

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



جمهوری اسلامی ایران
وزارت کشور



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شیوه نامه اجرایی مراکز سراج (سلامت روانی - اجتماعی)

مقام معظم رهبری:

«ارتقاء سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی اسلامی - ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی و ارتقاء شاخص‌های سلامت روانی». (سیاست‌های کلی سلامت، ابلاغی ۱۸ فروردین ۱۳۹۳)

رییس محترم جمهوری اسلامی ایران:

«با هدف تقویت و توسعه واحدهای سلامت روانی و اجتماعی، نسبت به اجرای طرح سراج در شبکه‌های بهداشت، اقدامات لازم انجام پذیرد.» (بند ۶ دستورات، مکاتبه تاریخ ۱۴۰۲/۸/۳ موضوع دستورات سخنرانی ۲۷ مهرماه ۱۴۰۲)

فهرست

۴.....	مقدمه و اسناد بالادستی
۸.....	هدف کلی
۸.....	اهداف اختصاصی
۹.....	فعالیت های عملیاتی و الزامات استقرار مرکز سراج
۹.....	حمایت طلبی
۹.....	جانمایی و انتخاب مکان مرکز
۹.....	انتخاب و جذب کارکنان
۹.....	عقد قرارداد خدمات
۹.....	آموزش و توانمندسازی کارکنان
۹.....	افتتاح مرکز و شروع خدمات
۱۰.....	پایش و نظارت مراحل استقرار
۱۰.....	ساختار اجرایی
۱۰.....	ارکان سه گانه اجرایی
۱۴.....	بسته های خدمت
۱۶.....	شرح وظایف نیروی انسانی
۱۶.....	پزشک عمومی دوره دیده
۱۶.....	روانشناس
۱۷.....	روانپزشک

- ۱۷..... مددکار و کنشگر مردمی و اجتماعی
- ۱۸..... مسئول پذیرش
- ۱۸..... متصدی خدمات
- ۱۸..... کاردرمانگر
- ۱۸..... مدیر مرکز
- ۲۰..... معیار پذیرش مراجعین
- ۲۰..... مکان و تجهیزات
- ۲۱..... ضوابط عمومی
- ۲۱..... شیوه پایش و نظارت
- ۲۲..... سطوح پایش و نظارت
- ۲۴..... پیوست شماره ۱ - ابلاغ ریاست محترم جمهوری
- ۲۵..... پیوست شماره ۲ و ۳ - فرمت تابلوهای مرکز سراج
- ۲۵..... پیوست ۴ - جدول زمانبندی استقرار مرکز سراج
- ۱..... پیوست ۵ - آرمانها و برنامه های مردم پایه و بین بخشی
- ۱۰..... پیوست ۶ - تصاویر

مقدمه و اسناد بالادستی

مرکز سلامت روانی - اجتماعی یا مرکز سراج، واحدی است که با هدف ارتقای کمی و کیفی آرایه خدمات سلامت روانی - اجتماعی مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی - اسلامی و با هدف نهادینه سازی آن در جامعه ایجاد می‌گردد. استقرار این مرکز به تکمیل چرخه خدمات سلامت روانی و نیز کاهش آسیب‌های اجتماعی مرتبط و افزایش رضایت مراجعین، بیماران و خانواده آنان کمک می‌کند. خدمات این مرکز در بخش‌های اجتماعی، مردم پایه و مبتنی بر اقدامات بین بخشی طراحی شده است.

این مراکز بر اساس اسناد بالادستی ذیل طراحی شده و توسعه می‌یابد:

۱- اصل ۳ بند ۱۲ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مبنی بر اجرای اقتصاد صحیح و عادلانه برطبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و بر طرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه تغذیه، مسکن، کار، بهداشت و بیمه؛

۲- سیاست‌های کلی سلامت کشور ابلاغی مقام معظم رهبری حضرت آیت الله خامنه‌ای (مدظله العالی) خصوصاً بند (۳) مبنی بر «ارتقاء سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی اسلامی-ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی و ارتقاء شاخص‌های سلامت روانی».

۳- سایر بندهای مرتبط سیاست‌های کلی سلامت از جمله:

- (۱) ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی - اسلامی و نهادینه سازی آن در جامعه.

(۱-۲) آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسئولیت‌های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه.

- (۲) تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات با رعایت:

(۱-۲) اولویت پیشگیری بر درمان.

(۲-۲) روزآمد نمودن برنامه‌های بهداشتی و درمانی.

(۲-۳) کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدید کننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی.

- (۵) ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القائی و اجازه تجویز صرفاً بر اساس نظام سطح‌بندی و راهنماهای بالینی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور و سیاست‌گذاری و نظارت کارآمد بر تولید، مصرف و واردات دارو، واکسن، محصولات زیستی و تجهیزات پزشکی با هدف حمایت از تولید داخلی و توسعه صادرات.

- (۱-۷) تولیت نظام سلامت شامل سیاست‌گذاری‌های اجرایی، برنامه ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی و نظارت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

- (۸) افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامت با محوریت عدالت و تأکید بر پاسخگویی، اطلاع‌رسانی شفاف، اثربخشی، کارآیی و بهره‌وری در قالب شبکه بهداشتی و درمانی منطبق بر نظام سطح بندی و ارجاع از طریق:

(۸-۱) ترویج تصمیم‌گیری و اقدام مبتنی بر یافته‌های متقن و علمی در مراقبت‌های سلامت، آموزش و خدمات با تدوین استانداردها و راهنماها، ارزیابی فناوری‌های سلامت، استقرار نظام سطح‌بندی با اولویت خدمات ارتقاء سلامت و پیشگیری و ادغام آن‌ها در نظام آموزش علوم پزشکی.

(۸-۲) افزایش کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های سلامت با استقرار و ترویج نظام حاکمیت بالینی و تعیین استانداردها.

- (۱۱) 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.

۴- بندهای مرتبط در سیاست‌های کلی تامین اجتماعی:

- (۲-۵) امور حمایتی با هدف رفع فقر و آسیب اجتماعی و تضمین سطح پایه خدمات از محل منابع دولتی، عمومی و مردمی.

- (۶-۵) اعمال رویکرد مناسب برای زدودن جلوه‌های آشکار فقر و آسیب اجتماعی از محلات کم‌برخوردار شهری و مناطق روستایی و عشایری.

- (۷) استقرار نظام ملی احسان و نیکوکاری و ایجاد پیوند میان ظرفیت‌های مردمی و دستگاه‌های موظف.

- (۸) ارائه خدمات لازم به منظور تحکیم نهاد خانواده و فرزندآوری.

۵- بندهای مرتبط در سیاست‌های کلی برنامه هفتم توسعه کشور

- (۱۳) اعتلاء فرهنگ عمومی در جهت تحکیم سبک زندگی اسلامی-ایرانی، تقویت همبستگی و اعتماد به نفس ملی، ارتقاء هویت ملی و روحیه مقاومت، کار و تلاش در جامعه با بسیج تمامی امکانات و ظرفیت‌های کشور، دستگاه‌ها و نهادهای دولتی و مردمی و افراد و شخصیت‌های اثرگذار علمی و اجتماعی و حمایت و پشتیبانی مؤثر دولت از آن.

- (۱۸) ارتقاء سلامت اجتماعی و پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی به ویژه اعتیاد، حاشیه‌نشینی، طلاق و فساد بر اساس شاخص‌های معتبر و بهره‌گیری حداکثری از مشارکت مردم و با زمان‌بندی متناسب.

۶- بندهای مرتبط در سیاست‌های کلی خانواده

- (۳) برجسته کردن کارکردهای ارتباط خانوادگی و مسجد برای حفظ و ارتقاء هویت اسلامی و ملی و صیانت از خانواده و جامعه.
- (۵-۵) ایجاد فرصت برای حضور مفید و مؤثر اعضای خانواده در کنار یکدیگر و استفاده مؤثر خانواده از اوقات فراغت به صورت جمعی.
- (۶) ارائه و ترسیم الگوی اسلامی خانواده و تقویت و ترویج سبک زندگی اسلامی-ایرانی با:
 - (۶-۱) ترویج ارزش‌های متعالی و سنت‌های پسندیده در ازدواج و خانواده.
 - (۶-۲) پررنگ کردن ارزش‌های اخلاقی و زدودن پیرایه‌های باطل از آن.
 - (۶-۳) مبارزه با اشرافیت و تجمل‌گرایی و مظاهر فرهنگ غرب.
 - (۶-۴) اصلاح رفتار گروه‌های مرجع و برجسته‌سازی رفتارهای شایسته آنها و جلوگیری از شکل‌گیری گروه‌های مرجع ناسالم.
- (۸) ایجاد فضای سالم و رعایت روابط اسلامی زن و مرد در جامعه.
- (۹) ارتقاء معیشت و اقتصاد خانواده‌ها با توانمندسازی آنان برای کاهش دغدغه‌های آینده آنها درباره اشتغال، ازدواج و مسکن.
- (۱۰) ساماندهی نظام مشاوره‌ای و آموزش قبل، حین و پس از تشکیل خانواده و تسهیل دسترسی به آن بر اساس مبانی اسلامی-ایرانی در جهت استحکام خانواده.
- (۱۲) پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و عوامل تزلزل‌ناپذیر نهاد خانواده به‌ویژه موضوع طلاق و جبران آسیب‌های ناشی از آن با شناسایی مستمر عوامل طلاق و فروپاشی خانواده و فرهنگ‌سازی کراهت طلاق.

۷- بندهای مرتبط در سیاستهای کلی جمعیت:

- (۴) تحکیم بنیان و پایداری خانواده با اصلاح و تکمیل آموزشهای عمومی درباره اصالت کانون خانواده و فرزند پروری و با تأکید بر آموزش مهارت‌های زندگی و ارتباطی و ارائه خدمات مشاوره‌ای بر مبنای فرهنگ و ارزش‌های اسلامی- ایرانی و توسعه و تقویت نظام تأمین اجتماعی، خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی در جهت سلامت باروری و فرزندآوری.
- (۵) ترویج و نهادینه‌سازی سبک زندگی اسلامی- ایرانی و مقابله با ابعاد نامطلوب سبک زندگی غربی.
- (۸) توانمندسازی جمعیت در سن کار با فرهنگ سازی و اصلاح، تقویت و سازگار کردن نظامات تربیتی و آموزش‌های عمومی، کارآفرینی، فنی - حرفه‌ای و تخصصی با نیازهای جامعه و استعدادها و علایق آنان در جهت ایجاد اشتغال مؤثر و مولد.
- (۱۲) تقویت مؤلفه‌های هویت‌بخش ملی (ایرانی، اسلامی، انقلابی) و ارتقاء وفاق و همگرایی اجتماعی در پهنه سرزمینی بویژه در میان مرزنشینان؛ و ایرانیان خارج از کشور.

۸- برنامه چشم انداز سال ۱۴۰۴ جمهوری اسلامی ایران مبنی بر جامعه‌ی ایرانی توسعه‌یافته، متناسب با مقتضیات فرهنگی، جغرافیایی و تاریخی خود، و متکی بر اصول اخلاقی و ارزش‌های اسلامی، ملی و انقلابی، با تأکید بر مردم‌سالاری دینی، عدالت اجتماعی، آزادی‌های مشروع، حفظ کرامت و حقوق انسان‌ها، و بهره‌مند از امنیت اجتماعی و قضایی

۹- ابلاغ ریاست محترم جمهور طی مکاتبه شماره ۱۳۶۴۷۶ مورخ ۱۴۰۲/۸/۳ مبنی بر توسعه و تقویت مراکز سراج (پیوست ۱).

۱۰- بندهای ۱ تا ۴ مصوبات جلسه ۱۶۱ شورای اجتماعی کشور ابلاغی معاون اجتماعی وزیر محترم کشور و رییس سازمان اجتماعی کشور مبنی بر توسعه ی مراکز و همکاری فرمانداری ها.

در راستای عملیاتی نمودن اسناد بالادستی فوق، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری وزارت کشور و سایر دستگاه های عضو شورای اجتماعی کشور اقدام به گسترش و توسعه مراکز سراج می نماید.

هدف کلی

تقویت شبکه بهداشت با ارتقاء خدمات سلامت روانی - اجتماعی از طریق مدیریت مردم پایه و حمایت طلبی بین بخشی برای افزایش عوامل محافظت کننده و کاهش عوامل خطر سلامت روانی - اجتماعی و جامعیت بخشیدن به خدمات مراقبت مشارکتی و اصلاح نظام ارجاع در حوزه سلامت روانی - اجتماعی.

اهداف اختصاصی

- دستیابی و تحقق هر چه بیشتر به آرمان‌ها و برنامه‌های مردم پایه و بین بخشی ارتقادهنده عوامل محافظت کننده و کاهش دهنده عوامل خطر سلامت روانی - اجتماعی، موضوع عمل «دبیرخانه همکاری های بین بخشی» و «خانه مشارکت مردم» (پیوست ۵)
- تکمیل چرخه خدمات پیشگیرانه در نظام ارائه خدمات بهداشتی کشور در هر سه سطح پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه حوزه سلامت روانی - اجتماعی
- تقویت و جلب حمایت همه جانبه و مشارکت سازمانها و نهادهای دولتی و غیردولتی و مردم در حوزه سلامت روانی - اجتماعی و پیشگیری از آسیبهای اجتماعی مرتبط در قالب «خانه مشارکت مردم در سلامت»
 - تقویت همکاری‌های بین بخشی مبتنی بر فعال سازی مردم منطقه در راستای افزایش مشارکت مردم
 - کاهش عوامل خطر بروز اختلالات روان و مشکلات روانی - اجتماعی در منطقه تحت پوشش
 - تقویت عوامل محافظت کننده سلامت روانی - اجتماعی در جمعیت تحت پوشش
 - ارتقای سواد سلامت روان جمعیت تحت پوشش
 - تغییر و اصلاح نگرش مردم در زمینه مشکلات سلامت روانی - اجتماعی و انگ زدایی از اختلالات روان
- کاهش و کنترل آسیب های اجتماعی اولویت دار احصا شده توسط سازمان امور اجتماعی (خودکشی، طلاق، مفاسد اخلاقی و اعتیاد) در جمعیت تحت پوشش مرکز سراج
- تکمیل چرخه خدمت سلامت روان توسط تیم تخصصی، مددکار اجتماعی و کنشگران مردمی از طریق
 - تقویت دسترسی به خدمات
 - ارائه خدمات مراقبت مشارکتی
 - ارائه خدمات مراقبت پس از ترخیص
 - ویزیت در منزل
 - پیگیری و مراقبت فعال از طریق پیگیری تلفنی (پیگیری مستمر بیماران پس از ترخیص)
 - خدمات درمانی و مراقبتی پیگیرانه پس از ترخیص
 - پیگیری خدمات مددکاری فردی و کنشگری اجتماعی فردمحور
 - پیگیری خدمات مددکاری اجتماع محور و کنشگری مردم پایه
 - تحقق نظام ارجاع خدمات سلامت روانی - اجتماعی با مشارکت بخش خصوصی (مداخلات تحت پوشش بیمه سلامت روان با مشارکت پزشکان، روانپزشکان، روان شناسان و مددکاران اجتماعی بخش خصوصی)
 - خدمات مراقبت مشارکتی مبتنی بر ارجاع از طریق بخش خصوصی و دولتی (مداخلات سلامت روان توسط تیم پزشک، روانپزشک، روان شناس و مددکار و کنشگر مردمی و اجتماعی).
 - تدارک و ارائه خدمات توانبخشی و بازتوانی بیماران دارای اختلالات روانی شدید

- ارائه خدمات کاردرمانی و افزایش مهارت های حرفه ای متناسب با اختلال مراجعین
- آموزش و توانمند سازی و نظارت بر تیم سلامت سطح پایه
 - بهورز، مراقب سلامت و ماما
 - روانشناس
 - پزشک عمومی

فعالیت های عملیاتی و الزامات استقرار مرکز سراج

حمایت طلبی

- توجیه و جلب حمایت فرماندار، ریاست دانشگاه و معاون درمان و توسعه با تمرکز بر آسیب های اجتماعی اولویت دار احصا شده توسط سازمان امور اجتماعی (خودکشی، طلاق، مفاسد اخلاقی و اعتیاد) در جمعیت تحت پوشش مرکز سراج
- تشکیل جلسه شورای فرمانداری، توجیه شورا برای ضرورت اجرای برنامه و عقد تفاهم نامه ها با ارایه گزارشی از آسیب های اجتماعی استان و شهرستان ها تصویر سلامت روان کشور، استان و شهرستان و کلیات برنامه و تشکیل «دبیرخانه اقدام بین بخشی»

جانمایی و انتخاب مکان مرکز

- تامین فضای مورد نیاز مطابق استاندارد
- تامین تجهیزات مورد نیاز
- نصب تابلوی مرکز

انتخاب و جذب کارکنان

- انتخاب و جذب کارکنان متخصص بر اساس صلاحیت عمومی و تخصصی و کارکنان غیرتخصصی بر اساس صلاحیت عمومی ابلاغی نامه محرمانه شماره ۴۰۲/۱۶۶۲۴/م مورخ ۱۴۰۲/۹/۱۴ موضوع ماده ۱۰ آیین نامه نظام نوین خدمات سلامت روانی-اجتماعی و اعتیاد ابلاغی ۳۰۸/۱۶۶۷۹/د مورخ ۱۴۰۲/۹/۸

عقد قرارداد خدمات

- جذب نیرو توسط دانشگاه در قالب برنامه «سلامت خانواده و نظام ارجاع» یا
 - طرح نیروی انسانی
 - عقد قرارداد خرید خدمت به صورت مستقیم با نیروها
 - به کارگیری نیروهای رسمی در مراکز سراج
 - عقد قرارداد دانشگاه با پیمانکار
 - عقد قرارداد پیمانکار با کارکنان

آموزش و توانمندسازی کارکنان

- برگزاری جلسات آموزشی بدو خدمت (شیوه نامه اجرایی و مهارت های تخصصی) کارکنان

افتتاح مرکز و شروع خدمات

- اعلام افتتاح مرکز به معاونت بهداشت ستاد وزارتی (دفتر سلامت روانی-اجتماعی و اعتیاد و مرکز مدیریت شبکه)

- فعال سازی نظام ارجاع خدمات حوزه سلامت روانی - اجتماعی
 - معرفی خدمات مرکز به سامانه‌ها و واحدهای مرتبط (سامانه نماد، اورژانس اجتماعی، اورژانس پزشکی، بخش تخصصی روانپزشکی بیمارستانی، سازمان زندان‌ها و ...)
 - پذیرش موارد ارجاعی
 - ارائه خدمات
- پایش و نظارت مراحل استقرار

ساختار اجرایی

به ازای هر شبکه بهداشت و درمان یا مرکز بهداشت شهرستان یک واحد سراج با اولویت مناطق محروم و کم برخوردار شکل گرفته و در صورتی که یک مرکز بهداشت بیش از ۲۵۰ تا ۳۰۰ هزار نفر جمعیت داشته باشد به ازای هر ۲۵۰ تا ۳۰۰ هزار نفر یک مرکز تاسیس خواهد شد. در مناطق محروم این سرانه می تواند به یک چهارم تقلیل یابد. تشخیص مناطق محروم و حاشیه شهرها بر عهده معاونان بهداشت و درمان^۱ و هماهنگی با استانداری و فرمانداری است. در شهرستان ها یک واحد دبیرخانه بین بخشی سراج در محل فرمانداری تشکیل می گردد.

ارکان سه گانه اجرایی

۱) کارگروه استقرار و راهبری سراج

مدیریت اجرایی راه اندازی مرکز با معاون بهداشت دانشگاه/دانشکده است. معاونین محترم بهداشت دانشگاهها مکلفند در مراحل ابتدایی استقرار، حداقل بصورت ماهانه «کارگروه استقرار و راهبری سراج» را متشکل از نمایندگان معاونت توسعه و معاونت درمان، معاون فنی و معاون اجرایی معاونت بهداشت، مدیرگروه مدیریت شبکه، مدیرگروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، کارشناس برنامه سراج و مدیران شبکه های بهداشت و درمان تشکیل دهند. پس از مرحله استقرار، این جلسات حداقل بصورت فصلی به منظور پایش عملکرد مراکز تشکیل می گردد. وظیفه این کمیته مراقب بودن از اجرای صحیح بسته های خدمات سلامت روان شهرستان و رفع چالش ها و توسعه الگوی ارائه خدمات سلامت روانی - اجتماعی در دانشگاه/دانشکده است.

همچنین در ابتدای مراحل استقرار سراج روسای محترم دانشگاه ها/دانشکده‌ها در هیات ریسه و ساغ، ساز و کار اجرایی هماهنگی با سایر دستگاه های مرتبط جهت اجرا در سطح شهرستان، برنامه ی زمان بندی استقرار، تعداد مراکز و جانمایی آنها و نظام هماهنگی درون بخشی بین معاونین را خصوصا با تاکید بر منابع انسانی، تعیین تکلیف و تصویب نمایند.

۲) دبیرخانه اقدام بین بخشی سلامت روانی - اجتماعی

راه اندازی این دبیرخانه به عهده فرماندار شهرستان است و فرمانداران مکلفند در مراحل ابتدایی استقرار، حداقل به صورت ماهانه «دبیرخانه اقدام بین بخشی» را متشکل از نمایندگان ادارات و سازمانهای شهرستان تشکیل دهند. پس از گام استقرار،

^۱ در تعریف مناطق محروم، مناطق غیر برخوردار از مراکز تخصصی و بیمارستان‌های روانپزشکی و یا تخت روانپزشکی حد انتظار در اولویت هستند. همچنین مناطق پرخطر از منظر آسیب‌های اجتماعی نیز در اولویت قرار می‌گیرند؛ مراکز سراج به عنوان مزیت نظام شبکه بهداشت و درمان کشور با تکمیل چرخه خدمات حوزه سلامت روانی - اجتماعی، در سطوح پیشگیری به جانمایی نیروهای تخصصی برای ارجاع هدفمند کمک خواهد کرد.

این جلسات حداقل به صورت فصلی به منظور پایش عملکرد دستگاههای همکار الگو و پیگیری مصوبات دبیرخانه تشکیل می گردد. دبیر این جلسات یکی از فعالان مردمی و کنشگران یا مددکاران اجتماعی است که با معرفی رئیس شبکه سلامت شهرستان و تأیید فرماندار توسط فرماندار منصوب می گردد.

وظایف دبیرخانه عبارت است از:

- آرایه تصویر سلامت روانی استان و شهرستان
- آرایه تصویر سلامت اجتماعی استان و شهرستان بر اساس آرمانها و برنامه های مردم پایه و بین بخشی ارتقادهنده عوامل محافظت کننده و کاهش دهنده عوامل خطر سلامت روانی-اجتماعی موضوع عمل «دبیرخانه همکاری های بین بخشی» و «خانه مشارکت مردم» (پیوست ۵)
- دریافت مصوبه تدوین نقشه راه ارتقای سلامت روانی و اجتماعی شهرستان
- شناسایی ظرفیت های شهرستان و تدوین برنامه همکاری بین بخشی با مشارکت ذینفعان و تنظیم تفاهم نامه یکپارچه، امضای سازمان ها و ابلاغ فرماندار در راستای آرمانها و برنامه های مردم پایه و بین بخشی ارتقادهنده عوامل محافظت کننده و کاهش دهنده عوامل خطر سلامت روانی-اجتماعی موضوع عمل «دبیرخانه همکاری های بین بخشی» و «خانه مشارکت مردم» (پیوست ۵)
- آموزش مجریان و مدیران برای اقدام و پایش ماهانه تفاهم نامه با حضور فرماندار، رتبه بندی عملکرد ذینفعان و تشویق فعالان
- تدوین و گزارش سالانه و ارائه برنامه عملیاتی آینده با همکاری معاونت بهداشت دانشگاه

برنامه جلسات بین بخشی

۱. جلسات حداقل هر ماه دو بار تشکیل می گردد و جلسات فوق العاده بر اساس نظر رییس کارگروه تشکیل خواهد شد.
۲. جلسات با حضور دو سوم اعضا رسمیت می یابد. تصمیم ها با موافقت تعداد نصف به علاوه یک حاضران در جلسه مصوب میشود.
۳. صورتجلسات با امضای شرکنندگان در جلسه مستند و ابلاغ خواهد شد.
۴. پیگیری مصوبات و اطلاع رسانی رسانه ای (با ملاحظات انتشار موارد محرمانه) بر عهده مسئول جلسه خواهد بود.

۳) خانه مشارکت مردم در سلامت

مشارکت مردم در سلامت، امری ضروری است که با افزایش سواد سلامت مردم و حساس سازی آنان و زمینه سازی ایفای نقش فعال برای آنان، امکان پذیر می گردد. بر همین اساس «خانه مشارکت مردم» با دو رکن اصلی دبیرخانه و شورا تشکیل می گردد.

رییس شورای مشارکت مردمی از بین اعضا و فعالان مردمی منطقه به مدت ۲ سال بدون تکرار انتخاب خواهد شد. دبیر شورا، ترجیحا همان رییس دبیرخانه اقدام بین بخشی سراج است.

تبصره: محل تشکیل جلسات در سالن جلسات مرکز سراج، محل معاونت بهداشت شهرستان، فرمانداری و ترجیحا مساجد فعال منطقه است.

در تعیین و انتخاب اعضای شورای مشارکت مردمی، تمرکز بر حضور حداکثری مردم منطقه خصوصاً افراد مورد اعتماد، الهام بخش و تاثیرگذار و نمایندگان واقعی مردم منطقه و خصوصاً فعالان و کنشگران مردمی است. با این حال مشارکت تشکل های مردم نهاد موجود در سطح شهرستان نیز بلامانع است. افراد/ تشکل های پیشنهادی که به تشخیص معاون محترم بهداشت و فرماندار محترم عضویت خواهند داشت، عبارت است از:

امام جمعه یا امام جماعت معتمد و موثر در منطقه یا نماینده ائمه جمعه و روحانیون مستقر و مبلغین طرح امین
روسای شوراهای اسلامی شهر و روستاهای منطقه و نماینده شهرداران و دهیاران یا نماینده هیأت امنای روستایی
فعالین مردمی مورد اعتماد و تاثیرگذار در منطقه و نمایندگان قرارگاه های تحول ذیل سازمان امور اجتماعی کشور
نمایندگان تشکل های مردمی در منطقه

اعضای فعال هیات امنای مساجد فعال و موثر در منطقه

خیرین یا خیریه های مورد اعتماد و خوش نام و موثر^۱ مرتبط با موضوعات سلامت روانی-اجتماعی

شخصیت های فرهنگی-اجتماعی و تاثیرگذار منطقه

نماینده منتخب سازمانهای مردم نهاد

نماینده بهورزان و نماینده رابطین بهداشتی

نماینده ورزشکاران

نماینده کارگران

نماینده بسیج

نماینده گروه های جهادی (پزشکی/عمرانی) در شهرستان

نماینده «خانه احسان» زیر نظر ستاد اجرایی فرمان امام (ره)

نماینده انجمن ها/ افراد توان یاب (ناشنوایان، نابینایان و افراد دارای نقص ذهنی - حرکتی، بیماران خاص و ...)

نماینده هنرمندان (نقاشی، هنرهای تجسمی، موسیقی، فیلم و تئاتر)

نماینده انجمن های صنفی کارفرمایی

نماینده نهضت سواد آموزی

نماینده کانون معلمان

نماینده انجمن اولیاء و مربیان

نماینده مددجویان کمیته امداد

نماینده خانه هلال احمر تحت نظر سازمان امداد و نجات هلال احمر

نماینده هیات مذهبی تحت نظر سازمان تبلیغات اسلامی

^۱ در خصوص خیریه ها، خوشنامی و فعالیت صحیح خیریه و مورد تایید بودن آنها باید مورد بررسی قرار گیرد. خصوصاً خیریه هایی که ممکن است «الف: موارد مشکوک به فرار مالیاتی و پولشویی»، یا «ب: فعالیت در زمینه آسیبهای اجتماعی مبتنی بر فرهنگ بیگانه»، یا «ج: تمرکز بر نقاط آسیب اجتماعی برای فعالیت های جاسوسی یا نفوذ»، یا «د: دریافت اعتبارات بین المللی یا هرگونه ارتباط بین المللی دیگر» داشته باشند، نمی توانند با هیچ یک از واحدها ارتباط داشته باشند. تشخیص این امر نیازمند احراز صلاحیت خیریه ها توسط معاون بهداشت با همکاری حراست، فرمانداری و اداره اطلاعات استان است.

نماینده خانه ورزش تحت نظر وزارت ورزش و جوانان

نماینده تسهیل‌گران سازمانهای مردم‌نهاد سازمان بهزیستی و پایگاه‌های خدمات اجتماعی

نماینده سرای محله شهرداری‌ها

نماینده کانون‌های بازنشستگان کشوری و لشکری

نماینده دانشجویان و دانش‌آموزان.

و نمایندگان مرتبط با دستورجلسه به عنوان مثال مدیران مدارس منطقه تحت پوشش.

○ خانه مشارکت مردم متمرکز بر تحقق آرمانها و برنامه‌های مردم پایه و بین‌بخشی ارتقادهنده عوامل محافظت‌کننده و

کاهش‌دهنده عوامل خطر سلامت روانی-اجتماعی موضوع عمل «دبیرخانه همکاری‌های بین‌بخشی» و «خانه مشارکت

مردم» (پیوست ۵) خواهد بود و در این راستا به تکالیف زیر نیز می‌توان به موارد زیر اشاره نمود :

- تنظیم برنامه‌های عملیاتی سالانه مشارکت گروه‌های مردمی
- تقسیم‌کار بین شبکه‌ها بر پایه برنامه‌های راهبردی و سالانه از طریق نماینده عضو شورا
- بیان مشکلات و نحوه پیشرفت برنامه‌های سلامت از طریق تحقیقات کاربردی
- آسیب‌شناسی و نقطه‌یابی مناطق آسیب‌خیز در منطقه
- تعیین شیوه دسترسی به اعضای هر شبکه توسط نماینده عضو و تصویب آن در شورا
- ارائه پیشنهادات خلاق و نوآورانه مردم پایه و بین‌بخشی برای ارتقای سلامت روانی اجتماعی مردم
- تصویب برنامه‌های مردم پایه و فعال کردن مردم منطقه/محله

فعالیت‌های عملیاتی فرمانداری‌ها موضوع بند ۲ مصوبات جلسه ۱۶۱ شورای اجتماعی کشور

(موضوع نامه مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد به معاونین بهداشت به شماره ۴۰۲/۱۷۰۸۲/م مورخ ۱۴۰۲/۱۰/۲۴ با

موضوع ارسال مصوبات نشست ۱۶۱ شورای اجتماعی کشور)

۱. جذب یک نفر مددکار اجتماعی یا و کنشگر مردمی جهت فعالیت تخصصی دبیرخانه اقدام بین‌بخشی و مشارکت مردمی سراج در فرمانداری
 ۲. اختصاص مکان مناسب در محل فرمانداری شهرستان برای استقرار دبیرخانه اقدام بین‌بخشی سراج
 ۳. تشکیل دبیرخانه بین‌بخشی سراج و پیگیری مستمر برنامه‌ها و تعهدات دستگاهها و ادارات
 ۴. حمایت و پیگیری فعالیت‌ها و اقدامات خانه مشارکت مردم در سلامت
 ۵. تبیین وضعیت سلامت روان و آسیب‌های اجتماعی با ارائه تصویر سلامت روان استان و شهرستان‌ها در شورای اداری استان و شهرستان
 ۶. محوریت دادن الگوی سراج در حوزه سلامت روانی-اجتماعی شهرستان در راستای کاهش آسیب‌های اجتماعی مرتبط از جمله خودکشی، اعتیاد و سوء مصرف مواد، الکل و دخانیات، طلاق، مفاسد اخلاقی.
- نیازسنجی و اولویت‌بندی مسائل سلامت روان و آسیب‌های اجتماعی و تدوین برنامه مداخلات بین‌بخشی در پیگیری از آن و توسعه سلامت روان در شهرستان بر اساس آرمانها و برنامه‌های مردم پایه و بین‌بخشی ارتقادهنده عوامل محافظت‌کننده و کاهش‌دهنده عوامل خطر سلامت روانی-اجتماعی موضوع عمل «دبیرخانه همکاری‌های بین‌بخشی» و «خانه مشارکت مردم» (پیوست ۵)

۷. نظارت، ارزشیابی و رصد اقدامات بین بخشی از طریق تدوین برنامه عملیاتی و نظارت بر اجرای مفاد تفاهم نامه های بین دستگاهها
۸. آموزش و آگاهی بخشی ادارات و دستگاههای شهرستان مبنی بر در دستور کار قرار دادن الگوی اقدامات بین بخشی و مشارکت مردم سراج در برنامه ها و مداخلات دستگاهها در زمینه اختلالات روانی و آسیب های اجتماعی.
۹. پیگیری جذب منابع مالی برای اقدامات شهرستان از ردیف اختصاصی آسیب های اجتماعی وزارت کشور در استانداری ها و فرمانداری ها.
۱۰. تقویت رویکرد حکمرانی مؤثر برای بهبود عوامل اجتماعی و محیطی مؤثر بر سلامت روانی-اجتماعی در سطح شهرستان

بسته های خدمت

بسته های زیر، شامل خدماتی مبتنی بر شواهد علمی معتبر هستند که سابقه عرضه آنها در کشور وجود دارد و اثربخشی و قابلیت اجرای آنها سنجیده و اثربخشی آن در مقالات منتشر شده است.

۱) خدمات مراقبت مشارکتی^۱ در سلامت روانی - اجتماعی

منظور از مراقبت مشارکتی، مدیریت موردی^۲ و یک به یک مراجعین یا بیمارانی است که از مسیر ارجاع در مرکز سراج به صورت مشترک توسط ارائه دهندگان خدمت مرکز سراج (روانپزشک، روانشناس، پزشک عمومی و مددکار) و همچنین اعضای تیم سلامت (روانشناس و پزشک عمومی) مراقبت می کنند. مدیریت بیماری (شناسایی و تشخیص)، دارودرمانی، رواندرمانی فردی/گروهی، مداخلات اجتماعی و ارجاع به سطوح تخصصی در این فرآیند مد نظر است.

آموزش و توانمندسازی تیم پایه به منظور ارایه مراقبت مشارکتی یکی از راهبردهای اساسی است. در این آموزشها، مراقب سلامت، پزشک و روانشناس مراکز خدمات جامع سلامت توسط روانپزشک و روانشناس مرکز سراج آموزش و نظارت^۳ دریافت می نمایند. همچنین روانپزشک/پزشک عمومی دوره دیده از مراکز سطح پایه به صورت ماهیانه بازدید نموده و عملکرد پزشک و روانشناس مراکز را در زمینه ی شناسایی، مراقبت، درمان و ارجاع به موقع مراجعین ارزیابی می کند.

۲) مراقبت پس از ترخیص بیماران شدید مبتلا به اختلالات روان

شامل ویزیت در منزل، پیگیری تلفنی و آموزش بیمار/مراجع و خانواده.

۳) خدمات روزانه

شامل ارایه خدمات تشخیصی، درمانی و آموزشی توسط روانپزشک، روانشناس و پزشک عمومی است.

۴) بسته خدمات اجتماعی

شامل کلیه برنامه های فردمحور، خانواده محور و اجتماع محور در راستای تحقق آرمانها و برنامه های مردم پایه و بین بخشی ارتقادهنده عوامل محافظت کننده و کاهش دهنده عوامل خطر سلامت روانی-اجتماعی موضوع عمل «دبیرخانه همکاری های بین بخشی» و «خانه مشارکت مردم» (پیوست ۵) است که دو نوع محوری زیر را دارد:

الف: کنشگری مردمی یا مددکاری مبتنی بر فرد و خانواده^۴ (MSW)

^۱ Collaborative care

^۲ Case management

^۳ supervision

^۴ Micro social work : Micro-work involves working directly with individuals and families, such as providing individual counseling/therapy or assisting a family in accessing services.

شامل ارایه خدمات مددکاری فردی به افرادی است که مشکلات و آسیب های اجتماعی آنان شناسایی شده است. مددکار می تواند عوامل اجتماعی تاثیرگذار در فرآیند خدمات مرکز را در مورد افراد ارجاعی شناسایی کرده و به ارایه خدمات به فرد و خانواده ی او بپردازد. از جمله می تواند به توانمندسازی هایی که غالباً با برقراری ارتباط خانواده ها، بدنه ی مردمی مرتبط یا دستگاه های دولتی و مردمی حمایتی تا رسیدن به رفع مشکل اجتماعی فرد انجام می شود مبادرت ورزد. موارد دشوار و نیازمند مداخلات سایر دستگاهها به «دبیرخانه اقدام بین بخشی» یا «خانه مشارکت مردم در سلامت» ارجاع می شوند.

ب: کنشگری مردمی یا مددکاری اجتماع محور^۱ (CSW)

شامل فعال سازی مردم منطقه و دستگاه های اجرایی عضو شورای اجتماعی در راستای کاهش زمینه های آسیب زای سلامت و زمینه ی آسیب های اجتماعی و ارتقای زمینه های محافظت از سلامت روانی اجتماعی در محله و منطقه است که در قالب خانه مشارکت مردم در سلامت به فعالیت می پردازد. موارد نیازمند مداخلات سایر دستگاهها به دبیرخانه اقدام بین بخشی ارجاع می شوند.

(۵) توانبخشی روانی - اجتماعی

^۱ Mezzo and macro social work: Mezzo-work involves working with groups and communities, such as conducting group therapy or providing services for community agencies. Macro-work involves fostering change on a larger scale through advocacy, social policy, research development, non-profit and public service administration, or working with government agencies.

کارکنان مرکز

حداقل کارکنان مرکز سراج به شرح زیر می باشند.

- پزشک عمومی تمام وقت آموزش دیده و ترجیحا با تجربه کار با بیماران مبتلا به اختلالات روان ۱ نفر
- روانشناس تمام وقت با مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد ۵-۲ نفر
- روانپزشک تمام وقت یا نیمه وقت به صورت سه روز در هفته ۱ نفر
- مددکار اجتماعی تمام وقت ۱ نفر
- کاردرمانگر(در صورت وجود) ۱ نفر
- مسئول پذیرش تمام وقت (مسلط به امور اداری: ترجیحا کارشناس روانشناسی یا مددکار) ۱ نفر
- نگهبان و متصدی خدمات ۱-۲ نفر

تبصره ۱: در خصوص کیفیت جذب و اشتغال به کار کلیه کارکنان، فصل سوم نظام نوین خدمات سلامت روانی-اجتماعی و اعتیاد و نامه تابع آن(محرمانه شماره ۴۰۲/۱۴۶۲۴/م مورخ ۱۴۰۲/۹/۱۴) ملاک عمل است.

تبصره ۲: شیوه به کارگیری و عقد قرارداد این پرسنل را معاونت بهداشت دانشگاه بر اساس شیوه نامه برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع مشخص می کند. علاوه بر این ریاست دانشگاه/دانشکده و معاونت بهداشت، اختیار تصمیم گیری در مورد چگونگی به کارگیری و تخصیص نیروی انسانی در حدود قوانین و اختیارات موجود فراتر از آن شیوه نامه را نیز دارند. علاوه بر این امکان واگذاری خدمات به بخش غیردولتی با استفاده از روش های قانونی موجود به ویژه مقررات و مجوزهای آئین نامه مالی و معاملاتی دانشگاهها وجود دارد. علاوه بر این دانشگاه می تواند در صورت وجود شیوه نامه خرید خدمت ویژه ی خود، از آن شیوه نامه برای خرید خدمات استفاده نماید.

تبصره ۳: در جذب نیروی انسانی مورد نیاز مرکز سراج، به کارگیری نیروهای ثابت با حداکثر ماندگاری مورد تاکید می باشد.
تبصره ۴: استفاده آموزشی از مراکز سراج بلامانع است.

شرح وظایف نیروی انسانی

پزشک عمومی دوره دیده

- مدیریت ارجاعات بین تیم سراج و پیگیری مدیریت مورد
- مسؤول فنی و مدیر سطح تخصصی
- اخذ شرح حال و ارجاع بر اساس تشخیص اولیه به روانشناسان مرکز، روانپزشک و مددکاران
- ثبت شرح حال، ارجاع و مداخلات
- شرکت در جلسات ارزیابی بیماران
- گزارش دهی ماهانه اقدامات
- ویزیت در منزل بیماران شدید اختلالات روانی
- شرکت در کمیته راهبردی شهرستان

روانشناس

- تشخیص و مداخله درمانی برای مراجعین دارای اختلالات یا نشانگان اختلالات روانی

- ارجاع بیماران نیازمند خدمات اجتماعی به مددکار اجتماعی
- ارجاع مراجعین نیازمند به درمان دارویی به پزشک عمومی یا روانپزشک مرکز
- ارجاع بیماران با وضعیت پایدار به سطح پایه به منظور پیگیری و دریافت مراقبت
- آموزش تیم مستقر در مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش (روانشناسان و مراقبین سلامت)
- ثبت ارجاعات و مداخلات
- نظارت بر پیگیری های تلفنی مراجعین
- ویزیت در منزل مبتلایان به اختلالات روان به همراه پزشک
- آموزش بیمار و خانواده مبتلایان و مراجعین
- شرکت در جلسات ارزیابی بیماران
- گزارش دهی ماهانه اقدامات

روانپزشک

- تشخیص و درمان مبتلایان به اختلالات روان و اورژانس سلامت روان (خودکشی)
- ارجاع بیماران نیازمند بستری به بیمارستان
- ارجاع بیماران نیازمند خدمات اجتماعی به مددکار اجتماعی
- ارجاع بیماران با وضعیت پایدار به سطح پایه به منظور پیگیری و دریافت مراقبت
- ارجاع مراجعین نیازمند رواندرمانی به روانشناسان مرکز
- آموزش تیم مستقر در مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش (پزشک عمومی / روانشناس)
- ثبت ارجاعات و مداخلات
- نظارت تخصصی بر پرونده های ویزیت در منزل
- نظارت تخصصی بر پیگیری های تلفنی مبتلایان به اختلالات شدید روانی
- بازدید و نظارت ماهیانه از مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش و ارزیابی عملکرد پزشک و روانشناس
- آموزش بیمار و خانواده مبتلایان به اختلالات شدید روانی
- شرکت در جلسات ارزیابی بیماران
- گزارش دهی ماهانه اقدامات

مددکار و کنشگر مردمی و اجتماعی

- ❖ اجرای بسته خدمات مددکاری و کنشگری فردی و اجتماع محور
- ❖ حضور و فعال سازی کارگروه مشارکت مردم در سلامت روانی-اجتماعی
- ❖ پیگیری فعال شدن «دبیرخانه اقدام بین بخشی»
- ❖ پیگیری مصوبات «خانه مشارکت مردم در سلامت»
- ❖ تهیه دستور جلسه و پیگیری مصوبات «دبیرخانه اقدام بین بخشی»
- ❖ ارزیابی اجتماعی و مداخله برای مراجعین
- ❖ تعامل و همکاری با مددکار اجتماعی بیمارستان تحت پوشش به منظور پذیرش بیماران معرفی شده

- ❖ همکاری در ویزیت در منزل بیماران به منظور بررسی وضعیت خانوادگی و اجتماعی بیمار
- ❖ ارجاع بیماران مبتلایان به اختلالات روان به پزشک عمومی
- ❖ ارجاع مراجعین نیازمند روان‌درمانی به روانشناس
- ❖ ارجاع مراجعین نیازمند به خدمات خارج از مرکز به کنشگر مردمی و مددکار فرمانداری
- ❖ شرکت در کمیته راهبری سراج شهرستان
- ❖ شرکت در جلسات ارزیابی بیماران
- ❖ ثبت مداخلات در سامانه
- ❖ گزارش دهی ماهانه اقدامات

مسئول پذیرش

- + تشکیل پرونده و پذیرش اولیه مراجعین
- + پیگیری تلفنی مراجعین در حال دریافت خدمت در مرکز
- + تعیین نوبت مراجعین
- + جمع بندی و ارسال گزارش اقدامات ماهانه مرکز به ستاد شهرستان
- + پیگیری ارجاع مراجعین با وضعیت پایدار به سطح پایه

متصدی خدمات

- ✓ انجام امور خدماتی مرکز
- ✓ مداخله در موارد احساس خطر از جانب تیم مرکز که توسط زنگ خطر اعلام میشود.
- ✓ حفاظت از امنیت و آرامش پرسنل و مراجعین در مرکز

کاردرمانگر

- تشخیص و مداخله کاردرمانی برای مراجعین ارجاع شده از پزشک عمومی، روانشناس و روانپزشک
- ارجاع بیماران نیازمند خدمات اجتماعی به مددکار و کنشگر اجتماعی
- ارجاع مراجعین نیازمند به خدمات سلامت روان به پزشک عمومی
- ثبت ارجاع ها و مداخلات
- آموزش بیمار و خانواده بیماران شدید روانی
- شرکت در جلسات ارزیابی بیماران
- گزارش دهی ماهانه اقدامات

نکته: ارائه مداخلات درمانی و توانبخشی در مرکز سراج الزاما بر اساس پروتکل های ابلاغی انجام می شود.

مدیر مرکز

- مدیریت امور اداری پرسنل
- پاسخگویی به مکاتبات و درخواست های دریافتی
- جمع بندی و ارسال آمار و گزارش مرکز به سطح شهرستان

مدیر مرکز، به پیشنهاد رئیس مرکز بهداشت شهرستان و تایید مدیر گروه سلامت روانی-اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت دانشگاه از بین کارکنان مرکز سراج مشخص می‌شود. لازم است مدیر مرکز جهت امور مدیریتی و نیز ارائه خدمات تمام وقت، در مرکز باشد و مسؤلیت دیگری در ساعات اداری نداشته باشد. بهتر است سابقه کار اجرائی یا مدیریتی و بهداشتی را داشته باشد.

نظام پذیرش و ارجاع

جامعه هدف و مراجعین

پذیرش مراجعین در مرکز صرفاً باید از طریق نظام ارجاع (از مراکز خدمات جامع سلامت) یا بیمارستان‌ها و مراکز دیگر بنا به تفاهم نامه/شیوه نامه با سایر دستگاهها (مانند مراجعین ارجاعی نماد از وزارت آموزش و پرورش یا سازمان بهزیستی و...) باشد و مراکز سراج، مجاز به پذیرش مستقیم بیماران و مراجعین نیستند. در نظام ارجاع سطح بندی خدمات مورد تاکید می باشد. نظام ارجاع مراکز سراج به شرح زیر است:

الف: پذیرش:

- ✓ مبتلایان به اختلالات روان و سایر مراجعین نیازمند مداخلات روانشناختی یا مداخلات اجتماعی با ارجاع از سطح پایه.
 - هر مرکز سراج باید به مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان متصل باشد و ارتباط دوسویه ی ارجاع و پیگیری در آن ها برقرار باشد. در صورتی که شهرستان، جمعیتی بیش از ۳۰۰ هزار نفر داشته باشد، هر مرکز پوشش دهنده ی ۴-۱۲ مرکز خدمات جامع سلامت خواهد بود تا بتواند جمعیت ۳۰۰ هزار نفری خود را پوشش و انتساب دهد. در فاز استقرار صد واحدی، در صورتی که شهرستان جمعیتی کمتر از ۳۰۰ هزار نفر داشته باشد، مراکز بهداشت شهرستان های همجوار نیز می توانند با مرکز سراج کنونی ارتباط دوسویه داشته باشند.
- ✓ بیماران روانپزشکی با ارجاع از بیمارستان های عمومی یا تخصصی.
 - هر مرکز سراج ملزم به ارتباط دو سویه با یک بیمارستان تخصصی روانپزشکی یا بیمارستان های عمومی دارای تخت روانپزشکی در منطقه است. در صورتی که بیمارستان در شهرستان موجود نباشد، اتصال به بیمارستان های شهرستانهای همجوار و مرکز استان بلامانع است.
 - پیشنهاد میشود واحدی (دفتر یا فرد) برای هماهنگی دریافت این خدمات در هر بیمارستان/ بخش روانپزشکی و نیز هماهنگی با سایر واحدهای بیمارستان (مانند بخش های اورژانس و بستری، درمانگاه و غیره) وجود داشته باشد تا خدمات به صورت جامع و هماهنگ ارائه شود.
- ✓ پذیرش مراجعین از سایر دستگاه ها.
 - پذیرش ارجاع از سایر دستگاهها منوط به تفاهم نامه بین دستگاهی و بر اساس نظام ارجاع و سطح بندی خدمات صورت می پذیرد .

ب- ارجاع:

- ✓ ارجاع به بیمارستانهای عمومی یا تک تخصصی برای خدمات بستری با نظر روانپزشک مرکز.
- ✓ ارجاع به سایر متخصصین حوزه سلامت روانی - اجتماعی

✓ ارجاع به فرمانداری، دستگاه‌ها و ادارات منطقه، فعالین مردمی محله، اعضای خانه مشارکت مردم در سلامت، سمن‌های منطقه و خیریه‌ها برای دریافت خدمات اجتماعی با صلاحدید مدیریت مرکز و محوریت مددکار و کنشگر مردمی سراج. موارد دشوار نیازمند مداخلات سایر دستگاه‌ها که با نامه‌نگاری و ارجاع‌های بالا به حل مساله منجر نشده باشد، به «دبیرخانه اقدام بین‌بخشی» یا «خانه مشارکت مردم در سلامت روانی-اجتماعی» ارجاع شده و مورد پیگیری قرار می‌گیرد. تبصره: به منظور پیشگیری از انباشت مراجعین در مرکز سراج، پس از کنترل علایم و نشانگان مراجع و بهبودی نسبی، مراجع به سطح پایه ارجاع می‌شود و کلیه پیگیری‌های بعدی از طریق پزشک و کارشناس سلامت روان سطح پایه و تعامل با پرسنل مرکز سراج مدیریت می‌گردد.

معیار پذیرش مراجعین

- ۱- افراد دارای اختلالات روانی (شامل: بیماران سایکوتیک، بیماران تحریک پذیر، بیماران با افکار خودکشی و اختلالات روانپزشکی که با یک بیماری جسمانی همراه هستند) و مدیریت اختلالات در سطح پایه آنها امکانپذیر نیست.
- ۲- افراد دارای مشکلات روانی یا خانوادگی و اجتماعی قابل مداخله توسط روانشناس یا مددکار اجتماعی که مدیریت مداخلات آنها در سطح پایه امکان پذیر نیست. (از جمله اختلافات زناشویی، مشکلات بین فردی نظیر ارتباط ناسازگار با کودک و همسر، مشکلات کنترل هیجانات نظیر خشم و مشکلات هویتی در نوجوان و مانند آن).
- ۳- مبتلایان به اختلالات روان پس از ترخیص از بخش تخصصی روانپزشکی بیمارستان یا بیمارستان تخصصی روانپزشکی.
- ۴- بیماران روانپزشکی مقاوم به درمان با تشخیص سطح پایه
- ۵- گروه‌های ویژه نیازمند تشخیص/مراقبت تخصصی مانند کودکان و نوجوانان
- ۶- ارجاع موارد اورژانس روانپزشکی از مراکز ارائه خدمات سلامت شهری - روستایی
- ۷- سایر مراجعین نیازمند مداخلات مددکاری و کنشگری مردمی و اجتماعی با تشخیص سطح پایه.

مکان و تجهیزات

- لازم است مرکز سراج ذیل شبکه بهداشت و به صورت یک واحد مجزا باشد. مکان مرکز باید حداقل ۵ اتاق و شرایط زیر را دارا باشد:
- اتاق جهت ویزیت و مداخله فردی به تعداد متخصصین (روانپزشک، پزشک، روانشناس و مددکار و کنشگر اجتماعی)
 - یک اتاق جهت برگزاری جلسات (آموزش، کارگروهی یا گروه درمانی و مانند آن) (ترجیحاً ۱ میز گرد و ۱۵ صندلی)
 - فضای سالن انتظار مراجعین
 - فضا جهت اقامه نماز/استراحت مادر باردار یا مادر و کودک
 - فضا جهت امور دفتری کلیه کارکنان
 - دسترسی به آبدارخانه و سرویس بهداشتی
- در مرکز باید تجهیزات و امکانات زیر موجود باشد:
- وسایل معاینه

- ترالی اورژانس و احیا
- دو خط تلفن ثابت و در صورت نیاز خطوط داخلی جهت واحدها
- دستگاه وای فای
- ۶ کامپیوتر با پرینتر
- ۱ پروژکتور و پرده نمایش یا تلویزیون ال ای دی جهت اتاق جلسات
- وایت بورد بزرگ و ماژیک به تعداد اتاق های روانشناسان و مددکاران
- زنگ اعلام خطر برای اتاق روانشناس و روانپزشک
- مبلمان اتاق روانشناس
- وسایل دفتری و مبلمان اداری
- یک آب سردکن
- تجهیزات سرمایشی و گرمایشی
- دوربین مدار بسته

ضوابط عمومی

۱. عنوان مرکز و تابلوی آن «مرکز سراج(سلامت روانی- اجتماعی)» با ذکر نام دانشگاه علوم پزشکی و شبکه بهداشت و درمان مربوطه و بر اساس فرمت پیوست است و افزودن هر عنوان دیگر به آن یا تبلیغ خدمات دیگر به هر نحو مجاز نیست.
۲. فهرست اسامی کلیه پرسنل تخصصی شاغل در مرکز و ساعات کار و رشته تخصصی آنان در محل مرکز در تابلویی برای اطلاع مراجعان نصب گردد.
۳. ثبت مشخصات کلیه مراجعان در مرکز با ذکر خدمات انجام شده الزامی است. مرکز موظف است برای کلیه مراجعان پرونده تشکیل داده و کلیه سوابق، یافته‌های بالینی و شرح خدمات درمانی ارائه شده به آنها را مطابق فرم‌های ارسالی درج و نگهداری نماید و آمار خدمات را طبق راهنمای خدمات به ناظران سطوح بالاتر ارسال نماید. پرونده و سوابق مراجعان دور از دسترس سایر مراجعه‌کنندگان و پرسنل به طور محرمانه نگهداری شود.
۴. کلیه خدمات به صورت رایگان و با تمرکز بر مناطق محروم ارائه می‌شود و اخذ هرگونه هزینه از بیماران مجاز نمی‌باشد.
۵. اعلام ساعات فعالیت مرکز الزامی است و کلیه پرسنل موظف هستند طبق ساعات کاری اعلام شده در محل کار حضور یابند. در حال حاضر ساعات فعالیت مراکز بر اساس فعالیت سایر مراکز بهداشتی و درمانی می‌باشد. ارائه خدمات در ساعات بعد از ظهر بنا به تشخیص معاونت بهداشت و در صورت تحقق شاخصهای عملکردی بسته‌ها امکان پذیر است و مراکز دو شیفته معادل دو مرکز محسوب می‌شود.
۶. ارائه‌کنندگان خدمات از اصول و قوانین موضوعه ارائه‌کنندگان خدمات پزشکی کشور تبعیت می‌کنند و هرگونه اعمال خلاف موازین اسلامی و شئون حرفه‌ای، اخلاقی و انسانی در مرکز تخلف محسوب شده و برابر قوانین مربوطه قابل پیگیری است.

شیوه پایش و نظارت

نظارت (پایش، ارزیابی و ارزشیابی) بر شرایط انجام فرآیندهای ارائه خدمات در مراحل قبل، حین و بعد استقرار مرکز سراج بر اساس چک لیست‌های اختصاصی مبتنی بر شرح وظایف استانداردها و دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی کشور توسط دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت و واحدهای متناظر در دانشگاه‌ها/دانشکده‌های صورت خواهد گرفت.

همچنین گزارش نظارت از مراکز سراج و اعلام سهم مشارکت از همکاری‌های بین بخشی به صورت سالانه در شورای اجتماعی کشور و متناظر آن در استانداری‌های ارائه خواهد شد.

❖ حیطه های نظارت و پایش

- زیر ساخت ها و الزامات اجرای فرآیندهای پشتیبان با قید سهم مشارکت بین بخشی
- جذب و به کارگیری نیرو
- فرآیندهای ارائه خدمات و عملکرد ارائه دهندگان خدمات در تمامی سطوح
- فرآیندهای ارجاع و بازخورد ارجاع افقی و عمودی در شبکه بهداشت و درمان (مراکز خدمات سلامت، مراکز سراج و بیمارستان‌ها)

ناظر

- **محیطی:** گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت دانشگاه و رییس شبکه بهداشت و درمان شهرستان یا نماینده ایشان
- **ستادی:** دفتر سلامت روانی- اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا نماینده ایشان.

شیوه نظارت

یک روش پایش، پایش کمی است که هر یک ماه یک بار، داده‌های آماری ارائه خدمات در قالب فایل‌های ماه‌سنج مراکز باید جمع آوری و به ستاد شهرستان ارسال شود. شیوه دیگر پایش کیفی است که هر سه ماه یک بار به صورت بازدید حضوری یا مجازی انجام می‌گیرد. هدف بررسی کیفیت ارائه خدمات، از طریق بررسی مستندات و مصاحبه با کارکنان و مسئولان، و اعتبارسنجی شاخص‌های کمی می باشد و طی آن چک‌لیست‌های نظارتی نیز تکمیل می‌گردد. وظیفه ناظر محیطی، علاوه بر نظارت بر عملکرد واحد، ارسال گزارش عملکرد مراکز به ناظر ستادی است. ناظر ستادی نیز علاوه بر ارتباط مستمر با کارکنان در طی فعالیت مرکز، هر سه ماه یک بار از مرکز بازدید می‌کند.

سطوح پایش و نظارت

پایش سطح اول: نظارت مرکز بهداشت شهرستان بر روی مرکز سراج می باشد که در این پایش کارشناس مسئول سلامت روان شهرستان بر اساس چک لیست های تعریف شده با مراجعه حضوری و مصاحبه با پرسنل سراج چک لیست ها را تکمیل می نماید . لازم است هر سه ماه یکبار این پایش صورت پذیرد .

پایش سطح دوم: نظارت دانشگاه علوم پزشکی بر مراکز سراج استان می باشد که در طی این پایش مدیرگروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دانشگاه با حضور در مراکز و بر اساس چک لیست های مربوطه به پایش عملکرد مراکز می پردازد . لازم است هر شش ماه یکبار این پایش صورت پذیرد .

پایش سطح سوم: نظارت وزارت بهداشت بر عملکرد مراکز سراج کل کشور می باشد. در این پایش مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد و یا رئیس اداره سلامت روان یا کارشناس مسئول برنامه سراج یا کارشناسان ستادی وزارت بهداشت، ضمن حضور در مراکز به پایش عملکرد پرسنل شاغل در سراج می پردازند.

امکان دارد ستاد وزارت بهداشت از ناظران خارجی نیز برای پایش اقدامات در سطوح استانی و شهرستانی نیز استفاده کند. ناظران مطابق فرایند و شاخص های تعیین شده پایش را انجام داده و گزارش نظارت خود را به دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد ارسال می کنند.

شماره: ۱۳۶۴۷۶
تاریخ: ۱۴۰۲/۰۸/۰۳
ساعت: ۰۷:۱۶
طبقه بندی:
فوریت:



رئیس دفتر

جناب آقای دکتر عین اللهی
وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم

- احتراماً، رئیس جمهور محترم « در مراسم تجلیل از دستاوردها و تکریم فعالان نظام بهداشت کشور در تاریخ ۱۴۰۲/۷/۲۷، رهنمودهای به شرح ذیل را بیان فرمودند.
- مقتضی است برنامه‌ریزی و اقدام لازم به منظور تحقق دستورات ایشان معمول و نتیجه اقدامات درخصوص بند ۵ و ۶ را جهت استحضار به این دفتر ارسال نمایید.
۱. باز طراحی ساز و کارهای نظام سلامت مبتنی بر رویکرد پیشگیری بررسی شود.
 ۲. نسبت به پرداخت فوق‌العاده خاص بهورزان، بررسی و اقدام لازم انجام پذیرد.
 ۳. کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدیدکننده سلامت با حساسیت پیگیری شود.
 ۴. تأمین امنیت غذایی و بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از سبد غذایی سالم با جدیت پیگیری شود.
 ۵. با توجه به اهمیت و تأثیر بزرگ خانواده در کاهش سهم درمان و بستری‌شدن، برنامه ملی سلامت خانواده و نظام ارجاع با جدیت پیگیری شود.
 ۶. با هدف تقویت و توسعه واحدهای سلامت روانی و اجتماعی، نسبت به اجرای طرح سراج در شبکه‌های بهداشت، اقدامات لازم انجام پذیرد.

رونوشت:

- جناب آقای مهندس نیکبخت وزیر محترم جهاد کشاورزی برای استحضار و اقدام لازم درخصوص بند ۴.
- جناب آقای دکتر سلاجقه معاون محترم رئیس جمهور و رئیس سازمان حفاظت محیط زیست درخصوص بند ۲.

لوگوی
دانشگاه



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

شبکه بهداشت و درمان

مرکز سراج

سلامت روانی - اجتماعی ...

سال تاسیس

- سایز تابلو ۱۰۰*۲۰۰ سانتیمتر (طول ۲ متر و عرض ۱ متر)
- تناسب اندازه فونت ها نسبت به نمونه تابلو رعایت گردد، بطوریکه نام مرکز سراج خوانا باشد.
- رنگ تابلو بر اساس استاندارد سایر تابلوهای مراکز تحت پوشش دانشگاه تعیین شود.
- پیوست شماره ۳- فرمت تابلوهای داخلی مراکز سراج و فرمانداری ها

دیرخانه کارگروه اقدامات بین بخشی سلامت روانی - اجتماعی (سراج)

خانه مشارکت مردم در سلامت

پیوست ۴- جدول زمانبندی استقرار واحد سراج در دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات درمانی

زمانبندی								مرحله	برآمد
دو هفته هشتم	دو هفته هفتم	دو هفته ششم	دو هفته پنجم	دو هفته چهارم	دو هفته سوم	دو هفته دوم	دو هفته اول		
								توجیه و جلب حمایت فرماندار، ریاست دانشگاه و معاونان محترم درمان و توسعه با ارایه تصویر سلامت روان استان و شهرستان ها و کلیات برنامه	حمایت طلبی
								تشکیل جلسه شورای فرمانداری، توجیه شورا برای ضرورت اجرای برنامه و عقد تفاهم نامه ها با ارایه تصویر سلامت روان کشور، استان و شهرستان و کلیات برنامه و تشکیل «دبیرخانه اقدام بین بخشی»	
								تامین فضای مورد نیاز با ویژگی های ذکر شده	جانمایی و انتخاب استقرار مرکز
								تامین تجهیزات مورد نیاز	
								ارسال نشانی و تصاویر مرکز به ستاد وزارتی	
								نامه/صورتجلسه معرفی اسامی کارکنان انتخاب شده که امتیازات هر یک بر اساس صلاحیت عمومی و تخصصی ابلاغ شده در پروتکل جذب در نامه درج شده باشد.	انتخاب کارکنان
								گزارش برگزاری جلسات آموزش ویناری(آنلاین یا آفلاین) توجیهی برای کارکنان بر اساس آموزش شیوه نامه	آموزش اولیه کارکنان
								مکاتبه با دفتر سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد و افتتاح عملیاتی اولیه	افتتاح اولیه
								آموزش عملیاتی مداخلات و بسته ها توسط ستاد دفتر سلامت روانی-اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت	آموزشهای عملیاتی

پیوست ۵ - آرمانها و برنامه های مردم پایه و بین بخشی ارتقادهنده عوامل محافظت کننده و کاهش دهنده عوامل خطر سلامت روانی-اجتماعی موضوع عمل «دبیرخانه همکاری های بین

بخشی» و «خانه مشارکت مردم»

بخش / دستگاه مسئول، متولی و همکار پیشنهادی	شاخص	نمونه مداخلات مورد نیاز	حیطه فعالیت
فرمانداری - معاونت های بهداشت و درمان و توسعه وزارت بهداشت	<ul style="list-style-type: none"> ○ نسبت تعداد مراکز سراج به جمعیت تحت پوشش ○ نسبت تعداد کارشناسان سلامت روان به مراکز خدمات جامع سلامت ○ نسبت تعداد مراکز مشاوره و روانشناسی دارای مجوز و کیفیت لازم به جمعیت تحت پوشش 	<p>نمونه مداخلات:</p> <ul style="list-style-type: none"> - افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی بر حسب منطقه - پایش دسترسی به خدمات با کیفیت سلامت روانی-اجتماعی در بخش خصوصی و مانند آن 	دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی و درمانی
سازمان امور مساجد، سازمان تبلیغات اسلامی، کانون فرهنگی و هنری مساجد، اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی،	<ul style="list-style-type: none"> ○ تعداد مساجد فعال (دارای برنامه های تفریحی، آموزشی و ورزشی) منطقه نسبت به جمعیت منطقه ○ تعداد جلسات برگزار شده خانه مشارکت مردم در مساجد فعال نسبت به تعداد کل جلسات خانه مشارکت ○ نسبت مساجد دوستدار مادر و کودک به تعداد کودکان منطقه ○ افزایش مساجد دوستدار مادر و کودک در منطقه به تعداد کل مساجد در منطقه ○ درصد پرونده های مددکاری فردی یا اجتماع محور سراج که از طریق مسجد به نتیجه رسیده نسبت به کل پرونده های مددکاری ○ تعداد رویدادهای ارتباط آفرین بین مساجد و خانواده ها ○ تعداد خانواده های شرکت کننده در رویدادهای اجتماعی و... مساجد ○ تعداد نونهالان و نوجوانان (۷ تا ۱۷) سال فعال در برنامه های مساجد نسبت به تعداد کل نونهالان و نوجوانان جمعیت تحت پوشش منطقه 	<p>نمونه مداخلات:</p> <ul style="list-style-type: none"> - فعال سازی روحانیون و ائمه جماعت مساجد منطقه برای برقراری ارتباط فعال با نوجوانان و جوانان خصوصا در قالب تفریحی، ورزشی، آموزشی و معرفت افزایی - تسهیل ارتباط فعال نوجوانان با همسالان در بستر کانون های فرهنگی هنری مساجد - افزایش ارتباط کارآمد خانواده و مسجد برای حفظ و ارتقاء هویت اسلامی و ملی و صیانت از خانواده و جامعه با طراحی و برگزاری رویدادهای مرتبط - افزایش دسترسی مردم منطقه خصوصا نوجوانان به مسجد فعال - افزایش تعداد مساجد دوستدار مادر و کودک در منطقه 	دسترسی عادلانه به مولفه های محافظت کننده مذهبی و معنوی موثر بر سلامت روانی-اجتماعی
سازمان امور مساجد، سازمان تبلیغات اسلامی، کانون فرهنگی و هنری مساجد، اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی، اداره کل آموزش و پرورش، کانون پرورش فکر کودکان و	<ul style="list-style-type: none"> ○ فاصله زمانی استقرار مرکز سراج با اتصال آن به سامانه نماد در منطقه ○ تعداد مراجعین پذیرش شده از نماد ○ تعداد روانشناس کودک و نوجوان شاغل در سراج به تعداد کل روانشناسان شاغل در مراکز سراج دانشگاه ○ تعداد پرونده های امنیت روانی-اجتماعی کودکان و نوجوانان به نسبت پرونده های کودکان و نوجوانان در معرض ناامنی 	<p>نمونه مداخلات:</p> <ul style="list-style-type: none"> - برقراری ارتباط موثر دو طرفه با نماد (نظام مراقبت اجتماعی دانش آموزان) و تامین نیازهای موارد ارجاعی به صورت کامل - افزایش دسترسی کودکان و نوجوانان به خدمات سلامت روانی-اجتماعی - افزایش امنیت روانی - اجتماعی کودکان (خصوصا در مقابل سوء استفاده، طرد، ارتباطات ظالمانه و قلدری مانند بیگاری کشیدن از 	سلامت و امنیت روانی-اجتماعی کودکان، نونهالان، نوجوانان و جوانان (تا قبل از تشکیل خانواده)

<p>نوجوانان، فراجا، اداره کل دادگستری</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ میزان مشارکت نوجوانان در اردوها و تفریحات جمعی با محوریت مسجد نسبت به کل نوجوانان منطقه ○ تعداد والدین آموزش گرفته در خصوص حساسیت والدین به خدمات مهدهای کودک و خانه های بازی نسبت به تعداد کودکان ثبت نام شده در مهدهای کودک منطقه تحت پوشش ○ تعداد کودک، نونهال و نوجوان تحت آسیب ارجاع شده از PHC که خدمات سلامت روانی-اجتماعی سراج را دریافت کرده است. 	<p>کودکان و محیط زمینه ساز رفتار پرخطر) با تاکید بر شناسایی محیطها و زمینه های اجتماعی و کاهش آنها</p> <ul style="list-style-type: none"> - افزایش مداخلات و آموزش های خانواده با موضوع روابط موثرتر خانوادگی، والدگری بهتر در راستای کاهش آسیب های اجتماعی(اعتیاد به مواد، الکل و دخانیات، روابط پرخطر - آموزش و افزایش حساسیت والدین گیرندگان خدمت مهدهای کودک و خانه های بازی خصوصی نسبت به فعالیت های مربیان و نسبت آن با سلامت روانی-اجتماعی کودک و تناسب آن با فرهنگ ایرانی-اسلامی 	
<p>فرمانداری - وزارت آموزش و پرورش، وزارت بهداشت - وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی - سازمان امور زندان ها و</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ نسبت تعداد کودکان بازگردانده شده به تحصیل به کل کودکان بازمانده از تحصیل ○ نسبت کودکان ثبت نام شده پیرو مداخله مددکار به موارد شناسایی شده در پرونده مددکاری تحت عنوان پیشگیری از تحصیل 	<p>نمونه مداخلات:</p> <ul style="list-style-type: none"> - بازگشت به تحصیل(شناسایی افراد بازمانده تحصیلی در سنین مدرسه و بازگرداندن آنها به مدرسه) - پیشگیری از ترک تحصیل در خانواده ها (شناسایی خانواده های آسیب پذیر و مداخله در عوامل اجتماعی موثر بر ترک تحصیل کودک) 	<p>مراقبت از تحصیل و سوادآموزی</p>
<p>فرمانداری، اداره کار، اداره کل فنی و حرفه ای، مراکز کارپایی، اداره کل دادگستری، اداره کل زندان ها، ستاد دیده، وزارت بهداشت</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ تعداد پرونده های مددکاری اشتغال و درآمدزایی منتج به نتیجه نسبت به کل پرونده های مددکاری اشتغال و درآمدزایی ○ تعداد کارگاه های مهارت آموزی برگزار شده برای سرپرستان خانواده به پرونده های مددکاری اشتغال یابی ○ تعداد رویدادهای تجربه نوردی با ارایه افراد و خانواده های نسبتا موفق منطقه با موضوعات مرتبط با ارتقاء معیشت، درآمدزایی و اشتغال ○ تعداد کارگاههای کوچک بازفعال شده در منطقه مرتبط با خانه مشارکت مردم و دبیرخانه اقدام بین بخشی ○ تعداد پرونده های شناسایی شده افراد در معرض ورشکستی و موارد مرتبط که توسط خانه مشارکت یا دبیرخانه، تا حل مساله نهایی پیش رفته است. 	<p>نمونه مداخلات:</p> <ul style="list-style-type: none"> - مهارت آموزی یا کارپایی برای افراد فاقد شغل به ویژه سرپرستان خانواده - زمینه سازی جهت شغل یابی سرپرستان خانواده - برگزاری رویدادهای تجربه نوردی با افراد موفق جهت افزایش آمادگی مدیریت هزینه ها و تاب آوری در مرحله جست و جوی کار و دوره های بیکاری موقت - برگزاری دوره های تجربه نوردی و افزایش مهارتهای کارپایی متناسب با وضعیت سنی، مهارتی و تحصیلی افراد - برگزاری دوره های افزایش آمادگی، پذیرش و سازگارشدن با شغلهای موقتی تا پیش از دستیابی به شغل مطلوب، موثر و مولد - آموزش خانواده ها برای کاهش دغدغه های آینده آنها درباره اشتغال، ازدواج و مسکن با استفاده از برگزاری رویدادها با حضور افراد نسبتا موفق و قابل اعتماد در منطقه 	<p>مراقبت از اشتغال، درآمدزایی، ارتقاء معیشت و خوداتکایی خانواده محور</p>

<p>اداره کل دادگستری، اداره کل زندان ها، ستاد دپه، شوراهای حل اختلاف</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ تعداد پرونده های شناسایی شده افراد در معرض درگیری (پرونده مهریه، طلاق، ورشکستی) مرتبط که توسط خانه مشارکت یا دبیرخانه، تا حل مساله نهایی پیش رفته است. ○ تعداد زندانیان شناسایی شده مرتبط با مراجعین PHC، سراج و نماد ○ تعداد پرونده های حقوقی قضایی به نتیجه رسیده (آزادی از زندان یا تغییر محل زندان به نزدیک محل سکونت) از طریق خانه مشارکت و دبیرخانه. ○ تعداد پرونده های حل اختلاف بین فردی شناسایی شده در منطقه و حل آن از طریق خانه مشارکت مردم نسبت به تعداد پرونده های شورای حل اختلاف جمعیت متناسب 	<ul style="list-style-type: none"> - افزایش تعداد موارد پیشگیری شده از درگیری حقوقی و قضایی و زندان با برگزاری جلسات آموزش حقوقی در بسترهای مردمی - فعال کردن مشاوره رایگان حقوقی با استفاده از ظرفیت حقوقدانان فعال منطقه با موضوع کاهش درگیری حقوقی قضایی - شناسایی فعال موارد در معرض درگیری حقوقی قضایی توسط مردم و ارجاع آن به خانه مشارکت مردم در سلامت - افزایش زندانیان شناسایی شده مرتبط با مراجعین PHC، سراج و نماد و پیگیری پرونده تا حصول نتیجه در خانه مشارکت و دبیرخانه - افزایش پرونده های حل اختلاف بین فردی شناسایی شده در منطقه و حل آن از طریق خانه مشارکت مردم 	<p>کاهش موارد و وضعیتهای خاص درگیری حقوقی و قضایی</p>
<p>فرمانداری، شهرداری ها، مساجد، آموزش و پرورش، ورزش و جوانان، دفتر تبلیغات، کانون فرهنگی هنری مساجد</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ مساحت فضای تفریحی مناسب تفریحات خانوادگی موجود در منطقه به تعداد خانوارهای منطقه ○ مساحت فضای ورزشی مناسب تفریحات خانوادگی موجود در منطقه به تعداد خانوارهای منطقه ○ مساحت فضای تفریحی - ورزشی مناسب تفریحات بانوان موجود در منطقه به تعداد خانوارهای منطقه ○ تعداد رویدادهای آموزش بازبهای خانوادگی و استفاده بهینه از اوقات فراغت ○ تعداد اردوهای برگزار شده برای نوجوانان و جوانان و اردوهای خانوادگی مبتنی بر فرهنگ ایرانی-اسلامی از طریق همکاری دبیرخانه یا خانه مشارکت با مسجد در سال ○ تعداد مراکز تفریحی نامناسب شناسایی شده ○ تعداد مراکز تفریحی نامناسب بهبود وضعیت یافته یا منع توقف و تغییر کاربری داده شده. 	<p>نمونه مداخلات:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ساماندهی و افزایش برنامه های تفریحی سالم و خانواده محور - زمینه سازی افزایش فضاهای ورزشی برای تحرک فیزیکی مردم منطقه از جمله توسعه پارک های بانوان، مسیرهای پیاده روی، مسیرهای دوچرخه سواری - تمرکز بر ایجاد فرصت حضور مفید و مؤثر اعضای خانواده در کنار یکدیگر و آموزش تفریحات خانواده محور و سالم - آموزش خانواده ها برای استفاده مؤثر از اوقات فراغت به صورت دسته جمعی و خانواده محور - برگزاری اردوهای تفریحی هویت ساز برای نوجوانان و جوانان با همکاری مساجد - برگزاری اردوهای خانوادگی از طریق همکاری دبیرخانه یا خانه مشارکت با مسجد - شناسایی مراکز تفریحی نامناسب (زمینه ساز رفتارهای پرخطر) در منطقه و مواجهه مردمی و قانونی در جهت بهبود وضعیت آن یا توقف فعالیت آن (مثل پاتوقهای زمینه ساز رفتارهای پرخطر و اتاق های فرار دارای سناریوهای آسیب زای روانی-اجتماعی و غیرقانونی) 	<p>ارتقای زمینه تفریح و سرگرمی سالم و تحرک بدنی</p>

<p>گروه جوانی جمعیت معاونت بهداشت، سازمان امور مساجد، شوراهای حل اختلاف منطقه، اداره کل دادگستری، دادگاههای خانواده، مساجد سایر اماکن مذهبی منطقه، بسیج</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ تعداد پرونده های به نتیجه رسیده توسط بسیج مردم و فرآیند مواسات اجتماعی^۱ نسبت به پرونده های مددکاری ○ تعداد پرونده خانواده ارجاع شده به حکمیت نسبت به شاخص طلاق های ثبت شده در جمعیت منتسب منطقه ○ تعداد مداخلات مردم محور انجام شده در منطقه به نسبت تعداد بحران و بلایای اتفاق افتاده ○ تعداد جلسات مشترک خانه مشارکت مردم و دبیرخانه اقدام بین بخشی ○ تعداد مسیرهای طراحی و معرفی شده ارتباط موثر مردم و دستگاه ها در منطقه 	<p>نمونه مداخلات:</p> <ul style="list-style-type: none"> - بسیج کردن مردم محله جهت مواسات اجتماعی و رفع مشکلات همدیگر (از جمله تامین جهیزیه، ایجاد اشتغال، قرض الحسنه، تسهیل ازدواج جوانان، افزایش رویدادهای اطعام، نذری و افطاری دادن) - افزایش پرونده های شناسایی خانواده های در معرض طلاق و ارجاع آنها به حکمیت مردمی پیش از ورود آن به محاکم قضایی - آموزش و فعال سازی مردم جهت همراهی و مداخلات مردمی-اجتماعی در بحران و بلایا - افزایش ارتباط فعال بین ظرفیت های مردمی و دستگاه های موظف در راستای تحقق وظایف قانونی دستگاه ها. 	<p>افزایش حمایت و همبستگی اجتماعی ادراک شده بین مردم و بین مردم و حاکمیت</p>
<p>بهداشت محیط و حرفه ای، فراجا، شهرداری ها و دهیاری ها، جهاد کشاورزی، ستاد احیای امر به معروف و نهی از منکر،</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ تعداد مکاتبات انجام شده با شهرداری به منظور مدیریت فضای دیداری شهری به ○ تعداد درخواست های اجرایی شده توسط شهرداری به نسبت تعداد مکاتبات انجام شده با شهرداری به منظور مدیریت فضای دیداری شهری ○ تعداد مداخلات قانونی انجام شده در خصوص مراکز فروش و توزیع اقلام آسیب زا به کل مراکز شناسایی شده و مطرح شده در کمیته بین بخشی ○ تعداد طرحهای کلان اجرا شده در منطقه مبتنی بر معماری هویت بخش ایرانی-اسلامی ○ تعداد مغازه های ارایه دهنده اقلام دخانی که تابلوی تبلیغاتی و نمای مغازه در آن مدیریت شده است. 	<p>نمونه مداخلات:</p> <ul style="list-style-type: none"> - افزایش تعامل با شهرداری ها و دهیاری ها جهت مدیریت بهتر فضای دیداری شهری از جمله: کاهش و حذف نمادهای خشونت و رفتارهای پرخطر دیگر در تبلیغات شهری، شناسایی و کاهش محل های تجمع معتادین متجاهر و تغییر کاربری آن به کاربری فضای سبز و پارک جهت فعالیت فیزیکی و ورزش، کاهش تعداد مغازه ها و ویتترین های عرضه دخانیات - تلاش برای ارتقای معماری هویت بخش و متناسب با فرهنگ ایرانی-اسلامی خصوصا در پروژه های بزرگ شهری 	<p>افزایش انضباط اجتماعی و زیبایی شهری^۲ و هویت یابی فضای منطقه</p>

^۱ مواسات به معنی همراهی کردن و کمک کردن به سایرین در همه‌ی امور است. این همراهی و کمک شامل همکاری فکری، کمک مالی، کمک جسمانی، کمک آبرویی و مانند آن برای حل مشکلات دیگران است. هدف از مواسات این است که هیچ خانواده‌ای از خانواده‌های هم‌میهنان و محرومین با دردها و محرومیتها و مشکلات خود تنها نماند. هر یک از افراد و مجموعه های اجتماعی که دارای ثروت، علم و آبرویی هستند، می‌بایست به صورت فعال به سوی افراد نیازمند حرکت نموده و خلأهای اجتماعی را پر کنند.

^۲ بر اساس نظریه پنجره شکسته بی انضباطی در محیط شهری خود پیش آگهی بروز آسیب اجتماعی را به همراه داشته و تشدید می کند. از جمله خانه های متروکه یا فضاهای باز که محل تجمع معتادین متجاهر یا سایر افراد پرخطر است.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ تعداد پاتوق های پاکسازی و تغییر کاربری داده شده به محل های شناسایی شده و موجود در منطقه ○ تعداد مراکز فروش و عرضه اقلام آسیب زا (قرص برنج، مواد، الکل، دخانیات، سلاح سرد و گرم، سیگار الکترونیک) که با برخورد قانونی یا مردمی، از عرضه آنها ممانعت به عمل آمد. ○ تعداد دوره برگزار شده برای مواجهه و ارتباط موثر و مدیریت پر خاشگری در محیط اجتماعی ○ تعداد دوره های آموزشی برگزار شده با موضوع حساسیت اجتماعی و تذکر مردمی با تمرکز بر بهبود فضای سالم و رعایت حریم های شرعی ارتباطی خصوصا در فضاهای عمومی، مانند پارکها و فروشگاههای بزرگ 	<ul style="list-style-type: none"> - کنترل محیط های آسیب زای سلامت روان - اجتماعی از جمله پاتوق های مصرف مواد، الکل و دخانیات (ماده ۶۸۸ قانون مجازات اسلامی) - افزایش همکاری مردم با دستگاههای دولتی در جهت شناسایی توزیع کننده های خرد مواد مخدر و کنترل محله محور - شناسایی پاتوق های قلدری و سواستفاده در محله ها - شناسایی مراکز فروش و توزیع اقلام آسیب زا (از جمله قرص برنج، مواد، الکل، دخانیات، سلاح سرد و گرم، سیگار الکترونیک) و طرح در کمیته بین بخشی به منظور مداخله موثر قانونی - کنترل پر خاشگری در محیط اجتماعی از جمله در هنگام تصادفات رانندگی یا موقعیتهای اعتراض آمیز فردی یا اجتماعی دیگر با آموزش و حساس سازی مردم - زدودن جلوه های آشکار آسیبهای اجتماعی و جلوه های فقر آلود از محلات - آموزش های مرتبط با فعالسازی حساسیت اجتماعی و تذکر مردمی با تمرکز بر بهبود فضای سالم و رعایت حریم های شرعی ارتباطی خصوصا در فضاهای عمومی، مانند پارکها و فروشگاههای بزرگ 	
<p>فرمانداری، سمن ها، خانه مشارکت مردم، سازمان نظام روانشناسی و مشاوره استان،</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ تعداد مداخلات محله محور در حوزه سلامت روان در منطقه به مصوبات جلسات خانه مشارکت ○ تعداد اعضای فعال مردمی خانه مشارکت ○ تعداد جلسات برگزار شده خانه مشارکت در سال ○ تعداد کارگاه های سلامت روان برگزار شده برای مسئولین، معلمان مدارس منطقه به نسبت تعداد مسئولین و معلمان مدارس شاغل در منطقه ○ تعداد مدارس آموزش دیده در مورد نحوه تعامل خطر ساز یا محافظت کننده با دانش آموز به تعداد مدارس موجود در منطقه 	<p>نمونه مداخلات:</p> <ul style="list-style-type: none"> - برگزاری پویش های مرتبط با سلامت-روانی اجتماعی توسط خانه مشارکت در هفته سلامت روان یا مناسبت های مرتبط دیگر - گزارشات مردمی در خصوص مداخلات غیر علمی و آسیب زا در حوزه سلامت روانی- اجتماعی در منطقه مانند معرفی افراد غیر متخصص که خدمات سلامت روان ارائه می نمایند - ارتقای سواد سلامت روانی اجتماعی مسئولین و معلمان مدارس منطقه - حساس سازی مردم با آموزش موثر در خصوص استانداردهای رایج خدمت سلامت روانی-اجتماعی مبتنی بر فرهنگ ایرانی- 	<p>کنشگری مردم در ارتقای سواد سلامت روانی- اجتماعی</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ تعداد اخبار و خروجی های رسانه ای منتشر شده (با هدف افزایش سواد سلامت روان و کاهش انگ اختلالات) در رسانه های منطقه ای به نسبت تعداد رسانه های موجود در منطقه ○ تعداد جلسات آموزشی و پویسهای مرتبط با سلامت روانی-اجتماعی ○ تعداد گزارش های رسیده در خصوص آموزشها و خدمات روانشناسی و مشاوره غیراستاندارد و یا غیرقانونی یا غیرمنطبق با فرهنگ ایرانی-اسلامی در منطقه ○ تعداد اقدامات قانونی و به نتیجه رسیده در خصوص گزارش های خدمات روانشناسی و مشاوره غیراستاندارد و یا غیرقانونی یا غیرمنطبق با فرهنگ 	<p>اسلامی و آموزش مطالبه گری و مسیر برخورد قانونی و مردمی با آن</p>	
<p>گروه آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت، شهرداری ها و دهیاری ها، مساجد فعال و سازمان امور مساجد، کانونهای فرهنگی هنری مساجد، هیات های مذهبی،</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ تعداد نشریات و پوسترها و تولیدات رسانه ای دیگر در راستای ارتقای فرهنگ درست همسایگی مبتنی بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی به ویژه هماهنگ با الزامات آپارتمان نشینی ○ تعداد نشریات و پوسترها و تولیدات رسانه ای دیگر در راستای آگاه سازی مردم از مسؤلیت های اجتماعی خود در قبال دیگران، خصوصا اعضای خانواده و همسایگان مبتنی بر فرهنگ ایرانی اسلامی خصوصا مسؤلیتهای مرتبط با حساسیت اجتماعی 	<p>نمونه مداخلات</p> <ul style="list-style-type: none"> - تولیدات آموزشی مانند پوستر و... در راستای ارتقای فرهنگ درست همسایگی مبتنی بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی به ویژه هماهنگ با الزامات آپارتمان نشینی - آگاه سازی مردم از مسؤلیت های اجتماعی خود در قبال دیگران، خصوصا اعضای خانواده و همسایگان مبتنی بر فرهنگ ایرانی اسلامی 	<p>ارتقای اخلاق معاشرت با همسایگان</p>
<p>گروه جوانی جمعیت معاونت بهداشت، شهرداری ها و دهیاری ها، مساجد فعال و سازمان امور مساجد، کانونهای فرهنگی هنری مساجد، هیات های مذهبی، نماینده صنف مشاوران املاک، نماینده دفاتر ثبت ازدواج و طلاق، نماینده مرکز مشاوران قوه قضاییه.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ تعداد کارگاه های آموزش مهارت های انتخاب همسر و پیش از ازدواج، مهارتهای حل تعارض و مشاوره فرزندآوری و معرفی برنامه های آموزش گروهی سراج برگزار شده به تفکیک و نسبت به تعداد گروه هدف شناسایی شده نامزد شرکت در کارگاه ○ تعداد افراد شناسایی شده که همسر آنها فوت کرده یا طلاق گرفته اند و از طریق خدمات سراج() و به زندگی سابق برگردانده یا خانواده جدید تشکیل داده اند. ○ تعداد «خانه های مجردی» شناسایی شده در منطقه که از اجاره مجدد آن به افراد مجرد ممانعت شده است. ○ تعداد پرونده های تامین خدمات روانی-اجتماعی با هدف پیشگیری از طلاق و تقویت بنیان خانواده نسبت به تعداد خانواده های در معرض آسیب و طلاق شناسایی شده 	<p>نمونه مداخلات:</p> <ul style="list-style-type: none"> - معرفی افراد در شرف ازدواج، زوجهای جوان و یا خانواده های در معرض خطر و در تعارض و یا سایر خانواده ها به سراج جهت برگزاری کارگاههای آموزشی متناسب مانند مهارتهای انتخاب همسر، کارگاههای پیش از ازدواج، مهارتهای حل تعارض و مشاوره فرزندآوری و معرفی برنامه های آموزش گروهی سراج به مردم محله - شناسایی افراد طلاق گرفته و فعال کردن افراد موثر منطقه برای تلاش در جهت بازگشت آنان به زندگی سابق یا تشکیل خانواده مجدد و قیح زدایی از ازدواج مجدد بانوان و آقایان پس از فوت همسر یا طلاق 	<p>افزایش مراقبت از سلامت و انسجام خانواده ها در محله</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ تعداد ازدواج های ثبت شده ناشی از مداخلات خانه مشارکت و مرکز سراج ○ تعداد گروه های مرجع سالم و قابل اعتماد تشکیل شده، ثبت شده و معرفی شده برای مراجعه و دریافت خدمت توسط جامعه هدف ○ فعالسازی حساسیت اجتماعی با تمرکز بر بهبود فضای سالم و رعایت حریم ارتباطی سالم زن و مرد در فضاهای عمومی، مانند پارکها و فروشگاههای بزرگ 	<ul style="list-style-type: none"> - شناسایی و مراقبت از نرخ رشد «خانه های مجردی» منطقه و تلاش برای کاهش آنها با شناسایی مشاوران املاک فعال در این زمینه و آموزش آسیبهای اجتماعی مرتبط با آن. - شناسایی زودهنگام خانواده های در معرض آسیب، خصوصا در معرض طلاق و تامین خدمات روانی-اجتماعی با هدف پیشگیری از طلاق و تقویت بنیان خانواده - آموزش و ترویج سنت‌های پسندیده و تسهیل کننده در ازدواج و خانواده به صورت اجتماع محور. - شناسایی مظاهر فرهنگ و سبک زندگی غربی در محله و برگزاری آموزشها و مداخلات کاهش دهنده آنها(مانند ترویج تجردقطعی یا نگه داشتن سگ و گربه در محل زندگی) - جلوگیری از شکل‌گیری گروه‌های مرجع ناسالم در منطقه و ایجاد گروه های مرجع سالم و قابل اعتماد. 	
<p>گروه جوانی جمعیت معاونت بهداشت، شهرداری ها و دهیاری ها، مساجد فعال و سازمان امور مساجد، کانونهای فرهنگی هنری مساجد، هیات های مذهبی، نمایندگان اتحادیه ها و اصناف منطقه.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ تعداد افراد بالاتر از ۶۵ سال(نوسالمندان و بالاتر) درگیر در فعالیت های خانه مشارکت مردم در سلامت. ○ نرخ افراد بالاتر از ۶۵ سال(نوسالمندان و بالاتر) درگیر در فعالیت های خانه مشارکت مردم در سلامت به تعداد کل افراد نوسامند و بالاتر در منطقه ○ میانگین سنی افراد بالاتر از ۶۵ سال(نوسالمندان و بالاتر) درگیر در فعالیت های مردمی و اجتماعی در منطقه. ○ تعداد سالمندان نگه داری شده در خانه سالمندان در منطقه تحت پوشش. ○ نرخ سالمندان نگه داری شده در خانه سالمندان، نسبت به جمعیت نوسالمند و بالاتر منطقه تحت پوشش. ○ تعداد نوسالمندان و بالاتر شاغل به صورت تمام وقت و پاره وقت در منطقه. ○ نرخ نوسالمندان و بالاتر شاغل به صورت تمام وقت و پاره وقت نسبت به تعداد کل نوسالمندان و بالاتر در منطقه. 	<p>نمونه مداخلات :</p> <ul style="list-style-type: none"> - برگزاری دوره های آموزشی و فرهنگسازی احترام و تکریم سالمندان برای بزرگسالان و خانواده های دارای سالمند - آموزش و فرهنگ سازی برای ایجاد شرایط تامین سلامت همه جانبه سالمندان و نگهداری از آنان در خانواده. - برگزاری رویدادهای مردمی و اجتماعی با مشارکت دادن هرچه بیشتر سالمندان جهت استمرار سلامت روانی اجتماعی آنان و مراقبت از درگیری زودرس آنان با دمانس - تلاش برای طولانی تر کردن سنین فعالیت اقتصادی-اجتماعی سالمندان، خصوصا در مشاغل آزاد(و سایر مشاغل ممکن) جهت استمرار زمینه سلامت روانی-اجتماعی و مراقبت از درگیری زودرس آنان با دمانس 	<p>استمرار مراقبت و تکریم سالمندان در بستر خانواده</p>

		<p>- پیش‌بینی و تمهید ساز و کار لازم برای بهره‌مندی از تجارب و توانمندی‌های سالمندان در عرصه‌های مناسب اجتماعی و مردمی مانند استمرار فعالیت در خیریه‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد</p>	
<p>گروه جوانی جمعیت معاونت بهداشت، شهرداری‌ها و دهیاری‌ها، مساجد فعال و سازمان امور مساجد، کانونهای فرهنگی هنری مساجد، هیات‌های مذهبی، صنف‌های مرتبط با تولید تجهیزات بازی کودکان</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ تعداد فضاهای عمومی بهسازی شده برای مادر و کودک ○ نرخ فضاهای عمومی بهسازی شده نسبت به تعداد کل مراکز موجود ○ تعداد زوجین نابارور حمایت شده توسط خانه مشارکت و دبیرخانه اقدام بین‌بخشی ○ تعداد رویداد آموزشی مواسات اجتماعی در زمینه نگهداری فرزندان در قالب‌های مردمی ○ تعداد آپارتمانهای مجهز شده به وسایل بازی کودکان در سال ○ نرخ آپارتمانهای مجهز به وسایل بازی کودکان نسبت به تعداد ساختمان‌های بیش از ۶ واحد در منطقه ○ تعداد دوره‌های برگزار شده آموزشی ویژه بانوان علاقمند به بارداری با اختلاف سنی بین فرزندان. ○ تعداد بانوان شرکت‌کننده در دوره‌های برگزار شده آموزشی ویژه بانوان علاقمند به بارداری با اختلاف سنی بین فرزندان. 	<p>نمونه مداخلات</p> <ul style="list-style-type: none"> - بازطراحی و ساماندهی پارکها، مساجد و سایر فضاهای عمومی در جهت حضور بهتر مادر و فرزندان با اصلاح معابر برای کالسکه و اصلاح سرویسهای بهداشتی برای نوزادان - شناسایی زوجین نابارور و تضمین حمایت‌های مرتبط از طریق مردم و دستگاههای مرتبط در جهت حل مشکلات آنان در مسیر درمان ناباروری - آموزش در زمینه مواسات و حمایت اجتماعی از بانوان باردار و فعال کردن محل نگهداری ساعتی فرزندان در قالب‌های مردمی مانند ایجاد «خانه بازی مادر و کودک» در مساجد - فرهنگ سازی در زمینه ایجاد امکانات و اجازه نصب تجهیزات بازی کودکان در حیاط آپارتمان‌ها و مجتمع‌های مسکونی با همکاری شهرداری‌ها - شناسایی بانوان علاقمند به بارداری و «دارای چالش و ابهام اختلاف سنی زیاد بین فرزندان» با استفاده از ظرفیت مراقبین سلامت و روانشناسان PHC، و سایر ظرفیت‌های منطقه و برگزاری دوره‌های آموزشی ویژه این گروه و اصلاح فرهنگ منطقه در این زمینه. 	<p>فرهنگ سازی فرزندآوری و تکریم مادری</p>
<p>اداره کل آموزش و پرورش، صنایع پیش‌رو در استان، اتاق بازرگانی، شهرداری‌ها، دانشگاهها و پارکهای علم و فناوری در استان، واحدهای</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ تعداد رویدادهای برگزار شده زمینه ساز مشارکت و اثرگذاری افراد، خصوصاً نوجوانان و جوانان در ایجاد تغییرات مورد نظر و ملموس در سطح منطقه (به طور نمونه با برگزاری رویدادهای بهسازی مناطق شهری توسط دانش‌آموزان) ○ تعداد افراد شرکت‌کننده در رویدادهای زمینه ساز مشارکت و اثرگذاری افراد 	<p>نمونه مداخلات:</p> <ul style="list-style-type: none"> - افزایش زمینه مشارکت و اثرگذاری افراد، خصوصاً نوجوانان و جوانان در ایجاد تغییرات مورد نظر و ملموس در سطح منطقه (به 	<p>افزایش هویت، معنا و امید (انگیزش و انتظار مثبت)</p>

<p>تابعه وزارت دفاع، مساجد فعال و سازمان امور مساجد، کانونهای فرهنگی هنری مساجد</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ تعداد رویدادهای نمایشگاهی یا اردویی معرفی موفقیتها و پیشرفت های کشور جهت آشنایی افراد، خصوصا نوجوانان و جوانان با مسیر تحولات و پیشرفتهای کشور ○ تعداد افراد شرکت کننده در رویدادهای نمایشگاهی یا اردویی معرفی موفقیتها و پیشرفت های کشور ○ تعداد مداخلات اجتماع محور برگزار شده هويت بخش و معنا بخش زندگي ویژه نوجوانان ○ تعداد نوجوانان شرکت کننده در مداخلات اجتماع محور برگزار شده هويت بخش و معنا بخش زندگي ویژه نوجوانان ○ تعداد رویدادها و برنامه های حل مساله اجتماع محور طراحی شده در منطقه با هدف حل مشکل و ارتقای افزایش امید، اعتماد به نفس و هويت اجتماعي مثبت در حل مشکلات 	<p>طور نمونه با برگزاری رویدادهای بهسازی مناطق شهری توسط دانش آموزان</p> <ul style="list-style-type: none"> - برگزاری رویدادهای نمایشگاهی یا اردویی در جهت معرفی موفقیتها و پیشرفت های کشور جهت آشنایی افراد، خصوصا نوجوانان و جوانان با مسیر تحولات و پیشرفتهای کشور - افزایش مداخلات اجتماع محور هويت بخش و معنا بخش زندگي ویژه نوجوانان از جمله برگزاری اردوها و تفریحات جمعی با محوریت هويت ایرانی-اسلامی و هويت مثبت <p>طراحی رویدادها و برنامه های حل مساله اجتماع محور در منطقه با هدف حل مشکل و ارتقای افزایش امید، اعتماد به نفس و هويت اجتماعي مثبت در حل مشکلات</p>	
---	--	--	--

پیوست ۶: تصاویر

تصاویر زیر با کیفیت بالا و در ابعاد مناسب (حداقل ۸۲)، در محل برگزاری جلسات خانه مشارکت مردم در سلامت و دبیرخانه اقدام بین بخشی نصب می‌شود:

۲۸ سوال درباره سبک زندگی
آسیب شناسی سبک زندگی در بیانات رهبر انقلاب اسلامی

۱ خانواده

- چه کنیم که کرامت، عزت و وظائف اجتماعی زن در جامعه ما حفظ شود؟
- چرا طلاق زیاد است؟
- چه کنیم فروپاشی خانواده، مانند غروب رواج پیدا نکند؟
- چرا صله رحم در بین ما ضعیف است؟
- چطور حق همسر و فرزندان را رعایت کنیم؟
- حد زنا و ولد در جامعه‌ی ما چیست؟
- چرا خانه‌های مجردی وجود دارد؟ این بیماری غربی چگونه در جامعه‌ی ما نفوذ کرده است؟

۲ فکر و اندیشه

- چرا برخی از ایده‌های خوب در حد رؤیای باقی می‌ماند؟

۳ لباس و آرایش

- طراحی لباس ما چقدر عقلانی و منطقی است؟
- آرایش مردان و زنان چقدر درست و مفید است؟

۴ الگوی رفتاری

- حقوق افراد در رسانه‌ها و اینترنت چقدر مراعات می‌شود؟
- برخی جوانان به مواد مخدر زیاد دسترسی دارند؟
- چرا روی آوردن الگوی تفریح سالم چیست؟

۵ کسب و کار

- چه کنیم که ریشه‌ی ربا فتنه شود؟
- ساعات مفید کار چقدر در دستگاه‌های اداری ما کم است؟
- محکم کاری و کیفیت در تولید چقدر مورد توجه است؟
- چرا در دستگاه‌های اداری ما کم است؟

۶ الگوی مصرف

- تجملگرانی چقدرش خوب است؟ چه کار کنیم که از حد خوب فراتر نرود؟
- مصرفگرانی چقدر در بین بسیاری رواج دارد؟

۷ زندگی شهری

- چرا در روابط همسایگی مراعات نمی‌کنیم؟
- آیا نمان نشینی چقدر درست و ضروری است و الزامات آن چیست؟
- نوع معماری فعلی ما چقدر عقلانی و متناسب با نیازهاست؟

۸ خلیقات فردی و اجتماعی

- چرا فرهنگ کار جمعی در جامعه‌ی ما ضعیف است؟
- چرا در زمینه فرهنگ رانندگی منضبط نیستیم؟
- آیا ما به همدیگر راست می‌گوییم؟ در بین ما دروغ چقدر رواج دارد؟
- چرا اگاهی قیمت می‌کنیم؟
- عزت پر خاشگری و بی‌صبری در میان بعضی از ما چیست؟
- عزت قانونگریزی در برخی از مردم چیست؟
- عزت کارگریزی در بعضی افراد چیست؟
- انضباط اجتماعی در جامعه چقدر وجود دارد؟

اصل فقیه این است که ما بتوانیم متن زندگی را این‌بش املی تمدن را اصلاح کنیم. البته در انقلاب، در این بخش پیشرفت ما چشمگیر نیست، خب، باید آسیب‌شناسی کنیم چرا ما در این بخش پیشرفت نکردیم؟ بعد از آنکه علتها را پیدا کردیم، آن وقت

بیر دزیم به این که چگونه میتوانیم اینها را اصلاح کنیم. اگر در محیط اجتماعی ما گفتنی به وجود بیاید که ناظر به رفع آسیبها در این زمینه باشند، میتوان مطمئن بود با شناسایی که نظام جمهوری اسلامی و ملت ایران دارند، با استعدادی که وجود دارد، ما در این

بخش پیشرفتهای خوبی خواهیم کرد. آن وقت در خشنده‌ی ملت ایران در دنیا و گسترش اندیشه‌ی اسلامی ملت ایران و انقلاب اسلامی ایران در دنیا آسافر خواهد شد. باید آسیب‌شناسی کنید و بعد علاج کنید.

یادگار و مدیر سازمان عرضان شماره ۳۳۰۰۹۰

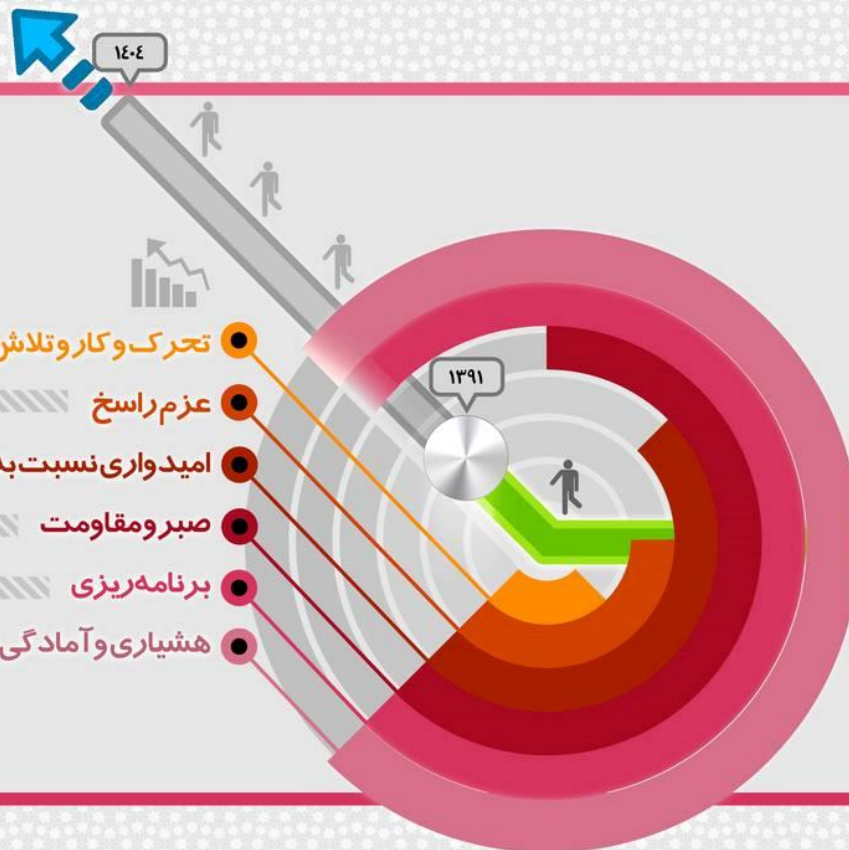
پیشرفت سازو بزرگ

اگر این سازو بزرگ وجود داشته باشد، هیچ مشکلی به معنای واقعی کامل، مشکل نیست؛ هیچ خطری خطر نیست.



میتواند برای ما مشکلات به وجود بیاورد؟ ایشان در پاسخ به این سؤال ساز و برگ حرکت عظیم ملت ایران در مسیر پیشرفت اسلامی را در شش مورد بر شمرده اند که این موارد در این اینفوگرافیک مطرح شده است.

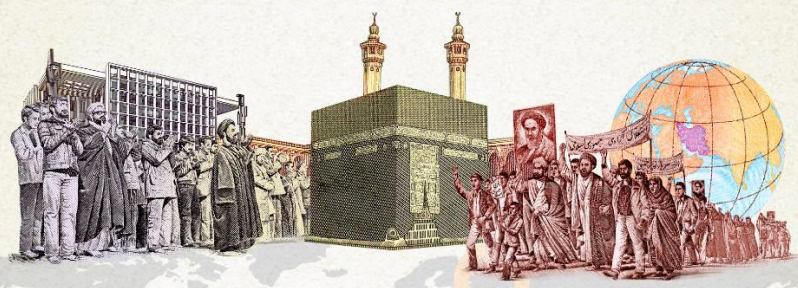
رهبر معظم انقلاب در اولین دیدار از سفر به خراسان شمالی به تعریف ابعداد «پیشرفت در منطق اسلام» پرداختند و فرمودند: «پیشرفت کشور را تسریع کنیم. امروز چه چیزهایی میتواند ما را موفق کند و چه چیزهایی



- تحرک و کار و تلاش پیگیر
- عزم راسخ
- امیدواری نسبت به دستیابی به هدف
- صبر و مقاومت
- برنامه ریزی
- هشیاری و آمادگی برای مواجهه با مشکلات

{ زنجیره تمدن سازی اسلامی }

تشکیل دولت اسلامی یکی از مراحل رسیدن به تمدن اسلامی است. از این رو و به مناسبت تشکیل یازدهمین دولت جمهوری اسلامی ایران پایگاه اطلاع رسانی Khamenei.ir مراحل تشکیل زنجیره تمدن نوین اسلامی را در اینفوگرافیک «زنجیره تمدن سازی اسلامی» برگرفته از بیانات حضرت آیت الله عاظمه ای منتشر میکند. یک زنجیره منطقی وجود دارد ما یک انقلاب اسلامی داشتیم، بعد نظام اسلامی تشکیل دادیم، مرحله بعد تشکیل دولت اسلامی است، مرحله بعد تشکیل کشور اسلامی است، مرحله بعد تشکیل تمدن بین الملل اسلامی است. این یک زنجیره مستمری است که به هم مرتبط است. ۱۳۸۱/۰۶ و ۱۳۸۱/۱۱/۲۲



انقلاب یعنی مگرگونی بنیاد... منظور ما از انقلاب اسلامی یعنی همان حرکت انقلابی و جنبش انقلابی که نظام مزبور را نظام فدایی را نظام وابسته و فاسد را سرنگون میکند و زمینه را برای ایجاد نظام جدید آماده میکند.

نظام اسلامی، یعنی طرح نظامی و شکل کلی اساسی راهبردی پایه کردن... یعنی هدایتی عمومی جامعه اسلامی بشود.

دولت اسلامی، یعنی هدایت کارگزاران نظام اسلامی باید چهگونی‌ها و فساد اجتماعی را برطرف کند و با معیارهای اسلامی تطبیق دهند. بعد هم باید آن چهگونی‌ها را در مدنه نگاه خودشان قرار دهند و سرعت به سمت آن چهگونی‌ها حرکت کنند.

جامعه جامعه‌ی اسلامی یعنی جامعه‌ای که در آن آرمانهای اسلامی، اهداف اسلامی، ارزشهای بزرگی که اسلام برای بشر ترسیم کرده است، تحقق پیدا کند.

- ویژگیهای زنجیره:** منطقی و مستمر (۱۳۸۱/۱۱/۲۲)، فرآیند طولانی و دشوار (۱۳۸۱/۱۱/۲۲)، نزدیک شدن نسبی به اهداف (۱۳۸۱/۱۱/۲۲)، پویایی و پیشروندگی (۱۳۸۱/۱۱/۲۲)
- الزامات تحقق زنجیره:** کامل کردن معانی معرفتی نظام (۱۳۸۱/۱۱/۲۲)، کنایه بنای نظام بر اساس معانی معرفتی آن (۱۳۸۱/۱۱/۲۲)، تلوی فردی و تلوی جماعتی است (۱۳۸۱/۱۱/۲۲)، استقامت و پایداری (۱۳۸۱/۱۱/۲۲)
- هدف و نتیجه زنجیره:** تشکیل کشور اسلامی (۱۳۸۱/۱۱/۲۲)، بارگشت معنویت به زندگی بشر (۱۳۸۱/۱۱/۲۲)، کمال معنوی و الهی انسانها در سایه جامعه اسلامی (۱۳۸۱/۱۱/۲۲)، فراگیر شدن فرهنگ اسلامی در فضای عمومی بشریت (۱۳۸۱/۱۱/۲۲)، زمینه سازی ظهور امام زمان (عج) (۱۳۸۱/۱۱/۲۲)



جایگاه مفهومی سبک زندگی در بیانات رهبرانقلاب

تمدن سازی نوین اسلامی

«سبک زندگی» یکی از موضوعات مطرح شده توسط حضرت آیت الله خامنه‌ای در جریان سفر به خراسان شمالی بود. این مفهوم، از نظر ایشان بخش اصلی و حیاتی «تمدن سازی نوین اسلامی» را تشکیل می‌دهد. در محصول پیش رو مباحث مطرح شده توسط رهبر انقلاب سبک زندگی به صورت دسته بندی شده ارائه شده است.

بخش ابزاری و سخت افزاری ۱
ارزش های متداول پیشرفت

در این بخش علمبرغم شمارها و تحریمها و تهدیدها پیشرفت کشور خوب بوده است

بخش اصلی و نرم افزاری ۲
سبک زندگی

در این بخش پیشرفت ما چشمگیر نیست و مثل بخش اول پیشرفت تکرار داریم



بن مایه های فرهنگ زندگی

اخلاق

مضامین

الزامات تدوین فرهنگ زندگی

داشتن ایمان، مکتب و انجمن اولیوی

پرهیز از تقلید از غرب

پرهیز از سطحی گرایی و سکولاریزم بنحیان

- ۱. نخبگان
 - ۲. حوزه های علمیه
 - ۳. دانشگاه ها
 - ۴. رسانه ها
 - ۵. تربیت داریها
 - ۶. مدیران دستگاهها
 - ۷. مدیران فرهنگی و تربیتی
 - ۸. برنامه ریزان آموزشی
 - ۹. دانشکده ها
 - ۱۰. تدوین کنندگان کتب درسی
- اگر در محیط اجتماعی ما گفتگوی به وجود بیاید که ناظر به رفع آسیبها در این زمینه باشد، میتوان مطمئن بود که ما در این بخش پیشرفتهای خوبی خواهیم کرد

