسی، مواد مخدر، مشروبات الکلی و جنگ های روانی دستگاه های تبلیغاتی از مهم ترین عوامل اجتماعی تهدید کننده سلامت در دنیای امروز به شمار می رود. معظم له بر همین اساس در سیاست های کلی برنامه پنجم توسعه اقتصادی اجتماعی و فرهنگی کشور بر رویکرد **انسان سالم و سلامت همه جانبه** تاکید می کنند.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان سیاست گذار و ناظر عالی سلامت در کشور وظیفه خطیر خود می داند که در عرصه عدالت در سلامت گام برداشته و زیرساخت ها و ساختارهای مورد نیاز را نهادینه نماید و در این زمینه نسبت به حساس سازی سایر وزارت خانه ها و دستگاه اجرایی مرتبط، در سطوح مختلف ملی، استانی و شهرستانی، درخصوص پیامد سیاست های اتخاذ شده از جانب آنان بر سلامت جامعه آگاه سازی نماید و آنها را در تدوین سیاست ها و مداخلات سالم کمک و هدایت کند.

در این راستا تجربه برنامه ریزی جامع سلامت استان قزوین که براساس رویکرد عوامل اجتماعی سلامت با حمایت وزرای محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی وقت جناب آقای دکتر کامران باقری لنگرانی و سرکار خانم دکتر مرضیه وحید دستجردی و پیگیری مجدانه استانداران محترم جناب آقایان نصری، طاهایی و عجم و رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جناب آقای دکتر علی اکبر زینالو زیر نظر شورای سیاست گذاری وزارت متبوع صورت گرفته است تلاشی ماندگار و الگویی مناسب است که ضرورت دارد به سایر استان های کشور گسترش یابد.

امید است با سعی و کوشش همه دست اندرکاران توسعه کشور عزیزمان ایران بتوانیم الگوی نظام سلامت عادلانه و پایدار در جهان باشیم و به فرموده رهبر فرزانه انقلاب اسلامی کاری کنیم که بیمار جز رنج بیماری درد دیگری تحمل نکند. انشاءالله

دکتر محمد حسن طریقت منفرد
وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
تابستان ۱۳۹۱

مصطفی محمد نجار
وزیر کشور
تابستان ۱۳۹۱

مقدمه رییس فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

مسئله سلامت، هم در برنامه پنجم باید مورد توجه ویژه قرار بگیرد،

هم در برنامه‌ریزی‌های گوناگون اجرایی در دستگاه‌های مختلف .

مقام معظم رهبری، ۱۳۸۹/۱/۱.

برخورداری از بالا ترین حد استاندارد های منطقی و قابل حصول سلامت، حق مسلم هر انسانی است؛ در دین مبین اسلام نیز از سلامت به عنوان برترین نعمت ها، گوارا ترین بهره ها و نصیب ها، سرمایه زندگی و ارزشی ناشناخته یاد می شود و تامین سلامت را مسئولیتی فردی، اجتماعی و سازمانی می داند. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران نیز در اصول ۳ و ۴۳ بر **تامین بهداشت برای همه** به عنوان یکی از نیازهای اساسی انسان تاکید دارد و دولت را موظف می کند همه امکانات خود را برای این امر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در آن به کار برد؛ و از آنجا که اعتقاد دارد خداوند انسان را بر سرنوشت اجتماعی خویش حاکم ساخته است (اصل ۵۶)، مشارکت عامه مردم در تعیین سرنوشت سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خویش را اصلی مهم می داند (اصل ۳) و برای پیشبرد سریع برنامه های اجتماعی، اقتصادی، عمرانی، بهداشتی، فرهنگی، آموزشی و سایر امور رفاهی از طریق همکاری مردم، شوراهای اسلامی ده، بخش، شهر، شهرستان و استان (اصل ۱۰۰) و همچنین شوراهای مشابه در واحدهای تولیدی، صنعتی و کشاورزی، و واحدهای آموزشی، اداری و خدماتی را پیش بینی کرده است.

اگرچه حاکمیت مسؤلیت نهایی فراهمی سلامت را برای آحاد مردم به عهده دارد لیکن در میان متولیان امر سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متولی اصلی شناخته می شود؛ مجلس محترم شورای اسلامی برای نهادینه سازی سیاست کلی رویکرد انسان سالم و سلامت همه جانبه با تاکید بر یکپارچگی سیاست گذاری، برنامه ریزی، نظارت و ارزشیابی و تخصیص منابع عمومی (سیاست ۱۹-۱ و ۱۹)، در قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، "سیاستگذاری، برنامه‌ریزی و نظارت بخش سلامت را در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متمرکز می کند" (بند ب ماده ۳۶) و به طور شفاف بیان می دارد که این وزارتخانه "**سیاستگذار و ناظر عالی سلامت در کشور**" (بند ح ماده ۳۸) می باشد. شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به منظور هدایت اجرای الزامات فوق در گستره کشور، با عنایت به تجربیات دهه های پیشین خود در همکاری بین بخشی برای گسترش شبکه های بهداشتی و درمانی و مشارکت در شوراهایی همچون شورای عالی بهداشت، شورای عالی غذا و تغذیه و شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، از سال ۱۳۸۶ حمایت خود را برای طراحی و اجرای آزمایشی نظام نوین سلامت استان، در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین آغاز نمود. مایه خوشحالی است که ثمرات خیر این اقدام برجسته که با همت رئیس وقت شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت جناب آقای دکتر باقر لاریجانی و رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی قزوین جناب آقای دکتر علی اکبر زینالو، و همکاری ارزنده استاندار محترم استان قزوین جناب آقای مهندس احمد عجم و سایر دستگاه های اجرایی استان انجام گرفته، برای مردم به بار نشست و «**نظام نامه استانی مدیریت سلامت همه جانبه**» آماده اجرا شده است.

ضمن تشکر از تلاش های قابل تحسین پدیدآوردندگان این اثر، رجای واثق دارد که تصویب و ابلاغ این نظام نامه بستر ساز استقرار برنامه های بین بخشی ای همچون نقشه تحول نظام سلامت، برنامه پنجم توسعه سلامت، آموزش و پژوهش پزشکی، نقشه جامع علمی کشور، نقشه جامع علمی سلامت، پایش شاخص های مولفه های اجتماعی عدالت در سلامت، شیوه نامه برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع و سایر مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی خواهد بود که از طریق همکاری نظام مند سازمان های دولتی، غیردولتی و نهادهای مردمی برای ارتقای سلامت و رفاه آحاد مردم و دستیابی به پیشرفت و عدالت پایدار مبتنی بر الگوی اسلامی ایرانی محقق می گردد. انشاءالله

دکتر سید علیرضا مرندی

رییس فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

«کسانی که ایمان آورده و کارهای شایسته کرده اند

بدانند که ما پاداش کسی را که نیکوکاری کرده است تباه نمی کنیم»

قرآن مجید ، آیه ۳۰ سوره کهف

آنان که از سر شوق و عقل به راه سلامت همگانی مردم قدم می گذارند، در اندک زمانی به این نتیجه می رسند که پرداختن به همه ی ابعاد سلامت (جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی) از هیچ تک نهاد - مانند وزارت بهداشت- ساخته نیست و این کار جز با همکاری دیگر بخش های توسعه که در تامین سلامت یا برهم زدن آن نقش دارند، میسر نمی شود. اینکه انسان سالم محور توسعه ی پایدار است؛ تامین و حفظ و ارتقای سلامت از وظایف حاکمیتی دولت هاست؛ و رسیدن به این هدف ها جز با مشارکت جدی و سازمان یافته ی مردم و همکاری بخش های مختلف توسعه و رفاه اجتماعی میسر نمی شود توسط همگان پذیرفته شده است اما غفلت از تکوین و تحقق این همه به ویژه دو مقوله ی اخیر، از ضعف های آشکار تقریباً همه نظام های سلامت و فعالان راه توسعه است.

در سال های پس از انقلاب، با استفاده از تجربه های بارز کشورمان و آنچه سازمان جهانی بهداشت اعلام می داشت، شبکه های بهداشت و درمان کشور، بر پایه رویکرد «مراقبت های اولیه سلامت» (PHC) « که به راهبرد مسلط سازمان جهانی بهداشت تبدیل می گشت، طراحی شد و به اجرا درآمد.

در ایران نیز همانند بسیاری از دیگر کشورها، دو اصل بنیادین این رویکرد، یعنی برخورداری از مشارکت مردم و تکوین همکاری های بین بخشی هرگز در حد دیگر اجزای این رویکرد شکل نگرفت، تکامل نیافت و اثربخش نشد. این ضعف، ریشه در دشواری ذاتی شکل گیری، و نهادینه شدن این دو دارد. تکنوکرات هایی که به عنوان مثال در حوزه ی سلامت کار می کنند، دانش آموختگان دانشکده های پزشکی دیروز و حتی امروزند که در آنها شیوه کار با مردم آموخته نمی شود. تنها با شور و شوق خدمت نمی توان از پس این مهم برآمد. گرد هم آوردن متولیان بخش های مختلف توسعه در سازمان های پر عرض و طول و بوروکراتیک نیز نیازمند چنان توانی در برقراری مفاهیم و همزبانی است که هرگز در هیچ دانشگاهی آموخته نمی شود و این گره تنها به مدد تجربه و بردباری است که گشوده می شود.

هسته اولیه پدیدآورندگان برنامه جامع سلامت استان قزوین کارشناسانی بودند که در بخش های مختلف وزارت بهداشت یا فعالیت در حوزه پژوهش های عملیاتی سلامت در بخش خصوصی تجربه آموخته بودند. وقتی اعضای این هسته در معاونت هماهنگی وزارت بهداشت گردهم آمدند، در محیط حمایت گر آن معاونت دغدغه جهش بیش از پیش در شاخص های عدالت در سلامت کشور موجب شد تا مسیرهای جدیدی برای کاهش عوامل خطر بیماری با استفاده از رویکرد مولفه های اجتماعی سلامت و همکاری بین بخشی شناسایی شود. تولیدهای فکری چارچوب اصلاح نظام سلامت، اسناد اصلاح ساختار، مدل های برنامه ریزی و سیاست گذاری در حوزه سلامت، فصل سلامت برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، و... از جمله دیگر محصولات این گروه بوده است.

با تحول ساختاری جدید دوره وزارت بهداشت و انحلال معاونت هماهنگی وزارت بهداشت، افراد این گروه نه فقط قدر همکاری مولد سال های همکاری را فرو نگذارند، بلکه جرات آن یافتند با استفاده از ظرفیت های موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی و استان قزوین تجربه های خویش را پشتوانه دست یازیدن به تدوین برنامه ای نوآور و پیشنهاد راه حلی معقول برای تکوین دو قلمرو مغفول نظام سلامت یعنی مشارکت مردم و همکاری بین بخشی در استان قزوین قرار دهند. این بار متناسب با تفکر غالب زمان، رویکرد " مولفه های اجتماعی سلامت" را چارچوب اندیشه خود قرار دادند و در راهی دشوار قدم گذارند.

بدیهی است اگر موافقت، حمایت و حمایت طلبی رییس دانشگاه علوم پزشکی قزوین، استاندار وقت و سپس تانید مکتوب وزیر وقت بهداشت نبود؛ چه بسا اندیشه اولیه پیشنهاد دهندگان عملیاتی نمی شد به همین ترتیب چنانکه معاون بهداشتی وقت دانشگاه علوم پزشکی در سازماندهی گروه های کاری بین بخشی درایت و خبرگی نمی داشت از عزم گروه، سماجت و پی گیری مجری طرح یا طاقت و بردباری اعضای آن کاری ساخته نبود.

به تدریج گفته ها و نوشته های گروه، شفافیت و عینیت و قاطعیت علمی بیشتری می یافت و چندان طول نکشید که تغییر نگرش تیم استانداری استان - به عنوان یکی از تحول های سرنوشت ساز این جریان- پدید آمد و گروه را به ادامه راه دلگرم تر ساخت. برنامه جامع سلامت استان حتی با سومین استانداری که این برنامه به خود دید همچنان به کار خویش ادامه داد. پدیدآوردندگان برنامه جامع، این دستاورد را مرهون عمق آگاهی و وسعت حمایت معاون پیشین برنامه ریزی استانداری و مدیر کل بودجه استانداری قزوین می دانند و سپاسگزار همه ی آنانند.

در طراحی چنین برنامه عظیم، هیچ تجربه مدون و جامع- چه در کشور و چه در نوشته های بین المللی- نبود که پدیدآوردگان را در این راه یاری دهد. گام به گام این فرایند، از آغاز تا انجام، می بایست با اندیشه ی گروه و با نوعی آزمون و خطا شکل می گرفت، تایید می شد و به اجرا در می آمد.

پدیدآوردگان با استفاده از ساختارهای دایر و نهادینه شده کشور، مسیر کار گروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان و شورای برنامه ریزی و توسعه استان را برای گذر از مجاری قانونی انتخاب کردند. در همان آغاز از هزینه اثربخشی این برنامه در شورای سلامت و امنیت غذایی استان دفاع کردند و نظر موافق این شورا فراهم آمد. حمایت طلبی برای تصویب این برنامه، شش ماهی به درازا کشید.

برنامه در شهریور ماه ۱۳۸۶ با کمک دانشگاه علوم پزشکی و با حمایت مالی استانداری استان و وزارت بهداشت رسماً به اجرا درآمد. هدف، « تدوین برنامه جامع سلامت استان و تعیین نقش عملیاتی هر یک از سازمان ها در ارتقای سلامت مردم در سال های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۲» اعلام شد با این تصریح که شکل گیری شبکه ی توانمند شده برای همکاری بین بخشی، استقرار نظام مشارکت مردمی و آغاز استفاده از ابزار ارزیابی سیاست های عمومی بر سلامت مردم (تدوین پیوست سلامت) از بخش های حتمی برنامه خواهد بود.

پدیدآوردگان، کار را با تحلیل نظام یافته وضعیت سلامت استان و پرداختن به شاخص های سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی [در حد ممکن] و تعیین رتبه ی حال استان در کل کشور و اعلام کمیت این شاخص ها در سطح اثر و رفتار و فهرست کردن عوامل خطر بیماری ها آغاز کردند.

در نخستین گام تشکیل ۱۸ کار گروه از نمایندگان بخش هایی از توسعه که اثرات ملموس تر بر سلامت مردم و جامعه داشتند شکل گرفت. در کوتاه مدت، رییس، دبیر و اعضای هر گروه مشخص شد. برای مشاوره و کمک فکری، جمعی از متخصصان موضوعی، کارشناسان صاحب صلاحیت و نمایندگان سازمان های غیر دولتی (سازمان های مردم نهاد) استان گردهم آمدند و با تحلیل ذینفعان، تکلیف و تعهدات کار گروه ها شکلی شفاف تر یافت و آموزش ها آغاز شد.

نخستین بخش این آموزش ها، بیان اهمیت سلامت مردم و جامعه در چرخه تولید و توسعه و ارتباط آن با فعالیت ها و محصولات بخش های مختلف توسعه و رفاه اجتماعی بود تا از این راه بتوان تعهد به همکاری میان بخش ها و اثرگذاری مثبت بر سلامت مردم و جامعه را افزایش داد.

در اندک زمان، بیش از ۲۵۰ نفر از کارشناسان و مسئولان دستگاه های اجرایی استان، در کنار بیش از ۳۰۰ نفر از نمایندگان شبکه های مردمی گردهم آمدند و با آنچه در جلسات مشترک آموزش و گفت و شنود با پدیدآوردگان مورد توافق قرار می گرفت به کار پرداختند.

بخشی از تجربیات این کار جمعی از آن جمله پیوست سلامت و تعیین تکلیف در برابر عوامل اجتماعی موثر بر سلامت؛ نیز به برنامه پنجم توسعه اقتصادی اجتماعی و فرهنگی کشور راه یافت و الگویی کشوری برای ارتقای سلامت فراهم آمد، مجموعه دستاوردهای این اقدام جمعی در کتابچه «برنامه جامع سلامت، ضرورت، چگونگی و دستاوردها» منتشر شده است.

پدید آورندگان اگرچه از نظر عاطفی نسبت به آنچه بر سلامت مردم اثر نامطلوب بر جای می‌گذارد بسیار حساس بوده‌اند و هستند نگذاشتند که این حساسیت به نازکدلی در برابر ناسپاسی‌ها، بی‌مسئولیتی‌ها و داوری‌های غیرمنصفانه بینجامد. تا آنجا که در توان داشتند در برابر نامالایم‌ها خویشتن‌داری و کظم‌غیظ به خرج دادند و تلاش کردند استدلال منطقی، اطلاع‌رسانی و شفافیت در کار را با هر گونه مقابله احساسی جایگزین کنند.

کتاب «راهی به سوی توسعه سالم استان، مروری بر برنامه جامع سلامت استان قزوین» که در تابستان سال ۱۳۸۸ انتشار یافت از نشانه‌های این شفاف‌سازی هاست. این کتاب در ۱۰۰۰ جلد انتشار یافت در اختیار همه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، استانداران، نمایندگان محترم و هیات رئیسه مجلس شورای اسلامی، نمایندگان بخش‌های درگیر و کارشناسان و صاحب‌نظران قرار گرفت و هم‌اکنون نیز به دلیل درخواست‌های متعدد در حال تجدید چاپ است. در این کتاب مدل به کار گرفته شده برای طراحی برنامه جامع، روش کار در مراحل برنامه‌ریزی، گزارش‌فعالیت کارگروه‌ها، نتایج مشارکت مردم در تدوین برنامه و گام‌های پیشنهادی برای نهادینه‌سازی برنامه آمده است؛ اما مهم‌تر از این مجموعه منتشر شده (با جلد سبز) گزارش‌های پیشرفت و تجربیات برآمده در سال‌های ۱۳۸۸ و ۱۳۸۹ در قالب کتاب سفید و برای سال ۱۳۹۰ در قالب کتاب قرمز تدوین و چاپ شده است. در راستای انتقال تجربیات سال‌های گذشته بسته آموزشی و توانمندسازی تیم‌های استانی برنامه‌ریزی و استقرار برنامه جامع آماده‌ارایه شده است. براین همه می‌بایست دو ویژگی دیگر برنامه جامع افزوده شود:

اول، نوآوری‌هایی مانند اندیشه پیام‌گزار سلامت، تشکیل دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت استان، تشکیل خانه مشارکت مردم، ایجاد اندیشگاه سلامت استان، تشکیل شورای پیام‌رسان، اندیشیدن به سازوکار رصد اسناد توسعه استان و... که فهرستی طولانی دارند؛ دوم، پای‌گذاردن در قلمروهایی که گرچه شأن و خصلت ملی دارند تا این زمان به آنها پرداخته نشده بود مانند غربالگری جمعیتی بیماری‌ها و عامل‌های خطر بیماری.

نباید فراموش کرد که در شکل‌گیری این محصول استفاده از مهارتهایی چون توانایی کار تیمی، مدیریت پروژه، برقراری ارتباط موثر، تفکر مثبت افراد تیم، مهارت برنامه‌ریزی مشارکتی و اجرا، حمایت‌طلبی، جلب مشارکت و کار با مردم و مسئولین و کاربست نتایج تحقیقات در عرصه، به کسب تجربیات موفق کمک کرد.

نظام‌نامه حاضر، گذشته از اینکه پرکننده جای خالی یکی از اسناد کلیدی و مهم سازماندهی سلامت و تکوین توسعه به معنای وسیع آنست خود، نمایی از علاقه پدید آورندگان به حفظ جامعیت ممکن در محصولاتی است که عرضه می‌کنند. این سند، نه فقط آئین‌نامه مدیریت سلامت همه جانبه را آماده اجرا می‌سازد، بلکه فراتر از آن ده‌ها شیوه‌نامه مرتبط را که جملگی آنها برگرفته از تجربه عملی پدیدآورندگان و مشارکت‌کنندگان ملی و استانی از کار در حوزه سلامت و برنامه جامع سلامت استان قزوین است در معرض داوری، اعمال نظر و اصلاح دانشگاه‌های علوم پزشکی، صاحب‌نظران و همه کوشندگان راه سلامت و بهروزی کشور قرار می‌دهد تا از این راه دست‌یافتن به شکل‌نهایی سندی چنین مهم و اثرگذار و دستور عمل‌های وابسته به آن میسر شود.

پدیدآورندگان بر خود واجب می‌دانند از همه آنان که توشه فکری، تصمیم‌مدیریتی یا توان اجرایی و همکاری‌شان پشتوانه شکل‌گیری، تصویب، اجرایی‌شدن و گسترش برنامه جامع سلامت قزوین بوده است سپاسگزاری کنند. فهرست این کسان در کتاب سبز آمده است و کتاب‌های سفید و قرمز نیز مجالی برای زنده نگاه داشتن یاد و اثر آنان خواهد بود.

سخن آخر با مدیران

داعیه کمال دور از خرد است و پدیدآورندگان نیز چنین گزاره‌ای را بر خود نمی‌پسندند. اما گام زدن در راه تکامل توقعی بر حق است و پدیدآورندگان برنامه جامع سلامت استان قزوین نیز این آرزو را در دل دارند. حتی شکل تکامل یافته و نهایی تجربه برنامه جامع سلامت استان قزوین نیز اگر بخت اجرا نیابد نقش بر آب خواهد بود. نظرخواهی اخیر شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت از دانشگاه‌های علوم پزشکی

(که بیش از ۳۰ دانشگاه در وقت مقرر پاسخ گفتند) نشان داد که این نظام نامه از دیدگاه پاسخ دهندگان ضرورت دارد و برای تکمیل و تسهیل اجرای آن در استان ها پیشنهاداتی ارائه شده که در جای جای آئین نامه و شیوه نامه ها اعمال و بازنویسی شد. از این رو، توقع پدیدآوردگان این است که نظام نامه استانی مدیریت سلامت همه جانبه اجرایی شده و تکامل یابد، شیوه نامه های مندرج در پایان این آئین نامه آماده نظرخواهی است که به زودی برای سرعت بخشیدن به اجرای آئین نامه ابلاغ خواهد شد و اینها همه برای آن است که از جنبه های گوناگون مدیریت سلامت در استان ابهام زدایی شده و مدیران را به اجرای نظام نامه برانگیزد و جریانی سالم و یکپارچه در مدیریت و توسعه سلامت همه جانبه را بنیان نهد و راهی به سوی تکرار تجربه این استان در دیگر استان های کشور باشد.

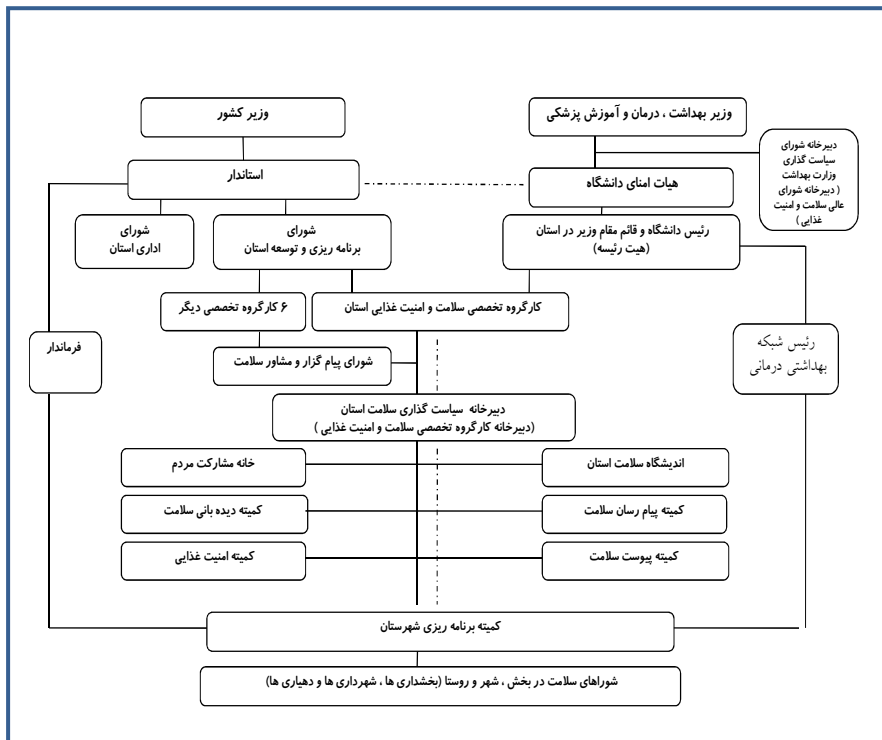
آمین نامه اجرایی

مدیریت سلامت همه جانبه

مقدمه: به استناد بند الف ماده ۳۲، بند ب ماده ۳۴ و بند ح ماده ۳۷ قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و مواد ۸، ۱۶، ۱۷، ۲۰ و ۳۶ قانون مدیریت خدمات کشوری، نهادهای سازی رویکرد انسان سالم و سلامت همه جانبه و برخوردار نمودن عادلانه مردم از یک زندگی سالم، مولد و با کیفیت، توأم با طول عمر قابل قبول و عاری از بیماری و ناتوانی، از طریق جلب همکاری مسؤولانه تمامی بخش های توسعه و مشارکت حداکثری مردم در ساختاری منسجم و هماهنگ برای تصمیم گیری و اجرای برنامه های توسعه سلامت براساس قوانین و سیاست های کلان کشوری و با پشتیبانی استانداری و فرمانداری ها و هدایت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، این آیین نامه به انضمام شیوه نامه های آن جهت اجرا ابلاغ می شود.

ماده (۱) اهداف: این آیین نامه با هدف بهبود عادلانه شاخص های سلامت در ابعاد جسمی روانی اجتماعی و معنوی، افزایش عوامل حفاظتی و کاهش عوامل خطر بیماری در استان و ارتقاء حفاظت مالی و اجتماعی با تکیه بر راهبردهای زیر جهت اجرا و نظارت توسط کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان تدوین شده است:

۱. رشد و نهادهای سازی همکاری بین بخشی برای تدوین و اجرای اقدامات سلامت محور در بخش های دولتی، خصوصی و غیردولتی
۲. رشد و نهادهای سازی مشارکت مردم در ارتقای سلامت خود و جامعه پیرامون شان.
۳. نهادهای سازی تغییرات لازم برای دیده بانی و توسعه سلامت استان ذیل اسناد و برنامه های بالادستی توسط دانشگاه علوم پزشکی استان و استانداری.
۴. فراهم آمدن بستری مناسب برای اجرای بهتر برنامه های بخش های توسعه مؤثر بر سلامت و کمک به سلامت محوری سیاست های کلان استان



ماده (۲) ارکان: به منظور استقرار فرایند اصلی نظام نامه و دستیابی به اهداف مندرج در ماده دو، نمودار سازمانی زیر که اغلب از ظرفیت های موجود استان بهره گرفته، ترسیم شده است:

۱-۲) دبیرخانه سیاست گذاری سلامت و امنیت غذایی استان: دبیرخانه سیاست گذاری سلامت استان، واحد هماهنگ کننده و پایش گر در فرایند تدوین، تصویب، استقرار و ارزشیابی سیاست ها و برنامه های متنوع توسعه سلامت استانی است و وظایف خود را در چهار قلمرو

شامل حوزه استانداری (به همراه کلیه سازمان های ستادی استان و فرمانداری ها از طریق کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی)، ستاد دانشگاه علوم پزشکی (شامل کلیه معاونت ها و حوزه های ستادی دانشگاه و دانشکده ها از طریق هیأت امناء، هیأت رییس و شورای دانشگاه)، شهرستان ها (مراکز بهداشتی و درمان شهرستان ها از طریق هیأت رییس و معاونت بهداشتی) و خانه مشارکت مردم استان (از طریق شورای

مشارکت مردم در سلامت استان) به انجام می‌رساند، محل دبیرخانه در دانشگاه و زیر نظر رئیس دانشگاه (به عنوان دبیر کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان و قائم مقام وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در استان) است.

۲-۲) مرکز اسناد راهبردی سلامت: جریان برنامه‌ریزی جامع سلامت استان زنجیره‌ای از فعالیت‌ها و فرایندها را بر می‌انگیزد که سمت و سوی همه آنها ایجاد نیاز میرم به شواهد معتبر برای برنامه‌ریزی موثق و مبتنی بر شواهد است. به ضرورت ایجاد حافظه سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت استان شکل می‌گیرد. تدارک مستندات و شواهد موردنیاز در برنامه‌ریزی‌های آینده از وظایف ذاتی دبیرخانه است و در کنار آن راه‌اندازی **مرکز اسناد راهبردی سلامت استان** ضرورت می‌یابد. هدف از راه‌اندازی مرکز، ایجاد پایگاهی برای گردآوری و نگهداری اسناد راهبردی سلامت استان و فراهم آوردن امکان دسترسی سهل و سریع محققان، مدیران، کارشناسان و دانشجویان به آنهاست. انتظار می‌رود از این مرکز به عنوان پایگاه اطلاعات سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی‌های راهبردی بخش سلامت در استان بهره‌برداری شود.

۳-۲) شورای سلامت شهر: با توجه به اینکه شهرهای کشور هفتاد درصد جمعیت را در خود جای داده‌اند و به منظور استفاده از تجارب و ظرفیت‌های متقابل دستگاه‌های اجرایی و نهادهای غیردولتی در محدوده شهرها برای ارتقای سلامت ساکنین و همچنین به استناد قانون شوراها «**شورای سلامت شهر**» با ریاست شهردار، نماینده شورای اسلامی شهر به عنوان ناظر و دبیری رئیس مرکز بهداشتی درمانی منتخب رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان و عضویت نماینده کلیه دستگاه‌های اجرایی/نهادهای غیردولتی درون شهر در شهرهای بالای ۵۰ هزار نفر جمعیت تشکیل می‌شود تا در استقرار برش شهرستانی برنامه ارتقای سلامت استان ذیل فرمانداری مشارکت نماید. در همین راستا و به منظور توانمندسازی و مشارکت مردم شهر در رفع مشکلات و توسعه همه‌جانبه شهر «**شورای محله**» تشکیل می‌شود، وظایف و اختیارات این شورا توسط کارگروه تخصصی اجتماعی، فرهنگی و خانواده تصویب و ابلاغ می‌گردد.

۴-۲) کمیته دیده بانی سلامت: این کمیته ذیل کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان و در دبیرخانه تشکیل شده و موظف است سالانه گزارش تحلیلی از وضعیت شاخص‌های اصلی و اولویت دار سلامت استان ارائه دهد، در همین راستا شرح خدمات مطالعات دوره‌ای لازم برای دیده بانی به شورای تحقیقات نظام سلامت ارجاع شود تا پس از تصویب شورا انجام شود

۵-۲) خانه و شورای مشارکت مردم: به منظور ارتقای نقش مردم در مدیریت برنامه‌های سلامت «**خانه و شورای مشارکت مردم**» با مشارکت **میانجی‌های مردمی** ذیل دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت استان در سه سطح استانی، شهرستانی و بخش تشکیل می‌شود. رئیس منتخب خانه مشارکت مردم و رئیس شورای اسلامی بخش و شهرستان و استان به ترتیب به عضویت کمیته برنامه ریزی شهرستان (یا شورای سلامت شهرستان) و کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان می‌شوند. سه وظیفه عمده خانه مشارکت مردم انتقال مطالبات سلامت محور مردم به مدیران، انتقال پیام‌های سلامت به مردم و مشارکت در برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی پروژه‌های سلامت محور است. فعالیت در این شوراها داوطلبانه می‌باشد. دانشگاه علوم پزشکی به منظور تقویت، خود کارآمدی و استقلال این سامانه‌ها در ۵ سال اول استقرار آنها حمایت لازم از نظر فضا، یک نفر نیروی کارشناسی و بودجه پروژه‌ای در قالب موافقت نامه‌های عملیاتی دانشگاه به عمل می‌آورد. به منظور فعال سازی هر یک از شبکه‌های مردمی تشکیل نشست توجیهی، آموزشی و کاری اعضای استانی شبکه مربوطه کمک‌کننده خواهد بود

۶-۲) شورای پیام‌گزاران سلامت: ایجاد حساسیت در سازمان‌ها نسبت به حفظ سلامت کارکنان خود، سلامت محیط زیست پیرامون و سلامت مصرف‌کنندگان خدمات و محصولات‌شان، پاسخگویی اجتماعی آنها را افزایش می‌دهد. برای توفیق در ایجاد چنین حساسیتی و پایدار نگه داشتن آن، در برنامه جامع سلامت استان نیازمند افرادی ویژه به نام پیام‌گزاران سلامت هستیم. ایجاد و توانمندسازی پیام‌گزاران سلامت به منزله تشکیل شبکه سازمانی رابطان یا مروجان سلامت در سازمان‌ها و نهادهای گوناگون است تا مسیری با مالکیت و پاسخگویی بهتر برای پرداختن

به مولفه های اجتماعی، جلب حمایت و عملیاتی کردن آن ایجاد شود، یکی از وظایف این شورا بررسی پیش نویس مصوبات لازم برای طرح در کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان است.

۷-۲) شورای پیام رسان سلامت: به منظور ساماندهی اطلاع رسانی مستمر، آموزش و ارتقای سواد سلامت مردم استان « شورای پیام رسان سلامت » با ریاست روابط عمومی دانشگاه و دبیری کارشناس مسئول آموزش بهداشت معاونت بهداشتی و پیام گزاران معاونت درمان و غذا داروی دانشگاه، نماینده منتخب رسانه استان از خانه مشارکت، کارشناس ارشد دبیرخانه سیاست گذاری استان و کارشناس روابط عمومی استانداری تشکیل می شود. این شورا موظف است برنامه عملیاتی سالانه و به تبع آن ماهانه ای را برای انتقال دانش، نگرش و مهارت های سلامت به کلیه گروه های مردمی را طراحی، اجرا و ارزشیابی نماید، همچنین موظف است اطلاع رسانی از عملکرد سلامت محوری دستگاه ها و حوزه های مختلف دانشگاه را از روش ها و مجاری مختلف انجام دهد.

۸-۲) کمیته پیوست سلامت: در تجربیات جهانی یکی از روش های ایجاد حساسیت به سلامت مردم در دستگاه ها، نهادینه کردن ابزاری به نام «ارزیابی اثرات سلامتی» است. سازمان ها با در اختیار داشتن این ابزار قادرند سیاست های خود را از نظر تأثیر آن بر سلامت مردم قبل، حین و یا بعد از اجرای سیاست ارزیابی کرده و تغییرات لازم را برای تولید سیاست های سالم تر انجام دهند. به همین منظور شیوه نامه ی تدوین شده است که سیاست ها، برنامه ها و پروژه های کلان استان را از حیث اثرات منفی یا مثبت بر سلامت مردم بررسی کرده و پیشنهادات اصلاحی به شورای تصمیم گیری استان ارائه کند.

۹-۲) شورای تحقیقات نظام سلامت استان: به منظور ارتقای تصمیم گیری های مبتنی بر شواهد در حوزه سلامت استان، توسعه تحقیقات بین بخشی و بین رشته ای سلامت و استفاده از ظرفیت های استانی رئیس دبیرخانه سیاست گذاری سلامت استان، معاون بهداشت و رئیس مرکز بهداشت استان، نماینده کارگروه تخصصی پژوهش و فناوری استانداری و رئیس دبیرخانه تحقیقات استانداری به عضویت شورای تحقیقات نظام سلامت دانشگاه در آمده و نام شورا به شورای تحقیقات نظام سلامت استان تغییر می یابد. اولویت های تحقیقاتی سلامت استان با هماهنگی دبیرخانه سیاست گذاری سلامت و مشارکت فعال کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی، هیأت رئیسه دانشگاه و پیام گزاران سلامت به طور دوره ای تدوین و به اجرا در می آید، این شورا موظف است نتایج کاربردی تحقیقاتی را که تصویب کرده است به طور سالانه ارزشیابی کند و گزارشی از آن به کارگروه تخصصی س. ا. غ ارسال کند.

۱۰-۲) اندیشگاه سلامت: به منظور استفاده از ظرفیت های علمی کارشناسان، خبرگان، متخصصان، اعضای هیأت علمی، محققان و دانشجویان رشته های مختلف علوم در سطح استانی که در بخش های دولتی، غیر دولتی و خصوصی استان اشتغال دارند، «اندیشگاه سلامت» ذیل دبیرخانه کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی تشکیل می شود. تعامل بین رشته ای، نقد مؤثر و ایده پردازی سه کارکرد اصلی این اندیشگاه بوده و دبیرخانه موظف است حداقل به طور فصلی نشست اندیشگاه را تشکیل داده و صورت جلسه و نتایج مباحثات نشست ها را به کلیه اعضای بازخورد دهد. عضویت در این اندیشگاه داوطلبانه بوده و هر ساله فعالان برتر اندیشگاه به روش مقتضی تشویق می شوند. دانشگاه علوم پزشکی می تواند از این طریق افراد علاقمند و توانمند را برای مشارکت در ارتقای سلامت استان انتخاب و هدایت کند.

۱۱-۲) کمیته های فنی وابسته به کارگروه و متصل به دبیرخانه شامل سلامت روان، نوجوانان، امنیت غذایی، پیوست سلامت، دیده بانی سلامت و سایر مواردی که حسب ضرورت تشکیل می شود.

ماده (۳) فرایند اصلی: به منظور یکپارچگی در سیاست گذاری، برنامه ریزی، نظارت و ارزشیابی و تخصیص منابع عمومی سلامت در استان فرایند زیر گام به گام مطابق شیوه نامه های ابلاغی انجام می شود:

۱-۳) همکاری در تدوین برنامه پنج ساله توسعه استان: برنامه پنج ساله توسعه، اقتصادی اجتماعی و فرهنگی کشور بر حسب مقضیات زمان، هم راستا با چشم انداز ۱۴۰۴ و سایر اسناد بالادستی تدوین می شود؛ **برنامه پنج ساله توسعه استان** نیز با توجه به چالش ها و ظرفیت ها منطبق با اسناد

فوق تهیه، تصویب و ابلاغ می شود که شامل برشی از اهداف ملی در امور فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، امنیتی، و... به همراه راهبردها و برنامه‌های اجرایی و اقدامات می گردد. « اهداف سلامت و تکالیف دستگاه‌های اجرایی و نهادهای غیردولتی برای تحقق آنها » در بخش امور اجتماعی گنجانده می شود.

تبصره ۱: این برنامه توسط معاونت برنامه ریزی و بودجه استانداری تدوین و در شورای برنامه ریزی و توسعه استان تصویب می شود، دانشگاه در تدوین و تصویب این سند به عنوان عضو ستاد برنامه ریزی مشارکت دارد.

تبصره ۲: کارگروه تخصصی اجتماعی، فرهنگی و خانواده استانداری معادل شورای سلامت اجتماعی استان است لذا برای ارتقای شاخص های سلامت اجتماعی مندرج در برنامه جامع سلامت استان از این طریق اقدام می شود. **شورای سلامت معنوی استان** ذیل کارگروه تخصصی اجتماعی، فرهنگی و خانواده استانداری تشکیل شده و موضوع ارتقای مهارت‌های معنوی ساکنین استان و سیاست گذاری و برنامه‌ریزی در زمینه ارتقای سلامت معنوی در سطح جامعه را برعهده دارد.

۳-۲) تدوین برنامه جامع سلامت استان: با توجه به اهداف، راهبردها، برنامه‌های اجرایی و اقدامات سلامت که در برنامه پنج ساله توسعه استان لحاظ شده است با همکاری حداکثری دستگاه‌های اجرایی و نهادهای غیردولتی و با هماهنگی دبیرخانه سیاست گذاری سلامت استان تدوین و به تصویب کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی می رسد. [همگام با فرآیند برنامه ریزی توسعه در کشور و حداکثر یک سال مانده به پایان برنامه توسعه قبلی فرآیند برنامه ریزی استانی سلامت با پیشنهاد کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی و تصویب شورای برنامه ریزی و توسعه استان، پس از ارزشیابی برنامه قبلی، با همکاری کارگروه های تخصصی مرتبط در شورای برنامه ریزی و توسعه استان آغاز می شود؛ در این برنامه دورنمای استان، اهداف راهبردی سلامت (شاخص های عدالت در سلامت) و تکالیف دستگاه‌های اجرایی/نهادهای غیردولتی از جمله دانشگاه علوم پزشکی و سهم شهرستان ها (برنامه ارتقای سلامت شهرستان) مشخص می شود.]

۳-۳) مبادله تفاهم نامه تکالیف سلامت با دستگاه‌های اجرایی و نهادهای غیردولتی: به منظور عملیاتی سازی برنامه جامع سلامت استان دبیرخانه موظف است تا پایان اردیبهشت ماه هر سال تفاهم نامه همکاری بین دستگاه‌های اجرایی/نهادهای غیردولتی، دانشگاه ع.پ و استانداری را منعقد نماید و آن را در اختیار دفتر بودجه و برنامه‌ریزی استانداری و همچنین فرمانداری ها قرار دهد تا در موافقت نامه های بودجه سالانه لحاظ شود، در تدوین این تفاهم نامه های استانی مرور و ملحوظ کردن مفاد تفاهم نامه های سطح ملی (ما بین وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با سایر وزارتخانه ها و دستگاه‌های اجرایی) ضروری است.

تبصره ۳: دانشگاه موظف است برنامه راهبردی را منطبق بر کلیه اسناد بالادستی طراحی کرده و به تصویب شورای دانشگاه و سپس هیأت امناء برساند، سه ماه اول هر سال برنامه عملیاتی و بودجه دانشگاه به تفکیک واحد دانشگاهی با رویکرد پروژه ای و در قالب موافقت نامه های عملیاتی تدوین و پس از تصویب هیأت رئیسه برای پایش (مطابق برآمدهای فصلی طی سه فصل پیاپی) به دبیرخانه سیاست گذاری ابلاغ می گردد.

۳-۴) اجرای تفاهم نامه ها: پروژه‌های مندرج در تفاهم نامه های بین بخشی و موافقت نامه های عملیاتی دانشگاه بر اساس مقررات، اختیارات و نظام های جاری دستگاه‌های اجرایی/نهادهای غیردولتی اجرا می شود. به طوری که در هر مورد باید مجری و ناظر مشخص بوده و «تحقیقاتی» یا «اجرایی بودن» آنها در تفاهم نامه ها و موافقت نامه مشخص باشد. راهنمای تعریف، اجرا و گزارش دهی و کاربرست نتایج پروژه در دستگاه‌های اجرایی/نهادهای غیردولتی (شاید به تفکیک دستگاه‌های اجرایی/نهادهای غیردولتی) که شامل شیوه انعقاد قرارداد و نظارت است در پایان نظام نامه آمده است.

ماده ۴) سائنمای تدوین و اجرای برنامه توسعه سلامت استان

سائنمای تدوین و اجرای برنامه جامع سلامت استان	
سال پنجم برنامه توسعه	<ul style="list-style-type: none"> تصویب و ابلاغ برنامه پنج ساله توسعه کشور
سال اول	<ul style="list-style-type: none"> تدوین برنامه پنج ساله توسعه استانی و ذیل آن برنامه جامع سلامت استان تدوین برنامه راهبردی دانشگاه تدوین تفاهم نامه های بین بخشی
سال دوم	<ul style="list-style-type: none"> تدوین (سه ماهه اول) و اجرای موافقت نامه های عملیاتی اولین سال استقرار برنامه راهبردی دانشگاه اجرای تفاهم نامه های بین بخشی اولین سال استقرار، ارزشیابی و تجدید آنها (سه ماهه چهارم سال)
سال سوم	<ul style="list-style-type: none"> ارزشیابی نتایج موافقت نامه های سال قبل، تجدید آنها (سه ماهه اول) و اجرای موافقت نامه های عملیاتی دومین سال استقرار برنامه راهبردی دانشگاه اجرای تفاهم نامه های بین بخشی دومین سال استقرار، ارزشیابی و تجدید آنها (سه ماهه چهارم سال)
سال چهارم	<ul style="list-style-type: none"> ارزشیابی نتایج موافقت نامه های سال قبل، تجدید آنها (سه ماهه اول) و اجرای موافقت نامه های عملیاتی سومین سال استقرار برنامه راهبردی دانشگاه اجرای تفاهم نامه های بین بخشی سومین سال استقرار، ارزشیابی و تجدید آنها (سه ماهه چهارم سال)
سال پنجم	<ul style="list-style-type: none"> ارزشیابی نتایج موافقت نامه های سال قبل، تجدید آنها (سه ماهه اول) و اجرای موافقت نامه های عملیاتی چهارمین سال استقرار برنامه راهبردی دانشگاه ارزشیابی تفاهم نامه های بین بخشی چهارمین سال استقرار ارزشیابی برنامه جامع سلامت استان ارزشیابی برنامه راهبردی دانشگاه

توضیح: در این آئین نامه « تفاهم نامه » به اسناد مورد توافق بین بخشی و « موافقت نامه » به اسناد مورد توافق درون بخشی دانشگاه علوم پزشکی اطلاق می شود.

ماده ۵) به منظور ارتقای شایستگی های مدیریت و هماهنگی مؤثر برنامه ها و همچنین نهادینه شدن تفکر و عمل سلامت محور در دستگاه های اجرایی و نهادهای غیردولتی رابطی سازمانی به نام «پیام گزار و مشاور سلامت سازمان» تعیین می شود. پیام گزاران رابط، حامی و مشاور سلامت محوری دستگاه هستند. پیام گزاران سلامت در دو سطح دستگاه های اجرایی و نهادهای غیردولتی ستادی استان، و شهرستان تعریف می شود. این فرد در دبیرخانه سیاست گذاری سلامت پیام گزار سلامت سازمان ذیربط شناخته می شود. معیارهای انتخاب، وظایف و نظام انگیزش پیام گزاران در شیوه نامه پیوست آمده است.

ماده ۶) به منظور تضمین و استمرار سلامت محوری دستگاه ها راهبردهای زیر پیش بینی شده است:

الف) مطابق ماده قانون برنامه پنجم توسعه کشور و شیوه نامه ابلاغی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی شورای برنامه ریزی و توسعه استان موظف است با همکاری دانشگاه علوم پزشکی برای کلیه طرح های توسعه ای کلان استان و بودجه سالانه دستگاه های اجرایی/نهادهای غیردولتی استان پیوست سلامت تدوین نماید.

ب) دفتر برنامه و بودجه استانداری موظف است تفاهم نامه های بین بخشی سلامت مربوط به هر سازمان را که از طرف کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی و شورای برنامه ریزی و توسعه استان به تصویب رسیده است در پیوست تخصیص بودجه سازمان مذکور قرار داده و بر عملکرد دستگاه در این ارتباط مطابق مقررات نظارت نماید.

ج) دبیرخانه سیاست گذاری سلامت استان موظف است بر اساس شیوه نامه پیوست در اسفند هر سال مقایسه سلامت محوری ادارات، دستگاه های اجرایی و نهادهای غیردولتی، فرمانداری ها و همچنین انتخاب شهردار مروج سلامت را انجام داده و ضمن گزارش به کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی قدردانی و تشویق به روش های مقتضی از جمله «هفته سلامت» به عمل آورد.

د) دبیرخانه سیاست گذاری سلامت استان موظف است شورای پیام گزاران سلامت را برای پایش استقرار تفاهم نامه ها و سایر وظایف مندرج در دستور عمل ایجاد و توسعه پیام گزاران سلامت را تشکیل دهد و ضمن رفع موانع اجرایی انجام تفاهم نامه ها ارایه گزارش پیشرفت توسط رئیس سازمان را در دستور کار کارگروه قرار دهد.

ماده ۷) به منظور ارتقای تولید و کاربست نتایج تحقیقات ضروری است از کلیه پروژه‌های تحقیقاتی و اجرایی مندرج در تفاهم نامه های بین بخشی و موافقت نامه های دانشگاهی، «خلاصه حمایت طلبانه» آماده شده و طی نامه ای به کاربر نتایج تحقیق ارسال شده و رونوشت آن به دبیرخانه ارسال شود.

ماده ۸) توانمندسازی منابع انسانی لازم برای استقرار این آیین نامه اجرایی برعهده موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران بوده به طوری که در اولین سال اجرای آن می بایست ۵ نفر از افراد معرفی شده توسط کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان ها آموزش داده شود.

ماده ۹) منابع مالی پروژه‌های سلامت محور دستگاه‌های اجرایی و نهادهای غیردولتی از محل های زیر تامین می شود:

الف) از ردیف های بودجه خود سازمان: این منابع با توافق رییس دانشگاه و رییس دستگاه و مدیرکل بودجه استانداری به صورت نشان دار یا پیوست تفاهم نامه در برگه تخصیص بودجه استانداری لحاظ می شود.

ب) منابع حاصل از بند الف و ح ماده ۳۷ قانون برنامه پنجم توسعه براساس ضوابطی که شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور مشخص می کند در ردیفی ویژه به نام برنامه ارتقای سلامت استان تجمیع می گردد و مطابق شیوه نامه‌ی که به تصویب شورای برنامه ریزی و توسعه استان می رسد هزینه می شود، وزارت بهداشت موظف است سه ماه بعد از تصویب آئین نامه ضوابط مورد نظر تدوین و به تصویب شورای عالی برساند.

تبصره ۴: برای دستگاه‌های اجرایی و نهادهای غیردولتی که ذیل قوه مجریه نیستند بر اساس تفاهم نامه وزارت بهداشت با قوا یا روسای دستگاه‌های اجرایی و نهادهای غیردولتی مرکزی و یا بر مبنای مصوبه شورای اداری استان عمل خواهد شد.

ماده ۱۰) دانشگاه علوم پزشکی موظف است در اولین سال اجرای این الگو نرم افزار یکپارچه برنامه‌ریزی راهبردی و عملیاتی را در سطوح ستاد دانشگاه، شهرستان و پروژه‌های بین بخشی دستگاه‌های اجرایی و نهادهای غیردولتی به کار بگیرد.

ماده ۱۱) به منظور استفاده از توانایی ها و ظرفیت های دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی و مراکز تحقیقاتی و فن آوری، هیئت ریسه دانشگاه موظف است ضمن توجیه و تشویق کلیه اعضای هیأت علمی، زمینه مشارکت و همکاری آنها را در استقرار برنامه جامع سلامت استان به صورت تقسیم کار فراهم آورد، از جمله انتخاب و به کارگیری آنها به عنوان مجری پروژه، مشاور علمی و اجرایی واحدهای تابعه، ناظر علمی، عضویت در کمیته ها و شوراهای مرتبط و اندیشگاه سلامت استان فراهم آورد، تا به این ترتیب روند ادغام آموزش و پژوهش با خدمات در دانشگاه های علوم پزشکی بیش از پیش تسریع گردد.

ماده ۱۲) اجرای نظام نامه (آئین نامه و شیوه نامه های آن) در رتبه بندی سالانه دانشگاه های کشور و ارزشیابی عملکرد استانداری ها لحاظ خواهد شد لذا وزارت کشور موظف است اجرای این نظام نامه را در شاخص های ارزشیابی استانداری ملحوظ کرده و در رتبه بندی استانداری ها کسب نتایج برتر در شاخص های سلامت استان را به عنوان معیار قرار دهد، وزارت بهداشت نیز موظف است نظام ارزشیابی جامع دانشگاه را یک سال بعد از تصویب این آئین نامه تدوین و ابلاغ نماید.

این آیین نامه در ۱۲ ماده و ۴ تبصره در تاریخ ۲۵ تیرماه ۱۳۹۲ به تائید مشترک وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزیر کشور رسیده و لازم الاجرا است. مسؤولیت حسن اجرای آیین نامه در سطح ملی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزیر کشور و در سطح استان استاندار و رییس دانشگاه علوم پزشکی و در سطح شهرستان فرماندار و رئیس شبکه بهداشت و درمان است.

شوه نامه های استانی

مدیریت سلامت همه جانبه

۱) شیوه‌نامه تشکیل و استقرار دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت استان

مقدمه: به منظور کمک به سیاست‌گذاری هماهنگ، مبتنی بر شواهد و خرد جمعی در ارتقای سلامت استان، تسهیل ارتباط و مشارکت بین‌بخشی، پیگیری و پایش نظام‌مند مصوبات کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان، هیأت امناء و هیأت رئیسه دانشگاه «دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت استان» که در این نوشته از این پس به عنوان «دبیرخانه» از آن نام برده شده است راه‌اندازی می‌شود.

ماده ۱) مأموریت و اهداف: دبیرخانه به عنوان بازوی تصمیم‌ساز کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان، هیأت امناء و هیأت رئیسه دانشگاه علوم پزشکی، مدیریت و هماهنگ‌سازی فرایند سیاست‌گذاری را بر عهده دارد. «دبیرخانه» برای تحقق این مأموریت، با شناخت شبکه ذینفعان و یاری گرفتن از آنان، شواهد کافی برای توصیف و تحلیل مسائل سلامت استان را فراهم می‌آورد و مداخله‌ها (سیاست‌ها)ی مطلوب را در چارچوب اسناد بالادستی و حوزه اختیارات استان پیشنهاد می‌کند.

توضیح: لازم است از نظر و راهنمایی کارشناسان و صاحب‌نظران مستقل، دانشگاه‌های استان، انجمن‌های علمی و تخصصی استانی، مراکز علمی مرتبط در سطح ملی، مراکز و مؤسسه‌های پژوهشی، مردم و سازمان‌های مردم‌نهاد (سمن)، رسانه‌ها و بخش خصوصی در اجرای هر چه بهتر وظایف خطیر دبیرخانه بهره گرفته شود.

ماده ۲) ارکان: «دبیرخانه» در حوزه ریاست دانشگاه و زیر نظر رئیس دانشگاه شکل می‌گیرد و محصول کار آن حسب مورد به کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان، هیأت امناء و یا هیأت رئیسه دانشگاه علوم پزشکی ارایه می‌شود. دبیرخانه از یک سو با شوراهای فوق در ارتباط بوده و از سوی دیگر با مجموعه‌های شهرستانی تعامل دارد، این شوراها به شرح زیر هستند:

۱. شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان (بالاترین شورای تصمیم‌گیری در سطح استان)

۲. کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استانداری (یکی از هفت کارگروه تخصصی استانداری با اختیارات هماهنگی بین‌بخشی، مصوبات آن با تصویب بالاترین شورای تصمیم‌گیری استان لازم‌الاجرا است)

۳. هیأت امنای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی (بالاترین سطح تصمیم‌گیری در دانشگاه)

۴. هیأت رئیسه دانشگاه

۵. کمیته برنامه‌ریزی شهرستان (بالاترین سطح تصمیم‌گیری در شهرستان زیر نظر فرماندار)

توجه ۱: بندهای دوم و پنجم در تصویب نامه هیأت وزیران، موضوع ماده ۱۷۸ قانون برنامه پنجم توسعه کشور، ۱۳۴۸۸۰/ت/۴۷۲۲۱، مورخ ۹۰/۷/۶ آمده است.

توجه ۲: شورای سلامت شهرستان (ذیل کمیته برنامه‌ریزی شهرستان به ریاست فرماندار)، شورای سلامت شهر (یکی از کارگروه‌های شورای

اسلامی شهر)، شورای سلامت بخش به ریاست بخشدار و شورای سلامت روستا به مسئولیت دهیار مجموعه‌های تصمیم‌گیری و اجرایی در

محدوده جغرافیایی هستند که در دستورعمل جداگانه‌ای نحوه تشکیل و فعالیت آنها و دبیرخانه‌های مرتبط تشریح شده است

ماده ۳) وظایف: «دبیرخانه» پنج وظیفه زیر را بر عهده دارد:

الف- مدیریت و هماهنگ ساختن کارهای زیر:

■ مدیریت فرایند تحلیل وضعیت نظام سلامت استان، شناسایی و اولویت‌بندی مسائل کلیدی سلامت استان و تدوین برنامه جامع سلامت استان با مشارکت ذینفعان

■ مدیریت فرایند برنامه‌ریزی راهبردی دانشگاه (در افق ۵ ساله) زیر نظر هیأت رئیسه دانشگاه و جلب حمایت برای تصویب آن در هیأت امنای دانشگاه

- عملیاتی سازی برنامه جامع سلامت استان و برنامه راهبردی دانشگاه با مشارکت ساختارهای موجود دانشگاه و دستگاه‌های استان، خانه مشارکت مردم و بخش‌های غیردولتی و خصوصی از طریق پیام‌گزاران سلامت دستگاه‌های دولتی و فرمانداری‌ها و همچنین رابطان برنامه عملیاتی در معاونت‌ها و حوزه‌های ستادی دانشگاه و شبکه‌های بهداشتی درمانی شهرستان
- تحلیل و تدوین سند سیاست بخشی و تکالیف بین بخشی برای مسائل کلیدی نظام سلامت استان با همکاری معاونت‌ها و حوزه‌های ستادی دانشگاه و سایر ذینفعان (این مسائل به غیر از مسائلی است که در قالب برنامه جامع سلامت استان و برنامه راهبردی دانشگاه آمده است و عموماً موارد فوری و یا غیر قابل پیش‌بینی و یا ابلاغی ملی است)
- پایش و ارزشیابی مصوبات استانی و ابلاغ شده ملی از جمله شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور
- تحلیل تأثیر سیاست‌های دیگر بخش‌ها بر سلامت و پیشنهاد مداخله‌های مؤثر از طریق اطلاع از مصوبات کلان در کارگروه‌های تخصصی استانداری و شوراهای تصمیم‌گیری ادارات استان، نظارت بر روند اجرای دستورعمل پیوست سلامت در استان

ب - آموزش و مشاوره

- مشاوره دادن به مخاطبان دبیرخانه در محدوده شرح وظایف دبیرخانه و مجریان برای اجرای مؤثر مصوبات
- تنظیم برنامه‌های توانمندسازی نیروهای استانی برای تدوین اسناد سیاست، برنامه‌ها و یا اجرای سیاست‌ها
- همکاری در اجرای برنامه‌های آموزش و توانمندسازی

ج - پژوهش

- تعیین نیازها و اولویت‌های پژوهشی که شوراهای مرتبط به سلامت به آنها نیاز دارد
- برون سپاری پژوهش‌های مورد نیاز سیاست‌گذاری نظام سلامت استان به مراکز تحقیقاتی و محققان استان
- کاربست نتایج پژوهش‌های برون سپاری شده در شوراهای مرتبط سیاست‌گذاری و برنامه ریزی سلامت

د - ارتباط

- حمایت طلبی و جلب مشارکت ذینفعان برای تصویب سیاست‌ها
- ارتباط نظام‌مند با دبیرخانه و شورای مشارکت مردمی، اندیشگاه سلامت استان، مجموعه‌های مرتبط شهرستان در تنظیم اسناد سیاستی و برنامه‌های استانی و اجرای آنها
- اطلاع‌رسانی مؤثر و به موقع به مخاطبان
- معرفی دستاوردهای سیاست‌گذاری استانی به محافل ملی، منطقه‌ای و جهانی

ه - مستندسازی (این بند تحت عنوان دستورعمل مرکز اسناد راهبردی سلامت در صفحات بعدی تدوین شده است)

- ثبت و نگهداری اطلاعات فرایند سیاست‌گذاری نظام سلامت استان و کلیه اسناد راهبردی مرتبط به سلامت ابلاغی ملی، مصوب استانی و شهرستانی
- انتشار عمومی محصولات فرایند سیاست‌گذاری

ماده ۴ - فرایند سیاست‌گذاری و برنامه ریزی: فرایند تدوین برنامه راهبردی دانشگاه و برنامه جامع سلامت استان در دستورعمل‌های جداگانه

آمده است. «دبیرخانه» چرخه‌ی زیر را در تدوین و اجرای سیاست‌های بین بخشی و درون دانشگاه مدیریت کند:

۱. تعیین موضوع و مسئله ای که باید برای رفع آن یا ارتقای آن تصمیم گرفته شود (محصول: اولویت مصوب)
۲. تدوین سیاست (محصول: سند سیاست شامل توصیف و تحلیل مسئله، تحلیل مداخلات و الزامات استقرار مداخلات اولویت دار)
۳. تصویب سیاست (محصول: سیاست مصوب و ابلاغیه ی آن)

۴. اجرا و پایش سیاست (برنامه استقرار و گزارش‌های پیشرفت)

۵. ارزشیابی (محصول: گزارش ارزشیابی)

ماده ۵- تعیین موضوع در فرایند سیاست‌گذاری:

الف - «دبیرخانه». در شکل فعال، هر سال از ظرفیت خود برای نتیجه‌گیری از گزارش‌های کارشناسان و مدیریت‌ها و هر پنج سال یک بار برای تحلیل دوره‌ای وضعیت سلامت استان استفاده می‌کند.

ب - در شکل غیرفعال، گزارش‌های رسیده از ذینفعان، اعلام نظر مردم یا رسانه‌ها، نتیجه طرح‌های تحقیقاتی یا نظر ارایه‌کنندگان خدمات مبنای مطرح شدن موضوعات قرار می‌گیرد.

ج - «دبیرخانه» موضوع‌های طرح شده برای سیاست‌گذاری را بررسی و دسته‌بندی می‌کند و اقدام مناسب برای هر موضوع را اعلام می‌دارد. مانند تدوین گزارش و کسب نظر از شورای سیاست‌گذاری، ارجاع به سطوح دیگر، رد موضوع طرح شده و اعلام بازخورد به مخاطب.

د - قرار گرفتن موضوع در دستور کار سیاست‌گذاری، موکول به اعلام نظر موافق کارگروه تخصصی، هیأت امنا یا هیأت ریسه و تأمین منابع مالی مورد نیاز است.

ماده ۶- تدوین پیش‌نویس سند سیاست: پس از ارجاع موضوع برای تدوین پیش‌نویس سند سیاست اقدام‌های زیر صورت می‌گیرد:

الف - بستن قرارداد با تدوین‌کننده سند سیاست یا ابلاغ تدوین سند به معاونت و حوزه تخصصی مرتبط

ب - توجیه و آموزش تدوین‌کننده سند توسط دبیرخانه

ج - تدوین پیش‌نویس سند سیاست

د - نظرخواهی از گروه **متخصصان موضوعی** توسط تدوین‌کننده سند و تحلیل و جمع‌بندی نظر آنان با نظارت دبیرخانه سیاست‌گذاری استان

و - نظرخواهی از **ذینفعان اجرایی** توسط دبیرخانه سیاست‌گذاری

یکی از اقدام‌های مهم در این مرحله، نظرخواهی از کانون‌های تصمیم‌گیری متعددی مانند شوراهای کمیسیون‌ها، کمیته‌ها و... است که در حال حاضر در درون معاونت‌های مختلف دانشگاه یا در خارج از آن در سطح استان به کار سیاست‌گذاری اشتغال دارند.

ماده ۷- **تصویب سیاست**: پس از بررسی پیش‌نویس سند توسط هیأت ریسه دانشگاه بسته به مرجع لازم برای تصویب، کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان و هیأت امنا نظر خود را به صورت تصویب، رد یا پیشنهاد اصلاح اعلام می‌دارد. «دبیرخانه» متناسب با نظر اعلام شده از سوی شورا، مسؤول پی‌گیری بعدی کار خواهد بود. در مواردی ممکن است از سرگیری همه مراحل توسط «دبیرخانه» ضرورت یابد. سند مصوب پس از ابلاغ استاندار، رئیس هیأت امنا و رئیس دانشگاه لازم‌الاجرا است.

ماده ۸- برنامه‌ریزی برای اجرا: اجرای سیاست مصوب با برداشتن گام‌های زیر آغاز می‌شود:

الف - حوزه موظف، برنامه زمان‌بندی شده برای اجرا را تنظیم و رونوشتی از آن را به «دبیرخانه» ارسال می‌دارد.

ب - دبیرخانه **راهنمای عملیاتی و بسته آموزشی** اجرای سیاست مصوب را تدوین و به حوزه موظف ارسال می‌دارد.

ج - «دبیرخانه»، مجریان شهرستانی سیاست مصوب را برای اجرای صحیح آن آموزش می‌دهد.

ماده ۹- اجرا و پایش اجرای سیاست:

الف - «دبیرخانه» گرچه در پایش اجرای سیاست، مسئولیت مستقیم یا درجه اول بر عهده ندارد، حوزه مرتبط با سیاست مصوب و ابلاغ شده را در پرداختن به مراحل زیر تشویق می‌کند:

- مطالبه‌ی برنامه مجریان شهرستانی برای اجرای گام به گام و زمان‌بندی شده‌ی سیاست
- دریافت گزارش‌های دوره‌ای و منظم از مجریان؛

- ارسال بازخورد بهنگام و یاری‌دهنده به مبدأ گزارش دوره‌ای؛ و
 - تدوین گزارش دوره‌ای پیشرفت در سطح استانی و اعلام آن به هیأت ریسه، هیأت امنای و کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی
 - «دبیرخانه» هر شش ماه یک بار گزارش پیشرفت در اجرای سیاست‌های مصوب را به شورا ارایه می‌کند.
- ماده ۱۰- ارزشیابی اجرای سیاست:** «دبیرخانه» در مقاطع چند ساله (که ممکن است بر حسب سیاست مصوب، متفاوت باشد) نتیجه‌ی ارزشیابی دستاورد سیاست مصوب را به شورای مصوب کننده اعلام می‌دارد تا تکلیف از نظر تداوم سیاست یا تنقیح و تغییر آن روشن شود.
- ماده ۱۱- منابع انسانی شرح وظایف کارشناسان:
- منابع انسانی مورد نیاز «دبیرخانه» حداقل چهار کارشناس به شرح سرگروه‌های زیر پیش‌بینی شده است؛
- رئیس دبیرخانه (رزومه مرتبط با معرفی رئیس دانشگاه و تائید هیأت امنای به مدت ۵ سال)
 - دبیر (هماهنگی کلیه امور دبیرخانه و کارشناسان-تمام وقت)
 - کارشناس ارشد هماهنگی سیاست‌ها و برنامه‌های بین‌بخشی سلامت استان (دستگاه‌های اجرایی و کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان)
 - کارشناس ارشد هماهنگی سیاست‌ها و برنامه‌های درون دانشگاهی سلامت استان (معاونت‌ها، دانشکده‌ها و...)
 - کارشناس ارشد هماهنگی سیاست‌ها و برنامه‌های سلامت شهرستان (شبکه‌های بهداشتی درمانی، فرمانداران و بخشداران و خانه مشارکت مردم)
 - کارشناس ارشد امور هیأت امنای
- با توجه به اینکه دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت استان، واحد هماهنگ کننده و پایش‌گر در فرایند تدوین، تصویب، استقرار و ارزشیابی سیاست‌ها و برنامه‌های متنوع توسعه سلامت استانی است و وظایف خود را در چهار قلمرو شامل حوزه استانداری (به همراه کلیه سازمان‌های ستادی استان و فرمانداری‌ها از طریق کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی)، ستاد دانشگاه علوم پزشکی (شامل کلیه معاونت‌ها و حوزه‌های ستادی دانشگاه و دانشکده‌ها از طریق هیأت ریسه و شورای دانشگاه)، شهرستان‌ها (مراکز بهداشتی و درمان شهرستان‌ها از طریق هیأت ریسه و معاونت بهداشتی) و خانه مشارکت مردم استان (از طریق شورای مشارکت مردم در سلامت استان) باید به انجام برساند شرح وظایف هر یک از کارشناسان مذکور در سه دسته جاری، راهبردی و فوری به شرح زیر است:

الف) وظایف جاری:

۱. تعیین تقویم جلسات و اتفاقات سالانه و ماهانه
۲. مدیریت فرایند برگزاری جلسات و همایش‌ها
۳. تدوین گزارش عملکرد فردی به طور ماهانه و گزارش عملکرد سالانه در قالب اعلامی رییس دبیرخانه
۴. به روز رسانی بخش خود در سایت دبیرخانه و سایر روش‌های اطلاع‌رسانی
۵. شرکت در جلسات هفتگی دبیرخانه و پایش جمعی برنامه سالانه و ماهانه دبیرخانه، ثبت صورت جلسه
۶. پاسخگویی مدون به رییس دانشگاه (دبیر کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی و رییس شورای دانشگاه)
۷. ارتباط مؤثر، مستمر و رضایت بخش با کلیه مخاطبان از طریق انواع ارتباطات شامل مکاتبات، پست الکترونیک، پیامک، تلفنی
۸. کار با نرم افزار برنامه‌ریزی عملیاتی
۹. تدوین مکاتبات و کار با نرم افزار ثبت، ارسال و پیگیری مکاتبات دانشگاه و استان
۱۰. شناسایی، جمع‌آوری، ثبت اسناد و اطلاعات راهبردی مرتبط به قلمرو کاری خود در دبیرخانه و رازداری و حفظ اسرار دبیرخانه

۱۱. هماهنگی در کلیه امور دبیرخانه با رییس دبیرخانه
۱۲. ایجاد سیستم پیگیری و اطمینان از حصول نتایج کلیه مصوبات شوراهای تصمیم گیر مرتبط به دبیرخانه، تفاهم نامه های سلامت محور بین بخشی و موافقت نامه های سالانه برنامه عملیاتی واحدهای درون دانشگاهی
۱۳. جستجوی مطالب و منابع مفید برای توسعه دانش و مهارت های حوزه و تسهیم این مستندات بین مخاطبان مرتبط
۱۴. مشارکت در کنفرانس های مطبوعاتی و رسانه ای
۱۵. مشارکت مؤثر در اندیشگاه سلامت و شوراهای تحت پوشش

ب) وظایف راهبردی:

۱. مدیریت فرایند تدوین، مشروعیت بخشیدن و عملیاتی شدن برنامه جامع سلامت استان و برنامه راهبردی دانشگاه همزمان با برنامه های توسعه پنج ساله
۲. تلفیق تکالیف مندرج در اسناد بالادستی و ابلاغی در جدول عملیات سالانه برنامه جامع سلامت استان و برنامه راهبردی دانشگاه
۳. برنامه ریزی سالانه دبیرخانه با مشارکت اعضای دبیرخانه، مشاورین و اعضای اندیشگاه سلامت استان
۴. مطالعه برای روزآمدسازی دانش و مهارت های فردی و رویدادهای مرتبط
۵. تدوین اسناد حمایت طلبی و انجام فرایند آن در موارد مقتضی و یا راهنمایی کارشناسان سایر حوزه ها در این زمینه
۶. آمادگی برای توجیه و جلب حمایت مدیران جدید در زمینه نقش و برنامه های سلامت دبیرخانه در عرصه استانی
۷. شرکت فعال در جلسات خانه مشارکت مردم و کسب اطمینان از تعامل مؤثر خانه مشارکت با سایر بخش های تحت پوشش
۸. هماهنگی، نظارت و یا انجام کاربست نتایج پروژه های مرتبط به روش های مقتضی
۹. تعریف شرح خدمات و برون سپاری برای ارزشیابی نتایج اجزای کلیه برنامه ها و اسناد سیاست
۱۰. تشکیل جلسات در شرایط مقتضی برای حل مسئله
۱۱. پایش مدون پیشرفت پروژه های برنامه عملیاتی حوزه تحت هماهنگی و ارائه گزارش دوره ای طبق نظر رییس دبیرخانه
۱۲. مدیریت برنامه آموزشی و توانمندسازی مخاطبان
۱۳. آماده سازی مصوبات برای شوراهای مرتبط به حوزه کاری به ویژه کارگروه تخصصی، هیأت ریسه، هیأت امناء، شورای دانشگاه و جلب نظرات پیام گزاران سلامت و رابطان قبل از ارسال برای تصویب
۱۴. پایش وضعیت عملکرد پیام گزاران و سامانه مرتبط با وی

ج) فوری: از جمله مواردی که خارج از فعالیت های پیش بینی شده در برنامه عملیاتی سالانه و ماهانه از طرف روسای شوراهای مرتبط ارجاع شده و یا به صورت غیرمترقبه پیش می آید.

تبصره ۱: با توجه به دسته بندی فعالیت های کارشناس ارشد دبیرخانه، فعالیت های راهبردی به شرط داشتن گزارش مکتوب مدون و قابل دفاع در ارتقای شغلی کارشناس ارشد و نظام جبران خدمات لحاظ خواهد شد.

تبصره ۲: اتکای «دبیرخانه» علاوه بر کارکنان ثابت اعلام شده در بالا به گروه مشاوران (محققان و اعضای هیأت علمی در کلیه رشته های مرتبط به سلامت همگانی از جمله پزشکان اجتماعی، اپیدمیولوژیست، متخصص آمار، متخصص مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مدیریت و سیاست گذاری و تحلیل سیستم و...) و به امکان هایی است که برای بستن قرارداد، پرداخت های مناسب و استفاده از ظرفیت های مشاوره در داخل یا حتی خارج از استان در اختیار آن گذارده می شود.

تبصره ۳: معیارهای لازم برای کارشناسان مذکور رزومه مرتبط و مهارت‌های ارتباطی مؤثر مورد تأیید هیات رئیسه دانشگاه، گذراندن دوره آموزشی تعریف شده در موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران و داشتن.

تبصره ۴: رئیس دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت به عضویت هیات رئیسه، شورای دانشگاه و کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی در می‌آید.

ماده ۱۲ - منابع مالی مورد نیاز: «دبیرخانه» پس از تشکیل، راه‌اندازی، جذب نیرو و آغاز به کار موظف است طبق برنامه راهبردی خود هر ساله پس از تدوین برنامه عملیاتی و تصویب آن در کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی و هیات امنای دانشگاه منابع مالی خود را به موارد زیر اختصاص می‌دهد:

- انعقاد قرارداد با تدوین‌کننده پیش‌نویس سند سیاست
- مطالبه راهنمای عملیاتی و بسته‌های آموزشی اجرای سیاست از مجریان
- برون‌سپاری برخی از تحقیقات
- تحلیل سیاست‌های دیگر بخش‌ها بر سلامت
- تحلیل وضعیت دوره‌ای نظام سلامت استانی
- ظرفیت‌سازی در کارشناسان ارشد (برنامه‌ریزی، توجیه، آموزش، پایش، گزارش نویسی، ...)
- تدوین گزارش سالانه‌ی موضوع‌هایی که از نظر سیاست‌گذاری اولویت دارند (یک پروژه در سال)
- اطلاع‌رسانی به مخاطبان و تبادل تجربه (انتشار نشریه، اداره کردن سایت)
- انتشار مستندات

۲) شیوه‌نامه مدیریت جلسات کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان»

مقدمه: مطابق تصویب نامه هیأت وزیران در خصوص آئین نامه اجرایی ماده ۱۷۸ قانون برنامه پنجم توسعه کشور به شماره ۱۳۴۸۸۰/ت/۴۷۲۲۱ مورخ ۱۳۹۰/۷/۶ کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان که از جمله وظیفه اجرایی نمودن مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور، را بر عهده دارد (که از این پس «کارگروه» نامیده می شود) همراه با زوی تصمیم ساز خود، دبیرخانه سیاست گذاری سلامت (که در این آیین نامه، «دبیرخانه» نامیده می شود) پس از بررسی، تصویب و ابلاغ سیاست های بخش سلامت استان، نظارت بر اجرا و ارزشیابی نتایج برآمده از آنها را بر عهده دارند.

ماده ۱- به منظور ثبات و تحکیم سیاست های ابلاغی و ضمانت اجرای آنها، اتکا به تحلیل مدارک و شواهد متقن و کافی در خصوص هر موضوع الزامی است. به همین جهت در تهیه پیش نویس سند سیاست دستور کار زیر مدنظر قرار می گیرد:

الف. موضوع اولویت دار در یکی از جلسات کارگروه مورد تایید قرار می گیرد.

ب. پیش نویس سند سیاست با نظارت دبیرخانه و مشارکت ذینفعان اصلی تدوین می شود.

ج. سند سیاست برابر چارچوب و فرمت مصوب کارگروه تهیه و تدوین می گردد.

د. مستندات، مدارک و شواهد سند سیاست و بندهای آن ضمیمه می شود.

تبصره ۱- دبیرخانه مسئول پی گیری و ارایه گزارش از اجرای کامل هر بند است.

تبصره ۲- دبیرخانه مجاز است در تدوین، نقد و تنقیح پیش نویس سند سیاست، از اشخاص مطلع محلی، ملی و بین المللی بهره گیرد.

ماده ۲- به منظور اجرای مراحل یاد شده در ماده یک، زمان بندی زیر مراعات می گردد:

أ. بررسی ضرورت و اولویت موضوع و قبول یا رد آن و ابلاغ به دستگاه یا واحد ذیربط

• دوفوریتی- پانزده روز

• یک فوریتی- یک ماه

ب. تدوین پیش نویس اولیه سند سیاست با اتخاذ نظرات ذینفعان- دو ماه

ت. بررسی در دبیرخانه و قرار گرفتن در دستور کار کارگروه- یک ماه

تبصره ۳- پیشنهاد دستور کار از سوی هر یک از اعضای دائمی، موقت و یا دستگاهها و نهادهای استان در چارچوب مصوب کارگروه تدوین؛ و از طریق الکترونیکی به دبیرخانه ارسال می گردد.

تبصره ۴- نظرات و پیشنهادات اعضا و مشاورین در خصوص دستور کارهای پیشنهادی بصورت الکترونیک و یا مکاتبه ای توسط دبیرخانه دریافت می شود.

ماده ۳- جلسات کارگروه حداقل یک بار در هر فصل و به منظور مشارکت همه اعضا در ارایه نظرات و کفایت مذاکرات به مدت سه ساعت برگزار می شود.

تبصره ۵- نامه های دعوت حداقل ۲ هفته پیش از زمان تشکیل جلسه به دفتر کار اعضای دائمی یا مدعو کارگروه خواهد رسید.

تبصره ۶- دستور جلسات و مستندات مربوطه در چارچوب پیوست در قالب پوشه دستور کارهای پیشنهادی توسط دبیرخانه تهیه و با امضای دبیر کارگروه ارسال می شود.

تبصره ۷- در دعوت به جلسات فوق العاده زمان یادشده نباید کمتر از ۴۸ ساعت باشد.

ماده ۴- متن کلیه صورتجلسات در همان جلسه آماده شده و به امضای کلیه اعضای حاضر می رسد.

ماده ۵- جلسات کارگروه با حضور دوسوم اعضای دائمی رسمیت می یابد.

ماده ۶- تصمیمات کارگروه با نصف به علاوه یک امضای حاضرین معتبر است.

تبصره ۸- پیگیری اجرای مصوبات کارگروه بصورت الکترونیک و توسط دبیرخانه و از طریق ارتباط با پیام گزاران سلامت صورت می گیرد.

ماده ۷- حضور کلیه اعضا در جلسات الزامی است و عدم حضور با هماهنگی رییس کارگروه و بصورت مکتوب با رونوشت به دبیر کارگروه انجام می شود.

تبصره ۹- کارگروه از پذیرش نماینده (به جای عضو غایب، اعم از موجه و غیرموجه) معذور خواهد بود و تعهد به اجرای هر گونه تصمیم اتخاذ شده از سوی اعضاء الزامی است.

ماده ۸- به منظور ترغیب اعضاء برای حضور منظم و با آمادگی کامل علمی و اجرایی در جلسات، از ایشان برابر منشور اخلاقی تقدیر خواهد شد.

دبیرخانه سیاست گذاری سلامت استان	
قالب پیشنهاد دستور جلسه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان	
عنوان پیشنهاد:	کد پیشنهاد:
پیشنهاد دهنده: (نام سازمان یا واحد)	تاریخ پیشنهاد:
۱) متن مصوبه پیشنهادی	
۲) دلایل توجیهی (حداکثر ۵۰ کلمه)	
۳) مستندات پشتیبان (ضمن فهرست کردن عناوین مستندات پشتیبان در این قسمت، اصل مستند هم پیوست شود)	
۴) نتیجه و پی گیری: <input type="radio"/> تصویب شد <input type="radio"/> تصویب نشد <input type="radio"/> به شکل زیر تصویب شد	
.....	
.....	
امضای پیشنهاد دهنده	
امضای رییس کارگروه	امضای دبیر کارگروه
امضای رییس دبیرخانه	

دبیرخانه سیاست گذاری سلامت استان			
فرم تنظیم صورتجلسه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان			
شماره جلسه:		تاریخ جلسه:	
حاضرین:			
غایبین موجه:			
غایبین غیرموجه:			
متن مباحث، مذاکرات و پیشنهادات اصلی			
کد مصوبه	متن مصوبات	مسئول و شیوه پایش	مهلت اولین گزارش پیشرفت مصوبه
امضای اعضاء کارگروه			
امضای رییس کارگروه	امضای دبیر کارگروه	امضای رییس دبیرخانه	

۳) شیوه‌نامه تدوین و استقرار برنامه جامع سلامت استان

این دستور عمل به منظور تسهیل اجرای بند دو ماده سه از نظام نامه مدیریت و توسعه سلامت همه جانبه استان در ۵ ماده و ۴ تبصره تنظیم شده است.

ماده ۱) تعریف برنامه جامع سلامت استان: برنامه جامع سلامت استان سندی راهبردی در هر چهار بعد جسمی روانی اجتماعی و معنوی است که با محوریت کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان و مشارکت دستگاه‌ها و نهادهای مشارکت مردمی در دوره زمانی پنج ساله (مطابق با شروع و پایان هر برنامه توسعه پنج ساله کشور) تدوین شده و حاوی تحلیل وضعیت سلامت و نظام مرتبط به آن، دورنما و اهداف راهبردی پنج ساله، مداخلات، الزامات ارتقای سلامت و تکالیف مشارکت کنندگان است که به تصویب شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان رسیده باشد.

ماده ۲) فرایند اصلی: برای تدوین این برنامه مراحل اصلی زیر طی می‌شود:

- ۱) یک سال مانده به پایان برنامه ۵ ساله توسعه کشوری، ارزشیابی برنامه جامع سلامت قبلی استان انجام شده و گزارش آن به همراه جدول گانت تدوین برنامه جدید در کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی مطرح و تصویب می‌شود.
- ۲) تیم پروژه ای با محوریت دبیرخانه سیاست گذاری سلامت استان تعیین شده و به شرح زیر اقدام می‌کند:
 - با مرور کلیه اسناد بالادستی سلامت از جمله تکالیف قانونی برنامه‌های پنج ساله توسعه کشور، نقشه جامع علمی سلامت، نقشه تحول نظام سلامت، برنامه‌های توسعه ای استان و سایر موارد تکالیف استانی احصاء شده و گزارش تدوین می‌شود.
 - گزارش تحلیل وضعیت سلامت و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن (در سطح شاخص های اثر و پیامد)، وضعیت نظام سلامت و سلامت همگانی در محدوده استانی تدوین می‌شود.
 - گزارش جهت گیری های پنج سال آینده در چهار بند شامل دورنما، اهداف راهبردی، مداخلات و الزامات تدوین می‌شود.
 - گزارش استقرار شامل تکالیف دانشگاه علوم پزشکی، دستگاه‌های ستادی استان و میانجی ها مردمی به تفکیک شهرستان های استان، زمان بندی اجرا، شیوه تامین مالی، پایش و ارزشیابی تدوین می‌شود.

تبصره ۱-۲) در تدوین کلیه گزارش‌های چهارگانه فوق مشارکت هفت کارگروه تخصصی استانداری ضروری بوده و حسب ضرورت تشکیل گروه های تخصصی مشورتی دیگر توصیه می‌شود.

۳) گزارش برنامه جامع سلامت استان پس از بررسی و تائید کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان، در شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان و حسب مورد در شورای اداری استان تصویب و ابلاغ می‌گردد.

تبصره ۲-۲) خلاصه برنامه جامع سلامت استان پس از تصویب و تائید شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان به نحو مقتضی باید در اختیار کلیه مشارکت کنندگان و رسانه های استان قرار گرفته و نسخه ای از آن به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ارسال شود.

تبصره ۲-۳) برنامه‌ها و تکالیف مربوط به بعد سلامت اجتماعی و سلامت معنوی به ترتیب باید به تصویب کارگروه امور اجتماعی، فرهنگی و خانواده و شورای سلامت معنوی برسد، استقرار برنامه‌های سلامت اجتماعی استان با محوریت اداره کل بهزیستی استان و دفتراور اجتماعی استانداری و برنامه سلامت معنوی استان با همکاری سازمان تبلیغات اسلامی و با مشارکت و همکاری نزدیک دبیرخانه و کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان خواهد بود.

ماده ۳) شیوه استقرار: تکالیف سالانه دستگاه‌ها و میانجی های مشارکت مردمی استان در قالب تفاهم نامه های همکاری سه جانبه یا بیشتر شامل استانداری، دستگاه مجری و دانشگاه علوم پزشکی در شش ماهه دوم هر سال (برای سال بعد) تنظیم و مبادله می‌شود، در تنظیم هر یک از تفاهم نامه ها مسؤول بودجه دستگاه، رییس دستگاه و پیام گزار سلامت دستگاه باید مشارکت داشته و شیوه تامین مالی و پاسخگویی دستگاه در آن شفاف شده باشد. مجری هر یک از بندهای تفاهم نامه، عملیات بند مربوطه را از طریق ابلاغ رییس دستگاه به صورت شرح وظیفه سازمانی انجام داده و در صورت لزوم در قالب پروژه (مطابق فرمت اعلامی دبیرخانه سیاست گذاری سلامت) تنظیم کرده و پس از دریافت نظرات

داوری دبیرخانه سیاست گذاری سلامت استان (که جنبه مشورتی دارد) آن را اجرا می کند. تدوین پیش نویس تفاهم نامه شامل عنوان اقدامات و پروژه‌های سالانه و نظارت بر روند عملیاتی شدن آن در دستگاه بر عهده پیام گزار سلامت است، حسب مورد و منطبق با قوانین دستگاه مربوطه برای هر یک از پروژه‌ها ناظر علمی و فنی تعیین می شود.

ماده ۴) شیوه پایش، مستند سازی و تشویق: دبیرخانه سیاست گذاری سلامت استان (دبیرخانه کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان) موظف است گزارش پیشرفت هر یک از تفاهم نامه ها را به طور فصلی تهیه و پس از طرح موضوع در کمیته پیام گزاران سلامت (کمیته پایش) به کارگروه تخصصی ارایه دهد، همچنین تقویم ارایه گزارش سالانه از نتایج اجرای تفاهم نامه توسط رییس دستگاه را اعلام نموده و نتایج حاصل از اجرایی شدن کلیه تفاهم نامه ها را به طور سالانه مستندسازی کند.

میزان پیشرفت اجرایی شدن تفاهم نامه ها به عنوان یکی از معیارهای اصلی در تشویق دستگاهها و فرمانداری های موفق توسط شورای اداری استان محسوب شده و لازم است سالانه در هفته سلامت افراد مؤثر در استقرار تفاهم نامه ها معرفی و تشویق گردند.

تبصره ۴-۱) در سال اول اجرای نظام نامه دبیرخانه موظف است کلیه الزامات لازم برای استقرار برنامه ارتقای سلامت استان به ویژه شورای پیام گزاران سلامت و خانه مشارکت مردم را راه اندازی نماید.

تبصره ۴-۲) مسؤلیت توانمندسازی دبیرخانه های سیاست گذاری سلامت استان ها در ارتباط با این دستورعمل بر عهده دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی (شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) و موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران است.

تبصره ۴-۳) به منظور سرعت بخشیدن به عملیاتی شدن برنامه جامع سلامت استان توصیه می شود کمیته راهبری برنامه جامع با مشارکت دو سویه استانداری و دانشگاه علوم پزشکی و احکام استاندار به مدت چهار سال به شرح زیر تشکیل گردد:

معاون برنامه‌ریزی استانداری، مدیرکل بودجه استانداری، رییس دانشگاه علوم پزشکی، رییس خانه مشارکت مردم در سلامت استان، رییس مرکز بهداشت استان، مسؤل دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت استان، مسؤل روابط عمومی استانداری، نماینده ذی‌حسابان دستگاهها (در صورت لزوم).

دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت استان دبیرخانه این کمیته محسوب شده که به طور فصلی برای پیگیری موارد زیر جلسه تشکیل می دهد:

۱. بررسی تدوین پیش نویس جهت گیری های سالانه برنامه جامع سلامت استان ، پیش بینی بودجه های سلامت محور و ارایه آن برای تصویب در کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی

۲. نظارت بر روند همکاری بین‌بخشی از طریق مرور گزارش های فصلی دبیرخانه و کمیته پیام گزاران و اتخاذ تصمیم

۳. پیشنهاد فهرست و نحوه تشویق دستگاه‌های فعال در امر سلامت و اعمال مقررات برای دستگاه‌های کمتر فعال، با استفاده از دستورعمل تشویق ادارات و فرمانداری های سلامت محور

۴. نظارت بر عملکرد، ارتقای شغلی و انگیزشی پیام گزاران و اعضای کمیته پایش

۵. بررسی و تصویب اقدامات لازم برای اطلاع‌رسانی و توسعه برنامه‌های سلامت محور در استان

۶. شناسایی و فراهم ساختن از فرصت‌های حمایتی و مالی برای اجرای پروژه‌های سلامت محور استان

۷. نظارت بر روند استقرار دستورعمل «پیوست سلامت» پروژه‌های کلان استان

۸. برنامه‌ریزی، نظارت و حمایت از «توسعه فعالیت‌ها، توانایی‌ها و منابع لازم» مورد نیاز شورای مشارکت مردم و دبیرخانه مشارکت مردم در سلامت

۹. بررسی گزارش کار سالانه پیشرفت برنامه جامع سلامت استان و ارایه آن به کارگروه تخصصی

گزارش فصلی کمیته راهبری در کارگروه سلامت و امنیت غذایی توسط رییس دانشگاه ارایه شده، حمایت‌ها و مصوبات لازم از کارگروه تخصصی دریافت می شود.

۴) شیوه‌نامه تدوین و استقرار برنامه راهبردی پنج ساله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

به منظور یکپارچه سازی و هماهنگی در دستیابی به اهداف دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی [از این به بعد دانشگاه] در بخش‌های آموزشی، پژوهشی و ارائه خدمات دستورعمل تدوین و استقرار برنامه راهبردی پنج ساله دانشگاه در چهار ماده و هفت تبصره تدوین شده است.

ماده یک) تعریف برنامه راهبردی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی: برنامه راهبردی دانشگاه علوم پزشکی به عنوان اصلی ترین برنامه، سندی است که تکالیف اسناد بالادستی مرتبط با محوریت هیأت ریسه دانشگاه و با مشارکت مدیران، اعضای هیأت علمی، کارشناسان و کارکنان دانشگاه برای یک دوره ۵ ساله (منطبق با شروع و پایان هر یک از برنامه‌های توسعه پنج ساله کشور) تدوین شده و حاوی تحلیل وضعیت دانشگاه علوم پزشکی، دورنما، اهداف راهبردی ۵ ساله در سه بخش آموزش، پژوهش و خدمات (بهداشتی، درمانی و غذا دارو) و الزامات آن از جمله توسعه مدیریت و منابع است که به تصویب هیأت امنای دانشگاه رسیده است. کلیه تکالیف مندرج در اسناد بالادستی در زمان تدوین برنامه مرور شده و در تقسیم کار درون بخشی سند لحاظ می شود؛ فعالیت های بالادستی هم که بعد از تصویب برنامه ابلاغ می شود در زمان تعدیل برنامه راهبردی در پایان هر سال لحاظ می شود و به تایید هیأت امنای دانشگاه می رسد تا از استقرار آن اطمینان حاصل شود.

ماده ۲) فرایند اصلی: برای تدوین این برنامه مراحل اصلی زیر طی می شود:

۱) در اولین سال اجرای برنامه توسعه پنج ساله کشوری و متعاقب تصویب برنامه جامع سلامت استان، ارزشیابی برنامه راهبردی دانشگاه در دوره قبل انجام شده و جدول گانت تدوین برنامه جدید (برای حداکثر شش ماه) به تصویب هیأت ریسه دانشگاه می رسد.

۲) تیم برنامه ریز با محوریت دبیرخانه سیاست گذاری سلامت استان (که دبیرخانه هیأت ریسه دانشگاه هم محسوب می شود) تعیین شده و به شرح زیر اقدام می کند:

- برنامه جامع سلامت استان به عنوان سند بالادستی برای برنامه راهبردی دانشگاه محسوب شده و کلیه تکالیف مصوب کارگروه تخصصی در این برنامه می بایست در برنامه راهبردی دانشگاه ملحوظ و عملیاتی شود، علاوه بر این تکالیف سایر اسناد ملی از جمله (تکالیف قانونی برنامه پنجم توسعه کشور، نقشه جامع علمی سلامت، نقشه تحول نظام سلامت، برنامه‌های توسعه ای استان) و برنامه‌های ابلاغی معاونت های مختلف وزارتی می بایست مرور شده و در برنامه لحاظ شود.
- گزارش تحلیل وضعیت سازمانی دانشگاه (نقاط قوت، ضعف، تهدیدها و فرصت ها) در هر سه بخش آموزش، پژوهش و ارائه خدمات، ترسیم موقعیت سازمانی دانشگاه (تدافعی، حفظ و نگهداری یا توسعه)، دورنمای دانشگاه در افق ۵ سال، اهداف راهبردی و راهبردها تدوین می شود.
- گزارش برنامه عملیاتی دانشگاه در جدول گانت ۵ ساله شامل تکالیف هر یک از معاونت ها و حوزه‌های ستادی دانشگاه و همچنین شبکه‌های بهداشتی درمانی به تفکیک شهرستان های استان، زمان بندی اجرا، شیوه تامین مالی و پایش تدوین می شود.

تبصره ۱-۲) در تدوین کلیه گزارش‌های سه گانه فوق مشارکت مدیران ارشد و میانی، کارشناسان و کارکنان در کمترین زمان و مؤثرترین روش ضروری بوده و لازم است قبل از نهایی کردن برنامه از طریق مقتضی نظرات کارکنان دانشگاه تا سطح خانه بهداشت دریافت شود همچنین حسب ضرورت تشکیل گروه های تخصصی مشورتی و دریافت نظرات دستگاه‌ها و گروه های مردمی نیز توصیه می شود.

۳) گزارش برنامه راهبردی دانشگاه پس از بررسی و تایید هیأت ریسه دانشگاه در هیأت امنای دانشگاه تصویب و ابلاغ می گردد.

تبصره ۲-۲) خلاصه گزارش برنامه می بایست به نحو مقتضی در اختیار کلیه ذینفعان قرار گرفته و نسخه ای از آن به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ارسال شود.

ماده ۳) شیوه استقرار و پایش: در شش ماهه دوم هر سال (برای سال بعد) جلسات جداگانه با معاونت‌ها، حوزه‌های ستادی و شبکه‌های بهداشتی درمانی برگزار شده و پس از ارزشیابی موافقت نامه سال گذشته و مرور کاربست نتایج پروژه‌های اجرا شده، پیش نویس موافقت‌نامه‌های

همکاری سه جانبه یا بیشتر بین رییس دانشگاه، معاون یا مدیر واحد، مدیر بودجه و رییس دبیرخانه سیاست گذاری سلامت تنظیم و مبادله می شود که باید به تائید هیأ ترییسه دانشگاه برسد. در هر یک از موافقت نامه ها برآمدهای فصلی معاونت یا واحد مربوطه باید مشخص باشد تا مبنای پایش قرار داده شود، لازم است شیوه تامین مالی و پاسخگویی واحد در آن شفاف شده باشد. مجری هر یک از بندهای تفاهم نامه، عملیات بند مربوطه را در صورت لزوم به صورت پروژه (مطابق فرمت اعلامی دبیرخانه سیاست گذاری سلامت) تنظیم کرده و پس از دریافت نظرات داوری دبیرخانه سیاست گذاری سلامت استان (در مورد پروژههای اجرایی غیر HSR) و شورای تحقیقات نظام سلامت (برای پروژههای HSR) و انعقاد قرارداد یا ابلاغ اجرا آن را عملیاتی می کند.

تبصره ۳-۱) انسجام و هماهنگی برنامه ها و اهداف معاونت های آموزشی، تحقیقات و فن آوری، توسعه منابع و مدیریت دانشگاه با معاونت های تدارک خدمات سلامت شامل بهداشت، درمان، غذا و دارو و همچنین شبکه های بهداشتی در دو سطح انجام می شود:

- سطوح برنامه ای (راهبردی، عملیاتی سالانه)

- تصمیم گیری (هیأت رئیسه و هیأت امنای دانشگاه)

تبصره ۳-۲) موافقت نامه های هر یک از دانشکده ها و گروه های آموزشی موجود، مراکز تحقیقاتی و بیمارستان ها به ترتیب توسط معاونت های آموزشی، تحقیقات و فن آوری و درمان به طور سالانه تهیه شده و پیوست موافقت نامه های این معاونت ها قرار داده می شود، با هدف هماهنگی در سطح دانشگاه ضروری است در تنظیم تفاهم نامه های مذکور همه معاونت ها و حوزه های ستادی در قالب هیأت ریسه دانشگاه نقش ایفا کنند.

ماده ۴) شیوه پایش، مستندسازی و تشویق: مسئولیت پایش و پاسخگویی در مورد پیشرفت کلیه پروژه های منتج از هر موافقت نامه در هر واحد بر عهده معاون یا مدیر واحد بوده که از طریق معرفی یک نفر رابط توانمند به دبیرخانه تسهیل می شود، مطابق قواعد شورای تحقیقات نظام سلامت دانشگاه برای هر یک از پروژه ها ناظر علمی و فنی تعیین می شود، نظارت بر هر پروژه اجرایی غیر اس آر توسط ناظر تعیین شده از طرف دبیرخانه انجام می شود. هیأت ریسه دانشگاه می تواند برای کلیه پروژه های غیر اس آر در هر یک از معاونت ها یا واحدها ممیز فنی از بین اعضای هیأت علمی که رزومه مرتبط داشته باشند تعیین و منصوب نماید. گزارش ناظران پس از جمع بندی توسط دبیرخانه مرجع گزارش های پایش فصلی است که در هیأت ریسه دانشگاه ارایه می گردد. در جلسات پایش فصلی هیأت ریسه ابتدا گزارش کوتاهی توسط هر یک از معاونین، مدیران واحد ها و شبکه های بهداشتی درمانی ارایه شده و چالش های پیشرفت برنامه بحث و برای پیگیری مستند می شود. میزان پیشرفت اجرایی شدن موافقت نامه یکی از معیارهای اصلی در تشویق واحدها است و شیوه تشویق توسط هیأت ریسه هر دانشگاه با تائید هیأت امنای تعیین و اجرا می گردد.

تبصره ۴-۱) در سال اول اجرای نظام نامه دبیرخانه موظف است کلیه الزامات لازم برای استقرار این دستور عمل به ویژه انتخاب، توجیه و منصوب کردن رابطان هر یک از واحد ها، استقرار نرم افزار برنامه ریزی عملیاتی و توانمندسازی رابطان و کارشناسان را انجام دهد.

تبصره ۴-۲) مسئولیت توانمندسازی دبیرخانه های سیاست گذاری سلامت استان ها در ارتباط با این دستور عمل بر عهده دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی (شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) و مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران است.

۵) شیوه‌نامه مرکز اسناد راهبردی سلامت استان

مقدمه: جریان برنامه‌ریزی جامع سلامت استان زنجیره‌ای از فعالیت‌ها و فرایندها را بر می‌انگیزد که سمت و سوی همه آنها ایجاد نیاز مبرم به شواهد معتبر برای برنامه‌ریزی موثق و مبتنی بر شواهد است. به ضرورت ایجاد حافظه سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت استان شکل می‌گیرد. تدارک مستندات و شواهد موردنیاز در برنامه‌ریزی‌های آینده از وظایف ذاتی دبیرخانه است و در کنار آن راه‌اندازی **مرکز اسناد راهبردی سلامت استان** ضرورت می‌یابد.

ماده ۱- هدف: هدف از راه‌اندازی مرکز، ایجاد پایگاهی برای گردآوری و نگهداری اسناد راهبردی سلامت استان و فراهم آوردن امکان دسترسی سهل و سریع محققان، مدیران، کارشناسان و دانشجویان به آنهاست. انتظار می‌رود از این مرکز به عنوان پایگاه اطلاعات سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی‌های راهبردی بخش سلامت در استان بهره‌برداری شود.

ماده ۲- وظایف:

- تدوین و اعلام ضابطه‌های ورود، غربالگری، انتخاب، نگهداری، در اختیار گذاردن و امانت دادن مدارک موجود
- پی‌گیری دریافت اسناد راهبردی و گزارش‌های ویژه‌ی سلامت محور ادارات، سازمان‌ها و فرمانداری‌های است.
- گردآوری، طبقه‌بندی، نگهداری و نظم دادن به مدارک استانی - و در حد لزوم کشوری- که از گذشته در خصوص برنامه‌های استانی تولید شده و ممکن است برای آگاهی از روند‌ها به کار آید.
- اطلاع‌رسانی ادواری و مناسب در باره موجودی و تازه‌های مرکز
- اعلام سیاست چاپ و نشر مدارک و مستندات که در دبیرخانه یا با همکاری آن تولید می‌شود.

ماده ۳- اسناد درخور نگهداری در مرکز: کلیه مصوبات کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان، مصوبات هیأت امنای دانشگاه، مستندات برنامه‌ریزی‌های کوتاه‌مدت، میان‌مدت و دراز مدت؛ اسناد سیاست‌های تدوین شده و پیوست‌های سیاست؛ آیین‌نامه‌ها، گزارش ارزشیابی اجرای سیاست‌ها، پروژه‌های دانشگاهی، نتایج طرح‌های تحقیقاتی مرتبط با سلامت عمومی استان، رساله‌های درخور توجه دانشجویی و گزارش ارزیابی اثرات پروژه‌های گوناگون توسعه استانی بر سلامت از جمله منابعی است که مرکز خود را متعهد گردآوری و حفظ آنها می‌بیند.

ماده ۴- ضوابط: اگرچه تأمین دسترسی سریع و آسان مراجعان و علاقه‌مندان به اسناد مرکز از مقاصد مهم و اعلام شده است ضابطه‌های سخت‌گیرانه برای ورود اسناد، دریافت جواز نگهداری، طبقه‌بندی و جابه‌جایی یا امانت دادن آنها در کار خواهد بود که بعداً تدوین و اعلام می‌شود. نگهداری اسناد برگزیده در مرکز -فارغ از شکلی که در هنگام ورود به مرکز دارند- به صورت فایل الکترونیک خواهد بود. حفظ یا از میان بردن شکل نخستین اسنادی که به مرکز راه می‌یابند با رعایت ظوابطی خواهد بود که بعداً تدوین و اعلام می‌شود.

ماده ۵- تصویب آیین‌نامه: این آیین‌نامه پس از تصویب کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان و هیأت امنای دانشگاه علوم پزشکی به اطلاع مدیران دستگاه‌های اجرایی خواهد رسید. دبیرخانه مسئول اجرای آن خواهد بود.

۶) شیوهنامه تشکیل و ارتقای پیام‌گزاران سلامت دستگاهها

مقدمه و ضرورت: ایجاد حساسیت در سازمان‌ها نسبت به حفظ سلامت کارکنان خود، سلامت محیط زیست پیرامون و سلامت مصرف‌کنندگان خدمات و محصولاتشان، پاسخگویی اجتماعی آنها را افزایش می‌دهد. برای توفیق در ایجاد چنین حساسیت و پایدار نگه داشتن آن، در برنامه جامع سلامت استان از شیوه‌ای ابتکاری استفاده شد که به "پیام‌گزاران سلامت" شناخته می‌شود. تربیت پیام‌گزاران سلامت به منزله تشکیل شبکه سازمانی رابطان یا مروجان سلامت در سازمان‌ها و نهادهای گوناگون و از این راه جلب حمایت و عملیاتی کردن توجه به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت است.

ماده ۱- شرح وظایف: با توجه به روش انتخاب پیام‌گزاران و سوابق آنها شرح وظایف در دو حیطة تنظیم شده است:

شرح وظایف اجرایی:

- مستندسازی پروژه‌ها و پیشرفت برنامه‌های بین‌بخشی مرتبط به سلامت در سازمان محل کار خود
- شرکت در جلسات کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی حسب مورد و ارائه گزارش‌های لازم
- عضویت و مشارکت فعال در کمیته پایش و عملیاتی کردن برنامه جامع سلامت استان زیر نظر کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی
- حمایت از سیاست‌های سازمانی سالم در دستگاه مربوط
- هماهنگی و اطلاع‌رسانی مؤثر برای اجرای پروژه‌های مرتبط و منتج از برنامه جامع سلامت استان

شرح وظایف علمی:

- کمک به نظارت مؤثر بر پروژه‌های مصوب کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی
 - مشاوره‌دهادن به مدیران و تصمیم‌گیرندگان سازمان در ارتباط با ارزیابی اثرات سیاست‌های سازمانی بر سلامت مصرف‌کنندگان خدمات یا محصولات آن سازمان
 - کمک به ارزیابی اثرات سیاست‌های عمومی آن سازمان بر سلامت
 - شرکت در همایش‌ها و کارگاه‌های آموزشی
- تبصره: پاسخگویی در مورد اثرات سلامتی پروژه‌ها به عهده خود سازمان است و تشخیص آن بر عهده گروه‌های ناظری است که از طرف استانداری تعیین می‌شود. پیام‌گزاران در این باره نقش تسهیل‌گر، حامی و مشاور را دارند و پاسخگویی آنها صرفاً در حد وظایف مندرج است.

ماده ۲- معیارها و روش انتخاب:

۱. رابط سازمانی یا پیام‌گزار سلامت با معرفی بالاترین مقام ارشد سازمان ذیربط و تأیید کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان برای ۴ سال انتخاب می‌شود.
۲. حکم پیام‌گزار به طور مشترک توسط بالاترین مقام ارشد و رئیس دانشگاه علوم پزشکی صادر می‌شود.
۳. معیارهای زیر در فرد مورد نظر باید وجود داشته باشد:
 - علاقمندی به و توانایی در انجام وظایف
 - حداقل داشتن مدرک تحصیلی لیسانس یا فوق لیسانس
 - سابقه اجرایی مرتبط با وظایفی که به عنوان پیام‌گزار بر عهده خواهد داشت.
 - استخدام رسمی دستگاه و باقیماندن حداقل ۴ سال از طول خدمت
۴. کلیه افراد منتخب لازم است در دوره توجیهی و آموزشی سه روزه برای آشنایی با مفاهیم مرتبط به سلامت و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن و دریافت گواهی ویژه شرکت کنند. اجرای این دوره بر عهده مرکز بهداشت استان خواهد بود.

۱. لازم است برای ارتقای علمی پیام‌گزاران در طول سال کارگاه‌ها و مواد آموزشی مناسبی در نظر گرفته شود. نیازسنجی و آموزش بر عهده دانشگاه علوم پزشکی استان است.
 ۲. کلیه پیام‌گزاران در شبکه کشوری عضویت می‌یابند. این شبکه در سطح کشور از طریق همکاری مشترک وزارت بهداشت و وزارت کشور عملی خواهد شد.
 ۳. عملکرد مناسب پیام‌گزاران به عنوان یکی از معیارها در ارتقای شغلی کارشناسان ذیربط منظور می‌شود. تدوین آیین‌نامه اجرایی مربوط بر عهده استانداری و تصویب شورای مرتبط خواهد بود.
 ۴. هر دو سال یکبار پیام‌گزاران برتر انتخاب شده و به روش شایسته از آنان قدردانی خواهد شد. بررسی و انتخاب آنها بر عهده کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی خواهد بود.
 ۵. به غیر از امور پروژه‌ای، وظایف پیام‌گزاران جزئی از شرح وظایف روزمره آنهاست و لازم است حداکثر ۱۰ ساعت از وقت خود را در ماه صرف وظایف پیام‌گذاری کند. سازمان مربوط می‌بایست این امکان را در اختیار پیام‌گزار قرار دهد و در این راه از او حمایت کند.
- ماده ۴) وظایف کمیته پیام‌گزاران سلامت استان (کمیته پایش):** با هدف دستیابی به اهداف برنامه جامع سلامت استان، اجرا و پایش پروژه‌های مصوب این برنامه، کمیته پایش زیر نظر کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان و با شرکت پیام‌گزاران سلامت دستگاهها و رئیس خانه مشارکت مردم استان تشکیل می‌شود. هدف اصلی اطمینان یافتن جمعی از مشارکت‌های بین‌بخشی و مردمی در اقدامات راهبردی برای مداخله در مولفه‌های اجتماعی سلامت استان است که دستیابی به اهداف توسعه استان را هموار می‌نماید. رئیس کمیته رییس مرکز بهداشت استان و دبیر آن نماینده مدیرکل برنامه و بودجه استانداری است، محل تشکیل جلسات در استانداری است و دبیرخانه آن دبیرخانه کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی است (دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت استان) است و وظایف زیر را برعهده دارند:
۱. نقد و بررسی سالانه پیش نویس تفاهم‌نامه‌های دستگاه‌ها (حاوی تکالیف و وظیفه‌های دستگاه، عنوان پروژه‌های توسعه‌ای و سه برآمد اصلی آن برای سه فصل متوالی) و ایجاد هماهنگی بین آنها
 ۲. نظارت بر روند واگذاری و برون‌سپاری پروژه‌های مندرج در تفاهم‌نامه و ارایه نظرات مشورتی به دستگاه مربوطه
 ۳. پایش پیشرفت پروژه‌ها و تدوین گزارش‌های فصلی برای ارایه به کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی و رسانه‌ها (به طور هفتگی از رادیو، ماهانه از تلویزیون) و یا برای چاپ در ویژه‌نامه‌های مکتوب استانی
 ۴. پایش رشد شاخص‌های مرتبط به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و تدوین بازخورد به ذینفعان
 ۵. نظارت بر حسن اجرای دستورعمل‌پیوست سلامت در دستگاه‌ها
 ۶. طرح موضوع چالش‌های پیام‌گزاران سلامت و ارایه راه‌حل و پیگیری برای برطرف ساختن آنها
 ۷. حضور و شرکت در دوره‌هایی که دانشگاه علوم پزشکی برای توانمندسازی اعضای کمیته در ارتباط با امور و وظایف (مدیریت پروژه، تنظیم شرح خدمت در پروژه‌ها، نحوه پایش و...) برگزار می‌کند.
 ۸. ارتباط با دیگر کارگروه‌های تخصصی استانداری، رفع مشکلات و هم‌پوشانی‌های لازم در برنامه‌های موجود
 ۹. بررسی برنامه‌های ملی ابلاغی از طرف وزارت‌خانه‌های متناظر در مقاطع مختلف و پیشنهاد نحوه ادغام با برنامه توسعه سالم استان به کارگروه مربوطه برای تصمیم‌گیری نهایی
 ۱۰. تعامل مؤثر با خانه مشارکت مردم از طریق رییس شورای خانه مذکور از جمله دریافت مطالبات مردمی و انتقال به دستگاه مربوطه و انتقال پیام‌های سلامت محور به خانه مشارکت مردم
- توجه:** پروژه‌های مطالعاتی، رسانه‌ای و یا کلیه مواردی که قابل برون‌سپاری به بخش خصوصی و غیردولتی است به صورت فراخوان انجام می‌شود و اطمینان از رعایت این موضوع در پروژه‌های مندرج در تفاهم‌نامه‌ها بر عهده کمیته است.

۷) شیوه‌نامه تشکیل و فعالیت خانه مشارکت مردم در سلامت استان

مقدمه: به استناد برنامه جامع سلامت استان و نقش انکار پذیر مشارکت مردم در مراحل گوناگون آن، آیین‌نامه «خانه مشارکت مردم در سلامت استان» تدوین شده است.

ماده ۱- اهداف:

- ۱) تسهیل دستیابی به اهداف برنامه جامع سلامت استان
- ۲) توانمندسازی مردم در ارتقای سلامت خود و محیط
- ۳) استقرار نظام مناسب برای دسترسی آسان به گروه‌های مردمی به ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر و مشارکت دادن آنان در تدوین، اجرا و پایش و ارزشیابی طرح‌های ارتقای سلامت استان

ماده ۲- ارکان و ترکیب:

- الف) خانه مشارکت مردم شامل دو رکن اصلی دبیرخانه و شورا است.
- ب) رییس شورای مشارکت مردمی از بین اعضا به مدت ۲ سال بدون تکرار انتخاب می‌شود. دبیر شورا رییس مرکز بهداشت استان است.
- ج) محل تشکیل جلسات در مرکز بهداشت استان است.
- اعضای شورای مشارکت مردمی نمایندگان تشکلهای مردمی موجود در سطح استان هستند و به شرح زیر پیش بینی شده است:

رئیس شورای اسلامی شهر و روستای استان، نماینده منتخب سازمان‌های مردم نهاد، نماینده بهورزان، نماینده رابطین بهداشتی، نماینده هیأت‌های مذهبی استان، نماینده ورزشکاران استان، نماینده کارگران استان، نماینده بسیج استان، نماینده خیرین استان، نماینده شهرداران و دهیاران، نماینده ائمه جمعه و روحانیون مستقر در استان و مبلغین دوره ای، نماینده هنرمندان استان (نقاشی، هنرهای تجسمی، موسیقی، فیلم و تئاتر)، نماینده انجمن‌های صنفی کارفرمایی، نماینده نهضت سواد آموزی، نماینده کانون معلمان، نماینده انجمن اولیاء و مربیان، نماینده هیأت امنای روستایی، نماینده کمیته امداد، نماینده تسهیل‌گران سازمان‌های مردم نهاد سازمان بهزیستی، نماینده کانون بازنشستگان کشوری و لشکری، نماینده دانشجویان و دانش‌آموزان استان

تبصره: هر زمان که شبکه جدیدی مبتنی بر مردم در استان ایجاد شود نماینده آنها با نظر اعضای شورا در این خانه عضویت پیدا می‌کند.

ماده ۳- وظایف:

۱. تنظیم برنامه‌های راهبردی و سالانه مشارکت گروه‌های مردمی استان و تامین منابع مالی آن از طریق مشارکت خیرین
۲. تقسیم کار بین شبکه‌ها بر پایه برنامه‌های راهبردی و سالانه از طریق نماینده عضو شورا
۳. ایفای نقش «صدای شبکه» مورد نظر با استفاده از ابزار تحقیقاتی (بیان مشکلات و نحوه پیشرفت برنامه‌های سلامت)
۴. تعیین شیوه دسترسی به اعضای هر شبکه توسط نماینده عضو و تصویب آن در شورا
۵. توزیع نظام‌مند پیام‌های شیوه زندگی سالم و دریافت بازخوردها
۶. دریافت اخبار پیشرفت سلامت استان و انعکاس آن به اعضای شبکه
۷. ارائه پیشنهادات خلاق و نوآورانه برای ارتقای سلامت مردم
۸. تصویب برنامه‌های مشارکت مردمی و توانمندسازی محلی مردم
۹. ارائه تجربیات موفق استانی در مشارکت مردم توسط نمایندگان شبکه از طریق همایش‌های فصلی
۱۰. تدوین برنامه‌های آموزشی توانمندسازی اعضای شبکه برای نیازهای در اولویت
۱۱. پایش برنامه‌های سلامت در استان

ماده ۴- سازوکار تدوین و اجرای پروژه‌ها:

۱. لازم است برای کلیه پروژه‌هایی که به شبکه‌های مردمی تفویض می‌شود، شرح خدمات توسط اعضای شورا تدوین و تصویب می‌شود.
۲. اطمینان یافتن از تأمین مالی و مسؤول اجرایی پروژه‌های مرتبط با وظایف دستگاه‌ها لازم است.

ماده ۵- برگزاری جلسات شورا:

۱. شورا در هر فصل یک بار تشکیل جلسه می‌دهد و جلسات فوق‌العاده بر اساس نظر رئیس مرکز بهداشت استان تشکیل می‌شود.
۲. جلسات شورا با حضور دو سوم اعضا رسمیت می‌یابد. تصمیم‌های شورا با موافقت تعداد نصف به علاوه یک حاضران در جلسه مصوب می‌شود.
۳. کلیه جلسات مستند می‌شود و در همان جلسه به امضای شرکت‌کنندگان می‌رسد.
۴. پیگیری مصوبات و اطلاع‌رسانی به رسانه‌ها بر عهده دبیرخانه خواهد بود.

ماده ۶- دبیرخانه: دبیرخانه «خانه مشارکت مردم در سلامت» در مرکز بهداشت استان قرار دارد و منابع مالی آن از طریق منابع خیریه و محل مشارکت‌های مردمی تأمین می‌شود. تشکیلات دبیرخانه شامل یک نفر کارشناس سلامت عمومی یا آموزش سلامت و یک کاردان خواهد بود. دبیرخانه در طول برنامه پنجم توسعه کشور زمینه ایجاد صندوق حمایت از مشارکت‌های مردمی را با تجمیع سایر در حیطه بهداشت، آموزش و پرورش، مسکن، ازدواج، حمایت اجتماعی و... زیر نظر استانداری فراهم می‌آورد.

ماده ۷- بازنگری آیین‌نامه: بازنگری این آیین‌نامه با پیشنهاد مشترک رئیس و دبیر شورا و تصویب هیأت امنای دانشگاه صورت می‌گیرد. این آیین‌نامه پس از بازنگری می‌بایست به تصویب کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان برسد.

۸) شیوه‌نامه تشکیل و فعالیت اندیشگاه سلامت استان

۱) تعریف‌ها:

۱-۱- اندیشگاه یا اتاق فکر: محلی برای گفتگوی صاحب نظران در باره موضوعات چالش زای اولویت دار بر سر راه توسعه پایدار سلامت محور استان. اتاق فکر دانشگاه علوم پزشکی استان نهادی است وابسته به دانشگاه که در پیوند با دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت استان فعالیت می‌کند. دبیرخانه مسؤل تامین منابع انسانی، مالی و تداکاتی مورد نیاز اتاق فکر- و ایستگاه تحقیقاتی آن- است.

۱-۲- اندیشه: پیشنهاد فردی صاحب نظر یا دارای تجربه که چون به کار گرفته شود نتیجه ی آن حل مشکلات و مسائل کوچک مرتبط با سلامت، تغییر در روش های منتهی شونده به سلامت مردم و محیط، کمک به توسعه و ارتقای سلامت یا نوعی خلاقیت و نوآوری در نظام سلامت استان خواهد بود. هر اندیشه باید به چند پرسش مهم پاسخ دهد: چه کنیم؟ چرا؟ چگونه؟ برای چه کسانی؟ و پیش نیاز عملی شدن این اندیشه چیست؟

۱-۳- موضوعات اولویت دار: برای دست یافتن به توسعه پایدار و سالم استان، موضوعات چالش زا توسط دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت استان تعیین و توسط اعضای اتاق فکر اولویت بندی می شود تا همه بتوانند اندیشه های خود در ارتباط با آنها مطرح سازند و در نشست های اندیشگاه در باره آنها گفتگو و ارائه طریق شود.

۱-۴- گزارش موضوعی: در پایان بحث در باره هر موضوع خاص، گزارشی تنظیم می شود که دست کم موارد زیر را در خود دارد: عنوان موضوع، هدف و تاریخ جلسه یا جلسات مربوط؛ مخاطبان و شرکت کنندگان؛ شواهد و تحلیل وضعیت شامل وضعیت کنونی در قیاس با گذشته و روند آن، نتیجه به دست آمده از گفتگو در باره موضوع مورد بحث و گام های پیش بینی شده برای بعد.

۱-۵- حمایت طلبی: به معنای در میان گذاردن نتایج کار اتاق فکر با سیاست‌گذاران، توجیه مستدل ضرورت عمل کردن به فکر پیشنهادی و چانه زنی (Lobbying) برای تحت تأثیر قرار دادن روندهای حقوقی، قانون‌گذاری و نگرش‌هاست. محقق حمایت طلب، به تبع پشتوانه سازمانی یا علمی و یا نمایندگی جمع خاص، نقش راهگشا یا تسریع کننده (Catalyst) در تغییر را بازی می‌کند و در این راه از شیوه های زیر کمک می‌گیرد:

الف- شناسایی سیاست‌گذاران کلیدی

ب- یافتن مؤثرترین راه‌های اثرگذاری

ج- آماده سازی مستندات توجیهی

د- چانه زنی (Lobbying) و تبلیغ

ذ- یاری گرفتن از حمایت رسانه‌ای (رسانه ها، نشر، کنفرانس و ملاقات‌ها)

۲) هدف: برقراری ارتباط با صاحبان فرایندهای ناظر بر سلامت در بخش سلامت یا دیگر بخش های توسعه، اعلام موضوع های اولویت دار که باید درباره آنها اندیشه شود، دریافت اندیشه ها در باره موضوعات اعلام شده، فراهم آوردن فهرستی دسته بندی شده از اندیشه ها، و سرانجام حمایت طلبی برای کاربردی ساختن اندیشه ها.

۳) ارکان: اتاق فکر زیر نظر شورای سیاست‌گذاری سلامت استان کار می‌کند. ایستگاه تحقیقاتی بازوی پژوهشی اتاق فکر را تشکیل می‌دهد. اتاق فکر توسط مسؤلی که به پیشنهاد دبیرخانه و با حکم رییس دانشگاه به این سمت گمارده خواهد شد، اداره می‌شود. رییس اتاق فکر، رییس دبیرخانه شورای سیاست‌گذاری سلامت، سه کارشناس برگزیده برای همکاری با اتاق فکر و یک مسؤل دفتری، اعضای ثابت اندیشگاه دانشگاه علوم پزشکی را تشکیل می‌دهند. جلسات عادی اندیشگاه با حضور اعضای ثابت و حسب مورد دعوت شدگان به جلسه تشکیل می‌شود.

در سال نخست فعالیت، اندیشگاه با اعلام قبلی موضوع یا موضوع های در اولویت، از همه صاحبان تجربه و فکر در دانشگاه علوم پزشکی و دیگر بخش های توسعه دعوت عام به عمل می آورد تا با حضور در جلسه هم اندیشی اتاق فکر اندیشه های خود را در میان گذارند.

۴) شرح وظایف و اختیارات:

۴-۱- برقراری ارتباط: برای برقراری بیشترین ارتباط میان اتاق فکر و همه صاحبان اندیشه باید روز و ساعت جلسات هم اندیشی اتاق فکر، مکرر به اطلاع همه آنان که در درون بخش یا در دیگر بخش های توسعه آماده نشر اندیشه های خویش اند برسد؛ جلسات هم اندیشی اتاق فکر دست کم در نخستین سال فعالیت آن به روی همگان باز باشد، جلسات به نوعی اداره شود که همگان فرصت بیان بیابند؛ و اندیشه ها بدون نقد و ارزیابی در جلسه، به درستی یادداشت شود.

باید به همگان اعلام داشت که اولاً توجه به اندیشه های آنان الزاماً نیازمند حضورشان در جلسات اتاق فکر نیست و فرستادن نظرات مکتوب نیز همان اثر را خواهد داشت؛ و ثانیاً اندیشه ی طرح شده مرحله را پشت سر می گذارد که الزاماً ممکن است به درجه حمایت طلبی یا کاربردی شدن نرسد.

گذشته از اینکه با این شیوه از دست درکاران اجرا نظرخواهی می شود، از اتاق فکر انتظار می رود از راه دست زدن به تحقیق و مطالعه مستمر نیز امکان دست یافتن به اندیشه های گره گشا را از دست ندهد.

۴-۲- دسته بندی اندیشه ها: اندیشه های پیشنهاد شده به اتاق فکر یا آنچه از دیگر راه ها به دست می آید بنا به طبیعت و پیچیدگی اندیشه در یکی از چهار دسته زیر قرار می گیرد:

ا. اندیشه ای که از آن می توان برای حل مشکلی ملموس استفاده کرد

ب. اندیشه ای که تغییر در روش های جاری را در خود دارد

ت. اندیشه ای که حاصل آن توسعه کلی یا ارتقای سلامت مردم است

ث. اندیشه ای از نوع فکر بکر و نوآور

بسیار خوشایند خواهد بود اگر اندیشه ای نوآور از اندیشگاه استان چنان جایگاهی بیابد که نه فقط در استان که در مقیاس کشوری نیز بارقه ای اثر گذار باشد، اما اتاق فکر استان الزاماً با پیشنهاد های نوآور و بی سابقه نیست که شناخته می شود. به عبارت دیگر جای غبن نخواهد بود اگر هیچ فکر بکری پیشنهاد نشود اما هر سال ده ها اندیشه ی مقبول، به حل مشکلات، تغییر مؤثر در روش ها یا توسعه سلامت و رفاه مردم استان بینجامد.

۴-۳- تدوین شناسنامه: اتاق فکر پس از غربال کردن پیشنهادها و اندیشه ها از نظر اعتبار و امکان پذیری، برای هر اندیشه مقبول شناسنامه ای فراهم می آورد که در آن خاستگاه اندیشه (فرد یا منبع مطالعه)، زمان دست یافتن به اندیشه و کاری که قرار است در باره آن صورت گیرد (قرار گرفتن در اولویت حمایت طلبی، سفارش تحقیق، طرح در جلسات بعدی اتاق،.....) مشخص می شود.

۴-۴- بازخورد مکتوب: بازخورد مکتوب و درخور به همه اشخاص حقیقی که اندیشه خود را با اتاق فکر در میان گذارده اند می بایست از کارهای ثابت اتاق فکر در برابر صاحبان اندیشه باشد.

۴-۵- حمایت طلبی برای کاربردی شدن اندیشه: کاربردی کردن اندیشه از وظایف بخشی دیگر در دانشگاه است. از اندیشگاه استان تنها انتظار می رود برای کاربردی شدن نتایج کار خویش، حمایت طلبی کند.

اندیشگاه در ساختار برنامه جامع سلامت استان و دبیرخانه سیاست گذاری، نقش مشورتی در تولید اندیشه های خلاق، نوآور و کاربردی دارد و از منظر جایگاه، بازوی فکری دبیرخانه و اعضای کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان را تشکیل می دهد.

۵) روش اجرا (مراحل انجام کار): پیش‌بینی می‌شود اتاق فکر دو نوع جلسه داشته باشد:

- اول، جلسات منظم اعضای ثابت اتاق که هر دو هفته یک بار در محل اندیشگاه تشکیل می‌شود؛
- دوم، جلسات هم‌اندیشی برای کسب اندیشه‌های پیشنهادی که با دعوت عام از همه‌ی صاحبان اندیشه و دست‌درکاران اجرایی شکل می‌گیرد. جلسات هم‌اندیشی ممکن است در سال اول فعالیت اتاق هر سه ماه یک بار و در سال‌های بعدی با تواتر کمتر - مثلاً هر شش ماه - برگزار شود.

در همه جلسات، رعایت اصول برگزاری جلسات مؤثر (داشتن آمادگی کافی، تنظیم دانش پایه‌ی مرتبط با موضوع، داشتن هدف مشخص و اداره منطقی جلسه و رعایت نوبت و زمان) ضرورت دارد.

اعضای ثابت اتاق در نخستین جلسات خود موضوعات زیر را در دستور کار قرار می‌دهند و در باره آنها تصمیم روشن می‌گیرند: شیوه امکان‌سنجی و معیارهای اولویت‌بندی اندیشه‌ها، روال تعیین تکلیف اندیشه‌ها، شیوه و فرم تدوین شناسنامه اندیشه، شیوه تحلیل ذینفعان هر اندیشه، روش مدون دست‌یافتن به اندیشه‌ها (از اشخاص و از متون)، شیوه تهیه بانک اطلاعاتی از اندیشه‌ها، شیوه بازخورد دادن به اشخاص حقیقی ارائه‌کننده اندیشه، روش شناسایی خبرگان و شیوه دعوت از آنان برای حضور در جلسات، معیارها و چارچوب ارجاع موضوع به ایستگاه تحقیقاتی، روال تدوین برنامه حمایت‌طلبی برای اندیشه‌های مقبول، شیوه اجرای حمایت‌طلبی تا دست‌یافتن به نتیجه، روال ارزیابی و مستند ساختن نتایج حاصل از کاربرد هر اندیشه در عمل، جزئیات شیوه تشکیل جلسات عادی و جلسات هم‌اندیشی، تدوین گزارش جلسات، تنظیم گزارش‌های موضوعی، شکل و محتوای گزارش سالانه اتاق فکر و همچنین شیوه پرداخت حق حضور در جلسه، حق نظردهی یا اندیشه‌پردازی، حق بهره‌وری معنوی و مادی و روش قانونمند تشویق اندیشه‌پردازان.

شکل‌گیری و گردش کار اندیشگاه استان به شرح زیر پیش‌بینی می‌شود:

۱- دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت استان، رییس و کارشناسان و مسؤول دفتری اتاق فکر را برای صدور حکم به رییس دانشگاه پیشنهاد می‌کند.

۲- دبیرخانه، مقدمات تشکیل جلسات اندیشگاه را فراهم می‌آورد.

۳- نخستین جلسات اتاق فکر به تنظیم کارها و تعیین گردش کار و استانداردها (یادشده در ماده ۶) اختصاص می‌یابد.

۴- همزمان با نخستین جلسات اتاق فکر، دبیرخانه فهرست موضوع‌های اولویت‌دار و چالش‌زا را که دستمایه کار اتاق فکر خواهد بود تنظیم می‌کند و در اختیار رییس اندیشگاه قرار می‌دهد.

۵- انتظار می‌رود اتاق فکر پس از شکل‌گیری و گرفتن تصمیم‌های کلی، با برگزاری نخستین جلسه هم‌اندیشی و اعلام چند موضوع چالش‌زای در اولویت از همگان برای همفکری و همکاری با اندیشگاه و اعلام نظرات خود دعوت کند.

۶- رییس اندیشگاه در هر جلسه یکی از موضوعات چالش‌زا را در دستور بحث قرار می‌دهد تا با نظر اعضای ثابت و احیاناً خبرگان دعوت شده به جلسه در باره آن گفتگو و تعیین تکلیف شود (کفایت بحث و تصمیم به تهیه گزارش موضوعی، ضرورت ادامه گفتگو در نشست بعدی اندیشگاه، تقسیم کار برای بررسی بیشتر و گردآوری شواهد، ارجاع به ایستگاه تحقیقاتی).

آنچه به ایستگاه تحقیقاتی ارجاع می‌شود با درخواست صریح و بدون ابهام همراه خواهد بود و نتیجه پس از پایان کار به صورت گزارش تحقیق به اندیشگاه اعلام می‌شود.

۷- دسته‌بندی و اولویت‌گذاری اندیشه‌هایی که شرکت‌کنندگان در جلسات هم‌اندیشی مطرح می‌کنند یا اندیشه‌هایی که ممکن است به صورت مکتوب از صاحبان نظر دریافت شود با نظر رییس اندیشگاه و با تقسیم کار در میان اعضای ثابت صورت می‌گیرد.

۸- فرایند حمایت‌طلبی برای اندیشه‌های پذیرفته شده اندیشگاه توسط رییس اندیشگاه یا با تقسیم کار در میان اعضای آن پی‌گیری می‌شود.

۹- مطالعه برای گردآوری شواهد و تهیه گزارش‌های موضوعی و گزارش سالانه از راه تقسیم کار در میان اعضای ثابت اندیشگاه میسر خواهد شد.

۶) نظارت و ارزشیابی: نظارت بر کار اندیشگاه با دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت استان است که رییس آن عضو ثابت اتاق فکر خواهد بود. همزمان با تنظیم گزارش سالانه اندیشگاه، کار آن بر پایه نظم تشکیل جلسات عادی و هم‌اندیشی، میزان اثر خبرگان خاص دعوت شده به جلسات، میزان اقبال کارشناسان و مدیران و خبرگان دانشگاه و دیگر بخش‌های توسعه به همکاری با اتاق فکر، و اثر حمایت‌طلبی اندیشگاه برای کاربردی ساختن اندیشه‌ها و نتایج آن توسط دبیرخانه ارزیابی می‌شود. پویایی و کاربردی شدن مصوبات کارگروه و احساس تعلق اندیشه‌وران و کارآفرینان استان به طرح جامع سلامت استان از جمله نتایج ارزشیابی خواهد بود.

