

بسم الله الرحمن الرحيم

نظام نامه استانی

مدیریت سلامت همه جانبه

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

وزارت کشور

ویرایش نهایی

۳۰ دی ماه ۱۳۹۱

عنوان و نام پدیدآور	ایران. اساسنامه‌ها و آئین‌نامه‌ها
مشخصات نشر	نظام‌نامه استانی مدیریت و توسعه سلامت همجانبه/تألیف شورای مولفان؛ شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مشخصات ظاهری	تهران: انتشارات طب و جامعه، ۱۳۹۱.
وضعیت فهرست نویسی	۳۱ ص.
یادداشت	فیا
عنوان دیگر	عنوان دیگر: نظام‌نامه استانی «مدیریت و توسعه سلامت همجانبه» با رویکرد مولفه‌های اجتماعی سلامت
موضوع	نظام‌نامه استانی «مدیریت و توسعه سلامت همجانبه» با رویکرد مولفه‌های اجتماعی سلامت
موضوع	آیین‌نامه‌ها -- ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
موضوع	پزشکی -- ایران -- آیین‌نامه‌ها
شناسه افزوده	بهداشت -- ایران -- آیین‌نامه‌ها
رده بندی کنگره	شورای سیاست‌گذاری ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
رده بندی دیویی	۱۳۹۱ الف ن ۹۴۰/۶ RA
شماره کتابشناسی ملی	۳۵۱/۵۵۰۶۴۷
	۳۰۲۷۳۸۰

نظام نامه استانی «مدیریت سلامت همه جانبه»

با رویکرد مولفه های اجتماعی سلامت

تألیف : شورای مولفان

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و وزارت کشور

تیراژ: ۱۰۰۰ جلد

نوبت چاپ: اول

پائیز ۱۳۹۱

نظام نامه استانی «مدیریت سلامت همه جانبه» ، با رویکرد مولفه های اجتماعی سلامت

جلد اول ؛ آئین نامه اجرایی

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

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

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

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

در این راستا تجربه برنامه ریزی جامع سلامت استان قزوین که براساس رویکرد عوامل اجتماعی سلامت با حمایت وزرای محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی وقت جناب آقای دکتر کامران باقری لنکرانی و سرکار خانم دکتر مرضیه وحید دستجردی و پیگیری مجدانه استانداران محترم جناب آقایان نصری، طاهایی و عجم و رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جناب آقای دکتر علی اکبر زینالو زیر نظر شورای سیاست گذاری وزارت متبوع صورت گرفته است تلاشی ماندگار و الگویی مناسب است که ضرورت دارد به سایر استان های کشور گسترش یابد. امید است با سعی و کوشش همه دست اندرکاران توسعه کشور عزیزمان ایران بتوانیم الگوی نظام سلامت عادلانه و پایدار در جهان باشیم و به فرموده رهبر فرزانه انقلاب اسلامی کاری کنیم که بیمار جز رنج بیماری درد دیگری تحمل نکند.

انشالله

مصطفی محمد نجار

وزیر کشور

دکتر محمد حسن طریقت منفرد

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مقدمه رییس فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

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

هم در برنامه ریزی های گوناگون اجرایی در دستگاه های مختلف . مقام معظم رهبری. ۱۳۸۹/۱/۱.

برخورداري از بالا ترين حد استاندارد هاي منطقي و قابل حصول سلامت، حق مسلم هر انساني است؛ در دين مبين اسلام نيز از سلامت به عنوان برترين نعمت ها، گوارا ترين بهره ها و نصيب ها، سرمايه زندگي و ارزشي ناشناخته ياد مي شود و تامين سلامت را مسئوليتي فردي، اجتماعي و سازماني مي داند. قانون اساسي جمهوري اسلامي ايران نيز در اصول ۳ و ۴۳ بر تامين بهداشت براي همه به عنوان يكي از نيازهاي اساسي انسان تاكيد دارد و دولت را موظف مي كند همه امكانات خود را براي اين امر و برطرف ساختن هر نوع محروميت در آن به كار برد؛ و از آنجا كه اعتقاد دارد خداوند انسان را بر سرنوشت اجتماعي خویش حاکم ساخته است (اصل ۵۶)، مشارکت عامه مردم در تعیین سرنوشت سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خویش را اصلی مهم می داند (اصل ۳) و برای پیشبرد سریع برنامه های اجتماعی، اقتصادی، عمرانی، بهداشتی، فرهنگی، آموزشی و سایر امور رفاهی از طریق همکاری مردم، شوراهای اسلامی ده، بخش، شهر، شهرستان و استان (اصل ۱۰۰) و همچنین شوراهای مشابه در واحدهای تولیدی، صنعتی و کشاورزی، و واحدهای آموزشی، اداری و خدماتی را پیش بینی کرده است.

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

ضمن تشکر از تلاش های قابل تحسین پدیدآوردندگان این اثر، رجای واثق دارد که تصویب و ابلاغ این نظام نامه بستر ساز استقرار برنامه های بین بخشی ای همچون نقشه تحول نظام سلامت، برنامه پنجم توسعه سلامت، آموزش و پژوهش پزشکی، نقشه جامع علمی کشور، نقشه جامع علمی سلامت، پایش شاخص های مولفه های اجتماعی عدالت در سلامت، شیوه نامه برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع و سایر مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی خواهد بود که

از طریق همکاری نظام مند سازمان های دولتی، غیردولتی و نهادهای مردمی برای ارتقای سلامت و رفاه آحاد مردم و دستیابی به پیشرفت و عدالت پایدار مبتنی بر الگوی اسلامی ایرانی محقق می گردد. انشاء الله

دکتر سید علیرضا مرندی

رئیس فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

مقدمه مولفان ، سخنی با مدیران آینده

«کسانی که ایمان آورده و کارهای شایسته کرده اند

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

قرآن مجید، آیه ۳۰ سوره کهف

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

پدید آورندگان اگرچه از نظر عاطفی نسبت به آنچه بر سلامت مردم اثر نامطلوب بر جای می‌گذارد بسیار حساس بوده اند و هستند نگذاشتند که این حساسیت به نازکدلی در برابر ناسپاسی‌ها، بی مسئولیتی‌ها و داوری‌های غیرمنصفانه بینجامد. تا آنجا که در توان داشتند در برابر نامالیم‌ها خویشتن داری 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 شفاف سازی هاست. این کتاب در ۱۰۰۰ جلد انتشار یافت در اختیار همه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، استانداران، نمایندگان محترم و هیات رئیسه مجلس شورای اسلامی، نمایندگان بخش‌های درگیر و کارشناسان و صاحب نظران قرار گرفت و هم اکنون نیز به دلیل درخواست های متعدد در حال تجدید چاپ است. در این کتاب مدل به کار گرفته شده برای طراحی برنامه جامع، روش کار در مراحل برنامه ریزی، گزارش فعالیت کارگروه‌ها، نتایج مشارکت مردم در تدوین برنامه و گام های پیشنهادی برای نهادینه سازی برنامه آمده است؛ اما مهمتر از این مجموعه منتشر شده (با جلد سبز) گزارش های پیشرفت و تجربیات برآمده در سال های ۱۳۸۸ و ۱۳۸۹ در قالب کتاب سفید و برای سال ۱۳۹۰ در قالب کتاب قرمز تدوین و چاپ شده است. در راستای انتقال تجربیات سال های گذشته بسته آموزشی و توانمندسازی تیم های استانی برنامه ریزی و استقرار برنامه جامع آماده ارایه شده است. براین همه می بایست دو ویژگی دیگر برنامه جامع افزوده شود:

اول، نوآوری هایی مانند اندیشه پیام گزار سلامت، تشکیل دبیرخانه سیاست گذاری سلامت استان، تشکیل خانه مشارکت مردم، ایجاد اندیشگاه سلامت استان، تشکیل شورای پیام رسان، 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 بیماری ها و عامل های خطر بیماری.

