



دستور العمل کشوری

برنامه توسعه مشارکت مردمی و هماهنگی بین

بخشی در قالب

« داوطلبان متخصص »

مجری :

وزارت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت، مرکز مدیریت شبکه

تهیه و تنظیم: میترا توحیدی، کارشناس مسوول مشارکت مردمی معاونت بهداشت با همکاری اعضای کمیته کشوری
برنامه جلب مشارکت مردمی

نقیسه بنایی نیاسر - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان	مژگان اسماعیلی - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
فاطمه رحمانی - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان رضوی	طاهره مختاری - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان
شیدا علی نژاد - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز	مریم امیدی - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان
سودابه خرمیان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرکرد	فاطمه قنبری - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک
پروانه نودری - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	لیلا حدادی - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان
راضیه امیدی - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان	

پیشگفتار

سلامت جامعه ارتباط مستقیم با رشد اقتصادی هر کشور دارد و نداشتن سلامت مطلوب و بیماری‌هایی که قابل پیشگیری هستند علت عمده فقر و نگرانی در خانواده‌ها هستند. سلامت جامعه ارتباطی علی با رشد اقتصادی در سطح ملی دارد.

امروزه میزان مشارکت جوامع در برنامه‌های دولتها یکی از شاخصهای مهم ارزیابی میزان توفیق و روند توسعه در جوامع محسوب شده و حکومتها تلاش می‌نمایند هر چه بیشتر آحاد جامعه را در برنامه‌ریزی‌ها و اجرا مشارکت داده و با برنامه‌های خود آشنا نموده و از مردم کمک بگیرند.

یکی از مهم‌ترین شاخص‌های دموکراسی در یک حکومت "سرمایه اجتماعی" است سرمایه اجتماعی به ظرفیت شهروندان در تعاون و همکاری با یکدیگر برای کسب اهداف اختصاصی و نهایی مشترک بستگی دارد براساس نظر صاحب نظران علوم اجتماعی رابطه معکوس بین سرمایه اجتماعی با فقر و سلامت و میزان‌های مرگ و میر وجود دارد. سرمایه اجتماعی می‌تواند به عنوان مفهومی برای توسعه مشارکت مردمی، درگیر نمودن جوامع و سازمان‌های موجود در جامعه و اعمال قدرت موثر مردم در ارتقای سلامت خودشان نیز تعریف می‌شود. سرمایه اجتماعی می‌تواند به عنوان مفهومی برای توسعه مشارکت مردمی، درگیر نمودن جوامع و سازمان‌های موجود در جامعه و اعمال قدرت موثر مردم در ارتقای سلامت خودشان نیز تعریف می‌شود. همچنین مقوله عدالت در سلامت، یکی از نگرانی‌های دولت‌ها و سازمان‌های بهداشتی بین‌المللی است. توسعه مشارکت مردم یکی از راهکارهای شناخته شده برای دستیابی به عدالت در جوامع است. بی‌عدالتی اجتماعی بر سطح سلامت و رفاه مردم موثر است.

در فرایند تامین و ارتقای سلامت شهروندان که فرایندی همه‌جانبه می‌باشد علاوه بر توانمندسازی مهارت‌ها و تواناییهای افراد جهت افزایش و بهبود سلامت آن‌ها با تغییر شرایط اجتماعی - ذمحمیطی و اقتصادی موجب کاهش تأثیرات نامطلوب محیط بر سلامت جامعه و فرد می‌شود. قطعاً مشارکت در این فرایند یک عنصر اساسی می‌باشد داشتن یک نگاه سیستمیک و حمایت طلبی (Advocacy) لازمه رویکرد مشارکت در ارتقای سلامت می‌باشد.

حمایت همه جانبه برای سلامت با مفهوم **Advocacy For Health** مجموعه ای از اقدامات فردی و اجتماعی برای جلب تعهد و حمایت سیاسی ، پذیرش اجتماعی و پشتیبانی برای بوجود آوردن شرایط زندگی منجر به سلامت و دستیابی به شیوه های زندگی سالم می باشد. در چنین رویکردی با اتحاد افراد ، گروه ها ، رسانه های گروهی ، متخصصین بهداشت ، سازمان های دولتی و غیر دولتی بعنوان حامیان سلامت در تعریف اهداف و قواعد ، زمینه های مشترک جهت دستیابی به اهداف توسعه هزاره و کنترل جامعه بر تعیین کننده های سلامت و نهایتاً بهبود سلامت جامعه فراهم می آید

امروزه با توجه به توسعه سریع جوامع کانون های متعددی در سطح جوامع سازماندهی شده است و این امر امکان مداخلات اجتماعی ، فرهنگ سازی و آموزش های اجتماعی را بیشتر فراهم نموده و جلب مشارکت های سازمان یافته اجتماعی برنامه های ملی در نظام سلامت را تسهیل کرده است .

در چنین بستری وظیفه متولیان سلامت ایجاد همسویی ، همبستگی متقابل و همکاری و تعامل با کلیه ارگانها ، نهادها به منظور تبیین رویکرد سلامت محورد در تدوین اهداف هر سازمان موثر در توسعه می باشد. لذا پس از کسب نتایج درخشان ناشی از برنامه داوطلبان سلامت محلات برنامه داوطلبان متخصص پس از طرح در اجلاس روسای دانشگاه های کشور در سال ۸۳ مورد تصویب قرار گرفته و به عنوان یک برنامه ملی به کلیه دانشگاه های کشور توسط مرکز کسترش شبکه و ارتقای سلامت ابلاغ گردیده است . امید داریم با جلب مشارکت مردم و همه سازمان ها نهاد ها و تک تک اعضای جامعه شاهد بهبود شاخص های نظام سلامت و توسعه پایدار در میهن عزیزمان باشیم.

سرپرست مرکز مدیریت شبکه

در عرصه اجتماعی ، توسعه باید با مردم گره بخورد ، مردم باید محور توسعه باشند. عدالت حتماً یکی از شاخص های اصلی است. برنامه ریزی و سیاست گذاری که عدالت و توزیع عادلانه ثروت را در جامعه ندیده بگیرد ، نمی تواند چشم انداز مورد نظر ما را تامین کن.

