

آیین نامه ی تشکیل شورای بهورزی

«آیین نامه شوراهای بهورزی و ارتقاء مراقبت های اولیه بهداشتی درمانی»

مقدمه:

استقرار نظام مراقبت های اولیه بهداشتی درمانی در کشور پس از پیروزی انقلاب اسلامی تحولی بنیادی و وسیع در خدمت رسانی در کشور ایران بود. به جرات می توان گفت که در یک مقایسه بین المللی شاید کمتر کشوری با سطح درآمد یکسان با کشورمان توانسته است دستاوردهایی با این وسعت ناشی از استقرار یک نظام جامع و عدالت محور مراقبت های اولیه بهداشتی درمانی داشته باشد. به طور قطع گذشت زمان ما را نیازمند تحول در این نظام می نماید. بدیهی است چنین تحولی از طریق یک دیدگاه فرایندنگر و همه جانبه و مبتنی بر تحول در محیط ارائه خدمت ممکن است. در این راستا بهره گیری از تجربه های معنی دار محیط خصوصاً آنان که در عرصه خدمت اشتغال دارند بسیار ضروری خواهد بود. براین اساس تلاش می گردد تا با بهره گیری از یک سازماندهی از نیروهای محیطی اقدام به ارتقاء این خدمات نماییم.

با توجه به محوری بودن نقش خانه های بهداشت و بهورزان مداخله بهورزان در این امر ضرورتی قطعی دارد. گو این که جنبه بسیار مهمی از ارتقاء کیفیت خدمات مراقبت های اولیه بهداشتی درمانی ارتقاء وضعیت و موقعیت این خدمت گزاران سلامت در روستاست.

بر این اساس برنامه ارتقاء خدمات مراقبت های اولیه بهداشتی درمانی مبتنی بر دو محور اساسی خواهد بود.

۱- ارتقاء کیفیت خدمات مراقبت های اولیه بهداشتی درمانی از طریق بازنگری در محتوا و صیانت از استانداردهای

آن

۲- ایجاد رضایت مندی بالاتر شغلی در ارائه دهندگان خدمات فوق الذکر به منظور ایجاد انگیزش در ارائه خدمات.

هدف کلی:

ارتقاء خدمات بهداشتی درمانی اولیه در واحدهای ارائه خدمات روستایی

اهداف راهبردی:

- ۱- ارزشیابی کیفیت ارائه خدمات در خانه های بهداشت با مشارکت خود بهورزان
- ۲- تحلیل نتایج ارزشیابی عملکرد خانه های بهداشت
- ۳- بهبود استانداردهای ارائه خدمت از طریق صیانت از اسنادها با مشارکت و هم فکری بهورزان

۴- ارتقاء استانداردهای ارائه خدمات از طریق بازنگری در طراحی برنامه و روش اجرای آن مطابق با ضوابط و اختیارات موجود

۵- تحلیل فرایندهای پشتیبانی ارائه خدمات اعم از تجهیزات، فضای فیزیکی و سایر منابع غیرانسانی و ارائه پیشنهاد راه کار برای ارتقاء آنها

۶- تحلیل فرآیندهای مدیریت منابع انسانی مشتمل بر نظام پرداخت، مهارت های پرسنلی، ارزشیابی بهورزان، ارتقاء شغلی، رضایت مندی و ... و ارائه راه کار برای ارتقاء آنها

۷- بهبود فرایندهای مدیریت منابع در سطوح ستادی به منظور حل مشکلات تامین منابع مورد نیاز برای ارائه خدمات در خانه های بهداشت

۸- ارتقاء وضعیت بهورزان از طریق بهبود شاخص های مدیریت منابع انسانی در حوزه های شهرستان، دانشگاه و ستاد وزارتخانه

۹- ارتقاء آموزش نیروی انسانی بهورزی بر مبنای شرح وظایف سازمانی

۱۰- توسعه فرهنگ عدالت محوری و پاسخ گویی به بهورزان در حوزه شهرستان و دانشگاه

۱۱- مشارکت بهورزان در بهبود استانداردها و ارائه راه کارها

۱۲- تبادل اطلاعات و تجربیات در میان بهورزان

۱۳- ایجاد نظام حل مشکلات مبتنی بر قدرت و اختیارات سطوح مختلف و پیش گیری از ارجاع بی مورد مکاتبات و شکایات و پاسخ گویی عوامل مسئول در دانشگاه

۱۴- شناسایی بهورزان موفق و ناموفق و تلاش برای حل مشکلات بهورزانی که توفیق مناسب در فعالیت خود را به دست نیاورده اند.

۱۵- درک بهتر نیازهای اساسی بهورزان و پاسخگویی مدیران به آنها

۱۶- تعدیل و تنظیم تقاضاها در حیطه منطقی و در چارچوب قوانین

۱۷- به حداقل رساندن مشکلات صنفی بهورزان در چارچوب قوانین موجود

تذکر: با توجه به این که تشکیل شوراها و هدف گذاری و طراحی برنامه های علميیاتی در آنها به تبع شرایط مناطق متفاوت خواهد بود، در این آئین نامه تنها به کلیات و مبانی اشاره گردیده و دانشگاه این اختیار را خواهد داشت تا در چارچوب این دستورعمل و سایر قوانین موجود در کشور اقدام به تعدیل آئین نامه، طراحی ساختار و اجرای برنامه برای شوراها براساس نیاز خود نماید.

فصل ۱: نحوه تشکیل شوراهای ارتقاء خدمات مراقبت های اولیه بهداشتی درمانی و بهورزی

۱-۱- سطح مرکز بهداشتی درمانی:

تشکیل شوراهای بهورزی و اقدامات مورد نیاز آنها می بایست از نخستین سطح ارائه خدمات شروع گردد. لذا نخستین سطح شورای بهورزی مراکز بهداشتی درمانی می باشند.

ترکیب اعضای شورای بهورزی در سطح مرکز بهداشتی درمانی را افراد ذیل تشکیل می دهند:

۱- تمامی بهورزان منطقه

تبصره: در صورتی که امکان حضور همزمان تمامی بهورزان منطقه در یک جلسه شورا مقدور نباشد مدیر مرکز بهداشتی درمانی می تواند جلسات شورا را براساس وضعیت منطقه در ۲ یا ۳ گروه یا بیشتر تنظیم نماید. بدیهی است تعداد افراد شرکت کننده بهورز در این جلسات نمی بایست به تعداد غیر متعارفی که شکل شورا نداشته باشد کاهش یابد. (پیشنهاد می شود جلسات با حضور حداقل ۴ بهورز صورت پذیرد)

۲- تمامی اعضا تیم سلامت مرکز بهداشتی و درمانی و پزشک مرکز بهداشتی درمانی

تعداد نمایندگان در شورا برای سطوح بالاتر بر اساس تعداد بهورزان به قرار زیر پیشنهاد می شود:

۱-۲ سطح مرکز بهداشت شهرستان:

۱- هر شهرستان تا ۵۰ بهورز، نمایندگان از هر یک از افراد زیر خواهند داشت.

۵ نفر بهورز- مدیر آموزشگاه بهورزی (و در صورت نبودن مدیر آموزشگاه در شهرستان یک نفر کارشناس از واحد گسترش شبکه های شهرستان)- مسئول گسترش شهرستان، رئیس مرکز بهداشت شهرستان و مسئول امور اداری در سطح شهرستان

۲- با افزایش جمعیت بهورزان هر شهرستان افراد ذیل نیز به شورا اضافه خواهند شد.

- بیش از ۵۰ نفر تا ۱۰۰ بهورز ۲ نماینده جدید از بهورزان

- به ازای هر ۱۰۰ نفر بهورز اضافی یک نماینده جدید از بهورزان

تبصره: سطح شهرستان می تواند تعداد نمایندگان بهورزان را براساس تعداد مراکز بهداشتی درمانی روستایی تنظیم نماید به عنوان مثال از هر مرکز بهداشتی درمانی یک نماینده یا از هر چند مرکز بهداشتی درمانی یک یادو نماینده

۱-۳ سطح دانشگاه:

۱- در هر دانشگاه تا ۲۰۰ بهورز، نمایندگان از هر یک از افراد زیر خواهد داشت.

۷ بهورز، - یک مدیر آموزشگاه بهورزی- کارشناس مسئول بهورزی- مدیر گروه گسترش- معاونت بهداشتی-

مدیر گروه نیروی انسانی دانشگاه

۲- در صورت بیشتر بودن تعداد بهورزان دانشگاه از ۲۰۰ تا ۴۰۰ نفر ۲ نفر بهورز به اعضای شورا اضافه خواهد شد.

۳- بیش از ۴۰۰ بهورز بازای هر ۳۰۰ بهورز یک نماینده بهورز به شورا اضافه می شود.

تبصره ۱: سطح دانشگاه می تواند تعداد نمایندگان بهورزان، مدیران آموزشگاه (یا فرد جایگزین وی در صورت نبودن آموزشگاه)، مسئول گسترش، رئیس مرکز بهداشت شهرستان را براساس تعداد شهرستان های تابعه تنظیم نماید. در این شرایط ترکیب تعداد نمایندگان بهورزان نباید از ۴۰٪ افراد شورا کمتر باشد.

تبصره ۲: حضور هر مقام بالاتر در ترکیب شوراها نظیر معاونین پشتیبانی، رؤسای دانشگاه و مطلوب است.

۱-۱- سطح کشوری:

ترکیب شورای کشوری را افراد ذیل تشکیل می دهند.

- ۹ نفر بهورز از ۹ منطقه کشور
- ۴ نفر کارشناس مسئول بهورزی از ۴ منطقه کشور
- ۲ نفر مدیر گروه گسترش از ۲ منطقه کشور
- ۲ نفر معاون بهداشتی از دانشگاه ها
- ۱ نفر معاون پشتیبانی از دانشگاه ها
- ۱ نفر مدیر گروه نیروی انسانی دانشگاه ها
- رئیس مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت (به عنوان رئیس شورا)
- معاون مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت
- مدیر گروه نیروی انسانی مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت
- کارشناسان آموزش بهورزی مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت
- مدیرکل دفتر مدیریت منابع انسانی
- رئیس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری
- نماینده ثابت دفتر مدیریت منابع انسانی در شورای کشوری

تبصره: در تمامی موارد فوق -سطوح مختلف شورا- بنا به صلاحدید مدیران مربوطه (رئیس مرکز بهداشت شهرستان- معاونین بهداشتی دانشگاه- رئیس مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت) سایر افراد علمی یا مدیران نیز می توانند به عنوان مشاور موقت یا عضو دائمی شورا انتخاب شوند.

ب- نحوه انتخاب اعضای بهورز:

- ۱- سطح مرکز بهداشتی درمانی: تمامی بهورزان و اعضای تیم سلامت عضو شورای بهورزی مرکز بهداشتی درمانی خواهند بود.
- ۲- سطح شهرستان: انتخاب اعضای بهورز شورا با رای عمومی و آزاد بهورزان توسط هم صنفان خود خواهد بود. مسئول حسن اجرای این انتخاب ریاست مرکز بهداشت شهرستان خواهد بود.
- ۳- سطح دانشگاه: انتخاب اعضای بهورز، براساس رای نمایندگان سطح شهرستان برای هم صنفان خود خواهد بود. سایر اعضا توسط معاون بهداشتی انتخاب خواهند شد. مسئولیت حسن اجرای این انتخاب معاون بهداشتی دانشگاه خواهد بود. در هر دانشگاه یکی از بهورزان که بیشترین آرا را به خود اختصاص داده است به عنوان نماینده بهورزان دانشگاه برای انتخاب نماینده کشوری مطابق بند ۲ (که در ادامه آمده) خواهد بود.
- ۴- سطح کشوری: سطح کشوری شامل ۷ تا ۱۱ منطقه مختلف خواهد بود که توسط وزارت متبوع مشخص می گردد. هر منطقه دانشگاه های مختلفی را در بر دارد که نماینده بهورز هر دانشگاه (یک نفر نماینده حائز بالاترین رای مطابق بند ۲) در روز مشخصی در منطقه مربوط به خود حضور یافته و با رای خود اعضای شورای کشوری بهورزی را انتخاب خواهند نمود. سایر اعضای شورای کشوری را رئیس مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت معرفی می کند.

تبصره ۱: مدت نمایندگی هر بهورز انتخابی ۲ سال و مدت نمایندگی سایرین تا زمانی است که مسئولیت مرتبط در بندهای فوق براساس ابلاغ مدیران را برعهده خواهند داشت.

تبصره ۲: در صورت تمایل بهورزان به خروج از عضویت شورا و یا تغییر موقعیت شغلی افراد انتصابی، عضویت افراد جدید براساس دستورات بندهای قبلی صورت خواهد پذیرفت.

ج: شرایط داوطلبین نمایندگی بهورزان

الف- حداقل ۲ سال سابقه خدمت (بدون احتساب دوره آموزشی)

ب- عدم برخورداری از سوء سابقه مشتمل بر معرفی به هیات تخلفات اداری و یا وجود تخلف کتبی درج شده در پرونده پرسنلی

ج- تایید مدیران سطوح ذیربط (رئیس مرکز بهداشت شهرستان یا معاون بهداشتی مربوطه) از صلاحیت اخلاقی فرد معرفی شده. این تأییدیه می بایست براساس نظر مشورتی با مسئول حراست صورت پذیرد.

فصل دوم - وظایف و برنامه های شوراهای

الف- زمان بندی برنامه های گردهمایی شوراهای به صورت ذیل خواهد بود:

- سطح مرکز بهداشتی درمانی حداقل هر دو ماه یکبار
- سطح شهرستان، حداقل هر سه ماه یک بار
- سطح دانشگاه، حداقل هر ۶ ماه یکبار
- سطح کشوری، حداقل یک بار در سال

ب- وظائف و برنامه های شورا

وظایف و برنامه های شورا می بایست حداقل محورهای اهداف راهبردی پیشنهادی در این آئین نامه را داشته باشد. شوراهای موظفند علاوه بر موارد ذکر شده در این اهداف با اجماع خود موارد نیاز منطقه ای را نیز به برنامه های خود اضافه نمایند. شوراهای سطح مرکز بهداشتی درمانی، شهرستان و دانشگاه موظفند، براساس دستورعمل زمان بندی فوق گزارش عملکرد خود را در ۴ حیطه زیر به مدیران ذیربط و شوراهای فوقانی خود ارائه نمایند.

۱- ارتقاء کیفیت خدمات در حوزه های تحت پوشش و برنامه هایی که برای آن دارند.

۲- بهبود فرآیندهای پشتیبان خدمات در حوزه های تحت پوشش

۳- بهبود شرایط کاری و ارتقاء بهورزان و برنامه هایی که برای حل مشکلات آنها دارند.

تبصره ۱: هر شورا می تواند به اقتضای شرائط، نیازها و امکانات خود اقدام به بسط فعالیت های مرتبط خود در حیطه های قانونی نموده و علاوه بر آن برای خود برنامه های عملیاتی، فرم ها و سایر امکانات را ایجاد نماید.

تبصره ۲: مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت موظف است در پایان هر سال گزارش عملکرد شوراهای و دستاوردهای آنها را به معاونت محترم سلامت و مقام محترم وزارت متبوع ارائه نماید.

برنامه اجرایی و وظایف شوراهای بهورزی

در اجرای آیین نامه شوراهای بهورزی و ارتقاء مراقبت های اولیه بهداشتی درمانی گردش کار و وظایف شوراهای بهورزی در سطوح مرکز بهداشتی درمانی، شهرستان و استان به شرح زیر می باشد:

الف - نحوه انتخاب نمایندگان بهورزان

۱- انتخاب نماینده از مرکز بهداشتی درمانی جهت شورای بهورزی در سطح شهرستان در اجرای بند ۱-۲ فصل ۱ آیین نامه از هر مرکز بهداشتی درمانی ۱ نماینده با رأی بهورزان انتخاب می گردد. بدین ترتیب که داوطلبان نمایندگی از هر مرکز کاندید می شوند، پزشک مسئول مرکز اسامی داوطلبان را به مرکز بهداشت شهرستان ارسال و بر اساس بند ج فصل اول آیین نامه شورای بهورزی شرایط داوطلبین در کمیته ای مرکب از رئیس مرکز بهداشت شهرستان، مدیر مرکز آموزش بهورزی، کارشناس مسئول گسترش شبکه، مسئول امور اداری و نظریه مشورتی با مسئول حراست بررسی و پس از تأیید به مرکز بهداشتی درمانی مربوطه ابلاغ و در اولین شورای بهورزی در سطح مرکز بهداشتی درمانی رأی گیری انجام و بهورزی که حائز بیشترین آراء گردد به عنوان نماینده بهورزان مرکز بهداشتی درمانی به مرکز بهداشت شهرستان معرفی می گردد.

۲- انتخاب نماینده (نمایندگان) از سطح شهرستان جهت شورای بهورزی در سطح دانشگاه در اجرای بند ۱-۳ فصل اول آیین نامه تعداد نمایندگان هر شهرستان به تعداد زیر تعیین می گردد:

- ✓ شهرستانهای خرمدره - ایجرود - طارم و ماهنشان هر کدام یک نماینده
- ✓ شهرستان ابهر ۲ نماینده
- ✓ شهرستانهای خدابنده و زنجان هر کدام ۳ نماینده
- ✓ نماینده (نمایندگان) هر شهرستان با توجه به تعداد تعیین شده از بین داوطلبان نمایندگی در اولین جلسه شورای بهورزی در سطح شهرستان و بر اساس رأی نمایندگان انتخاب می شوند و به شورای بهورزی استان معرفی می گردند.

۳- انتخاب نماینده (نمایندگان) از سطح دانشگاه جهت شورای بهورزی در سطح کشور در اولین شورای بهورزی در سطح دانشگاه از بین داوطلبان نمایندگی و با رأی سایر نمایندگان یک نفر از بهورزان که بیشترین آراء را به خود اختصاص دهد به عنوان نماینده استان انتخاب و به مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت معرفی می گردد.

ب - گردش کار فعالیت و وظایف شوراها

ب - ۱ - سطح مرکز بهداشتی درمانی
شورای بهورزی در سطح مرکز بهداشتی درمانی دو ماه یکبار تشکیل می شود و پزشک مسئول مرکز به عنوان رئیس شورا و یکی از اعضای تیم سلامت که از پرسنل رسمی مرکز باشد به عنوان دبیر شورا انتخاب می شود.

شورای بهورزی در سطح مرکز بهداشتی درمانی با دستور جلسه قبلی تشکیل و صورتجلسه بر اساس پیوست شماره ۱ تنظیم و یک برگ از آن به مرکز بهداشت شهرستان ارسال و یک برگ از صورتجلسه در زونکن مربوط به شورای بهورزی در مرکز بهداشتی درمانی نگهداری می گردد .

گردش کار و وظایف شورای بهورزی در سطح مرکز بهداشتی درمانی

- ۱- تعیین تاریخ جلسات شورا به صورت یکساله و ارسال آن به شهرستان و نصب یک برگ از برنامه زمان بندی تشکیل شوراهای بهورزی در اتاق پزشک
- ۲- تعیین نماینده بهورزان مرکز در اولین شورا بر اساس دستور عمل و معرفی آن به مرکز بهداشت شهرستان
- ۳- پیگیری و تشکیل مرتب شورا در مرکز بهداشتی درمانی با حضور کلیه بهورزان
- ۴- ارائه گزارش و تحلیل نتایج بازدید از خانه های بهداشت توسط تیم سلامت
- ۵- ارائه گزارش توسط بهورزان (از هر خانه بهداشت یک بهورز) در خصوص وضعیت موجود در مورد تجهیزات فضای فیزیکی، منابع و وضعیت ارائه خدمات
- ۶- ارائه راهکار توسط بهورزان در مورد رفع مسائل و مشکلات موجود و ارتقاء استانداردها
- ۷- بررسی پتانسیل های موجود در هر روستا در سایر بخشها در زمینه هماهنگی بین بخشی و مشارکت های مردمی در راستای ارتقاء استانداردها و بحث و تبادل تجربیات در این زمینه
- ۸- جمع بندی و الویت بندی مسائل موجود و ابلاغ آن به فرد پیگیری کننده در سطح خانه بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی و ارجاع مسائل و مشکلاتی که در سطح مرکز بهداشتی درمانی قابل حل نیست به شورای بهورزی شهرستان
- ۹- ابلاغ فیدبک های ارسالی از شهرستان به کلیه بهورزان و اعلام نتایج اقدامات انجام شده در سطح شهرستان به بهورزان
- ۱۰- ابلاغ دستور عمل ها و بخشنامه های ارسالی و بحث و تبادل نظر پیرامون نحوه اجرای آن
- ۱۱- برنامه ریزی و مشارکت دادن بهورزان در اجرای مراسم به مناسبت های مختلف در چهارچوب اختیارات و برنامه های ابلاغ شده از سطح بالاتر
- ۱۲- معرفی بهورزان موفق و مبتکر و خلاق با ذکر دلایل موفقیت آنان و پیشنهاد تشویق آنان به شورای بهورزی شهرستان
- ۱۳- معرفی بهورزان با کارایی ضعیف و بررسی علل و عوامل آن و ارائه راهکار جهت حل مشکل
- ۱۴- تنظیم صورتجلسه و ارسال آن به شورای بهورزی شهرستان حداکثر یک هفته پس از تشکیل شورا

ب - ۲ - سطح مرکز بهداشت شهرستان

شورای بهورزی در سطح مرکز بهداشت شهرستان هر ۳ ماه یکبار تشکیل می شود و رئیس شبکه (یا معاون بهداشتی شبکه) رئیس شورا و مدیر مرکز آموزش بهورزی دبیر شورا خواهد بود. در شهرستانهای فاقد مرکز آموزش بهورزی کارشناس مسئول گسترش شبکه دبیری شورا را بر عهده خواهد گرفت.

شورای بهورزی شهرستان با دستور جلسه قبلی تشکیل و صورتجلسه بر اساس پیوست شماره ۲ تنظیم و یک برگ از آن به شورای بهورزی استان ارسال و برگ دوم در زونکن مربوطه در مرکز آموزش بهورزی نگهداری می گردد (در شهرستانهای فاقد مرکز آموزش بهورزی در واحد گسترش شبکه شهرستان)

گردش کار و وظایف شورای بهورزی شهرستان

- ۱- تعیین تاریخ جلسات شورا به صورت یکساله و ارسال آن به مرکز بهداشت استان و نصب یک برگ از برنامه شورا در اتاق رئیس مرکز بهداشت شهرستان (یا رئیس شبکه)
- ۲- تعیین نماینده (نمایندگان) بهورزان شهرستان بر اساس دستورالعمل در اولین جلسه شورا و معرفی به مرکز بهداشت استان
- ۳- پیگیری و تشکیل مرتب شورای بهورزی شهرستان با حضور نمایندگان بهورزان مراکز و سایر اعضا با دستور کار قبلی در چهار چوب اهداف راهبردی
- ۴- بررسی مسائل و مشکلات ارجاع شده به شورا از مرکز بهداشتی درمانی، جمع بندی و الویت بندی مسائل و ارائه راهکار و ارسال فیدبک به مراکز بهداشتی درمانی
- ۵- تعیین فرد (افراد) یا واحد پیگیری کننده مسائل و مشکلات و بررسی پیشنهادات ارسالی از مراکز بهداشتی درمانی در خصوص ارتقاء خدمات بهداشتی درمانی و انتخاب و بررسی پیشنهادات برتر و ابلاغ جهت اجراء
- ۶- بررسی بهورزان معرفی شده به شورا جهت تشویق و اقدام برابر نتایج بررسی
- ۷- بررسی و وضعیت بهورزان مشکل دار و اقدام برابر نتایج بررسی
- ۸- ارائه گزارش از نتایج اقدامات انجام یافته و فیدبک های ارسالی از استان
- ۹- برنامه ریزی جهت اجرای مراسم در مناسبت های مختلف بر اساس برنامه های ابلاغ شده
- ۱۰- تنظیم صورتجلسات و ارسال آن به مرکز بهداشت استان

ب- ۳- سطح دانشگاه (مرکز بهداشت استان)

شورای بهورزی در سطح استان هر ۶ ماه یکبار تشکیل می گردد و معاون بهداشتی دانشگاه رئیس شورا و کارشناس مسئول آموزش بهورزی دبیر شورا خواهد بود.

شورای بهورزی استان با دستور جلسه قبلی تشکیل و صورتجلسه نشست شورا به مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت ارسال می گردد.

وظایف شورای بهورزی استان

- ۱- تعیین تاریخ جلسات شورا به صورت یکساله و ارسال آن به مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت
- ۲- تعیین نماینده بهورزان استان بر اساس دستور عمل در اولین شورای بهورزی استان
- ۳- تشکیل مرتب شورای بهورزی در چهارچوب اهداف راهبردی آیین نامه
- ۴- بررسی پیشنهادات ارسالی از مراکز بهداشت شهرستانها در خصوص ارتقاء خدمات بهداشتی درمانی و انتخاب پیشنهادات برتر شهرستانها و ابلاغ آن جهت اجرا و تعیین سیاستهای تشویق واحدها و یا افراد موفق و نمونه
- ۴- بررسی مسائل و مشکلات ارجاع شده از شوراها بهورزی شهرستانها و ارائه راهکار در جهت ارتقاء خدمات بهداشتی درمانی با توجه به شرایط و امکانات هر شهرستان
- ۵- ارائه گزارش به نمایندگان بهورزان شهرستانها و سایر اعضا از نتایج اقدامات انجام یافته در سطح استان و کشور در جهت ارتقاء خدمات بهداشتی درمانی
- ۶- تنظیم صورتجلسات و ارسال آن به ریاست محترم دانشگاه و رئیس مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت