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

نظام نامه حاضر، گذشته از اینکه پرکننده جای خالی یکی از اسناد کلیدی و مهم سازماندهی سلامت و تکوین توسعه به معنای وسیع آنست خود، نمایی از علاقه پدید آورندگان به حفظ جامعیت ممکن در محصولاتی است که عرضه می کنند. این سند، نه فقط آئین نامه مدیریت سلامت همه جانبه را آماده اجرا می سازد، بلکه فراتر از آن ده‌ها شیوه نامه مرتبط را که جملگی آنها برگرفته از تجربه عملی پدیدآورندگان و مشارکت کنندگان 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، صاحب نظران و همه کوشندگان راه سلامت و بهروزی کشور قرار می دهد تا از این راه دست یافتن به شکل نهایی سندی چنین مهم و اثر گذار و دستور عمل های وابسته به آن میسر شود.

پدیدآورندگان بر خود واجب می دانند از همه آنان که توشه فکری، تصمیم مدیریتی یا توان اجرایی و همکاری شان پشتوانه شکل گیری، تصویب، اجرایی شدن و گسترش برنامه جامع سلامت قزوین بوده است سپاسگزاری کنند. فهرست این کسان در کتاب سبز آمده است و کتاب های 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 گزاره ای را بر خود نمی پسندند. 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 سیاست گذاری وزارت بهداشت از دانشگاه های علوم پزشکی (که بیش از ۳۰ دانشگاه در وقت مقرر پاسخ گفتند) نشان داد که این نظام نامه از دیدگاه پاسخ دهندگان ضرورت دارد و برای تکمیل و تسهیل اجرای آن در استان ها پیشنهاداتی ارایه شده که در جای جای آئین نامه و شیوه نامه ها اعمال و بازنویسی شد. از این رو، توقع پدیدآورندگان این است که نظام نامه استانی مدیریت سلامت همه جانبه اجرایی شده و تکامل یابد، شیوه نامه های مندرج در پایان این آئین نامه آماده نظرخواهی است که به زودی برای سرعت بخشیدن به اجرای آئین نامه ابلاغ خواهد شد و اینها همه برای آن است که از جنبه های گوناگون مدیریت سلامت در استان ابهام زدایی شده و مدیران را به اجرای نظام نامه برانگیزد و جریانی سالم و یکپارچه در مدیریت و توسعه سلامت همه جانبه را بنیان نهد و راهی به سوی تکرار تجربه این استان در دیگر استان های کشور باشد.

آئین نامه اجرایی
مدیریت سلامت همه جانبه

مقدمه

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

ماده (۱) اهداف

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

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

نظام نامه استانی «مدیریت سلامت همه جانبه»، با رویکرد مولفه های اجتماعی سلامت
جلد اول؛ آئین نامه اجرایی

۱-۲) دبیرخانه سیاست گذاری سلامت (دبیرخانه کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان)

دبیرخانه سیاست گذاری سلامت استان، واحد هماهنگ کننده و پایش گر در فرایند تدوین، تصویب، استقرار و ارزشیابی سیاست ها و برنامه های متنوع توسعه سلامت استانی است و وظایف خود را در چهار قلمرو شامل حوزه استانداری (به همراه کلیه سازمان های ستادی استان و فرمانداری ها از طریق کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی)، ستاد دانشگاه علوم پزشکی (شامل کلیه معاونت ها و حوزه های ستادی دانشگاه و دانشکده ها از طریق هیات امناء، هیات رئیسه و شورای دانشگاه)، شهرستان ها (مراکز بهداشتی و درمان شهرستان ها از طریق هیات رئیسه و معاونت بهداشتی) و خانه مشارکت مردم استان (از طریق شورای مشارکت مردم در سلامت استان) به انجام می رساند، محل دبیرخانه در دانشگاه و زیر نظر رئیس دانشگاه (به عنوان دبیر کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان و قائم مقام وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در استان) است.

۲-۲) مرکز اسناد راهبردی سلامت

جریان برنامه ریزی جامع سلامت استان زنجیره ای از فعالیت ها و فرایندها را بر می انگیزد که سمت و سوی همه آنها ایجاد نیاز مبرم به شواهد معتبر برای برنامه ریزی موثق و مبتنی بر شواهد است. به ضرورت ایجاد حافظه سازمانی دردانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی دبیرخانه سیاست گذاری سلامت استان شکل می گیرد. تدارک مستندات و شواهد مورد نیاز در برنامه ریزی های آینده از وظایف ذاتی دبیرخانه است و در کنار آن راه اندازی مرکز اسناد راهبردی سلامت استان ضرورت می یابد. هدف از راه اندازی 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 می رود از این مرکز به عنوان پایگاه اطلاعات سیاست گذاری و برنامه ریزی های راهبردی بخش سلامت در استان بهره برداری شود.

۳-۲) شورای سلامت شهر

با توجه به اینکه شهرهای کشور هفتاد درصد جمعیت را در خود جای داده اند و به منظور استفاده از تجارب و ظرفیت های متقابل دستگاه های اجرایی و نهادهای غیردولتی در محدوده شهرها برای ارتقای سلامت ساکنین و همچنین به استناد قانون شوراها «شورای سلامت شهر» با ریاست شهردار، نماینده شورای اسلامی شهر به عنوان ناظر و دبیری رئیس مرکز بهداشتی درمانی منتخب رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان و عضویت نماینده کلیه دستگاه های اجرایی/نهادهای غیردولتی درون شهر در شهرهای بالای ۵۰ هزار نفر جمعیت تشکیل می شود 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 می شود، وظایف و اختیارات این شورا توسط کارگروه تخصصی اجتماعی، فرهنگی و خانواده تصویب و ابلاغ می گردد.

۴-۲) کمیته دیده بانی سلامت

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

۵-۲) خانه و شورای مشارکت مردم

به منظور ارتقای نقش مردم در مدیریت برنامه های سلامت «خانه و شورای مشارکت مردم» با مشارکت میانجی های مردمی ذیل دبیرخانه سیاست گذاری سلامت استان در سه سطح استانی، شهرستانی و بخش تشکیل می شود. رئیس منتخب خانه مشارکت مردم و رئیس شورای اسلامی بخش و شهرستان و استان به ترتیب به عضویت کمیته برنامه ریزی شهرستان (یا شورای سلامت شهرستان) و کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان می شوند. سه وظیفه عمده خانه مشارکت مردم انتقال مطالبات سلامت محور مردم به مدیران، انتقال پیام های سلامت به مردم و مشارکت در برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی پروژه های سلامت محور است. فعالیت در این شوراها داوطلبانه می باشد. دانشگاه علوم پزشکی به منظور تقویت، خود کارآمدی و استقلال این سامانه ها در ۵ سال اول استقرار آنها حمایت لازم از نظر فضا، یک نفر نیروی کارشناسی و بودجه پروژه ای در قالب موافقت نامه های عملیاتی دانشگاه به عمل می آورد. به منظور فعال سازی هر یک از شبکه های مردمی تشکیل نشست توجیهی، آموزشی و کاری اعضای استانی شبکه مربوطه کمک کننده خواهد بود

۶-۲) شورای پیام گزاران سلامت

ایجاد حساسیت در سازمان ها نسبت به حفظ سلامت کارکنان خود، سلامت محیط زیست پیرامون و سلامت مصرف کنندگان خدمات و محصولات شان، پاسخگویی اجتماعی آنها را افزایش می دهد. برای توفیق در ایجاد چنین حساسیتی و پایدار نگه داشتن آن، در برنامه جامع سلامت استان نیازمند افرادی ویژه به نام پیام گزاران سلامت هستیم. ایجاد و توانمندسازی پیام گزاران سلامت به منزله تشکیل شبکه سازمانی رابطان یا مروجان سلامت در سازمان ها و نهادهای گوناگون است تا مسیری با مالکیت و پاسخگویی بهتر برای پرداختن به مولفه های اجتماعی، جلب حمایت و عملیاتی کردن آن ایجاد شود، یکی از وظایف این شورا بررسی پیش نویس مصوبات لازم برای طرح در کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان است.

۷-۲) شورای پیام رسان سلامت

به منظور ساماندهی اطلاع رسانی مستمر، آموزش و ارتقای سواد سلامت مردم استان « شورای پیام رسان سلامت » با ریاست روابط عمومی دانشگاه و دبیری کارشناس مسئول آموزش بهداشت معاونت بهداشتی و پیام

گزاران معاونت درمان و غذا داروی دانشگاه، نماینده منتخب رسانه استان از خانه مشارکت، کارشناس ارشد دبیرخانه سیاست گذاری استان و کارشناس روابط عمومی استانداری تشکیل می شود. این شورا موظف است برنامه عملیاتی سالانه و به تبع آن ماهانه ای را برای انتقال دانش، نگرش و مهارت های سلامت به کلیه گروه های مردمی را طراحی، اجرا و ارزشیابی نماید، همچنین موظف است اطلاع رسانی از عملکرد سلامت محوری دستگاه ها و حوزه های مختلف دانشگاه را از روش ها و مجاری مختلف انجام دهد.

۸-۲) کمیته پیوست سلامت

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

۹-۲) شورای تحقیقات نظام سلامت استان

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

۱۰-۲) اندیشگاه سلامت

به منظور استفاده از ظرفیت های علمی کارشناسان، خبرگان، متخصصان، اعضای هیات علمی، محققان و دانشجویان رشته های مختلف علوم در سطح استانی که در بخش های دولتی، غیر دولتی و خصوصی استان اشتغال دارند، «اندیشگاه سلامت» ذیل دبیرخانه کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی تشکیل می شود. تعامل بین رشته ای، نقد موثر و ایده پردازی سه کارکرد اصلی این اندیشگاه بوده و دبیرخانه موظف است حداقل به طور فصلی نشست اندیشگاه را تشکیل داده و صورت جلسه و نتایج مباحثات نشست ها را به کلیه

اعضاء بازخورد دهد. عضویت در این اندیشگاه داوطلبانه بوده و هر ساله فعالان برتر اندیشگاه به روش مقتضی تشویق می شوند. دانشگاه علوم پزشکی می تواند از این طریق افراد علاقمند و توانمند را برای مشارکت در ارتقای سلامت استان انتخاب و هدایت کند.

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

ماده ۳) فرایند اصلی

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

۱-۳) همکاری در تدوین برنامه پنج ساله توسعه استان

برنامه پنج ساله توسعه، اقتصادی اجتماعی و فرهنگی کشور بر حسب مقضیات زمان، هم راستا با چشم انداز ۱۴۰۴ و سایر اسناد بالادستی تدوین می شود؛ برنامه پنج ساله توسعه استان نیز باتوجه به چالش ها و ظرفیت ها منطبق با اسناد فوق تهیه، تصویب و ابلاغ می شود که شامل برشی از اهداف ملی در امور فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، امنیتی، و... به همراه راهبردها و برنامه های اجرایی و اقدامات می گردد. « اهداف سلامت و تکالیف دستگاه های اجرایی و نهادهای غیردولتی برای تحقق آنها » در بخش امور اجتماعی گنجانده می شود.

تبصره ۱ :

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

تبصره ۲ :

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

۲-۳) تدوین برنامه جامع سلامت استان

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

۳-۳) مبادله تفاهم نامه تکالیف سلامت با دستگاه های اجرایی و نهادهای غیردولتی

به منظور عملیاتی سازی برنامه جامع سلامت استان دبیرخانه موظف است تا پایان اردیبهشت ماه هر سال تفاهم نامه همکاری بین دستگاه های اجرایی/ نهادهای غیردولتی، دانشگاه ع.پ و استانداری را منعقد نماید و آن را در اختیار دفتر بودجه و برنامه ریزی استانداری و همچنین فرمانداری ها قرار دهد تا در موافقت نامه های بودجه سالانه لحاظ شود، در تدوین این تفاهم نامه های استانی مرور و ملحوظ کردن مفاد تفاهم نامه های سطح ملی (ما بین وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با سایر وزارتخانه ها و دستگاه های 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 هیات امنا برساند، سه ماه اول هر سال برنامه عملیاتی و بودجه دانشگاه به تفکیک واحد دانشگاهی با رویکرد پروژه ای و در قالب موافقت نامه های عملیاتی تدوین و پس از تصویب هیات رئیسه برای پایش (مطابق برآمدهای فصلی طی سه فصل پیاپی) به دبیرخانه سیاست گذاری ابلاغ می گردد.

۳-۴) اجرای تفاهم نامه ها

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

ماده ۴) سالنمای تدوین و اجرای برنامه توسعه سلامت استان

سالنمای تدوین و اجرای برنامه جامع سلامت استان	
سال پنجم برنامه توسعه	• تصویب و ابلاغ برنامه پنج ساله توسعه کشور
سال اول	• تدوین برنامه پنج ساله توسعه استانی و ذیل آن برنامه جامع سلامت استان • تدوین برنامه راهبردی دانشگاه • تدوین تفاهم نامه های بین بخشی
سال دوم	• تدوین (سه ماهه اول) و اجرای موافقت نامه های عملیاتی اولین سال استقرار برنامه راهبردی دانشگاه • اجرای تفاهم نامه های بین بخشی اولین سال استقرار ، ارزشیابی و تجدید آنها (سه ماهه چهارم سال)
سال سوم	• ارزشیابی نتایج موافقت نامه های سال قبل ، تجدید آنها (سه ماهه اول) و اجرای موافقت نامه های عملیاتی دومین سال استقرار برنامه راهبردی دانشگاه • اجرای تفاهم نامه های بین بخشی دومین سال استقرار ، ارزشیابی و تجدید آنها (سه ماهه چهارم سال)
سال چهارم	• ارزشیابی نتایج موافقت نامه های سال قبل ، تجدید آنها (سه ماهه اول) و اجرای موافقت نامه های عملیاتی سومین سال استقرار برنامه راهبردی دانشگاه • اجرای تفاهم نامه های بین بخشی سومین سال استقرار ، ارزشیابی و تجدید آنها (سه ماهه چهارم سال)
سال پنجم	• ارزشیابی نتایج موافقت نامه های سال قبل ، تجدید آنها (سه ماهه اول) و اجرای موافقت نامه های عملیاتی چهارمین سال استقرار برنامه راهبردی دانشگاه • ارزشیابی تفاهم نامه های بین بخشی چهارمین سال استقرار • ارزشیابی برنامه جامع سلامت استان • ارزشیابی برنامه راهبردی دانشگاه

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

ماده ۵)

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

ماده ۶)

به منظور تضمین و استمرار سلامت محوری دستگاه ها راهبردهای زیرپیش بینی شده است:

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

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

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

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

ماده ۷)

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

ماده ۸)

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

ماده ۹)

منابع مالی پروژه های سلامت محور دستگاه های اجرایی و نهادهای غیردولتی از محل های زیر تامین می شود:
الف) از ردیف های بودجه خود سازمان: این منابع با توافق رئیس دانشگاه و رئیس دستگاه و مدیرکل بودجه استانداری به صورت نشان دار یا پیوست تفاهم نامه در برگه تخصیص بودجه استانداری لحاظ می شود.

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

تبصره ۴ :

برای دستگاه های اجرایی و نهادهای غیردولتی که ذیل قوه مجریه نیستند بر اساس تفاهم نامه وزارت بهداشت با قوا یا روسای دستگاه های 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 برنامه ریزی راهبردی و عملیاتی را در سطوح ستاد دانشگاه، شهرستان و پروژه های بین بخشی دستگاه های اجرایی و نهادهای غیردولتی به کار بگیرد.

ماده (۱۱)

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

ماده (۱۲)

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

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

شیوه نامه های استانی

مدیریت سلامت همه جانبه

فهرست شیوه نامه ها

۱. شیوه نامه تشکیل و استقرار دبیرخانه سیاست گذاری سلامت استان
 ۲. شیوه نامه مدیریت جلسات کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان
 ۳. شیوه نامه تدوین و عملیاتی سازی برنامه جامع سلامت استان
 ۴. شیوه نامه تدوین برنامه راهبردی و عملیاتی (سالانه) دانشگاه
 ۵. شیوه نامه استقرار مرکز اسناد راهبردی سلامت استان
 ۶. شیوه نامه تشکیل و ارتقای پیام گزاران سلامت دستگاه ها
 ۷. شیوه نامه تشکیل و فعالیت خانه مشارکت مردم
 ۸. شیوه نامه ایجاد اندیشگاه سلامت استان
 ۹. شیوه نامه تشکیل و فعالیت شورای پیام رسان سلامت
 ۱۰. شیوه نامه تشویق دستگاه ها و فرمانداری های فعال در سلامت مردم استان
 ۱۱. شیوه نامه تدوین پیوست سلامت
 ۱۲. شیوه نامه تشکیل و فعالیت شورای سلامت شهر
 ۱۳. شیوه نامه تشکیل و فعالیت شورا های سلامت شهرستان ، بخش و روستا
 ۱۴. شیوه نامه تشویق شهردار مروج سلامت
 ۱۵. شیوه نامه تحلیل وضعیت امنیت غذایی استان
 ۱۶. شیوه نامه تدارک خدمات سلامت معنوی در بیمارستان های منتخب
 ۱۷. شیوه نامه تشکیل و فعالیت شورای سلامت معنوی استان
 ۱۸. شیوه نامه رصد اسناد توسعه استانی
 ۱۹. شیوه نامه دیده بانی سلامت و عدالت در سلامت استان
- سایر موارد : آیین نامه شورای برنامه ریزی و توسعه استان و کارگروه های تخصصی ذیربط ، آیین نامه شورای اداری استان و شهرستان ها ، وظایف و اختیارات استاندار ، فرماندار ، بخشدار و دهیار ، تکالیف و وظایف دستگاه ها ، برنامه توانمندسازی دانشگاه ها در استقرار نظام نامه استانی مدیریت همه جانبه سلامت

مولفان :

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

مدیر گروه مولفان و مجری : دکتر بهزاد دماري

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

آقایان دکتر علیرضا مرندی ، دکتر باقر لاریجانی ، دکتر مسعود پزشکیان ، دکتر سید امیر حسین قاضی زاده ، دکتر اسماعیل اکبری ، دکتر سید حسن امامی رضوی ، دکتر علیرضا مصداقی نیا ، دکتر حسن امین لو ، دکتر فریدون عزیزی ، دکتر محمد علی محقق ، دکتر مصطفی قانع ، دکتر سید عباس حسینی ، 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 فرشاد فرزادفر ، دکتر عطاء الله پورعباسی ، دکتر محمد رضا نوروزی ، آقای علی اکبر طاهایی ، آقای سید احمد نصری ، آقای علیرضا افشار ، دکتر بیژن صدری زاده ، دکتر ابوالحسن ندیم ، دکتر جعفر بوالهروی ، دکتر احمد علی نوربالا ، دکتر سیامک عالیخانی ، دکتر سعادت ترابیان ، دکتر مریم رهبری بناب ، دکتر محمدرضا سیف الهی ، دکتر ایرج اسماعیلی ، دکتر سعادت ترابیان ، دکتر اردشیر خسروی

معاونان بهداشت ، کارشناسان و مشاوران روسای دانشگاه هایی که در نقد آئین نامه اجرایی مشارکت

نموده اند

دکتر جعفر جندقی (سمنان) ، دکتر تاملی (تهران) دکتر علیرضا صدرایی (تهران) ، مهندس نادری (قزوین) ، دکتر سعید اسکویی (قزوین) ، دکتر صفری واریان، دکتر نجفی پور(قزوین) ، دکتر فرزاد پیرویان (قزوین) ، دکتر مجید بهرامی (قزوین) ، مهندس حمزه ای (قزوین) ، مهندس یاری (قزوین) ، مهندس نوروزعلی عزیزخانی (قزوین) ، مهندس نصرالهی (قزوین) ، دکتر سعید آصف زاده (قزوین) ، دکتر بهروز حمزه (کرمانشاه) ، دکتر رامین رضائی زنگنه (کرمانشاه) ، شهلا فارلقی(کرمانشاه) ، دکتر آقاملائی (بندرعباس) ، دکتر کیان پور(زاهدان) معصومه کشانی (شهیدبهشتی) ، دکتر گل محمدی (شهیدبهشتی) ، مهندس محمدرضا وثیقی (تهران) دکتر منوچهر براک (اردبیل) ، مهندس محمد دانه زن (اردبیل) ، دکتر شراره حکمت (اردبیل) ، دکتر مسعود شعبانی (اردبیل) ، دکتر حسین دین محمدی(زنجان) ، دکتر محمدرضا 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 محمدمهدی خواجه ایان (بوشهر) ، خانم دکتر مرضیه امامی (البرز) دکتر شکیب (البرز) ، دکتر نیک نژاد(البرز) ، دکتر ارسلان داداشی (گیلان) ، دکتر رحیمی (گیلان) ، دکتر ولی اله زراعتکار(بیرجند) ، خانم عزیزی مطلق(همدان) ، دکتر محمد نعیمی (گلستان) ، دکتر خدیجه کردی (گلستان) ، عباس ملوندی (گلستان) ،محمدعلی گل (قم) ، دکتر مهدی مصلی نژاد (چهرم) ، خانم دکتر یلدا کاظمی فرد (چهرم) ، سمیرا رحمانیان (چهرم) ، 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 مهرالحسنی (کرمان) ، دکتر حسن اشرفیان امیری(بابل) ، دکتر سیمین موسوی(بابل) ، مهندس محسن میرزائی(بابل) ، دکتر انتظارمهدی (ارومیه) ، مهندس سید راشد جزایری (چهارمحال و بختیاری) ، دکتر مهدی مشکی ، دکتر محمد خواجه دلویی (مشهد) ، سید رشید غفاری(یاسوج) ، محمدرضا گلابی(یاسوج) ، علی اصغر خبیر(یاسوج) ، ظفر پریسانی (یاسوج) ، افسانه پژهان(یاسوج)

همکاران دبیرخانه شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت ، موسسه ملی تحقیقات سلامت ، دانشگاه علوم

پزشکی قزوین و دبیرخانه عوامل اجتماعی وزارت بهداشت که در کلیه مراحل از جمله مرحله نظرخواهی

این نظام نامه و برگزاری نشست معاونان بهداشتی کشور مشارکت نموده اند :

خانم ها : طریفه روح نواز ، دکتر شیرین بنگدار ، فاطمه حاج نقی زاده ، زهرا خیری ، سلماز سادات نقوی الحسینی ، حمیده جوادی نسب، فاطمه خلیل ارجمندی ، مرضیه خونانی ، فاطمه میری و آقایان : دکتر غلامحسین صالحی دلانی ، مهندس نوروزعلی عزیزخانی