۹) شیوه‌نامه تشکیل و فعالیت شورایی پیام رسان سلامت

به منظور عملیاتی سازی راهبرد ارتقای سواد سلامت مردم و اطلاع رسانی در زمینه اولویت دار مندرج در برنامه جامع سلامت استان شورای پیام رسان سلامت به شرح زیر تشکیل می گردد:

ماده (۱) هدف‌ها

۱. هدفمندی و افزایش سرعت اطلاع رسانی رفتارهای سالم و تسهیلات محیطی مناسب
۲. ارتقای کیفیت اطلاعات و پیام های ارایه شده
۳. مراقبت از تداوم و ارتباط پیام های سلامت، در ابعاد مختلف و در دوره های زمانی گوناگون
۴. حفظ و ارتقای حمایت ذینفعان از برنامه و تشویق (به ویژه مردم)
۵. نهادینه سازی طرح جامع سلامت استان

ماده (۲) اعضا و وظایف

۱. مدیر روابط عمومی (رئیس شورا)
۲. کارشناس ارشد معاونت های درمان، بهداشت و غذا و دارو (معادل رابطان برنامه راهبردی دانشگاه در معاونت های مذکور)
۳. کارشناس مسئول آموزش سلامت (دبیر پیام ها و تسهیلات سلامت)
۴. کارشناس روابط عمومی (دبیر اطلاع رسانی اخبار و اتفاقات سلامت محور)
۵. نماینده دبیرخانه سیاست گذاری سلامت استان (سایت اطلاع رسانی)
۶. نماینده روابط عمومی استانداری

تبصره (۱) این شورا در ۲۰ ام هر ماه تشکیل جلسه می دهد و مطالب را در دو بخش برای عرضه به اصحاب رسانه آماده می کند:

- صفحه پیام ها و تسهیلات سلامت ویژه مردم
- صفحه اخبار و اتفاقات سلامت محور استان

تبصره (۲) متصل به این جلسه، نشست اصحاب رسانه سلامت استان برگزار می شود تا صفحات (پیام و اخبار) مربوطه به رسانه ها برای انتقال به مردم نهایی شود. در این جلسه حسب مورد مسئولین ذیربط می توانند شرکت کنند. برنامه ریزی و دعوت حضور افراد غیر عضو، بر عهده روابط عمومی دانشگاه خواهد بود. نشست اصحاب رسانه با حضور افراد زیر تشکیل می شود:

«پیام گزار سلامت صدا و سیما، نماینده روابط عمومی استانداری، مجریان بیل بوردهای شهرستان‌ها و دهستان‌ها، خبرگزاری‌ها، نمایندگی‌های روزنامه‌های سراسری و مطبوعات محلی

تبصره (۳) تعیین و تصویب موضوعات و جدول زمانی حضور کارشناسان و اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها و سازمان‌ها برای آموزش مردم در برنامه‌های رادیو و تلویزیون بر عهده این شورا است که با مشارکت پیام گزاران سلامت دانشکده‌ها و معاونت‌ها صورت می پذیرد.

تبصره (۴) دانشکده‌ها و دیگر معاونت‌ها و واحد‌های دانشگاه در صورت داشتن پیام‌های سلامتی و اخبار تا ۱۵ هر ماه کتبا به روابط عمومی دانشگاه ارسال می‌دارند.

تبصره (۵) پیام های سلامت فقط توسط معاونت های ذی ربط و از طریق پیام گزاران اعلام و در شورا جمع بندی و عملیاتی می شود.

ماده (۳) فرایند: فرایند اصلی شورا در هر ماه به شرح زیر خواهد بود:

۱. تعیین پیام های اصلی توسط معاونت‌های ذیربط تا قبل از پانزدهم هر ماه
۲. تشکیل جلسه برای جمع بندی و تصمیم گیری نهایی در مورد پیام‌ها (تا بیستم ماه)

۳. تشکیل جلسه اصحاب رسانه برای انتقال پیام ها (همان روز تشکیل جلسه شورا)

۴. دریافت و جمع آوری پیام های منتقل شده و ارزشیابی آنها ارایه گزارش در شورا و هیات ریسه دانشگاه

ماده (۴) منابع مالی، انگیزش و نظارت

۱. شورا موظف است رسانه های برتر در انعکاس پیام ها و اخبار سلامت را سالانه انتخاب و به استانداری معرفی کرده و از آنها در سطح جامعه قدردانی نماید

۲. شورا موظف است هزینه اثربخش ترین راهکارهای انتقال پیام های سلامت را متناسب با سطح سواد مردم تعیین و به کار گیرد.

۳. شورا موظف است در تامین هزینه های اطلاع رسانی از مشارکت کلیه ظرفیت های استانی دولتی، خصوصی و منابع مالی خیرین و شهرداری ها استفاده نماید.

تبصره ۶: در این مورد می توان از حمایت (اسپانسر) صنایع دوستدار محیط (مثل صنایعی که ایزو ۱۸۰۰۰ را راه اندازی کرده اند)، دوستدار سلامت (تولیدکنندگان مواد غذایی سالم مثل روغن زیتون و...)، دوستدار خانواده (مثل صنایع تولیدکننده وسایل بازی و تفریحی کودک، سینماها و مراکز بازی کودکان و...) استفاده کرد.

۴. شورا موظف است گزارش ارزشیابی ماهانه از عملکرد اصحاب رسانه در مورد پیام ها و اخبار را تهیه و به هیات ریسه دانشگاه ارایه نماید.

ماده (۵) نظارت و بازبینی: نظارت بر حسن اجرای این آئین نامه برعهده دبیرخانه سیاست گذاری سلامت استان (دبیرخانه کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان) است. آئین نامه پس از بازنگری و تغییرات مورد نظر باید به تصویب هیات ریسه دانشگاه برسد.

۱۰) شیوه‌نامه تشویق ادارات و فرمانداری‌های فعال استان در سلامت مردم

مقدمه: ایجاد، حفظ و ارتقای سطح سلامت مردم و جامعه بدون مشارکت همه جانبه ادارات، سازمان‌ها و فرمانداری‌ها میسر نیست. در این عرصه بعضی ادارات، سازمان‌ها و وظایف خود را دقیق‌تر، سریع‌تر و با کیفیت بهتری انجام می‌دهند. این شیوه‌نامه، به منظور ارج نهادن به زحمات این‌گونه ادارات، سازمان‌ها و ایجاد انگیزه در جهت رقابت سالم و تشویق ادارات، سازمان‌ها و فرمانداری‌های فعال در سلامت مردم تدوین گردیده است.

ماده ۱- هدف: هدف از این شیوه‌نامه تشویق و ترغیب ادارات، سازمان‌ها و فرمانداری‌های فعال استان است که با ابتکار یا تلاش و پی‌گیری خود به حفظ و ارتقای سطح سلامت مردم و جامعه یاری می‌دهند.

ماده ۲- معیارهای تشویقی ادارات، سازمان‌ها و فرمانداری‌های فعال:

۱. حضور منظم پیام‌گزار سلامت اداره، سازمان یا فرمانداریدر جلسات برگزار شده توسط دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت استان
۲. پاسخ مناسب و بموقع به مکاتبات انجام شده در خصوص همکاری‌های سلامت محور
۳. شرکت دادن پیام‌گزار سلامت در بالاترین سطح تصمیم‌گیری سازمان مربوطه
۴. نمود عینی مشارکت فعال در طرح جامع سلامت استان از جمله داشتن پروژه‌های سلامت محور
۵. جمع‌بندی و گزارش پایان سال فعالیت‌های سلامت محور براساس چارچوب اعلام شده توسط دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت استان
۶. ارسال مستمر اسناد راهبردی سلامت محور اداره، سازمان یا فرمانداری به دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت استان، مطابق شیوه‌نامه مرکز اسناد راهبردی سلامت استان
۷. اطلاع‌رسانی مناسب فعالیت‌های سلامت محور از جمله انتشار آنها
۸. خلاقیت و نوآوری در پیشنهادات، سیاست‌گذاری و اجرا در برنامه‌های سلامت محور
۹. میزان استفاده از مشارکت مردمی و سازمان‌های مردم‌نهاد در برنامه‌های سلامت محور
۱۰. تهیه گزارشات پیوست سلامت برای پروژه‌های کلان سازمان طبق شیوه‌نامه مربوط

ماده ۳) نحوه تشویق ادارات، سازمان‌ها و فرمانداری‌ها فعال:

۱. دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت در پایان هر سال ارزیابی ادارات، سازمان‌ها و فرمانداری‌ها را بر مبنای ده معیار ماده ۲ انجام می‌دهد.
۲. از ادارات، سازمان‌ها و فرمانداری‌های فعال در عرصه سلامت در هفته سلامت هر سال شمسی طی مراسمی با اهدای لوح مخصوص حامی سلامت و دیگر شیوه‌های مناسب تقدیر و تشکر می‌گردد.
۳. مبلغی که هر سال کار گروه سلامت و امنیت غذایی تعیین می‌نماید به عنوان پاداش به مدیر اداره، سازمان یا فرمانداری برگزیده ی سال، پیام‌گزار سلامت و سه نفر از افراد مؤثر آن اداره، سازمان یا فرمانداری که در عرصه سلامت فعال تر بوده‌اند به پیشنهاد رئیس اداره، سازمانیا فرماندار شهرستان مربوط پرداخت می‌گردد.
۴. رییس دانشگاه علوم پزشکی به عنوان دبیر کار گروه سلامت و امنیت غذایی استان کتباً اداره، سازمان یا فرمانداری انتخابی را به استاندارو از طریق استانداری به دستگاه ملی معرفی می‌نماید.
۵. منابع مالی تشویق از محل اعتبارات جاری استان و تخصیص آن توسط معاونت برنامه‌ریزی استانداری خواهد بود.

ماده ۴- نحوه انتخاب ادارات، سازمان‌ها یا فرمانداری فعال در عرصه سلامت: مستندات فعالیت‌های ادارات، سازمان‌ها و فرمانداری‌های فعال در عرصه سلامت و پیشنهاد اداره، سازمان یا فرمانداری برگزیده توسط دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت استان به کمیته راهبری طرح جامع سلامت ارایه و بعد از تصویب برای پی‌گیری اجرا در دستور کار کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان قرار می‌گیرد.

ماده ۵- مسؤلیت اجرای شیوه‌نامه: این شیوه‌نامه پس از تصویب کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان به اجرا در می‌آید.

۱۱) شیوه‌نامه تدوین پیوست سلامت (ارزیابی اثرات سیاست‌های عمومی بر سلامت)

مقدمه: ایجاد حساسیت در سازمان‌ها نسبت به حفظ سلامت کارکنان خود، سلامت محیط زیست پیرامون و سلامت مصرف‌کنندگان خدمات و محصولات پاسخگویی اجتماعی آنها را افزایش می‌دهند. در تجربیات جهانی یکی از روش‌های ایجاد حساسیت نهادینه کردن ابزاری به نام «ارزیابی اثرات سلامتی» است. سازمان‌ها با در اختیار داشتن این ابزار قادرند سیاست‌های خود را از نظر تأثیر آن بر سلامت مردم قبل و یا بعد از اجرای سیاست ارزیابی کرده و تغییرات لازم را برای تولید سیاست‌های سالم‌تر انجام دهند. به همین منظور آیین‌نامه مربوط تصویب در مراجع ذی‌صلاح، به اجرا در می‌آید تا سیاست‌ها، برنامه‌ها و پروژه‌های کلان استان از حیث اثرات منفی یا مثبت بر سلامت مردم بررسی شده و پیشنهادات اصلاحی به شورای تصمیم‌گیری استان ارایه می‌شود.

ماده ۱- انتخاب سیاست‌ها:

الف) موارد شمول این آیین‌نامه کلیه سیاست‌ها، برنامه‌های جامع و پروژه‌های بزرگ یا جدید عمرانی و بخش خصوصی در استان خواهد بود که توسط شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان تصویب می‌شود.

ب) این موارد با تصویب شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان برای ارزیابی اثرات به کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان ارجاع می‌شود. این کارگروه موظف است ظرف یک ماه پس از دریافت مصوبه نتایج را به شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان اعلام کند.

ج) کلیه سازمان‌های دولتی استان که در مجموعه خود تصمیماتی اتخاذ می‌کنند که گستره استانی و کلان دارد، می‌بایست از این مشورت‌ها بهره‌گیرند.

ماده ۲- انجام ارزیابی و ارایه گزارش:

الف) کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان موظف است با تشکیل تیم ارزیابی ظرف یک ماه نتیجه بررسی را در سه حالت توأم اعلام کند:

۱. اثرات مثبت بر سلامت

۲. اثرات منفی بر سلامت و احتمال بروز این گونه اثرات

۳. پیشنهادات اصلاحی برای کاستن از اثرات منفی یا افزودن به اثرات مثبت

ب) کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان موظف است، ضوابط ارزیابی را به صورت دستورعمل ارزیابی حداکثر دو ماه پس از تصویب این آیین‌نامه آماده کند و پس از آن ظرفیت‌سازی مربوطه را در استان ارتقا دهد.

ماده ۳- گردش کار:

الف) دبیر کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان مسئول ارزیابی را تعیین کرده و با ابلاغ دستورعمل ارزیابی کار وی را پایش کند.

ب) مسئول ارزیابی موظف است طبق دستورعمل، ذینفعان مرتبط به ارزیابی را از سازمان‌های مختلف جمع کرده و علاوه بر استفاده از داده‌های تحقیقاتی و شواهد، از نظرات این ذینفعان استفاده نماید. استفاده از نظرات سازمان‌های مردم‌نهاد و شوراهای اسلامی شهر و روستا در ارزیابی الزامی است.

ج) مسئول ارزیابی ملزم به رعایت جنبه‌های اخلاقی مندرج در دستورعمل می‌باشد.

د) نتایج کار ارزیابی باید در چارچوب مشخص شده در دستورعمل به کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی ارایه کند تا پس از تصویب و اصلاحات لازم به شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان ارایه شود.

ماده ۴- تأمین مالی: دستگاه اجرایی موظف است اعتبار لازم برای ارزیابی اثرات سلامتی را در سر جمع اعتبارات پروژه پیش بینی کند. به این ترتیب هزینه‌های مربوط به مشاور سلامت از خود بودجه پروژه تأمین خواهد شد.

ماده ۵- ارتقا و بازبینی آیین‌نامه:

الف) کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان موظف است برنامه‌های توجیهی و آموزشی برای کلیه ذینفعان مرتبط برگزار کند و به اندازه کافی در این باره فرهنگ‌سازی نماید.

ب) بازبینی این آیین‌نامه و تصویب آن بر عهده شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان است که با تأیید استاندار صورت می‌گیرد.

۱۲) شیوه‌نامه تشکیل و فعالیت شورای سلامت شهر

مقدمه: با توجه به توسعه شهرنشینی در کشور و مشکلات سلامتی حاصل از آن به ویژه در حاشیه شهرها و به منظور حفظ و ارتقای سلامت مردم، تصمیم گیری های مناسب و بموقع در باره سلامت همگانی، برقراری همکاری های بین بخشی و جلب مشارکت های مردم در تامین سلامت جامعه و نهادینه ساختن آن، شورای سلامت شهر- که از این پس شورا نامیده خواهد شد- تشکیل می شود.

تبصره: شورای سلامت بخش که در شهر مرکزی بخش تشکیل می شود در حکم همان شورای سلامت شهر است.

ماده ۱- اعضای شورا عبارتند از: شهردار شهر (رییس)، رییس شورای اسلامی شهر (نایب رییس)، مدیر مرکز بهداشتی- درمانی شهری (دبیر)، نماینده تامین اجتماعی و نماینده بیمه خدمات درمانی، نماینده نظام پزشکی، مسؤول آموزش پرورش، مسؤول جهادکشاورزی، مسؤول صنایع، معادن و تجارت، مسؤول راه و مسکن، مسؤول نیروی انتظامی، مسؤول دادگستری، مسؤول حفاظت محیط زیست، مسؤول فرهنگ و ارشاد اسلامی، مسؤول ورزش و جوانان، مسؤول جمعیت هلال احمر و مسؤول بهزیستی.

تبصره ۱: اعضای شورا باید خود در جلسه حضور یابند.

تبصره ۲: دبیر شورا در صورت ضرورت می تواند از افراد دیگر برای حضور در جلسه شورا و مشارکت در بحث های آن دعوت کند. این گونه دعوت شدگان حق رای نخواهند داشت. هنگام طرح مباحث مربوط به هر دستگاه اجرایی اگر مسؤول دستگاه عضو شورا نباشد از او با حق رای برای شرکت در جلسه شورا دعوت می شود.

تبصره ۳: در صورت وجود چند مرکز بهداشتی- درمانی شهری، مسؤول یکی از مراکز به انتخاب رؤسای مراکز مزبور و هماهنگی با رییس مرکز بهداشت شهرستان انتخاب خواهد شد.

تبصره ۴: نماینده فرمانداری به عنوان ناظر و بدون حق رأی در جلسات حضور خواهد داشت.

ماده ۲- اعضای شورا برای مدت ۳ سال برگزیده می شوند. انتخاب مجدد اعضا مانعی نخواهد داشت.

ماده ۳- شورا دست کم یک بار در ماه جلسه خواهد داشت که با حضور دو سوم از اعضای صاحب رای رسمیت می یابد. تصمیم های شورا با رای اکثریت اعضای حاضر دارای حق رای، گرفته می شود.

تبصره ۵: تشکیل جلسات خاص و اضطراری با پیشنهاد دبیر و موافقت رییس شورا میسر خواهد بود.

ماده ۴- وظایف شورا عبارت است از:

أ. اولویت بندی مسائل و مشکلات سلامت شهر برپایه شواهد و اطلاعاتی که گردآوری و به جلسه شورا ارایه می شود و تدوین برنامه عملیاتی سالانه سلامت شهر

ب. بررسی پیشنهادهای و برنامه‌هایی که شبکه بهداشت و درمان شهرستان، مراکز بهداشتی- درمانی یا دیگر دستگاههای اجرایی و نهادهای مردمی شهر درباره سلامت ارایه می کنند

ت. عملیاتی ساختن مصوبات شورای سلامت شهرستان و موضوع های ارجاع شده از سوی شورا سلامت و امنیت غذایی استان که اجرای آنها در شهر سبب ارتقای سلامت، نهادینه شدن همکاریهای بین بخشی و مشارکت های مردمی در جهت تامین سلامت جامعه میشود

ث. بررسی گزارش‌هایی که دبیرخانه پس از پیگیری مصوبات شورا ارایه می کند و تصمیم گیری مؤثر برای رفع موانع

ج. تصویب جدول زمانبندی جلسات عادی شورا و برنامه عملیاتی سالانه که دبیرخانه تهیه و پیشنهاد می کند، در نخستین جلسه شورا در هر

سال

ماده ۵- مصوبات شورا پس از امضای رییس و ابلاغ، برای دستگاههای اجرایی شهر لازم الاجراست.

ماده ۶- اعضای شورا پیشنهادهای خود را برای طرح در شورا حداقل یک هفته پیش از زمان تشکیل جلسه به طور کتبی به دبیرخانه اطلاع می دهند تا در دستور یا نوبت طرح قرار گیرد.

ماده ۷- شورا دارای دبیرخانه ای است که در محل مرکز بهداشتی- درمانی شهری یا شهرداری مستقر می شود و وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت:

ا. تهیه دستور هر جلسه با نظر دبیر شورا

ب. تهیه صورت جلسه و اخذ امضا از حاضرین

ت. فرستادن دعوت نامه همراه با دستور هر جلسه به اعضای شورا، حداقل یک هفته پیش از زمان برگزاری جلسه

ث. گردآوری، دسته بندی، نمایش و تحلیل اطلاعات و شواهد کافی برای اولویت بندی مسائل و مشکلات سلامت شهر

ج. استفاده از تجربه و الگوی «برنامه جامع سلامت استان/شهرستان» برای تکوین همکاری های بین بخشی و مشارکت های مردمی در جهت ارتقای سلامت جامعه

ح. فرستادن مصوبات شورا به اعضا، حداکثر یک هفته پس از تصویب شدن آنها

خ. نظارت بر حسن اجرای مصوبات شورا و تهیه گزارش های فصلی در باره نتایج اجرا و پیگیری ها

د. تشکیل کمیته های فنی با هماهنگی شورا برای تحلیل اطلاعات و شواهد و تهیه پیش نویس مصوبات و تنظیم برنامه ها

ذ. هماهنگی برای تشکیل جلسه با اصحاب رسانه برای ارائه پیام های بهداشتی و گزارش عملکرد با هماهنگی دبیر شورا

تبصره ۶: دبیرخانه در اجرای بندهای «ث و ج» از کمک های فنی کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و در صورت ضرورت مرکز بهداشت استان برخوردار خواهد بود که به وسیله دبیرشورا هماهنگ می شود.

ماده ۸: منابع مالی لازم برای جبران خدمات نیروی انسانی و تأمین امکانات برای اجرایی کردن مصوبات شورا و گردش کار دبیرخانه، با پیشنهاد شورا و هماهنگی شورای اسلامی شهر و فرمانداری، از منابع شهرداری، دستگاه های اجرایی و نهادهای عمومی غیر دولتی و نیز هدایا، موقوفات و کمک های مردمی تأمین خواهد شد.

ماده ۹: شورا موظف است گزارش عملکرد خود را هر ۳ ماه یک بار به شورای اسلامی شهر و فرمانداری ارائه کند.

اجرای این آیین نامه منوط به آنست که توسط کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان تأیید، تصویب و ابلاغ شود.

۱۳) شیوه‌نامه تشکیل و فعالیت شورای سلامت شهرستان، بخش و روستا

□ شورای سلامت شهرستان

مقدمه: به منظور حفظ و ارتقای سلامت مردم، تصمیم‌گیری‌های مناسب و از نزدیک درباره سلامت همگانی، برقراری همکاری‌های بین بخشی در تامین ایمنی و امنیت غذایی مردم و نهادینه ساختن آن و وفق ماده ۲۰ تصویب نامه هیأت وزیران در خصوص آئین نامه اجرایی ماده ۱۷۸ قانون برنامه پنجم توسعه کشور به شماره ۱۳۴۸۸۰/ت/۴۷۲۲۱ مورخ ۱۳۹۰/۷/۶، شورای سلامت شهرستان [که از این پس شورا نامیده خواهد شد] ذیل کمیته برنامه‌ریزی شهرستان تشکیل میشود.

ماده ۱- اعضای شورا عبارتند از: فرماندار (رییس شورا)، رییس شبکه بهداشت و درمان شهرستان (دبیرشورا)، نماینده شهرداران شهرهای شهرستان، رییس آموزش و پرورش، رییس جهاد کشاورزی، رییس صنعت، معدن و تجارت، رییس راه و ترابری و مسکن و شهرسازی، فرمانده نیروی انتظامی شهرستان، نمایندگان بیمه تامین اجتماعی و بیمه خدمات درمانی، رییس دادگستری، نماینده شهرستانی اداره کل حفاظت محیط زیست استان، نماینده شهرستانی اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی و رسانه‌ها، نماینده شهرستانی اداره کل ورزش و جوانان استان، رییس شورای اسلامی شهرستان، کلیه بخشداران شهرستان، رییس شاخه شهرستانی خانه مشارکت مردم و نماینده دهیاران دهستانها، به انتخاب دهیاران **تبصره ۱:** اعضای شورا برای مدت ۴ سال برگزیده می‌شوند. انتخاب مجدد اعضا مانعی نخواهد داشت.

تبصره ۲: دبیرشورا در صورت ضرورت میتواند از افراد دیگر برای حضور در جلسه شورا و مشارکت در بحثهای آن دعوت کند. اینگونه دعوت شدگان حق رای نخواهند داشت. هنگام طرح مباحث مربوط به هر دستگاه اجرایی اگر مسئول دستگاه عضو شورا نباشد از او با حق رای برای شرکت در جلسه شورا دعوت می‌شود.

تبصره ۳: در صورتی که فرماندار در جلسه حضور نیابد ریاست جلسه شورا با رییس شبکه بهداشت و درمان شهرستان خواهد بود.

تبصره ۴: موضوع‌های ارجاع شده از سوی شورا سلامت و امنیت غذایی استان نیز در دستور کار شورا قرار می‌گیرد.

ماده ۲- اعضای شورا باید خود در جلسه حضور یابند. کسی نمی‌تواند به جای آنان در جلسه حضور یابد.

ماده ۳- شورا دست کم یکبار در ماه جلسه خواهد داشت که با حضور دست کم دو سوم از اعضای صاحب رای یا بیشتر رسمیت می‌یابد. تصمیم‌های شورا با رای اکثریت اعضای حاضر دارای حق رای، گرفته می‌شود. تشکیل جلسات خاص و اضطراری با پیشنهاد دبیر و موافقت رییس شورا میسر خواهد بود.

ماده ۴- وظایف شورا عبارت است از:

الف- اولویت بندی مسائل و مشکلات سلامت شهرستان بر پایه شواهد و اطلاعاتی که گردآوری و به جلسه شورا ارائه می‌شود و تدوین برنامه عملیاتی سالانه سلامت برای شهرستان

ب- بررسی پیشنهادهای و برنامه‌هایی که شبکه بهداشت و درمان شهرستان یا دیگر دستگاههای اجرایی درباره سلامت و امنیت غذایی ارائه می‌کنند.

ج- عملیاتی ساختن مصوبه‌های کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان که اجرای آنها در شهرستان سبب ارتقای سلامت، امنیت غذایی یا نهادینه شدن همکاریهای بین بخشی و تامین سلامت مردم و جامعه می‌شود.

د- بررسی گزارش‌هایی که دبیر خانه پس از پیگیری مصوبه‌های پیشین شورا و میزان عملیاتی شدن آنها ارائه میکند و تصمیم‌گیری مؤثر برای رفع موانع

ه- شورا در نخستین جلسه خود در هر سال، جدول زمانبندی جلسه‌های عادی و برنامه عملیاتی آن سال را که دبیرخانه تهیه و پیشنهاد می‌کند به تصویب خواهد رساند.

ماده ۵- مصوبه های شورا پس از ابلاغ برای دستگاههای اجرایی شهرستان لازم الاجراست.

ماده ۶- اعضای شورا پیشنهادهای خود را برای طرح در شورا دست کم یک هفته پیش از زمان تشکیل جلسه به طور کتبی به دبیرخانه اطلاع می دهند تا در دستور یا نوبت طرح قرار گیرد.

