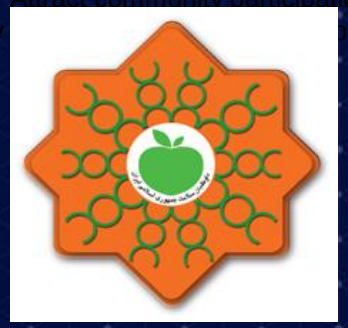

بسم الله الرحمن الرحيم

Community participation
Attract community participation





بسته خدمتی
برنامه جلب مشارکت اجتماعی در قالب برنامه داوطلبان سلامت

گام های مراقبت از خود و جامعه

- پذیرش مسئولیت سلامتی
- افزایش دانش سلامت
- افزایش مهارت
- افزایش اعتماد به نفس
- برنامه ریزی
- آموزش و توانمند سازی مردم

مکانیسم های اصلی برای افزایش مسوولیت پذیری جامعه در تامین سلامت



۱) توانمند سازی افراد جامعه در خود مراقبتی

۲) همیاری و همکاری متقابل تمامی آحاد جامعه

۳) توسعه محیط های سالم

تعریف جلب مشارکت مردمی

مشارکت فرآیندی فعال است که در آن اقشار مختلف مردم به عنوان ذینفعانی فهیم و مصمم، نتیجه یک برنامه بهداشتی را متأثر ساخته و به رشد فردی، گروهی و جمعی می رسند.

چالش های اساسی در تحقق UHC

- دسترسی مردم به مراقبت های بهداشتی درمانی اولیه
- ساختار ارائه خدمت نامناسب
- نیروی انسانی ناکافی / ناکارآمد
- منابع مالی ناکافی
- ارائه خدمات ناکافی
- مشارکت نا کافی مردم / بخش های موثر در سلامت

اسناد بالا دستی برنامه جلب مشارکت اجتماعی در برنامه های سلامت

بند۲ابلاغ سیاست های کلی سلامت مقام معظم رهبری :

تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین و سیاست های اجرایی و مقررات با رعایت:

۲-۱اولویت پیشگیری بر درمان

۲-۲روز آمد نمودن برنامه های بهداشتی و درمانی

بند ۱۱ابلاغ سیاست های کلی سلامت(مقام معظم رهبری):

افزایش آگاهی، مسوولیت پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تامین حفظ و ارتقای سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان های فرهنگی ،آموزشی و رسانه ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

ابلاغ سیاستهای کلی برنامه هفتم با اولویت پیشرفت اقتصادی توام با عدالت:

بند۱۲امور زیربنایی: ارتقاء نظام سلامت بر اساس سیاست های کلی سلامت

مطالعه کشوری در مورد اثر بخشی برنامه رابطان بهداشت توسط معاونت بهداشت، ۱۳۷۴

در سال ۱۳۷۴مطالعه ای با هدف " تعیین میزان دانش و عملکرد بهداشتی جامعه در نتیجه فعالیت رابطین بهداشت "توسط نقوی و همکاران انجام گرفت نتایج ذیل در این مطالعه قابل توجه می باشد:

- با اجرای برنامه رابطان بهداشت و مشارکت اجتماعی منجر به فعال کردن همکاری های بین بخشی شده است و در نهایت عملکرد رابطان بهداشت بطور غیر مستقیم به کاهش بی سوادی منجر شده است.
- میزان آگاهی خانوارهای تحت پوشش رابطان بهداشت در زمینه بهداشت محیط ، تغذیه شیر خوار با شیر مادر، مراقبت و درمان کودک مبتلا به اسهال، عفونت های دستگاه تنفسی ، سن و فاصله مناسب برای زایمان ، وزن و کنترل رشد کودک ، مراقبت های دوران بارداری، آگاهی مادران دارای کودک ۱۲تا ۱۸ ، آگاهی مادران دارای کودک ۱تا۴ سال در موضوع مراقبت از کودک بطور معنا داری بهبود یافته است.
- با اجرای برنامه رابطان بهداشت و مشارکت اجتماعی منجر به فعال کردن همکاری های بین بخشی شده است و در نهایت عملکرد رابطان بهداشت بطور غیر مستقیم به کاهش بی سوادی منجر شده است.
- فعال شدن خدمات بهداشتی در خانوارهای دارای رابط بهداشت تا ۲۵ درصد افزایش یافته است.
- عملکرد مادران دارای کودک ۱۲تا ۱۸ ماهانه در" مراقبت از کودک "بطور معنا داری بهبود یافته است.

نتیجه گیری کلی این مطالعه: در صورتی که بتوان مشارکت اجتماعی حداقل در سطحی همچون مشارکت در اجرا را با همکاری های بین بخشی در سطوح آمیخت، می توان برآیند بهبود شرایط زیستی ، اجتماعی و بهداشتی را مشاهده نمود.

پس ازگذشت ۱۰ سال ازاجرای برنامه در حالیکه پس از گذشت حدود ۱۰ سال ازاجرای برنامه در سال ۱۳۸۱ در حالیکه تعداد رابطان بهداشت به ۸۰ هزار نفر درکل کشور رسیده بود .مطالعه دیگری در سطح ملی توسط نقوی و همکاران با هدف تعیین میزان تاثیر برنامه رابطان بهداشت بر اگاهی های بهداشتی و رفتارهای انها ، خانوارهای تحت پوشش رابطان ، سایر خانوارهای بدون رابط ، کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه های بهداشت ، کارشناسان و مدیریت های مرکز بهداشت شهرستان ، مسوولین اجرایی ارگان های توسعه اجتماعی شهرستان ها و نیز عملکرد برنامه در مراکز بهداشتی و درمانی شهری و پایگاه های بهداشت و محله انجام شد بخشی از نتایج این مطالعه در جداول ذیل آمده است:

نتایج بررسی دربین۶۸۸ نفر از رابطان بهداشت فعال نشان داد که۸۲/۳% آنان تمایل به همکاری داشته اند. بررسی فعالیت هایی که انها در زمینه بهداشت انجام می دهند نشان داد که:

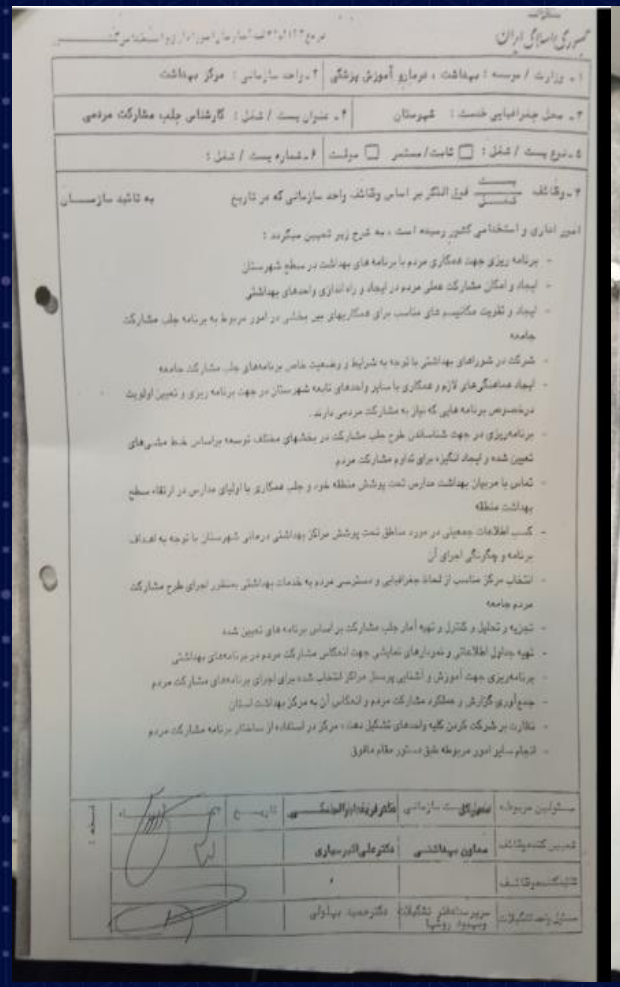
-انتقال آموزش به خانوارها(۹۴%)جمع آوری داده ها(۹۲/۹%)،پیگیری موارد تاخیر در مراقبت(۸۹/۷%)پیگیری مشکلات محله(۷۷/۳%) ومشارکت در سرشماری(۶۰/۹%)از جمله بیشترین فعالیت هایی بود که رابطان انجام می دهند.

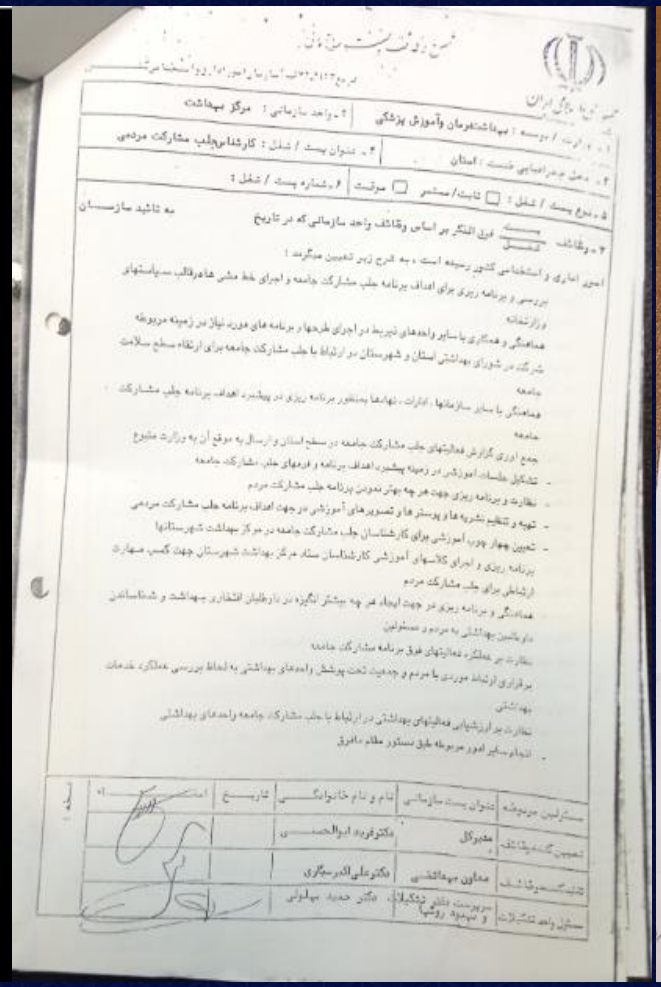
-نتایج این بررسی در بین رابطانی که ترک همکاری کرده اند در ۵۵ درصد موارد " نداشتن وقت کافی را " دلیل قطع همکاری خود اعلام کرده اند .

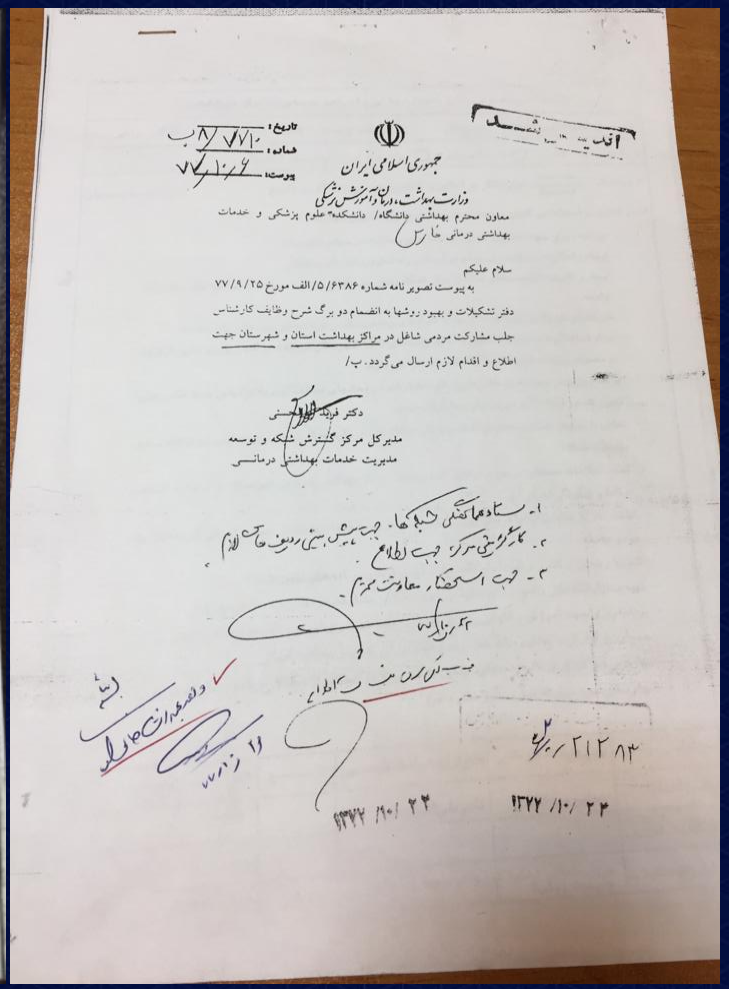
نتایج کلی ارزشیابی این برنامه در دو مرحله ۱۳۷۴و ۱۳۸۱ بیانگر این است که حضور رابطان بهداشت عملکرد مثبتی در ارتقای آگاهی وتغییر رفتار سلامت جامعه وشاخص های بهداشتی داشته اند همچنین موفقیت هایی هم در همکاری های درون بخشی و بین بخشی داشته اند فراوانی نسبی و میزان رضایت بالا از جنبه های مختلف برنامه نشانگر موفقیت کامل آن می باشد(دکتر محمد اسماعیل اکبری ، معاون بهداشت)

پست جلب مشارکت مردمی در تشکیلات معاونت بهداشت، ۱۳۷۷

ایجاد ظرفیت پست کارشناس جلب مشارکت مردمی در معاونت های بهداشتی و مراکز بهداشت شهرستان موجود است، سال ۱۳۷۷

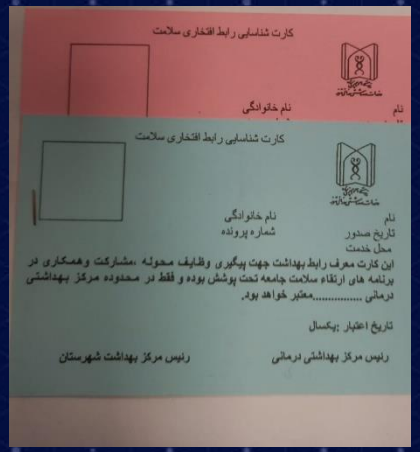


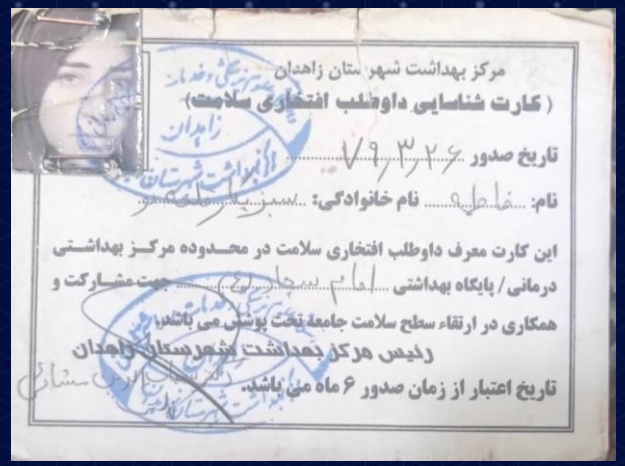


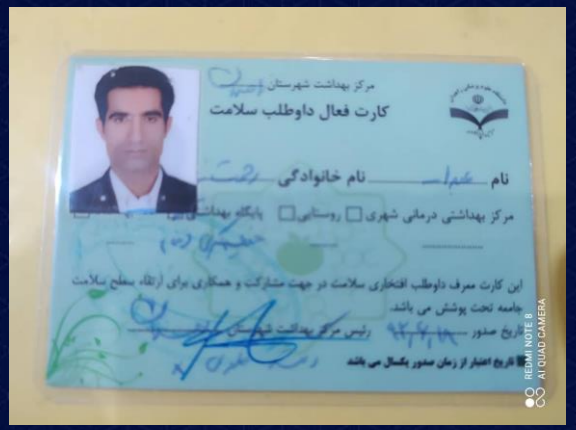


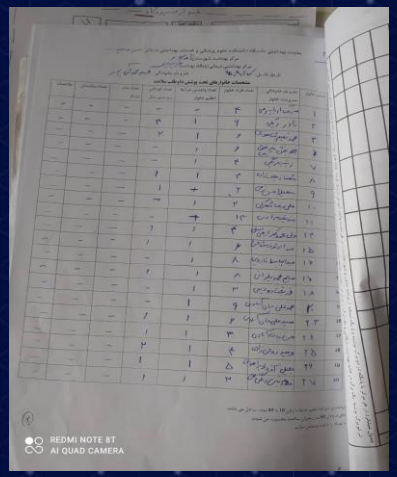
نمونه کارت شناسایی و اوراق پرونده رابط بهداشت(داوطلب سلامت)

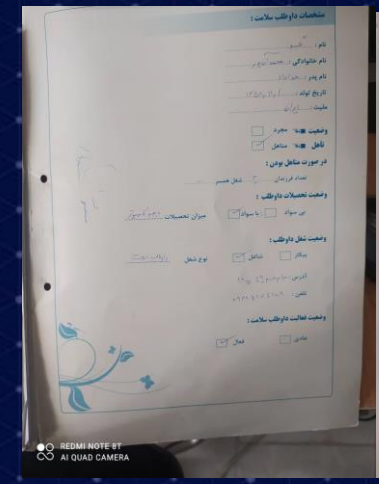


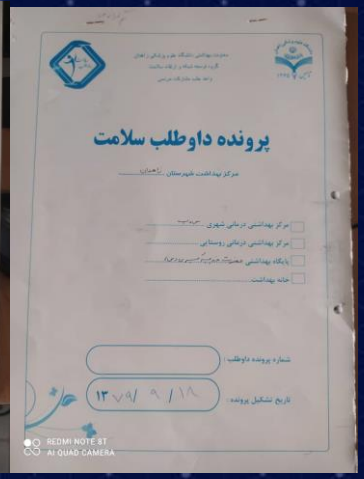


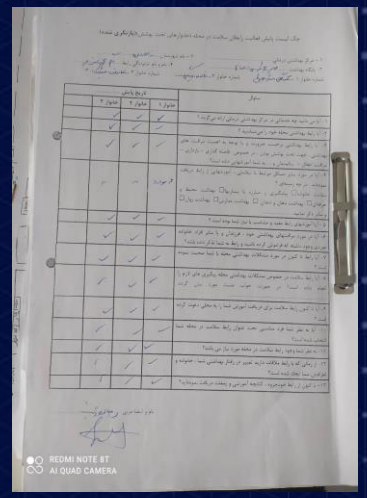


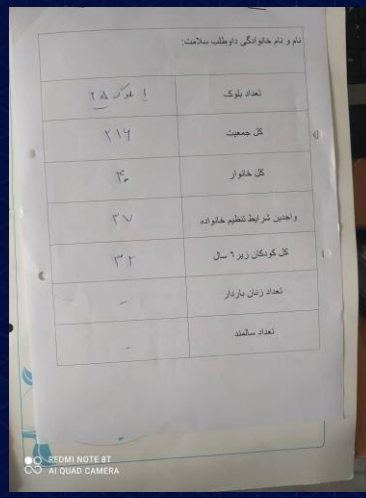


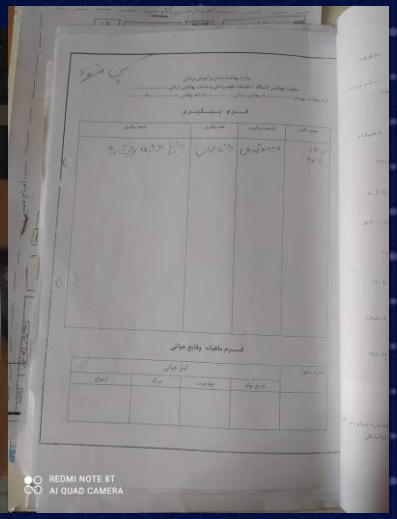








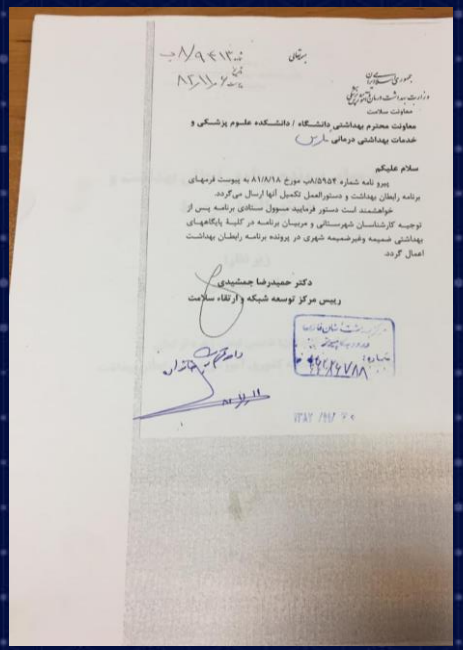




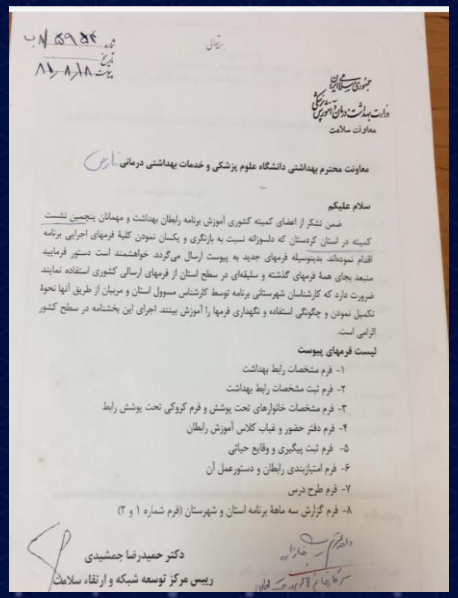
نمونه مکاتبات برنامه رابطان بهداشت (داوطلبان سلامت محله)



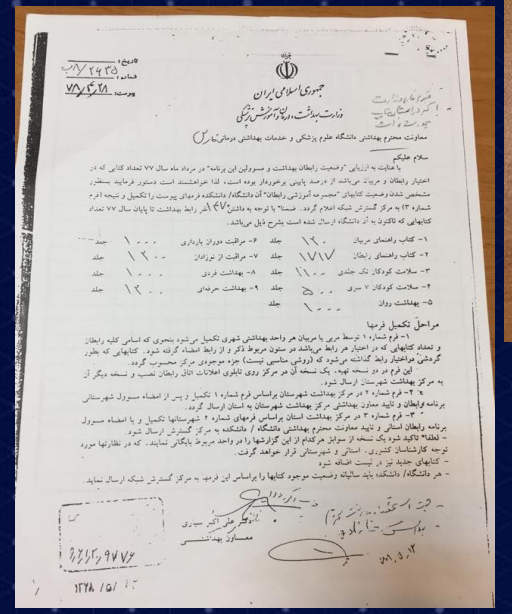
نامه پایش برنامه داوطلبان سلامت سال ۹۶



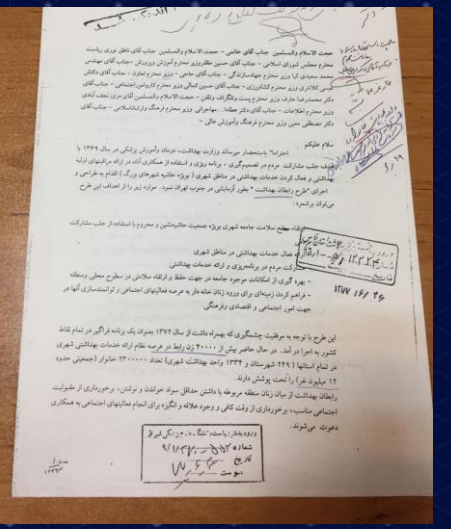
ارسال دستورالعمل تکمیل فرم های رابطان سلامت ، سال ۱۳۸۲



مکاتبه با دانشگاه ها برای یکسان سازی فرم های برنامه داوطلبان سلامت، سال ۱۳۸۱



مکاتبه با دانشگاه ها ،ارسال کتاب های مجموعه آموزشی داوطلبان سلامت، سال ۱۳۷۸



مکاتبه در زمینه ارسال نتایج تحقیق کشوری برنامه رابطان بهداشت ۱۳۷۷

نمونه ای از مستندات مدیریت برنامه داوطلبان سلامت در معاونت بهداشت

برشی ازبرنامه عملیاتی معاونت بهداشتی وزارت در سال ۱۳۹۱

ادامه اجرای برنامه ارتقاء انگیزه خدمتگزاران مردم روستایی	از ۱/۱/۹۰ تا ۲۹/۱۲/۹۰	مدیریت شبکه	خانم آذرمیدوخت نمیرانیان		
اجراي برنامه‌هاي آموزشي توانمندسازي بهورزان	از ۱/۱/۹۰ تا ۲۹/۱۲/۹۰	مدیریت شبکه	خانم مريم شريفي		
بازبینی منابع آموزشی بهورزان متناسب با برنامه های سلامت کشوری	از ۱/۱/۹۰ تا ۲۹/۱۲/۹۰	مدیریت شبکه	دکتر محمدرضا رهبر		
ادامه برنامه های توانمند سازی کارشناسان و پزشکان ستاد دانشگاه‌ها و مربیان آموزشگاه هاي بهورزي	از ۱/۱/۹۰ تا ۲۹/۱۲/۹۰	مدیریت شبکه	خانم شبنم صادقي خو		
بازنگری برنامه آموزشی و دوره هاو گرایش های ام پي اچ متناسب با نیازهای نظام سلامت و ارزشیابی برنامه های آموزش MPH در دانشگاههای مجری	از ۱/۱/۹۰ تا ۲۹/۱۲/۹۰	مدیریت شبکه	خانم شبنم صادقي خو		
تهیه و تدوین سیماي سالانه مرگ در کشور	۱٤/۱/۹۰تا ۲۸/۱۲/۹۰	مدیریت شبکه	خانم سعیده آقامحمدي		
نگهداشت عملکرد برنامه نرم افزاري HNIS و زیج حیاتي و ارائه گزارش هاي مربوطه	۱٤/۱/۰ تا ۲۸/۱۲/۹۰	"	خانم آزاده درمياني		
نهايي سازي و انتشار سالانه پروفایل سلامت شهرستان	۱٤/۱/۹۰تا ۲۸/۱۲/۹۰	"	دکتر اردشيرخسروي		
تهیه و تدوین گزارش سالانه مقایسه اي شاخص هاي بهداشتي ایران و سایر کشورها	۱٤/۱/۹۰تا ۲۸/۱۲/۹۰	"	دکتر اردشيرخسروي		
مدیریت پژوهش هاي کاربردي حوزه در زمینه هاي مختلف	۱٤/۱/۹۰تا ۲۸/۱۲/۹۰	"	دکتر اردشيرخسروي		
اجراي و تداوم برنامه داوطلبان سلامت	**۱/۱/۹۰تا۳۰/۱۲/۹۰**	**"**	**ميترا توحيدي**	**بله**	**به همه دانشگاه ها**
تعیین وضعیت اثربخشي برنامه سالانه فرهنگ سازي مصرف منطقي دارو با همکاري داوطلبان سلامت	**۱/٦/۹۰الي ۲٥/۱۲/۹۰**	**"**	**ميترا توحيدي**	**خير**	

اهداف برنامه داوطلبان سلامت محله

- این برنامه دارای اهداف مختلفی است که طبیعتا وصول به آنها با اتخاذ استراژی های علمی،منطقی و جامعه شناختی امکان پذیراست
- **هدف کلی :**
- بستر سازی به منظور افزایش مشارکت های ساختارمند مردم در مدیریت، تصمیم گیری، برنامه ریزی و اجرای برنامه های سلامت در محلات

- **اهداف**
- توانمند سازی و افزایش سواد سلامت مردم در محلات
- ارتقای کیفیت زندگی سالم و مولد در محلات با استفاده از هماهنگی های بین بخشی
- مشارکت مردم در برنامه ريزي و تصميم گيري و استفاده از همكاري آنان در فعالیت های سلامت محور محلات
- بهره گيري از ظرفيت های موجود جامعه در جهت حفظ و ارتقاء سلامتي جامعه در سطوح محلي و منطقه ای
- فراهم كردن زمينه اي براي ورود زنان خانه دار به عرصه فعاليت هاي مرتبط به سلامتی، اجتماعي و توانمند سازي آنها در جهت امور اجتماعي، اقتصادي و فرهنگي خانواده
- تسهيل دسترسی و ارائه فعال خدمات بهداشتي در مناطق شهري (به ويژه حاشيه شهرهاي بزرگ) و روستایی
- تمرکز بر کانون های اجتماعی مهم و اولویت دار جامعه بویژه زنان خانه دار، سالمندان، جوانان



استراتژی :

- توانمند سازی داوطلبان سلامت محله در اولویت های سلامت
- توانمند سازی گروه مردم برای داشتن زندگی سالم و مولد
- برگزاری دوره های تربیت مربی داوطلبان سلامت
- سازماندهی و تیم سازی داوطلبان سلامت محله
- جلب مشارکت داوطلبان سلامت محله در برنامه های جاری و طرح های ملی و منطقه ای

تعریف داوطلب سلامت محله

- یک نفر از اعضای خانوار های تحت پوشش هر خانه بهداشت / پایگاه سلامت که اعلام آمادگی جهت همکاری داوطلبانه و آگاهانه با نظام سلامت می نماید این فرد ضمن اینکه می تواند به عنوان سفیر سلامت خانواده اقدامات مرتبط به خود مراقبتی فردی را در مورد خود و خانواده مطابق با دستورالعمل های ابلاغی انجام می دهد اعلام آمادگی می نماید تا به عنوان داوطلب سلامت محله نیز فعالیت نماید

- تحت آموزش های مرتبط به تربیت داوطلبان سلامت محله نیز قرار می گیرد،
- این فرد قبل از شروع فعالیت های داوطلبانه خود به عنوان داوطلب سلامت محله باید دوره آموزشی کتاب مقدماتی را بصورت حضوری یا مجازی طی کند و پس از موفقیت در گذراندن این دوره آموزشی در صورتیکه واجد شرایط داوطلب سلامت محله شدن باشد می تواند با خانوارهایی که تحت پوشش او قرار می گیرد، ارتباط برقرار نماید. این فرد پس از گذراندن دوره های آموزشی کتاب مقدماتی بر اساس تمایل ۵ تا ۲۰ خانوار تحت پوشش قرار می دهد.

- داوطلبان سلامت محله سلامت علاوه بر شرکت در دوره های آموزش حضوری و مجازی " راهنماهای خود مراقبتی در دوره آموزش مقدماتی و تکمیلی مجموعه های آموزشی داوطلبان سلامت محله ، فنون آموزشی و روش های برقراری ارتباط با مردم را آموخته
- در جلسات نیازسنجی و تعیین الویت های بهداشتی محله و ارتقای سلامت محله شرکت می کنند.
- داوطلبان سلامت محله در زمینه ارایه فعال خدمات بهداشتی مورد نیاز گروه های سنی مختلف در خانوارهای تحت پوشش نظیر، مراقبت از گروه های آسیب پذیر، پیشگیری، غربالگری و بعضا درمان بیماری های واگیردار و غیر واگیر از جمله بیماریابی سل فعالیت می کنند
- همچنین در تشکیل گروه های خودیار از جمله فشارخون و دیابت، حامیان ترویج تغذیه با شیرمادر و سایر گروه های خودیار، توانمند سازی و ارتقای مهارت های زندگی برای داشتن زندگی سالم و مولد خود و خانوارهای تحت پوشش ، برنامه RCCEو مدیریت شایعات مشارکت می کنند.

مشارکت داوطلبان سلامت محله در اجرای برنامه های سلامت

داوطلبان سلامت محله :

- فردی است که در منطقه زندگی خود دارای مقبولیت اجتماعی ، خوشنام و دارای نفوذ بوده وعلاوه بر اینکه می تواند سفیر سلامت خانواده خود است ،۲۰۵تا خانوار را تحت پوشش قرار می دهد و در سه حیطه کلی :
- الف) پیشگیری و ارتقای سلامت
- ب) درمان های اولیه
- پ) توانبخشی

با استفاده از روش های آموزش حضوری ومجازی آموزش دیده باشد و با توانمندی های کسب شده ، در زمینه ارتقای سلامت محله فعالیت می کند.

شرایط افرادی که می توانند به عنوان داوطلب سلامت محله با نظام سلامت همکاری نمایند:

- علاقه مند به فعالیت های اجتماعی ، داشتن مهارت ارتباط موثر
- آمادگی و داشتن وقت کافی برای مشارکت فعال در دوره های آموزشی
- ترجیحا دارای ۸ کلاس سواد و متاهل باشد البته در مناطق روستایی، حاشیه شهر و مناطق محروم داشتن ۵ کلاس سواد ضروری می باشد.
- رضایت مندی سرپرست خانواده با انجام فعالیت های داوطلبانه
- **نکته** : قطع همکاری داوطلب سلامت در فرآیند کار های داوطلبانه طبیعی است و شاید به عنوان یکی از ویژگی های فعالیت های داوطلبانه بتوان از آن یاد کرد.

لیست انتظارات از داوطلبان سلامت محله :

۱- انجام اقدامات مرتبط به خودمراقبتی خود و خانواده

۲. تحت پوشش قرار دادن ۵ تا۲۰ خانوار توسط هر یک از داوطلبان سلامت محله

3. شناسایی گروه های آسیب پذیر تحت پوشش

4. همکاری با تیم پزشک خانواده در فعال نمودن خدمات بهداشتی و درمانی و تحت پوشش قراردادن جمعیت محدوده مرکز/ پایگاه / خانه بهداشت

۵. شرکت فعال و مستمر داوطلب سلامت محله در جلسات آموزشی حضوری و مجازی و انتقال آموزش ها به خانوارهای تحت پوشش

۶. مشارکت در جمع آوری اطلاعات و آمار مورد نیاز مراقب سلامت/ بهورز، ازدواج و فرزند آوری ، مهاجرت ، غربالگری بیماری های واگیر و غیر واگیر و....

۷. همکاری در توسعه برنامه ملی خود مراقبتی (ترغیب خانوارها برای ثبت نام به عنوان سفیر سلامت خانواده و...)

8. مشارکت در آموزش سلامت همگانی در مفاهیم خود مراقبتی به سفیران سلامت خانواده و جامعه

9. شناسایی مشکلات سلامتی محله و تعیین الویت های بهداشتی مشارکت در حل مشکلات بهداشتی محلات با استفاده از مشارکت مردم و بخش های توسعه (مشارکت در برنامه نیاز سنجی و خود مراقبتی اجتماعی و..)

۱۰. مشارکت در برگزاری همایش¬ها، پویش ¬ها و نمایشگاه¬های آموزشی و مسابقات فرهنگی، ورزشی

- ۱۱. مشارکت در طرح های تحقیقاتی، غربالگری، پیشگیری و درمان بیماری ها در سطح ملی و محلی
- ۱۲. تشویق و ترغیب خانوارهای تحت پوشش به استفاده از خدمات واحدهای بهداشتی درمانی
- ۱۳. پیگیری موارد تاخیر و یا عدم مراجعه خانوارهای تحت پوشش برای دریافت خدمات بهداشتی درمانی
- ۱۴. همکاری در جذب داوطلب سلامت محله برای خانوارهای بدون داوطلب سلامت و ترغیب افراد واجد شرایط برای همکاری به عنوان داوطلب سلامت محله
- ۱۵. ترغیب افراد واجد شرایط برای عضویت در گروه خودیار
- ۱۶. شناسایی سرمایه های اجتماعی ،استعدادها ، افراد صاحب نفوذ ، معتمدین ، ظرفیت های مالی محله و معرفی به مراقب سلامت جهت ثبت در سامانه
- ۱۷. همکاری در فعالیت های اجتماعی و حمایتی سلامت محور
- ۱۸. همکاری در برنامه برنامه ارتباطات خطر و مدیریت شایعات
- ۱۹. عضویت در شبکه داوطلبان سلامت

فراخوان جذب نیروی داوطلب در یک محله با روش های مختلفی امکان پذیر است که در ذیل به برخی از آنها اشاره می شود:

- جذب داوطلب سلامت در هنگام تشکیل پرونده سلامت یا جمع آوری اطلاعات جمعیتی
- از طریق همکاری داوطلبان سلامت قدیمی تر و با تجربه و خوشنام در محله ها
- از بین مراجعه کنندگان جهت دریافت مراقبت های بهداشتی و درمانی
- انجام تبلیغات در سالن های ورزشی محله/ مساجد / حسینیه ها /هیات ها وحسینیه ها
- نصب بنرهای اطلاع رسانی درب ورودی پایگاه ها / مرکز خدمات جامع سلامت/ خانه بهداشت
- توزیع بروشور – تراکت های اطلاعاتی در جشنواره ها نمایشگاه ها مسابقات - جشن ها- عزاداری ها و مراسم محلی
- جلب مشارکت معتمدین و امام جماعت مساجد جهت ترویج فواید کارهای داوطلبانه و خیر خواهانه در سلامت افراد محله
- شرکت در جلسات اولیا و مربیان و ترویج مزایای فعالیت های داوطلبانه در حوزه سلامت در سلامت جسمی روحی و روانی شهروندان
- تبلیغ مزایای فعالیت های داوطلبانه از طریق رسانه های محلی
- استفاده از ظرفیت سایر گروه های داوطلبانه مانند بسیج و هلال احمر ، جوامع مدنی، اعضای سازمان های مردم نهاد و....

شيوه آموزش داوطلبان سلامت محله

- در طراحي برنامه آموزشي داوطلبان سلامت محله بايد ويژگيهاي آنان مثل تنوع سطح سواد ، بزرگسال بودن و تحصيلات اندك را در نظر داشت و از سوي ديگر تمهيدي انديشيد تا مقدمات انتقال پيامهاي رابطين بهداشت به مردم در كلاس فراهم شود . يعني هم مهارتهاي ارتباطي رابطين تقويت شود و هم براي آموزش مردم برنامه ريزي و اقدام صورت پذيرد .
- نكته بسيار كليدي در آموزش داوطلبان سلامت محله آن است كه هدف نهايي از اين آموزش ها مردم محله هستند نه خود داوطلبان سلامت محله
- مربي داوطلبان سلامت براي بهره گيري صحيح از مجموعه آموزشي آنها بايد با خصوصيات برنامه و كتابها آشنايي دقيق داشته باشد و از اصول نظري زيربنايي آنها مطلع باشد .
- به همين دليل در مجموعه آموزشي داوطلبان سلامت محله، يك متن ويژه مربيان تدارك ديده شده كه « روش آموزش داوطلبان سلامت» نام دارد كه دراين كتاب راهنمايي ها و دانستني هاي لازم براي يك مربي گنجانده شده است ولي براي كسب مهارت هاي لازم حضور در كارگاه هاي مربيان داوطلبان سلامت ضروري است .



کارگاه ملی تربیت مربیان رابطان بهداشت با حضور طراح مجموعه آموزشی رابطان بهداشت
مشاور یونیف و کارشناسان جلب مشارکت مردمی سراسر کشور، مشکین دشت کرج ۱۳۷۱



آموزش- داوطلبان سلامت محله در طی دو مرحله انجام می شود و شامل ۲ مرحله است:

- ۱. دوره مقدماتي
- ۲-دوره تکمیلی

سرفصل های کتاب مقدماتی :که داوطلبان سلامت محله قبل از فعالیت در محله باید در این زمینه آموزش دیده و تمامی این آموزش ها در سامانه سیب توسط مراقب سلامت /بهورز ثبت شود

- مشارکت داوطلبان سلامت محله
- آشنایی با خودمراقبتی
- سیمای سلامت و بیماری در ایران
- نظام ارایه خدمات سلامت در ایران
- مهارت های برقراری ارتباط با مردم









کتاب هاي مجموعه آموزشي داوطلبان سلامت در ۶ گروه کلي طبقه بندي شده اند :

کتاب اول : سلامت کودکان

کتاب دوم : سلامت باروري

کتاب سوم : سلامت خانواده

کتاب چهارم سلامت جامعه

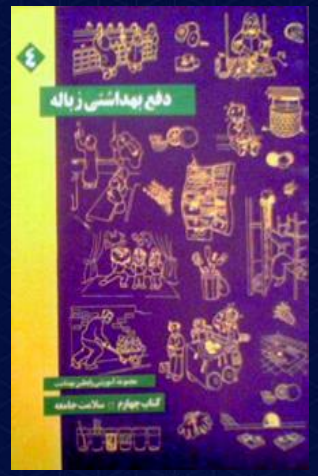
کتاب پنجم : آشنايي با بيماريهاي شايع

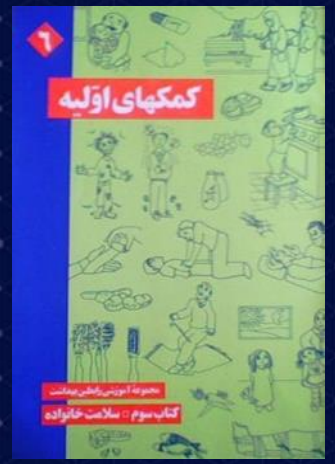
کتاب ششم : آشنايي با اشکال دارويي و روش استفاده از آنها

تاکنون ۴۲ عنوان از اولويت های بهداشتی با مشارکت دفاتر وادارات معاونت بهداشتی تدوين ومنتشر شده است











- هر یک از کتاب ها در قالب مجموعه کتابچه هایی تدوین گردیده است و
- هر کتابچه به طور معمول در طی یک فصل سال و به صورت جلسات آموزش گروهی هفتگی ۱ ساعته و به شیوه آموزش همسانان توسط مربی داوطلبان سلامت آموزش داده می شود.
- با توجه به اینکه هر " داوطلب سلامت محله " احتمالا " سفیر سلامت خانواده" خود نیز می باشد، مراقب سلامت ترجیحا باید در زمینه آموزش راهنمای خود مراقبتی به داوطلب سلامت محله برنامه ریزی نماید.

مجریان برنامه

- در تیم سلامت، پزشک خانواده، مراقب سلامت و بهورز ، مراقب ناظر در هر مرکز/ پایگاه سلامت/ خانه بهداشت ، همکاری تمامی پرسنل در موضوع برنامه های آموزش و ارتقای سلامت ضروری می باشد،
- لازم است در هر پایگاه سلامت یک نفر به عنوان مسوول پیگیری برنامه های آموزشی و مربی داوطلبان سلامت فعالیت نماید.

وظایف مراقبین سلامت /بهورز در خصوص اجرای برنامه داوطلبان سلامت محله:

شرکت در کارگاه و جلسات آموزشی – توجیهی مربیان داوطلبان سلامت محله

- برگزاري جلسات توجيهي و اطلاع رسانی در محله در زمینه نقش فعالیت های داوطلبانه داوطلبان سلامت محله.
- هماهنگی جهت جذب یک داوطلب سلامت محله برای هر ۵ تا ۲۰ خانوار
- هماهنگی برگزاری کلاس‌های آموزشی داوطلبان سلامت محله بصورت هفتگی.
- تبصره : تمامی مراقبین سلامت/ بهورز ضروری است در برگزاری کلاس های آموزشی مرکز /پایگاه /خانه بهداشت از جمله کلاس های هفتگی داوطلبان سلامت محله همکاری نمایند.
- هماهنگی ورود اطلاعات داوطلبان سلامت محله بر روی سامانه سیب توسط هر یک از مراقبین سلامت
- برگزاری دوره آموزشی مقدماتی جهت تمامی داوطلبان جذب شده (ثبت اطلاعات در سامانه)
- هماهنگی جهت صدور کارت شناسایی به داوطلبان سلامت محله (پیوست ۱)
- اجرای فعالیت‌ها و برنامه‌هایی متناسب با شرح انتظارات از داوطلبان سلامت محله به مناسبت های مختلف
- نظارت و ارزشیابی مستمر از فعالیت های داوطلبان سلامت محله(پیوست ۲)
-

وظایف مراقبین سلامت /بهورز در خصوص اجرای برنامه داوطلبان سلامت محله(ادامه)

تکمیل چک لیست پایان کتاب مقدماتی(پیوست ۳)

- تشکیل پرونده عملکرد جهت هر یک از داوطلبان سلامت(به صورت الکترونیک)(پیوست ۴)
- ترغیب داوطلب سلامت محله برای عضویت در گروه خودیار مرتبط
- ترغیب داوطلب سلامت برای عضویت در گروه های مجازی و شبکه داوطلبان سلامت
- برنامه ریزی آموزشی، اجرا و ارزشیابی مجموعه آموزشی داوطلبان سلامت محله بر اساس دستورالعمل های ابلاغی
- هماهنگی جهت فرهنگ سازی فعالیت های داوطلبانه و تشویق و تقدیر از داوطلبان سلامت محله نمونه
- هماهنگی برگزاری مراسم گرامیداشت روز جهانی داوطلب و تقدیر از داوطلبان سلامت محله بصورت محلی
- اجرای دستورالعمل های ابلاغی
- تهیه گزارش اجرای برنامه و ارسال آن به مسوولین ذیربط

تبصره: پیشنهاد می شود به منظور اتحاد رویه و پاسخگویی به امور مرتبط به برنامه داوطلبان سلامت جهت یک نفر از مراقبین سلامت در هر پایگاه سلامت ابلاغ کاری به عنوان مربی داوطلبان سلامت زده شود. ولی مسوولیت حفظ و نگهداشت داوطلبان سلامت پرونده های هر مراقب سلامت به عهده خود او می باشد.

فـرم های داخل پرونده الکترونیک داوطلبان سلامت محله

- فرم مشخصات ،توانمندی ها و مهارت های داوطلب سلامت محله
- لیست خانوارهای تحت پوشش هر داوطلب سلامت محله
- جدول انجام پیگیری های مراقبت های بهداشتی (-جوانی جمعیت -مراقبت مادر وکودک – واکسیناسیون – بیماری های غیر واگیر – بیماری های واگیر از جمله دیابت و فشار خون – بیماری های غیر واگیر از جمله کووید۱۹- سل – بیماری های منتقله از ناقلین و..)
- تصویر رضایت نامه از داوطلب سلامت جهت انجام همکاری داوطلبانه با نظام سلامت
- تصویر رضایت نامه همسر / والدین در مورد فعالیت های داوطلبانه داوطلب سلامت محله
- چک لیست پایان دوره مقدماتی توانمند سازی داوطلب سلامت محله
- جدول فعالیت های اجتماعی داوطلب سلامت محله
- جدول فعالیت های آموزشی داوطلب سلامت محله

فرایند جذب داوطلبان سلامت از بین مراجعه کنندگان به پایگاه/ خانه بهداشت

جدول زمان سنجی برنامه داوطلبان سلامت محله

شاخص های ارزشیابی برنامه داوطلبان سلامت محله

- شاخص درصد داوطلبان سلامت محله: برای محاسبه این شاخص در صورت کسر تعداد داوطلبان سلامت و در مخرج کسر تعداد داوطلبان سلامت محله مورد انتظار قید شود و نهایتا عدد حاصله درعدد۱۰۰ ضرب شود.
- نحوه محاسبه تعداد داوطلبان سلامت محله مورد انتظار:تعداد خانوارهای تحت پوشش تقسیم بر عدد ۲۰ می باشد.

شاخص درصد خانوارهای تحت پوشش داوطلبان سلامت محله= برای محاسبه این شاخص در صورت کسر تعداد خانوارهایی که حداقل به مدت ۶ ماه دارای داوطلب سلامت محله بوده اند و در مخرج کسر کل خانوارهای مرکز /خانه بهداشت یا پایگاه گذاشته شود و عدد حاصله در عدد ۱۰۰ ضرب شود

شاخص نسبت داوطلبان سلامت محله (جز ۶۹شاخص عدالت درسلامت): به منظور محاسبه این شاخص در صورت کسر تعداد خانواده های تحت پوشش مرکز /پایگاه/ خانه بهداشت که مدت ۶ ماه دارای داوطلب سلامت محله بوده اند و در مخرج کسر تعداد داوطلبان سلامت محله که حداقل ۶ ماه فعالیت داشته اند گذاشته شود وعدد حاصله به عنوان شاخص در ستون مرتبط قید شود.

تبصره : شاخص درصد خانوارهای تحت پوشش داوطلبان سلامت در سال ۱۴۰۱ بیست درصد می باشد.

- فرم ارزیابی میزان فعالیت داوطلبان سلامت محله
- فرم های داخل پرونده الکترونیک داوطلب سلامت محله
- فرم های داخل سامانه برنامه عملیاتی
- چک لیست پایش عملکرد مراقب سلامت/ بهورز درخصوص فعالیت های داوطلبان سلامت محله

نمونه ای از تصاویر مشارکت داوطلبان سلامت محله در طرح های ملی ومنطقه ای

مشارکت داوطلبان سلامت محله در طرح سردار شهید سلیمانی سال ۱۴۰۰



















مشارکت داوطلبان سلامت محله درطرح واکسیناسیون فلج اطفال در استان های مرزی







مشارکت داوطلبان سلامت محله در پیگیری مراقبت های بهداشتی به تاخیر افتاده













مشارکت داوطلبان سلامت محله در بیماریابی و پیشگیری از ابتلا به بیماری ایدز، سالک ، مالاریا ، سل











برگزای کلاس های توانمند سازی برای خانوار های
تحت پوشش توسط داوطلبان سلامت محله











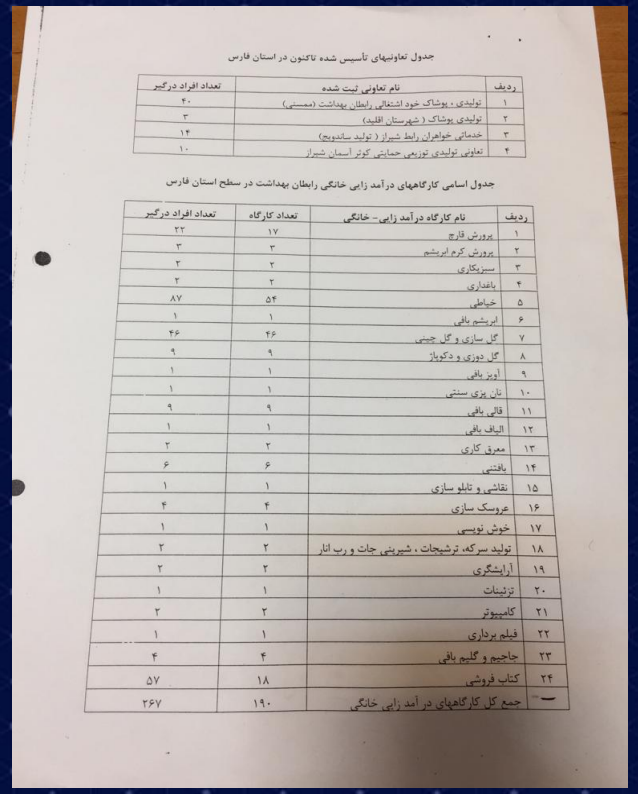


مشارکت داوطلبان سلامت محله در برنامه های توسعه ای محلات

کانون سلامت محله



مشارکت داوطلبان سلامت محله در شناسایی وحل مشکلات محلات با فعالیت درکمیته بهداشتی مرکز و کانون سلامت محله



جدول تعاونیهای تاسیس شده تاکنون در استان فارس

ردیف	نام تعاونی ثبت شده	تعداد افراد درگیر
۱	تولیدی ، پوشاک خود اشتغالی رابطان بهداشت (ممسنی)	۴۰
۲	تولیدی پوشاک (شهرستان اقلید)	۳
۳	خدماتی خواهران رابط شیراز (تولید سالدویچ)	۱۴
۴	تعاونی تولیدی توزیعی حمایتی کوثر آسمان شیراز	۱۰

جدول اسامی کارگاههای درآمد زایی خانگی رابطان بهداشت در سطح استان فارس

ردیف	نام کارگاه درآمد زایی- خانگی	تعداد کارگاه	تعداد افراد درگیر
۱	پرورش قارچ	۱۷	۳۳
۲	پرورش کرم ابریشم	۳	۳
۳	سبزیکاری	۲	۲
۴	باغداری	۲	۲
۵	خیاطی	۵۴	۸۷
۶	ابریشم بافی	۱	۱
۷	گل سازی و گل چینی	۴۶	۴۶
۸	گل دوزی و دکوپاژ	۹	۹
۹	اوپر بافی	۱	۱
۱۰	نان پزی سنتی	۱	۱
۱۱	قالی بافی	۹	۹
۱۲	الیاف بافی	۱	۱
۱۳	ممرق کاری	۲	۲
۱۴	بافتنی	۶	۶
۱۵	نقاشی و تابلو سازی	۱	۱
۱۶	عروسک سازی	۴	۴
۱۷	خوش نویسی	۱	۱
۱۸	تولید سرکه، ترشیجات ، شیرینی جات و رب انار	۲	۲
۱۹	آرایشگری	۲	۲
۲۰	تزئینات	۱	۱
۲۱	کامپیوتر	۲	۲
۲۲	فیلم برداری	۱	۱
۲۳	جاجیم و گلیم بافی	۴	۴
۲۴	کتاب فروشی	۱۸	۵۷
—	جمع کل کارگاههای درآمد زایی خانگی	۱۹۰	۲۶۷

نمونه گزارش تعاونی ها و ایجاد کارگاه های درآمد زایی تاسیس شده توسط داوطلبان سلامت محله



حمایت از تاسیس کارگاه اشتغال زایی داوطلبان سلامت محله

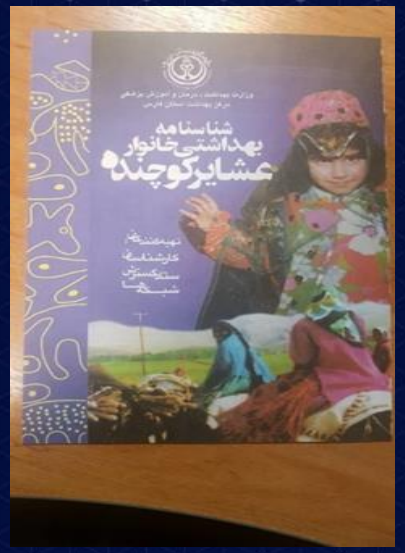
جدول اطلاعات تعداد داوطلبان سلامت طی سال ۱۳۶۹ الی ۱۳۸۹

روند رشد کمی برنامه داوطلبان سلامت از سال 1369 لغایت 1389

ردیف	سال فعالیت	تعداد استان	تعداد شهرستان	تعداد مراکز	خانوار تحت پوشش	جمعیت تحت پوشش	تعداد رابط روستایی	سایر داوطلبان	تعداد داوطلبان متخصص	تعداد رابط	تعداد کل داوطلبان
1	1369	1	1	4	7000	35000	0	0	0	160	160
2	1372	4	4	50	90000	450000	0	0	0	2000	2000
3	1373	4	4	150	300000	1500000	0	0	0	5600	5600
4	1374	38	189	510	800000	4000000	0	0	0	16000	16000
5	1375	39	232	1022	1770000	8000000	0	0	0	31180	31180
6	1376	39	249	1351	2290155	11450775	0	0	0	40641	40641
9	1379	39	276	1961	2205414	11027074	0	0	0	51909	51909
10	1380	40	282	2185	2483064	12415323	0	0	0	57144	57144
11	1381	40	297	2240	2496388	12481941	16211	1287	0	60526	78024
12	1382	40	306	2240	2990209	14951047	16639	1365	0	63350	81345
13	1383	40	314	2657	3454937	15199541	18460	1536	9347	67000	96343
14	1384	41	321	2755	3562204	15825043	18067	1547	10217	68688	98519
15	1385	41	325	2860	3545355	15476064	18244	1800	8856	68749	97649
16	1386	41	328	2782	3549254	16413240	19442	8249	12217	69477	109385
17	1387	42	330	2880	3644427	17546345	23200	9426	9455	72300	114381
18	1388	46	356	3680	4530809	19201760	30305	11675	13158	70845	125983
19	1389	45	334	3276	4201424	18981129	45433	5640	9340	72172	132585

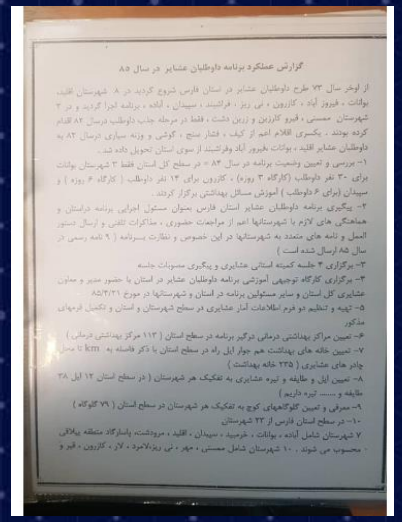
در حال حاضر تعداد ۳۰۰۰۰۰داوطلب سلامت محله وتعداد ۲۰۰۰۰داوطلب متخصص در سراسر کشور با حوزه بهداشت همکاری می کنند(براساس آمار ارایه شده در سامانه برنامه عملیاتی)

جذب داوطلب سلامت عشایر، روستایی در ارایه خدمات بهداشتی ودرمانی

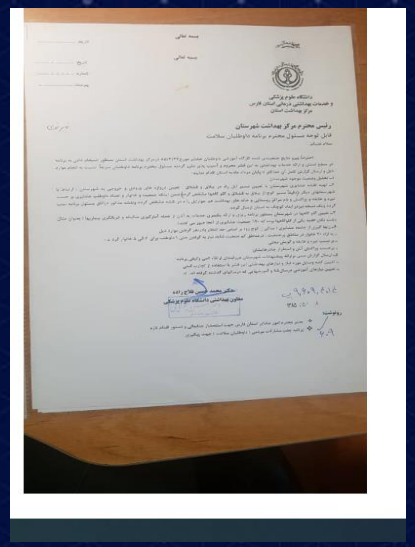


هدف کلی : افزایش دسترسی ساکنین روستاهای قمر ، عشایر به آموزش های بهداشتی و مراقبت های بهداشتی اولیه با استفاده از مشارکت جامعه

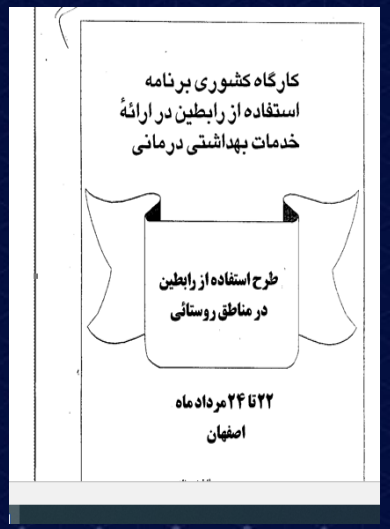
اولین برنامه داوطلب سلامت در عشایر در منطقه اقلید در جنوب استان فارس در اواخر سال ۱۳۷۲ اجرا شد . در این طرح از بین گروه های عشایر که ۹۰۰۰ نفر بودند تعداد ۴۰ داوطلب سلامت انتخاب شدند واین افراد به مدت یک هفته در دوره آموزشی قبل ازشروع کوچ به اشلاق شرکت کردند واین دوره آموزشی سال بعد مجددا در موضوعات سلامت مادر وکودک ، روش های درمان اسهال ، بیماری های عفونی دستگاه تنفسی ، تغذیه با شیر مادر ، واکسیناسیون و پیشگیری از بیماری های غیر واگیر تکرار شد این طرح بدلیل تاثیر قابل توجه در حفظ و بهبود سلامت عشایر قشقایی در سراسر کشوردر بین جوامع عشایر اجرا گردید.



نمونه گزارش عملکرد
رابطان عشایر شیراز ۱۳۸۵



مکاتبه مرتبط به رابطان
عشایر ۱۳۸۵



برنامه رابط روستایی وارایه
دستورالعمل اجرایی به دانشگاه ها





بخش دوم برنامه داوطلبان متخصص :

ارتقاء مهارت های داوطلبان سلامت در زمینه زندگی سالم و مولد با بهره گیری از مشارکت و همکاری بخش های مختلف توسعه (نیروی انتظامی ، راهنمایی و رانندگی ، آب و برق ، شهرداریها ، سازمان بهزیستی و....) ،بر اساس نامه های شماره ۱۳۸۲۲۲ مورخ ۱۶/۹/۸۳ مقام محترم وزارت و ۱۲۶۳۸۳ مورخ ۲۲/۹/۸۳ مقام محترم معاون سلامت و ۸/۷۸۲۶ ب مورخ ۲۱/۱۰/۸۳ رئیس توسعه شبکه و ارتقاء سلامت منظم به قطعنامه ارد/ ع پ ۵۰/ ق ۳ مورخ ۵/۹/۸۳ 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 ، طرح داوطلبان متخصص از سال ۱۳۸۳ جهت عملیاتی نمودن ابلاغ گردید .

برنامه داوطلبان متخصص

هدف کلی برنامه داوطلبان متخصص :

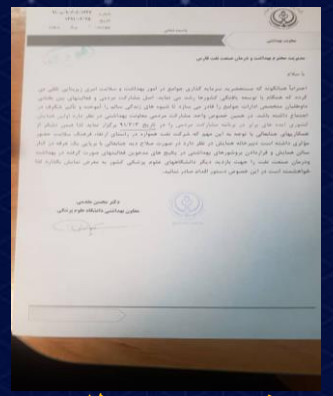
جلب مشاركت مردم و سازمان هاي دولتي و غير دولتي/ بخش خصوصی/ نهادها به همكاري موثر و مطلوب بين بخشي در راستاي توانمندسازی آحاد مردم و جمعيت های تحت پوشش سازمان های موثر در توسعه برای مراقبت از سلامت خود ، خانواده و جامعه و توسعه زندگي سالم و مولد



ارایه خدمات دندانپزشکی به نقاط محروم توسط داوطلب متخصص



نمونه تقدیر نامه داوطلب متخصص سال ۸۱



شرکت داوطلب متخصص در همایش ایده های برتر سال۹۱



تقدیر از داوطلبب متخصص ادارات



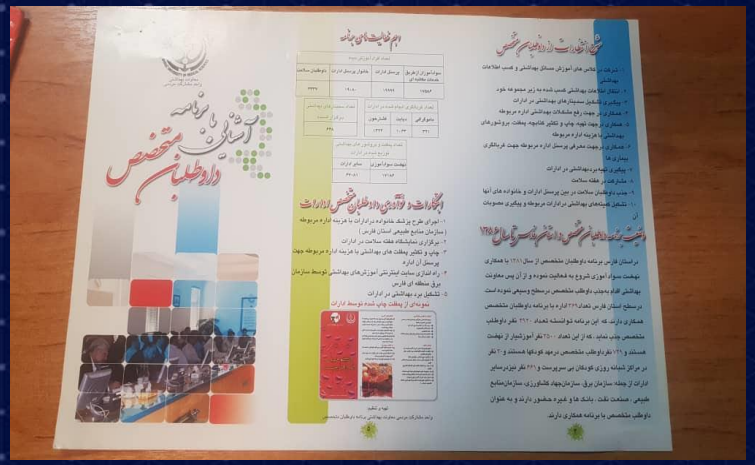


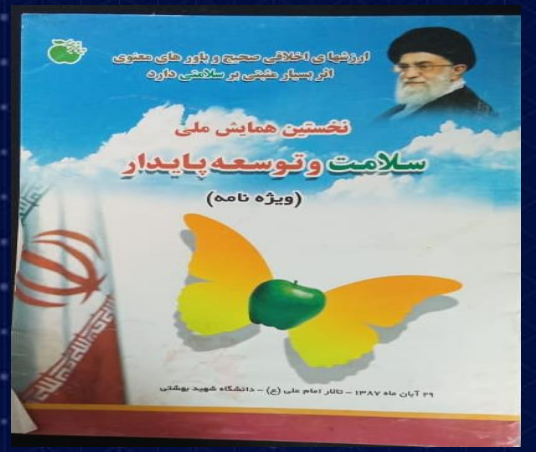
کارت شناسایی داوطلبان متخصص ادارت وسازمان ها

- برنامه داوطلبان متخصص با پیوند بین دانش و عمل و پیوند مهارت های تخصصی و اجرایی در یک شبکه بزرگ اجتماعی زمینه توسعه عدالت در سلامت محلات را فراهم آورد،

- در این رویکرد با جلب مشارکت بین بخشی و استفاده از افراد متخصص در بخش های مختلف توسعه (داوطلبان متخصص) الگوی زندگی سالم و مولد را در سطحی وسیع به جامعه منتقل نمایند.

- لذا به منظور جلب مشارکت جامعه و توسعه همکاری ها با سازمان ها نهادها و جوامع مدنی اجرای طرح داوطلبان متخصص در معاونت بهداشت با محوریت دفتر آموزش وارتقای سلامت الزامی گردید.





تعریف داوطلبان متخصص : افرادی هستند که داوطلبانه به صورت سازماندهي شده در راستای توانمند سازی جامعه براي زندگي سالم و مولد فعاليت می کنند

وظایف داوطلبان متخصص:

-مهارتهاي تخصصي وحرفه ای خود را به داوطلبان سلامت منتقل مي کنند

- آموزش و توانمندسازی گروه هاي زير 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



دستورالعمل کشوری برنامه داوطلبان متخصص معاونت بهداشتی تاریخ ابلاغ۱۳۸۳



برنامه عملیاتی برنامه جلب مشارکت جامعه در توسعه و تعمیق برنامه های نظام سلامت ، ۱۳۸۷، دفتر آموزش وارتقای سلامت

هدف کلی برنامه داوطلبان متخصص :

جلب مشارکت ارگان ها/ سازمان های دولتی و غیر دولتی / نهادهای مدنی/ افراد حقیقی و حقوقی/ بخش خصوصی به همکاری موثر و مطلوب بین بخشی در راستای توسعه عدالت در سلامت

اهداف اختصاصی :

- نهادینه سازی ساختار و فرآیند مشارکت مردم و بخش های توسعه در گسترش رفتارهای سالم در آحاد جامعه و سازمان های توسعه
- افزایش انگیزه و فرهنگ سازی برای مشارکت افراد حقیقی و حقوقی برای اتخاذ سبک زندگی سالم
- ارتقاي سواد سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آحاد جامعه
- توسعه انسانی محلات با جلب مشارکت مردمی و بخش های توسعه
- هم افزایی و بسیج ظرفیت های انسانی، اقتصادی نظام سلامت و سازمان های موثر در توسعه انسانی و سلامت جامعه

تعریف داوطلبان متخصص: افرادی هستند که داوطلبانه به صورت سازماندهی شده در راستای توانمند سازی جامعه برای توسعه انسانی و سلامت جامعه فعالیت می کنند.

وظایف داوطلبان متخصص:

1. مهارت های تخصصی و حرفه ای خود را به داوطلبان سلامت محله برای داشتن زندگی سالم و مولد منتقل کنند.
2. آموزش و توانمندسازی گروه های زیر مجموعه سازمان خود در موضوع اتخاذ رفتارهای سالم و خودمراقبتی
3. همکاری و هماهنگی و حمایت همه جانبه برنامه های نظام سلامت با استفاده از ظرفیت های سازمان های ذیربط
4. مشارکت در توسعه نظام ارایه خدمات سلامت با استفاده از ظرفیت های مادی معنوی

● شیوه های اجرای برنامه داوطلبان متخصص

گروه ۱ : مهارتی :

با جلب مشارکت بین بخشی و استفاده از متخصصین سایر سازمان ها/ نهادها/جوامع مدنی/ بخش خصوصی تحت عنوان ((داوطلبان متخصص)) فرصت های مناسبی جهت ارتقاء دانش و مهارت های زندگی سالم و مولد برای داوطلبان سلامت و خانوارهای تحت پوشش بوجود آورد (مانند اطفای حریق ، کامپیوتر ،مهارت های 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 و مدیران سلامت در خانواده و محله را ایفاء نمایند .

گروه ۲ : آموزشی :

با جلب مشارکت بین بخشی سازمان هایی که جمعیتی از جامعه را زیر پوشش دارند با استفاده از یک نظام آموزش فعال (در نظام سلامت) آموزش ها و مهارت های زندگی سالم را به نمایندگان آن سازمان به عنوان ((داوطلبان 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- زندان ها –انجمن های اولیا و مربیان و ..) در واقع پل ارتباطی بین نظام سلامت و جامعه سازمانی و جمعیت تحت پوشش سازمان ذیربط خواهند بود .

گروه ۳ : حمایتی ، هدایتی :

- با جلب مشارکت مسوولین ، مدیران و متخصصین نظام سلامت یا سایرسازمان/ ارگان ها/نهاد های توسعه،خیرین حمایت همه جانبه در ابعاد سیاسی، اجتماعی فرهنگی از برنامه های نظام سلامت توسط این گروه از داوطلبان انجام می شود.

الزامات اجرایی برنامه داوطلبان متخصص:

- امضای توافق نامه در برنامه داوطلبان متخصص در دو سطح قابل اجرا می باشد
- 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/نهاد مربوطه بوده و مدیریت اصلی پروژه ها را در استان ، معاونت محترم بهداشت زیر نظر ریاست محترم دانشگاه/ دانشکده به عهده دارد
- رییس گروه آموزش و ارتقای سلامت - کارشناس برنامه مشارکت اجتماعی مسئول اجرای برنامه خواهد بود و در شهرستان مدیریت اصلی برنامه با معاون بهداشت و اجرای برنامه زیر نظر مدیر آموزش و ارتقای سلامت و مسئول اجرا کارشناس مشارکت اجتماعی خواهد بود که باید برنامه ریزی در جهت هماهنگی و شناسایی گروه های داوطلبان متخصص، تهیه پروتکل اجرایی مشارکت بین بخشی ،اجرا و پایش و نظارت پروژه ها 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 ـ معاون های بهداشت شهرستانها و واحدهای بهداشتی (مراکز خدمات جامع سلامت- – پایگاهها / خانه های بهداشت)

اقدامات اجرایی هر پروژه :

- بررسی و اولویت بندی نیازهای آموزشی و پروژه های مداخله ای بر اساس نیازهای اعلام شده از ادارات و دفاتر معاونت های بهداشتی و نتایج برنامه نیازسنجی
- بررسی و اولویت بندی نیازهای توسعه ای داوطلبان سلامت
- شناسایی و لیست نمودن سازمان ها/ نهادها /بخش خصوصی/جوامع مدنی که خدمات آنها به نحوی به سلامت جامعه مرتبط می باشد (شناسایی ذینفعان)
- انتخاب و مکاتبه با سازمان/ارگان ها/نهادها/ بخش خصوصی/ جوامع مدنی لیست شده و دعوت به همکاری
- برگزاری جلسات هماهنگی با سازمان منتخب در زمینه تدوین راهکارهایی برای چگونگی مشارکت و تنظیم پروژه اجرایی
- تنظیم و عقد تفاهم نامه همکاری
- برگزاری جلسات توجیهی و آموزش مشارکتی با حضور نمایندگان سازمان ها/نهادها/ جوامع مدنی /بخش خصوصی و افراد متخصص داوطلب معرفی شده از سوی موارد ذکر شده
- تهیه و تنظیم محتوای آموزشی متناسب با گروه های مخاطب
- هماهنگی و طراحی آموزشی در موضوع اولویت های نظام سلامت جهت توانمندسازی جمعیت های تحت پوشش سازمان های توسعه
- صدور کارت شناسایی برای داوطلبان متخصص
- ارزیابی، پایش و نظارت بر فرایند اجرایی پروژه ها
- ارائه گزارش و جمع بندی شاخص های اجرایی پروژه

جلب مشارکت خیرین در برنامه های پیشگیری ،بیماریابی وغربالگری معاونت بهداشتی


وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشتی
مرکز مدیریت شبکه

دستورالعمل کشوری

جلب مشارکت خیرین و واقفین سلامت

مجری :
مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

تهیه و تنظیم :
کارشناس مسئول مشارکت مردمی و هماهنگی های بین بخشی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
با همکاری معاونت بهداشتی دانشگاههای علوم پزشکی مازندران کاشان ، سمنان

دستورالعمل کشوری جلب مشارکت خیرین و واقفین، سال ۱۳۹۴






گزارش عملکرد خیردانشگاه تبریز

نام پروژه: ساخت بنای مرکز بهداشتی درمانی داریان
عکس خیر: کمال پورکریمی داریان

سابقه همکاری خیر: بله در ساخت خانه بهداشت

هدف پروژه: ارتقای کیفیت خدمات رسانی به جمعیت تحت پوشش

ارزش ریالی منابع اهدا شده توسط خیر: ۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال

نتایج حاصله از همیاری های خیر معرفی شده:(در یک پاراگراف توضیح دهید): سهولت دسترسی مردم به خدمات و محل مناسب برای اسکان پزشکان و ماماها با ساخت خانه پزشک و ماما محل مناسب برای ارائه خدمت توسط مراقبین سلامت

عکس های مرتبط به منابع و اقدامات انجام شده توسط خیر:

گزارش عملکرد خیردانشگاه زنجان

نام پروژه: احداث ساختمان شبکه بهداشت ودرمان خرمدره
عکس خیر: یدالله یعقوبی

سابقه همکاری خیر: از سال ۱۳۶۱

هدف پروژه: احداث ساختمان ستاد شبکه ، مرکز بهداشت و انبار دارویی


گزارش عملکرد خیردانشگاه البرز

نام پروژه: احداث خانه بهداشت شده در مرکز بهداشت ساوجبلاغ
عکس خیر: سید حسین مجلسی

سابقه همکاری خیر: از سال ۱۳۹۳ تاکنون

هدف پروژه: دسترسی مردم روستای شنده به خدمات بهداشتی و ارتقای سلامت جمعیت تحت پوشش روستا

ارزش ریالی منابع اهدا شده توسط خیر: ۱۵۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال

نتایج حاصله از همیاری های خیر معرفی شده:(در یک پاراگراف توضیح دهید): طی هماهنگی انجام شده از طرف مسئول مرکز خدمات جامع سلامت و پیشنهاد خود خیر زمین جهت احداث خانه بهداشت شنده از طرف شورای روستا اهدا شد و بدنبال آن احداث خانه بهداشت توسط خیر محترم جناب آقای سید حسین مجلسی با هزینه کرد مبلغ ۱۵۰ میلیون تومان احداث گردید و به بهره برداری رسیده است.

عکس های مرتبط به منابع و اقدامات انجام شده توسط خیر:

گزارش عملکرد خیردانشگاه اردبیل

نام پروژه: اهدای زمین به متراژ ۲۴۵۰ متر مربع
عکس خیر: روح اله سیف بابلانی

سابقه همکاری خیر: در سال های ۹۴ و ۹۵

هدف پروژه: اهدای زمین به متراژ ۲۴۵۰ متر مربع جهت احداث مرکز بهداشتی درمانی

ارزش ریالی منابع اهدا شده توسط خیر: ۲۵۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال

فرم جمع آوری اطلاعات خیرین در معاونت بهداشتی سال ۹۵

نمونه تفاهم نامه منعقد شده همکاری با سایر سازمان ها(هماهنگ کننده دفتر آموزش وارتقای سلامت)



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی

۳-۱۰) همکاری در تهیه بسته‌های فرهنگی و هنری مناسب برای کارکنان و فعالان حوزه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۳-۱۱) تسهیل در صدور مجوزهای مورد نیاز فرهنگی و هنری حوزه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.

۳-۱۲) همکاری برای استفاده موثر از ظرفیت ستاد عالی کانون‌های فرهنگی و هنری مساجد و سایر اماکن و فضاهای فرهنگی و هنری به منظور ارتقای فرهنگ سلامت و ترویج سبک زندگی سالم ایرانی اسلامی.

ماده ۴) ساختار اجرایی:

۴-۱) تشکیل کارگروه مشترک از نمایندگان تام الاختیار دو وزارتخانه با معرفی وزیر به منظور اجرایی نمودن این تفاهم نامه.



ماده ۵) اطلاعات و اسناد طبقه بندی شده:

طرفین متعهد می‌گردند اطلاعات طبقه‌بندی شده دریافتی از طرف مقابل را به صورت مستقیم و یا غیرمستقیم، در اختیار اشخاص حقیقی یا حقوقی دیگری قرار ندهند. این اطلاعات شامل توضیحات، نقشه‌ها، مشخصات فنی، پیشنهادات فنی، اقتصادی، نرم‌افزارهای رایانه‌ای و یا هر نوع مدرک دیگری است که از سوی طرفین محرمانه تلقی گردد.

این تفاهم‌نامه طی ۵ ماده و دردو نسخه دارای اعتبار واحد تنظیم و بین طرفین مبادله گردید.

دکتر سید حسن هاشمی
وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دکترعلی جنتی
وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی

تفاهم نامه منعقد شده بین وزارت بهداشت و وزارت ارشاد



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت آموزش و پرورش

تفاهم‌نامه

با استعانت از پروردگار متعال، در راستای تحقق سیاست‌های کلان سلامت و سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری و تحقق اهداف سلامت دانش آموزان در سند تحول بنیادین وزارت آموزش و پرورش، این تفاهم‌نامه فی مابین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت آموزش و پرورش، به شرح ذیل منعقد می‌گردد.

طرفین محرمانه تلقی گردد.

این تفاهم‌نامه طی ۵ ماده و در دو نسخه دارای اعتبار واحد تنظیم در تاریخ ۱۳۹۳/۸/۱۰ فیمابین وزرای بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آموزش و پرورش منعقد گردید.

دکتر سید حسن هاشمی
وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دکتر علی اصغر فانی
وزیر آموزش و پرورش

تفاهم نامه بین وزارت بهداشت با آموزش و پرورش



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

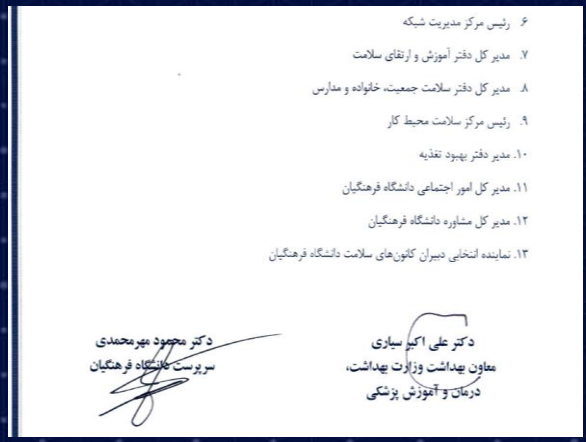
دانشگاه فرهنگیان

تفاهم‌نامه

با استعانت از پروردگار متعال، در راستای تحقق سیاست های کلان سلامت و سیاست های کلی جمعیت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری (مدظله العالی) و تحقق اهداف سلامت دانشجویان، این تفاهم نامه فی مابین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه فرهنگیان به شرح ذیل منعقد می‌گردد.

ماده ۱) اهداف تفاهم‌نامه:

۱. تامین، حفظ و ارتقاء سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی دانشجومعلمان
۲. توانمندسازی دانشجومعلمان، کارکنان، و مدرسان دانشگاه فرهنگیان در اتخاذ سبک زندگی سالم ایرانی-اسلامی



۶. رئیس مرکز مدیریت شبکه
۷. مدیر کل دفتر آموزش و ارتقای سلامت
۸. مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
۹. رئیس مرکز سلامت محیط کار
۱۰. مدیر دفتر بهبود تغذیه
۱۱. مدیر کل امور اجتماعی دانشگاه فرهنگیان
۱۲. مدیر کل مشاوره دانشگاه فرهنگیان
۱۳. نماینده انتخابی دبیران کانون‌های سلامت دانشگاه فرهنگیان

دکتر علی اکبر سیاری
معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دکتر محمود مهرمحمدی
سرپرست دانشگاه فرهنگیان

تفاهم نامه منعقد شده بین وزارت بهداشت و دانشگاه فرهنگیان

با تشکر از توجه شما