مقام معظم رهبری

مقدمه

نظام جمهوری اسلامی ایران اساساً مبتنی بر حضور و مشارکت مردم شکل گرفته است، لذا بسیاری از سازمانها و دستگاهها با الهام از این تفکر مهم، بر نقش مردم در برنامه های خود تاکید داشته و سازو کار ویژه ای برای این امر به اجرا گذاشته اند. گسترده ترین و جامع ترین نظام مشارکت جامعه در کشور ما راطی دوران انقلاب شکوه مند انقلاب اسلامی و هشت سال دفاع مقدس مردم در جنگ تحمیلی شاهد بودیم، نقش پر صلابت نیروهای مردمی در عرصه های مختلف دفاعی، فرهنگی، سازندگی و عمرانی بر هیچ کس پوشیده نیست. در نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با اصل قرار دادن مشارکت جامعه و همکاری بین بخشی به عنوان یکی از اصول PHC جوامع را قادر می سازد تا شیوه های زندگی سالم را آموخته و تاثیری شگرف در سلامت کشور داشته باشند لذا توجه به این اصول با عنایت به اینکه الگوی جامع "سبک زندگی سالم در جامعه سالم" که تامین کننده تعالی و سعادت مادی و معنوی است جز با مشارکت، همکاری و مداخله دیگر سازمانها و نهادهای اجتماعی که نقش مهمی در ارتقاء سلامت جامعه دارند میسر نمی باشد (قریب ۷۵ درصد سلامت جامعه به عهده آنهاست) حائز اهمیت می باشد.

در کشور جمهوری اسلامی ایران در راستای جلب مشارکت مردم در برنامه های بهداشتی طرح رابطین بهداشتی از سال ۱۳۶۹ به اجرا درآمد نتایج چشمگیر و قابل توجه این طرح در افزایش آگاهی و تغییر رفتار بانوان به عنوان ستون و بنای هر خانواده موجب تشویق و حساس سازی مسوولین نظام سلامت و سایر ارگانها و سازمانهای توسعه جهت توسعه و استفاده گسترده تر از این استراژی گردید و از آغاز دهه هفتاد به صورت یک برنامه ملی در کل کشور با هدف افزایش آگاهی، مسئولیت پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین حفظ و ارتقای سلامت در راستای سیاست کلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تکیه بر اصول و ارزشهای اسلامی با شناسایی، سازماندهی و بهره برداری از ظرفیتهای مردم و بستر سازی توسعه همکاریهای بین بخشی برای توسعه زندگی سالم اجرا گردید.

در آغاز دهه هشتاد بدنبال توجه ویژه به نقش مشارکت مردمی در تأمین سلامت خود، موضوع توانمند سازی مردم در عرصه فعالیتهای اجتماعی مطرح گردید و برنامه داوطلبان متخصص به منظور:

ارتقای سواد سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آحاد جامعه،

ارتقاء مهارتهای داوطلبان سلامت در زمینه زندگی سالم و مولد با بهره گیری از مشارکت و همکاری بخش های توسعه (نیروی انتظامی ، راهنمایی و رانندگی ، آب و برق ، شهرداریها ، سازمان بهزیستی و....)، بر اساس نامه های شماره ۱۳۸۲۲۲ مورخ ۸۳/۹/۱۶ مقام محترم وزارت و ۱۲۶۳۸۳ مورخ ۸۳/۹/۲۲ مقام محترم معاون سلامت و ۷۸۲۶/۸ ب مورخ ۸۳/۱۰/۲۱ رئیس توسعه شبکه و ارتقاء سلامت منظم به قطعنامه ارد/ع پ ۵۰/ق ۳ مورخ ۸۳/۹/۵ مبنی بر گزارش شماره ۳ موضوع " ارتقاء دانش و مهارتهای زندگی سالم و مولد در جامعه " پنجاهمین اجلاس روسای دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ، طرح داوطلبان متخصص از سال ۱۳۸۳ جهت عملیاتی نمودن ابلاغ گردید . (پیوست ۱)

از آنجائیکه مشکلات سلامت در حال حاضر بطور عمده مشکلات ناشی از توسعه است و دربخش سلامت قابل پیشگیری و کنترل نیست ، مشارکت همه بخشهای توسعه ، و حتی مشارکت همه نظام ، و آحاد مردم را می طلبد و برنامه داوطلبان متخصص یک راهبرد اساسی برای این مشکل است .

به عبارتی با پیوند بین دانش و عمل و پیوند مهارتهای تخصصی و اجرایی در یک شبکه بزرگ اجتماعی ، می باید با جلب مشارکت بین بخشی و استفاده از افراد متخصص دربخشهای توسعه (داوطلبان متخصص) الگوی زندگی سالم و مولد را درسطحی وسیع به جامعه منتقل نمایند . بدیهی است جلب مشارکت جامعه مبتنی بر توسعه همکاریها با سازمان های توسعه مستلزم داشتن استراتژی مشخص ، برنامه ای مدون و سازوکاری مناسب جهت مدیریت صحیح این ارتباط می باشد . بنابراین برای دستیابی به سلامت قابل قبول درگیر نمودن بخشهای توسعه و اجرای طرح داوطلبان متخصص الزامی گردید.

مستندات قانونی برنامه توسعه مشارکت های مردمی و هماهنگی بین بخشی

اهداف توسعه هزاره

اهداف توسعه هزاره در سال ۲۰۰۰ مطرح گردیده است اما از ده ها سال پیش تعداد بیشماری از داوطلبان سلامت و نهادهای شبکه های داوطلبانه در تحقق اهداف توسعه هزاره اقدام میکرده اند. تجربه ثابت کرده است که برای دستیابی به این اهداف و توسعه اجتماعی پایدار همیاری داوطلبان و نهادهای داوطلبی نیازمیشود. برنامه داوطلبان سلامت در تحقق اهداف ذیل گام برمیدارد

آرمان ۴- کاهش مرگ و میر کودکان

آرمان ۵- بهبود وضعیت سلامت مادران

آرمان ۶- مبارزه با ایدز ، مالاریا و دیگر بیماری ها

آرمان ۷- تضمین پایداری محیط زیست

سند و بند ۱۲ سیاستهای کلی چشم انداز ۲۰ ساله جمهوری اسلامی

❖ - تلاش در جهت ارتقای سلامت و امنیت غذایی و بهبود کیفیت زندگی

اسناد بالادستی واحد مشارکت مردمی بر اساس نقشه علمی سلامت، نقشه تحول نظام سلامت و برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران

► چشم انداز نظام سلامت در ۱۴۰۴:..... این نظام خلاق بوده و با استفاده از شواهد معتبر و بهره مندی حداکثری از کلیه ظرفیت های انسانی (مشارکت مردم)، سازمانی (همکاری همه بخشهای ذینفع)

اصول

► اصل ۴. ارتقای سلامت و پیشگیری: اجرای مداخلات به منظور جلوگیری از وقوع زیان های فردی و جمعی،

✓ بهره مندی از محیط زیست مطلوب، اولویت پیشگیری بر درمان، ارزشگذاری به مسئولیت دهی به مردم برای افزایش سطح سلامت و کاهش سطح خطرات فردی و اجتماعی.

- ▶ اصل ۵. مشارکت مردم: افزایش سواد سلامت مردم و مشارکت ایشان در مدیریت، تصمیم گیری، برنامه ریزی و اجرای برنامه های سلامت در راستای ارتقای سلامت و توانمندسازی جامعه
- ▶ اصل ۶. همکاری بین بخشی: همکاری همه بخشها، پذیرش مسئولیت همگانی در ارتقای سلامت و پاسخگوی به کلیه سازمانها، نهادها در مورد تاثیر سیاستها و اقداماتشان بر سلامت، با هدف تحقق «سلامت در همه سیاستها»

اهداف کلان

- ▶ هدف ۱۵. مشارکت مردم و همه دستگاههای ذینفع بر فعالیتهای سلامت محور
- ▶ هدف ۲. ارتقای کیفیت زندگی مرتبط با سلامت همه جانبه
- ▶ هدف ۴. افزایش سواد سلامت

سیاست ها

- ▶ ۴. افزایش آگاهی، مسئولیت پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده، جامعه در تأمین حفظ و ارتقای سلامت با نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ▶ ۶. مراقبت جامع و یکپارچه سلامت با محوریت عدالت و تاکید بر پاسخگویی، اطلاع رسانی شفاف، اثربخشی، کارایی و بهره وری در قالب شبکه بهداشتی و درمانی منطبق بر سطح بندی، استقرار نظام ارجاع و پزشک خانواده در کلیه شهرها و روستاها.

برنامه های مرتبط

- ▶ ۱۷- برنامه ملی توسعه مشارکتهای مردمی در نظام سلامت

- ۱۸- برنامه توانمند سازی گروههای آسیب پذیر با مشارکت مردم
- ۱۹- شناسایی و هدایت شبکه های اجتماعی عمومی در راستای ارتقای سلامت جامعه
- ۲۰- برنامه جامع خود مراقبتی

بندهای مرتبط نقشه جامع علمی سلامت و نقشه تحول نظام سلامت و برنامه پنجم توسعه

- آموزش و بازآموزی نیروی انسانی در سطوح گوناگون، برای پاسخگویی به نیاز واحدهای مراقبتی و درمانی و سایر اجزای نظام سلامت و فراهم ساختن مهارتها و تخصص های لازم
- تربیت نیروی انسانی سالم، توانمند و کار آمد و پاسخگویی به نیاز های سلامت جامعه

سیاستهای کلی سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری:

- با توجه به بند های ۱-۲ - " آگاه سازی مردم از حقوق و مسؤولیتهای اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط های ارائه مراقبتهای سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه " و سیاست ۱۱ " افزایش آگاهی، مسؤولیت پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمانهای فرهنگی، آموزشی و رسانه های کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اهداف دولت یازدهم

- دولت می کوشد تا مقوله بهداشت و درمان در ابعاد جسمی و روانی را نه مقوله ای در حیطه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بلکه مقوله ای فراگیر و بین بخشی لحاظ کند و برنامه های کل نگر و جامع برای ارتقای سلامت از مسیرهای گوناگون در پیش بگیرد

نقشه تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران

- برنامه ملی توسعه مشارکتهای مردمی در نظام سلامت (بند ۱۷ نقشه تحول نظام)

دستور العمل کشوری داوطلبان متخصص

- برنامه ملی ارتقای سواد سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آحاد جامعه (بند ۱۶)
- برنامه توانمند سازی گروه های آسیب پذیر با مشارکت مردم (بند ۱۸)
- مأموریت های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حوزه راهبردی امید به زندگی
- ❖ افزایش بهره مندی جمعیت (اعم از شهری، روستایی، حاشیه نشین و عشایر) به مراقبت های اولیه سلامت از طریق نظام پزشک خانواده و ارجاع
- ❖ برقراری عدالت در سلامت با مدیریت تعیین کننده های اجتماعی سلامت
- ❖ ارتقاء ارائه خدمات سلامت به جامعه با بکارگیری منابع لازم در جهت کاهش بار بیماریها
- اهداف بلند مدت (کمی و کیفی) در ارتباط با حوزه راهبردی امید به زندگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ❖ پوشش صد در صدی پزشک خانواده در مناطق شهری و روستایی
- ❖ ارتقاء کمی و کیفی نظام مراقبت از گروه های هدف
- ❖ ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی - درمانی
- ❖ کاهش بار بیماری های واگیر
- ❖ کاهش ۵٪ بار بیماری های غیرواگیر در جامعه
- ❖ کاهش بار ناشی از مخاطرات طبیعی و انسان ساخت در سطح جامعه

هدف کلی برنامه داوطلبان متخصص :

جلب مشارکت مردم و سازمانهای دولتی و غیر دولتی به همکاری موثر و مطلوب بین بخشی در راستای توانمندسازی آحاد مردم و جمعیت های تحت پوشش سازمان های موثر در توسعه برای مراقبت از سلامت خود ، خانواده و جامعه و توسعه زندگی سالم و مولد

اهداف اختصاصی :

- نهادینه سازی ساختار و فرآیند مشارکت مردم و بخشهای توسعه در گسترش رفتارهای سالم در آحاد جامعه و سازمان های توسعه
- ایجاد انگیزه برای مشارکت افراد و نیز اصلاح سبک زندگی خود و توصیه به دیگران در این زمینه
- فرهنگ سازی ترویج کار داوطلبانه در زمینه زندگی سالم ومولد
- ارتقای سواد سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آحاد جامعه
- توانمند سازی جامعه در اتخاذ رفتارهای سالم جامعه با جلب مشارکت مردمی و بخشهای توسعه
- بسیج منابع مردمی ، منابع انسانی و مالی نظام سلامت و سازمانهای دیگر در امر توسعه سلامت جامعه.

تعریف : داوطلبان متخصص : افرادی هستند که داوطلبانه به صورت سازماندهی شده در راستای توانمند سازی جامعه برای زندگی سالم و مولد فعالیت می کنند

وظایف داوطلبان متخصص :

- مهارتهای تخصصی و حرفه ای خود را به داوطلبان سلامت منتقل می کنند
- آموزش و توانمندسازی گروههای زیر مجموعه سازمان خود در موضوع اتخاذ رفتارهای سالم
- همکاری و هماهنگی و حمایت همه جانبه برنامه های نظام سلامت با استفاده از ظرفیت های سازمان ذیربط

• شیوه های اجرای برنامه داوطلبان متخصص

گروه ۱: مهارتی :

با جلب مشارکت بین بخشی و استفاده از متخصصین سایر سازمانهای توسعه تحت عنوان ((داوطلبان متخصص)) فرصت های مناسبی جهت ارتقاء دانش و مهارتهای زندگی سالم ومولد برای داوطلبان سلامت بوجود آورد (مانند اطفای حریق ، کامپیوتر ، مهارتهای فنی مهندسی ، حرفه ای و ملزومات ساختمانی ، تعمیرات اولیه لوازم برقی و لوله کشی ،چگونگی مصرف صحیح آب ، خدمات شهری و پرورش گیاهان ، حرفه های درآمد زا و.....) و آنها با رعایت و ترویج الگوی زندگی سالم نقش هدایت کننده ومدیران سلامت در خانواده و محله را ایفاء نمایند .

گروه ۲: آموزشی :

با جلب مشارکت بین بخشی سازمانهایی که جمعیتی از جامعه را زیر پوشش دارند با استفاده از یک نظام آموزش فعال (در نظام سلامت) آموزش ها و مهارتهای بهداشتی را به نمایندگان آن سازمان به عنوان ((داوطلبان

دستور العمل کشوری داوطلبان متخصص

متخصص)) منتقل نموده که آنها نیز نقش مدیران سلامت در جامعه زیر مجموعه سازمان خود داشته باشند (آموزشیاران نهضت سواد آموزی- معلمان - بسیجیان ،مربیان مهد کودک ها - نماینده نیروی انتظامی ، شهرداری ، کمیته امداد -انجمن های اولیا ومربیان و ..) در واقع پل ارتباطی بین نظام سلامت و جامعه سازمانی و جمعیت تحت پوشش سازمان ذیربط خواهند بود .

گروه ۳: حمایتی ، هدایتی :

- باجلب مشارکت مسوولین ، مدیران و متخصصین نظام سلامت یا سایر سازمانهای توسعه حمایت همه جانبه در ابعاد سیاسی، اجتماعی فرهنگی از برنامه های نظام سلامت را داشته باشند .

الزامات اجرایی برنامه:

- امضای توافق نامه دربرنامه داوطلبان متخصص در دو سطح قابل اجرا می باشد: ۱-زمانی که طرف توافقنامه سازمان توسعه است ۲-زمانی که طرف توافقنامه فرد حقیقی به عنوان داوطلب متخصص است
- امضاء موافقتنامه بین مقام ارشد ، با توجه به اهمیت و میزان گسترش همکاری با سازمان مربوطه بوده و مدیریت اصلی پروژه ها را در استان ، معاونت محترم بهداشتی زیر نظر ریاست محترم دانشگاه/ دانشکده به عهده دارد ، مدیر توسعه شبکه - کارشناس مسئول برنامه مشارکت مردمی مسئول اجرای برنامه خواهد بود و در شهرستان مدیریت برنامه با معاونت بهداشتی زیر نظر مدیر شبکه و مسئول اجرا کارشناس مشارکت مردمی خواهد بود که باید برنامه ریزی در جهت هماهنگی و شناسایی گروههای داوطلبان متخصص، تهیه پروتکل اجرایی مشارکت بین بخشی ،اجرا و پایش و نظارت طرح با همکاری نمایندگان سازمان و یا داوطلب متخصص مرتبط با طرح را انجام دهد ..
- محل اجرای برنامه : دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی - معاونت بهداشتی استان و در شهرستانها شبکه بهداشت و درمان _ معاونت های بهداشتی شهرستانها و واحدهای بهداشتی (مراکز بهداشتی درمانی - پایگاهها / خانه های بهداشت)

اقدامات اجرایی هر پروژه :