ماده ۷- شورا دارای دبیرخانه ای است که در محل شبکه بهداشت و درمان شهرستان مستقر می شود و وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت:

الف- تهیه دستور هر جلسه با نظر دبیر شورا

ب- فرستادن دعوت نامه همراه با دستور هر جلسه به اعضای شورا، دست کم یک هفته پیش از زمان برگزاری جلسه

ج- گردآوری، دسته بندی، نمایش و تحلیل اطلاعات و شواهد کافی برای اولویت بندی مسائل و مشکلات سلامت شهرستان به تفکیک بخش و دهستان در قالب برنامه عملیاتی سالانه

د- استفاده از تجربه و الگوی "برنامه جامع سلامت استان" برای تکوین همکاریهای بین بخشی در جهت ارتقای سلامت مردم و جامعه دبیرخانه در اجرای بندهای فوق از کمکهای فنی دبیرخانه سیاست گذاری سلامت استان، کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و در صورت ضرورت مرکز بهداشت استان و سایر سازمانهای استان برخوردار خواهد بود که به وسیله مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان (دبیر شورا) ترتیب می یابد.

ه- فرستادن مصوبه های شورا به اعضا، حداکثر یک هفته پس از تصویب شدن آنها

و- پیگیری مصوبه های شورا در قالب نرم افزار دبیرخانه سیاست گذاری سلامت استان و تهیه گزارشهای فصلی درباره نتایج این پیگیری ها

ماده ۸ - منابع مالی لازم برای جبران خدمات نیروی انسانی و تأمین امکانات اجرایی کردن مصوبات شورا و گردش کار دبیرخانه، با پیشنهاد شورا و هماهنگی شورای اسلامی شهر و فرمانداری، از منابع شهرداری، دستگاههای اجرایی و نهادهای عمومی غیر دولتی و نیز هدایا، موقوفات و کمکهای مردمی تأمین خواهد شد.

ماده ۹- شورا موظف است گزارش عملکرد خود را هر ۳ ماه یک بار به شورای اسلامی شهر و فرمانداری ارائه کند.

اجرای این آیین نامه منوط آنست که توسط کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان تأیید، تصویب و ابلاغ شود.

□ شورای سلامت بخش

ماده (۱) کلیه بخش های شهرستان در مرکز بخش دارای شورای سلامت بخش خواهند بود این شورا اولین واحد هماهنگی بین بخشی در نظام سلامت هم محسوب می شود. شورای سلامت بخش مسئولیت تأمین مشارکت مردم و هم چنین برقراری هماهنگی بین بخشی را در مورد مسائل سلامتی مرکز بخش نیز عهده دار می باشد.

تبصره (۱) نقاط شهری که مرکز بخش نیستند نیز دارای شورای سلامت نظیر شورای سلامت بخش خواهند بود.

تبصره (۲) پس از اجرای طرح قانوندهداری ها، شورای بهداشت دهستان به عنوان اولین واحد هماهنگی بین بخشی در برنامههای بهداشتی خواهد بود.

ماده (۲) اعضای شورای سلامت بخش عبارتند از امام جمعه مرکز بخش، بخشدار، شهردار، مسؤول آموزش و پرورش، رئیس مرکز بهداشتی درمانی مرکز بخش، رئیس نیروی انتظامی، رئیس دادگاه، مسؤول جهاد سازندگی، نماینده شرکت های تعاونی روستایی، سه نفر از رؤسای شوراهای اسلامی روستاهای تابعه بخش به انتخاببخشدار.

تبصره (۱) در صورتی که مرکز بخش بیش از یک مرکز بهداشتی درمانی داشته باشد یک نفر از بین پزشکان رؤسای مراکز بهداشتی درمانی به انتخاب رئیس مرکز بهداشت شهرستان عضو شورا خواهد بود.

تبصره ۲) شورا می تواند در صورت نیاز از مسؤولین و افراد دیگر به عنوان میهمان دعوت نماید و یا افرادی را به عنوان عضو دائمی پیشنهاد نماید که پس از تأیید شورای بهداشت شهرستان به عضو دائمی شورا بهداشت بخش در آیند.

ماده ۳) شورای بهداشت بخش ماهی یک بار تشکیل جلسه خواهد داد. ریاست شورا به عهده بخشدار بوده و رئیس مرکز بهداشتی درمانی بخش دبیر می باشد. کلیه مصوبات جلسات شورا صورت جلسه خواهد شد و نسخه ای از آن به شورای بهداشت شهرستان ارسال می گردد.

تبصره - در شوراهای بهداشت نقاط شهری، شهردار ریاست شورا را به عهده خواهد داشت.

ماده ۴) وظایف شورای بهداشت بخش عبارتند از:

- بررسی نیازمندی های بهداشتی بخش، تعیین اولویت ها و کمک به تهیه طرحهای بهداشتی
- ایجاد هماهنگی های لازم بین ارگان ها و نهادهای دولتی مستقر در مرکز بخش در جهت پیش برد برنامه های بهداشتی
- همکاری در اجرای برنامه های بهداشتی در موقعیت های اضطراری نظیر همه گیری ها، سیل، زلزله، و ..
- جلب منابع مردمی و سوق دادن آن به سوی برنامه های بهداشتی

□ شورای سلامت روستا

به منظور حفظ و ارتقای سلامت مردم، مشارکت دادن مردم در تصمیم گیری و فعالیت های سلامت همگانی، در همه روستاهای دارای سکنه و تحت پوشش خانه های بهداشت شورای سلامت روستا- که از این پس شورا نامیده خواهد شد- تشکیل می شود.

تبصره ۱- عشایر کوچ رو که در حوزه استحفاظی خانه های بهداشت بوده و یا خانه های بهداشت عشایری دارند نیز می توانند شورای بهداشت عشایری داشته باشند.

ماده ۱- اعضای شورای بهداشت روستا عبارتند از دهیار، رئیس شورای اسلامی روستا، بهورزان خانه بهداشت، معلم و آموزش یار روستا، روحانی روستا و دو نفر از معتمدین.

تبصره ۲- بهورز یا بهورزان زن، عضو شورای بهداشت روستای اصلی خانه بهداشت می باشد و بهورز مرد علاوه بر عضویت در شورای بهداشت روستای اصلی خانه بهداشت، در شوراهای بهداشت روستاهای قمر نیز عضو خواهد بود

ماده ۲- جلسه شورای بهداشت روستا دست کم یک بار در ماه برگزار می شود. دهیار رئیس شورا و بهورز خانه بهداشت دبیر شورا بوده و نسخه ای از صورت جلسه و کلیه مصوبات جلسات شورا را به مرکز بهداشتی درمانی و دبیرخانه شورای سلامت بخش تابعه ارسال می دارد.

ماده ۳- وظایف شورا عبارت است از:

الف- تدوین برنامه عملیاتی سالیانه برای ارتقای سلامت ساکنین روستا و تامین منابع مالی آن

ب - جلب مشارکت مردم در انجام برنامه های بهداشتی روستا و همکاری با بهورز در اجرای برنامه های بهداشتی مانند ایمن سازی، بهداشت مادر و کودک، مبارزه با بیماریها، بهداشت محیط و بهسازی روستا

ج - نظارت و همکاری در برنامه های توسعه روستایی با هدف افزایش اثرات مثبت عوامل اجتماعی بر سلامت

د- نظرخواهی از مردم درباره مشکلات بهداشتی روستا و راه حل هایی که با خودیاری مردم میسر است

ه- کمک به خانه بهداشت برای اجرای برنامه هایی که از سوی شورای سلامت بخش یا شهرستان ابلاغ می شود.

اجرائی شدن این آیین نامه منوط به آنست که توسط کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان تأیید، تصویب و ابلاغ شود.

۱۴) آئین نامه شهردار مروج سلامت

به استناد قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و با هدف افزایش نقش شهرداری ها در ارتقای سلامت شهروندان آیین نامه ارزیابی شهردار مروج سلامت تدوین شده است.

ماده ۱- تعریف واژه ها و عبارات:

- واحد اجرایی: متشکل از شهرداری مناطق و نواحی وابسته، سازمانها و شرکتهای وابسته به شهرداری
- عملکرد: چگونگی انجام وظایف، فعالیتها و نتایج حاصل از آنها.
- شاخص: مشخصه‌ای که در اندازه گیری ورودی‌ها، فرآیندها، ستاده‌ها یا پیامدها مورد استفاده قرار می‌گیرد. مهمترین شاخص‌ها عبارتند از:
 - سرانه سرمایه‌گذاری در توسعه فضای سبز شهری استاندارد
 - سرانه سرمایه‌گذاری در توسعه فضا و امکانات استاندارد ورزش‌های همگانی (سالن سرپوشیده، زمین بازی، دستگاه‌های ورزشی داخل پارک، مسیرهای دوچرخه سواری و پیاده‌روی و کوه پیمایی و...)
 - سرانه سرمایه‌گذاری در توسعه طبیعت شهری آسیب دیده، به ویژه کوهستان، جلگه، دشت، مرداب و اماکن مشابه برای تفریح و تفرج عمومی
 - دریافت گواهی و رتبه امتیازی مناسب در خصوص توسعه و عملکرد واحدهای بهداشتی-درمانی و خدماتی در حوزه بهداشت عمومی تحت نظارت از سوی مقام مسئول
 - سرانه متعادل و متوازن توانمندسازی، تبلیغات و ارتقای سواد و فرهنگ شهروندان در حوزه سلامت
 - سرانه هزینه نوسازی و اصلاح سیستم بهداشتی جمع آوری و دفع زباله به تفکیک زباله‌های عفونی و غیر عفونی
 - سرانه سرمایه‌گذاری در حوزه بازیافت زباله و مواد دورریختنی
 - سرانه سرمایه‌گذاری در حوزه جمع‌آوری آب و فاضلاب سطحی و جاری شهر
 - سرانه سرمایه‌گذاری در حوزه نظیف و بهداشت محیط شهر
 - سرانه اجرای برنامه‌های فرهنگی-هنری-ورزشی-تفریحی ویژه در حوزه شور و نشاط اجتماعی
 - سرانه کمک‌های پرداختی به نهادها و دستگاه‌های متولی حوزه سلامت
 - سرانه سرمایه‌گذاری غیردولتی با تأکید بر بخش خصوصی و تعاونی به حمل و نقل عمومی درون شهری (اتوبوسرانی، تاکسیرانی، مینی‌بوس‌رانی و...)
- استاندارد: حد مطلوب تعیین شده برای سنجش شاخص.
- سلامت: عبارت است از فقدان هرگونه ناخوشی در ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی.
- مروج سلامت: فرد متعهد به درک و رعایت کلیه ابعاد و جوانب اثرگذار بر سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی فرد و جامعه.
- اندازه گیری (سنجش): فرآیند نظام یافته گردآوری داده‌ها که در زمان‌های مختلف یا معین تکرار شود.
- ممیزی: بازرسی و اندازه‌گیری هدفمند و منظم سوابق، مستندات و شواهد مربوط به عملیات و فرآیندهای سازمان که درستی و کامل بودن داده‌ها و اندازه‌گیری عملکردشان را نشان دهد.
- بازرسی: نوعی بازدید رسمی است که بوسیله کارگزار مشخص دارای اختیارات و قدرت قانونی ویژه در برخورد با تخلفات به نام «بازرس» انجام می‌شود.

- پایش: کنترل هوشمند سازمان در هر یک از مراحل تأمین منابع، تهیه، تولید، نگهداری، توزیع و عرضه کالا یا خدمت به منظور ارایه گزارش مستمر و اطمینان یافتن از اعمال مدیریت کیفیت داده‌ها
 - نظارت: مجموعه اقدامات کنترلی هوشمند، مستمر و برنامه‌ریزی شده که به شکل دوره‌ای و یا موردی، تضمین کمی و کیفی کالا یا خدمات را در نقاط کلیدی هر یک از مراحل و فرآیندهای اجرایی تولید کالا یا ارایه خدمات بر اساس استانداردهای مشخص شناسایی و اعلام می‌کند و اقدام اصلاحی لازم را به کار می‌گیرد.
 - ارزش: عاملی که زمینه ساز حفظ و ارتقای فرهنگ سازمانی و اصلاح انحرافات بوجود آمده در آن است. ارزشهای شهردار مروج سلامت در قبال تأمین، حفظ و ارتقای سلامت شهروندان عبارتند از: مسؤولیت‌پذیری، شهروندمداری، عدالت محوری، همکاری بین بخشی، مشارکت مردم
 - ارزیابی: فرآیند سنجش، ارزش‌گذاری و قضاوت قانونی و رسمی میزان ارتباط، تناسب، کارایی، اثربخشی، مقبولیت و اثرات نهایی اقدام یا مداخله برنامه‌ریزی شده
 - ارزشیابی: فرآیند تحلیل وضعیت موجود و شناخت دقیق عملکرد سازمان و نظامات آن بر مبنای اهداف سازمان و منابع مصرف شده است که فرد ارزشیاب را به قضاوت ارزشی درباره عملکرد سازمان در یک مقطع زمانی هدایت می‌کند.
- ماده ۲-** هدف از ارزیابی عملکرد شهردار عبارت است از سنجش و ارزشیابی عملکرد مدیریت شهردار براساس ارزش‌های حاکم بر شهرداری با توجه به معیارهای اثربخشی، کارایی، مقبولیت و اخلاقی بودن به منظور ارتقای کیفیت خدمات.
- ماده ۳-** عملکرد شهردار مروج سلامت از دو بعد عمومی و اختصاصی به شرح زیر مورد ارزیابی قرار می‌گیرد:
- الف- ابعاد عمومی:
- ۱- رهبری و مدیریت راهبردی: مدیریت ارزش (نهادینه سازی و توسعه ارزشها و فرهنگ تعالی)، مشارکت مدیریت ارشد در روند بهبود، مدیریت تعامل با ذینفعان، خط مشی‌گذاری، برنامه‌ریزی راهبردی، نظم و انضباط اداری- اجتماعی، مدیریت شهروندمدار (تطابق کیفیت و کمیت خدمات با نیازها و انتظارات شهروندان) و نظارت و ارزیابی مستمر عملکرد همکاران
 - ۲- مدیریت دارایی‌های نامشهود: مدیریت سرمایه‌های انسانی، مدیریت دانش (تحقیق و توسعه)، مدیریت خلاقیت و نوآوری
 - ۳- مدیریت دارایی‌های مشهود: مدیریت منابع مالی، مدیریت منابع فیزیکی (ساختمان، فضای جانبی، تجهیزات فنی و اداری)، مدیریت شرکتهای سازمانی (ارتباط با شرکا، پیمانکاران، تأمین کنندگان منابع و رقبا)، مدیریت فناوریهای اداری و مدیریت انرژی
 - ۴- مدیریت فرآیندها، سیستمها و روشهای انجام کار
 - ۵- مدیریت ساختار، تشکیلات و معماری سازمانی
- ب- ابعاد اختصاصی:
- ۱- میزان تحقق مأموریت‌های شهرداری براساس قانون شهرداری‌ها، مصوبات کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان، مصوبات شورای اسلامی شهر، قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران و سایر قوانین جاری.
 - ۲- میزان عملیاتی شدن راهبردهای سلامت محور براساس سیاست‌ها و جهت‌گیریهای کلی برنامه جامع شهری.
 - ۳- میزان تحقق اهداف کمی مرتبط با سلامت فرد، محیط و جامعه شهری برابر مصوبات کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان و برنامه جامع شهری.
 - ۴- درجه ارزشیابی عملکرد واحدهای اجرایی شهرداری باتوجه به برنامه‌های ابلاغی.
 - ۵- میزان موفقیت در اجرای طرحهای عمرانی و خدماتی مرتبط با سلامت از نظر کیفیت، کارایی، سرعت و هزینه.

تبصره ۱- واحدی که در سند برنامه جامع اهداف کمی و کیفی ندارد براساس شرح وظایف قانونی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

ماده ۴ - فرآیند تدوین شاخص های ارزیابی شهردار مروج سلامت به شرح زیر است:

الف- تدوین شاخص های عمومی- این شاخص ها براساس ابعاد عمومی، توسط دفتر مدیریت شهری استانداری تهیه و پس از تصویب کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان به کلیه شهرداری ها ابلاغ می‌گردد.

ب - تدوین شاخص های اختصاصی- این شاخص ها براساس ابعاد اختصاصی، توسط دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان و با همکاری واحدهای اجرایی، از اسناد و قوانین بالادستی مرتبط با سلامت جسمانی، روانی اجتماعی و معنوی فرد و جامعه با هماهنگی و همکاری واحد اجرایی ذیربط تهیه و پس از تصویب کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان به کلیه شهرداری ها ابلاغ می‌گردد.

تبصره ۲- دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان موظف است ظرف سه ماه پس از ابلاغ این آیین‌نامه نسبت به تدوین پیش نویس شاخص های عمومی و اختصاصی و ضریب اهمیت آنها و استانداردهای هر شاخص براساس محورهای تعیین شده اقدام و برای تصویب به کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان ارائه نماید.

تبصره ۳- تغییرات احتمالی در شاخص‌ها و استانداردها و دستورعمل‌های مربوط براساس موارد مذکور در بندهای (الف) و (ب) ماده (۳) این آیین‌نامه، تدوین و پس از سیر مراحل پیش‌بینی شده، در قالب برنامه ارزیابی شهردار مروج سلامت هر سال به همراه برنامه شهرداری در طرح جامع سلامت استان تصویب و به واحدهای اجرایی ابلاغ می‌شود.

ماده ۵- فرآیند اجرای ارزیابی به شرح زیر است:

۱. ابلاغ شاخص‌ها، استانداردها، دستورعمل‌ها، فرم‌ها و برگه های مربوط به واحدهای اجرایی تا نیمه اردیبهشت ماه هر سال توسط دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان

۲. آموزش توجیهی شهرداران که در تکمیل برگه ها سهیم می‌باشند، تا نیمه خرداد ماه هر سال.

۳. جمع آوری مدارک و شواهد توسط دبیرخانه تا نیمه اسفند ماه هر سال شامل:

- تکمیل فرم‌ها و برگه‌ها براساس دستورعمل‌ها، مربوط توسط واحدهای اجرایی و تحویل آنها همراه با مستندات مربوطه.
- گزارش‌های تهیه شده از سوی استانداری، فرمانداری، شورای اسلامی شهر و سایر نهادهای ذیربط در خصوص عملکرد واحدهای اجرایی در محورهای عمومی و اختصاصی.
- گزارش‌های تهیه شده توسط واحدهای ارزیابی عملکرد، نظارتی و بازرسی شهرداری و نهادهای بازرسی و نظارتی کشور.
- استفاده از نتایج افکارسنجی و رضایت‌سنجی شهروندان از پایگاه‌های اطلاعاتی داخل و خارج واحدهای اجرایی.
- تجزیه و تحلیل اطلاعات و گزارش‌های دریافتی از سایر منابع.

۴. تأیید مدارک و شواهد براساس مستندات عملکرد واقعی توسط دبیرخانه، تا پایان اسفند ماه هر سال.

۵. ارسال گزارش عملکرد (نحوه انجام ارزیابی، برگه‌های تکمیل شده و مستندات عملکرد واقعی) به کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان جهت مقایسه عملکرد واقعی واحدهای اجرایی با عملکرد مطلوب و ارائه نظر تا پایان فروردین ماه سال بعد.

۶. رتبه بندی عملکرد شهرداران مروج سلامت در محورها، شاخص‌ها، ضرایب و امتیازات تعیین شده توسط دبیرخانه تا نیمه اردیبهشت ماه سال بعد.

۷. تهیه گزارش جامع از میزان موفقیت واحدهای اجرایی و ارائه به کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان در پایان خرداد ماه سال بعد.

تبصره ۴- دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان می‌تواند اجرای این آیین‌نامه را در سال اول به تعدادی از واحدهای اجرایی محول کند تا پس از رفع نارسایی‌های احتمالی در فرآیند، شاخص‌ها، استانداردها، دستورعمل‌ها، فرم‌ها و برگه‌های ذیربط، اجرای آن در سال بعد به کلیه واحدهای مشمول تسری یابد.

ماده ۶- ابعاد اجرایی و تصمیم‌گیری در خصوص ارزیابی شهردار مروج سلامت عبارتند از:

الف) سیاست‌گذاری، هماهنگی و اتخاذ تصمیمات کلی در خصوص اجرای آیین‌نامه، که بر عهده کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان است. این کارگروه علاوه بر موارد مذکور عهده دار وظایف زیر نیز می‌باشد:

۱- تأیید دستورعمل‌ها و شاخص‌های ارزیابی.

۲- تأیید و پیگیری امور ارزیابی و گزارش ارزیابی مدیر واحدهای اجرایی.

۳- تصویب رتبه واحدها بر اساس امتیازات کسب شده و انتخاب مدیر واحد اجرایی برتر.

تبصره ۵- واحدهای سازمانی و کمیته‌های فنی شهرداری‌ها موظفند با استفاده از ابعاد و شاخص‌های عمومی و اختصاصی مصوب و در چارچوب ضوابط این آیین‌نامه نسبت به ارزیابی مدیر واحد ذیربط اقدام نموده و نتایج حاصل را در قالب گزارش استاندارد به واحد ارزیابی عملکرد شهرداری تحویل دهند و این واحد نیز گزارشات را به دبیرخانه کارگروه ارائه نماید.

ب) واحد ارزیابی عملکرد شهرداری موظف است با تشکیل جلسات و هماهنگی با مسؤولین ارزیابی درون واحد اجرایی اقدامات لازم را برای توجیه و پیگیری اجرای این آیین‌نامه به عمل آورد.

ماده ۷- نتایج حاصل از ارزیابی به شرح زیر مورد استفاده قرار می‌گیرد:

۱- ارشاد و راهنمایی مسؤول یا مدیر در جهت بهبود عملکرد مدیریت واحد اجرایی

۲- ارتقای پاسخگویی و شفافیت واحد اجرایی.

۳- ارایه نتایج ارزیابی مدیر واحد اجرایی به مسؤولین ذیربط به منظور آگاهی از وضعیت عملکرد آنها.

۴- آگاهی مردم از وضعیت عملکرد مدیر واحد اجرایی و در نتیجه افزایش اعتماد عمومی.

۵- نظام مند نمودن فعالیتها و اقدامات واحد اجرایی از طریق بازخوردهای نتایج ارزیابی.

۶- تصحیح اهداف، سیاست‌ها، وظایف و برنامه‌های واحد اجرایی با استفاده از نتایج بدست آمده از ارزیابی و تدوین واقع بینانه آنها.

۷- تشویق مدیران واحدهایی که عملکرد برتر داشته‌اند با استفاده از سازوکارهای مختلف و مناسب.

۸- معرفی سه واحد نمونه که بالاترین رتبه را کسب نموده‌اند در جشنواره مدیریت نمونه شهری.

۹- دادن تذکرات لازم به دستگاه‌ها در خصوص عملکرد ضعیف و غیر قابل قبول.

تبصره ۶- دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی موظف است اقدامات لازم را در خصوص اجرای موارد اشاره شده در ماده مذکور به عمل آورده و نتایج حاصله را به طور مستمر در قالب گزارشی از طریق دانشگاه علوم پزشکی به معاونت تحقیقات و برنامه‌ریزی شهری ارایه نماید.

ماده ۸- کلیه شهرداری‌های استان و واحدهای وابسته و تابعه آنها مشمول مفاد این آیین‌نامه می‌باشند.

ماده ۹- دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی مسؤول حسن اجرای این آیین‌نامه می‌باشد و کلیه واحدهای اجرایی موظفند همکاری‌های لازم را به منظور اجرای صحیح و دقیق آن با دبیرخانه به عمل آورند.

ماده ۱۰- این آیین‌نامه می‌بایست به تصویب کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان برسد و توسط استاندار ابلاغ گردد.

۱۵) آئین نامه تعیین وضعیت امنیت غذایی استان

مقدمه: با توجه به نقش غذا و تغذیه در سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد جامعه و توسعه پایدار حاصل از آن و جهت عملیاتی کردن مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور و تأکیدات برنامه چهارم و پنجم توسعه این دستورعمل تدوین شده است تا با تسهیل تصمیم‌گیری سیاست‌گذاران و ذینفعان استانی، بهبود وضع امنیت غذایی استان را تسریع نماید.

ماده (۱) تعریف: امنیت غذایی عبارت است از بهره‌مندی همه مردم از غذای کافی، ایمن و مغذی در تمام اوقات سال برای یک زندگی سالم و فعال.

ماده (۲) روش اجرایی: سنجش وضعیت امنیت غذایی به صورت دوره‌ای هر پنج سال یکبار صورت خواهد گرفت و در پایان سه سال اول اجرای این آئین نامه باید نظام مراقبت امنیت غذایی در استان ها راه اندازی شود.

۱. کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی موظف است، کمیته فنی را با مشارکت نمایندگان منتخب سازمان‌های زیر تشکیل دهد:

جهاد کشاورزی، دانشگاه علوم پزشکی، اداره صنایع استان، سازمان بازرگانی، آموزش و پرورش، رسانه استانی، اتحادیه‌های اصناف و کشاورزی، سازمان‌های غیردولتی فعال در کشاورزی، نظام مهندسی کشاورزی و دامپزشکی، معارن بهداشتی، مسؤول بودجه استانی
تبصره: حسب مورد نمایندگان سایر سازمان‌ها مانند اداره منابع طبیعی، اداره محیط زیست، اداره کل استاندارد تعارن روستایی، مراکز تحقیقاتی مرتبط نیز می‌توانند عضو کارگروه باشند.

۲. کمیته فنی موظف است شرح خدمات و بودجه لازم برای طرح اجرایی تعیین وضعیت را تدوین کرده و برای تصویب به کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان ارسال کند. تامین هزینه این طرح فقط یکبار توسط استانداری صورت می‌گیرد و پس از این مرحله، سنجش وضعیت مبتنی بر استقرار نظام مراقبت امنیت غذایی استان خواهد بود.

۳. ریاست کمیته فنی توسط اعضای کمیته تعیین و برای صدور حکم به استاندار ارسال می‌شود. گزارش کتبی کمیته فنی باید حاوی موارد زیر باشد:

- توصیف وضع امنیت غذایی استان به تفکیک شهرستان در چهار حیطه مندرج در دستورالعمل
- علل و عوامل اصلی بر بروز وضع کنونی در استان در چهار حیطه مندرج در دستورالعمل
- مداخلات لازم برای بهبود امنیت غذایی استان به تفکیک شهرستان در هر چهار حیطه مندرج در دستورالعمل
- برنامه عملیاتی استقرار مداخلات به تفکیک دستگاه‌های مسؤول

ماده (۳) کاربرد نتایج:

۱. گزارش کمیته فنی در ارتباط با امنیت غذایی استان در کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی طرح و تصویب شده و سپس برای جلب تعهد ذینفعان استانی و تصویب بودجه‌های مربوطه در شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان طرح می‌شود.
۲. پایش مداخلات مصوب بر عهده کمیته فنی بوده که به صورت فصلی جلسه تشکیل داده و گزارش پیشرفت به کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی ارسال می‌گردد.

