



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان  
و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی  
استان قزوین

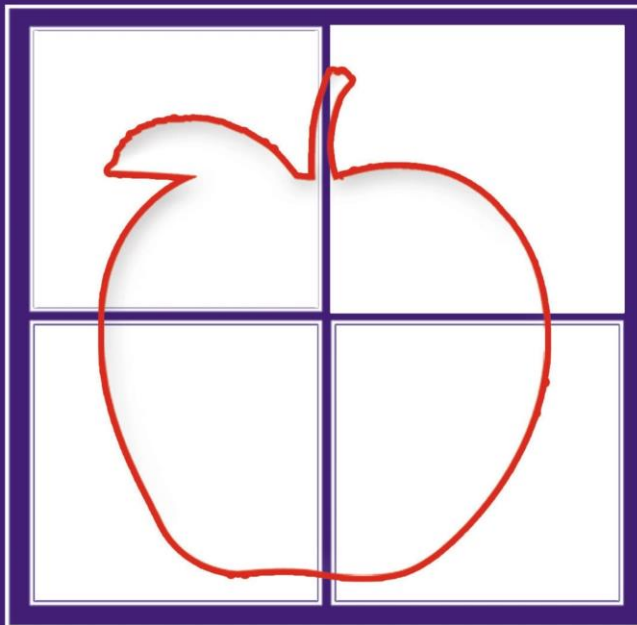


جمهوری اسلامی ایران  
وزارت کشور  
استانداری قزوین

## نظام‌نامه استانی

### «مدیریت و توسعه سلامت همه جانبه»

با رویکرد مؤلفه‌های اجتماعی سلامت



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ



# نظام نامه استانی

«مدیریت سلامت همه جانبه»

بارویکرد مؤلفه های اجتماعی سلامت

عنوان قراردادی: ایران. اساسنامه‌ها و آئین‌نامه‌ها  
عنوان و نام پدیدآور: نظام‌نامه استانی مدیریت سلامت همه‌جانبه با رویکرد مولفه‌های اجتماعی سلامت/تالیف شورای مولفان:  
شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.  
مشخصات نشر: تهران: انتشارات طب و جامعه، ۱۳۹۱.  
مشخصات ظاهری: ۱۰۰ص.  
شابک: 978-600-91281-6-7  
وضعیت فهرست نویسی: فیپا  
یادداشت: عنوان دیگر: نظام‌نامه استانی «مدیریت و توسعه سلامت همه‌جانبه» با رویکرد مولفه‌های اجتماعی سلامت.  
عنوان دیگر: نظام‌نامه استانی «مدیریت و توسعه سلامت همه‌جانبه» با رویکرد مولفه‌های اجتماعی سلامت.  
موضوع: ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی -- آیین‌نامه‌ها  
موضوع: پزشکی -- ایران -- آیین‌نامه‌ها  
موضوع: بهداشت -- ایران -- آیین‌نامه‌ها  
شناسه افزوده: ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. شورای سیاست‌گذاری  
رده بندی کنگره: ۱۳۹۱ ن ۹ الف / RA۳۴۰  
رده بندی دیویی: ۵۵۰۶۴۷/۳۵۱  
شماره کتابشناسی ملی: ۳۰۲۷۳۸۰

نظام‌نامه استانی «مدیریت سلامت همه‌جانبه»

با رویکرد مولفه‌های اجتماعی سلامت

تألیف: شورای مولفان؛ دبیرخانه سیاست‌گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ناشر: انتشارات طب و جامعه

تیراژ: ۵۰۰ جلد

نوبت چاپ: اول

زمستان ۱۳۹۳

قیمت: ۱۶۰۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۱۲۸۱-۶-۷

ISBN: 978-600-91281-6-7

«کلیه حقوق متعلق به مؤسسه ملی تحقیقات سلامت و دبیرخانه 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 محمدحسین سالاریان زاده، 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 نظام‌نامه 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 عزیزی، دکتر محمد علی محقق، دکتر مصطفی قانعی، دکتر علیرضا دلاوری، دکتر سید عباس حسنی، دکتر آرش رشیدیان، دکتر سید رضا مجدزاده، دکتر محمد شریعتی، دکتر علیرضا دلاوری، دکتر حسین ملک افضلی، دکتر فرید ابوالحسنی، دکتر علی اردلان، دکتر مسعود ابوالحلاج، دکتر علیرضا اولیایی منش، دکتر فرشادفرزادفر، 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 رؤسای دانشگاه‌هایی که در نقد آیین‌نامه اجرایی مشارکت

### نموده‌اند:

دکتر جعفر جندقی (سمنان)، دکتر تأملی (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 حمزه‌ای (قزوین)، مهندس یاری (قزوین)، مهندس نوروزعلی عزیزخانی (قزوین)، مهندس نصراله‌ی (قزوین)، دکتر سعید آصف‌زاده (قزوین)، دکتر بهروز حمزه (کرمانشاه)، دکتر رامین رضائی زنگنه (کرمانشاه)، شهلا قارلقی (کرمانشاه)، دکتر آقاملابی (بندرعباس)، دکتر کیان پور (زاهدان)، معصومه کشانی (شهیدبهشتی)، دکتر گل محمدی (شهیدبهشتی)، مهندس محمدرضا وثیقی (تهران)، دکتر منوچهر براك (اردبیل)، مهندس محمد دانه زن (اردبیل)، دکتر شراره حکمت (اردبیل)، دکتر مسعود شعبانی (اردبیل)، دکتر حسین دین محمدی (زنجان)، دکتر محمدرضا صائینی (زنجان)، دکتر مجید صادقی (زنجان)، دکتر بابک عشرتی (اراک)، دکتر عباس اسماعیلی (اراک)، دکتر نگین مشتاقی، دکتر فرزام بیدارپور (کردستان)، دکتر بهرام کندایی (کردستان)، دکتر جواد نوراللهی (ایلام)، جواد سجادی (ایلام)، سمیر ایار (ایلام)، دکتر آریتا 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 خواجه‌ایان (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 عزیزی مطلق (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 سعدی 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 شاهوردی (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 مشککی، دکتر محمد خواجه دلویی (مشهد)، سید رشید غفاری (یاسوج)، محمدرضا گلایی (یاسوج)، علی اصغر خبیر (یاسوج)، ظفر پریسانی (یاسوج)، افسانه پڑهان (یاسوج)

**همکاران دبیرخانه شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین و دبیرخانه مؤلفه‌های اجتماعی سلامت وزارت بهداشت که در کلیه مراحل از جمله مرحله نظرخواهی این نظام‌نامه و برگزاری نشست معاونان بهداشتی کشور مشارکت نموده‌اند:**

خانم‌ها: ظریفه روح نواز، دکتر شیرین بنکدار، فاطمه حاج‌نقی‌زاده، زهرا خیری، سلماز سادات نقوی الحسینی، حمیده جوادی‌نسب، فاطمه خلیل ارجمندی، مرضیه خونانی، فاطمه میری و آقایان: دکتر غلامحسین صالحی دلانی، مهندس نوروزعلی عزیزخانی

# فهرست عناوین

۹	<b>پیام مشترک وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزیر کشور</b>
۱۳	<b>مقدمه پدید آورندگان، سخنی با مدیران</b>
۱۹	<b>فصل اول) آیین نامه اجرایی مدیریت سلامت همه جانبه</b>
۳۱	<b>فصل دوم) شیوه نامه های استانی مدیریت سلامت همه جانبه</b>
۳۲	۱. شیوه نامه تشکیل و استقرار دبیرخانه سیاست گذاری سلامت استان
۴۱	۲. شیوه نامه مدیریت جلسات کار گروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان
۴۴	۳. شیوه نامه تدوین و عملیاتی سازی برنامه جامع سلامت استان
۴۸	۴. شیوه نامه تدوین برنامه راهبردی و عملیاتی (سالانه) دانشگاه
۵۲	۵. شیوه نامه استقرار مرکز اسناد راهبردی سلامت استان
۵۴	۶. شیوه نامه تشکیل و ارتقای پیام گزاران سلامت دستگاهها
۵۸	۷. شیوه نامه تشکیل و فعالیت خانه مشارکت مردم
۶۱	۸. شیوه نامه ایجاد اندیشگاه سلامت استان
۶۶	۹. شیوه نامه تشکیل و فعالیت شورای پیام رسان سلامت
۶۹	۱۰. شیوه نامه تشویق دستگاهها و فرمانداری های فعال در سلامت مردم استان
۷۱	۱۱. شیوه نامه تدوین پیوست سلامت
۷۳	۱۲. شیوه نامه تشکیل و فعالیت شورای سلامت شهر
۷۶	۱۳. شیوه نامه تشکیل و فعالیت شوراهای سلامت شهرستان، بخش و روستا
۸۱	۱۴. شیوه نامه تشویق شهردار مروج سلامت
۸۸	۱۵. شیوه نامه تحلیل وضعیت امنیت غذایی استان
۹۰	۱۶. شیوه نامه تدارک خدمات سلامت معنوی در بیمارستان های منتخب
۹۴	۱۷. شیوه نامه تشکیل و فعالیت شورای سلامت معنوی استان
۹۷	۱۸. شیوه نامه رصد اسناد توسعه استانی
۹۹	<b>پیوست</b>

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





# پيام مشرک وزير بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزير کشور

**سلامت محور همه چیز است حتی عروج انسان و**

**هر انسانی حتی اگر در عرصه معنویت بخواهد رشد کند باید فرد سالمی باشد**

**مقام معظم رهبری**

برخورداری از بالاترین حد استانداردهای منطقی و قابل حصول سلامت، حق مسلم هر انسانی است؛ در دین مبین اسلام نیز از سلامت به عنوان برترین نعمت‌ها، گواراترین بهره‌ها و نصیب‌ها، سرمایه زندگی و نعمتی ناشناخته یاد می‌شود و تأمین سلامت را مسؤولیتی فردی، اجتماعی و سازمانی می‌داند. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران نیز در اصول ۳ و ۴۳ بر تأمین نیازهای اساسی همچون مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه تأکید دارد و دولت را موظف می‌کند همه امکانات خود را برای این امور و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در آنها به کار برد.

**محوریت سلامت در توسعه پایدار**، به معنای پاسخگویی به نیازهای کنونی افراد جامعه بدون تضعیف توانایی نسل‌های آینده در تأمین نیازهای خود، پارادیم مسلط دنیای امروز است. شواهد معتبر علمی مشخص کرده‌اند، شرایطی که مردم در آن به دنیا می‌آیند، رشد، زندگی و کار می‌کنند بر وضعیت سلامت تأثیرات چشم‌گیری دارد و نابرابری در این شرایط به عنوان علل ریشه‌ای سبب بی‌عدالتی در وضعیت سلامت می‌شود؛ بنابراین بهبود بی‌عدالتی در سلامت نیاز به اقداماتی ورای تمرکز موجود بر علل نزدیک و بی‌واسطه بیماری‌ها دارد و خود مستلزم توجه به علت‌های ریشه‌ای و دورتر ناخوشی‌هاست. رویکرد مؤلفه‌های اجتماعی سلامت به عنوان راه حلی برای پرداختن به علل ریشه‌ای بیماری‌هاست که به عوامل خارج از وجود انسان و دست ساخت بشر می‌پردازد؛ در واقع این رویکرد بین دانش فنی پزشکی و اقدامات اجتماعی ارتباط برقرار می‌کند. سرمایه سلامت هر فرد به عنوان جزئی از سرمایه انسانی او در رشد اقتصادی سهیم است؛ بنابراین سرمایه‌گذاری بر روی نیروی انسانی سبب افزایش ذخیره دانش و سلامت افراد می‌شود و در نتیجه افزایش بهره‌وری، رشد اقتصادی، انسجام، پایداری و امنیت اجتماعی را در پی دارد.

مقام معظم رهبری نیز در دیدار با اعضای هیأت مؤلفه‌های اجتماعی سلامت از سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۳۸۴، با تأکید بر اینکه **عوامل اجتماعی بیشترین تأثیر را بر سلامت دارند** خاطر نشان کرده‌اند: «امروز با وجود پیشرفت بشر در علم و دانش، وضع سلامت جوامع بشری نگران‌کننده است و عوامل اجتماعی تهدیدکننده سلامت بسیار افزایش یافته است؛ گرسنگی، بی‌بند وباری جنسی، مواد مخدر، مشروبات الکلی و

جنگ‌های روانی دستگاه‌های تبلیغاتی از مهم‌ترین عوامل اجتماعی تهدیدکننده سلامت در دنیای امروز به شمار می‌رود». معظم له بر همین اساس در سیاست‌های کلی برنامه پنجم توسعه اقتصادی اجتماعی و فرهنگی کشور بر رویکرد انسان سالم و سلامت همه جانبه تأکید نمودند و در نخستین روز از بهار سال ۱۳۸۹ در مشهد مقدس فرمودند: «مسأله‌ی سلامت، هم در برنامه‌ی پنجم باید مورد توجه ویژه قرار بگیرد، هم در برنامه‌ریزی‌های گوناگون اجرایی در دستگاه‌های مختلف».

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی نظام سلامت و سیاست‌گذار و ناظر عالی سلامت در کشور وظیفه خطیر خود دانسته است که در عرصه عدالت در سلامت گام برداشته و زیرساخت‌های مورد نیاز را نهادینه نماید و نسبت به حساس‌سازی سایر دستگاه‌های اجرایی در خصوص پیامد سیاست‌های اتخاذ شده از جانب آنان بر سلامت جامعه آگاه‌سازی کند و آنها را در تدوین سیاست‌ها و مداخلات سالم کمک و هدایت نماید. در این راستا وزارت بهداشت به همراه وزارت کشور، به عنوان مسؤول امنیت و اداره امور داخلی مملکت در سطوح ملی، استانی و شهرستانی، تلاش مشترکی را در استان قزوین از طریق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و استانداری برای تدوین و اجرای طرح جامع سلامت استان بر اساس رویکرد مؤلفه‌های اجتماعی سلامت و با هدف یافتن الگویی کشوری از سال ۱۳۸۶ به بوته آزمایش سپردند. محصول ارزنده ابتکارات و درس‌های آموخته شده در این همکاری شانه به شانه سازمان‌های دولتی، غیردولتی، مردم نهاد و سایر گروه‌های مردمی برای ارتقای سلامت و رفاه آحاد جامعه، پس از نظرخواهی، بازبینی و اصلاحات لازم با عنوان «نظام‌نامه استانی مدیریت سلامت همه جانبه» در تاریخ ۱۳۹۲/۵/۲۲ از طرف این دو وزارت‌خانه برای استقرار در استان‌ها ابلاغ شد.

با عنایت به تکالیف تعیین شده در سیاست‌های کلی سلامت کشور برای «تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات به منظور ارتقای شاخص‌های سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی» و تأکیدات مکرر ریاست محترم جمهوری جناب آقای دکتر روحانی مبنی بر اینکه «در دولت تدبیر و امید امنیت دارای تعریفی فراگیر است و تحقق امنیت در عرصه‌های سلامتی، تغذیه، بهداشت، معیشت و رفاه، انسجام خانوادگی و اجتماعی مد نظر قرار داده خواهد شد»، وظیفه خود می‌دانیم که از حداکثر منابع مالی، سرمایه‌های انسانی و امکانات موجود برای استقرار نظام‌نامه استانی مدیریت سلامت همه جانبه براساس شیوه‌نامه‌های اجرایی، بهره ببریم.

بدینوسیله از تلاش‌های قابل تحسین پدیدآوردندگان این ابتکار ملی، همچنین حمایت‌های ارزنده وزرای محترم وقت بهداشت درمان و آموزش پزشکی جناب آقای دکتر کامران باقری لنگرانی، سرکار خانم دکتر مرضیه وحید دستجردی و جناب آقای دکتر محمد حسن طریقت، جناب آقای مهندس مصطفی محمدنجانار وزیر محترم

وقت کشور، جناب آقای دکتر باقر لاریجانی رئیس محترم وقت شورای سیاست گذاری و نیز پیگیری مجدانه  
استانداران محترم جناب آقایان نصری، طاهایی و عجم و رییس محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی درمانی قزوین جناب آقای دکتر علی اکبر زینالو تقدیر و تشکر می گردد.

امید داریم که توسعه این نظام نامه، موجبات نهادسازی و تسهیل اجرای برنامه های بین بخشی دولت محترم در  
حوزه های امنیت، سلامت و رفاه اجتماعی و همچنین سایر مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی،  
شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی و شوراهای اسلامی شهر و روستا را از طریق جلب 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 فراهم کند. انشاءالله

عبدالرضا رحمانی فضلی

وزیر کشور

سید حسن قاضی زاده هاشمی

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



## مقدمه مؤلفان، سخنی بایران آینده

« کسانی که ایمان آورده و کارهای شایسته کرده‌اند

بدانند که ما پاداش کسی را که نیکوکاری کرده است تباه نمی‌کنیم »

قرآن مجید، آیه ۳۰ سوره کهف

آنان که از سر شوق و عقل به راه سلامت همگانی مردم قدم می‌گذارند، در اندک زمانی به این نتیجه می‌رسند که پرداختن به همه‌ی ابعاد سلامت (جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی) از هیچ‌تک‌نهاد - مانند وزارت بهداشت - ساخته نیست و این کار جز با همکاری دیگر بخش‌های توسعه که در تأمین سلامت یا برهم زدن آن نقش دارند، میسر نمی‌شود. اینکه انسان سالم محور توسعه‌ی پایدار است؛ تأمین و حفظ و ارتقای سلامت از وظایف حاکمیتی دولت‌هاست؛ و رسیدن به این هدف‌ها جز با مشارکت جدی و سازمان‌یافته‌ی مردم و همکاری بخش‌های مختلف توسعه و رفاه اجتماعی میسر نمی‌شود توسط همگان پذیرفته شده است اما غفلت از تکوین و تحقق این همه به ویژه دو مقوله‌ی اخیر، از ضعف‌های آشکار تقریباً همه نظام‌های سلامت و فعالان راه توسعه است.

در سال‌های پس از انقلاب، با استفاده از تجربه‌های بارز کشورمان و آنچه سازمان جهانی بهداشت اعلام می‌داشت، شبکه‌های بهداشت و درمان کشور، بر پایه رویکرد «مراقبت‌های اولیه سلامت (PHC)» که به راهبرد مسلط سازمان جهانی بهداشت تبدیل می‌گشت، 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 همکاری‌های بین‌بخشی هرگز در حد دیگر اجزای این رویکرد شکل نگرفت، تکامل نیافت و اثربخش نشد. این ضعف، ریشه در دشواری ذاتی شکل‌گیری، و نهادینه شدن این دو دارد. تکنوکرات‌هایی که به عنوان مثال در حوزه‌ی سلامت کار می‌کنند، دانش‌آموختگان دانشکده‌های پزشکی دیروز و حتی امروزند که در آنها شیوه کار با مردم آموخته نمی‌شود. تنها با شور و شوق خدمت نمی‌توان از پس این مهم برآمد. گرد هم آوردن متولیان بخش‌های مختلف توسعه در سازمان‌های پر عرض و طول و بوروکراتیک نیز نیازمند چنان توانی در برقراری مفاهیم و هم‌زمانی است که هرگز در هیچ دانشگاهی آموخته نمی‌شود و این گره تنها به مدد تجربه و بردباری است که گشوده می‌شود.

هسته اولیه پدیدآورندگان برنامه جامع سلامت استان قزوین کارشناسانی بودند که در بخش‌های مختلف وزارت بهداشت یا فعالیت در حوزه پژوهش‌های 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 شاخص‌های عدالت در سلامت کشور موجب شد تا مسیرهای جدیدی برای کاهش عوامل خطر بیماری با استفاده از رویکرد مؤلفه‌های اجتماعی سلامت و همکاری بین‌بخشی شناسایی شود. تولیدهای فکری چارچوب اصلاح نظام سلامت، اسناد اصلاح ساختار، مدل‌های برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری 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 جدید وزارت بهداشت و انحلال معاونت هماهنگی وزارت بهداشت، افراد این گروه نه فقط قدر همکاری مولد سال‌های همکاری را فرو نگذاردند، بلکه جرأت آن یافتند با استفاده از ظرفیت‌های مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی و استان قزوین تجربه‌های خویش را پشتوانه دست یازیدن به تدوین برنامه‌ای نوآور و پیشنهاد راه حلی معقول برای تکوین دو قلمرو مغفول نظام سلامت یعنی مشارکت مردم و همکاری بین‌بخشی در استان قزوین قرار دهند. این بار متناسب با تفکر غالب زمان، رویکرد «مؤلفه‌های اجتماعی سلامت» را چارچوب اندیشه خود قرار دادند و در راهی دشوار قدم گذاردند.

بدیهی است اگر موافقت، حمایت و حمایت‌طلبی رییس دانشگاه علوم پزشکی قزوین، استاندار وقت و سپس تأیید مکتوب وزیر وقت بهداشت نبود؛ چه بسا اندیشه اولیه پیشنهاد دهندگان عملیاتی نمی‌شد به همین ترتیب چنانکه معاون بهداشتی وقت دانشگاه علوم پزشکی در سازماندهی گروه‌های کاری بین‌بخشی درایت و خبرگی نمی‌داشت از عزم گروه، سماجت و پیگیری مجری طرح یا طاقت و بردباری اعضای آن کاری ساخته نبود.

به تدریج گفته‌ها و نوشته‌های گروه، شفافیت و عینیت و قاطعیت علمی بیشتری می‌یافت و چندان طول نکشید که تغییر نگرش تیم استانداری استان- به عنوان یکی از تحول‌های سرنوشت‌ساز این جریان- پدید آمد و گروه را به ادامه راه دلگرم‌تر ساخت. برنامه جامع سلامت استان حتی با سومین استانداری که این برنامه به خود دید همچنان به کار خویش ادامه داد. پدیدآورندگان برنامه جامع، این دستاورد را مرهون عمق آگاهی و وسعت حمایت معاون پیشین برنامه‌ریزی استانداری و مدیر کل بودجه استانداری قزوین می‌دانند و سپاسگزار همه‌ی آنانند.

در طراحی چنین برنامه عظیم، هیچ تجربه مدون و جامع- چه در کشور و چه در نوشته‌های بین‌المللی- نبود که پدیدآورندگان را در این راه یاری دهد. گام به گام این فرایند، از آغاز تا انجام، می‌بایست با اندیشه‌ی گروه و با نوعی آزمون و خطا شکل می‌گرفت، تأیید می‌شد و به اجرا در می‌آمد.

پدیدآورندگان با استفاده از ساختارهای دایر و نهادینه شده کشور، مسیر کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان و شورای برنامه‌ریزی 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. حمایت‌طلبی 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 سازمان‌ها در ارتقای سلامت مردم در سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۲» اعلام شد با این تصریح که شکل‌گیری شبکه‌ی توانمند شده برای همکاری بین‌بخشی، استقرار نظام مشارکت مردمی و آغاز استفاده از ابزار ارزیابی سیاست‌های عمومی بر سلامت مردم (تدوین پیوست سلامت) از بخش‌های حتمی برنامه خواهد بود.

پدیدآورندگان، کار را با تحلیل نظام یافته وضعیت سلامت استان و پرداختن به شاخص‌های سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی [در حد ممکن] و تعیین رتبه‌ی حال استان در کل کشور و اعلام کمیت این شاخص‌ها در سطح اثر و رفتار و فهرست کردن عوامل خطر بیماری‌ها آغاز کردند.

در نخستین گام تشکیل ۱۸ کارگروه از نمایندگان بخش‌هایی از توسعه که اثرات ملموس‌تر 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 سازمان‌های غیردولتی (سازمان‌های مردم‌نهاد) استان گرد هم آمدند و با تحلیل ذینفعان، تکلیف و تعهدات کارگروه‌ها شکلی شفاف‌تر یافت و آموزش‌ها آغاز شد.

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

در اندک زمان، بیش از ۲۵۰ نفر از کارشناسان و مسئولان دستگاه‌های اجرایی استان، در کنار بیش از ۳۰۰ نفر از نمایندگان شبکه‌های مردمی گردهم آمدند و با آنچه در جلسات مشترک آموزش و گفت و شنود با پدیدآورندگان مورد توافق قرار می‌گرفت به کار پرداختند.

بخشی از تجربیات این کار جمعی از آن جمله پیوست سلامت و تعیین تکلیف در برابر عوامل اجتماعی مؤثر 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.

پدیدآورندگان 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 ناملایم‌ها خویشتن‌داری و کظم غیظ به خرج دادند و تلاش کردند استدلال منطقی، اطلاع رسانی 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 شفاف‌سازی‌هاست. این کتاب در ۱۰۰۰ جلد انتشار یافت در اختیار همه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، استاندانان، نمایندگان محترم و هیأت ریسه مجلس شورای اسلامی، نمایندگان بخش‌های درگیر و کارشناسان و صاحب نظران قرار گرفت و هم اکنون 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، گزارش فعالیت 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 آماده ارایه 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، پای گذاردن در قلمروهایی که گرچه شأن و خصلت ملی دارند تا این زمان به آنها پرداخته نشده بود مانند غربالگری تجمیعی بیماری‌ها و عامل‌های خطر بیماری.

نباید فراموش کرد که در شکل‌گیری این محصول استفاده از مهارت‌هایی چون توانایی کار تیمی، مدیریت پروژه، برقراری ارتباط مؤثر، تفکر مثبت افراد تیم، مهارت برنامه‌ریزی مشارکتی و اجرا، حمایت‌طلبی، جلب مشارکت و کار با مردم و مسئولان 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 آن است خود، نمایی از علاقه پدیدآورندگان به حفظ جامعیت ممکن در محصولاتی است که عرضه می‌کنند. این سند، نه فقط آیین‌نامه 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 دست یافتن به شکل نهایی 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، اجرایی شدن 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 گرافه‌ای 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 نظام‌نامه از دیدگاه پاسخ‌دهندگان ضرورت دارد و برای تکمیل و تسهیل اجرای آن در استان‌ها پیشنهادهای ارایه شده که در جای جای آیین‌نامه و شیوه‌نامه‌ها اعمال و بازنویسی شد. از این رو، توقع پدیدآورندگان این است که نظام‌نامه استانی مدیریت سلامت همه جانبه اجرایی شده و تکامل یابد، شیوه‌نامه‌های مندرج در پایان این آیین‌نامه آماده نظرخواهی است که به زودی برای سرعت بخشیدن به اجرای آیین‌نامه ابلاغ خواهد شد و اینها همه برای آن است که از جنبه‌های گوناگون مدیریت سلامت در استان ابهام‌زدایی شده و مدیران را به اجرای نظام‌نامه 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 استان‌های کشور باشد.



فصل اول

آمین نامه اجرایی

مدیریت سلامت همه جانبه

## مقدمه

به استناد بند الف ماده ۳۲، بند ب ماده ۳۶ و بند ح ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و مواد ۸، ۱۶، ۱۷، ۲۰ و ۳۶ قانون مدیریت خدمات کشوری، نهادهای سازوی رویکرد انسان سالم و سلامت همه جانبه و برخوردار نمودن عادلانه مردم از زندگی سالم، مولد و با کیفیت، توأم با طول عمر قابل قبول و عاری از بیماری و ناتوانی، از طریق جلب همکاری مسؤولانه تمامی بخش‌های توسعه و مشارکت حداکثری مردم در ساختاری منسجم و هماهنگ برای تصمیم‌گیری و اجرای برنامه‌های توسعه سلامت براساس قوانین و سیاست‌های کلان کشوری و با پشتیبانی استانداری و فرمانداری‌ها و هدایت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، این آیین‌نامه به انضمام شیوه‌نامه‌های آن جهت اجرا ابلاغ می‌شود.

