



وزارت بهداشت، درمان و آموزش

پزشکی

معاونت اجتماعی

## شیوه نامه اجرایی تشکیل کانون و مجمع سلامت محله

معاونت اجتماعی

اداره کل مولفه های اجتماعی سلامت

تیر ماه ۹۷

## مقدمه:

سلامت حقی ست همگانی که احقاق آن نیازمند پاسخگویی کلیه دستگاه‌ها و نهادهای دولتی و خصوصی و نیز مسئولیت-پذیری تمامی اقشار جامعه در قبال سلامت خود، خانواده و اجتماع می باشد. در این راستا با توجه به تجارب ملی و بین‌المللی متعدد در خصوص مشارکت ساختارمند مردم، بخش‌ها و نهاد های محلی در موضوع سلامت و به استناد به اسناد بالادستی ذیل شیوه نامه اجرایی تشکیل کانون و مجمع سلامت محله جهت اقدام ابلاغ می‌گردد:

## مستندات قانونی :

### ✓ بند ۱۱ سیاست های کلی نظام سلامت (ابلاغی توسط مقام معظم رهبری)

افزایش آگاهی، مسؤولیت پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

### ✓ آئین نامه اجرایی ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه ای توسعه کشور (بند ۶ ماده ۵ آئین نامه اجرایی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی)

برگزاری سالانه مجمع ملی سلامت و هماهنگی و نظارت بر تشکیل مجمع های سلامت استان، شهرستان، محله و روستا

### ✓ مصوبه پانزدهمین جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی مورخ ۲۹ آذر ۹۶

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی موظف است با مشارکت وزارت کشور، آیین‌نامه اجرایی تشکیل مجامع سلامت در سطوح ملی، استانی، شهرستان و محله، همراه با کانون سلامت محله را ظرف مدت سه ماه بعد از ابلاغ این مصوبه تدوین و ابلاغ نماید.

## ماده یک - تعاریف:

اجتماعی شدن سلامت: منظور از اجتماعی شدن سلامت تحقق موارد ذیل می‌باشد:

۱. مشارکت آحاد مردم در حوزه سلامت
۲. شناخت، سازماندهی، توانمندسازی و بکارگیری منابع انسانی، مالی و فیزیکی خارج از بخش سلامت در کنار منابع داخلی در جهت اصلاح مدیریت نظام سلامت به منظور تأمین و ارتقاء سلامت فرد، خانواده و جامعه
۳. تحقق پوشش همگانی سلامت با اولویت برنامه‌های ارتقایی سلامت و اقشار محروم جامعه

مشارکت مردمی: مشارکت مردم در قانون آگاهانه، داوطلبانه، مسئولانه و عادلانه می‌باشد.

۱. مردم نسبت به اهداف و برنامه های قانون اطلاعات و آگاهی کامل دارند (مشارکت آگاهانه)
۲. مردم به صورت داوطلبانه در اجرای امور قانون مشارکت دارند (مشارکت داوطلبانه)
۳. مردم از تأثیر فعالیت قانون بر زندگی خود و جامعه آگاهی کامل دارند و در پیشبرد اهداف قانون در حد توان مشارکت می نمایند. (مشارکت مسئولانه)
۴. حضور و مشارکت شهروندان در قانون سلامت محلی برای تمامی آحاد جامعه یکسان است و هر شخص علاقمندی می تواند عضو قانون سلامت گردد. (مشارکت عادلانه)

محله: محله عبارتست از یک حوزه جغرافیایی مشخص که در شهرها توسط شهرداری ها و در مناطق غیر شهری متناظر با یک محله توسط فرمانداری ها مشخص و تعیین میگردد. همچنین هر روستا معادل یک محله منظور می گردد.

قانون: تشکیل جامعه محور محلی **Community Based Organizations (CBO)** است که در آن مردم با هدف ارتقای شاخص های کیفیت زندگی خود و جامعه محلی مشارکت می نمایند. ماهیت فعالیت این قانون ها غیر سیاسی، غیردولتی و داوطلبانه است .

قانون سلامت محله: قانونی است که با مشارکت مردم در یک محله با هدف ارتقای سلامت خود، خانواده، محله و جامعه تشکیل میگردد.

مجمع سلامت: فرآیندی سازمان یافته است که طی آن جامعه و سازمان های مرتبط ضمن تبادل اطلاعات و دانش، تجربیات خود را به اشتراک گذاشته و پیشنهاد سیاست های مناسب سلامت جامعه ارائه می شود.

**مجمع سلامت محله:** مجمع نماد مشارکت مردم و همکاری بین بخشی است که متشکل از نمایندگان بخش‌های مردمی شامل دبیر یا جانشین دبیر کانون سلامت به همراه مسئولین گروه‌ها، معتمدین، نماینده خیرین و سمن‌های سلامت محله، اساتید و دانشگاهیان ساکن محله و نیز بخش‌های اداری و دولتی (نماینده شورای اسلامی شهر و روستا، نماینده آموزش و پرورش، بهزیستی، رفاه و کار، بهداشت و درمان، نیروی انتظامی، محیط زیست، شهرداری/دهیاری و ...) در سطح محله می‌باشد.

**نمایندگان مردمی** ( دبیر کانون سلامت محله و مسئولان گروه‌های موضوعی مردمی کانون، رئیس هیئت‌ها، سمن‌ها و کانونهای اختصاصی و موضوعی محلی نظیر: کانون ورزش، کانون کشاورزی، سمن‌ها، خیرین، بسیج و ...)

**نمایندگان دستگاه‌های دولتی** (نماینده شورای اسلامی شهر و روستا، نماینده آموزش و پرورش، بهزیستی، رفاه و کار، بهداشت و درمان، نیروی انتظامی، محیط زیست، شهرداری/دهیاری و ...)

**نمایندگان معتمدین و مراکز علمی** (روحانیون، معتمدین محلی و اساتید دانشگاه...)

## ماده دو – اهداف:

- ارتقای سطح سلامت جسمی، روانی و اجتماعی و معنوی ساکنان محله
- نهادینه سازی مشارکت و همکاری های مردم در توسعه سلامت محله
- بسیج، هدایت و مدیریت ظرفیت های مردمی در پاسخ دهی به معضلات و مشکلات سلامت محله
- سازماندهی و توانمندسازی مردم در پذیرش مسئولیت اجتماعی سلامت
- افزایش مشارکت مؤثر، کارآمد، پویا و خلاق مردم در توسعه سلامت خود، خانواده و محله
- تقویت روحیه خودباوری، اعتماد به نفس و احساس ارزشمند بودن مردم، از طریق مشارکت در انجام کارهای داوطلبانه و خیرخواهانه

- تقویت شادابی و امید در شهروندان از طریق بهبود شرایط محیطی و اجتماعی و نیز ترویج سبک زندگی سالم

## ماده سه – وظایف :

- جلب مشارکت مردم و همکاری های بین بخشی در فعالیتهای مرتبط با سلامت
- شناخت توانمندیهای مردم و ظرفیت های بالقوه و بالفعل محله و روستا
- توانمند سازی مردم داوطلب همکاری در کانون سلامت با همکاری دانشگاه و کارشناسان دستگاههای مرتبط
- پیشنهاد تشکیل گروه های تخصصی زیر مجموعه کانون بر اساس ظرفیت و نیاز محله
- تعیین مسائل اولویت دار محله با هدف ارتقای سلامت ساکنان و محیط محله و روستا
- هدفگذاری، تعیین مداخلات و تقسیم کار اقدامات محلی میان ساکنان داوطلب و هم افزایی میان مردم و بخش های دولتی و غیر دولتی اعضای مجمع سلامت محله
- مطرح نمودن اولویتهای احصا شده توسط کانون در جلسات مجمع و پیگیری اجرای مصوبات بر حسب مورد
- تشکیل منظم مجمع سلامت محله، پیگیری و ارزشیابی مصوبات از طریق مشارکت های داوطلبانه و حمایت طلبی مسئولان در سطوح شهر و شهرستان

- مداخلات اثر بخش با همکاری بخش ها و مراکز دولتی و غیر دولتی ( دانشگاه، سازمانهای مردم نهاد ....) در راستای مشکلات محله و روستا

- نظارت و ارزشیابی اقدامات کانون به شکل مستمر و تهیه گزارش به مجمع سلامت شهرستان

## ماده چهار - ساختار کانون سلامت :

ارکان کانون سلامت محله عبارتست از :

الف- گروه های مردمی :

افراد بر حسب نیازها، علایق و توانمندیهای خود می توانند در یک یا تعدادی از گروه های موضوعی، که بر حسب اولویتهای و نیازهای محله در کانون تعیین و به تایید مجمع سلامت محله رسیده است، فعالیت نمایند. نمونه ای از گروه های پیشنهادی شامل گروه های سالمندان، مادر و کودک، ایمنی، محیط زیست و.... می باشد.

ب- دبیر و جانشین دبیر کانون: دبیر کانون سلامت محله و جانشین وی از اعضای فعال کانون می باشند که نقش هدایت و مدیریت کانون را به عهده دارند. آنها پس از فراخوان داوطلبان از طریق رای اعضای کانون محله برای مدت یکسال انتخاب میگردند.

**تبصره ۱:** ابلاغ دبیر و جانشین در شهرهای مرکز استان و دارای دانشگاه علوم پزشکی به طور مشترک از طرف معاون اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی و شهردار مربوطه صادر می گردد. در سایر شهرها و بخش ها یا روستاها با هماهنگی معاون اجتماعی دانشگاه مربوطه به صورت مشترک توسط رئیس شبکه بهداشت و درمان و همچنین مقام اجرایی آن شهر(شهردار) یا بخش و روستا صادر می گردد.

## ماده پنج- محل استقرار کانون سلامت محله:

محل کانون سلامت می تواند خانه های بهداشت، پایگاه و مراکز جامع سلامت، خانه های سلامت شهرداری ها، خانه های محله وابسته به وزارت راه و شهرسازی، اماکن وابسته به سایر سازمانهای دولتی و غیر دولتی یا خیرساز بر حسب مورد باشد.

**تبصره ۲:** در محلات حاشیه دارای دفاتر تسهیلگری ، کانون سلامت محله با همکاری این دفاتر تشکیل می شود.

ماده شش - فرایند شکل گیری کانون

## فاز اول: تشکیل و ساختارسازی کانون

۱. توجیه و آماده سازی مسئولین و مدیران محلی در خصوص راه اندازی کانون سلامت محله
۲. تأمین زیرساخت‌های سخت افزاری و نرم افزاری اولیه برای راه اندازی کانون ( از جمله تهیه پیش نویس منشور اخلاقی کانون، تهیه اطلاعات و داده‌های مرتبط با سلامت در سطح منطقه و محله ، تهیه فرم‌های ثبت نام عضویت در کانون ، تهیه بروشورها و بنرهای اطلاع رسانی، تعیین مکان تشکیل جلسات اولیه راه اندازی کانون ... )  
با کمک مسئولین محلی .
۳. فراخوان جذب مشارکت‌های محله‌ای و اطلاع رسانی جلسه راه اندازی کانون سلامت محله به منظور عضوگیری
۴. شناسایی و دعوت از معتمدین، متخصصان و افراد با نفوذ محلی ، توسط کارشناس دانشگاه ( به موازات مرحله سوم )
۵. برگزاری جلسات راه اندازی کانون سلامت محله به منظور

الف: توجیه و اطلاع رسانی جامع در رابطه با ماموریت، اهداف و وظایف کانونهای سلامت محله

ب: تکمیل فرم عضویت کانون سلامت محله توسط داوطلبان

ج: انتخاب یک نفر از اعضاء به عنوان دبیر کانون توسط اعضاء کانون

د: انتخاب یک نفر از اعضاء به عنوان جانشین دبیر کانون توسط اعضاء کانون

ه: تشکیل گروه های موضوعی مردمی با توجه به ظرفیتهای و نیازهای محله ( گروه سالمندان، دیابت، مادر و کودک... )

و: بانک اطلاعاتی اعضاء کانون به تفکیک گروه های مربوطه

ز : پیش بینی مکان دائمی کانون سلامت محله

**تبصره ۳:** معاونت اجتماعی دانشگاه مسئولیت اجرای فاز اول را از طریق همکاری با سایر ذینفعان داخل و خارج دانشگاه، به عهده دارد.

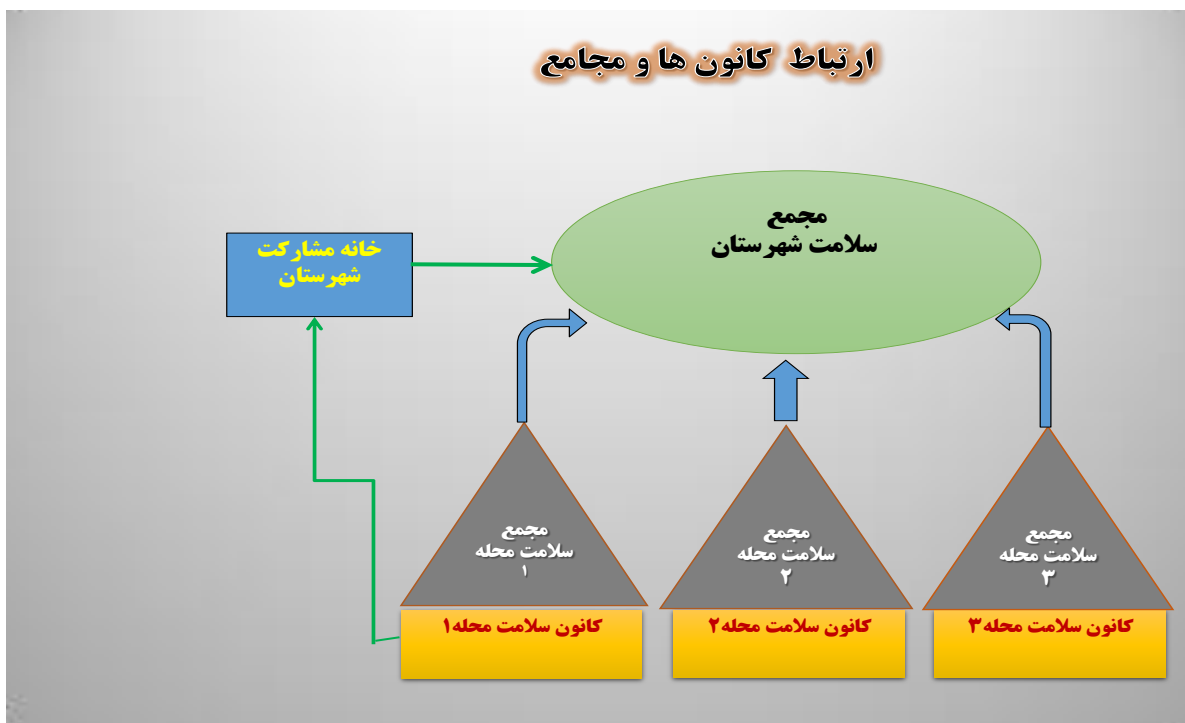
### فاز دوم: توانمند سازی، تثبیت و توسعه کانون

۱. برگزاری نشست های توجیهی در محله برای افزایش اعضای کانون
۲. برنامه ریزی جهت توانمند سازی اعضا از طریق برگزاری کلاسها و کارگاههای آموزشی و..
۳. تکمیل و به روز رسانی بانک اطلاعاتی جمعیت، ساختارها و منابع محله با همکاری مرکز بهداشت و سایر ادارات محلی
۴. تهیه نیمرخ سلامت محله بر اساس شیوه نامه مربوطه
۵. الویت بندی معضلات سلامت
۶. تدوین برنامه های سلامت محور
۷. اجرای برنامه ها با هدف بهبود وضعیت سلامت
۸. مستند سازی کلیه اقدامات و دستاوردهای فعالیت کانون
۹. پایش مستمر وضعیت سلامت محله و نحوه اجرای برنامه ها
۱۰. بررسی بازخوردها
۱۱. اصلاح و بهبود در شیوه نامه ها، برنامه ها و روشها
۱۲. توسعه و سازماندهی مشارکت های مردمی و ارتقای شاخص های سلامت

**تبصره ۴:** معاونت اجتماعی دانشگاه مسئولیت اجرای فاز دوم را از طریق همکاری با سایر ذینفعان داخل و خارج دانشگاه به عهده دارد. در این راستا میتوان از ظرفیتها و تجارب معاونت بهداشتی ، مراکز تحقیقات SDH ، فرمانداریها، شهرداریها ، دهیارها ، سازمان بهزیستی کشور، سازمان های غیردولتی و نیز مردم توانمند محلی ،... بهره گرفت.



## ماده هفت - ارتباط کانون سلامت محله با مجامع سلامت و خانه‌های مشارکت:



**بند ۱-** به منظور بررسی و حل مشکلات سلامت محله که از طرف کانون احصاء شده است؛ مجمع سلامت محله، تشکیل و با همکاری سازمانها، نهادها یا بخش‌های مسئول و خیرین نسبت به ارائه راهکارها و حل مشکلات اقدام می‌نمایند. در صورت نیاز، با تشخیص مجمع سلامت محله، موارد برای تصمیم‌گیری به سطح بالاتر (مجمع سلامت شهرستان) ارسال می‌گردد.

**بند ۲-** تجربیات و ابتکارات طرح شده در هر یک از کانون‌های سلامت محلات توسط دبیر کانون در خانه مشارکت شهرستان به اشتراک گذاشته می‌شود. خانه مشارکت شهرستان نقش دبیرخانه سلامت محلات را ایفا می‌نماید.

## ماده هشت - ماموریت و وظایف مجمع سلامت محله:

۱. بررسی، تعیین و تصویب اولویت‌های پیشنهادی کانون
۲. هدف‌گذاری، تعیین مداخلات و تقسیم کار اقدامات محلی میان ساکنان داوطلب و اعضای مجمع سلامت محله
۳. فراهم نمودن زمینه همکاری‌های بین‌بخشی
۴. ایجاد تعامل و هم‌افزایی میان مردم و بخش‌های دولتی و غیردولتی
۵. پیگیری اجرای مصوبات مطرح شده در مجمع به منظور کاهش مخاطرات سلامت
۶. پیشنهاد تشکیل گروه‌های تخصصی بر اساس ظرفیت و نیاز محله
۷. نظارت و ارزشیابی اقدامات کانون به شکل سالانه و اقدام برای موفقیت بیشتر
۸. تهیه گزارش به مجمع سلامت شهرستان
۹. پیگیری رفع مشکلات کانون از طریق مجمع سلامت شهرستان حسب مورد
۱۰. کمک به توانمندسازی اعضای کانون سلامت محله و گروه‌های مردمی با همکاری دانشگاه و کارشناسان دستگاه-

های مرتبط

ماده نه- مسئول و زمان برگزاری مجمع سلامت محله:

ریاست مجمع سلامت محله به عهده بالاترین مقام اجرایی محلی (دهیار / شهردار ناحیه / بخشدار ) می باشد همچنین بالاترین مقام بهداشتی محله (بهورز/ رییس پایگاه بهداشتی/ رییس مرکز بهداشتی درمانی) مسئولیت دبیری مجمع را عهده دار می باشد . مجمع سلامت محله به صورت ماهیانه برگزار میگردد.

**تبصره ۵:** بنا به شرایط محلی، مجمع میتواند جلسات فوق العاده برگزار نماید.

ماده ده - ارتباط مجامع سلامت محله، استان و ملی:



نیازها و اولویتهای غیر قابل حل از مجمع سلامت محله به مجمع سلامت شهرستان منتقل شده که در صورت عدم حل مشکل به سطح بالاتر ارجاع داده می شود. سیاست ها در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی مصوب شده و جهت اجرا به سطوح منطقه ای و محلی ابلاغ می گردد.

**بند ۳-** دبیر کانون سلامت محله به عنوان نماینده کانون، در مجمع سلامت شهرستان مربوطه شرکت می نماید.

**بند ۴-** از میان دبیران شرکت کننده در مجمع سلامت شهرستان های استان، یک نفر به عنوان نماینده کانونهای سلامت در مجمع سلامت استان شرکت می نماید.

**بند ۵-** از میان دبیران شرکت کننده در مجمع سلامت هر استان، یک نفر به عنوان نماینده کانونهای سلامت در مجمع ملی سلامت شرکت می‌نماید.

### **ماده یازده (زمان برگزاری مجمع سلامت محله و شهرستان):**

مجمع سلامت محله به صورت ماهیانه تشکیل جلسه خواهد داد.

مجمع سلامت شهرستان به صورت فصلی تشکیل جلسه خواهد داد.

این شیوه نامه در ۱۱ ماده، ۵ تبصره و ۵ بند در تاریخ ..... ابلاغ می‌گردد.