ماده (۴) توانمندسازی و نظارت

۱. وزارت بهداشت موظف است با مشارکت نهادهای دانشگاهی و تحقیقاتی مرتبط دوره‌های آموزشی ویژه‌ای را برای توانمندسازی گروه‌های فنی استان‌ها طراحی و در سال اول اجرای آئین نامه برگزار کند. تشکیل بانک اطلاعاتی از شرکت‌کنندگان در این دوره‌ها ضروری است.
 ۲. وزارت بهداشت موظف است سازوکار تبادل تجربیات استان‌ها را در اجرای این آئین نامه و مداخلات ارتقای امنیت غذایی را با همکاری
 ۳. وزارت جهاد کشاورزی و وزارت بازرگانی طراحی و از سال دوم اجرای این آئین نامه استقرار دهد.
 ۴. نظارت بر اجرای صحیح این آئین نامه بر عهده معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است و لازم است گزارش سالانه‌ای از روند انجام این آئین نامه در کمیسیون دائمی شورای عالی ارائه شود.
- این آئین نامه در..... ماده و..... تبصره.... در تاریخ..... به تصویب شورای عالی سلامت و امنیت غذایی رسید.

۱۶) آئین نامه ایجاد و توسعه «خدمات سلامت معنوی» در بیمارستانهای استان

مقدمه: سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد سلامتی در کنار سلامت جسمی، روانی و اجتماعی در نظر گرفته شده است. سلامت معنوی دو بخش جدایی ناپذیر دیدگاه معنوی (هدفمندی زندگی، اخلاقیات و ایمان و توکل به پروردگار) و اعمال مذهبی (انجام مناسک فردی و جمعی دینی) را شامل می شود. این بعد از سلامت از چهار طریق رفتارهای بهداشتی مندرج در ادیان، حمایت اجتماعی از طریق انجام مناسک دینی و معنوی توصیه شده در دین، سایکونوروفیزیولوژیک با احساس رضایت ناشی از دیدگاه معنوی و اثرات مافوق طبیعی که برای انسان ناشناخته مانده است بر سه بعد سلامتی دیگر تاثیر دارد و نتیجه این تاثیرات پیشگیری از بیماری، افزایش تحمل بیماری، بهبود سریع تر بیماری، کاهش میزان استفاده از خدمات بهداشتی - درمانی است. این آئین نامه در راستای اجرایی شدن طرح جامع سلامت استان و بهبود شاخص های سلامت استان قزوین تدوین شده است.

ماده ۱) اهداف: هدف از تدوین این آئین نامه طراحی، استقرار و ارزشیابی ارایه خدمات سلامت معنوی در محیط بیمارستانی است. بیماران مشمول این خدمات حداقل موارد زیر را شامل می شوند:

- مراجعان دارای بیماری های مزمن (بیماران سرطانی، مبتلایان به دیابت و سایر بیماری های که در دسته بندی بیماری های مزمن قرار دارند)
- مراجعان دارای بیماری حاد (سقط جنین، اطلاع کسب کنندگان از اخبار بد از جمله نقص عضو، سرطان، ناباروری، مرگ اطرافیان و...)
- مراجعان معتاد، زنان زندانی بیمار، حاملگی نامشروع و سقط غیرقانونی

بیماران دارای مشکلات حاد در اورژانس ها فقط در صورت تشخیص پزشک به مشاور سلامت معنوی ارجاع داده می شود.

این خدمات در اولویت اول برای بیماران و خانواده آنها و سپس پزشکان، پرستاران و خدمه بیمارستان به ویژه کارکنانی که در بخش های بیمارستانی دشوار اشتغال دارند را شامل می شود.

ماده ۲) فرایند، روال و استانداردها: فرایند ارائه خدمت سلامت معنوی سه مرحله اصلی شامل ارزیابی سلامت معنوی توسط پزشک (شیوه نامه پیوست)، مشاوره سلامت معنوی توسط مشاور منتخب (شیوه نامه پیوست) و خدمات حمایتی شامل موارد زیر است:

الف) تسهیلات بیمارستانی در زمان بستری

ب) آموزش بیمار زمان ترخیص و حمایت های پس از ترخیص: خدمات پس از ترخیص معرفی تسهیلات ارتقای سلامت معنوی و عضویت در انجمن ها و سمن های خیریه و نیکوکاری، استفاده از امکانات تفریحی، گروه های خودیار بیماران و... می باشد.

ماده ۳) ساختار: در سال اول استقرار آئین نامه شورای سلامت معنوی بیمارستان متشکل از رئیس بیمارستان، نماینده نهاد رهبری در دانشگاه، نماینده معاونت توسعه، مدیر بیمارستان، مترون و نماینده سوپروایزورها، نماینده پزشکان، مشاور منتخب، نماینده مددکاری بیمارستان، نماینده معاونت درمان و نماینده دبیرخانه سیاست گذاری سلامت دانشگاه تشکیل خواهد شد. وظایف این شورا برنامه ریزی، سازماندهی، تشویق و نظارت بر حسن استقرار آئین نامه است. این شورا پس از انجام ارزشیابی استقرار آئین نامه در پایان سال اول در شوراها و کمیته های بیمارستانی موجود به نحوی که کارکردهای آن حفظ شود ادغام خواهد شد.

ماده ۴) منابع انسانی: پزشکان آموزش دیده در زمینه گرفتن شرح حال معنوی و ارایه بازخورد اولین سطح رویارویی بیماران و مراجعان در زمینه سلامت معنوی هستند. این پزشکان مطابق پروتکل پیوست از بیماران شرح حال معنوی اخذ و برای انجام مداخله تصمیم گیری می کنند. مشاور سلامت معنوی یک کارشناس دینی آموزش دیده است که گواهینامه شرکت در دوره سلامت معنوی را دریافت می کند. این دوره سه روزه به صورت مشترک توسط دانشگاه علوم پزشکی قزوین، حوزه علمیه قزوین و دانشگاه قزوین طراحی و اجرا می شود.

تجهیزات و اطلاعات: مکان مناسب با طراحی ویژه اتاق های مشاوره، مکان و وسایل ویژه تفریحات بیماران از جمله ابزار بازی تک نفره، دو نفره و جمعی، کتابخانه حاوی کتب (به زبان ساده)، منابع علمی و بروشورهای مرتبط به سلامت معنوی، کامپیوتر و تلویزیون برای نمایش فیلم های مرتبط به ارتقای سلامت معنوی (تجربیات انسان ها، دعا و نیایش، تلاوت قران و سخنرانی های معنوی و...)، نمازخانه با تسهیلات استاندارد

منابع مالی: برای تامین منابع اطلاعات، تجهیزات و هزینه مشاورین تمام وقت و یا پاره وقت به صورت سالانه برآورد شده و در بودجه بیمارستان برای تامین تصمیم گیری می شود.

ماده ۵) مدیریت (برنامه، سازماندهی، رهبری و نظارت):

- شورای سلامت معنوی بیمارستان برنامه سالانه ارتقای سلامت معنوی را در راستای استقرار این آئین نامه تصویب می کند.
- داشتن برنامه های اجرایی اعمال و مناسک دینی در بیمارستان و بازدید روحانیون برگزیده از بیماران مطابق جدول بندی ماهانه پیشنهاد می شود.
- تحقیقات برای ارزشیابی مداخلات سلامت معنوی در یک دوره یک ساله ضروری بوده تا از طریق آن نسبت با بازبینی در فرایند، روال و استانداردها و دوره های آموزشی اقدام شود.
- اجرای برنامه های توجیهی و آموزشی برای خانواده بیماران و کلیه کارکنان بیمارستان و تشویق پزشکان و پرستاران که در این فرایند مشارکت فعال دارند پیشنهاد می شود.
- فرایند اجرای خدمات سلامت معنوی هر سه ماه یکبار با مشارکت کلیه پزشکان و پرستاران و مشاوران بیمارستان پایش می گردد.
- شورای سلامت معنوی بیمارستان باید کلیه روال ها و مقرراتی را که برای حفظ اسرار و شرح معنوی بیماران لازم است استقرار دهد و در این زمینه در بیماران و خانواده آنها اعتماد کافی ایجاد کند، در همین زمینه لازم است آگاهی و عملکرد پزشکان و کارکنان بیمارستان ارتقاء یابد تا از تاثیرات خواسته و ناخواسته نگرش های فردی و سلیقه های به موضوع معنویت و مذهب در فرایند درمان بیماران جلوگیری شود.
- برای حفظ تداوم خدمات مشاوره در دو بعد از سلامت روانی و سلامت اجتماعی هم باید در برنامه مداخله بیماران توسط پزشک قرار گیرد و از این حیث به ۳ سوال پاسخ داده شود: آیا نیاز به مشاوره سلامت روان است؟ آیا نیاز به مشاوره سلامت اجتماعی است؟ (از جمله آسیب های اجتماعی) آیا نیاز به مشاوره سلامت معنوی است؟

ماده ۶) هماهنگی درون و برون بخشی:

- هماهنگی درون بخشی برای محدوده بیمارستان و دانشگاه از طریق شورای سلامت معنوی بیمارستان انجام می شود و نماینده این شورا به انتخاب رئیس بیمارستان در شورای هماهنگی سلامت معنوی استان عضو خواهد بود که برای اظهار نظر و جلب حمایت های لازم برای فراهم کردن تسهیلات خدمات سلامت معنوی پس از ترخیص در این جلسات شرکت می نماید.
- اعضای شورای هماهنگی سلامت معنوی استان شامل معاون سیاسی امنیتی استان و یا نماینده وی، نماینده دفتر ولی فقیه در استان و دانشگاه علوم پزشکی، رئیس یا نماینده دانشگاه علوم پزشکی، رئیس یا نماینده سازمان تبلیغات اسلامی، رئیس یا نماینده سازمان حج و اوقاف و خیریه، رئیس یا نماینده حوزه علمیه قزوین، نمایندگی مذاهب و ادیان دیگر در استان، سازمان صدا و سیما استان، فرهنگ و ارشاد اسلامی، رئیس یا نماینده گروه های آموزشی روانپزشکی، روانشناسی و کارشناسی علوم دینی از دانشگاه ها، رئیس خانه مشارکت مردم در سلامت
- شورای هماهنگی سلامت معنوی وظیفه هماهنگی و جلب حمایت سیاست ها و برنامه های ارتقای سلامت معنوی استان و پایش تحقیقاتی روند سلامت معنوی استان را بر عهده دارد.

ماده ۷) تصویب و بازبینی: این آئین نامه در شش ماده و مورخ به تصویب کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان رسیده و از زمان

تصویب به مدت یک سال در بیمارستان کوثر اجرا شده و پس از ارزشیابی، تصمیم گیری برای توسعه آن در کل استان انجام خواهد شد.

۱۷) آئین نامه شورای سلامت معنوی استان

ارزشها و اصول معنوی با تاثیر بر باورها و رفتارهای بهداشتی، تعاملات اجتماعی، توکل، امید و اعتماد به نفس فردی و اجتماعی، ضمن بالابردن ضریب تحمل ناملايمات و سرعت روند بهبود بیماریهای جسمانی، روانی و اجتماعی، بستر لازم برای ارتقاء سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی و تعالی و تکامل فردی را فراهم می کند. بی توجهی به این مبانی معنوی نه تنها سلامت فردی، خانوادگی و اجتماعی را به مخاطره می اندازد، بلکه هزینه های نظام مراقبت سلامت را برای کنترل آن خطرات به شدن افزایش می دهد. این آئین نامه در راستای اجرایی شدن برنامه جامع سلامت استان با تکیه بر ظرفیت های معنوی استان تدوین شده است.

ماده ۱) هدف: هدف از تدوین این آئین نامه طراحی، پیاده سازی و ارزیابی سند سلامت معنوی استان می باشد تا پای بندی به الگوی زندگی سالم در سایه معارف دینی تقویت گردد.

✓ تعاملات و معاشرت های اجتماعی در جهت کاهش فشارهای زندگی فردی و اجتماعی مورد حمایت قرار گیرد.

✓ انرژی مثبت برای مواجهه با بیماریها و ناملايمات فردی و اجتماعی ایجاد شود.

ماده ۲) ارکان (ساختار)

- کارگروه فرعی (کمیسیون) سلامت معنوی ذیل شورای برنامه ریزی و توسعه استان با ریاست نماینده ولی فقیه و امام جمعه استان و دبیری سازمان تبلیغات اسلامی و مشارکت محققین و اساتید حوزه و دانشگاه در رشته های علوم اسلامی، جامعه شناسی، روانشناسی و اخلاق، نمایندگان ادارات کل آموزش و پرورش، بهزیستی، تربیت بدنی جوانان، زندانیها و امور تأمین، دادگستری، فرهنگ و ارشاد اسلامی و نیروی انتظامی تشکیل می گردد.

- مسؤولیت این کمیسیون طراحی سند سلامت معنوی استان و برنامه ریزی، سازماندهی، هماهنگی، تشویق و نظارت بر حسن استوار سند می باشد. این کمیسیون پس از انجام ارزشیابی در پایان سال دوم، در کارگروه تخصصی امور اجتماعی - فرهنگی و خانواده استان به نحوی که کارکردهای آن حفظ شود، ادغام خواهد شد.

ماده ۳) فرآیند: این کمیسیون پس از تشکیل برابر مراحل زیر بر انجام وظایف خود اقدام خواهد نمود:

الف) تبیین ادبیات موضوع سلامت معنوی مشتمل بر تعاریف، مفاهیم محوری و ابزاری

ب) تحلیل و نقد وضعیت موجود استان از حیث ابعاد مختلف سلامت معنوی

ج) تعیین اولویت های مطالعاتی و تحقیقاتی در حیطه سلامت معنوی

د) تعیین اولویت مداخلات در سطوح مختلف پیشگیری در حوزه سلامت معنوی

ه) توسعه و نهادینه سازی روشهای ارزیابی سلامت معنوی افراد، اقشار و گروههای مختلف جامعه

و) تهیه و تنظیم برنامه های توانمندسازی کارشناسان و مسؤولین حوزه سلامت

ز) تعیین اصول و ضوابط راه اندازی مراکز مشاوره سلامت معنوی فردی - خانوادگی - سازمانی - اجتماعی

ر) جلب حمایت سازمان های مردم نهاد و بیمه گر در حوزه سلامت برای توسعه خدمات مشاوره ای

ت) هدایت و هماهنگی سازمان ها و نهادهای دولتی و غیر دولتی در اجرای برنامه ها و طرح های سند سلامت معنوی

ی) ارزیابی عملکرد سازمان ها و نهادهای دولتی و غیر دولتی مجری برنامه ها و طرح های سند سلامت معنوی

ماده ۴) مدیریت و تسهیلات:

- دبیرخانه کمیسیون در سازمان تبلیغات اسلامی استان مستقر گردد.

- کارشناسان دبیرخانه حائز مدارک و مدارج مرتبط با رشته های علوم اسلامی، جامعه شناسی و روانشناسی هستند که پس از گذاردن دوره تکمیلی وظایف و مسؤولیت های دبیرخانه شامل مستندسازی، طبقه بندی اسناد، تنظیم برنامه ها و جلسات کمیسیون، پیگیری اجرای مصوبات، ارسال مکتوبات اداری و برگزاری دوره های آموزشی و جلسات را بر عهده خواهند گرفت.
 - بانک اطلاعات و اسناد مرتبط با سلامت معنوی شامل منابع و مآخذ علمی، نشریات و گزارشات اعم از دیداری - شنیداری و نوشتاری در دبیرخانه راه اندازی می گردد و برابر ضوابط و اصول مرکز اسناد ملی نگهداری و به بهره برداری خواهد رسید.
 - دبیرخانه هر سه ماه یکبار گزارش عملکرد سازمان ها و نهادهای دولتی و غیردولتی استان را به شورای برنامه ریزی و توسعه استان ارائه می نماید.
 - دبیرخانه کلیه روال ها، فرآیندها و مقرراتی را که برای حفظ اسرار و اسناد محرمانه مرتبط با سلامت معنوی مردم استان لازم است، پیاده می نماید و در این رابطه به بالاترین مقام اجرایی استان (استاندارد) پاسخگو می باشد.
- ماده ۵) منابع:** به جهت اداره امور دبیرخانه و تامین منابع اطلاعاتی و امکانات و تجهیزات لازم برای برگزاری دوره ها و نشست ها و حمایت از مطالعات و تحقیقات مورد نیاز، اعتبار لازم از سوی دبیرخانه برآورد می شود و از منابع در اختیار سازمان ها و نهادهای استان با هماهنگی استانداری تامین می گردد.
- ماده ۶) بازبینی:** این آئین نامه در ۶ ماده در مورخ..... به تصویب شورای برنامه ریزی و توسعه استان رسیده و از زمان تصویب به مدت سه سال بصورت آزمایشی اجرا و ارزشیابی می گردد بازنگری و تداوم اجرای این آئین نامه منوط به تایید شورای مذکور خواهد بود.

۱۸ آیین‌نامه ساز و کار رصد اسناد توسعه استان

انسان سالم محور رشد و توسعه پایدار جامعه است و ثبات این رشد و توسعه در گرو اجرای هماهنگ اسناد و برنامه‌های جامع آن است. سند توسعه استان، برش استانی برنامه‌های توسعه کشور، آمایش سرزمین، برنامه جامع فرهنگی، نقشه جامع علمی کشور، برنامه جامع سلامت استان، سند جامع سلامت اجتماعی و روانی استان، برنامه راهبردی هر یک از دستگاه‌های استان، فقط برخی از این اسناد و برنامه‌ها هستند که برای ایجاد حساسیت سازمان‌ها و نهادهای دولتی و غیردولتی جهت پذیرش مسئولیت سلامت مردم در قبال وظایف محوله و پاسخگویی اجتماعی آنها لازم است با پایش و ثبت علمی، دقیق و به موقع اقدامات راهبردی کلیه دستگاه‌های ذیربط استان، از حسن عملکرد آنها اطمینان حاصل کنیم. این آیین‌نامه به منظور استقرار ساز و کارهای رصد اسناد و برنامه‌های توسعه استان تدوین شده است.

ماده (۱) هدف: هدف از تدوین این آیین‌نامه نظارت بر هماهنگی، هم‌پوشانی و هم‌افزایی اسناد و برنامه‌های توسعه استان، قبل، حین و پس از اجرای آنها از طریق ابزارها و روشهای علمی و متداول رصد است تا با مستند نمودن تمام مراحل، ضمن یادگیری از عملکرد گذشته، مانع دوباره کاری و دور و تسلسل باطل و خطا گردیم.

ماده (۲) ارکان (ساختار)

- کمیسیون پایش و رصد اسناد و برنامه‌های توسعه استان ذیل شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان تشکیل می‌شود تا با ریاست مدیرکل برنامه و بودجه استانداری و مشارکت مدیران و روسای کلیه دستگاه‌های اجرایی استان نسبت به جمع‌آوری، طبقه‌بندی و تحلیل اسناد و برنامه‌های توسعه قبل، در حین و پس از اجرای آنها، ضمن تقویت پاسخگویی و ایجاد هماهنگی و هم‌افزایی، مانع جلوگیری از همپوشانی آنها، افزایش هزینه و کاهش بهره‌وری و کارایی گردد.
- کارگروه‌های علمی متشکل از کارشناسان برنامه و بودجه دستگاه‌های ذیربط در طبقه‌بندی منطبق با امور زیربنایی، اقتصادی، اجتماعی نظام بودجه‌بندی کشور تهیه گزارش‌های مورد نظر کمیسیون را بر عهده دارند.

ماده (۳) فرآیند: این کمیسیون پس از تشکیل برابر مراحل زیر نسبت به انجام مسئولیت خود اقدام خواهد نمود:

- الف) تدوین نظام جمع‌آوری و طبقه‌بندی اسناد و برنامه‌های جامع دستگاهی، استانی و شهرستانی
 - ب) تعیین مسئول رصد هر یک از اسناد و برنامه‌های جامع استان
 - ج) آموزش و توجیه کارشناسان و مسئولین عضو کمیسیون و کارگروه‌های علمی
 - د) بررسی اسناد و برنامه‌های جامع و تهیه گزارش مغایرت‌ها، تضاد، همپوشانی و هم‌افزایی هر یک از آنها با دیگر اسناد و برنامه‌ها و ارائه آن به شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان
 - ه) دریافت نقطه نظرات شورا و آماده‌سازی کارگروه‌های علمی برای رصد عملیات اجرای اسناد و برنامه‌های جامع
 - و) دریافت منظم گزارش‌های اجرای اسناد و برنامه‌های جامع
 - ز) تحلیل گزارش‌های اجرایی بر اساس فرمت و چارچوب مشخص و ارائه به شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان
- ماده (۴) مدیریت و تسهیلات:** دبیرخانه کمیسیون در اداره کل برنامه و بودجه استانداری مستقر می‌گردد.

کارشناسان کارگروه‌های علمی بصورت مکتوب از سوی بالاترین مقام دستگاه به دبیرخانه معرفی می‌گردد و با ابلاغ رئیس کمیسیون به انجام مسئولیت‌های محوله مبادرت می‌ورزد.

ماده (۵) منابع: اعتبار مورد نیاز برای انجام وظایف کارگروه‌ها کمیسیون جهت جمع‌آوری و طبقه‌بندی گزارش‌ها و اسناد و بررسی و تحلیل آنها و برگزاری جلسات و دوره‌های آموزشی از منابع مالی در اختیار شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان تامین می‌گردد.



جمهوری اسلامی ایران
وزارت کشور

شماره:
۱۰۱/۹۶۰
تاریخ:
۱۳۹۲/۰۵/۲۲
پیوست: دارد



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

استاندار محترم ...

رئیس / سرپرست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

سلام علیکم

محوریت سلامت در توسعه پایدار، گفتمان مسلط جهان امروز است. تضمین سلامت بدون توجه به جنس، سن، قومیت و محل زندگی، به عنوان ارزش و حقی همگانی، از جمله وظایف عمده دولت شناخته شده و اصول 3، 29 و 43 قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران بر این موضوع صراحت دارد. حفظ و ارتقای سلامت مسئولیتی فردی، اجتماعی، سازمانی و حاکمیتی محسوب می‌شود، ولی چون مولفه‌های اجتماعی - اقتصادی بیشترین تاثیر را بر سلامت دارند، دولت به عنوان پاسدار قانون اساسی و هماهنگ کننده دستگاه‌های اجرایی کشور، تولید اصلی سلامت همگانی را بر عهده دارد و از آنجا که سلامت مردم همواره اولوی ملی تلقی می‌شود مسئولیت و پاسخگویی دولت نیز در این باره دائمی خواهد بود. قانون گذار برای ساختارمندی مسئولیت دولت در حوزه سلامت، در بند الف ماده 84 قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی اجتماعی و فرهنگی کشور، دولت را موظف ساخته برای نهادینه کردن مدیریت، سیاست گذاری، ارزشیابی و هماهنگی گسترش سلامت همگانی و امنیت غذا و تغذیه در کشور «شورای عالی سلامت و امنیت غذایی» را تشکیل دهد. بر اساس مقررات مصوب هیات وزیران، رئیس محترم جمهوری، ریاست و وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دبیر شورای عالی را بر عهده دارند. کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان ذیل شورای برنامه ریزی و توسعه استان به ریاست معاون استاندار و دبیری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و کارگروه سلامت و امنیت غذایی در سطح شهرستان به ریاست فرماندار تشکیل می‌شود.

با توجه به الزامات قانونی یاد شده در بالا، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پس از فعال نمودن دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در دولت نهم، از سال 1386، ابتکاری را با عنوان «طرح جامع سلامت استان»، بر پایه رویکردهای انسان سالم و سلامت همه جانبه و مولفه‌های اجتماعی سلامت با همکاری وزارت محترم کشور از طریق راهبردی تحسین برانگیز سه استاندار محترم استان قزوین (که در سال‌های اجرای این طرح به استانداری استان گمارده شدند)، معاونان و مدیران کل استان و هدایت علمی و اجرایی مشترک گروه تحقیقاتی مولفه‌های اجتماعی سلامت موسسه ملی تحقیقات سلامت و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان قزوین با هدف یافتن الگویی کشوری به یونه آزمایش سپرد.

تلاش مجدانه، پایداری و مشارکت مردم استان و مدیران و کارشناسان گرمی دستگاه‌های اجرایی و همچنین کمک کارشناسان محترم کشوری در طول 5 سال گذشته، منجر به شواهد علمی، تجربیات و دستاوردهای زیانزد و چشمگیر در جلب همکاری مردمی و برقراری همکاری بین بخشی گردید که مستند و منتشر شده است. عصاره ارزشمند این همکاری با عنوان «نظام نامه استانی مدیریت سلامت همه جانبه» پیش نویس و پس از بکارگیری نظرات کتبی حوزه‌های استانی وزارت کشور و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نهایی شده است و به عنوان الگویی ملی برای استقرار در استان‌ها ابلاغ می‌شود.

از استانداران محترم انتظار می‌رود مراتب را به نحو مقتضی به اطلاع دستگاه‌های اجرایی ذی ربط در استان برسانند. برنامه اجرایی مشترک وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کشور و شیوه نامه‌های ذکر شده در نظام نامه، متعاقباً و همزمان با برگزاری کارگاههای آموزشی و توجیهی ارسال خواهد شد. از آنجا که مجلس محترم شورای اسلامی در بند الف ماده 32 ادامه فعالیت شورای عالی سلامت و امنیت غذایی را در طول برنامه پنجم مصوب نموده است و به فرموده مقام معظم رهبری: مسئله سلامت، هم در برنامه پنجم باید مورد توجه ویژه قرار بگیرد، هم در برنامه ریزی‌های گوناگون اجرایی در دستگاه‌های مختلف؛ بی شک قبول مسئولیت اجتماعی مشترک استانداران و روسای محترم دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و نیز همکاری تنگاتنگ روسای دستگاه‌های اجرایی در استان از طریق خرد جمعی حاصل در نشست‌های کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی، رمز موفقیت گسترش این نظام نامه، دستیابی به توسعه سلامت همه جانبه با استفاده از سایر ظرفیت‌های قانونی استان‌داران و الگو و الهام بخش بودن جمهوری اسلامی ایران در منطقه چشم انداز در افق 1404 خواهد بود. در پایان بر خود فرض می‌دانیم از تشریک مساعی کلیه نهادهای مردمی، دستگاه‌های اجرایی و افرادی که در این الگوسازی همکاری برای سلامت همگانی حضور داشته‌اند، تشکر و قدردانی کنیم و برای آنان از خداوند متعال سلامت، سعادت و اجر اخروی مسئلت داریم.

مهندس مصطفی محمد نجار
وزیر کشور

دکتر محمد حسن طریقت منفرد
وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی