

# دستور العمل جذب و مشارکت داوطلبان سلامت در کانون های سلامت محله

اداره کل امور اجتماعی سلامت

معاونت اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

آبان ماه ۱۳۹۷

نظام جمهوری اسلامی ایران اساساً مبتنی بر حضور و مشارکت مردم شکل گرفته است، لذا بسیاری از سازمان‌ها و دستگاه‌ها با الهام از این تفکر مهم، بر نقش مردم در برنامه‌های خود تأکید داشته و ساز و کار ویژه‌ای برای این امر به اجرا گذاشته‌اند. در نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اصل قرار دادن مشارکت جامعه و همکاری بین‌بخشی به عنوان یکی از اصول PHC جوامع را قادر می‌سازد تا شیوه‌های زندگی سالم را آموخته و تأثیری شگرف در سلامت کشور داشته باشند. در عمل، مداخلات مبتنی بر جامعه اغلب توسط سازمان‌های محلی CBOs هدایت می‌شوند.

برای انجام خوب هر فعالیتی نیاز به نوعی ساختار سازمانی وجود دارد. این موضوع در مورد توسعه جامعه نیز صدق می‌کند. مدیریت موفق توسعه نمی‌تواند بدون وجود هیچ نوع ساختاری ادامه یابد. سازمان‌های مبتنی بر جامعه به عنوان یکی از نهادهای مهم در نظر گرفته می‌شوند که جدا از دولت و سازمان‌های غیر دولتی در توسعه جامعه نقش دارند. همانطور که نام آن‌ها به صراحت اشاره می‌کند، این موسسات در سطح جامعه در حال توسعه وجود دارند، اغلب کوچک هستند و مناطق کوچکی را تحت پوشش قرار می‌دهند و تمایل دارند که کمتر ساختار یافته باشند. گفته می‌شود سازمان‌های مبتنی بر جامعه بهتر از سایر عوامل در توسعه جامعه نقش دارند. از آنجا که این سازمان‌ها در سطح جامعه مستقر هستند مردم اشتیاق و اعتماد بیشتری برای مشارکت در آن‌ها دارند و از آنجایی که کمتر ساختار یافته‌اند، بسیار انعطاف پذیر بوده و به راحتی می‌توانند با تغییرات سازگار شوند.

سازمان‌های مبتنی بر جامعه CBOs نقش مهم و مرتبطی در ارائه خدمات در سطح محلی ایفا می‌کنند. آن‌ها در زمینه‌های مختلفی نظیر آموزش و پرورش، بهداشت، حقوق معلولین و غیره کار می‌کنند. این سازمان‌ها از ذی‌نفعان مهم سیستم بهداشتی هستند، زیرا برنامه‌ها و سرویس‌های متعدد و با ارزشی را به اعضای جامعه (به طور معمول شهری) ارائه می‌دهند. علاوه بر ارائه خدمات و برنامه‌های بهداشتی مهم، سازمان‌های مبتنی بر جامعه اغلب نقش‌های حمایتی مهمی را با هدف تقویت سیستم‌های بهداشتی که در آن کار می‌کنند، بازی می‌کنند. اغلب از آن‌ها برای همکاری با تصمیم‌گیرندگان و متولیان نظام سلامت در توسعه سیاست‌ها، برنامه‌ها و خدمات دعوت می‌شود و به طور فزاینده‌ای در توسعه سیاست‌ها، برنامه‌ها و خدمات مشارکت می‌کنند. چنین فعالیت‌هایی به تسهیل درگیر شدن جوامع و مردم در برنامه ریزی و اجرای مراقبت‌های بهداشتی کمک می‌کند و در واقع با بکارگیری راهکار ذکر شده یکی از اصول کلیدی اعلامیه الما آتا که موضوع مشارکت مردم می‌باشد محقق می‌گردد علاوه بر این، مطالعات متعدد بیانگر آنست که مشارکت موفق سازمان‌های جامعه محور (عموم مردم) در تصمیم‌گیری‌ها احتمال اینکه سیاست‌ها مناسب، قابل قبول و موثر باشد افزایش خواهد داد.

بر اساس یک تعریف جامع از گروه‌های خود محور، هدف اصلی این گروه‌ها کمک و پشتیبانی اعضای گروه در برخورد با مشکلات و بهبود عملکرد روانی و اثربخشی اعضا می‌باشد. این گروه‌ها بر دانش و علائق خود به عنوان

منبع اصلی حمایت تکیه دارند و متشکل از اعضای هستند که مشکلات و تجربه مشترک در زندگی دارند. منبع و نحوه عمل آن‌ها نیز تحت کنترل اعضا می‌باشد. با توجه به مطالب عنوان شده، کانون سلامت محله یک تشکل جامعه محور محلی (Community Based Organizations (CBO است که در آن مردم با هدف ارتقای سلامت خود، خانواده، محله و جامعه مشارکت می‌نمایند.

در کشور جمهوری اسلامی ایران در راستای جلب مشارکت مردم در برنامه های بهداشتی طرح رابطین بهداشتی از سال ۱۳۶۹ در جنوب تهران و حاشیه شهرهای بزرگ کشور ( تبریز ، شیراز و اصفهان ) به اجرا در آمد نتایج چشمگیر و قابل توجه این طرح در افزایش آگاهی و تغییر رفتار بانوان به عنوان ستون و بنای هر خانواده موجب تشویق و حساس سازی مسوولین نظام سلامت در استفاده گسترده تر از این استراتژی گردید لذا از آغاز دهه هفتاد به صورت یک برنامه ملی در کل کشور اجرا گردید در واقع این برنامه در مناطقی شکل گرفت که شبکه بهداشت و درمان به دلیل گسترش بی رویه جمعیت شهری کمترین پوشش مراقبت‌های بهداشتی را برای گروه‌های آسیب پذیر جامعه شهری داشت . برنامه داوطلبان سلامت با تغییر نگرش و عملکرد مردم نسبت به توانایی بالقوه خود در جهت تغییر و بهبود شرایط زندگی، زمینه های لازم را برای مشارکت فعالانه‌تر افراد در توسعه اقتصادی، اجتماعی کشور فراهم نموده است .

حیطه فعالیت گروه‌های داوطلبان سلامت متناسب با نیازهای جامعه در طول زمان، گسترش یافت و این نیرو های مردمی در داخل محلات در امور مرتبط با توسعه اجتماعی و اقتصادی محلات نیز فعالیت می‌نمایند .

بانکی مون دبیرکل سازمان ملل متحد در مراسم روز جهانی داوطلب در ۵ دسامبر ۲۰۱۶ گفت: مشارکت داوطلبانه فرصتی را برای مشارکت اعضای جامعه در فرآیندهای تصمیم گیری فراهم می‌کند و راهکاری برای مشارکت در جامعه مدنی بوسیله شکل گیری گفت‌وگوها، بررسی هنجارهای اجتماعی و ارتقای ارزش‌های مترقی است.

فعالیت های داوطلبانه علاوه بر تاثیر مثبتی که بر جامعه دارد؛ برای فردی که کار داوطلبانه را انجام می‌دهد نیز مزایای زیادی به همراه دارد. افرادی که ارتباطات اجتماعی و شبکه های قویتری دارند، میزان مرگ و میر زودرس و عوامل خطر بهداشتی کمتری دارند. در مواقع نیاز، شبکه های اجتماعی داوطلبانه هم مزایای عاطفی و روحی و هم کمک‌های عملی برای سازمان ها فراهم می‌کنند. داوطلب شدن به روابط بین فردی و توسعه شبکه‌های اجتماعی نیز کمک می‌کند.

سلامت حقی ست همگانی که احقاق آن نیازمند پاسخگویی کلیه دستگاه‌ها و نهادهای دولتی و خصوصی و نیز مسئولیت‌پذیری تمامی اقشار جامعه در قبال سلامت خود، خانواده و اجتماع می باشد. در این راستا با توجه به تجارب ملی و بین المللی متعدد در خصوص مشارکت ساختارمند مردم، بخش ها و نهادهای محلی در موضوع سلامت و به استناد اسناد بالادستی ذیل و بهره‌مندی از ظرفیت و سرمایه های موجود اجتماعی موجود در نظام سلامت شیوه نامه اجرایی نحوه جذب و مشارکت داوطلبان سلامت در کانون های سلامت تدوین گردید.

## مستندات قانونی :

در اصول مختلف قانون اساسی مشارکت مردم در تصمیم‌گیری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها و نظارت بر اجرا دیده شده است از جمله در اصل ۳ قانون اساسی بند ۸ عنوان شده:

مشارکت عامه مردم در تعیین سرنوشت سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خویش

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

افزایش آگاهی، مسؤولیت‌پذیری، 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.

### ✓ اصل ۴ نقشه تحول نظام سلامت

ارتقای سلامت و پیشگیری: اجرای مداخلات به منظور جلوگیری از وقوع زیان‌های فردی و جمعی، بهره‌مندی از محیط زیست مطلوب، اولویت‌پذیری بر درمان، ارزش‌گذاری و مسئولیت‌دادن به مردم برای افزایش سطح سلامت و کاهش سطح خطرات فردی و اجتماعی

### ✓ اصل ۵ نقشه تحول نظام سلامت

مشارکت مردم: افزایش سواد سلامت مردم و مشارکت ایشان در مدیریت، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های سلامت در راستای ارتقای سلامت و توانمندسازی جامعه

### ✓ اصل ۶ نقشه تحول نظام سلامت

همکاری بین‌بخشی: همکاری همه‌بخشها، پذیرش مسئولیت همگانی در ارتقای سلامت و پاسخگویی کلیه سازمان‌ها، نهادها در مورد تاثیر سیاست‌ها و اقداماتشان بر سلامت، با هدف تحقق سلامت در همه سیاست‌ها

## هدف کلی:

- بسترسازی به منظور افزایش مشارکت‌های ساختارمند مردم در مدیریت، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های سلامت در محلات

## اهداف اختصاصی:

- ۱- جلب مشارکت مردم در فعالیت های سلامت محور محلات
- ۲- استفاده از ظرفیت های جامعه محلی در راستای رفع مشکلات محله
- ۳- ارتقای کیفیت زندگی سالم و مولد در محلات با استفاده از هماهنگی های بین بخشی
- ۴- توانمند سازی و افزایش سواد سلامت مردم در محلات

## تعاریف:

**اجتماعی شدن سلامت:** منظور از اجتماعی شدن سلامت تحقق موارد ذیل می باشد:

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
- تحقق پوشش همگانی سلامت با اولویت برنامه های ارتقایی سلامت و اقشار محروم جامعه

**مشارکت مردمی:** مشارکت مردم در کانون آگاهانه، داوطلبانه، مسئولانه و عادلانه می باشد.

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

**کانون:** 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 کانون ها غیر سیاسی، غیردولتی و داوطلبانه است .

**کانون سلامت محله:** کانونی 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 بخش های مردمی شامل دبیر یا جانشین دبیر کانون سلامت به همراه مسئولین گروه ها، معتمدین، نماینده خیرین و سمن های سلامت محله، اساتید و دانشگاهیان ساکن محله و نیز بخش های 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 می باشد.

**داوطلب سلامت:** افرادی هستند که داوطلبانه به صورت سازماندهی شده در راستای توانمندسازی جامعه برای زندگی سالم و مولد فعالیت می کنند.

داوطلبان سلامت محلات ( شهری یا روستایی ) به دلیل آگاهی کاملی که از شرایط بهداشتی ، فرهنگی ، اجتماعی و اقتصادی محله ی خود دارند و همچنین با توجه به معاشرت دوستانه با هم محله ای ها و اعتمادی که بین داوطلب سلامت با هم محله ای ها وجود دارد به راحتی مشکلات و نیازهای محلات را از مردم احصا و گزارش می کنند.

#### **برنامه ها:**

- فراخوان داوطلبان سلامت و اطلاع رسانی در محلات شهری و روستایی جهت عضویت در کانون های سلامت محلات
- شناسایی مشکلات و چالش های موجود در محله و طرح آن در مجمع سلامت محله
- هم اندیشی جهت راهکارهای اجرایی به منظور رفع و پیگیری مشکلات شناسایی شده
- توانمندسازی و مشارکت داوطلبان سلامت در بهبود شیوه زندگی سالم مردم در محلات

انتظارات از داوطلبان سلامت:

- شناسایی امکانات و ظرفیت های محلی از جمله مالی، نیروی انسانی و حمایتی
- آموزش و توانمندسازی اعضای خانواده، گروه های مردمی و ساکنین در محلات
- همکاری و هماهنگی در برنامه های نیاز سنجی، اولویت بندی و حل مشکلات محلات

#### اقدامات:

- ۱- برگزاری جلسه هماهنگی با معاونت بهداشتی دانشگاه در خصوص بررسی وضعیت فعلی برنامه داوطلبان سلامت (موضوع: جلب مشارکت های مردمی در توسعه محلات سالم)
- ۲- معرفی نماینده معاونت بهداشتی در موضوع جلب مشارکت های مردمی و برنامه داوطلبان سلامت
- ۳- بروز رسانی آمار و اطلاعات برنامه داوطلبان سلامت (تشکیل بانک اطلاعاتی، پیوست شماره ۱)
- ۴- برگزاری جلسه توجیهی با مسئولین مراکز بهداشتی و درمانی در سطح شهرستان در زمینه ظرفیت کانون های سلامت محله و مجامع سلامت
- ۵- برگزاری جلسه توجیهی جهت مسئولین مشارکت های مردمی در شهرستان ها در معاونت بهداشتی، در زمینه ظرفیت کانون های سلامت محله و مجامع سلامت
- ۶- اطلاع رسانی و فراخوان جذب داوطلبان سلامت در کانون های سلامت محله
  - تهیه تیزرهای مرتبط جهت حساس سازی و تشویق عضویت مردم در کانون
  - فراخوان عضویت کانون از طریق پورتال های اطلاع رسانی
  - فراخوان عضویت کانون از طریق سامانه های پیامکی
  - نصب پوستر یا استند فراخوان عضویت، در اماکن مهم اداری، فرهنگی و اقتصادی، میدین
  - فراخوان و اطلاع رسانی به گیرندگان خدمات در پایگاه و مراکز جامع آرایه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی و سایر مراکز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی
- ۷- ارسال فرم اطلاعات داوطلبان سلامت به کانون های سلامت محله
- ۸- تشکیل پرونده جهت داوطلبان سلامت به عنوان عضو کانون (پیوست شماره ۲) این پیوست شامل فرم اعلام آمادگی و فرم منشور اخلاقی خواهد بود)





## پیوست ۲:

### منشور اخلاقی اعضای کانون سلامت محله

اینجانب ..... فرزند ..... عضو کانون سلامت محله ..... در شهرستان ..... با ایمان به اراده حضرت حق تعالی و پایبندی به ارزش‌های اخلاقی و اسلامی، جهت حفظ منافع عموم و در راستای توسعه فرهنگی و اجتماعی محله خود موازین منشور اخلاقی زیر را پذیرفته و متعهد به آن می‌شوم:

- ۱- جهت ارتقای سطح سلامت جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و تقویت شادابی و امید ساکنان محله بکوشم.
- ۲- برای ارتقای الگوهای رفتاری، عملکردی و مهارتی و اخلاق برتر در سطح محله حداکثر تلاش خود را اعمال نمایم.
- ۳- خود را به اصول مسئولیت‌پذیری، شفافیت، گزارش‌دهی، پاسخگویی، مشارکت فعال، رعایت حقوق دیگران و حفظ منافع عمومی و زیستی آحاد مردم محله پایبند نمایم.
- ۴- عضویت در این کانون را کاملا اختیاری و خدایسندانه تلقی کرده و متعهد می‌گردم به دور از انتظارات شخصی، صرفا جهت حفظ منافع عمومی و زیستی آحاد مردم محله فعالیت نمایم.
- ۵- در صورتی که به هر دلیلی توانایی اجرای رسالت‌ها و تکالیف تعیین شده در کانون سلامت محله را در خود ندیدم، با نهایت تکریم و با هماهنگی سایر اعضای کانون از عضویت خود انصراف داده و تکلیف را به عهده دیگر اعضای کانون مذکور واگذار نمایم.
- ۶- با حفظ صداقت و همدلی و روحیه همکاری از موجودیت و پایداری کانون سلامت محله حراست نمایم.
- ۷- به صورت فعال و آگاهانه وضعیت فرهنگی و اجتماعی محله خود را رصد نموده و با ارائه پیشنهادات و انتقادات منطقی همواره جهت ارتقای سطح سلامت محله خود تلاش نمایم.
- ۸- از هر اقدامی که به صمیمیت و اعتماد متقابل اعضای کانون سلامت محله خدشه وارد نماید خودداری نمایم.
- ۹- پوشش و شئون رفتاری متناسب با شرع، عرف و فرهنگ جامعه را رعایت نمایم.
- ۱۰- با آگاهی کامل از ابعاد اجتماعی تشکل‌های اجتماع‌محور و فعالیت گروهی و با احترام به نظرات و عقاید دیگر اعضا و به دور از هرگونه نگاه سیاسی به مسائل، سعه صدر، آرامش و خوش‌رویی را در برخورد با اعضای کانون و ساکنان محله در پیش گیرم.

امضا و تاریخ

## فرم اعلام آمادگی جهت عضویت داوطلبانه در کانون سلامت

شهرستان..... شهر / روستا ..... محله.....  
اینجانب ..... متقاضی عضویت در کانون سلامت محله هستم.

### **مشخصات فردی متقاضی:**

جنسیت: مرد زن وضعیت تاهل: تاریخ تولد: میزان تحصیلات: رشته تحصیلی و گرایش:

شغل: دولتی آزاد دانشجو محصل بیکار بازنشسته سایر تلفن ثابت: تلفن همراه: آدرس ایمیل: نشانی دقیق منزل با محل کار:

### **زمینه‌های مورد علاقه جهت همکاری با کانون سلامت محله:**

پیشگیری و کنترل چاقی	مادران	محیط زیست
پیشگیری و کنترل دیابت	کودکان	فرهنگ ترافیک
پیشگیری و کنترل فشار خون	نوجوانان و جوانان	ایمنی
پیشگیری از مصرف دخانیات	میانسالان	فناوری اطلاعات و فضای مجازی
پیشگیری از اعتیاد	سالمنندان	هنر
سبک زندگی سالم	آموزش	ادبیات
ورزش و تفریحات سالم	پژوهش	سایر با ذکر عنوان:
قرآن و عترت	کتاب و کتابخوانی	

### **اطلاعات تخصصی:**

دیابت	چاقی	آسم و انرژی	ریوی	فشار خون
معلولیت (نوع معلولیت ذکر شود):	بیماری‌های دیگر (ذکر شود):	قلبی عروقی	سایقه استفاده از داروی خاص (ذکر شود):	

تاریخ تکمیل فرم : امضا:

