

به نام خدا



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

ویرایش اول

بهره گیری از ظرفیت ها، توانمندی ها و تخصص های مردمی و سازمان های مردم نهاد در تمام حوزه ها راهگشا و تاثیر گذار است از اینرو جوامع موفق و توسعه یافته همواره تلاش می کنند از این ظرفیت ها به نحو مطلوب بهره مند گردند، دین مبین اسلام نیز بعنوان مکتبی اجتماعی و انسان ساز اصل مشارکت و مسئولیت همگانی در پیشبرد اهداف اجتماعی را مبنای حرکت جامعه بسوی تعالی شناخته است و تاکیدات فراوانی به انفاق و انجام امور خیریه نموده است. حوزه بهداشت، درمان و سلامت کشور با توجه به ارتباط مستقیم با رفاه مردم از یک سو و کمبود امکانات و تجهیزات در این حوزه بویژه در مناطق محروم و دور افتاده از سویی دیگر، نیازمند حضور گسترده، نظامند و سازماندهی شده خیرین سلامت است.

در همین راستا و به منظور گسترش کمی و کیفی فرهنگ خیریه سلامت در جامعه و بهره گیری از توانمندی ها و ظرفیت های مادی و معنوی خیرین و تشویق و ترغیب آنها در تامین نیازهای بهداشتی، درمانی و آموزش پزشکی جامعه با توجه به اولویت ها و نیازهای بهداشتی و درمانی مناطق مختلف کشور و همچنین هدایت اصولی و ساماندهی کمک های مالی و تخصصی خیرین و رفع موانع موجود و تسهیل امر مشارکت خیرین لازم است سازو کار لازم پیش بینی گردد.

به این منظور با تشکیل شورای عالی خیرین سلامت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ضروری است شورای خیرین سلامت در دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تشکیل گردد. این آیین نامه برای نیل به آن تدوین گردیده است.

فصل اول: کلیات

ماده ۱: تعریف

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

ماده ۲: اهداف و سیاست ها

۲-۱- ترغیب و تشویق خیرین به حوزه سلامت متناسب با شرایط منطقه و استان و فرهنگ سازی در این زمینه

۲-۲- ارتقاء اعتماد خیرین به عنوان یکی از اصلی ترین شاخص های جلب مشارکت خیرین

۲-۳- بهره گیری از کلیه امکانات و ظرفیت های موجود در سطح منطقه و استان، جهت استفاده از کمک های

خیرین در حوزه سلامت

۲-۵- اجرای مدل بومی جلب مشارکت خیرین در حوزه سلامت با توجه به شرایط و نیازهای منطقه و استان

۲-۶- اولویت بندی نیازهای حوزه بهداشت و سلامت منطقه و استان جهت هدایت کمک های خیرین به نیازهای

اولویت دار

۲-۹- بهره گیری از تمامی ظرفیت های دستگاه های دولتی و نهادهای عمومی استان در جذب مشارکت های

مردمی و خیریه ها

۱۰-۲- افزایش حساسیت و ایجاد انگیزه در مدیران نسبت به جذب مشارکت های مردمی حوزه سلامت در سطح منطقه و استان و اهمیت پرداختن به آن.

۱۱-۲- یکپارچه سازی و پرهیز از فعالیت های موازی خیریه های سلامت در سطح منطقه و استان

۱۲-۲- بستر سازی جهت شکوفایی، خلاقیت و نوآوری ها در عرصه جلب مشارکت های خیرین سلامت در سطح منطقه و استان

ماده ۳: وظایف شورا:

۱-۳- سیاست گذاری و برنامه ریزی به منظور ارتقاء مشارکت های خیرین در حوزه سلامت و ارائه راهکارهای علمی و قانونی در این خصوص

۲-۳- هماهنگی بین بخشی در بهره گیری از کلیه امکانات و ظرفیت های موجود در سطح منطقه و استان، جهت تقویت مشارکت های مردمی و خیریه ها

۳-۳- برنامه ریزی و تصویب طرح ها، برنامه ها و روش های ارتقاء مشارکت های خیرین در بخش سلامت در سطح منطقه و استان

۴-۳- بررسی و ارائه راهکارهای بهره گیری از ظرفیت نیروهای تخصصی در حوزه سلامت (نذر سلامت)

۵-۳- ارائه پیشنهاد در جهت تصویب قوانین و مقررات لازم برای تسهیل و تسریع در ارائه خدمات به موسسات بهداشتی و درمانی خیریه کشور بمنظور توسعه فعالیتهای بهداشتی درمانی و آموزشی و تحقیقاتی در سطح منطقه و استان.

۶-۳- تلاش در جهت ایجاد هماهنگی و وحدت رویه و حمایت معنوی و قانونی از فعالیتهای موسسات خیریه در بخش سلامت در سطح استان.

۳-۷- طراحی و پیگیری روش‌های تشویقی و تسهیلاتی در جهت کاهش مشکلات خیریه‌های حوزه سلامت نظیر معافیت‌های مالیاتی، عوارض، اولویت در صدور مجوزها، تعیین تعرفه‌ها، ورود تجهیزات پزشکی و غیره

۳-۸- ایجاد بستر آموزشی و آگاه‌سازی خیرین در مورد زمینه‌های مشارکت آنها در حوزه سلامت، در سطح منطقه و استان

۳-۹- اولویت بندی نیازهای حوزه بهداشت و سلامت استان بر اساس نظرات نخبگان و یافته‌های مطالعاتی و ارائه آن به شورای عالی جهت اعمال در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه ریزی‌های آتی.

۳-۱۰- بررسی نحوه تعامل، هماهنگی و همکاری با دستگاه‌های دولتی و نهادهای عمومی استان به منظور بهره‌گیری از تمامی ظرفیت‌ها در جذب مشارکت خیرین سلامت

۳-۱۱- ارائه پیشنهادهاى کلان در حوزه جلب مشارکت‌های خیرین برای کل کشور، به شورای عالی

۳-۱۲- استفاده بهینه و مناسب از رسانه‌های موجود با تاثیرگذاری گسترده و مخاطبان بالا در سطح منطقه و استان در جهت جلب مشارکت‌های مردمی و خیرین

۳-۱۳- بهره‌مندی و استفاده از فناوری‌ها و روش‌های نوین و برتر علمی در جهت جذب کمک‌های خیرین داخل و خارج از کشور

۳-۱۴- پیشنهاد، بررسی و تصویب طرح‌ها و برنامه‌های مربوط به تبلیغات و فرهنگ‌سازی برای جذب خیرین و کمک‌های مردمی در جهت ارتقاء سلامت آحاد مردم

۳-۱۵- طراحی نحوه بهره‌گیری از ظرفیت‌های فرهیختگان حوزه اجتماعی، معتمدین و بزرگان جامعه، نمایندگان مردم در مجلس شورای اسلامی و شورای‌های اسلامی شهر و روستا در سطح استان، جهت جذب کمک‌های خیرین

۳-۱۶- ارائه طرح‌ها و راه‌کارهای اجرایی در زمینه حمایت‌های قانونی از فعالیت‌های خیرین و خیریه‌ها در حوزه سلامت

۱۷-۳- بررسی و استفاده از تجارب سایر مناطق و استان ها در زمینه جذب خیرین در بخش سلامت

۱۸-۳- بسترسازی مناسب برای مشارکت کلیه خیرین در فعالیت های سلامت محور در سطح منطقه و استان

۱۹-۳- هماهنگی اجرای برنامه ها و روش های جلب مشارکت خیرین در بخش سلامت، ابلاغی از سوی شورایعالی و ایجاد

وحدت رویه در فعالیت های مختلف بخش های فعال در سطح استان در رابطه با اهداف

۲۰-۳- پیگیری و اجرای موضوعات ارجاعی از شورایعالی

۲۱-۳- بررسی مصوبات شورایعالی به منظور تبیین و تدوین ضوابط عملیاتی و نظارت بر حسن اجرای آن در سطح منطقه و

استان.

۲۲-۳- تهیه دستورالعمل اجرایی جلب مشارکت های خیرین برای تمامی بخش های بهداشت و سلامت در سطح منطقه و

استان

۲۳-۳- توجه به یکپارچه سازی و پرهیز از فعالیت های موازی در حوزه جلب مشارکت های خیرین در سطح منطقه و استان

۲۴-۳- بهره گیری از ظرفیت های فرهیختگان و صاحب نظران در سطح منطقه و استان جهت تقویت خیریه های سلامت و

استفاده مناسب از ظرفیت آنها

تبصره ۱:

مصوبات شورا برای کلیه حوزه های بهداشت و سلامت استان لازم الاجرا بوده و حوزه های مربوطه موظفند اقدامات انجام

شده در خصوص مصوبات را به دبیرخانه شورا اعلام نمایند.

تبصره ۲:

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

شورایعالی ارسال نماید.

فصل دوم: ترکیب و ساختار شورا:

ماده ۴: اعضاء شورا عبارتند از :

- ۱) رییس دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مربوطه به عنوان رئیس شورا.
- ۲) قائم مقام رئیس دانشگاه در امور مشارکت های اجتماعی سازمان های مردم نهاد و خیریه های دانشگاه / دانشکده به عنوان قائم مقام و دبیر شورا.
- ۳) معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی مرکز استان
- ۴) معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مرکز استان
- ۵) نماینده تام الاختیار صدا و سیما مرکز استان / شهرستان.
- ۶) نماینده تام الاختیار استانداری
- ۷) رئیس شورای اسلامی مرکز استان / شهرستان
- ۸) نماینده تام الاختیار شهردار مرکز استان / شهرستان
- ۹) یک شخصیت حوزوی یا نماینده ائمه جماعات استان
- ۱۰) یک شخصیت دانشگاهی با تخصص مشارکت اجتماعی (جامعه شناسی)
- ۱۱) نماینده مجمع خیرین استان
- ۱۲) ۲ نفر از فرمانداران استان
- ۱۳) مدیرکل بهزیستی استان

تبصره ۳:

شورا می‌تواند علاوه بر افراد مندرج در بندهای ۱۶ گانه بنا بر موضوع از دو نفر از افراد حقیقی و حقوقی، کارشناسان یا افراد خبره و یا روسای سازمان‌های مرتبط با این حوزه سطح استان به صورت موردی در جلسه دعوت نماید.

ماده ۴: ساختار شورا:

۴-۱- رئیس شورا، رئیس دانشگاه علوم پزشکی استان می‌باشد که مسئولیت مدیریت شورا و ابلاغ مصوبات را عهده دار است.

۴-۲- قائم مقام رئیس دانشگاه در امور مشارکت‌های اجتماعی سازمان‌های مردم‌نهاد و خیریه‌های دانشگاه / دانشکده به عنوان قائم مقام و دبیر شورا فعالیت می‌نماید.

۴-۳- به منظور پشتیبانی‌های مدیریتی و فکری شورا، تنظم دستور جلسات و مصوبات، نظارت بر کارگروه‌ها و کمیته‌های شورا، دبیرخانه‌ای متناسب با فعالیت‌های شورا و کمیسیون‌ها تشکیل و تحت نظر دبیر شورا فعالیت می‌کند و وظایف زیر را عهده دار است:

- تهیه و تنظیم دستور جلسات با هماهنگی رئیس

- تنظیم صورت‌جلسات و پیش‌نویس مصوبات و تقدیم به ریاست

- تمهید مقدمات تشکیل کارگروه‌های تخصصی و هدایت آنها

- مستندسازی مصوبات شورا و ارائه آن به شورای عالی خیرین سلامت وزارتخانه.

۴-۴- شورا می‌تواند برای انجام فعالیت‌های خود کارگروه‌هایی راه‌اندازی کند، این کارگروه‌ها متناسب با نیاز و تشخیص شورا به طور دائمی یا موقت با مأموریت خاص تشکیل و تحت نظارت شورا و هدایت دبیرخانه اداره می‌شود و

وظیفه تصمیم سازی و ارائه ایده، طرح به شورا دارد. ترکیب اعضاء، وظایف و حدود اختیارات این کارگروه ها بر اساس دستورالعمل خاص خود که توسط شورا تصویب می گردد خواهد بود.

فصل سوم: نحوه فعالیت شورا

ماده ۵: شیوه اداره شورا

۱-۵- شورا با توجه به نقش تصمیم سازی با حضور حداقل ۲/۳ اعضاء و رئیس شورا یا قائم مقام وی رسمیت می یابد و تصمیمات آن با تایید و ابلاغ رئیس شورا نافذ خواهد بود.

۲-۵- جلسات عادی شورا هر ۱۵ روز یکبار و جلسات فوق العاده به تقاضای حداقل ۳ عضو و موافقت رئیس شورا تشکیل می شود.

۳-۵- دستور جلسات را دبیر با هماهنگی رئیس شورا تعیین و حداقل ۴۸ ساعت قبل از تشکیل هر جلسه به اطلاع اعضاء می رساند.

۴-۵- کلیه اعضاء می بایست شخصاً در جلسات شرکت نمایند در غیر این صورت عدم حضور را به دبیر شورا اعلام می نمایند.

این آیین نامه در ۳ فصل و ۵ ماده و ۴۶ بند و ۳ تبصره در جلسه مورخ ۹۳/۵/ به تصویب شورایعالی رسید و پس از ابلاغ توسط وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی لازم الاجرا می باشد.