

به نام خدا



**آیین نامه شورای مشارکت های اجتماعی
سلامت دانشگاه ها / دانشکده های علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی و درمانی**

ویرایش اول

93/06/01

مقدمه

امروزه مشارکت اجتماعی در همه عرصه های جامعه تاثیرگذار و ضروری است. در نظام سلامت کشور ظرفیت های موجود دولتی و خصوصی پاسخگوی نیاز مردم به ویژه اقشار آسیب پذیر در مناطق مختلف کشور نیست، از اینرو مشارکت اجتماعی در بخش سلامت اهمیت دو چندان می یابد.

از طرف دیگر عدم مطلوبیت در حوزه های مختلف نظام سلامت از جمله پیشگیری، دارو، درمان، مراقبت، توان بخشی و... وجود داشته و مشارکت اجتماعی در سلامت، جهت ارتقاء قابلیت های سلامت با بهره گیری از توانمندی مردمی، می تواند به جبران کمبود های گذشته کمک نماید. تقویت راهبرد مشارکت اجتماعی در سلامت مستلزم ایجاد ساز و کارهای مناسب، پیش بینی بسته های حمایتی، تشویق و ترغیب مردم، ایجاد اعتماد و افزایش سطح آمادگی جامعه است.

به این منظور با تشکیل شورایعالی مشارکت های اجتماعی سلامت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ضروری است شورای مشارکت های اجتماعی سلامت در سطح مناطق و استان های کشور و در دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تشکیل گردد. این آیین نامه برای نیل به آن تدوین گردیده است.

فصل اول: کلیات

ماده 1: تعریف

به منظور سیاست گذاری، برنامه ریزی، نظام مندسازی و تایید طرح ها، برنامه ها و روش های مشارکت های اجتماعی در بخش سلامت در سطح استان و هماهنگی بین بخشی در بهره گیری از همه ظرفیت های منطقه ای و استانی، شورایی تحت عنوان " شورای مشارکت های اجتماعی سلامت دانشگاه ها / دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی " که از این پس "شورا" نامیده می شود تشکیل و زیر نظر "شورایعالی مشارکت های اجتماعی سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی" که از این پس "شورایعالی" نامیده میشود ایفای نقش می نماید.

ماده 2: اهداف و سیاست ها

- 1-2- ارتقاء مشارکت های اجتماعی در حوزه سلامت و کاهش تصدی گری دولت متناسب با شرایط منطقه و استان
- 2-2- بهره گیری از کلیه امکانات و ظرفیت های موجود در سطح منطقه و استان، جهت تقویت مشارکت های اجتماعی در حوزه سلامت
- 3-2- تصویب طرح ها، برنامه ها و روش های مشارکت های اجتماعی در بخش سلامت در سطح منطقه و استان
- 4-2- استفاده از ظرفیت سازمان های مردم نهاد (NGO ها) و سازمان های جامعه مدار (CBO ها) مرتبط با سلامت در سطح منطقه و استان
- 5-2- طراحی مدل بومی جلب مشارکت های اجتماعی با توجه به شرایط و نیازهای منطقه و استان، با حضور سازمان های مردم نهاد و خیریه ها درحوزه سلامت
- 6-2- اولویت بندی نیازهای حوزه بهداشت و سلامت منطقه و استان
- 7-2- فرهنگ سازی در جهت تشویق و ترغیب آحاد مردم برای مشارکت های اجتماعی در حوزه سلامت (هبه، نذر سلامت، فعالیت داوطلبانه، اهدای اختصاصی به بخش سلامت و ...)

8-2- بهره گیری از ظرفیت های فرهیختگان و صاحب نظران حوزه مشارکت های اجتماعی در سطح منطقه و استان جهت تقویت بخش سلامت

9-2- بهره گیری از تمامی ظرفیت های دستگاه های دولتی و نهادهای عمومی استان در توسعه مشارکت های مردمی

10-2- پیش بینی پیوست مشارکت های اجتماعی در کلیه طرح ها و پروژه های حوزه سلامت منطقه و استان

11-2- افزایش حساسیت و ایجاد انگیزه در مدیران نسبت به جذب مشارکت های اجتماعی حوزه سلامت در سطح منطقه و استان و اهمیت پرداختن به آن.

12-2- یکپارچه سازی و پرهیز از فعالیت های موازی در حوزه مشارکت های اجتماعی سلامت در سطح منطقه و استان

13-2- بسترسازی جهت شکوفایی، خلاقیت و نوآوری ها در عرصه جلب مشارکت های اجتماعی سلامت در سطح منطقه و استان

ماده 3 وظایف شورا:

1-3- سیاست گذاری و برنامه ریزی به منظور ارتقاء مشارکت های اجتماعی در حوزه سلامت و ارائه راهکارهای علمی و قانونی جهت کاهش تصدی گری دولت متناسب با شرایط منطقه و استان

2-3- هماهنگی بین بخشی در بهره گیری از کلیه امکانات و ظرفیت های موجود در سطح منطقه و استان، جهت تقویت مشارکت های اجتماعی سلامت

3-3- برنامه ریزی و تصویب طرح ها، برنامه ها و روش های مشارکت های اجتماعی در بخش سلامت در سطح منطقه و استان

4-3- طراحی و اجرای مدل بومی جلب مشارکت های اجتماعی سلامت با توجه به شرایط و نیازهای منطقه و استان، با حضور سازمان های مردم نهاد و خیریه ها در حوزه سلامت

5-3- تقویت و حمایت از ظرفیت سازمان های مردم نهاد (NGO ها) و سازمان های جامعه مدار (CBO ها) مرتبط با سلامت در سطح منطقه و استان

- 3-6- ایجاد بستر آموزشی و توانمند سازی مردم، سازمان های مردم نهاد (NGO ها) و سازمان های جامعه مدار (CBO ها) برای پذیرش مسئولیت ها در حوزه سلامت در سطح منطقه و استان
- 3-7- اولویت بندی نیازهای حوزه بهداشت و سلامت استان بر اساس نظرات نخبگان و یافته‌های مطالعاتی و ارائه آن به شورایعالی جهت اعمال در سیاست گذاری ها و برنامه ریزی های آتی.
- 3-8- بررسی نحوه تعامل، هماهنگی و همکاری با دستگاه های دولتی و نهادهای عمومی استان به منظور بهره گیری از تمامی ظرفیت ها در توسعه مشارکت های اجتماعی سلامت
- 3-9- ارائه پیشنهادهای کلان در حوزه جلب مشارکت های اجتماعی برای کل کشور، به شورایعالی
- 3-10- بررسی و تصویب عناوین و کاربری نتایج پیوست مشارکت های اجتماعی طرح ها و پروژه های حوزه سلامت استان و در صورت تایید، الزام واحدهای مربوطه به رعایت آن.
- 3-11- استفاده بهینه و مناسب از رسانه های موجود با تاثیرگذاری گسترده و مخاطبان بالا در سطح منطقه و استان در جهت تقویت مشارکت های اجتماعی
- 3-12- بهره‌مندی و استفاده از فناوری ها و روش های نوین و برتر علمی در عرصه مشارکت های اجتماعی سلامت
- 3-13- پیشنهاد و بررسی طرح ها و برنامه های مربوط به فرهنگ سازی در جهت تشویق و ترغیب آحاد مردم برای مشارکت در حوزه سلامت
- 3-14- طراحی نحوه بهره گیری از ظرفیت های فرهیختگان حوزه اجتماعی، معتمدین و بزرگان جامعه، نمایندگان مردم در مجلس شورای اسلامی و شورای های اسلامی شهر و روستا در سطح استان، جهت تقویت بخش سلامت
- 3-17- پیشنهاد و برنامه ریزی جهت ساماندهی، شناسایی و جذب منابع غیر دولتی و بهره گیری از حداکثر توان مردمی در سطح استان
- 3-15- ارائه طرح ها و راه کارهای اجرایی در زمینه حمایت های قانونی مشارکت های اجتماعی در حوزه سلامت
- 3-16- بررسی و استفاده از تجارب سایر مناطق و استان ها در زمینه مشارکت های اجتماعی در بخش سلامت
- 3-17- بستر سازی مناسب برای مشارکت کلیه اقشار جامعه در فعالیت های سلامت محور در سطح منطقه و استان

18-3- هماهنگی اجرای برنامه ها و روش های مشارکت های اجتماعی در بخش سلامت، ابلاغی از سوی شورایعالی و ایجاد وحدت رویه در فعالیتهای مختلف بخشهای فعال در سطح استان در رابطه با اهداف

19-3- پیگیری و اجرای موضوعات ارجاعی از شورایعالی

20-3- بررسی مصوبات شورایعالی به منظور تبیین و تدوین ضوابط عملیاتی و نظارت بر حسن اجرای آن در سطح منطقه و استان.

21-3- تهیه دستورالعمل اجرایی توسعه مشارکت های اجتماعی برای تمامی بخش های بهداشت و سلامت در سطح منطقه و استان

22-3- توجه به یکپارچه سازی و پرهیز از فعالیتهای موازی در حوزه مشارکتهای اجتماعی در سطح منطقه و استان

23-3- بسترسازی جهت شکوفایی خلاقیت و نوآوریها در عرصه جلب مشارکتهای اجتماعی سلامت محور در سطح منطقه و استان

تبصره 1:

مصوبات شورا برای کلیه حوزههای بهداشت و سلامت استان لازم الاجرا بوده و حوزه های مربوطه موظفند اقدامات انجام شده در خصوص مصوبات را به دبیرخانه شورا اعلام نمایند.

تبصره 2:

شورا موظف است گزارش کامل برگزاری جلسات و مصوبات و نتایج اجرای مصوبات خود را به صورت فصلی برای شورایعالی ارسال نماید.

فصل دوم: ترکیب و ساختار شورا:

ماده 4: اعضاء شورا عبارتند از:

- (1) رئیس دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مربوطه به عنوان رئیس شورا.
- (2) قائم مقام رئیس دانشگاه در امور مشارکت های اجتماعی سازمان های مردم نهاد و خیریه های دانشگاه / دانشکده به عنوان قائم مقام ودبیر شورا.
- (3) معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی
- (4) معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی
- (5) نماینده تام الاختیار صدا و سیمای مرکز استان / شهرستان.
- (6) نماینده تام الاختیار استانداری
- (7) مدیر کل آموزش و پرورش استان.
- (8) رئیس شورای اسلامی مرکز استان / شهرستان
- (9) نماینده تام الاختیار شهردار مرکز استان / شهرستان
- (10) یک شخصیت حوزوی یا نماینده ائمه جماعات استان
- (11) یک شخصیت دانشگاهی با تخصص مشارکت اجتماعی (جامعه شناسی)
- (12) نماینده نهادهای و سمن های استان
- (13) مدیرکل بهزیستی استان / نماینده تام الختیار در شهرستان

تبصره 3:

شورا می تواند علاوه بر افراد مندرج در بندهای 13 گانه بنا بر موضوع از افراد حقیقی و حقوقی، کارشناسان یا افراد خبره و یا روسای سازمان های مرتبط با این حوزه سطح استان به صورت موردی در جلسه دعوت نماید.

ماده 4: ساختار شورا:

1-4- رئیس شورا، رئیس دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی می باشد که مسئولیت مدیریت شورا و ابلاغ مصوبات را عهده دار است.

2-4- دبیر شورا، قائم مقام رئیس دانشگاه در امور مشارکت های اجتماعی سازمان های مردم نهاد و خیریه های دانشگاه / دانشکده می باشد که مسئولیت دبیرخانه را بر عهده دارد.

3-4- به منظور پشتیبانی های مدیریتی و فکری شورا، تنظم دستور جلسات و مصوبات، نظارت بر کارگروه ها و کمیته های شورا، دبیرخانه ای متناسب با فعالیت های شورا تشکیل و تحت نظر دبیر شورا فعالیت می کند و وظایف زیر را عهده دار است:

- تهیه و تنظیم دستور جلسات با هماهنگی رئیس
 - تنظیم صورتجلسات و پیش نویس مصوبات و تقدیم به ریاست
 - تمهید مقدمات تشکیل کار گروه های تخصصی و هدایت آنها
 - پیگیری اجرای مصوبات شورا
 - مستندسازی مصوبات شورا و ارائه آن به شورای مشارکت های اجتماعی سلامت وزارتخانه.
- 4-4- شورا می تواند برای انجام فعالیت های خود کارگروه هایی راه اندازی کند، این کارگروه ها متناسب با نیاز و تشخیص شورا به طور دائمی یا موقت با مأموریت خاص تشکیل و تحت نظارت شورا و هدایت دبیرخانه اداره می شود و وظیفه تصمیم سازی و ارائه ایده، طرح به شورا دارد. ترکیب اعضاء، وظایف و حدود اختیارات این کارگروه ها بر اساس دستورالعمل خاص خود که توسط شورا تصویب می گردد خواهد بود.

فصل سوم: نحوه فعالیت شورا

ماده 5: شیوه اداره شورا

- 1-5- شورا با توجه به نقش تصمیم‌سازی با حضور حداقل 2/3 اعضاء و رئیس شورا یا قائم مقام وی رسمیت می‌یابد و تصمیمات آن با تایید و ابلاغ رئیس شورا نافذ خواهد بود.
- 2-5- جلسات عادی شورا هر 15 روز یکبار و جلسات فوق العاده به تقاضای حداقل 3 عضو و موافقت رئیس شورا تشکیل می‌شود.
- 3-5- دستور جلسات را دبیر با هماهنگی رئیس شورا تعیین و حداقل 48 ساعت قبل از تشکیل هر جلسه به اطلاع اعضاء می‌رساند.
- 4-5- کلیه اعضاء می‌بایست شخصاً در جلسات شرکت نمایند در غیر این صورت عدم حضور را به دبیر شورا اعلام می‌نمایند.
- این آیین نامه در 3 فصل و 5 ماده و 45 بند و 3 تبصره در جلسه مورخ 93/ / به تصویب شورایعالی رسید و پس از ابلاغ توسط وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی لازم الاجرا می‌باشد.