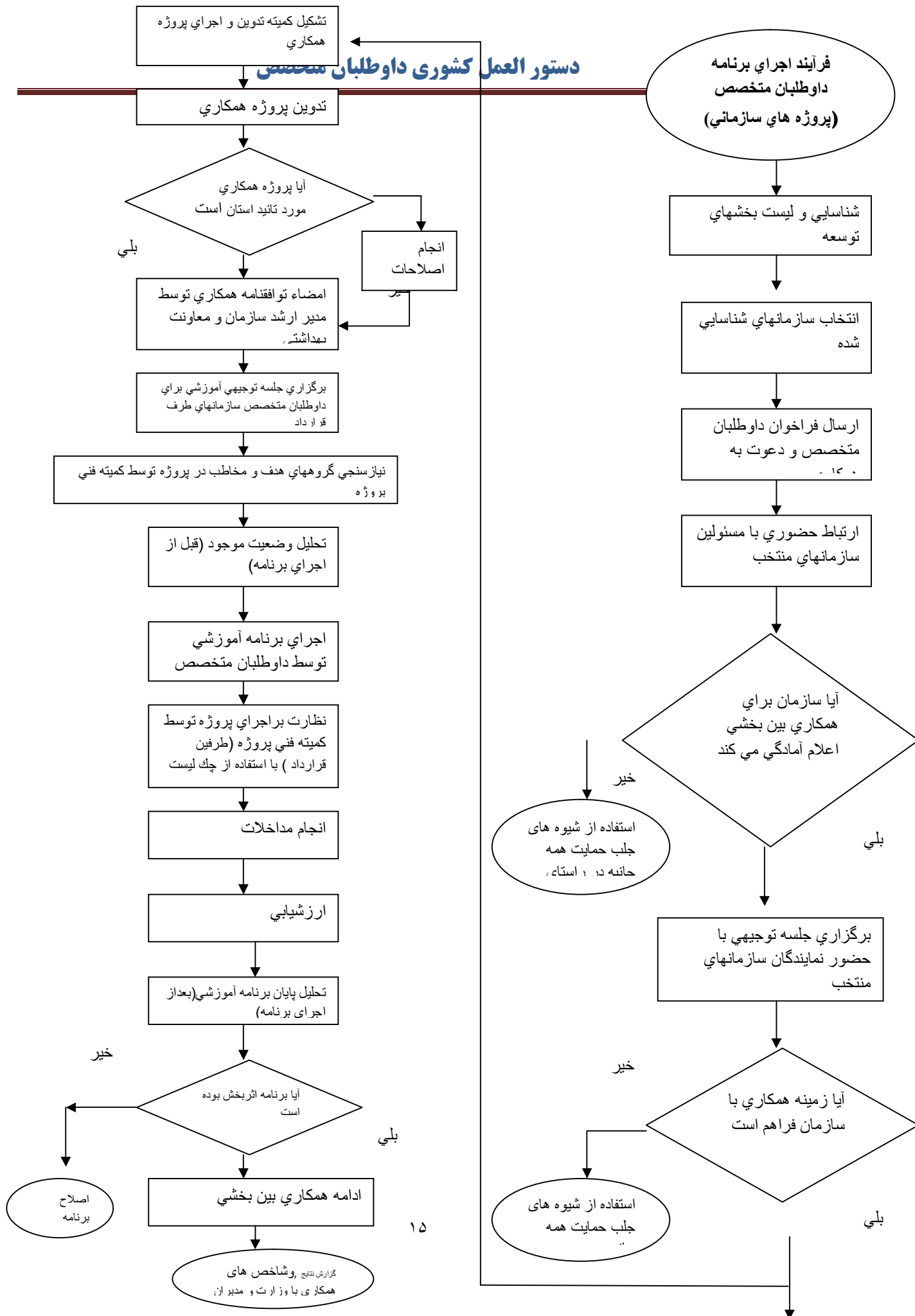
- ۱- بررسی و اولویت بندی نیازهای آموزشی و پروژه های مداخله ای پیشنهادی ادارات ودفاتر
- ۲- بررسی و اولویت بندی نیازهای سلامتی و نیازهای آموزشی ، مهارتی داوطلبان سلامت
- ۳- شناسایی و لیست نمودن سازمان های توسعه ای که خدمات آنها به نحوی به سلامت جامعه مرتبط می باشد
- ۴- انتخاب و مکاتبه با سازمانهای لیست شده و دعوت به همکاری

دستور العمل کشوری داوطلبان متخصص

- ۵- برگزاری جلسات هماهنگی با سازمان منتخب در زمینه تدوین راهکارهایی برای چگونگی مشارکت و تنظیم پروژه اجرایی
- ۶- تنظیم و عقد تفاهم نامه همکاری (پیوست ۴)
- ۷- برگزاری جلسات توجیهی و آموزش مشارکتی با حضور نمایندگان سازمانهای توسعه و افراد متخصص داوطلب معرفی شده از سوی سازمان ها
- ۸- تهیه و تنظیم محتوای آموزشی متناسب با گروههای مخاطب
- ۹- هماهنگی و طراحی آموزشی در موضوع اولویت های نظام سلامت جهت توانمندسازی جمعیت های تحت پوشش سازمان های توسعه درموضوع مراقبت از خود
- ۱۰- صدور کارت شناسایی برای داوطلبان متخصص (پیوست ۳)
- ۱۱- ارزیابی، پایش و نظارت بر فرایند اجرایی پروژه
- ۱۲- ارائه گزارش و جمع بندی شاخص های اجرایی پروژه

پيوست ها

دستور العمل کشوری داوطلبان متخصص



دستور العمل کشوری داوطلبان متخصص

پیوست ۱


جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت سلامت

شماره: ۸۳۹۶۱۱
تاریخ: ۱۳۹۶/۱۱/۱۵
پیوست: ۱

بسمه تعالی

شماره: ۸۳۹۶۱۱
تاریخ: ۱۳۹۶/۱۱/۱۵
پیوست: ۱

آسی

جناب آقای دکتر حمید رضا جمشیدی
رئیس محترم مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت

با سلام

به پیوست تصویرنامه شماره ۱۳۸۲۴ مورخ ۸۳/۹/۱۱ مقام محترم وزارت متفهم به قطعنامه پنجاهمین اجلاس رؤسای دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی کشور با عنوان «ارتقاء دانش و مهارت های زندگی سالم و مولد در جامعه» جهت استحضار و اقدام لازم به منظور عملیاتی نمودن اجرای قطعنامه طبق فرست تعیین شده و تهیه اولین گزارش پیشرفت کار تا پایان آذرماه سال جاری ارسال می گردد.


دکتر محمد اسماعیل اکبری
مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت
شماره: ۱۳۸۲/۹/۱۱


جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت امور بهداشتی و درمانی
شورای و هیأت های انبیا

شماره: ۸۳۹۶۱۱
تاریخ: ۱۳۹۶/۱۱/۱۵
پیوست: ۱

بسمه تعالی

شماره: ۸۳۹۶۱۱
تاریخ: ۱۳۹۶/۱۱/۱۵
پیوست: ۱

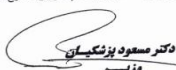
آسی

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

سلام علیکم

به پیوست قطعنامه های پنجاهمین اجلاس رؤسای دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور، جهت اجرا ارسال می گردد. مسئول پیگیری هر قطعنامه در سطح معاونت، مدیر قطعنامه می باشد و در سطح دانشگاه، از جنابعالی انتظار دارم با نظارت و پیگیری اقدامات به موقع انجام گیرد و هماهنگی و همکاری لازم با مدیر قطعنامه بعمل آید.

از آنجا که امکان مشاهده عملیاتی نمودن و پیگیری اجرای قطعنامه ها از طریق پایگاه اینترنتی به آدرس UMF.TAKFAB.IR فراهم شده است، کسب اطلاع از پیشرفت کار برای تمام مدیران سطوح محلی و ستادی فرصت خوبی را بوجود خواهد آورد. ای


دکتر مسعود زنگنه
وزیر

رونوشت:

- جناب آقای دکتر اکبری، معاون محترم سلامت متفهم به یک نسخه قطعنامه های فوق الذکر جهت دستور اقدام، عملیاتی نمودن اجرای قطعنامه ها توسط مدیران قطعنامه - طبق فرمت تعیین شده - و گزارش اولین پیشرفت کار تا پایان آذرماه
- جناب آقای دکتر سیاری، معاون محترم هماهنگی و دبیرمجامع متفهم به یک نسخه قطعنامه فوق الذکر جهت پیگیری
- جناب آقای دکتر نویری، معاون محترم اشتغال جهت تعیین وقت برای ارائه گزارش پیشرفت اجرای قطعنامه ها در پایان آذرماه
- جناب آقای دکتر ترابی، دبیر محترم شورای راهبردی تکفاب، متفهم به یک نسخه قطعنامه های فوق الذکر جهت عملیاتی نمودن آن در قالب برنامه نرم افزاری اعلام شده در سایت فوق الذکر


معاونت سلامت
شماره: ۱۳۸۲/۹/۱۵

دستور العمل کشوری داوطلبان متخصص

شماره..... تاریخ..... پست.....	جمهوری اسلامی ایران وزارت بهداشت و رفاه اجتماعی معاونت سلامت
معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی	
با سلام	
به پیوست تصویر نامه های شماره ۱۳۸۲۲۲ مورخ ۸۳/۹/۱۶ مقاوم محترم وزارت و ۱۳۶۲۸۳ مورخ ۸۳/۹/۲۲ مقام محترم معاون سلامت منظم به قطعه نامه ارد/ع پ ۵۰ ق ۳ مورخ ۸۳/۹/۵ مبنی بر گزارش شماره ۳ موضوع «ارتقاء دانش و مهارت های زندگی سالم و مولد در جامعه» پنجاهمین اجلاس روسای دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی (یک نسخه گزارش فوق الذکر و طرح داوطلبان متخصص پیوست می باشد) جهت استحضار و عملیاتی نمودن اجرای قطعه نامه تعیین شده ارسال می شود .	
ضمناً گزارش پیشرفت کار تا پایان دی ماه سال جاری و گزارش ماهیانه تا پایان سال به این مرکز ارسال گردد.	
دکتر حمید رضا جمشیدی رئیس مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت	
۲۲۶۱۵ ۱۳۸۳/۱۱/۵	

پیوست ۲

فرم عضویت فرد داوطلب متخصص

۱- نام

۲- نام خانوادگی

۳- شغل

۴- سن

۵- آدرس محل کار یا منزل

۶- تلفن محل کار یا منزل

۷- آیا با برنامه داوطلبان سلامت آشنایی دارید ☐ بله ☐ خیر

۸- در صورت علاقه به ارائه خدمات داوطلبانه حاضر به ارائه خدمات در کدام یک از گروهها خواهید بود .

گروه ۱ ☐ گروه ۲ ☐ گروه ۳ ☐

سایر خدمات مورد نظر جنابعالی

۹- مدرک تحصیلی مرتبط :

۱۰- چه فرصتی را می توانید برای همکاری و ارائه تخصص کاربردی خود به داوطلبان سلامت در مدت ۳ ماه اختصاص دهید .

روز هفته ماه

۱۱- آیا می توانید جهت ارائه خدمات داوطلبانه (آموزش) به استانهای / شهرستانهای دیگر سفر کنید ؟

بله ☐ خیر ☐

نام و نام خانوادگی داوطلب

محل امضاء

صدور کارت شناسایی جهت داوطلبان متخصص :

با توجه به اینکه داوطلبان متخصص بادیگاهی روشن و جامعه نگر ، مردمی و خیر اندیش دانش و مهارتهای خود را برای توانمند سازی داوطلبان و خانواده های تحت پوشش آنها انتقال می دهند و با امید با اثر بخشی عملکردشان بر سلامت جامعه و توسعه زندگی سالم و مولد ، برنامه داوطلبان سلامت را یاری می دهند . بنابراین صدور کارت شناسایی به جهت جلب اعتماد ، ایجاد روابط صمیمانه ، حساس شدن آنان نسبت به مشکلات سلامت و فرهنگ سازی جامعه ، افزایش مشارکت و انگیزه در اجرای پروژه همکاری تا نیل به اهداف مورد توافق ، قائل شدن شأن یک همکار درون سیستم (بدون پاداش مادی) که برنامه داوطلبان را یاری می دهند ضرورت می یابد ، با داشتن این کارت می باید بخش سلامت و تمام بخشهای توسعه به جهت فعالیتهای داوطلبانه شان در ترویج الگوی زندگی سالم هویت اجتماعی برای آنها قائل شوند لذا برای کلیه داوطلبان متخصص (آموزشی و مهارتی) در سراسر کشور کارت یکسان (پیوست) تهیه نموده با این تفاوت که کارت شناسایی داوطلبان متخصص مربوط به پروژه های سازمانی (طرف توافقنامه سازمان است) مانند نهضت سواد آموزی با امضای معاون بهداشتی و رئیس سازمان طرف قرارداد صادر گردد و برای داوطلبان متخصص در پروژه های انفرادی کارت فوق با امضاء معاون بهداشتی صادر شود . دریافت خدمات بهداشتی و درمانی سرپایی داوطلبان متخصص با داشتن این کارت همانند داوطلبان سلامت (گروه هدف) خواهد بود .

دستور العمل کشوری داوطلبان متخصص

روی کارت

پشت کارت

آرم دانشگاه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کارت شناسایی داوطلب متخصص نام و نام خانوادگی : شماره ملی : شغل : * نوع همکاری : رئیس مرکز بهداشت شهرستان : رئیس اداره :									
تاریخ صدور : تاریخ اعتبار کارت : <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> این کارت معرف داوطلب متخصص افتخاری در محدوده مرکز بهداشت شهرستان جهت مشارکت و همکاری در امر توسعه زندگی سالم و مولد جامعه می باشد. تاریخ اعتبار کارت از زمان صدور به مدت یک سال می باشد									

- نوع همکاری داوطلب متخصص به صورت آموزشی ، حمایتی و یا مهارتی ذکر می شود
- رنگ کارت سبز کمرنگ باشد.
- اندازه کارت در قطع ۵*۸ می باشد . و در پشت و روی کارت ، لگوی داوطلبان سلامت back ground شود .
- در صورت قطع همکاری ، کارت شناسایی به مرکز بهداشت عودت داده می شود .

تفاهم نامه

عنوان تفاهم نامه و يا قرارداد :

ماده ۱ - طرفين قرارداد.....

ماده ۲ - موضوع قرارداد يا اهداف تفاهم نامه.....

.....
.....
.....
.....

ماده ۳ - مدت قرارداد

ماده ۴ - تعهدات طرف اول

ماده ۵ - تعهدات طرف دوم.....

نام ، نام خانوادگی طرف دوم

امضا

نام ، نام خانوادگی طرف اول

امضا

دستور العمل کشوری داوطلبان متخصص

نمونه ای از یک تفاهم نامه اجرای همکاری با سازمان های توسعه

تفاهم نامه همکاری فیما بین معاونت فرهنگی و اجتماعی شهرداری و معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی

ماده ۱: طرفین تفاهم نامه

این تفاهم نامه در راستای برنامه شورای اجتماعی محلات فی مابین معاونت فرهنگی، اجتماعی شهرداری، به نمایندگی آقای و معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی به نمایندگی آقای دکتر طبق شرایط ذیل منعقد گردید.

ماده ۲: موضوع تفاهم نامه

بهره گیری از ظرفیت ها و فرصت های شوراهای اجتماعی محلات و شهرداری های مناطق مشهد و استفاده از توان نیروی انسانی تخصصی حوزه معاونت بهداشتی استان.

ماده ۳: اهداف تفاهم نامه

- ۱) ارتقاء سطح سلامتی و بهبود کیفیت زندگی به عنوان نتیجه همکاری موثر و مطلوب بین بخشی
- ۲) توسعه مشارکت مردم در امر برنامه ریزی، اجرا، وپایش و نظارت بر روند برنامه های مربوط به توسعه محلی
- ۳) سازماندهی و توانمند سازی جامعه برای نیازسنجی، اولویت بندی و ارائه راه حل مناسب جهت مسائل محلی

ماده ۴: مدت همکاری

- مدت همکاری تا پایان سال می باشد که تمدید و ادامه همکاری، با بازنگری در مفاد این تفاهم نامه و موافقت طرفین انجام می شود.

ماده ۵: تعهدات طرفین

- ۱) برگزاری جلسات رسمی با حضور نمایندگان تام الاختیار طرفین به منظور پیشبرد و تحقق اهداف
 - ۲) معرفی نمایندگان از سوی معاونت بهداشتی جهت عضویت در شوراها
 - ۳) تشکیل کمیته های مشترک دو طرف جهت اجرایی شدن مصوبات شوراها
 - ۴) فراهم شدن زمینه استفاده از ظرفیت ها و فرصت های شورای اجتماعی محلات به منظور ارتقاء سلامت اجتماعی محلات
 - ۵) فراهم شدن امکان بهره گیری از ظرفیت های شهرداری مناطق در توسعه مشارکت مردم در برنامه های سلامت
- این تفاهم نامه در دو صفحه و در ۳ نسخه که هر یک حکم واحد می باشد تنظیم و در تاریخ منعقد گردید.
- آقای معاون فرهنگی اجتماعی شهرداری
- معاون بهداشتی دانشگاه و رئیس مرکز

دستور العمل تکمیل فرم گزارش دهی برنامه داوطلبان متخصص

دستور العمل تکمیل فرم شماره ۱ (فرم گزارش فصلی شهرستان)

برنامه داوطلبان متخصص

- در قسمت بالای فرم نام شهرستان، فصل و سال گزارش نوشته می شود.
- این فرم دارای ۸ ستون و تعدادی زیر ستون می باشد؛ اطلاعات این فرم در پایان فصل در مرکز بهداشت شهرستان تکمیل و حداکثر تا دهم اولین ماه فصل بعد به معاونت بهداشتی دانشگاه / دانشکده ارسال می شود.

ستون شماره ۱: در این ستون ردیف از ۱ الی نوشته می شود و هر ردیف بیانگر یک دوره / پروژه است . شایان ذکر است آخرین شماره ردیف نمایانگر تعداد کل دوره / پروژه ذکر می شود.

ستون شماره ۲: در این ستون عنوان دوره/ پروژه ذکر می شود.

ستون شماره ۳: این ستون دارای دو زیر ستون « در حال اجراء » و « اجراء شده » می باشد که نمایانگر مراحل دوره / پروژه است؛ چنانچه دوره در حال اجراء است در زیر ستون مربوطه علامت ضربدر زده می شود و اگر اجرای دوره/ پروژه به اتمام رسیده در زیر ستون اجراء شده علامت ضربدر زده می شود.

ستون شماره ۴: این ستون دارای سه زیر ستون است که تعداد داوطلبان همکار در پروژه/ دوره به تفکیک نوع همکاری (آموزشی - حمایتی - مهارتی) نوشته می شود.

ستون شماره ۵: در این ستون تعداد کل داوطلبان متخصص همکار در پروژه/ دوره در پایان فصل نوشته می شود. این ستون برابر مجموع سه زیر ستون قبل (آموزشی - حمایتی - مهارتی) می باشد.

تبصره: لازم به ذکر است که هر داوطلب متخصص بر اساس نوع همکاری فقط باید در یک زیر ستون نوشته شود و اگر داوطلبی در دو یا سه شکل آموزشی، مهارتی و حمایتی همکاری دارد موردی که اهمیت بیشتری در همکاری وی دارد در ستون مربوطه منظور گردد.

ستون شماره ۶: این ستون دارای دو زیر ستون است: اگر طرف امضاء موافقتنامه سازمان بود در زیر ستون مربوطه نام سازمان قید می شود و چنانچه طرف امضاء موافقتنامه فرد یا افراد غیر وابسته به سازمان ها بود در زیر ستون مربوطه علامت ضربدر زده می شود.

دستور العمل کشوری داوطلبان متخصص

ستون شماره ۷: این ستون دارای چهار زیر ستون « زیر دیپلم و دیپلم، فوق دیپلم، لیسانس، بالاتر از لیسانس » می باشد که تعداد داوطلبان شرکت کننده در پروژه / دوره به تفکیک میزان تحصیلات نوشته می شود.

- مجموع ستون ۷ نیز با ستون ۵ (تعداد کل داوطلبان) برابر خواهد بود.

ستون شماره ۸: در این ستون تعداد داوطلبانی که دوره آموزشی مربوط به پروژه/ دوره را بطور کامل به پایان رسانده باشند نوشته می شود.

- در آخرین ردیف فرم: جمع کل هر ستون نوشته شود. زیر ستونهای که با علامت ضربدر ثبت شده است جمع تعداد ضرب درها نوشته می شود و در زیر ستون نام سازمان؛ تعداد سازمانهای طرف قرارداد نوشته می شود.

- برای تکمیل فرم گزارش شماره ۲ برنامه داوطلبان متخصص (ستادی):

- **در ستون شماره ۲:** نام شهرستانها نوشته می شود و در ستون های بعدی به ترتیب اعداد ثبت شده در ردیف جمع کل فرم شماره ۱ (فرم گزارش فصلی شهرستان) به ردیف مقابل هر شهرستان انتقال می یابد.

دستور العمل کشوری داوطلبان متخصص

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

فرم گزارش برنامه داوطلبان متخصص

مرکز بهداشت شهرستان فصل سال

(۹) تعداد آموزش ش گیرندگان	(۷) میزان تحصیلات داوطلبان				(۶) طرف امضاء موافقتنامه		(۵) تعداد کل داوطلبان متخصص	(۴) تعداد داوطلبان متخصصی که در این پروژه / دوره همکاری دارند			(۳) مراحل اجرایی دوره / پروژه		(۲) نام پروژه / دوره	(۱) ردیف
	بالا تراز لیسانس	لیسانس س	فوق دیپلم	زیر دیپلم و دیپلم	خصوصی	نام سازمان		مهارتی	حمایتی	آموزشی	اجرا شده	در حال اجرا		
														۱
														۲
														۳
														۴
														۵
														۶
														۷
														۸
														۹
														۱۰
														۱۱
														۱۲
														۱۳
														۱۴
														۱۵
													جمع کل	

تاریخ:

نام و نام خانوادگی مسئول واحد مشارکت مردمی

محل امضاء معاون بهداشتی :

امضاء :

دستور العمل کشوری داوطلبان متخصص

این برنامه در ابتدا به صورت های مختلف در بعضی از استانهای کشور بطور آزمایشی طی برنامه ریزی و پروتکل مشخص اجرا شده است .

● استان فارس

با جلب همکاری بین بخشی ۲۴۰۰ آموزشیار بعنوان داوطلبان متخصص در زمینه مباحث بهداشتی و مهارتهای زندگی سالم تعلیم دیده اند و آنها آموخته ها و مهارتهای کسب شده را به ۳۵۰۰۰ نفر سواد آموز در قالب ۶۰۰۰ کلاس منتقل نموده اند

اثر بخشی :

میانگین اطلاعات بهداشتی آموزشیاران ۳۴٪ و بعد از آن به ۹۸٪ رسیده است .

میانگین اطلاعات بهداشتی سواد آموزان زن کمتر از ۲۷٪ به بیش از ۷۴٪ رسیده است

میانگین اطلاعات بهداشتی سواد آموزان مرد کمتر از ۲۰٪ به بیش از ۷۴٪ رسیده است

● استان خراسان

با هماهنگی سازمان آب و فاضلاب مشهد اقدام به تشکیل کلاسهای آموزشی توسط داوطلبان متخصص آن سازمان در ۶۶ پایگاه به ۱۰۳۳ داوطلب سلامت در زمینه بهینه سازی مصرف آب نمود . تعداد ۳۶۸ داوطلب به ۱۳۲۸۵ خانوار آموزشها را منتقل نمودند.

به منظور ارزیابی تعداد ۲۳۰ مشترک که توسط داوطلبان سلامت تحت آموزشی قرار گرفته بودند مورد بررسی قرار گرفتند میزان مصارف آب ۲ ماه قبل از آموزش با ۲ ماه بعد از آموزش و ۴ ماه بعد از آموزش با هم مقایسه شدند .

نتایج آموزشی در کاهش مصرف آب با ۹۵٪ اطمینان بدست آمد - میزان کاهش مصرف آب در خانوارها ۵۰٪ بود

● استان کردستان

با هماهنگی بعمل آمده با سازمان راهنمایی و رانندگی اقدام به تشکیل کلاسهای آموزشی توسط (داوطلبان متخصص) آن سازمان به داوطلبان سلامت در زمینه ترویج فرهنگ ترافیک و پیشگیری از حوادث ترافیکی در جامعه نموده است

اثر بخشی :

تغییر میزان آگاهی فرهنگ ترافیک در داوطلبان سلامت از ۴۰٪ به ۹۶٪

تغییر میزان آگاهی فرهنگ ترافیک در خانوارهای تحت پوشش از ۳۰٪ به ۷۴٪ رسیده است

دستور العمل کشوری داوطلبان متخصص

● استان اصفهان

جهاد کشاورزی با استفاده از متخصصین آن سازمان باعث ایجاد توانایی و مهارت در زمینه کاشت سبزیجات ، صیفی کاری ، امور دام و .. در داوطلبان سلامت و خانوارهای تحت پوشش آنها شده است که این توانایی در ۲۴٪ افراد آموزش دیده منجر به ایجاد کارگاههای درآمدزای خانگی شده است

● دانشگاه شهید بهشتی

همکاری مرکز بهداشت شرق با شهرداری منطقه ۱۵ تهران براساس توافقنامه بین بخشی ، یک قطعه زمین از بوستان زیتون با کاربری کشاورزی به داوطلبان سلامت واگذار شده و بمدت ۳ روز مراحل آماده سازی زمین و سبزیکاری توسط داوطلبان متخصص آن سازمان به داوطلبان سلامت آموزش داده شده است .
داوطلبان مراحل را روی زمین انجام داده و اولین محصول ، در بهار ۸۲ برداشت و از آن زمان بمدت یکسال داوطلبان با فروش محصولات بدست آمده از این زمین درآمد داشتند