## ماده ۱- اهداف

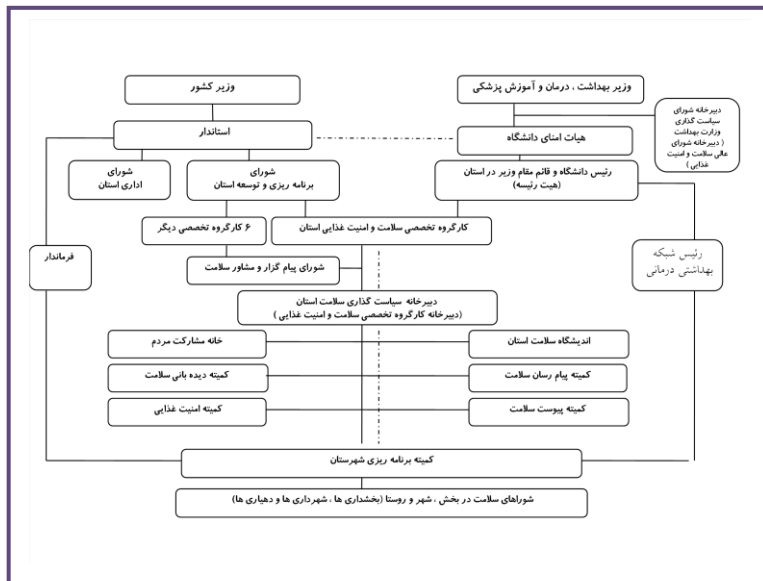
این آیین‌نامه با هدف بهبود عادلانه شاخص‌های سلامت در ابعاد جسمی روانی اجتماعی و معنوی، افزایش عوامل حفاظتی و کاهش عوامل خطر بیماری در استان و ارتقای حفاظت مالی و اجتماعی با تکیه بر راهبردهای زیر جهت اجرا و نظارت توسط کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان تدوین شده است:

۱. رشد و نهادهای سازوی همکاری بین‌بخشی برای تدوین و اجرای اقدامات سلامت محور در بخش‌های دولتی، خصوصی و غیردولتی
۲. رشد و نهادهای سازوی مشارکت مردم در ارتقای سلامت خود و جامعه پیرامونشان
۳. نهادهای سازوی تغییرات لازم برای دیده‌بانی و توسعه سلامت استان ذیل اسناد و برنامه‌های بالادستی توسط دانشگاه علوم پزشکی استان و استانداری
۴. فراهم آمدن بستری مناسب برای اجرای بهتر برنامه‌های بخش‌های توسعه مؤثر بر سلامت و کمک به سلامت محوری سیاست‌های 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 ظرفیت‌های موجود استان بهره گرفته، ترسیم شده است:

۱-۲- دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت (دبیرخانه کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان): دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت استان، واحد هماهنگ‌کننده 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 استانداردی (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 امناء، هیأت رییس و شورای دانشگاه)، شهرستان‌ها (مراکز بهداشتی و درمان شهرستان‌ها 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 رییس 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 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. 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.

**۲-۳- 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 رییس مرکز بهداشتی درمانی منتخب رییس 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 همه جانبه شهر «شورای محله» تشکیل می‌شود، وظایف و اختیارات این شورا توسط کارگروه تخصصی اجتماعی، فرهنگی و خانواده تصویب و ابلاغ می‌گردد.

**۲-۴- کمیته دیده‌بانی 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 دیده‌بانی به شورای تحقیقات نظام سلامت ارجاع شود تا پس از تصویب شورا انجام شود.

**۲-۵- 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. رییس منتخب خانه مشارکت مردم و رییس شورای اسلامی بخش و شهرستان و

استان به ترتیب به عضویت کمیته برنامه‌ریزی 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 برنامه‌ریزی، 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 موافقت‌نامه‌های عملیاتی دانشگاه به عمل می‌آورد. به منظور فعال‌سازی 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 مؤلفه‌های اجتماعی، جلب حمایت و عملیاتی کردن آن ایجاد شود، یکی از وظایف این شورا بررسی پیش‌نویس مصوبات لازم برای طرح در کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان است.

**۷-۲- شورای پیام‌رسان سلامت:** به منظور ساماندهی اطلاع‌رسانی مستمر، آموزش و ارتقای سواد سلامت مردم استان «شورای پیام‌رسان سلامت» با ریاست روابط عمومی دانشگاه و دبیری کارشناس مسئول آموزش بهداشت معاونت بهداشتی و پیام‌گزاران معاونت درمان و غذا داروی دانشگاه، نماینده منتخب رسانه استان از خانه مشارکت، کارشناس ارشد دبیرخانه سیاست‌گذاری استان و کارشناس روابط عمومی استانداری تشکیل می‌شود. این شورا موظف است برنامه عملیاتی سالانه و به تبع آن ماهانه‌ای را برای انتقال دانش، نگرش و مهارت‌های سلامت به کلیه گروه‌های مردمی را طراحی، اجرا و ارزشیابی نماید، همچنین موظف است اطلاع‌رسانی از عملکرد سلامت محوری دستگاه‌ها و حوزه‌های مختلف دانشگاه را از روش‌ها و مجاری مختلف انجام دهد.

**۸-۲- کمیته پیوست سلامت:** در تجربیات جهانی یکی از روش‌های ایجاد حساسیت به سلامت مردم در دستگاه‌ها، 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، حین و یا بعد از اجرای سیاست ارزیابی کرده و تغییرات لازم را برای



تولید سیاست‌های سالم‌تر انجام دهند. به همین منظور شیوه‌نامه‌ی تدوین شده است که سیاست‌ها، برنامه‌ها و پروژه‌های کلان استان را از حیث اثرات منفی یا مثبت بر سلامت مردم بررسی کرده و پیشنهادات اصلاحی به شورای تصمیم‌گیری استان ارائه کند.

**۹-۲- شورای تحقیقات نظام سلامت استان:** به منظور ارتقای تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر شواهد در حوزه سلامت استان، توسعه تحقیقات بین‌بخشی و بین‌رشته‌ای سلامت و استفاده از ظرفیت‌های استانی رییس دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت استان، معاون بهداشت و رییس مرکز بهداشت استان، نماینده کارگروه تخصصی پژوهش و فناوری استانداری و رییس دبیرخانه تحقیقات استانداری به عضویت **شورای تحقیقات نظام سلامت دانشگاه** در آمده و نام شورا به **شورای تحقیقات نظام سلامت استان** تغییر می‌یابد. اولویت‌های تحقیقاتی سلامت استان با هماهنگی دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت و مشارکت فعال کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی، هیأت ریسه دانشگاه و پیام‌گزاران سلامت به طور دوره‌ای تدوین و به اجرا درمی‌آید، این شورا موظف است نتایج کاربردی تحقیقاتی را که تصویب کرده است به طور سالانه ارزشیابی کند و گزارشی از آن به کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی ارسال کند.

**۱۰-۲- اندیشگاه سلامت:** به منظور استفاده از ظرفیت‌های علمی کارشناسان، خبرگان، متخصصان، اعضای هیأت علمی، محققان و دانشجویان رشته‌های مختلف علوم در سطح استانی که در بخش‌های دولتی، غیردولتی و خصوصی استان اشتغال دارند، «**اندیشگاه سلامت**» ذیل دبیرخانه کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی تشکیل می‌شود. تعامل بین رشته‌ای، نقد مؤثر و ایده‌پردازی 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 نشست‌ها را به کلیه اعضا بازخورد دهد. عضویت در این اندیشگاه داوطلبانه بوده و هر ساله فعالان برتر اندیشگاه به روش مقتضی تشویق می‌شوند. دانشگاه علوم پزشکی می‌تواند از این طریق افراد علاقمند و توانمند را برای مشارکت در ارتقای سلامت استان انتخاب و هدایت کند.

**۱۱-۲- کمیته‌های فنی وابسته به کارگروه و متصل به دبیرخانه شامل سلامت روان، نوجوانان، امنیت غذایی، پیوست سلامت، دیده‌بانی سلامت و سایر مواردی که حسب ضرورت تشکیل می‌شود.**

### ماده ۳- فرایند اصلی

به منظور یکپارچگی در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، نظارت و ارزشیابی و تخصیص منابع عمومی سلامت در استان فرآیند زیر گام به گام مطابق شیوه‌نامه‌های ابلاغی انجام می‌شود:

**۳-۱- همکاری در تدوین برنامه پنج ساله توسعه استان:** برنامه پنج ساله توسعه، اقتصادی اجتماعی و فرهنگی کشور بر حسب مقضیات زمان، هم راستا با چشم‌انداز ۱۴۰۴ و سایر اسناد بالادستی تدوین می‌شود؛ **برنامه پنج ساله توسعه استان** نیز باتوجه به چالش‌ها و ظرفیت‌ها منطبق با اسناد فوق تهیه، تصویب و ابلاغ می‌شود که شامل برشی از اهداف ملی در امور فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، امنیتی و... به همراه راهبردها و برنامه‌های اجرایی و اقدامات می‌گردد. «اهداف سلامت و تکالیف دستگاه‌های اجرایی و نهادهای غیردولتی برای تحقق آنها» در بخش امور اجتماعی گنجانده می‌شود.

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

**تبصره ۲:** کارگروه تخصصی اجتماعی، فرهنگی و خانواده‌انداری معادل شورای سلامت اجتماعی استان است لذا برای ارتقای شاخص‌های سلامت اجتماعی مندرج در برنامه جامع سلامت استان از این طریق اقدام می‌شود. **شورای سلامت معنوی استان** ذیل کارگروه تخصصی اجتماعی، فرهنگی و خانواده‌انداری تشکیل شده و موضوع ارتقای مهارت‌های معنوی ساکنین استان و سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در زمینه ارتقای سلامت معنوی در سطح جامعه را برعهده دارد.

**۳-۲- تدوین برنامه جامع سلامت استان:** باتوجه 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 سیاست‌گذاری سلامت استان تدوین و به تصویب کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی می‌رسد. [همگام با فرآیند برنامه‌ریزی توسعه در کشور و حداکثر یک سال مانده به پایان برنامه توسعه قبلی فرایند برنامه‌ریزی استانی سلامت با پیشنهاد کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی و تصویب شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان، پس از ارزشیابی برنامه قبلی، با همکاری کارگروه‌های تخصصی مرتبط در شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان آغاز می‌شود؛ در این برنامه دورنمای استان، اهداف راهبردی سلامت (شاخص‌های عدالت در سلامت) و تکالیف

دستگاه‌های اجرایی/انهادهای غیردولتی از جمله دانشگاه علوم پزشکی و سهم شهرستان‌ها (برنامه ارتقای سلامت شهرستان) مشخص می‌شود.

**۳-۳- مبادله تفاهم‌نامه تکالیف سلامت با دستگاه‌های اجرایی و نهادهای غیردولتی:** به منظور عملیاتی‌سازی برنامه جامع سلامت استان دبیرخانه موظف است تا پایان اردیبهشت ماه هر سال تفاهم‌نامه همکاری بین دستگاه‌های اجرایی/انهادهای غیردولتی، دانشگاه علوم پزشکی و استانداری را منعقد نماید و آن را در اختیار دفتر بودجه و برنامه‌ریزی استانداری و همچنین فرمانداری‌ها قرار دهد تا در موافقت‌نامه‌های بودجه سالانه لحاظ شود، در تدوین این تفاهم‌نامه‌های استانی مرور و ملحوظ کردن مفاد تفاهم‌نامه‌های سطح ملی (ما بین وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با سایر وزارتخانه‌ها 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 پروژه‌ای و در قالب موافقت‌نامه‌های عملیاتی تدوین و پس از تصویب هیأت ریسه برای پایش (مطابق برآمدهای فصلی طی سه فصل پیاپی) به دبیرخانه سیاست‌گذاری ابلاغ می‌گردد.

**۳-۴- اجرای تفاهم‌نامه‌ها:** پروژه‌های مندرج در تفاهم‌نامه‌های بین‌بخشی و موافقت‌نامه‌های عملیاتی دانشگاه بر اساس مقررات، اختیارات و نظام‌های جاری دستگاه‌های اجرایی/انهادهای غیردولتی اجرا می‌شود. به طوری که در هر مورد باید مجری و ناظر مشخص بوده و «تحقیقاتی» یا «اجرایی بودن» آنها در تفاهم‌نامه‌ها و موافقت‌نامه مشخص باشد. راهنمای تعریف، اجرا و گزارش‌دهی و کاربست نتایج پروژه در دستگاه‌های اجرایی/انهادهای غیردولتی (شاید به تفکیک دستگاه‌های اجرایی/انهادهای غیردولتی) که شامل شیوه انعقاد قرارداد و نظارت است در پایان نظام‌نامه آمده است.

## ماده ۴- سالتمای تدوین و اجرای برنامه توسعه سلامت استان

سالتمای تدوین و اجرای برنامه جامع سلامت استان	
سال پنجم برنامه توسعه	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تصویب و ابلاغ برنامه پنج ساله توسعه کشور</li> </ul>
سال اول	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تدوین برنامه پنج ساله توسعه استانی و ذیل آن برنامه جامع سلامت استان</li> <li>• تدوین برنامه راهبردی دانشگاه</li> <li>• تدوین تفاهم‌نامه‌های بین‌بخشی</li> </ul>
سال دوم	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تدوین (سه ماهه اول) و اجرای موافقت‌نامه‌های عملیاتی اولین سال استقرار برنامه راهبردی دانشگاه</li> <li>• اجرای تفاهم‌نامه‌های بین‌بخشی اولین سال استقرار، ارزشیابی و تجدید آنها (سه ماهه چهارم سال)</li> </ul>
سال سوم	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ارزشیابی نتایج موافقت‌نامه‌های سال قبل، تجدید آنها (سه ماهه اول) و اجرای موافقت‌نامه‌های عملیاتی دومین سال استقرار برنامه راهبردی دانشگاه</li> <li>• اجرای تفاهم‌نامه‌های بین‌بخشی دومین سال استقرار، ارزشیابی و تجدید آنها (سه ماهه چهارم سال)</li> </ul>
سال چهارم	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ارزشیابی نتایج موافقت‌نامه‌های سال قبل، تجدید آنها (سه ماهه اول) و اجرای موافقت‌نامه‌های عملیاتی سومین سال استقرار برنامه راهبردی دانشگاه</li> <li>• اجرای تفاهم‌نامه‌های بین‌بخشی سومین سال استقرار، ارزشیابی و تجدید آنها (سه ماهه چهارم سال)</li> </ul>
سال پنجم	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ارزشیابی نتایج موافقت‌نامه‌های سال قبل، تجدید آنها (سه ماهه اول) و اجرای موافقت‌نامه‌های عملیاتی چهارمین سال استقرار برنامه راهبردی دانشگاه</li> <li>• ارزشیابی تفاهم‌نامه‌های بین‌بخشی چهارمین سال استقرار</li> <li>• ارزشیابی برنامه جامع سلامت استان</li> <li>• ارزشیابی برنامه راهبردی دانشگاه</li> </ul>

توضیح: در این آیین‌نامه «تفاهم‌نامه» به اسناد مورد توافق بین‌بخشی و «موافقت‌نامه» به اسناد مورد توافق درون‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی اطلاق می‌شود.

**ماده ۵-** به منظور ارتقای شایستگی های مدیریت و هماهنگی مؤثر برنامه‌ها و همچنین نهادینه شدن تفکر و عمل سلامت محور در دستگاه‌های اجرایی و نهادهای غیردولتی رابطی سازمانی به نام «پیام‌گزار و مشاور سلامت سازمان» تعیین می‌شود. پیام‌گزاران رابط، حامی و مشاور سلامت محوری دستگاه هستند. پیام‌گزاران سلامت در دو سطح دستگاه‌های اجرایی و نهادهای غیردولتی ستادی استان، و شهرستان تعریف می‌شود. این فرد در دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت پیام‌گزار سلامت سازمان زیربسط شناخته می‌شود. معیارهای انتخاب، وظایف و نظام انگیزش پیام‌گزاران در شیوه‌نامه پیوست آمده است.

**ماده ۶-** به منظور تضمین و استمرار سلامت محوری دستگاه‌ها راهبردهای زیر پیش‌بینی شده است:

**الف)** مطابق ماده قانون برنامه پنجم توسعه کشور و شیوه‌نامه ابلاغی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان موظف است با همکاری دانشگاه علوم پزشکی برای کلیه طرح‌های توسعه‌ای کلان استان و بودجه سالانه دستگاه‌های اجرایی/نهادهای غیردولتی استان پیوست سلامت تدوین نماید.

**ب)** دفتر برنامه و بودجه استانداری موظف است تفاهم‌نامه‌های بین‌بخشی سلامت مربوط به هر سازمان را که از طرف کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی و شورای برنامه‌ریزی 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 سیاست‌گذاری سلامت استان موظف است بر اساس شیوه‌نامه پیوست در اسفند هر سال مقایسه سلامت محوری ادارات، دستگاه‌های اجرایی و نهادهای غیردولتی، فرمانداری‌ها و همچنین انتخاب شهردار مروج سلامت را انجام داده و ضمن گزارش به کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی قردانی و تشویق به روش‌های مقتضی از جمله «هفته سلامت» به عمل آورد.

**د)** دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت استان موظف است شورای پیام‌گزاران سلامت را برای پایش استقرار تفاهم‌نامه‌ها و سایر وظایف مندرج در دستورعمل ایجاد و توسعه پیام‌گزاران سلامت را تشکیل دهد و ضمن رفع موانع اجرایی انجام تفاهم‌نامه‌ها ارایه گزارش پیشرفت توسط رییس سازمان را در دستورکار کارگروه قرار دهد.

**ماده ۷-** به منظور ارتقای تولید و کاربست نتایج تحقیقات ضروری است از کلیه پروژه‌های تحقیقاتی و اجرایی مندرج در تفاهم‌نامه‌های بین‌بخشی و موافقت‌نامه‌های دانشگاهی، «خلاصه حمایت‌طلبانه» آماده شده و طی نامه‌ای به کاربر نتایج تحقیق ارسال شده و رونوشت آن به دبیرخانه ارسال شود.

**ماده ۸-** توانمندسازی منابع انسانی لازم برای استقرار این آیین‌نامه اجرایی برعهده مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران بوده به طوری که در اولین سال اجرای آن می‌بایست ۵ نفر از افراد معرفی شده توسط کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان‌ها آموزش داده شود.

**ماده ۹-** منابع مالی پروژه‌های سلامت محور دستگاه‌های اجرایی و نهادهای غیردولتی از محل های زیر تأمین می‌شود:

**الف)** از ردیف‌های بودجه خود سازمان: این منابع با توافق رییس دانشگاه و رییس دستگاه و مدیرکل بودجه استانداری به صورت نشان‌دار یا پیوست تفاهم‌نامه در برگه تخصیص بودجه استانداری لحاظ می‌شود.

**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 می‌کند در ردیفی ویژه به نام برنامه ارتقای سلامت استان تجمیع می‌گردد و مطابق شیوه‌نامه‌ی که به تصویب شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان می‌رسد هزینه می‌شود، وزارت بهداشت موظف است سه ماه بعد از تصویب آیین‌نامه 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 تفاهم‌نامه وزارت بهداشت با قوا یا رؤسای 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 بین‌بخشی دستگاه‌های اجرایی و نهادهای غیردولتی به کار بگیرد.

**ماده ۱۱-** به منظور استفاده از توانایی‌ها و ظرفیت‌های دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی و مراکز تحقیقاتی و فناوری، هیأت 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 کمیته‌ها و شوراهای مرتبط و اندیشگاه سلامت استان فراهم آورد، تا به این ترتیب روند ادغام آموزش و پژوهش با خدمات در دانشگاه‌های علوم پزشکی بیش از پیش تسریع گردد.

**ماده ۱۲-** اجرای نظام‌نامه (آیین‌نامه و شیوه‌نامه‌های آن) در رتبه بندی سالانه دانشگاه‌های کشور و ارزشیابی عملکرد استانداری‌ها لحاظ خواهد شد لذا وزارت کشور موظف است اجرای این نظام‌نامه را در شاخص‌های ارزشیابی استانداری ملحوظ کرده و در رتبه بندی استانداری‌ها کسب نتایج برتر در شاخص‌های سلامت استان را به عنوان معیار قرار دهد، وزارت بهداشت نیز موظف است نظام ارزشیابی جامع دانشگاه را یک سال بعد از تصویب این آیین‌نامه تدوین و ابلاغ نماید.

این آیین‌نامه در ۱۲ ماده و ۴ تبصره در تاریخ ۲۵ تیرماه ۱۳۹۲ به تأیید مشترک وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزیر کشور رسیده و لازم‌الاجرا است. مسئولیت حسن اجرای آیین‌نامه 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 رییس شبکه بهداشت و درمان است.

فصل دوم

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، هیأت‌امنا و هیأت‌رییسه 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، هیأت‌امنا و هیأت‌رییسه 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 رییس دانشگاه شکل می‌گیرد و محصول کار آن حسب مورد به کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان، هیأت‌امنا و یا هیأت‌رییسه 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. هیأت‌امنا دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی (بالاترین سطح تصمیم‌گیری در دانشگاه)
۴. هیأت‌رییسه دانشگاه
۵. کمیته برنامه‌ریزی شهرستان (بالاترین سطح تصمیم‌گیری در شهرستان زیر نظر فرماندار)

**توجه ۱:** بندهای دوم و پنجم در تصویب نامه هیأت‌وزیران، 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 مسؤلیت 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 ریسه دانشگاه و جلب حمایت برای تصویب آن در هیأت امنای دانشگاه
- عملیاتی‌سازی 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 بین‌بخشی 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.
- برون‌سپاری پژوهش‌های مورد نیاز سیاست‌گذاری نظام سلامت استان به مراکز تحقیقاتی و محققان استان
- کاربری نتایج پژوهش‌های برون‌سپاری شده در شوراهای مرتبط سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی 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 برنامه‌ریزی: فرایند تدوین برنامه راهبردی دانشگاه و برنامه جامع سلامت

استان در دستورعمل‌های جداگانه آمده است. «دبیرخانه» چرخه‌ی زیر را در تدوین و اجرای سیاست‌های بین‌بخشی و درون دانشگاه مدیریت کند:

۱. تعیین موضوع و مسأله‌ای که باید برای رفع آن یا ارتقای آن تصمیم گرفته شود (محصول: اولویت مصوب)
۲. تدوین سیاست (محصول: سند سیاست شامل توصیف و تحلیل مسأله، تحلیل مداخلات و الزامات استقرار مداخلات اولویت‌دار)

۳. تصویب سیاست (محصول: سیاست مصوب و ابلاغیه‌ی 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 رایه‌کنندگان 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 امناء 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 رییس دانشگاه بسته به مرجع لازم برای تصویب، کار گروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان و هیأت امنای 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، رییس هیأت امنای و رییس 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» گر چه 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 رییس، هیأت امنای و کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی

ب) «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 سر گروه‌های زیر پیش‌بینی شده است؛

- رییس دبیرخانه (رزومه مرتبط با معرفی رییس دانشگاه و تأیید هیأت امنا به مدت ۵ سال)
- دبیر (همه‌انگهی کلیه امور دبیرخانه و کارشناسان- تمام وقت)
- کارشناس ارشد همه‌انگهی سیاست‌ها و برنامه‌های بین‌بخشی سلامت استان (دستگاه‌های اجرایی و کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان)
- کارشناس ارشد همه‌انگهی سیاست‌ها و برنامه‌های درون دانشگاهی سلامت استان (معاونت‌ها، دانشکده‌ها و...)
- کارشناس ارشد همه‌انگهی سیاست‌ها و برنامه‌های سلامت شهرستان (شبکه‌های بهداشتی درمانی، فرمانداران و بخشداران و خانه مشارکت مردم)
- کارشناس ارشد امور هیأت امنا

با توجه به اینکه دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت استان، واحد همه‌انگهی 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 رییس و شورای دانشگاه)، شهرستان‌ها (مراکز بهداشتی و درمان شهرستان‌ها از طریق هیأت رییس 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 رضایت‌بخش با کلیه مخاطبان از طریق انواع ارتباطات شامل مکاتبات، پست الکترونیک، پیامک، تلفنی
۸. کار با نرم‌افزار برنامه‌ریزی عملیاتی
۹. تدوین مکاتبات و کار با نرم‌افزار ثبت، ارسال و پیگیری مکاتبات دانشگاه و استان
۱۰. شناسایی، جمع‌آوری، ثبت اسناد و اطلاعات راهبردی مرتبط به قلمرو کاری خود در دبیرخانه و راز داری و حفظ اسرار دبیرخانه
۱۱. هماهنگی در کلیه امور دبیرخانه با رییس دبیرخانه
۱۲. ایجاد سیستم پیگیری و اطمینان از حصول نتایج کلیه مصوبات شوراها و تصمیم‌گیر مرتبط به دبیرخانه، تفاهم‌نامه‌های سلامت محور بین‌بخشی و موافقت‌نامه‌های سالانه برنامه‌های عملیاتی واحدهای درون دانشگاهی
۱۳. جستجوی مطالب و منابع مفید برای توسعه دانش و مهارت‌های حوزه و تسهیم این مستندات بین مخاطبان مرتبط
۱۴. مشارکت در کنفرانس‌های مطبوعاتی و رسانه‌ای
۱۵. مشارکت مؤثر در اندیشگاه سلامت و شوراها و تحت پوشش

### ب) وظایف راهبردی:

۱. مدیریت فرایند تدوین، مشروعیت بخشیدن و عملیاتی شدن برنامه جامع سلامت استان و برنامه راهبردی دانشگاه هم‌زمان با برنامه‌های توسعه پنج‌ساله
۲. تلفیق تکالیف مندرج در اسناد بالادستی و ابلاغی در جدول عملیات سالانه برنامه جامع سلامت استان و برنامه راهبردی دانشگاه
۳. برنامه‌ریزی سالانه دبیرخانه با مشارکت اعضای دبیرخانه، مشاورین و اعضای اندیشگاه سلامت استان
۴. مطالعه برای روزآمدسازی دانش و مهارت‌های فردی و رویدادهای مرتبط
۵. تدوین اسناد حمایت‌طلبی و انجام فرایند آن در موارد مقتضی و یا راهنمایی کارشناسان سایر حوزه‌ها در این زمینه

۶. آمادگی برای توجیه و جلب حمایت مدیران جدید در زمینه نقش و برنامه‌های سلامت دبیرخانه در عرصه استانی
۷. شرکت فعال در جلسات خانه مشارکت مردم و کسب اطمینان از تعامل مؤثر خانه مشارکت با سایر بخش‌های تحت پوشش
۸. هماهنگی، نظارت و یا انجام کاربست نتایج پروژه‌های مرتبط به روش‌های مقتضی
۹. تعریف شرح خدمات و برون سپاری برای ارزشیابی نتایج اجزای کلیه برنامه‌ها و اسناد سیاست
۱۰. تشکیل جلسات در شرایط مقتضی برای حل مسأله
۱۱. پایش مدون پیشرفت پروژه‌های برنامه عملیاتی حوزه تحت هماهنگی و ارایه گزارش دوره‌ای 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 امنا، شورای دانشگاه و جلب نظرات پیام‌گزاران سلامت و رابطان قبل از ارسال برای تصویب
۱۴. پایش وضعیت عملکرد پیام‌گزاران و سامانه مرتبط با وی

### ج) وظایف فوری:

- از جمله مواردی که خارج از فعالیت‌های پیش‌بینی شده در برنامه عملیاتی سالانه و ماهانه از طرف روسای شوراهای مرتبط ارجاع شده و یا به صورت غیرمترقبه پیش می‌آید.
- تبصره ۱:** با توجه به دست‌بندی فعالیت‌های کارشناس ارشد دبیرخانه، فعالیت‌های 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 رشته‌های مرتبط به سلامت همگانی از جمله پزشکان اجتماعی، اپیدمیولوژیست، متخصص آمار، متخصص مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مدیریت و سیاست‌گذاری و تحلیل سیستم و...) و به امکان‌هایی است که برای بستن قرارداد، پرداخت‌های مناسب و استفاده از ظرفیت‌های مشاوره در داخل یا حتی خارج از استان در اختیار آن گذارده می‌شود.



**تبصره ۳:** معیارهای لازم برای کارشناسان مذکور رزومه مرتبط و مهارت‌های ارتباطی مؤثر مورد تأیید هیأت ریسه دانشگاه، گذراندن دوره آموزشی تعریف شده در مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران.

**تبصره ۴:** رئیس دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت به عضویت هیأت ریسه، 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 هیأت 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، گزارش‌نویسی و ...)
- 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 آیین‌نامه 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 می‌شود) همراه بازوی تصمیم‌ساز خود، دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت (که در این آیین‌نامه، «دبیرخانه» نامیده می‌شود) پس از بررسی، تصویب و ابلاغ سیاست‌های بخش سلامت استان، نظارت بر اجرا و ارزشیابی نتایج برآمده از آنها را بر عهده دارند.

**ماده ۱-** به منظور ثبات و تحکیم سیاست‌های 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 پیش‌نویس سند سیاست دستور کار زیر مدنظر قرار می‌گیرد:

- الف) موضوع اولویت‌دار در یکی از جلسات کارگروه مورد تأیید قرار می‌گیرد.
  - ب) پیش‌نویس سند سیاست با نظارت دبیرخانه و مشارکت ذینفعان اصلی تدوین می‌شود.
  - ج) سند سیاست برابر چارچوب و فرمت مصوب کارگروه تهیه و تدوین می‌گردد.
  - د) مستندات، مدارک و شواهد سند سیاست و بندهای آن ضمیمه می‌شود.
- تبصره ۱:** دبیرخانه مسئول پی‌گیری و ارائه گزارش از اجرای کامل هر بند است.
- تبصره ۲:** دبیرخانه مجاز است در تدوین، نقد و تنقیح پیش‌نویس سند سیاست، از اشخاص مطلع محلی، ملی و بین‌المللی بهره‌گیری کند.

**ماده ۲-** به منظور اجرای مراحل یاد شده در ماده یک، زمان‌بندی زیر مراعات می‌گردد:

الف) بررسی ضرورت و اولویت موضوع و قبول یا رد آن و ابلاغ به دستگاه یا واحد ذیربط

■ دو فوریتی - پانزده روز

■ یک فوریتی - یک ماه

ب) تدوین پیش‌نویس اولیه سند سیاست با اتخاذ نظرات ذینفعان - دو ماه

ج) 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 می‌گردد.

**تبصره ۴:** نظرات و پیشنهادات اعضا و مشاوران در خصوص دستور کارهای پیشنهادی به صورت الکترونیک و یا مکاتبه‌ای توسط دبیرخانه دریافت می‌شود.

**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 می‌شود.

**تبصره ۵:** نامه‌های 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 می‌شود.

**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 می‌رسد.

**ماده ۵-** جلسات کارگروه با حضور دوسوم اعضای دائمی رسمیت می‌یابد.

**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 پیام‌گزاران سلامت صورت می‌گیرد.

**ماده ۷-** حضور کلی اعضا در جلسات الزامی است و عدم حضور با هماهنگی رییس کارگروه و به صورت مکتوب با رونوشت به دبیر کارگروه انجام می‌شود.

**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 اعضا الزامی است.

**ماده ۸-** به منظور ترغیب اعضا 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 کار گروه 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: O تصویب شد O تصویب نشدO به شکل زیر تصویب شد	
.....	
امضای پیشنهاد دهنده	
امضای رییس کار گروه	امضای دبیر کار گروه
امضای رییس کار گروه	امضای رییس دبیرخانه

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

### ۳) شیوه‌نامه تدوین و استقرار برنامه جامع سلامت استان

این دستورعمل به منظور تسهیل اجرای بند دو ماده سه از نظام‌نامه مدیریت و توسعه سلامت همه جانبه استان در ۴ ماده و ۶ 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:

**الف)** 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.

**ب)** تیم پروژه ای با محوریت دبیرخانه سیاست‌گذاری 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 شاخص‌های اثر و پیامد)، وضعیت نظام سلامت و سلامت همگانی در محدوده استانی تدوین می‌شود.

■ گزارش جهت‌گیری‌های 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 میانجی‌ها مردمی به تفکیک شهرستان‌های استان، زمان‌بندی 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 گروه‌های تخصصی مشورتی دیگر توصیه می‌شود.

ج) گزارش برنامه جامع سلامت استان پس از بررسی و تأیید 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 تأیید شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان به نحو مقتضی باید در اختیار کلیه مشارکت‌کنندگان و رسانه‌های استان قرار گرفته و نسخه‌ای 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 دفتر امور 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- شيوه استقرار:** تکالیف سالانه دستگاه‌ها و میانجی‌های مشارکت مردمی استان در قالب تفاهم‌نامه‌های 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 تفاهم‌نامه‌ها مسؤول بودجه دستگاه، رییس دستگاه و پیام‌گزار سلامت دستگاه باید مشارکت داشته و شيوه تامین مالی و پاسخگویی دستگاه در آن شفاف شده باشد. مجری هر یک از بندهای تفاهم‌نامه، 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 سیاست‌گذاری سلامت) تنظیم کرده و پس از دریافت نظرات داوری دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت استان (که جنبه مشورتی دارد) آن را اجرا می‌کند. تدوین پیش‌نویس تفاهم‌نامه شامل عنوان اقدامات و پروژه‌های سالانه و نظارت بر روند عملیاتی شدن آن در دستگاه بر عهده پیام‌گزار سلامت است، حسب مورد و منطبق با قوانین دستگاه مربوطه برای هر یک از پروژه‌ها ناظر علمی و فنی تعیین می‌شود.

**ماده ۴- شیوه پایش، مستندسازی و تشویق:** دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت استان (دبیرخانه کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان) موظف است گزارش پیشرفت هر یک از تفاهم‌نامه‌ها را به طور فصلی تهیه و پس از طرح موضوع در کمیته پیام‌گزاران سلامت (کمیته پایش) به کارگروه تخصصی ارایه دهد، همچنین تقویم ارایه گزارش سالانه از نتایج اجرای تفاهم‌نامه توسط رییس دستگاه را اعلام نموده و نتایج حاصل از اجرایی شدن کلیه تفاهم‌نامه‌ها را به طور سالانه مستندسازی کند.

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

**تبصره ۴-۱:** در سال اول اجرای نظام‌نامه دبیرخانه موظف است کلیه الزامات لازم برای استقرار برنامه ارتقای سلامت استان به ویژه شورای پیام‌گزاران سلامت و خانه مشارکت مردم را راه اندازی نماید.

**تبصره ۴-۲:** مسئولیت توانمندسازی دبیرخانه‌های سیاست‌گذاری سلامت استان‌ها در ارتباط با این دستورعمل بر عهده دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی (شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) و مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران است.

**تبصره ۴-۳:** به منظور سرعت بخشیدن به عملیاتی شدن برنامه جامع سلامت استان توصیه می‌شود 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، مسؤول دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت استان، مسؤول 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 می‌دهد:

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 گزارش‌های فصلی دبیرخانه و کمیته پیام‌گزاران 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 فرمانداری‌های سلامت محور
۴. نظارت بر عملکرد، ارتقای شغلی و انگیزشی پیام‌گزاران 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 می‌شود.



## 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 ارایه خدمات دستورعمل تدوین و استقرار برنامه راهبردی پنج ساله دانشگاه در چهار ماده و هفت تبصره تدوین شده است.

**ماده ۱- تعریف برنامه راهبردی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی:** برنامه راهبردی دانشگاه علوم پزشکی به عنوان اصلی‌ترین 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 می‌شود؛ فعالیت‌های بالادستی هم که بعد از تصویب برنامه ابلاغ می‌شود در زمان تعدیل برنامه راهبردی در پایان هر سال لحاظ می‌شود و به تایید هیأت امنای دانشگاه می‌رسد تا از استقرار آن اطمینان حاصل شود.

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

**الف)** 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 می‌رسد.

**ب)** تیم برنامه‌ریز با محوریت دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت استان (که دبیرخانه هیأت ریسه دانشگاه هم محسوب می‌شود) تعیین شده و به شرح زیر اقدام می‌کند:

- برنامه جامع سلامت استان به عنوان سند بالادستی برای برنامه راهبردی دانشگاه محسوب شده و کلیه تکالیف مصوب کارگروه تخصصی در این برنامه می‌بایست 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 توسعه‌ای استان) و برنامه‌های ابلاغی معاونت‌های مختلف وزارتی می‌بایست مرور شده و در برنامه لحاظ شود.

■ گزارش تحلیل وضعیت سازمانی دانشگاه (نقاط قوت، ضعف، تهدیدها و فرصت‌ها) 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 می‌شود.

■ گزارش برنامه عملیاتی دانشگاه در جدول گانت ۵ ساله شامل تکالیف هر یک از معاونت‌ها و حوزه‌های ستادی دانشگاه و همچنین شبکه‌های بهداشتی درمانی به تفکیک شهرستان‌های استان، زمان‌بندی اجرا، شیوه تأمین مالی و پایش تدوین می‌شود.

**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 گروه‌های تخصصی مشورتی و دریافت نظرات دستگاه‌ها و گروه‌های مردمی نیز توصیه می‌شود.

**ج)** گزارش برنامه راهبردی دانشگاه پس از بررسی و تأیید هیأت ریسه دانشگاه در هیأت امنای دانشگاه تصویب و ابلاغ می‌گردد.

**تبصره ۲-۲:** خلاصه گزارش برنامه می‌بایست به نحو مقتضی در اختیار کلیه ذینفعان قرار گرفته و نسخه‌ای 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 موافقت‌نامه سال گذشته و مرور کاربست نتایج پروژه‌های اجرا شده، پیش‌نویس موافقت‌نامه‌های همکاری سه جانبه یا بیشتر بین رییس دانشگاه، معاون یا مدیر واحد، مدیر بودجه و رییس دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت تنظیم و مبادله می‌شود که باید به تأیید هیأت ریسه دانشگاه برسد. در هر یک از موافقت‌نامه‌ها برآمدهای فصلی معاونت یا واحد مربوطه باید مشخص باشد تا مبنای پایش قرار داده شود، لازم است شیوه تأمین مالی و پاسخگویی واحد در آن شفاف شده باشد. مجری هر یک از بندهای تفاهم‌نامه، عملیات بند مربوطه را در صورت لزوم به صورت پروژه (مطابق فرمت اعلامی دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت) تنظیم کرده و پس از دریافت نظرات داور دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت استان (در

مورد پروژه‌های اجرایی غیر HSR) و شورای تحقیقات نظام سلامت (برای پروژه‌های HSR) و انعقاد قرارداد با ابلاغ اجرا آن را عملیاتی می‌کند.

**تبصره ۳-۱:** انسجام و هماهنگی برنامه‌ها و اهداف معاونت‌های آموزشی، تحقیقات و فن آوری، توسعه منابع و مدیریت دانشگاه با معاونت‌های تدارک خدمات سلامت شامل بهداشت، درمان، غذا و دارو و همچنین شبکه‌های بهداشتی در دو سطح انجام می‌شود:

■ سطوح برنامه‌ای (راهبردی، عملیاتی سالانه)

■ تصمیم‌گیری (هیأت ریسه و هیأت امنای دانشگاه)

**تبصره ۳-۲:** موافقت‌نامه‌های هر یک از دانشکده‌ها و گروه‌های آموزشی موجود، مراکز تحقیقاتی و بیمارستان‌ها به ترتیب توسط معاونت‌های آموزشی، تحقیقات و فن‌آوری و درمان به طور سالانه تهیه شده و پیوست موافقت‌نامه‌های این معاونت‌ها قرار داده می‌شود، با هدف هماهنگی در سطح دانشگاه ضروری است در تنظیم تفاهم‌نامه‌های مذکور همه معاونت‌ها و حوزه‌های ستادی در قالب هیأت ریسه دانشگاه نقش ایفا کنند.

**ماده ۴- شیوه پایش، مستندسازی و تشویق:** مسؤولیت پایش و پاسخگویی در مورد پیشرفت کلیه پروژه‌های منتج از هر موافقت‌نامه در هر واحد بر عهده معاون یا مدیر واحد بوده که از طریق معرفی یک نفر رابط توانمند به دبیرخانه تسهیل می‌شود، مطابق قواعد شورای تحقیقات نظام سلامت دانشگاه برای هر یک از پروژه‌ها ناظر علمی و فنی تعیین می‌شود، نظارت بر هر پروژه اجرایی غیر اچ اس آر توسط ناظر تعیین شده از طرف دبیرخانه انجام می‌شود. هیأت ریسه دانشگاه می‌تواند برای کلیه پروژه‌های غیر اچ اس آر در هر یک از معاونت‌ها یا واحدها ممیز فنی از بین اعضای هیأت علمی که رزومه مرتبط داشته باشند تعیین و منصوب نماید. گزارش ناظران پس از جمع‌بندی توسط دبیرخانه مرجع گزارش‌های پایش فصلی است که در هیأت ریسه دانشگاه ارایه می‌گردد. در جلسات پایش فصلی هیأت ریسه ابتدا گزارش کوتاهی توسط هر یک از معاونین، مدیران واحدها و شبکه‌های بهداشتی درمانی ارایه شده و چالش‌های پیشرفت برنامه بحث و برای پیگیری مستند می‌شود. میزان پیشرفت اجرایی شدن موافقت‌نامه یکی از معیارهای اصلی در تشویق واحدها است و شیوه تشویق توسط هیأت ریسه هر دانشگاه با تأیید هیأت امنای تعیین و اجرا می‌گردد.

**تبصره ۴-۱:** در سال اول اجرای نظام‌نامه دبیرخانه موظف است کلیه الزامات لازم برای استقرار این دستورعمل به ویژه انتخاب، توجیه و منصوب کردن رابطان هر یک از واحدها، استقرار نرم افزار برنامه‌ریزی عملیاتی و توانمندسازی رابطان و کارشناسان را انجام دهد.

**تبصره ۴-۲:** مسئولیت توانمندسازی دبیرخانه‌های سیاست‌گذاری سلامت استان‌ها در ارتباط با این دستورعمل بر عهده دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی (شورای سیاست‌گذاری 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 مورد نیاز 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 ویژه 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.
- اطلاع رسانی 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 علاقه مندان به اسناد مرکز از مقاصد مهم و اعلام شده است ضابطه‌های سخت گیرانه برای ورود اسناد، دریافت جواز نگهداری، طبقه‌بندی و جابه جایی یا امانت داده شدن 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 و دبیرخانه مسؤول 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 حیطه 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
- مشاوره دادن 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 رییس 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.

## ماده ۳- انگیزش:

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 پیام‌گزاری 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 رییس خانه مشارکت مردم استان تشکیل می‌شود. هدف اصلی اطمینان یافتن جمعی از مشارکت‌های بین‌بخشی و مردمی در اقدامات راهبردی برای مداخله در مؤلفه‌های اجتماعی سلامت استان است که دستیابی به اهداف توسعه استان را هموار می‌نماید. رییس 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 وظیفه‌ای دستگاه، عنوان پروژه‌های توسعه‌ای و سه برآمد اصلی آن برای سه فصل متوالی) و ایجاد هماهنگی بین آنها
۲. نظارت بر روند واگذاری و برون سپاری 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 دستورعمل پیوست سلامت در دستگاهها
۶. طرح موضوع چالش‌های پیام‌گزاران سلامت و ارایه راه حل و پیگیری برای بر طرف 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 برون سپاری 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:

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

رییس 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 دوره‌ای، نماینده هنرمندان استان (نقاشی، هنرهای تجسمی، موسیقی، فیلم و تئاتر)، نماینده انجمن‌های صنفی کارفرمایی، نماینده نهضت سوادآموزی، 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 تأمین 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 رییس 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 رییس 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 چالش‌زای اولویت‌دار 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 مسؤول تأمین 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 نتیجه‌ی آن حل مشکلات و مسائل کوچک مرتبط باسلامت، تغییر در روش‌های 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 اولویت‌دار:** برای دست یافتن به توسعه پایدار و سالم استان، موضوعات چالش‌زا توسط دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت استان تعیین و توسط اعضای اتاق فکر اولویت‌بندی می‌شود تا همه بتوانند اندیشه‌های خود در ارتباط با آنها مطرح سازند و در نشست‌های اندیشگاه در باره آنها گفتگو و ارایه طریق شود.

۱-۴- **گزارش موضوعی:** در پایان بحث در باره هر موضوع خاص، گزارشی تنظیم می‌شود که دست کم موارد زیر را در خود دارد: عنوان موضوع، هدف و تاریخ جلسه یا جلسات مربوط؛ مخاطبان و شرکت‌کنندگان؛ 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 گام‌های پیش‌بینی شده برای بعد.

۱-۵- **حمایت‌طلبی:** به معنای در میان گذاردن نتایج کار اتاق فکر با سیاست‌گذاران، توجیه مستدل ضرورت عمل کردن به فکر پیشنهادی و چانه‌زنی (Lobbying) برای تحت تأثیر قرار دادن روندهای حقوقی، قانون‌گذاری و نگرش‌هاست. محقق حمایت‌طلب، به تبع پشتوانه سازمانی یا علمی و یا نمایندگی جمع خاص، نقش راهگشا یا تسریع‌کننده (Catalyst) در تغییر را بازی می‌کند و در این راه از شیوه‌های زیر کمک می‌گیرد:

- شناسایی سیاست‌گذاران کلیدی
- یافتن مؤثرترین راه‌های اثرگذاری
- آماده‌سازی مستندات توجیهی

■ چانه زنی (Lobbying) و تبلیغ

■ یاری گرفتن از حمایت رسانه‌ای (رسانه‌ها، نشر، کنفرانس و ملاقات‌ها)

**۲- هدف:** برقراری ارتباط با صاحبان فرایندهای ناظر بر سلامت در بخش سلامت یا دیگر بخش‌های توسعه، اعلام موضوع‌های اولویت‌دار که باید درباره آنها اندیشه شود، دریافت اندیشه‌ها درباره موضوعات اعلام شده، فراهم آوردن فهرستی دسته‌بندی شده از اندیشه‌ها، و سرانجام حمایت‌طلبی برای کاربردی ساختن اندیشه‌ها.

**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 موضوع‌های در اولویت، از همه صاحبان تجربه و فکر در دانشگاه علوم پزشکی و دیگر بخش‌های توسعه دعوت عام به عمل می‌آورد تا با حضور در جلسه هم‌اندیشی اتاق فکر اندیشه‌های 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 هم‌اندیشی اتاق فکر، مکرر به اطلاع همه آنان که در درون بخش یا در دیگر بخش‌های توسعه آماده نشر اندیشه‌های خویش‌اند برسد؛ جلسات هم‌اندیشی 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 اندیشه‌ها بدون نقد و ارزیابی در جلسه، به درستی یادداشت شود.

باید به همگان اعلام داشت که اولاً توجه به اندیشه‌های آنان الزاماً نیازمند حضورشان در جلسات اتاق فکر نیست و فرستادن نظرات مکتوب نیز همان اثر را خواهد داشت؛ و ثانیاً اندیشه‌ی طرح شده مراحل را پشت سر می‌گذارد که الزاماً ممکن است به درجه حمایت‌طلبی یا کاربردی شدن نرسد.

گذشته از اینکه با این شیوه از دست درکاران اجرا نظرخواهی می‌شود، از اتاق فکر انتظار می‌رود از راه دست زدن به تحقیق و مطالعه مستمر نیز امکان دست یافتن به اندیشه‌های گره گشا را از دست ندهد.

#### ۴-۲- دسته‌بندی اندیشه‌ها: اندیشه‌های پیشنهاد شده به اتاق فکر یا آنچه از دیگر راه‌ها به دست می‌آید بنا به طبیعت

و پیچیدگی اندیشه در یکی از چهار دسته زیر قرار می‌گیرد:

- اندیشه‌ای که از آن می‌توان برای حل مشکلی ملموس استفاده کرد.
- اندیشه‌ای که تغییر در روش‌های جاری را در خود دارد.
- اندیشه‌ای که حاصل آن توسعه کلی یا ارتقای سلامت مردم است.
- اندیشه‌ای از نوع فکر بکر و نوآور

بسیار خوشایند خواهد بود اگر اندیشه‌ای نوآور از اندیشگاه استان چنان جایگاهی بیابد که نه فقط در استان که در مقیاس کشوری نیز بارقه‌ای اثر گذار باشد، اما اتاق فکر استان الزاماً با پیشنهادهای نوآور و بی‌سابقه نیست که شناخته می‌شود. به عبارت دیگر جای غبن نخواهد بود اگر هیچ فکر بکری پیشنهاد نشود اما هر سال ده‌ها اندیشه‌ی مقبول، به حل مشکلات، تغییر مؤثر در روش‌ها یا توسعه سلامت و رفاه مردم استان بینجامد.

#### ۴-۳- تدوین شناسنامه: اتاق فکر پس از غربال کردن پیشنهادهای و اندیشه‌ها از نظر اعتبار و امکان‌پذیری، برای هر اندیشه مقبول شناسنامه‌ای فراهم می‌آورد 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 حمایت‌طلبی، سفارش تحقیق، طرح در جلسات بعدی اتاق و ...) مشخص می‌شود.

#### ۴-۴- بازخورد مکتوب: بازخورد مکتوب و درخور به همه اشخاص حقیقی که اندیشه خود را با اتاق فکر در میان گذارده‌اند می‌بایست از کارهای ثابت اتاق فکر در برابر صاحبان اندیشه باشد.

#### ۴-۵- حمایت‌طلبی برای کاربردی شدن اندیشه: کاربردی کردن اندیشه از وظایف بخشی دیگر در دانشگاه است.

از اندیشگاه استان تنها انتظار می‌رود برای کاربردی شدن نتایج کار خویش، حمایت‌طلبی کند.

اندیشگاه در ساختار برنامه جامع سلامت استان و دبیرخانه سیاست‌گذاری، نقش مشورتی در تولید اندیشه‌های خلاق، نوآور و کاربردی دارد و از منظر جایگاه، بازوی فکری دبیرخانه و اعضای کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان را تشکیل می‌دهد.



## 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 دست یافتن 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 دست یافتن 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. هم زمان با نخستین جلسات اتاق فکر، دبیرخانه فهرست موضوع‌های اولویت‌دار و چالش‌ها 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 چالش‌ها را در دستور بحث قرار می‌دهد تا با نظر اعضای ثابت و احیاناً خبرنگاران 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).
۷. 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.
۸. 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.
۹. فرایند حمایت‌طلبی برای اندیشه‌های پذیرفته شده اندیشگاه توسط رییس اندیشگاه یا با تقسیم کار در میان اعضای آن پیگیری می‌شود.
۱۰. 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. هم زمان با تنظیم گزارش سالانه اندیشگاه، کار آن بر پایه نظم تشکیل جلسات عادی و هم‌اندیشی، میزان اثر خبرنگاران خاص دعوت شده به جلسات، میزان اقبال کارشناسان و مدیران و خبرنگاران 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 شورای پیام رسان سلامت

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

### ماده ۱- هدف‌ها:

۱. هدفمندی و افزایش سرعت اطلاع رسانی رفتارهای سالم و تسهیلات محیطی مناسب
۲. ارتقای کیفیت اطلاعات و پیام‌های ارایه شده
۳. مراقبت از تداوم و ارتباط پیام‌های سلامت، در ابعاد مختلف و در دوره‌های 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 (رییس شورا)
۲. کارشناس ارشد معاونت‌های درمان، بهداشت و غذا و دارو (معادل رابطان برنامه راهبردی دانشگاه در معاونت‌های مذکور)
۳. کارشناس مسئول آموزش سلامت (دبیر پیام‌ها و تسهیلات سلامت)
۴. کارشناس روابط عمومی (دبیر اطلاع رسانی اخبار و اتفاقات سلامت محور)
۵. نماینده دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت استان (سایت اطلاع رسانی)
۶. نماینده روابط عمومی استانداری

**تبصره ۱:** این شورا در ۲۰ ام هر ماه تشکیل جلسه می‌دهد و مطالب را در دو بخش برای عرضه به اصحاب رسانه آماده می‌کند:

- صفحه پیام‌ها و تسهیلات سلامت ویژه مردم
- صفحه اخبار و اتفاقات سلامت محور استان

**تبصره ۲:** متصل به این جلسه، نشست اصحاب رسانه سلامت استان برگزار می‌شود تا صفحات (پیام و اخبار) مربوطه به رسانه‌ها برای انتقال به مردم نهایی شود. در این جلسه حسب مورد مسئولان ذیربط می‌توانند شرکت کنند.

برنامه‌ریزی و دعوت حضور افراد غیر عضو، بر عهده روابط عمومی دانشگاه خواهد بود. نشست اصحاب رسانه با حضور افراد زیر تشکیل می‌شود:

«پیام‌گزار سلامت صدا و سیما، نماینده روابط عمومی استانداری، مجریان بیل بوردهای شهرستان‌ها و دهستان‌ها، خبرگزاری‌ها، نمایندگان‌های 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 پیام‌گزاران سلامت دانشکده‌ها و معاونت‌ها صورت می‌پذیرد.

**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:** پیام‌های سلامت فقط توسط معاونت‌های ذی‌ربط و از طریق پیام‌گزاران اعلام و در شورا جمع‌بندی و عملیاتی می‌شود.

**ماده ۳- فرایند:** فرایند اصلی شورا در هر ماه به شرح زیر خواهد بود:

۱. تعیین پیام‌های اصلی توسط معاونت‌های ذی‌ربط تا قبل از پانزدهم هر ماه
۲. تشکیل جلسه برای جمع‌بندی و تصمیم‌گیری نهایی در مورد پیام‌ها (تا بیستم ماه)
۳. تشکیل جلسه اصحاب رسانه برای انتقال پیام‌ها (همان روز تشکیل جلسه شورا)
۴. دریافت و جمع‌آوری پیام‌های منتقل شده و ارزشیابی آنها ارایه گزارش در شورا و هیأت ریسه دانشگاه

**ماده ۴- منابع مالی، انگیزش و نظارت**

۱. شورا موظف است رسانه‌های برتر در انعکاس پیام‌ها و اخبار سلامت را سالانه انتخاب و به استانداری معرفی کرده و از آنها در سطح جامعه قدردانی نماید.
۲. شورا موظف است هزینه اثربخش‌ترین راهکارهای انتقال پیام‌های سلامت را متناسب با سطح سواد مردم تعیین و به کار گیرد.
۳. شورا موظف است در تأمین هزینه‌های اطلاع‌رسانی از مشارکت کلیه ظرفیت‌های استانی دولتی، خصوصی و منابع مالی خیرین و شهرداری‌ها استفاده نماید.

**تبصره ۶:** در این مورد می‌توان از حمایت (اسپانسری) صنایع دوستدار محیط (مثل صنایعی که ایزو ۱۸۰۰۰ را راه‌اندازی کرده‌اند)، 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 پیام‌ها و اخبار را تهیه و به هیأت ریسه دانشگاه ارایه نماید.

**ماده ۵- نظارت و بازرسی:** نظارت بر حسن اجرای این آیین‌نامه برعهده دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت استان (دبیرخانه کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان) است. آیین‌نامه پس از بازنگری و تغییرات موردنظر باید به تصویب هیأت ریسه دانشگاه برسد.

## ۱۰) شیوه نامه تشویق ادارات و فرمانداری های فعال استان در سلامت مردم

**مقدمه:** ایجاد، حفظ و ارتقای سطح سلامت مردم و جامعه بدون مشارکت همه جانبه ادارات، سازمان ها و فرمانداری ها میسر نیست. در این عرصه بعضی ادارات، سازمان ها و وظایف خود را دقیق تر، سریع تر و با کیفیت بهتری انجام می دهند. این شیوه نامه، به منظور ارج نهادن به زحمات این گونه ادارات، سازمان ها و ایجاد انگیزه در جهت رقابت سالم و تشویق ادارات، سازمان ها و فرمانداری های فعال در سلامت مردم تدوین گردیده است.

**ماده ۱- هدف:** هدف از این شیوه نامه تشویق و ترغیب ادارات، سازمان ها و فرمانداری های فعال استان است که با ابتکار یا تلاش و پی گیری خود به حفظ و ارتقای سطح سلامت مردم و جامعه یاری می دهند.

### ماده ۲- معیارهای تشویقی ادارات، سازمان ها و فرمانداری های فعال:

۱. حضور منظم پیام گزار سلامت اداره، سازمان یا فرمانداری در جلسات برگزار شده توسط دبیرخانه سیاست گذاری سلامت استان
۲. پاسخ مناسب و به موقع به مکاتبات انجام شده در خصوص همکاری های سلامت محور
۳. شرکت دادن پیام گزار سلامت در بالاترین سطح تصمیم گیری سازمان مربوطه
۴. نمود عینی مشارکت فعال در طرح جامع سلامت استان از جمله داشتن پروژه های سلامت محور
۵. جمع بندی و گزارش پایان سال فعالیت های سلامت محور براساس چارچوب اعلام شده توسط دبیرخانه سیاست گذاری سلامت استان
۶. ارسال مستمر اسناد راهبردی سلامت محور اداره، سازمان یا فرمانداری به دبیرخانه سیاست گذاری سلامت استان، مطابق شیوه نامه مرکز اسناد راهبردی سلامت استان
۷. اطلاع رسانی مناسب فعالیت های سلامت محور از جمله انتشار آنها
۸. خلاقیت و نوآوری در پیشنهادات، سیاست گذاری و اجرا در برنامه های سلامت محور
۹. میزان استفاده از مشارکت مردمی و سازمان های مردم نهاد در برنامه های سلامت محور
۱۰. تهیه گزارشات پیوست سلامت برای پروژه های کلان سازمان طبق شیوه نامه 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 برگزیده‌ی سال، پیام‌گزار سلامت و سه نفر از افراد مؤثر آن اداره، سازمان یا فرمانداری که در عرصه سلامت فعال‌تر بوده‌اند به پیشنهاد رییس اداره، سازمان یا 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 استاندار و 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- مسؤولیت اجرای شیوه‌نامه: این شیوه‌نامه پس از تصویب کار گروه 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 ارائه 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 ارائه 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:

■ اثرات مثبت بر سلامت

■ اثرات منفی بر سلامت و احتمال بروز این گونه اثرات

■ 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 موظف است مسؤول ارزیابی را تعیین کرده و با ابلاغ دستورعمل ارزیابی کار وی را پایش کند.

**ب)** مسؤول 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 مردم نهاد و شوراهای اسلامی شهر و روستا در ارزیابی الزامی است.

**ج)** مسؤول 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 آیین نامه:

**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 آیین نامه و تصویب آن بر عهده شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان است که با تأیید استاندار صورت می‌گیرد.

## ۱۲) شیوه نامه 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 به موقع 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 تأمین اجتماعی و نماینده بیمه خدمات درمانی، نماینده نظام پزشکی، مسئول آموزش و پرورش، مسئول جهادکشاورزی، مسئول صنایع، معادن و تجارت، مسئول راه و مسکن، مسئول نیروی انتظامی، مسئول دادگستری، مسئول حفاظت محیط زیست، مسئول فرهنگ و ارشاد اسلامی، مسئول ورزش و جوانان، مسئول جمعیت هلال احمر و مسئول 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 مسئول 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، مسئول 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 رأی رسمیت می یابد. تصمیم های شورا با رأی اکثریت اعضای حاضر دارای حق رأی، 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:

۱. اولویت‌بندی مسائل و مشکلات سلامت شهر بر پایه شواهد و اطلاعاتی که گردآوری و به جلسه شورا ارایه می‌شود و تدوین برنامه عملیاتی سالانه سلامت شهر
۲. بررسی پیشنهادها و برنامه‌هایی که شبکه بهداشت و درمان شهرستان، مراکز بهداشتی-درمانی یا دیگر دستگاه‌های اجرایی و نهادهای مردمی شهر درباره سلامت ارایه می‌کنند.
۳. عملیاتی ساختن مصوبات شورای سلامت شهرستان و موضوع‌های ارجاع شده از سوی شورا سلامت و امنیت غذایی استان که اجرای آنها در شهر سبب ارتقای سلامت، نهادینه شدن همکاری‌های بین‌بخشی و مشارکت‌های مردمی در جهت تأمین سلامت جامعه می‌شود.
۴. بررسی گزارش‌هایی که دبیرخانه پس از پی‌گیری مصوبات شورا ارایه می‌کند و تصمیم‌گیری مؤثر برای رفع موانع
۵. تصویب جدول زمان‌بندی جلسات عادی شورا و برنامه عملیاتی سالانه که دبیرخانه تهیه و پیشنهاد می‌کند، در نخستین جلسه شورا در هر سال

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

**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 می‌دهند تا در دستور یا نوبت طرح قرارگیرد.

**ماده ۷-** شورا دارای دبیرخانه‌ای است که در محل مرکز بهداشتی-درمانی شهری یا شهرداری مستقر می‌شود و وظایف زیر را بر عهده خواهد داشت:

۱. تهیه دستور هر جلسه با نظر دبیر شورا
۲. تهیه صورت جلسه و اخذ امضا از حاضرین
۳. فرستادن دعوت نامه همراه با دستور هر جلسه به اعضای شورا، حداقل یک هفته پیش از زمان برگزاری جلسه
۴. گردآوری، دسته‌بندی، نمایش و تحلیل اطلاعات و شواهد کافی برای اولویت‌بندی مسائل و مشکلات سلامت شهر
۵. استفاده از تجربه و الگوی «برنامه جامع سلامت استان/شهرستان» برای تکوین همکاری‌های بین‌بخشی و مشارکت‌های مردمی در جهت ارتقای سلامت جامعه

۶. فرستادن مصوبات شورا به اعضا، حداکثر یک هفته پس از تصویب شدن آنها
  ۷. نظارت بر حسن اجرای مصوبات شورا و تهیه گزارش های فصلی در باره نتایج اجرا و پی گیری ها
  ۸. تشکیل کمیته های فنی با هماهنگی شورا برای تحلیل اطلاعات و شواهد و تهیه پیش نویس مصوبات و تنظیم برنامه ها
  ۹. 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

### ۱۳-۱) شورای سلامت شهرستان

**مقدمه:** به منظور حفظ و ارتقای سلامت مردم، تصمیم‌گیری‌های مناسب و از نزدیک درباره سلامت همگانی، برقراری همکاری‌های بین‌بخشی در تأمین ایمنی و امنیت غذایی مردم و نهادینه ساختن آن و وفق ماده ۲۰ تصویب نامه هیأت وزیران در خصوص آیین‌نامه اجرایی ماده ۱۷۸ قانون برنامه پنجم توسعه کشور به شماره ۴۷۲۲۱/ت/۱۳۴۸۸۰ 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 تأمین 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 دعوت‌شدگان حق رأی نخواهند داشت. هنگام طرح مباحث مربوط به هر دستگاه اجرایی اگر مسؤول دستگاه عضوشورا نباشد از او با حق رأی 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 رأی یا بیشتر رسمیت می یابد. تصمیم های شورا با رأی اکثریت اعضای حاضر دارای حق رأی، گرفته می شود. 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 می شود و تدوین برنامه عملیاتی سالانه سلامت برای شهرستان

**ب)** بررسی پیشنهادهای و برنامه هایی که شبکه بهداشت و درمان شهرستان یا دیگر دستگاه های اجرایی درباره سلامت و امنیت غذایی ارائه می کنند.

**ج)** عملیاتی ساختن مصوبه های کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان که اجرای آنها در شهرستان سبب ارتقای سلامت، امنیت غذایی یا نهادینه شدن همکاری های بین بخشی و تأمین سلامت مردم و جامعه می شود.

**د)** بررسی گزارش هایی که دبیر خانه پس از پیگیری مصوبه های پیشین شورا و میزان عملیاتی شدن آنها ارائه می کند و تصمیم گیری مؤثر برای رفع موانع

**ه)** شورا در نخستین جلسه خود در هر سال، جدول زمان بندی جلسه های عادی و برنامه عملیاتی آن سال را که دبیرخانه تهیه و پیشنهاد می کند، به تصویب خواهد رساند.

**ماده ۵-** مصوبه های شورا پس از ابلاغ برای دستگاه های 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 بین‌بخشی در جهت ارتقای سلامت مردم و جامعه

دبیرخانه در اجرای بندهای فوق از کمک‌های فنی دبیرخانه سیاست‌گذاری 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 (دبیرشورا) ترتیب می‌یابد.

ه) فرستادن مصوبه‌های شورا به اعضا، حداکثر یک هفته پس از تصویب شدن آنها

و) پیگیری مصوبه‌های شورا در قالب نرم افزار دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت استان و تهیه گزارش‌های فصلی درباره نتایج این پیگیری‌ها

**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 غیردولتی 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 آیین‌نامه منوط آنست که توسط کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان تأیید، تصویب و ابلاغ شود.

## ۱۳-۲) شورای سلامت بخش

**ماده ۱-** کلیه بخش‌های شهرستان در مرکز بخش دارای شورای سلامت بخش خواهند بود، این شورا اولین واحد هماهنگی بین‌بخشی در نظام سلامت هم محسوب می‌شود. شورای سلامت بخش مسؤلیت تأمین مشارکت مردم و هم چنین برقراری هماهنگی بین‌بخشی را در مورد مسائل سلامتی مرکز بخش نیز عهده‌دار می‌باشد.

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

**تبصره ۲:** پس از اجرای طرح قانون دهداری‌ها، شورای بهداشت دهستان به عنوان اولین واحد هماهنگی بین‌بخشی 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 شرکت‌های تعاونی روستایی، سه نفر از رؤسای شوراهای اسلامی روستاهای تابعه بخش به انتخاب بخشدار.

**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 می‌تواند در صورت نیاز از مسؤولان 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 می‌باشد. کلیه مصوبات جلسات شورا صورت جلسه خواهد شد و نسخه‌ای از آن به شورای بهداشت شهرستان ارسال می‌گردد.

**تبصره ۴-** در شوراهای بهداشت نقاط شهری، شهردار ریاست شورا را به عهده خواهد داشت.

**ماده ۴)** وظایف شورای بهداشت بخش عبارتند از:

- بررسی نیازمندی‌های بهداشتی بخش، تعیین اولویت‌ها و کمک به تهیه طرح‌های بهداشتی
- ایجاد هماهنگی‌های لازم بین ارگان‌ها و نهادهای دولتی مستقر در مرکز بخش در جهت پیش برد برنامه‌های بهداشتی
- همکاری در اجرای برنامه‌های بهداشتی در موقعیت‌های اضطراری نظیر همه‌گیری‌ها، سیل، زلزله و....
- جلب منابع مردمی و سوق دادن آن به سوی برنامه‌های بهداشتی



### ۱۳-۳) شورای سلامت روستا

به منظور حفظ و ارتقای سلامت مردم، مشارکت دادن مردم در تصمیم‌گیری و فعالیت‌های سلامت همگانی، در همه روستاهای دارای سکنه و تحت پوشش خانه‌های بهداشت شورای سلامت روستا- که از این پس شورا نامیده خواهد شد- تشکیل می‌شود.

**تبصره ۱:** عشایر کوچ رو که در حوزه استحفاظی خانه‌های بهداشت بوده و یا خانه‌های بهداشت عشایری دارند نیز می‌توانند 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 می‌باشد 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 می‌شود. دهیار رئیس شورا و بهورز خانه بهداشت دبیر شورا بوده و نسخه‌ای از صورت جلسه و کلیه مصوبات جلسات شورا را به مرکز بهداشتی درمانی و دبیرخانه شورای سلامت بخش تابعه ارسال می‌دارد.

**ماده ۳-** وظایف شورا عبارت است از:

- الف)** تدوین برنامه عملیاتی سالیانه برای ارتقای سلامت ساکنین روستا و تأمین منابع مالی آن
  - ب)** جلب مشارکت مردم در انجام برنامه‌های بهداشتی روستا و همکاری با بهورز در اجرای برنامه‌های بهداشتی مانند ایمن سازی، بهداشت مادر و کودک، مبارزه با بیماری‌ها، بهداشت محیط و بهسازی روستا
  - ج)** نظارت و همکاری در برنامه‌های توسعه روستایی با هدف افزایش اثرات مثبت عوامل اجتماعی بر سلامت
  - د)** نظرخواهی از مردم درباره مشکلات بهداشتی روستا و راه‌حلی که با خودیاری مردم میسر است.
  - ه)** کمک به خانه بهداشت برای اجرای برنامه‌هایی که از سوی شورای سلامت بخش یا شهرستان ابلاغ می‌شود.
- اجرائی شدن این آیین‌نامه منوط به آنست که توسط کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان تأیید، تصویب و ابلاغ شود.

## ۱۴) شیوه نامه شهردار مروج سلامت

به استناد قانون برنامه پنج ساله 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، سازمان ها و شرکت های وابسته به شهرداری
- **عملکرد:** چگونگی انجام وظایف، فعالیت ها و نتایج حاصل از آنها
- **شاخص:** مشخصه ای که در اندازه گیری ورودی ها، فرآیندها، ستاده ها یا پیامدها مورد استفاده قرار می گیرد. مهم ترین شاخص ها عبارتند از:
  - سرانه سرمایه گذاری در توسعه فضای سبز شهری استاندارد
  - سرانه سرمایه گذاریدر توسعه فضا و امکانات استاندارد ورزش های همگانی (سالن سرپوشیده، زمین بازی، دستگاه های ورزشی داخل پارک، مسیرهای دوچرخه سواری و پیاده روی و کوه پیمایی و...)
  - سرانه سرمایه گذاری 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 مسؤول
  - 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 زباله های عفونی و غیر عفونی
  - سرانه سرمایه گذاری در حوزه بازیافت زباله و مواد دورریختنی
  - سرانه سرمایه گذاری در حوزه جمع آوری آب و فاضلاب سطحی و جاری شهر
  - سرانه سرمایه گذاری در حوزه نظیف و بهداشت محیط شهر
  - سرانه اجرای برنامه های فرهنگی، هنری، ورزشی و تفریحی ویژه در حوزه شور و نشاط اجتماعی
  - سرانه کمک های پرداختی به نهادها و دستگاه های متولی حوزه سلامت
  - سرانه سرمایه گذاری غیردولتی با تأکید بر بخش خصوصی و تعاونی به حمل و نقل عمومی درون شهری (اتوبوسرانی، تاکسیرانی، مینی بوسرانی 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
- **اندازه‌گیری (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 بات خلفات 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 زمینه‌ساز 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: مسؤلیت‌پذیری، شهروندمداری، عدالت محوری، همکاری بین‌بخشی، 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 شهروند مدار (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 شراکت‌های 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 می‌یرد.

#### **ماده ۴ - فرآیند تدوین شاخص‌های ارزیابی شهردار مروج سلامت به شرح زیر است:**

**الف) تدوین شاخص‌های عمومی:** این شاخص‌ها براساس ابعاد عمومی، توسط دفتر مدیریت شهری استانداری تهیه و پس از تصویب کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان به کلیه شهرداری‌ها ابلاغ می‌گردد.

**ب) تدوین شاخص‌های اختصاصی:** این شاخص‌ها 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 شهرداری‌ها 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 شاخص‌های 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 ارایه 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 برگه‌های 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 برگه‌ها 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 رضایت سنجی 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 آیین نامه، 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 مسئولان 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 مسئول یا مدیر در جهت بهبود عملکرد مدیریت واحد اجرایی
۲. ارتقای پاسخگویی و شفافیت واحد اجرایی
۳. ارائه نتایج ارزیابی مدیر واحد اجرایی به مسئولان ذیربط به منظور آگاهی از وضعیت عملکرد آنها
۴. آگاهی مردم از وضعیت عملکرد مدیر واحد اجرایی و در نتیجه افزایش اعتماد عمومی
۵. نظام‌مند نمودن فعالیت‌ها و اقدامات واحد اجرایی از طریق بازخوردهای نتایج ارزیابی
۶. تصحیح اهداف، سیاست‌ها، وظایف و برنامه‌های واحد اجرایی با استفاده از نتایج به دست آمده از ارزیابی و تدوین واقع‌بینانه 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 ارائه 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) شیوه‌نامه 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 آیین‌نامه باید نظام مراقبت امنیت غذایی در استان‌ها راه‌اندازی 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، معاون بهداشتی، مسؤول بودجه استانی

**تبصره:** حسب مورد نمایندگان سایر سازمان‌ها مانند اداره منابع طبیعی، اداره محیط زیست، اداره کل استاندارد تعاون 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. تأمین 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 دستورعمل
- علل و عوامل اصلی بر بروز وضع کنونی در استان در چهار حیطه مندرج در دستورعمل

- مداخلات لازم برای بهبود امنیت غذایی استان به تفکیک شهرستان در هر چهار حیطه مندرج در دستورعمل
- برنامه عملیاتی استقرار مداخلات به تفکیک دستگاه‌های مسئول

### 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 آیین‌نامه 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 آیین‌نامه و مداخلات ارتقای امنیت غذایی را با همکاری
۳. وزارت جهاد کشاورزی و وزارت بازرگانی طراحی و از سال دوم اجرای این آیین‌نامه استقرار دهد.
۴. نظارت بر اجرای صحیح این آیین‌نامه بر عهده معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است و لازم است گزارش سالانه‌ای از روند انجام این آیین‌نامه در کمیسیون دائمی شورای عالی ارایه شود.

## ۱۶) شیوه‌نامه 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 جدایی‌ناپذیر دیدگاه معنوی (هدفمندی زندگی، اخلاقیات و ایمان و توکل به پروردگار) و اعمال مذهبی (انجام مناسک فردی و جمعی دینی) را شامل می‌شود. 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 تأثیر دارد و نتیجه این تأثیرات **پیشگیری از بیماری، افزایش تحمل بیماری، بهبود سریع‌تر بیماری، کاهش میزان استفاده از خدمات بهداشتی - درمانی** است. این آیین‌نامه در راستای اجرایی شدن طرح جامع سلامت استان و بهبود شاخص‌های سلامت استان قزوین تدوین شده است.

**ماده ۱- اهداف:** هدف از تدوین این آیین‌نامه طراحی، استقرار و ارزشیابی ارایه خدمات سلامت معنوی در محیط بیمارستانی است. بیماران مشمول این خدمات حداقل موارد زیر را شامل می‌شوند:

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

بیماران دارای مشکلات حاد در اورژانس‌ها فقط در صورت تشخیص پزشک به مشاور سلامت معنوی ارجاع داده می‌شود.

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

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

**الف) تسهیلات بیمارستانی در زمان بستری**

**ب) آموزش بیمار زمان ترخیص و حمایت‌های پس از ترخیص:** خدمات پس از ترخیص معرفی تسهیلات ارتقای سلامت معنوی و عضویت در انجمن‌ها و سمن‌های خیریه و نیکوکاری، استفاده از امکانات تفریحی، گروه‌های خودیار بیماران و... می‌باشد.

**ماده ۳- ساختار:** در سال اول استقرار آیین‌نامه شورای سلامت معنوی بیمارستان متشکل از رییس 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 سیاست‌گذاری سلامت دانشگاه تشکیل خواهد شد. وظایف این شورا برنامه‌ریزی، سازماندهی، تشویق و نظارت بر حسن استقرار آیین‌نامه است. این شورا پس از انجام ارزشیابی استقرار آیین‌نامه در پایان سال اول در شوراها و کمیته‌های بیمارستانی موجود به نحوی که کارکردهای آن حفظ شود ادغام خواهد شد.

**ماده ۴- منابع:**

**الف) 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 تصمیم‌گیری می‌کنند. مشاور سلامت معنوی یک کارشناس دینی آموزش دیده است که گواهینامه شرکت در دوره سلامت معنوی را دریافت می‌کند. این دوره سه روزه به صورت مشترک توسط دانشگاه علوم پزشکی قزوین، حوزه علمیه قزوین و دانشگاه قزوین طراحی و اجرا می‌شود.

**ب) تجهیزات و اطلاعات:** مکان مناسب با طراحی ویژه اتاق‌های 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 فیلم‌های مرتبط به ارتقای سلامت معنوی (تجربیات انسان‌ها، دعا و نیایش، تلاوت قران و سخنرانی‌های معنوی و...)، نمازخانه با تسهیلات استاندارد.

**ج) منابع مالی:** برای تأمین منابع اطلاعات، تجهیزات و هزینه مشاورین تمام وقت و یا پاره وقت به صورت سالانه برآورد شده و در بودجه بیمارستان برای تأمین تصمیم‌گیری می‌شود.

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

- شورای سلامت معنوی بیمارستان برنامه سالانه ارتقای سلامت معنوی را در راستای استقرار این آیین‌نامه تصویب می‌کند.
- داشتن برنامه‌های اجرایی اعمال و مناسک دینی در بیمارستان و بازدید روحانیون برگزیده از بیماران مطابق جدول زمان‌بندی ماهانه پیشنهاد می‌شود.
- تحقیقات برای ارزشیابی مداخلات سلامت معنوی در یک دوره یک ساله ضروری بوده تا از طریق آن نسبت با بازیابی در فرایند، روال و استانداردها و دوره‌های آموزشی اقدام شود.
- اجرای برنامه‌های توجیهی و آموزشی برای خانواده بیماران و کلیه کارکنان بیمارستان و تشویق پزشکان و پرستارانی که در این فرایند مشارکت فعال دارند پیشنهاد می‌شود.
- فرایند اجرای خدمات سلامت معنوی هر سه ماه یکبار با مشارکت کلیه پزشکان و پرستاران و مشاوران بیمارستان پایش می‌گردد.
- شورای سلامت معنوی بیمارستان باید کلیه روالها 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 تأثیرات خواسته و ناخواسته نگرش‌های فردی و سلیقه‌های 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 سؤال پاسخ داده شود: آیا نیاز به مشاوره سلامت روان است؟ آیا نیاز به مشاوره سلامت اجتماعی است؟ (از جمله آسیب‌های 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 می‌شود و نماینده این شورا به انتخاب رییس بیمارستان در شورای هماهنگی سلامت معنوی استان عضو خواهد بود که برای اظهار نظر و جلب حمایت‌های لازم برای فراهم کردن تسهیلات خدمات سلامت معنوی پس از ترخیص در این جلسات شرکت می‌نماید.
- 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، رییس یا نماینده دانشگاه علوم پزشکی، رییس یا نماینده

سازمان تبلیغات اسلامی، رییس یا نماینده سازمان حج و اوقاف و خیریه، رییس یا نماینده حوزه علمیه قزوین، نمایندگی مذاهب و ادیان دیگر در استان، سازمان صدا و سیما استان، فرهنگ و ارشاد اسلامی، رییس یا نماینده گروه‌های آموزشی روانپزشکی، روانشناسی و کارشناسی علوم دینی از دانشگاه‌ها، رییس خانه مشارکت مردم در سلامت

■ شورای هماهنگی سلامت معنوی وظیفه هماهنگی و جلب حمایت سیاست‌ها و برنامه‌های ارتقای سلامت معنوی استان و پایش تحقیقاتی روند سلامت معنوی استان را بر عهده دارد.

## ۱۷) شیوه‌نامه شورای سلامت معنوی استان

ارزش‌ها و اصول معنوی با تأثیر بر باورها و رفتارهای بهداشتی، تعاملات اجتماعی، توکل، امید و اعتماد به نفس فردی و اجتماعی، ضمن بالابردن ضریب تحمل ناملایمات و سرعت روند بهبود بیماری‌های جسمانی، روانی و اجتماعی، بستر لازم برای ارتقای سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی و تعالی و تکامل فردی را فراهم می‌کند. بی‌توجهی به این میانی معنوی نه تنها سلامت فردی، خانوادگی و اجتماعی را به مخاطره می‌اندازد، بلکه هزینه‌های نظام مراقبت سلامت را برای کنترل آن خطرات به شدن افزایش می‌دهد. این آیین‌نامه در راستای اجرایی شدن برنامه جامع سلامت استان با تکیه بر ظرفیت‌های معنوی استان تدوین شده است.

**ماده ۱- هدف:** هدف از تدوین این آیین‌نامه طراحی، پیاده‌سازی و ارزیابی سند سلامت معنوی استان می‌باشد تا:

- پایداری به الگوی زندگی سالم در سایه معارف دینی تقویت گردد.
- تعاملات و معاشرت‌های اجتماعی در جهت کاهش فشارهای زندگی فردی و اجتماعی مورد حمایت قرار گیرد.
- انرژی مثبت برای مواجهه با بیماری‌ها و ناملایمات فردی و اجتماعی ایجاد شود.

## ماده ۲- ارکان (ساختار):

- کارگروه فرعی (کمیسیون) سلامت معنوی ذیل شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان با ریاست نماینده ولی فقیه و امام جمعه استان و دبیری سازمان تبلیغات اسلامی و مشارکت محققان و اساتید حوزه و دانشگاه در رشته‌های علوم اسلامی، جامعه‌شناسی، 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 می‌گردد.
- مسئولیت این کمیسیون طراحی سند سلامت معنوی استان و برنامه‌ریزی، سازماندهی، هماهنگی، تشویق و نظارت بر حسن استوار سند می‌باشد. 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 اولویت‌های 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 برنامه‌های توانمندسازی کارشناسان و مسؤولان حوزه سلامت
- ز) تعیین اصول و ضوابط راه‌اندازی مراکز مشاوره سلامت معنوی فردی - خانوادگی - سازمانی - اجتماعی
- ر) جلب حمایت سازمان‌های مردم‌نهاد و بیمه‌گر در حوزه سلامت برای توسعه خدمات مشاوره‌ای
- ت) هدایت و هماهنگی سازمان‌ها و نهادهای دولتی و غیر دولتی در اجرای برنامه‌ها و طرح‌های سند سلامت معنوی
- ی) ارزیابی عملکرد سازمان‌ها و نهادهای دولتی و غیر دولتی مجری برنامه‌ها و طرح‌های 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 رشته‌های علوم اسلامی، جامعه‌شناسی و روانشناسی هستند که پس از گذاردن دوره تکمیلی وظایف و مسؤولیت‌های دبیرخانه شامل مستندسازی، طبقه‌بندی اسناد، تنظیم برنامه‌ها و جلسات کمیسیون، پیگیری اجرای مصوبات، ارسال مکتوبات اداری و برگزاری دوره‌های 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 راه‌اندازی می‌گردد و برابر ضوابط و اصول مرکز اسناد ملی نگهداری و به بهره برداری خواهد رسید.
- دبیرخانه هر سه ماه یکبار گزارش عملکرد سازمان‌ها و نهادهای دولتی و غیردولتی استان را به شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان ارائه می‌نماید.



■ دبیرخانه کلیه روال‌ها، فرآیندها و مقرراتی را که برای حفظ اسرار و اسناد محرمانه مرتبط با سلامت معنوی مردم استان لازم است، پیاده می‌نماید و در این رابطه به بالاترین مقام اجرایی استان (استاندارد) پاسخگو می‌باشد.

**ماده ۵- منابع:** به جهت اداره امور دبیرخانه و تأمین منابع اطلاعاتی و امکانات و تجهیزات لازم برای برگزاری دوره‌ها و نشست‌ها و حمایت از مطالعات و تحقیقات مورد نیاز، اعتبار لازم از سوی دبیرخانه برآورد می‌شود و از منابع در اختیار سازمان‌ها و نهادهای استان با هماهنگی استانداری تأمین می‌گردد.

## ۱۸) شیوه‌نامه 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 پیش 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 پیش 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 مسئولان 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 ارایه آن به شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان
- ه) دریافت نقطه نظرات شورا و آماده سازی 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 ارایه 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 به صورت مکتوب از سوی بالاترین مقام دستگاه به دبیرخانه معرفی می‌گردد و با ابلاغ رییس کمیسیون به انجام مسؤلیت‌های 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 تأمین می‌گردد.

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



بسمه تعالی

شماره: ۱۰۱/۹۶  
تاریخ: ۱۳۹۲/۰۵/۲۲  
موضوع: داره...  
«حماسه سیاسی»

جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
دفتر وزیر

**جناب آقای محرابیان**  
مدیر کل محترم حوزه وزارتی وزارت کشور

با سلام و تحیات

بدینوسیله بخشنامه مربوط به «نظام نامه استانی مدیریت سلامت همه جانبه» که به توشیح وزرای محترم کشور و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده است جهت استحضار به پیوست ارسال می شود. خواهشمند است دستور فرمایید مراتب به نحو مقتضی به استانداران محترم ابلاغ شود. ۹۲/۰/۲۰

مهدی شایسته مجد  
مشاور وزیر و مدیر کل دفتر وزارتی

رونوشت:

- رییس / سرپرست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهت استحضار و دستور اقدام لازم

- جناب آقای دکتر محمد اسماعیل اکبری جهت استحضار

کفشدانی: بهمن تهران - شهرک قدس (فرمانسین فلاک جنوبی و زرافشان - خیابان سیمای ایران - ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)  
تلفنهای تماس: ۸۱۲۵۲۹۸۱-۸۱۲۵۲۱۲۶ شماره: ۸۸۲۶۴۱۱۱ نشانی صفحه اینترنتی: <http://www.behdasht.gov.ir>



این نظام‌نامه به منظور فراهم آوردن بستریهای لازم برای عملیاتی کردن برنامه‌های توسعه پنج ساله کشور در راستای چشم‌انداز ۲۰ ساله کشور، نقشه تحول نظام سلامت، نقشه جامع علمی کشور و برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در بخش سلامت تدوین شده است. رویکرد اصلی نظام‌نامه موجود تحکیم همکاری‌های بین‌بخشی و مشارکت مردم با محوریت استانداری‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی است که در سطح ملی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت کشور از طریق شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور تولید آن را بر عهده دارد.