



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد

عنوان: شیوه نامه (ساختار و فرایندهای ستادی و دانشگاهی) دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب های اجتماعی و اعتیاد

فهرست

فصل اول

۱-۱. مقدمه..... ۴

فصل دوم: ساختارهای (ستادی و دانشگاهی) دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب های اجتماعی و اعتیاد

- ۱-۲. چشم انداز دبیرخانه..... ۱۱
- ۲-۲. ترکیب دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب اجتماعی و اعتیاد و بخش های آن..... ۱۲
- ۲-۳. وظایف و اعضاء دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب های اجتماعی و اعتیاد..... ۱۳
- ۲-۴. وظایف و اعضاء ستادی کارگروه پیشگیری از آسیب های اجتماعی و اعتیاد..... ۱۴
- ۲-۵. کمیته علمی- مشورتی دبیرخانه پیشگیری از آسیب های اجتماعی و اعتیاد..... ۱۵
- ۲-۶. معرفی کارگروه های تخصصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قالب طرح تقسیم کار ملی..... ۱۶
- ۲-۷. دستورالعمل اجرایی کارگروه های تخصصی وزارت بهداشت در قالب طرح تقسیم کار ملی..... ۲۹
- ۲-۸. کارگروه پیشگیری از آسیب های اجتماعی دانشگاه های علوم پزشکی کشور..... ۳۰
- ۲-۹. کمیته علمی مشورتی کارگروه دانشگاهی پیشگیری از آسیب های اجتماعی..... ۳۲
- ۲-۱۰. ارتباط جایگاه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با کارگروه پیشگیری از آسیب های اجتماعی و اعتیاد..... ۳۲

فصل سوم: فرایندهای (ستادی و دانشگاهی) دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب های اجتماعی و اعتیاد

- ۳-۱. مقدمه..... ۳۴
- ۳-۲. سیاست گذاری..... ۳۴
- ۳-۳. برنامه ریزی..... ۳۶
- ۳-۴. همکاری و هماهنگ سازی درون سازمانی و برون سازمانی..... ۳۷
- ۳-۵. پایش و ارزشیابی..... ۳۸
- ۳-۶. مستندسازی..... ۳۹
- پیوست ها** (تعاریف، نامه های مرتبط، طرح تقسیم کار ملی کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی)..... ۴۱

فصل اول

مقدمه

توسعه متوازن هنگامی حاصل می‌شود که به رشد، همراه با بهبود ابعاد گوناگون کیفیت زندگی، منتهی شود. افزایش روند آسیب‌های اجتماعی نه تنها مانعی برای دستیابی به توسعه همه‌جانبه است، بلکه مانعی در ایجاد جامعه‌ای متعادل در آینده خواهد بود. رویکرد غالب و کنونی، معتقد است که آسیب اجتماعی حاصل شرایطی است که خارج از کنترل فرد می‌باشد؛ لذا نمی‌توان افراد را به دلیل وجود آسیب، انحراف یا کجرویشان مورد سرزنش قرار داد. در صورتی که رویکردهای قدیمی، بر مقصر بودن فرد اعتقاد داشتند. به عبارت دیگر، اگر ساختار اجتماعی، نامتوازن و آسیب‌زا تلقی شود، افراد در حلقه شرایط مسئله آفرین گرفتار می‌شوند، نه این که خود، موجب آسیب اجتماعی باشند. لذا راه‌حل‌های این مسائل نیز باید معطوف به ساختار اجتماعی و نه افراد باشند.

توصیه‌های جامعه‌شناختی برای حل آسیب‌های اجتماعی، تابع زمان و مکان می‌باشند. لذا برای توصیف، درک و حل هر آسیب اجتماعی، باید جوانب مکانی - زمانی محدوده کننده آن را در نظر گرفت. از آنجا که هر اقدام برای حل آسیب اجتماعی، خود یک کنش اجتماعی است، پس محیط اجتماعی را نیز دستخوش تغییراتی می‌سازد. در نتیجه، یک برنامه اجتماعی اصلاحی در صورتی با موفقیت، قرین می‌گردد که توان سازگاری با شرایط متغیر محیط را داشته باشد. درواقع آسیب‌های اجتماعی "نسبی‌اند" و مربوط به "امور ثابت" نیستند. این مفاهیم در ارتباط تنگاتنگ با اشخاص، زمان و مکان و فرهنگ جوامع است (۳).

نکته قابل تأمل دیگر، اهمیت توجه به سیر تکوینی آسیب‌های اجتماعی است؛ به عبارتی آسیب‌های اجتماعی از بسترهای اجتماعی و فرهنگی ویژه‌ای برمی‌خیزند و در شرایط و موقعیت‌های خاصی رشد و تحول می‌یابند. همه آسیب‌های اجتماعی مسیر یکسان و مشابهی را در سیر پویای تکوینی خود طی نمی‌نمایند.

از سوی دیگر تنوع و گستردگی آسیب‌های اجتماعی، هرگونه اقدام به‌منظور پیشگیری آن‌ها را در جهت بهبود سلامت جامعه، منوط به اولویت‌بندی آن‌ها می‌کند. علاوه بر آن، برخی افراد یا گروه‌های اجتماعی بیش از سایر گروه‌ها و افراد، در معرض پیامدها و آثار سوء آسیب‌های اجتماعی بوده و می‌بایست این جمعیت‌های در معرض آسیب‌های اجتماعی در اولویت پوشش، قرار گیرند. بنابراین، تعیین اولویت در ارائه راه حل آسیب‌های اجتماعی باید مدنظر قرار گیرد. آسیب‌های اجتماعی اگرچه همگی ساختاری هستند و نشأت گرفته از نظام اجتماعی ناکارآمد به شمار می‌آیند، اما بر روند بروز، تقویت و تضعیف یکدیگر نیز تأثیر دارند. لذا در تبیین و ارائه راه‌حل برای کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی، شایسته است با رتبه‌بندی آسیب‌های اجتماعی، آسیب‌های پراهمیت‌تر و بیشتر تأثیرگذار بر سایر آسیب‌ها در کانون توجه قرار گیرند. برای روشن‌تر شدن مطلب می‌توان آسیب‌های اجتماعی را دارای ساختاری هرمی شکل دانست که انواع آن‌ها در سطوح مختلف آن، جای دارند. این آسیب‌ها ضمن داشتن رابطه متقابل با یکدیگر، هریک، از آسیب اجتماعی کلان‌تر خود، تأثیر می‌پذیرند و البته در تداوم آن نیز نقش‌آفرینی می‌نمایند. از این‌رو باید تلاش کرد تا

آسیب‌های اجتماعی در چارچوب نظام مندی به‌عنوان یک مشکل چندبعدی و پیچیده پروبلماتیک^۱ موردتوجه قرار گیرند.

شواهد فراوانی بر نقش سلامت، در کنترل و کاهش آسیب‌های روانی - اجتماعی تأکید دارند. وجود سلامت اجتماعی، عامل مهمی در کنترل آسیب‌های اجتماعی و حفظ نظم اجتماعی و در نهایت تأمین امنیت اجتماعی است. سلامت اجتماعی همچنین ممکن است نقش مهمی در کاهش قانون‌گریزی و نابهنجاری اجتماعی داشته باشد. از سوی دیگر جامعه‌ای که افراد در آن از سلامت اجتماعی برخوردارند، شرایط بهتری از مشارکت اجتماعی^۲ را نشان می‌دهند، شواهد متعددی، رابطه قوی بین سلامت اجتماعی، از خودبیگانگی اجتماعی و نابهنجاری را مورد تأکید و تأیید قرار می‌دهند. فقدان سلامت اجتماعی، منجر به کاهش امنیت اجتماعی و افول سرمایه‌های اجتماعی و انسانی می‌شود. بنابراین سلامت اجتماعی می‌تواند یکی از منابع مهم تأمین سلامت روانی اجتماعی جامعه، محسوب شود که نادیده گرفتن و در حاشیه گذاشتن آن، به معنای ایجاد بستر مناسب جهت هجوم انواع و اقسام اختلالات و آسیب‌های روانی - اجتماعی است (۵).

از دیدگاهی دیگر امروزه تمام کشورهای دنیا، سلامتی را به‌عنوان کانون تمام برنامه‌های توسعه اجتماعی موردتوجه قرار می‌دهند. ابعاد مختلف سلامت (جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی) به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم، تحت تأثیر مثبت یا منفی تعیین‌کننده‌های مختلفی هستند که سهم اثر عوامل محیطی، شامل محیط فیزیکی و اجتماعی و اقتصادی در آن‌ها، حدود ۵۰ درصد است. به‌هرحال، از آنجایی که آسیب‌های روانی - اجتماعی به دلایل متعدد به وجود می‌آیند و در نهایت هزینه‌های گزاف و عوارض نامطلوب فراوانی از جنبه‌های مختلف، به فرد، جامعه و دولت تحمیل می‌کنند، لذا ضرورت توجه و پرداختن به این موضوع، برای شناخت عوامل، پیامدها و راه‌های پیشگیری از آن پررنگ می‌شود، پس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان متولی نظام سلامت وظیفه دارد با رصد دائم تعیین‌کننده‌های اجتماعی و اقتصادی، سلامت را مطالبه کند.

بنابر مطالبی که بیان شد، عوامل محیطی و اجتماعی مشوق، در کنار رفتارهای منجر به هنجار اجتماعی، موجب ارتقای سلامت اجتماعی و کاهش آسیب‌های روانی - اجتماعی می‌شود. در این راستا، معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با توجه به اهمیت و ضرورت اتخاذ راهبرد مناسب، جهت مشارکت جامعه و همکاری و تعامل درون و برون بخشی، به عنوان یکی از معاونت‌های وزارت بهداشت، به منظور مقابله با آسیب‌های روانی - اجتماعی در هر سه حوزه فرد، خانواده و جامعه که بهبود آن نیازمند کار بین بخشی و مشارکت مردم است، فعالیت می‌نماید.

^۱ Problematic

^۲ Social Participation

ساختارها و الزامات قانونی مرتبط با آسیب های اجتماعی مبتنی بر شواهد و مستندات بالادستی، نظیر مصوبات شورای اجتماعی کشور، طرح تقسیم کار ملی و جایگاه دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب های روانی - اجتماعی و اعتیاد است.

سازمان امور اجتماعی کشور: سازمان امور اجتماعی، سازمانی دولتی است. از وظایف این سازمان، «ارتقای سلامت، سرمایه، رضایت، نشاط و عدالت اجتماعی، نظم و احساس امنیت، پیشگیری، مدیریت، کنترل، کاهش و حذف معضلات و آسیب های اجتماعی» است. معاون وزیر کشور، ریاست این سازمان را بر عهده دارد. همچنین این سازمان، دبیرخانه شورای اجتماعی کشور را در خود جای داده است.

شورای اجتماعی کشور: هیات وزیران، در جلسه مورخ ۱۳۹۵/۵/۵ وزارت کشور و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، آئین نامه تشکیل شورای اجتماعی کشور را تصویب و ابلاغ کرد. از مواد مقرر مهم این آئین نامه، می توان به موارد ذیل اشاره نمود:

ماده ۱: به منظور سیاستگذاری، هماهنگی، ایجاد وحدت رویه و تنظیم ساز و کار اداری در زمینه پیش بینی، پیشگیری و مقابله با معضلات و آسیب های روانی - اجتماعی و هماهنگی بین کارگروه های (کمیته های) مرتبط این حوزه، شورای اجتماعی تشکیل می گردد.

ماده ۲- وظایف شورا عبارت است از:

۲-۱- بررسی و تعیین ضرورت ها و اولویت ها در برنامه ها و فعالیت های مرتبط با مسایل و آسیب های روانی - اجتماعی دستگاه های اجرایی ذی ربط.

۲-۲- بررسی و تعیین سیاست های عمومی در چگونگی پیش بینی، پیشگیری و برخورد با مسایل و آسیب های روانی - اجتماعی.

۲-۳- ایجاد هماهنگی و وحدت رویه در برنامه ها و فعالیت های دستگاه های اجرایی.

۲-۴- تقویت همکاری های متقابل بین دستگاه های اجرایی و استفاده بهینه از امکانات آن ها.

۲-۵- تشکیل کارگروه های (کمیته های) کارشناسی و تحقیقاتی با استفاده از نظرات صاحب نظران مسایل اجتماعی

۲-۶- نظارت بر حسن اجرای مصوبات شورا.

از دیگر ساختارهای مرتبط با آسیب های اجتماعی، می توان از کارگروه های شورای اجتماعی نام برد. عناوین کارگروه های چهارگانه و شرح وظایف، ترکیب اعضاء و نحوه فعالیت کار گروه های چهارگانه زیر مجموعه شورای اجتماعی کشور در جلسه ۸۲ شورا، تصویب و آئین نامه اجرایی آنها نیز ابلاغ شد.

این کارگروه ها عبارتند از: ۱- کارگروه آسیب ها و مسائل اجتماعی ۲- کارگروه توسعه اجتماعی ۳- کارگروه مشارکت های اجتماعی و مردمی ۴- کارگروه پیوست اجتماعی.

ماموریت اصلی کارگروه های تخصصی چهارگانه ذیل شورای اجتماعی کشور، انجام بررسی های کارشناسی درباره مسائل و موضوعات مختلف اجتماعی، تصمیم سازی برای شورای اجتماعی و بستر سازی برای اجرای مصوبات شورای اجتماعی کشور می باشد.

اهداف مشترک کارگروه های تخصصی ذیل شورای اجتماعی کشور:

- انجام بررسی های کارشناسی و ارائه راهکار و تدابیر لازم در زمینه ی وظایف کارگروه مربوطه به شورا
- پیشنهاد راهکار و تدابیر لازم در زمینه پیش بینی، پیشگیری و کاهش مسائل و مشکلات حوزه ذیربط
- زمینه سازی برای ایجاد هماهنگی و وحدت رویه میان دستگاه ها، سازمان ها و نهادهای مرتبط با حوزه کارگروه ها
- ایجاد هماهنگی مقدماتی میان اعضای شورای اجتماعی کشور پیرامون دستور جلسات شورا
- بررسی روند اجرایی مصوبات شورای اجتماعی کشور و کمک به اجرای کامل مصوبات از طریق ایجاد هماهنگی میان دستگاه ها و رفع اختلاف و مشکلات احتمالی دستگاه ها در حدود اختیارات.

از اسناد بالادستی مرتبط دیگر، طرح تقسیم کار ملی برای کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی است. در جلسه مورخ ۹۵/۱/۱۱ با حضور مسئولین دستگاه های اجرایی در محضر مقام معظم رهبری در خصوص آسیب های اجتماعی گزارش کاملی ارائه شد. مقام معظم رهبری بر ضرورت تهیه گزارش از وضعیت آسیب های اجتماعی و اقدامات توسط کلیه دستگاه ها با همکاری وزارت کشور، مشارکت نخبگان و دانشگاه ها تاکید نمودند. طی جلسات متعددی که از سوی وزارت کشور در این خصوص برگزار شد، بر روی یک الگوی کاربردی و عملیاتی به نام طرح تقسیم کار ملی توافق جمعی صورت گرفت. ویرایش نهایی طرح تقسیم کار ملی برای کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی، در جلسه ۸۶ مورخ ۹۵/۱۰/۸ شورای اجتماعی کشور، تصویب و ابلاغ شد.

در این راستا، وزارت بهداشت به عنوان دستگاه اصلی، در سه حوزه از آسیب های روانی - اجتماعی دارای مسئولیت می باشد. این آسیب ها عبارتند از: کنترل HIV/AIDS، اختلالات روانی و رفتارهای پرخطر و مسائل اجتماعی و فرهنگی محیط های دانشگاهی؛ همچنین در سایر حوزه های دیگر نظیر اعتیاد، طلاق، زندانیان و خانواده های زندانیان، حاشیه نشینی و بافت های فرسوده، به عنوان دستگاه همکار حضور دارد.

بر اساس مصوبه شماره یک جلسه ۸۰ مورخ ۹۵/۲/۲۵ شورای اجتماعی کشور، قرار بر این شد، نمایندگان هر یک از دستگاه های عضو شورای اجتماعی کشور به منظور پیگیری مؤثر منویات مقام معظم رهبری، نسبت به فعال سازی دستگاه متبوع برای راه اندازی ستاد مقابله با آسیب های اجتماعی (موضوع نامه شماره ۱۷۴۴۰ مورخ ۹۵/۲/۱۵) و اجرای برنامه ها و کارهای فوق العاده، در راستای طرح تقسیم کار ملی اقدام نمایند. به منظور تحقق برنامه ها و اقدامات فوق العاده و اجرایی کردن شیوه نامه استقرار تقسیم کار ملی کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی کشور (موضوع بند ۲ مصوبه ۸۹ مورخ ۹۵/۴/۵ شورای اجتماعی کشور)، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، پس از ایجاد معاونت اجتماعی در وزارت بهداشت در خردادماه سال ۱۳۹۵، اقداماتی را به ترتیب ذیل به انجام رساند:

- تشکیل دبیرخانه کارگروه پیگیری از آسیب های اجتماعی و اعتیاد در معاونت اجتماعی به منظور انجام اقدامات فوق العاده وزارت بهداشت در قالب طرح تقسیم کار ملی
- تشکیل کارگروه های تخصصی پنجگانه (۱- طلاق ۲- سلامت روان ۳- اعتیاد ۴- حاشیه نشینی ۵- مسائل اجتماعی و فرهنگی محیط های دانشگاهی) بر اساس بند دو مصوبات هشتاد و یکمین جلسه شورای اجتماعی کشور با هدف انسجام بخشی به فعالیت ها در قالب طرح تقسیم کار ملی
- تشکیل کارگروه تخصصی HIV/AIDS و افزودن آن به جمع کارگروه های تخصصی برای انجام اقدامات فوق العاده با همکاری دبیرخانه کارگروه پیگیری از آسیب های اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت بر اساس مصوبات جلسه ۹۵ شورای اجتماعی کشور

با عنایت به تصمیم مقام محترم وزارت، مبنی بر توسعه گستره اجتماعی شدن سلامت در همه ابعاد و ارکان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بر اساس مصوبه ۱۳۹۷/۱۲/۲۸ شورای معاونین، در خصوص حذف معاونت امور اجتماعی و ادغام واحدهای تحت پوشش آن معاونت در سایر معاونت ها، به استناد بند ۳ مصوبات مذکور، دبیرخانه کارگروه پیگیری از آسیب های روانی - اجتماعی و اعتیاد، به دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد ذیل معاونت بهداشت، انتقال یافت.

یکی از اقدام های مهم در راستای اجرایی کردن شیوه نامه استقرار طرح تقسیم کار ملی کنترل و کاهش آسیب های روانی - اجتماعی (پیوست) در وزارت بهداشت، تدوین شیوه نامه اجرایی دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب های روانی - اجتماعی و اعتیاد است که به تبیین و ترسیم فرایندهای جاری دبیرخانه در سطوح مختلف ستادی و دانشگاهی اشاره دارد که ضمن شفاف سازی، به روند انجام ارزشیابی فعالیت ها نیز کمک می کند.

این شیوه نامه در سه بخش مقدمه و ساختار و فرایندهای دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب های روانی - اجتماعی و اعتیاد، تدوین شده است.

فصل دوم

ساختار دبیرخانه

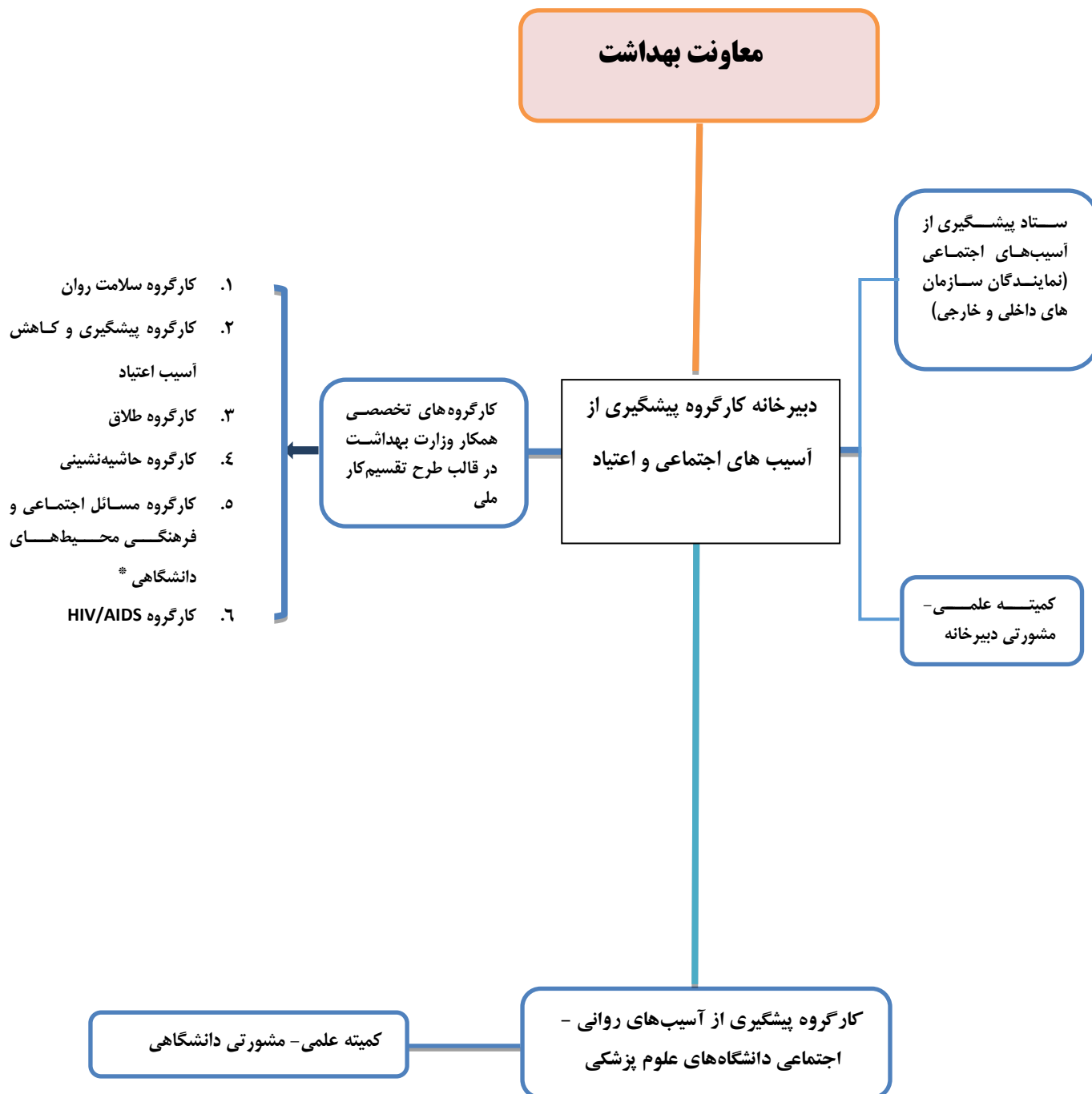
فصل ۲. ساختار دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد

۲-۱. چشم‌انداز دبیرخانه

دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد حوزه سلامت، در افق زمانی سال ۱۴۰۵ مجموعه‌ای منسجم، کارآمد، مشارکت پذیر، پویا، روزآمد، دانش‌بنیان، اثربخش و برخوردار از کارشناسان خبره است، که بر بستر شبکه ارتباطات گسترده واقعی و مجازی، به گونه‌ای برنامه‌ریزی شده و هدفمند، فعالیت‌های درون‌سازمانی و برون‌سازمانی را به‌منظور:

- ارائه خدمات دبیرخانه‌ای در حیطه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی در حوزه سلامت، با کیفیت مطلوب
- طراحی، هماهنگی و سازمان‌دهی الگوهای بومی مداخلات در حیطه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی حوزه سلامت
- دستیابی به سامانه‌های معتبر پایش و ارزشیابی و مستندسازی در کشور
- ساماندهی و بکارگیری فناوری آموزش‌های مجازی در حیطه آسیب‌های روانی - اجتماعی حوزه سلامت در سطح کشور، هدایت خواهد کرد.

۲-۲. ساختار دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب اجتماعی و اعتیاد و بخش‌های آن



* کلیه اقدامات مربوط به کارگروه مسائل اجتماعی و فرهنگی محیط‌های دانشگاهی در ستاد وزارت و دانشگاه‌های علوم پزشکی توسط معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت و زیر مجموعه هم ارز آن در دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام خواهد شد.

۲-۳. وظایف و اعضاء دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد

دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد، متشکل از دبیر و سه کارشناس (کارشناس امور اجتماعی، کارشناس مدیریت سلامت، کارشناس پزشکی اجتماعی) است. جایگاه دبیرخانه در ساختار و تشکیلات معاونت بهداشت با استناد به مصوبه شورای معاونین نامه شماره ۱۰۱/۳۹/د مورخ ۱۳۹۸/۰۱/۰۵ مبنی بر الحاق دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد به معاونت بهداشت مشخص شده است.

وظایف دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد عبارتند از:

۱. همکاری و هماهنگ‌سازی برنامه‌ها، اقدامات و فعالیت‌های درون‌سازمانی و برون‌سازمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حیطه آسیب‌های روانی - اجتماعی
۲. پایش و ارزشیابی برنامه‌های اجرایی وزارت بهداشت در حوزه آسیب‌های روانی - اجتماعی
۳. مستندسازی و ارائه گزارش بهره‌وری و عملکرد برنامه‌های وزارت بهداشت در حوزه آسیب‌های روانی - اجتماعی

۴-۲. وظایف و اعضاء ستاد کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی

ستاد پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی وزارت بهداشت، به منظور پیشبرد سیاست‌ها و برنامه‌های گوناگون حوزه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی در قالب برگزاری جلسات مشترک چندبخشی با سازمان‌های همفکر و همکار در ارتباط است.

وظایف ستاد عبارتند از:

- انجام بررسی‌های کارشناسی و ارائه راهکار و تدابیر لازم در زمینه‌ی پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی در قالب طرح تقسیم کار ملی کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی کشور
- زمینه‌سازی برای ایجاد هماهنگی و وحدت رویه میان دستگاه‌ها، سازمان‌ها و نهادهای مرتبط با حوزه فعالیت‌های کارگروه‌های تخصصی
- بررسی روند اجرایی مصوبات ستاد و کمک به اجرای کامل مصوبات
- ارتباط و هماهنگی با شورای اجتماعی کشور به منظور اجرای وظایف محوله در راستای طرح تقسیم کار ملی

*** اعضای^۴ ستاد پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی:**

 معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (رئیس ستاد)

 مسئول دبیرخانه ستاد پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد حوزه سلامت (دبیر ستاد)

 معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

 معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

 نماینده رسمی سازمان برنامه و بودجه کشور

 نماینده رسمی وزارت کشور

 نماینده رسمی وزارت ورزش و جوانان

 نماینده رسمی وزارت آموزش و پرورش

^۴ طبق مصوبه شماره یک، جلسه ۸۰ مورخ ۹۵/۲/۲۵ شورای اجتماعی کشور قرار بر این شد، نمایندگان هر یک از دستگاه‌های عضو شورای اجتماعی کشور به منظور پیگیری مؤثر منویات مقام معظم رهبری، نسبت به فعال سازی دستگاه متبوع برای راه اندازی ستاد مقابله با آسیب‌های اجتماعی (موضوع نامه شماره ۱۷۴۴۰ مورخ ۹۵/۲/۱۵) و اجرای برنامه‌ها و کارهای فوق العاده اقدام نمایند.

- ✚ نماینده رسمی سازمان بهزیستی کشور
- ✚ نماینده رسمی ستاد مبارزه با مواد مخدر
- ✚ نماینده رسمی اداره کل پیشگیری‌های فرهنگی و اجتماعی قوه قضائیه
- ✚ نماینده رسمی اداره کل سلامت شهرداری تهران
- ✚ نماینده رسمی دفتر کنترل و ارزیابی تجویز و مصرف کالاهای سلامت سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت
- ✚ نماینده رسمی اداره کل سازمان‌های مردم‌نهاد و خیرین سلامت وزارت بهداشت
- ✚ نماینده رسمی دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت
- ✚ نماینده رسمی مرکز مدیریت شبکه
- ✚ نماینده رسمی مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر
- ✚ نماینده رسمی اداره مددکاری اجتماعی وزارت بهداشت
- ✚ نماینده رسمی اداره آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت
- ✚ نماینده رسمی انجمن علمی و تخصصی مرتبط با موضوع جلسه (نظیر: انجمن علمی روان‌پزشکان ایران، انجمن روانشناسی ایران، انجمن جامعه‌شناسی ایران، انجمن مددکاران اجتماعی و...)
- ✚ ۳ نفر از اساتید دانشگاه و صاحب‌نظران (روان‌پزشک، اپیدمیولوژی، جامعه‌شناس، آسیب‌شناس، روانشناس، مددکار اجتماعی) حوزه آسیب‌های روانی - اجتماعی
- ✚ تبصره: بنا بر ضرورت و دستور جلسات از سایر دستگاه‌ها، سازمان‌ها و نهادهای مراکز علمی، پژوهشی و دانشگاهی و حوزوی دعوت به عمل می‌آید.

۵-۲. کمیته علمی - مشورتی دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد

کمیته علمی مشورتی به‌عنوان بازوی مشورتی کارگروه در حوزه‌های تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری می‌باشد و در صورت درخواست با سایر حوزه‌های مرتبط با دبیرخانه (مانند کارگروه‌های تخصصی) نیز همکاری می‌نماید. اعضای کمیته علمی مشورتی از بین افراد صاحب‌نظر در حیطه علوم اجتماعی (رشته‌های آسیب‌شناسی اجتماعی، مددکار اجتماعی، روان‌پزشک، روانشناس، جامعه‌شناس، اپیدمیولوژی، علوم ارتباطات، رفاه اجتماعی، متخصصین علوم فقهی و حقوقی) با پیشنهاد دبیر کارگروه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد و تایید ریاست ستاد انتخاب می‌گردند.

۱-۵-۲. وظایف

- همفکری و مشارکت علمی در تدوین سیاست‌های ملی کاهش و کنترل آسیب‌های روانی - اجتماعی
 - همفکری و مشارکت علمی در تدوین برنامه جامع کاهش و کنترل آسیب‌های روانی - اجتماعی
 - ارائه مشورت و همکاری در پایش و ارزشیابی برنامه‌های ملی و منطقه‌ای در حوزه آسیب‌های روانی - اجتماعی
 - ارائه مشاوره علمی به‌منظور انجام پژوهش‌های نظری مرتبط با حوزه کاهش و کنترل آسیب‌های روانی - اجتماعی
 - ارائه مشاوره علمی به‌منظور انجام پژوهش‌های مداخله‌ای و پایلوت مرتبط با حوزه کاهش و کنترل آسیب‌های روانی - اجتماعی
- اجتماعی
- مشارکت و همفکری در برگزاری پانل تخصصی، کارگاه‌های تخصصی، همایش‌ها و...

۶-۲. معرفی کارگروه‌های تخصصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بر اساس طرح تقسیم‌کار ملی برای کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی^۵، دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد با ۶ کارگروه فعال وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (کارگروه سلامت روان، مسائل اجتماعی و فرهنگی محیط‌های دانشگاهی، کارگروه اعتیاد، کارگروه طلاق، کارگروه حاشیه‌نشینی و کارگروه کنترل ایدز و بیماری‌های آمیزشی (HIV/AIDS) همکاری، تعامل و هماهنگی دارد.

کارکردهای اصلی کارگروه‌های تخصصی همکار دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قالب طرح تقسیم‌کار ملی، عبارتند از:

۱. تدوین سیاست‌های مبتنی بر شواهد برای برنامه‌های پیشنهادی ملی
۲. تدوین برنامه جامع پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی با مشارکت کارگروه‌های تخصصی
۳. پایش و ارزشیابی اقدامات فوق‌العاده مرتبط در حوزه‌های مختلف و دستگاه‌های فعال در این زمینه

^۵ تشکیل (ساماندهی) کارگروه‌های تخصصی (سلامت روان، مسائل اجتماعی و فرهنگی محیط‌های دانشگاهی، اعتیاد، طلاق، حاشیه‌نشینی) بر اساس بند دو مصوبات جلسه ۸۱ شورای اجتماعی کشور و همچنین کارگروه HIV/AIDS بر اساس مصوبات جلسه ۹۵ شورای اجتماعی کشور برای انجام اقدامات فوق‌العاده با همکاری دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت تشکیل شد.

۴. مستندسازی و تهیه گزارش‌های دوره‌ای، هر سه ماه یک‌بار از پیشرفت امور در سطح ملی / استانی
۵. هماهنگی و تعامل مطلوب با دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت
۶. هماهنگی و تعامل مطلوب با کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور
۷. اجرای تکالیف و وظایف محوله در چارچوب مصوبات و تصمیمات شورای تصمیم گیر فرادست و ارائه گزارش‌های لازم به دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد
۸. تسهیل استقرار برنامه‌های عملیاتی برای مصوبات شورای تصمیم گیر فرادستی (تأمین مالی، حمایت‌طلبی و بازاریابی اجتماعی)

۱-۶-۲. کارگروه تخصصی سلامت روان

با توجه به طرح تقسیم کار ملی کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حوزه سلامت روان به عنوان دستگاه اصلی معرفی شده است. کارگروه سلامت روان با مسئولیت مدیرکل دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد مستقر در معاونت بهداشت، طراحی اقدامات فوق العاده‌ای را در این راستا با همکاری دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت به عهده دارد.

۱-۶-۲-۲. وظایف

۱. رصد سیاست‌های ملی در حوزه سلامت روان در کشور در قالب طرح تقسیم کار ملی
۲. ارائه سیاست‌ها و راهکارهای ارتقای سلامت روان در راستای طرح تقسیم کار ملی
۳. تدوین برنامه جامع ملی سلامت روان
۴. بررسی برنامه‌ها و فعالیت‌های مرتبط با حوزه سلامت روان در دستگاه‌ها، سازمان‌ها و نهادهای عضو ستاد پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد کشور بر اساس ضرورت و اولویت‌ها در راستای طرح تقسیم کار ملی
۵. بررسی زمینه‌های همکاری و هماهنگی در فعالیت‌های مرتبط با حوزه سلامت روان دستگاه‌ها، سازمان و نهادهای عضو ستاد پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد کشور در راستای طرح تقسیم کار ملی

۶. تشکیل کمیته‌های اجرایی کارشناسی و تخصصی حسب ضرورت در راستای طرح تقسیم کار ملی
۷. توصیف و تبیین و علت‌یابی آسیب‌های مرتبط با سلامت روان در کشور در راستای طرح تقسیم کار ملی
۸. اولویت‌بندی مداخلات مرتبط با پیشگیری از اختلالات روان بر اساس موازین علمی و تجارب اجرایی
۹. تدوین و فراخوان اولویت‌های پژوهشی در زمینه سلامت روان در راستای طرح تقسیم کار ملی
۱۰. تدوین و اجرای مدل‌های مداخله‌ای ملی و منطقه‌ای سلامت روان با همکاری و هماهنگی دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای طرح تقسیم کار ملی
۱۱. آسیب‌شناسی موانع اجرایی برنامه‌های حیطه سلامت روان و ارائه راهکارهایی به‌منظور رفع آن‌ها در راستای طرح تقسیم کار ملی
۱۲. نهادهای سازنده استفاده از ظرفیت سازمان‌های مردم‌نهاد و تشکل‌های مردمی، خیرین، علمی، پژوهشی و دانشگاهی در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و اجرا و پایش و ارزشیابی برنامه‌های سلامت روان
۱۳. بررسی و در صورت نیاز درخواست تجدیدنظر در قوانین و ضوابط مرتبط با سلامت روان در راستای طرح تقسیم کار ملی
۱۴. پایش برنامه‌ها و فعالیت‌های اجرایی مرتبط با سلامت روان در وزارت بهداشت در راستای طرح تقسیم کار ملی
۱۵. ارزیابی اثربخشی مداخلات حوزه سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای طرح تقسیم کار ملی
۱۶. مستندسازی و ارائه گزارش‌های دوره‌ای هر سه ماه یک‌بار از برنامه‌ها و فعالیت‌های اجرایی به دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای طرح تقسیم کار ملی

۲-۲-۶-۲. اعضاء

✚ مدیر کل دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت

✚ معاون دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت

- ✚ رئیس اداره سلامت روان وزارت بهداشت
- ✚ کارشناسان اداره سلامت روان وزارت بهداشت
- ✚ نماینده رسمی معاونت درمان وزارت بهداشت
- ✚ نماینده رسمی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
- ✚ نماینده رسمی دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان انستیتو روانپزشکی تهران
- ✚ نماینده رسمی دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ✚ نماینده سازمان‌های مردم‌نهاد و خیرین سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ✚ نماینده رسمی انجمن علمی و تخصصی مرتبط با موضوع جلسه (نظیر: انجمن علمی روان‌پزشکان ایران، انجمن روانشناسی ایران، انجمن جامعه‌شناسی ایران، انجمن مددکاران اجتماعی و...)
- ✚ ۳ نفر از اساتید دانشگاه و صاحب‌نظران (روان‌پزشک، اپیدمیولوژی، جامعه‌شناس، آسیب‌شناس، روانشناس، مددکار اجتماعی) حوزه حاشیه‌نشینی و سکونتگاه‌های غیررسمی واجد صلاحیت‌های لازم
- ✚ تبصره: بنا بر ضرورت و دستور جلسات از سایر دستگاه‌ها، سازمان‌ها و نهادها و مراکز علمی، پژوهشی و دانشگاهی و حوزوی دعوت به عمل می‌آید.

۳-۶-۲. کارگروه تخصصی پیشگیری و کاهش آسیب اعتیاد

با توجه به طرح تقسیم‌کار ملی کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی، دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر به‌عنوان دستگاه اصلی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حوزه اعتیاد به‌عنوان دستگاه همکار معرفی شده است. کارگروه پیشگیری و کاهش آسیب اعتیاد با مسئولیت مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد مستقر در معاونت بهداشت، طراحی اقدامات فوق‌العاده‌ای را در این راستا با همکاری دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد به عهده دارد.

۱-۳-۶-۲. وظایف

۱. بررسی سیاست‌ها و راهکارهای ملی مرتبط با اعتیاد در راستای طرح تقسیم‌کار ملی

۲. تدوین برنامه اجرایی^۶ پیشگیری و کنترل اعتیاد در وزارت بهداشت در راستای طرح تقسیم کار ملی
۳. بررسی زمینه‌های همکاری و هماهنگی در فعالیت‌های مرتبط با حوزه کنترل و کاهش اعتیاد سایر دستگاه‌ها، سازمان‌ها و نهادهای عضو ستاد پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد کشور در راستای طرح تقسیم کار ملی
۴. تشکیل کمیته‌های کارشناسی و تخصصی حسب ضرورت در راستای طرح تقسیم کار ملی
۵. اولویت‌بندی مداخلات حوزه پیشگیری از اعتیاد بر اساس موازین علمی و تجارب اجرایی در راستای طرح تقسیم کار ملی
۶. تدوین و اجرای مدل‌های مداخله‌ای ملی و منطقه‌ای کنترل و کاهش اعتیاد با همکاری و هماهنگی دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای طرح تقسیم کار ملی
۷. پایش برنامه‌ها و فعالیت‌های اجرایی مرتبط با اعتیاد در وزارت بهداشت در راستای طرح تقسیم کار ملی
۸. ارزیابی اثربخشی مداخلات حوزه پیشگیری از اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای طرح تقسیم کار ملی
۹. نهادینه‌سازی استفاده از ظرفیت سازمان‌های مردم‌نهاد و تشکل‌های مردمی و خیرین در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و اجرا و پایش و ارزشیابی برنامه‌های کاهش و کنترل اعتیاد در راستای طرح تقسیم کار ملی
۱۰. مستندسازی و ارائه گزارش‌های دوره‌ای هر سه ماه یک‌بار از برنامه‌ها و فعالیت‌های اجرایی به دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۲-۳-۶-۲. اعضاء

- ✚ مدیرکل دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت
- ✚ نماینده رسمی ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور
- ✚ معاون دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت
- ✚ رئیس اداره پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد وزارت بهداشت
- ✚ کارشناسان اداره پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد وزارت بهداشت

^۶ برنامه جامع اعتیاد به عهده ستاد مبارزه با مواد مخدر می باشد.

✚ نماینده رسمی معاونت درمان وزارت بهداشت

✚ رئیس مرکز ملی تحقیقات اعتیاد ایران

✚ نماینده رسمی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

✚ نماینده رسمی دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت

✚ نماینده سازمان‌های مردم‌نهاد و خیرین سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

✚ نماینده رسمی انجمن علمی و تخصصی مرتبط با موضوع جلسه (نظیر: انجمن علمی روان‌پزشکان ایران، انجمن

روانشناسی ایران، انجمن جامعه‌شناسی ایران، انجمن مددکاران اجتماعی و...)

✚ ۳ نفر از اساتید دانشگاه و محققین و صاحب‌نظران (روان‌پزشک، اپیدمیولوژی، جامعه‌شناس، آسیب‌شناس،

روانشناس، مددکار اجتماعی) حوزه اعتیاد کشور واجد صلاحیت‌های لازم

✚ تبصره: بنا بر ضرورت و دستور جلسات از سایر دستگاه‌ها، سازمان‌ها و نهادها و مراکز علمی، پژوهشی و

دانشگاهی و حوزوی دعوت به عمل می‌آید.

۴-۶-۲. کارگروه تخصصی طلاق

با توجه به طرح تقسیم‌کار ملی کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی، دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی و سازمان بهزیستی کشور در حوزه طلاق به‌عنوان متولی اصلی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان دستگاه همکار معرفی شده است. کارگروه تخصصی طلاق با مسئولیت مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس مستقر در معاونت بهداشت، طراحی اقدامات فوق‌العاده‌ای را در این راستا با همکاری دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد به عهده دارد.

۱-۴-۶-۲. وظایف

۱. بررسی سیاست‌ها و راهکارهای ملی کاهش طلاق در راستای طرح تقسیم کار ملی

۲. تدوین برنامه اجرایی^۷ پیشگیری و کنترل طلاق در وزارت بهداشت در راستای طرح تقسیم کار ملی
۳. تدوین و اجرای مدل‌های مداخله‌ای ملی و منطقه‌ای کنترل و کاهش طلاق با همکاری و هماهنگی دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای طرح تقسیم کار ملی
۴. بررسی برنامه‌ها و فعالیت‌های مرتبط با حوزه کنترل و کاهش طلاق در دستگاه‌ها، سازمان‌ها و نهادهای عضو ستاد پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد کشور بر اساس ضرورت‌ها و اولویت‌ها در راستای طرح تقسیم کار ملی
۵. بررسی زمینه‌های همکاری و هماهنگی در فعالیت‌های مرتبط با حوزه کنترل و کاهش طلاق دستگاه‌ها، سازمان‌ها و نهادهای کنترل و کاهش اعتیاد در راستای طرح تقسیم کار ملی
۶. تشکیل کمیته‌های کارشناسی و تخصصی حسب ضرورت در راستای طرح تقسیم کار ملی
۷. اولویت‌بندی مداخلات حوزه کاهش طلاق بر اساس موازین علمی و تجارب اجرایی در راستای طرح تقسیم کار ملی
۸. پایش برنامه‌ها و فعالیت‌های اجرایی مرتبط با طلاق در وزارت بهداشت در راستای طرح تقسیم کار ملی
۹. ارزیابی اثربخشی مداخلات حوزه پیشگیری از طلاق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای طرح تقسیم کار ملی
۱۱. نهادینه‌سازی استفاده از ظرفیت سازمان‌های مردم‌نهاد و خیرین سلامت در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و اجرا و پایش و ارزشیابی برنامه‌های کاهش و کنترل طلاق در راستای طرح تقسیم کار ملی
۱۲. مستندسازی و ارائه گزارش‌های دوره‌ای هر سه ماه یک‌بار از برنامه‌ها و فعالیت‌های اجرایی به دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای طرح تقسیم کار ملی

۲-۴-۶-۲. اعضاء

^۷ برنامه جامع طلاق بر عهده دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی و سازمان بهزیستی کشور می باشد.

- ✚ مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
- ✚ معاون دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
- ✚ کارشناسان اداره سلامت باروری دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
- ✚ نماینده رسمی معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضائیه
- ✚ نماینده رسمی دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی
- ✚ نماینده رسمی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
- ✚ نماینده رسمی سازمان بهزیستی
- ✚ نماینده رسمی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
- ✚ نماینده رسمی دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت
- ✚ نماینده سازمان‌های مردم‌نهاد و خیرین سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ✚ نماینده رسمی انجمن علمی و تخصصی مرتبط با موضوع جلسه (نظیر: انجمن علمی روان‌پزشکان ایران، انجمن روانشناسی ایران، انجمن جامعه‌شناسی ایران، انجمن مددکاران اجتماعی و...)
- ✚ ۳ نفر از اساتید دانشگاه و محققین و صاحب‌نظران (روان‌پزشک، اپیدمیولوژی، جامعه‌شناس، آسیب‌شناس، روانشناس، مددکار اجتماعی) حوزه طلاق کشور واجد صلاحیت‌های لازم
- ✚ تبصره: بنا بر ضرورت و دستور جلسات از سایر دستگاه‌ها، سازمان‌ها و نهادهای مراکز علمی، پژوهشی و دانشگاهی و حوزوی دعوت به عمل می‌آید.

۵-۶-۲. کارگروه تخصصی حاشیه نشینی

با توجه به طرح تقسیم کار ملی کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی، وزارت راه و شهرسازی در حوزه حاشیه‌نشینی و بافت‌های فرسوده به‌عنوان دستگاه اصلی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان دستگاه همکار معرفی شده است. کارگروه حاشیه‌نشینی با مسئولیت رئیس مرکز مدیریت شبکه مستقر در معاونت بهداشت، طراحی اقدامات فوق‌العاده‌ای با تمرکز بر پوشش و بهره‌مندی از خدمات سلامت در حاشیه شهرها را با همکاری دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد به عهده دارد.

۱-۵-۶-۲. وظایف

۱. بررسی سیاست‌ها و راهکارهای ملی کاهش و کنترل آسیب‌های اجتماعی حاشیه‌نشینی در راستای طرح تقسیم کار ملی
۲. تدوین برنامه اجرایی^۸ پیشگیری و کنترل آسیب‌های اجتماعی حاشیه‌نشینی در وزارت بهداشت در راستای طرح تقسیم کار ملی
۳. بررسی زمینه‌های همکاری و هماهنگی در فعالیتهای مرتبط با حوزه کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی حاشیه‌نشینی سایر دستگاه‌ها، سازمان‌ها و نهادهای عضو ستاد پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد کشور در راستای طرح تقسیم کار ملی
۴. بررسی برنامه‌ها و فعالیتهای مرتبط با حوزه کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی حاشیه‌نشینی در دستگاه‌ها، سازمان‌ها و نهادهای عضو ستاد پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد کشور بر اساس ضرورت و اولویت‌ها در راستای طرح تقسیم کار ملی
۵. تشکیل کمیته‌های کارشناسی و تخصصی حسب ضرورت در راستای طرح تقسیم کار ملی
۶. اولویت‌بندی مداخلات حوزه پیشگیری از آسیب‌های حاشیه‌نشینی بر اساس موازین علمی و تجارب اجرایی در راستای طرح تقسیم کار ملی
۷. تدوین و اجرای مدل‌های مداخله‌ای ملی و منطقه‌ای کنترل و کاهش آسیب‌های روانی - اجتماعی حاشیه‌نشینی با همکاری و هماهنگی دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

^۸ برنامه جامع حاشیه نشینی بر عهده وزارت راه و شهرسازی در حوزه حاشیه‌نشینی و بافت‌های فرسوده می باشد.

۸. پایش برنامه‌ها و فعالیت‌های اجرایی برای مقابله با آسیب‌های روانی - اجتماعی حاشیه‌نشینی در وزارت بهداشت در راستای طرح تقسیم کار ملی

۹. ارزیابی اثربخشی مداخلات حوزه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی حاشیه‌نشینی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای طرح تقسیم کار ملی

۱۰. نهادینه‌سازی استفاده از ظرفیت سازمان‌های مردم‌نهاد و خیرین سلامت در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و اجرا و پایش و ارزشیابی برنامه‌های کاهش و کنترل آسیب‌های روانی - اجتماعی حاشیه‌نشینی در راستای طرح تقسیم کار ملی

۱۱. مستندسازی و ارائه گزارش‌های دوره‌ای هر سه ماه یک‌بار از برنامه‌ها و فعالیت‌های اجرایی به دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای طرح تقسیم کار ملی

۲-۵-۶-۲.۲ اعضا

رئیس مرکز مدیریت شبکه

معاون مرکز مدیریت شبکه

کارشناسان مرکز مدیریت شبکه

نماینده رسمی وزارت راه و شهرسازی

نماینده رسمی ناجا

نماینده رسمی سازمان بهزیستی

نماینده رسمی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

نماینده رسمی شهرداری

نماینده رسمی دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت

نماینده سازمان‌های مردم‌نهاد و خیرین سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نماینده رسمی انجمن علمی و تخصصی مرتبط با موضوع جلسه (نظیر: انجمن علمی روان‌پزشکان ایران، انجمن

روانشناسی ایران، انجمن جامعه‌شناسی ایران، انجمن مددکاران اجتماعی و...)

✚ ۳ نفر از اساتید دانشگاه و صاحب نظران (روان پزشک، اپیدمیولوژی، جامعه شناس، آسیب شناس، روانشناس، مددکار اجتماعی) حوزه حاشیه نشینی و سکونتگاه های غیررسمی واجد صلاحیت های لازم

✚ تبصره: بنا بر ضرورت و دستور جلسات از سایر دستگاه ها، سازمان ها و نهادها و مراکز علمی، پژوهشی و دانشگاهی و حوزوی دعوت به عمل می آید.

۶-۶-۲. کارگروه تخصصی کنترل ایدز و بیماری های آمیزشی (HIV/AIDS)

با توجه به مصوبات جلسه ۹۵ شورای اجتماعی کشور، کارگروه کنترل ایدز و بیماری های آمیزشی (HIV/AIDS) با مسئولیت رئیس مرکز مدیریت بیماری های واگیر مستقر در معاونت بهداشت، تشکیل شد. این کارگروه طراحی اقدامات فوق العاده ای را در این راستا با همکاری دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب های روانی - اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت به عهده دارد.

۱-۶-۶-۲. وظایف

۱. بررسی سیاست های ملی در حوزه کنترل و کاهش ایدز و بیماری های آمیزشی (HIV/AIDS) در کشور در قالب طرح تقسیم کار ملی
۲. تدوین برنامه جامع پیشگیری و کنترل ایدز و بیماری های آمیزشی (HIV/AIDS) در وزارت بهداشت
۳. بررسی برنامه ها و فعالیت های مرتبط با حوزه کنترل و کاهش ایدز و بیماری های آمیزشی (HIV/AIDS) در دستگاه ها، سازمان ها و نهادهای عضو ستاد پیشگیری از آسیب های اجتماعی و اعتیاد کشور بر اساس ضرورت و اولویت ها در راستای طرح تقسیم کار ملی
۴. بررسی زمینه های همکاری و هماهنگی در فعالیت های مرتبط با حوزه کنترل و کاهش ایدز و بیماری های آمیزشی (HIV/AIDS) دستگاه ها، سازمان و نهادهای عضو ستاد پیشگیری از آسیب های اجتماعی و اعتیاد کشور در راستای طرح تقسیم کار ملی
۵. تشکیل کمیته های کارشناسی و تخصصی حسب ضرورت در راستای طرح تقسیم کار ملی
۶. اولویت بندی مداخلات حوزه کنترل و کاهش ایدز و بیماری های آمیزشی (HIV/AIDS) بر اساس موازین علمی و تجارب اجرایی در راستای طرح تقسیم کار ملی

۷. تدوین و اجرای مدل‌های مداخله‌ای ملی و منطقه‌ای کنترل و کاهش ایدز و بیماری‌های آمیزشی (HIV/AIDS) با همکاری و هماهنگی دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای طرح تقسیم کار ملی
۸. تدوین و فراخوان اولویت‌های پژوهشی در زمینه کاهش و کنترل ایدز و بیماری‌های آمیزشی (HIV/AIDS) در راستای طرح تقسیم کار ملی
۹. پایش برنامه‌ها و فعالیت‌های اجرایی مرتبط با ایدز و بیماری‌های آمیزشی (HIV/AIDS) در وزارت بهداشت در راستای طرح تقسیم کار ملی
۱۰. ارزیابی اثربخشی مداخلات حوزه پیشگیری از ایدز و بیماری‌های آمیزشی (HIV/AIDS) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای طرح تقسیم کار ملی
۱۱. نهادینه‌سازی استفاده از ظرفیت سازمان‌های مردم‌نهاد و خیرین سلامت در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و اجرا و پایش و ارزشیابی برنامه‌های کاهش و کنترل ایدز و بیماری‌های آمیزشی (HIV/AIDS) در راستای طرح تقسیم کار ملی
۱۲. مستندسازی و ارائه گزارش‌ها به صورت دوره‌ای هر سه ماه یک‌بار از برنامه‌ها و فعالیت‌های اجرایی به دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای طرح تقسیم کار ملی

۲-۶-۶-۲. اعضاء

- ✚ رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر
- ✚ معاون مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر
- ✚ کارشناسان مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر
- ✚ نماینده رسمی معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضائیه
- ✚ نماینده رسمی سازمان بهزیستی
- ✚ نماینده رسمی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
- ✚ نماینده رسمی دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت
- ✚ نماینده رسمی نیروی انتظامی
- ✚ نماینده رسمی سازمان زندان‌ها و اقدامات تربیتی و تأمینی
- ✚ نماینده سازمان‌های مردم‌نهاد و خیرین سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۳ نفر از اساتید دانشگاه و محققین و صاحب نظران (روان پزشک، اپیدمیولوژی، جامعه شناس، آسیب شناس، روانشناس، مددکار اجتماعی) حوزه کنترل ایدز و بیماریهای آمیزشی کشور واجد صلاحیتهای لازم

نماینده رسمی انجمن علمی و تخصصی مرتبط با موضوع جلسه (نظیر: انجمن علمی روان پزشکان ایران، انجمن روانشناسی ایران، انجمن جامعه شناسی ایران، انجمن مددکاران اجتماعی و...)

تبصره: بنا بر ضرورت و دستور جلسات از سایر دستگاهها، سازمانها و نهادهای مراکز علمی، پژوهشی و دانشگاهی و حوزوی دعوت به عمل می آید.

تبصره ۱: راهنمای برگزاری جلسات کارگروههای تخصصی فرم پیوستی شماره (۱) ارائه شده است.

***دستورالعمل اجرایی کارگروه‌های تخصصی وزارت بهداشت در قالب طرح تقسیم کار ملی کنترل و کاهش آسیب**

های اجتماعی کشور به منظور انجام اقدامات فوق العاده :

۱. احکام رؤسای کارگروه‌های تخصصی وزارت بهداشت، پس از معرفی و پیشنهاد نامبردگان از سوی معاونت‌های مربوطه توسط معاون بهداشت به عنوان رئیس ستاد پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی وزارت بهداشت صادر می‌گردد. احکام اعضاء نیز توسط رئیس هر کارگروه صادر خواهد شد. کارگروه‌ها در محل ادارات تخصصی رئیس/معاون کارگروه، مستقر خواهند بود.
- تبصره: معاونت‌های وزارت بهداشت برای انتخاب رؤسای کارگروه‌های تخصصی با استناد به طرح تقسیم کار ملی با معاونت بهداشت وزارت بهداشت که بیشترین ارتباط را دارد، برای تسهیل فرایند اقدامات، همفکری نمایند.
۲. جلسات هر کارگروه، هر دو ماه یکبار، با حداقل نصف اعضاء تشکیل و مصوبات آن با کسب دوسوم آراء حاضرین، معتبر خواهد بود.
۳. تبصره ۱: جلسه فوق‌العاده کارگروه در صورت ضرورت بنا به پیشنهاد اعضاء و تائید رئیس کارگروه، تشکیل می‌گردد.
۴. تبصره ۲: حق رأی اعضا جلسات به نماینده رسمی آن دستگاه، سازمان و نهاد یا مافوق وی اختصاص داشته و شرکت‌کننده از طرف نماینده ثابت، حق رأی نخواهد داشت.
۵. دعوت‌نامه جلسات عادی حداقل یک هفته یا ۵ روز کاری قبل از جلسه، برای اعضاء ارسال می‌شود. همچنین صورت‌جلسات و مصوبات کارگروه، با امضای رئیس کارگروه ارسال خواهد شد.
۶. نسخه‌ای از کلیه مکاتبات و همچنین گزارش اقدامات و فعالیت‌های کارگروه در راستای طرح تقسیم کار ملی به‌صورت دوره‌ای، هر سه ماه یکبار، به دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت ارسال خواهد شد.
۷. تصمیمات کارگروه در خصوص نحوه عملیاتی سازی مصوبات ابلاغی ستاد، پس از تائید رئیس ستاد پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی وزارت بهداشت برای دستگاه‌ها، سازمان‌ها و نهادهای عضو، طبق قوانین و مقررات لازم‌الاجرا خواهد بود.
۸. دبیر کارگروه می‌تواند با تائید رئیس کارگروه برای بررسی‌های کارشناسی، تهیه طرح و ... از بین اعضای کارگروه نسبت به ایجاد کمیته‌های اجرایی به‌تناسب موضوع، اقدام نماید.
۹. گزارش اقدامات و فعالیت‌های کارگروه، در جلسه ستاد پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد برحسب درخواست آن، توسط رئیس کارگروه یا به درخواست دبیرخانه ارائه خواهد شد.
۱۰. رئیس کارگروه موظف است به‌طور منظم در جلسات ستاد پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت شرکت نماید.

۲-۷. کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی

کشور

کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی دانشگاه مستقر در معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور است. رئیس دانشگاه به‌عنوان رئیس کارگروه، معاون بهداشت دانشگاه به‌عنوان نایب رئیس کارگروه و مدیرگروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دانشگاه به‌عنوان دبیر کارگروه، مسئول انجام هماهنگی‌ها و امور اداری دبیرخانه است. جلسات کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی دانشگاه/ دانشکده هر دو ماه یک‌بار، با حداقل نصف اعضاء، تشکیل و مصوبات آن با کسب دوسوم آرای حاضرین، معتبر خواهد بود و همچنین جلسه فوق‌العاده کارگروه در صورت ضرورت، بنا به پیشنهاد اعضاء و تأیید رئیس کارگروه، تشکیل می‌گردد.

۱-۲-۷. وظایف

وظایف عمده کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی دانشگاه عبارتند از:

۱. ارزیابی وضعیت و تعیین اولویت‌های محدوده تحت پوشش دانشگاه/ دانشکده از نظر آسیب‌های روانی - اجتماعی شایع در منطقه

۲. سیاست‌گذاری منطقه‌ای بر اساس ظرفیت‌های بومی و منطبق با ضوابط وزارت متبوع و سایر مراجع قانونی کشور در راستای پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی در قالب طرح تقسیم‌کار ملی کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی کشور (به منظور انجام اقدامات فوق‌العاده به ویژه با تمرکز بر آسیب‌های اجتماعی که وزارت بهداشت متولی آنها تعیین شده است).

۳. برنامه‌ریزی منطقه‌ای و پیشنهاد مداخلات مؤثر و بومی در راستای پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی در قالب طرح تقسیم‌کار ملی کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی کشور (به منظور انجام اقدامات فوق‌العاده بویژه با تمرکز بر آسیب‌های اجتماعی که وزارت بهداشت متولی آنها تعیین شده است).

۴. همکاری و هماهنگ‌سازی برنامه‌ها، فعالیت‌ها و اقدامات درون‌سازمانی و برون‌سازمانی با سایر دستگاه‌های استان و شهرستان‌های تحت پوشش در حیطه آسیب‌های روانی - اجتماعی

۵. پایش و ارزشیابی برنامه‌های اجرایی دانشگاه در حوزه‌های آسیب‌های روانی - اجتماعی

۶. مستندسازی و ارائه گزارش بهره‌وری و عملکرد برنامه‌های جاری در حوزه آسیب‌های روانی - اجتماعی علاوه بر وظایف عمده و اصلی فوق‌الذکر، کارگروه دانشگاهی انجام اقدامات زیر را نیز به شکل مستمر بر عهده دارد:

۱. شناسایی و به‌کارگیری ظرفیت‌ها و منابع بومی منطقه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی به‌منظور بررسی و مداخله در پیشگیری، کنترل و کاهش آسیب‌های روانی - اجتماعی در راستای طرح تقسیم‌کار ملی

۲. اجرای برنامه‌های ابلاغ‌شده از دبیرخانه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت و کارگروه‌های تخصصی آن در راستای طرح تقسیم‌کار ملی

۳. تشکیل کمیته‌های کارشناسی و تخصصی حسب ضرورت در راستای طرح تقسیم‌کار ملی

۴. تدوین و فراخوان اولویت‌های پژوهشی در زمینه آسیب‌های روانی - اجتماعی منطقه‌ای تحت پوشش در راستای طرح تقسیم کار ملی
۵. حمایت‌طلبی و پیگیری فعال اقدامات سایر سازمان‌ها و دستگاه‌ها، در حوزه پیگیری از آن دسته از آسیب‌های روانی - اجتماعی که طبق طرح تقسیم کار ملی، مسئولیت اصلی آن به وزارت بهداشت محول شده است.

۲-۷-۲. اعضای ثابت کارگروه پیگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی دانشگاه^۹:

- ریاست دانشگاه (رئیس کارگروه)
- معاون بهداشت دانشگاه / (نایب رئیس کارگروه)
- مدیرگروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دانشگاه (دبیر کارگروه)
- معاون درمان دانشگاه
- معاون دانشجویی و فرهنگی دانشگاه
- معاون پژوهش دانشگاه
- کارشناس امور اجتماعی و آسیب‌های سلامت
- نماینده رسمی دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی
- رئیس مرکز تحقیقات مولفه‌های اجتماعی موثر بر سلامت
- مدیر گروه بیماری‌های معاونت بهداشتی دانشگاه
- مدیر گروه سلامت خانواده، جمعیت و مدارس معاونت بهداشتی دانشگاه
- کارشناس مسئول آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت دانشگاه
- مسئول واحد یا رابط مددکاری اجتماعی دانشگاه
- رئیس حراست دانشگاه
- نماینده رسمی بهزیستی استان / شهرستان
- نماینده رسمی استانداری / فرمانداری
- نماینده رسمی فرماندهی نیروی انتظامی استان / شهرستان
- نماینده رسمی ستاد مبارزه با مواد مخدر در استان / شهرستان
- نماینده رسمی دادگستری استان / شهرستان
- نماینده رسمی شهرداری مرکز استان / شهرستان
- نمایندگان سازمان‌های مردم‌نهاد و خیرین فعال در حوزه آسیب‌های اجتماعی با پیشنهاد معاونت بهداشت دانشگاه و تأیید رئیس دانشگاه

^۹ دعوت از افراد به منظور شرکت در کارگروه پیگیری از آسیب‌های اجتماعی دانشگاه طبق فرم شماره ۵ پیوست انجام شود.

✚ نماینده رسمی انجمن علمی و تخصصی مرتبط با موضوع جلسه (نظیر: انجمن علمی روان‌پزشکان ایران، انجمن روانشناسی ایران، انجمن جامعه‌شناسی ایران، انجمن مددکاران اجتماعی و...)

✚ ۳ نفر از اعضای هیات علمی و محققین و صاحب‌نظران (روان‌پزشک، اپیدمیولوژی، جامعه‌شناس، آسیب‌شناس، روانشناس، مددکار اجتماعی) حوزه آسیب‌های اجتماعی واجد صلاحیت‌های لازم (به عنوان مشاور علمی کار گروه)

✚ تبصره: بنا بر ضرورت و دستور جلسات از سایر دستگاه‌ها، سازمان‌ها و نهادهای مراکز علمی، پژوهشی و دانشگاهی و حوزوی دعوت به عمل می‌آید.

۸-۲. کمیته علمی - مشورتی کارگروه دانشگاهی پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی

کمیته علمی مشورتی به‌عنوان بازوی مشورتی کارگروه در حوزه‌های اولویت‌سنجی و طراحی و پیشنهاد مدل‌های مداخلاتی، عمل می‌نماید. این کمیته، متشکل از اعضای هیات علمی، متخصصین، پژوهشگران و سایر افراد صاحب‌نظر در حیطه علوم اجتماعی و بهداشتی (از رشته‌های آسیب‌شناس اجتماعی، مددکار اجتماعی، روان‌پزشک، روانشناس، جامعه‌شناس، اپیدمیولوژی، علوم ارتباطات، رفاه اجتماعی، متخصصین علوم فقهی و حقوقی) با پیشنهاد معاونت بهداشت / و تاسیید ریاست دانشگاه می‌باشند.

۹-۲. ارتباط جایگاه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و کارگروه‌های استانی ساغ با جایگاه

کارگروه‌های وزارتی و دانشگاهی پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی:

در راستای بند ۲ سیاست‌های کلی سلامت مبنی بر "تحقق رویکرد سلامت همه‌جانبه و انسان‌سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات" و بر اساس ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب مورخ ۱۳۹۵/۱۱/۱۰ جلسه علنی مجلس شورای اسلامی، شورای عالی سلامت و امنیت غذایی به منظور سیاستگذاری برای ارتقای سلامت و امنیت غذایی و سلامت مواد غذایی صادراتی و وارداتی، بررسی و تصویب برنامه‌ها و تدابیر بخشی و فرابخشی در اجرای سیاست‌های ناظر بر سلامت و امنیت غذایی و تعیین و پایش شاخص‌های اساسی سلامت و امنیت غذایی تشکیل شده است و دبیرخانه آن در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار دارد. برای پیشگیری از همپوشانی در فرآیند سیاستگذاری، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی و اصلاح در موضوعات مرتبط با بعد اجتماعی سلامت و آسیب‌های روانی - اجتماعی، ستاد پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی از همکاری و قابلیت‌های دبیرخانه ستادی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و دبیرخانه‌های کارگروه‌های تخصصی سلامت و امنیت غذایی در استان‌ها بهره‌مند خواهد شد. مسایل و مداخلات سیاستی در حوزه آسیب‌های روانی - اجتماعی که توسط ستاد ملی و استانی پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی نیازمند طرح در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و یا شورای برنامه ریزی و توسعه استان تشخیص داده می‌شود، در چارچوب‌های لازم تدوین و به دبیرخانه‌های شورای عالی سلامت و امنیت غذایی ارسال شود.

فصل سوم

فرآیندهای دبیرخانه

فصل ۳. فرایندهای دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد

۳-۱. مقدمه

مدیریت هر برنامه تحولی، نیازمند ساختاری پویا، مشارکتی، فراگیر و شبکه‌ای است که بتواند بر تمام ظرفیت‌های مادی و انسانی سازمان، متمرکز شود. از این رو تلاش شده است در طراحی برنامه‌ها از فرایندی یکپارچه و منسجم که مشارکت تمامی ذینفعان را در برگیرد، استفاده گردد. فرایندهای اجرایی این سند در چند بخش سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، همکاری و هماهنگ‌سازی درون‌سازمانی و برون‌سازمانی، پایش و ارزشیابی و مستندسازی، تنظیم می‌گردد.

۳-۲. سیاست‌گذاری

۳-۲-۱. در دستور کار قرار گرفتن (تعیین موضوع)

الف- کارگروه‌های تخصصی ششگانه (۱- طلاق ۲- سلامت روان ۳- اعتیاد ۴- حاشیه نشینی ۵- مسائل اجتماعی و فرهنگی محیط‌های دانشگاهی و ۶- HIV/AIDS) برای تعیین موضوع، از گزارش‌های واصله از واحدهای مختلف درون سازمان (معاونت‌های مختلف، حراست وزارت بهداشت و ...) و برون سازمانی استفاده نمایند. در این راستا، در طول سال، گزارش‌های مربوط به ارزشیابی برنامه‌های دوره‌ای در حال اجرا و شناسایی و اولویت‌بندی آسیب‌های روانی - اجتماعی منطقه تحت پوشش (بومی)، از کلیه معاونت‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی، دریافت می‌شود.

ب- تمامی کارگروه‌های تخصصی^{۱۰} وزارت بهداشت در حیطه آسیب‌های روانی - اجتماعی در قالب طرح تقسیم‌کار ملی، موضوع‌های مهم و اولویت‌دار را بر اساس بررسی اطلاعات و شواهد حاصل از پژوهش‌ها و نظرات تخصصی اعضای کارگروه و ... تعیین می‌کنند.

تبصره ۲: برای مستند نمودن روند مسائل اعلام‌شده، فرمی تحت عنوان «کاربرگ بیان مسئله» در نظر گرفته شده است. از آنجاکه امکان اعلام مسائل مرتبط با سلامت اجتماعی و پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی از سوی گروه‌های مختلفی از داخل یا خارج نظام سلامت و یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وجود دارد، کاربرگ مذکور، به شیوه‌ای ساده طراحی شده است. به گونه‌ای که تنها شامل توصیف ساده‌ای از مساله از دیدگاه «مرجع پیشنهاددهنده» است (فرم پیوستی شماره ۲). به منظور سازمان‌دهی مسائل کارشناسی شده، لازم است تمامی مسائل در درون یک بانک اطلاعاتی، ثبت شود. کاربرگ‌های فوق، پس از تایید توسط رئیس کارگروه در دستور کار قرار می‌گیرد.

^{۱۰} بیشتر موضوع‌های پیشنهادی از کارگروه‌های تخصصی دریافت می‌گردد چون وزارت بهداشت در سه آسیب اجتماعی به‌عنوان دستگاه اصلی معرفی شده است. همچنین این آمادگی وجود دارد هر دستگاه دیگر بر اساس فرمت پیشنهادی، موضوع درخواستی خود را جهت بررسی و طرح در ستاد پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد به دبیرخانه ارسال کند.

لازم به توضیح است، سیاست گذاری در سطح ستادی بر عهده کارگروه های تخصصی وزارت متبوع و سیاست گذاری منطقه ای بر عهده کار گروه پیشگیری از آسیب های روانی - اجتماعی دانشگاه است. به طور مثال، موضوع های پیشنهادی را می تواند از واحدهای داخل دانشگاه و یا خارج دانشگاه، در قالب کاربرگ بیان مسئله، دریافت و در دستور کار قرار دهد. به طور کلی، واحد دانشگاهی می تواند بر اساس ظرفیت های بومی از فرایندهای این بخش استفاده نماید.

۳-۲-۲. تدوین سیاست

پس از تعیین موضوعات، کارگروه های تخصصی، بسته به فوریت موضوع و وجود راهکارهای اجرایی موفق با پشتوانه شواهد معتبر و قوی در رابطه با هر موضوع نسبت به سفارش تدوین «سیاست نامه» و یا تدوین «خلاصه شواهد» (مسیر سریع) اقدام می نمایند. نحوه اقدام بر اساس دو متغیر «میزان فوریت» و «میزان وجود شواهد» در چهار موقعیت متفاوت در جدول ۳-۱ نشان داده شده است.

جدول ۳-۱. شواهد مورد استفاده در تصمیم سازی بر اساس فوریت موضوع و وجود شواهد معتبر

شواهد فوریت	شواهد معتبر برای راه حل مشخص وجود دارد	شواهد معتبر برای راه حل مشخص وجود ندارد
فوریت دارد	خلاصه شواهد	اجماع نظرات
فوریت ندارد	سیاست نامه	پژوهش

۳-۲-۲-۱. تدوین سیاست نامه

سیاست نامه در رابطه با موضوعاتی تدوین می شود که شواهد کافی برای اثبات اثربخشی یک راهکار مشخص و مورد توافق همه ذینفعان، وجود نداشته و لازم است با مراجعه به دانش و تجربه جهانی و با استناد به مطالعات متاآنالیز موجود و در دسترس، گستره راهکارهای اثربخش و البته متناسب با ویژگی های زمینه ای کشور، شناسایی و در چارچوب سیاست نامه تنظیم شوند. هدف از تدوین سیاست نامه، کمک به سیاست گذاران و ذینفعان دست اندرکار در تدوین مصوبات جهت انتخاب متناسب ترین سیاست اجرایی از میان راهکارهای موجود به پشتوانه شواهد و مستندات معتبر و موثق است.

مراحل تدوین سیاست نامه به شرح زیر است:

۱. بستن قرارداد/ تفاهم نامه با تدوین کننده سیاست نامه (سفارش تدوین سیاست نامه)،
۲. توجیه و آموزش تدوین کننده سیاست نامه و تیم همکار توسط واحد/ کمیته مشورتی مربوطه و در صورت ضرورت ستاد،

۳. تدوین و ارائه پیش‌نویس سند سیاست توسط طرف قرارداد.

۴. بررسی پیش‌نویس سیاست‌نامه تدوین‌شده و راهکارهای پیشنهادی در کارگروه تخصصی مرتبط، جمع‌بندی و اعمال نظرات ذینفعان در خصوص راه‌حل‌های پیشنهادشده در سیاست‌نامه

۵. انتخاب دستور جلسه ستاد پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد با عنوان بررسی پیش‌نویس سیاست-های اجرایی به انضمام سیاست‌نامه نهایی

۲-۲-۳. تدوین خلاصه شواهد

در مواردی که راه‌حل‌های موضوع مشخص بوده و لازم است به سرعت تصمیم‌گیری شود و یا نهادهای حاکمیتی بین‌المللی مانند سازمان جهانی بهداشت، شواهد معتبری را در این خصوص منتشر کرده‌اند، به جای سیاست‌نامه از فرمت خلاصه شواهد استفاده می‌شود. نکته مهم دیگر که تدوین خلاصه شواهد را الزامی می‌نماید، وجود شواهد علمی معتبر بومی مبنی بر اثربخش بودن راه‌حل‌های مورد توافق است.

۳-۲-۳. بررسی شواهد و پیشنهاد سیاست‌ها

پس از تدوین سیاست‌نامه یا خلاصه شواهد، کمیته مشورتی یا واحد فنی مسئول، وظیفه دارد نظر کارشناسی خود را در مورد مستندات و راه‌حل‌های پیشنهادی اعلام و متن سیاست‌های اجرایی را مطابق دستورالعمل تدوین نماید. سیاست‌های اجرایی و مستندات آن (سیاست‌نامه یا خلاصه شواهد) در جلسات کارگروه‌های تخصصی بررسی می‌شوند.

جلسات به منظور بررسی سیاست‌نامه و پیش‌نویس مصوبات پیشنهادی، حداکثر ۱۵ روز بعد از دریافت موارد قابل بررسی، باید تشکیل شود. ضمن آنکه برگزاری جلسات فوق‌العاده (به علت فوریت تصمیم‌گیری در رابطه با موضوعی خاص) نیز مجاز خواهد بود.

۳-۳. برنامه‌ریزی

برای برنامه‌ریزی اقدامات ذیل صورت می‌گیرد:

۱. کارگروه‌های تخصصی در راستای سیاست‌ها و تصمیمات مصوب شده در ستاد پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد، نسبت به برنامه‌ریزی عملیاتی، اقدام و یا همکاری می‌نمایند
۲. ستاد پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی دانشگاه در راستای سیاست‌ها و تصمیمات بومی مصوب شده نسبت به برنامه ریزی عملیاتی با مشارکت ذینفعان اقدام می‌نماید.
۳. دبیرخانه نسبت به تهیه بسته‌های خدمتی با همکاری مراکز علمی و ابلاغ آن به واحد سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت‌های بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی اقدام می‌کند.

۴. به منظور برنامه ریزی و اجرای برنامه ها در کشور، کارگروه های تخصصی می توانند از ظرفیت های بومی شناسایی شده توسط دفاتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد و سایر معاونت های دانشگاه های علوم پزشکی استفاده کند.

۳-۴. همکاری و هماهنگ سازی درون سازمانی و برون سازمانی

- در حال حاضر دبیرخانه ستاد پیشگیری از آسیب های روانی - اجتماعی و اعتیاد در سطح ملی و همکاران هم ارز شاغل در معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی، جایگاه ستادی داشته و فاقد بازوهای اجرایی و عملیاتی در سطوح شهرستان و واحدهای ارائه خدمت می باشند.
- هر یک از آسیب های روانی - اجتماعی هدف برنامه ها و فعالیت های ستاد و دبیرخانه، بسته به موضوع، از سال ها پیش توسط ادارات و بخش های مختلفی از سایر معاونت های زیرمجموعه وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی مدیریت می شده است و دارای برنامه، پروتکل و شرح وظایف مشخص و معین است.
- ضروری است همکاران شاغل در دبیرخانه ستاد پیشگیری از آسیب های روانی - اجتماعی و اعتیاد وزارت و دانشگاه ها از مداخله در اقدامات تخصصی و فنی معاونت های مربوط و موازی کاری پرهیز نمایند.
- دبیرخانه ستاد پیشگیری از آسیب های روانی - اجتماعی و اعتیاد با تمرکز بر هم افزایی بین بخش های مختلف درون و برون سازمانی و توجیه و هدایت مسئولین دانشگاه از یک سو و مسئولین عالی اجرایی در سطوح ملی، استانی و شهرستانی (استانداران، فرمانداران و ...) از سوی دیگر، سطح مطالبه گری برای انجام اقدامات مقابله ای و پیشگیری را در سطح ملی از سطح وزارت بهداشت به سایر سطوح اجرایی و نظارتی عالی کشور و در سطح دانشگاهی از معاونت بهداشت به ریاست دانشگاه و استاندار و فرماندار انتقال و ارتقاء می دهد.
- بدیهی است ادارات مسئول کمافی السابق، مسئول تدوین برنامه ها، دستورالعمل ها و بسته های خدمتی در حیطه ی تخصصی خود در قالب کارگروه های تخصصی ملی و واحدها و ادارات زیرمجموعه آن ها در سطح دانشگاه ها خواهند بود.

۳-۴-۱. هماهنگی برون سازمانی

- برای هماهنگی برون سازمانی اقدامات زیر انجام می شود:
- برقراری ارتباط تنگاتنگ با استانداران و فرمانداران شهرستان های تحت پوشش و آگاه سازی از طریق انتقال اطلاعات دریافتی از ادارات تخصصی در خصوص آسیب های اجتماعی به ایشان و حمایت طلبی از آن ها با ارائه ی برنامه و نقشه همکاری مشخص بین بخشی با سایر سازمان ها و دستگاه های ذیربط
 - مصوباتی که در کارگروه پیشگیری از آسیب های روانی - اجتماعی دانشگاه های علوم پزشکی کشور، نیاز به همکاری بین بخشی وسیع به منظور پرهیز از موازی کاری و انسجام فعالیت های مرتبط دارند، بعنوان دستور جلسه پیشنهادی جهت طرح در شورای فرابخشی مانند شورای برنامه ریزی و توسعه استان و کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان برای استانداری توسط رئیس دانشگاه ارائه گردد.

- شناسایی افراد متخصص و صاحب نظر، در حوزه آسیب‌های روانی - اجتماعی مرتبط با سلامت در سایر دستگاه‌ها و کسب نظرات آنها و مشورت و هم‌فکری با ایشان در قالب دعوت و شرکت در جلسات کمیته‌های مشورتی و اطلاع‌رسانی به ایشان در خصوص مصوبات و برنامه‌ها و اقدامات.
- ارسال دعوت‌نامه و دستور جلسات برای اعضای ستاد پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد/ کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی دانشگاه و گروه‌های مشورتی خارج از وزارت بهداشت/ دانشگاه
- ارسال متن نهایی مصوبات به اعضای برون‌سازمانی ستاد پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد/ کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی دانشگاه
- دبیرخانه ستاد پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد/ کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی دانشگاه موظف است، حداکثر ظرف مدت یک هفته نسبت به تهیه متن صورت‌جلسه و مصوبات نهایی به‌منظور ارسال به دستگاه‌های عضو اقدام نماید.

۳-۴-۲. هماهنگی درون‌سازمانی

- برای هماهنگی درون‌سازمانی اقدامات زیر انجام می‌شود:
- ارتباط مستمر با سایر معاونت‌ها و ادارات فعال در حوزه پیشگیری و کنترل آسیب‌های روانی - اجتماعی به منظور تبادل نظر و جلب مشارکت فنی و اجرایی سایر بخش‌های درون سازمانی در اجرای برنامه‌ها و استفاده از تمامی پتانسیل‌های موجود سازمان
 - ارسال دعوت‌نامه و دستور جلسات برای اعضای ستاد پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد/ کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی دانشگاه و تیم‌های مشورتی و کارگروه‌های تخصصی وزارت بهداشت حداقل یک هفته قبل از روز جلسه
 - مسئول دبیرخانه ستاد پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد / دبیر کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی دانشگاه بر اساس صورت‌جلسه، پیش از برگزاری جلسه آتی، نسبت به تعیین دستور کار جلسه اقدام می‌کند.
 - دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، معاونت‌های بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی متولی اجرای مصوبه مربوطه، نسبت به اجرای برنامه بر اساس ابلاغ دبیرخانه می‌باشد.

۳-۵. پایش و ارزشیابی

لایحه پایش و ارزشیابی اقدامات و برنامه‌های اجرایی که در راستای طرح تقسیم کار ملی بر عهده وزارت بهداشت گذاشته شده و یا بر اساس مصوبات شورای اجتماعی کشور یا تفاهم‌نامه‌های منعقد شده از جمله وظایف دستگاه متبوع شمرده می‌شود، با استفاده از شاخص‌ها و استانداردهای ابلاغی یا طراحی شده انجام می‌شوند

لپ پایش و ارزشیابی اقدامات و برنامه‌های اجرایی مصوب ستاد پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد که باید در سطح ملی توسط سایر بخش‌های درون یا بیرون وزارت بهداشت انجام شوند با استفاده از شاخص‌ها و استانداردهای طراحی شده انجام می‌شوند

لپ هماهنگی، پیگیری و گزارش‌گیری از وضعیت اجرای اقدامات و برنامه‌های مصوب ستاد پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد وزارتتی که باید در سطوح استانی و شهرستانی توسط معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی و یا سایر بخش‌های درون یا بیرون بخشی دانشگاه انجام شوند.

لپ مسئولیت انجام پایش و ارزشیابی کارگروه‌های پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی دانشگاه‌های قطب با معاونت بهداشت وزارت بهداشت و مسئولیت انجام پایش و ارزشیابی کارگروه‌های سایر دانشگاه‌های کشور با دانشگاه‌های قطب مربوطه می‌باشد.

تذکر مهم: با توجه به لزوم پایش و ارزشیابی کلیه اقدامات و مصوبات، ضروری است استاندارد اقدامات و شاخص‌های ارزیابی انطباق فعالیت‌ها و فرایندها با استانداردها و شاخص‌های ارزشیابی اثربخشی برنامه‌ها، برای مصوبات و اقدامات وزارتتی توسط کارگروه‌های تخصصی و دبیرخانه ملی و برای مصوبات و اقدامات استانی و شهرستانی توسط کارگروه دانشگاهی طراحی و اعلام شود.

تبصره ۱: اطلاعات مربوط به پایش و ارزشیابی برنامه‌ها در فرم پیوستی شماره (۳) ارائه شده است.

تبصره ۲: گزارش عملکرد دوره‌ای هر سه ماه یک‌بار توسط کارگروه‌های تخصصی وزارت بهداشت و کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به دبیرخانه ارائه می‌شود (فرم پیوستی شماره ۴).

لپ جمع‌بندی و ارائه گزارش‌های پایش در جلسات کارگروه‌های تخصصی و تدوین بازخورد مناسب، حاوی پیشنهاد‌های اصلاحی و ارتقائی برای مجریان و دست‌اندرکاران
لپ ارسال بازخورد بهنگام و یاری‌دهنده به مجریان ملی/ استانی/ دانشگاهی و پایش مجدد اقدامات تکمیلی و اصلاحی

۳-۶. مستندسازی

۳-۶-۱. ارائه گزارش دوره‌ای هر سه ماه یک‌بار از پیشرفت اجرای برنامه‌های مصوب (گزارش پیشرفت کار) توسط کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی دانشگاه‌های علوم پزشکی و سپس کارگروه‌های تخصصی وزارت بهداشت کشور به دبیرخانه ستاد پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد.

تبصره ۱: «دبیرخانه ستاد پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد» وزارتتی / دانشگاهی حداقل هر ۳ ماه یک‌بار گزارش پیشرفت اجرای مصوبات ستاد کشوری / دانشگاهی و شورای اجتماعی کشور را از واحد (های)

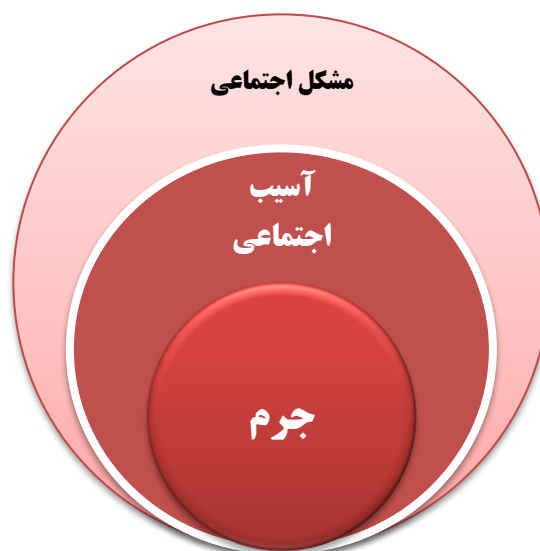
مجری دریافت و بر اساس آن، مراتب را به معاونت بهداشت وزارت بهداشت و سپس به شورای اجتماعی کشور گزارش می دهد.

۳-۶-۲. تهیه گزارش های تحلیلی از جریان اقدامات و فعالیت ها برحسب ضرورت

۳-۶-۳. ضبط و نگهداری گزارش ها، اسناد، اطلاعات، مذاکرات و مصوبات ستاد پیشگیری از آسیب های روانی - اجتماعی و اعتیاد، کارگروه های تخصصی ستادی، کارگروه پیشگیری از آسیب های روانی - اجتماعی دانشگاه و ... توسط دبیرخانه

پوست

تعاریف



چارچوب مفهومی آسیب‌های اجتماعی^{۱۱} (رفیعی، ۱۳۸۸)

دورنما (چشم‌انداز): چشم‌انداز ادامه روند فعالیت‌های سازمان در آینده، آرزویی در افق زمانی گسترده و ایجاد شرایط اساسی برای تحقق آن است. چشم‌انداز در واقع، خصوصیتی که یک منطقه در مقیاس‌های مختلف، پتانسیل تبدیل شدن به آن را دارد (۱۰).

سیاست‌گذاری: فرایند سیاست‌گذاری را می‌توان به‌عنوان مجموعه فعالیت‌های سیاستی نظیر تعریف موضوع یا مساله، دستور کار، طراحی، قانون‌گذاری، اجرا و پایش و ارزشیابی در نظر گرفت. این فرایند سیاستی برای رویارویی با آسیب‌های روانی - اجتماعی شکل می‌گیرند و اغلب با توجه به مشکلات و چالش‌های ناشی از سیاست‌هایی که در گذشته اتخاذ شده‌اند تغییر می‌یابند (۱۱، ۱۲).

برنامه‌ریزی: یعنی انتخاب اهداف درست، انتخاب مسیر، وسیله و روش درست برای تأمین هدف. به عبارتی در برنامه‌ریزی، اهداف و اقدامات لازم برای مواجهه با تغییرات و عوامل غیرثابت پیش‌بینی می‌شود. برنامه‌ریزی فرایندی است که همه تلاش‌ها و فعالیت‌ها را در راستای هدف، راه رسیدن به آن و چگونگی طی مسیر، ترکیب و ادغام می‌کند

^{۱۱} درباره تعاریف و طبقه‌بندی مشکلات اجتماعی و آسیب‌های اجتماعی در ایران مانند سایر کشورهای جهان توافقی قطعی وجود ندارد، به گونه‌ای که در اسناد سازمان‌های دولتی و غیردولتی و مکتوبات صاحب‌نظران، مصادیق مشکل، مسئله، انحراف و آسیب‌های اجتماعی همپوشانی فراوان داشته و طبقه‌بندی برخی از آسیب‌ها اجتماعی و مشکلات اجتماعی در هر یک از دسته‌بندی‌های فوق را دشوار می‌نماید

این فرایند جهت توفیق در دستیابی به اهداف و آرمان‌ها سازمان را رهبری می‌کند و راهنمایی برای فعالیت‌های عملیاتی سازمان محسوب می‌شود (۱۳، ۱۴).

برنامه‌ریزی عملیاتی: برنامه‌ریزی عملیاتی را می‌توان پیش‌بینی عملیات برای نیل به هدف‌های معین با توجه به امکانات و محدودیت‌ها و خطوط کلی ترسیم‌شده در برنامه‌ریزی استراتژیک تعریف کرد. اهداف عملیاتی که برای هر اداره کل/دفتر/مرکز به صورت سالیانه تدوین می‌شود با نظر تحلیلی کارشناسان و مدیران هر معاونت ذیل هر استراتژی بیان می‌شوند. (۱۴).

فعالیت: منظور از فعالیت یک اقدام عملیاتی مشخص با زمان بندی مشخص است که برای تحقق یک برنامه ضرورت دارد. فعالیت‌ها به گونه‌ای نوشته می‌شوند که سنجش درصد پیشرفت آن‌ها در موعد پایش به راحتی توسط یک کارشناس ستاد/دانشگاه امکان‌پذیر باشد. هر فعالیت باید:

❖ به یک اقدام کاملاً مشخص اشاره کند نه هدف، راهبرد یا سیاست یا برنامه،

❖ کاملاً شفاف باشد،

❖ راه و روش اقدام محرز داشته باشد،

❖ به لحاظ زمانی بین ۲-۴ ماه به طول انجامد.

❖ دارای حداقل ۱ پاراگراف توضیحات تکمیلی جهت ابهام‌زدایی باشد (شامل سوابق قبلی فعالیت،

اسناد یا آیین‌نامه‌های مرتبط، فهرست سازمان‌های همکار، ملاحظات یا نکات کلیدی)

❖ دارای فهرستی از مستندات و شواهد باشد به طوری که بیانگر خاتمه آن فعالیت باشند. (منظور

شاخص‌هایی هستند که بر اساس آن‌ها مستندات بارگذاری شده مورد ارزیابی قرار می‌گیرند)

کمیته مشورتی- علمی: فلسفه وجودی کمیته مشورتی- علمی بهره‌گیری از خرد جمعی و ارتقاء کیفیت کارشناسی

امور مرتبط با برنامه‌ها و پیشنهادها داخلی و خارج وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حیطه‌های سلامت اجتماعی و آسیب‌های اجتماعی در راستای تصمیم سازی و تحقق اثربخش تر مأموریت دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد مدنظر است.

مرجع درخواست‌کننده: منظور از مرجع درخواست‌کننده، تمامی دستگاه‌ها، نهادها و سازمان‌های ذینفع دولتی و

غیردولتی و دست‌اندرکار و فعال در حوزه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی کشور هستند که از کانال‌های مختلف نسبت به طرح مسائل پیشنهادی خود به دبیرخانه ستاد پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد به جهت قرار گرفتن در دستور کار نهایی ستاد اقدام می‌نمایند.

دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد: دبیرخانه کارگروه پیشگیری از

آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد حوزه سلامت ، واحدی مستقر در معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که به منظور ارتقای سلامت روانی اجتماعی و پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی اقدام به سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، هماهنگی، پایش و ارزشیابی و مستندسازی اقدامات مربوطه در حوزه مأموریت وزارت بهداشت می‌کند.

کارگروه تخصصی: هیئت رسیدگی به موضوعی خاص که اعضای آن موظف‌اند پس از بررسی موضوع، نتیجه

را برای تصمیم‌گیری به مرجع بالاتر گزارش دهند. در شرایط فعلی بر اساس طرح تقسیم‌کار ملی و مصوبات شورای اجتماعی کشور ۶ کارگروه تخصصی وزارت بهداشت (کارگروه سلامت روان، کارگروه اعتیاد، کارگروه طلاق، کارگروه حاشیه‌نشینی، کارگروه HIV/AIDS و کارگروه مسائل اجتماعی و فرهنگی محیط‌های دانشگاهی) در حیطه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی فعالیت دارند.

1. رفیعی ح, قهفرخی سم, وامقی م. مشکلات اجتماعی در اولویت ایران. مجله جامعه‌شناسی ایران. 1387; 9(1 و 2): 184-208.
2. محمد, عبدالهی. طرح مسئله اجتماعی در ایران: اهداف و ضرورت ها در مسائل اجتماعی ایران. تهران نشر آگه; 1383.
3. مدنی س. آسیب‌ها, انحرافات اجتماعی و فقر در ایران (مجموعه مقالات) تهران: انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی; 1379.
4. افشارکهن ج. جامعه‌شناسی مسایل اجتماعی (کلیات, مفاهیم و رویکردها). تهران: انتشارات جامعه‌شناسان; 1390.
5. رفیعی ح, علیپور ف, بهرامی ح, افقی ز, زمانی ن, قائدامینی غ. ساخت, روسازی و هنجاریابی پرسشنامه سلامت اجتماعی در بزرگسالان شهر تهران دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی 1394.
6. زمان‌خانی ف, عباچی‌زاده ک, امیدنیا س, ابدی ع, حیدرنیا م. تحلیل وضعیت سلامت اجتماعی در استان های کشور جمهوری اسلامی ایران. مجله مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت 1395; 3(3): 181-9.
7. خانی ف, و, همکاران. تحلیل وضعیت سلامت اجتماعی در استان های کشور جمهوری اسلامی ایران. مجله مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت. 1395; 3(3): 181-9.
8. کاوه م. آسیب شناسی بیماری های اجتماعی. تهران: جامعه شناسان 1393.
9. Macionis J, Gerber I. Sociology (7th Canadian ed.). (1) Toronto, Ontario: pearson Canada Inc.; 2010.
10. اشرفی ی, جانبانژاد م. برنامه ریزی راهبردی و تدوین چشم انداز شهر ساوه. فصلنامه آمایش سرزمین 1393; 6(1): 83-112.
11. ماکویی س. مدل های تحلیل سیاست گذاری عمومی. فصلنامه مطالعات راهبردی. 1387; 13(1): 43-74.
12. Buse K DC, Gilson L, Murray SF. How can the analysis of power and process in policy-making improve health outcomes? . The Official Journal of the International Hospital Federation 2009; 4(1): 14-52.
13. Brson J. Strategic Planning for public and nonprofit organizations: A guide to Strengthening and sustaining organizational achievement. John Wiley and Sons; 2004.
14. بشارتی ر, رئیسی پ, نصیریپور ا, طبیبی جا. تاثیر عوامل "سیاست گذاری و مدیریت اهداف" بر فرایند برنامه ریزی عملیاتی در بیمارستان های دولتی ایران. مجله طب انتظامی. 1395; 5(1): 55-68.
15. اصغری ن. مقایسه نتایج خودارزیابی اساتید با ارزیابی دانشجویان از آنان. مجله علوم پزشکی هرمزگان. 1389; 14(3): 243-56.
۱۵. شیوه نامه ساختار و تشکیلات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و زیرمجموعه‌های آن, معاونت اجتماعی, وزارت بهداشت, درمان و آموزش پزشکی.

پوست ۲

فرم ۴

فرم شماره (۱) راهنمای برگزاری جلسات کارگروه‌های تخصصی

هدف از تدوین این راهنما، بهره‌گیری از یک شیوه نظام‌مند در برگزاری جلسات کارگروه‌های تخصصی می‌باشد. فرایندی که در آن با مبادله و ترکیب ایده‌ها و اطلاعات و گفتگوی آگاهانه و نظام‌مند بین افراد و گروه‌ها با استفاده از بهترین شواهد، به تغییر سیاست‌های موجود یا تصمیمات، برنامه‌ها و سیاست‌های جدید برسیم.

مراحل برگزاری جلسات کارگروه‌های تخصصی

۱. ارکان برگزاری جلسه
۲. موضوع جلسه
۳. مستندات جهت ارائه در جلسه
۴. انتخاب افراد جهت حضور در جلسه
۵. دعوت از افراد
۶. آمادگی جهت برگزاری جلسه
۷. برگزاری جلسه
۸. مستندات تهیه‌شده بعد از جلسه

۱- ارکان برگزاری جلسه

ارکان برگزاری جلسه که مستقیماً در برگزاری نشست‌ها و هماهنگی امور، مسئولیت دارند، شامل رئیس، معاون، کارشناسان و مسئول امور اداری هر کارگروه می‌باشند که مسئولیت هر یک در برگزاری جلسات نشست به شرح جدول زیر می‌باشد:

شرح وظیفه	مسئول
اعلام دستور جلسات، مدیریت جلسات، تأمین منابع، بازخورد به کارگروه در مورد نتایج جلسات، نظارت بر حسن اجرای کار	رئیس / قائم مقام کارگروه
اعلام مسائل و اولویت‌ها، پیشنهاد اعضا برای حضور در جلسات، بیان مسئله در جلسه، پیگیری تشکیل کمیته‌های فنی، سفارش یا تهیه مستندات مرتبط	معاون کارگروه
ارسال دعوت‌نامه‌ها و مستندات، توزیع مستندات، نت‌برداری از جلسات، به‌روزرسانی سایت، تهیه صورت‌جلسات	دبیر کارگروه

شایان ذکر است که مسئولیت افراد صرفاً در برگزاری و تشکیل جلسه ذکر شده است.

۲- دستور کار جلسه

دستور کار هر جلسه حداقل یک هفته قبل توسط رئیس کارگروه با هماهنگی دبیرخانه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی تعیین و به اعضا ارسال می‌گردد.

۳- مستندات جهت ارائه در جلسه

مستندات جهت ارائه در جلسه که لازم است همراه با دعوت‌نامه ارسال شده و در جلسه توزیع شود عبارتند از:

۱. صورت‌جلسه پیشین
۲. کاربرگ بیان مساله و اولویت‌بندی مسائل
۳. مستندات مرتبط با صورت‌جلسه فعلی

۴- انتخاب افراد جهت حضور در جلسه

اعضای ثابت کارگروه‌های تخصصی، نمایندگان وزارتخانه و سازمان‌های عضو همکار در طرح تقسیم‌کار ملی هستند که در شیوه‌نامه در مورد آن توضیحات کامل ارائه شد. بنا به پیشنهاد اعضای کارگروه و تشخیص و تأیید رئیس کارگروه تخصصی و مسئول دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و اعتیاد، شرکت افرادی غیر از اعضای فوق‌الذکر در برخی جلسات کارگروه مجاز خواهد بود.

۵- دعوت از افراد

به منظور سازمان‌دهی اقدامات مربوط به هماهنگی قبل از جلسه و جلوگیری از بروز هر نوع قصور، موارد زیر مطابق چارچوب زمانی تعریف شده است:

عنوان اقدام	نام مسئول مربوطه	زمان تحویل کار	توضیحات
تهیه دعوت‌نامه جلسه		قبل از ساعت ۱۲ ظهر یک هفته قبل	
تنظیم صورت‌جلسه قبل		قبل از ساعت ۱۲ ظهر یک هفته قبل	
ارسال مستندات مربوط به هر جلسه (دعوت‌نامه، صورت‌جلسه قبلی و...)		قبل از ساعت ۱۲ ظهر ۵ روز قبل	
تکمیل فرم گزارش دهی تماس‌ها		قبل از ساعت ۱۲ یک روز روز قبل	الزامی است تا فرم گزارش دهی مطابق آنچه در جدول تعریف شده تکمیل گردد.
تکثیر مستندات موردنیاز جلسه به تعداد اعضای جلسه		تا پایان ساعت اداری روز روز قبل	

چنانچه فرد یا افرادی قرار است پیش از بحث گروهی در جلسه سخنرانی کنند یا مستندی از موارد فوق را در جلسه ارائه کنند لازم است دعوت‌نامه ایشان حداقل یک هفته زودتر از زمان جلسه ارسال شده و مواردی چون مدت‌زمان سخنرانی، فرمت مستندی که باید ارائه شود و فرمت اسلایدها و سایر نکات لازم‌الذکر همراه با دعوت‌نامه یادآوری یا ارسال شود.

همچنین به منظور اطلاع از ارسال نامه‌ها و حضور مدعوین در جلسه فرم گزارش دهی تماس‌ها به شرح زیر تکمیل می‌گردد. این فرم جهت اطلاع ریاست جلسه پیش از جلسه در اختیار ایشان قرار می‌گیرد.

فرم گزارش دهی تماس‌ها							
شماره جلسه: / / تاریخ جلسه:							
روز جلسه: ساعت جلسه:							
ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره فکس	فکس*		تماس**		نتیجه تماس***
			موفقیت آمیز	نتیجه	تماس گرفته شد	تماس نگرفته شد	
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							
۶							
۷							

* پس از ارسال مستندات از طریق فکس در قسمت مربوطه علامت (✓) گذاشته شود.

** پس از ارسال مستندات از طریق فکس، ضروری است بلافاصله با مدعوین تماس حاصل گردد. و متعاقباً در قسمت مربوطه در جدول زیر علامت (✓) گذاشته شود.

*** پس از ارسال فکس لازم است تا به منظور حصول اطمینان از ۱- ارسال موفقیت آمیز فکس‌ها و ۲- حضور شخص مدعو/ نماینده او با یکی از شماره‌های تماس ثابت و یا همراه افراد دعوت شده تماس حاصل گردد و نتایج آن در قسمت مربوطه در جدول زیر درج گردد.

۶- آمادگی جهت برگزاری جلسه

به منظور آمادگی برای برگزاری جلسه، چک‌لیست زیر به وسیله دبیر کارگروه‌های تخصصی پیش از جلسه تکمیل شده و به ریاست جلسه ارائه می‌گردد.

چک‌لیست آمادگی برگزاری جلسه			
موضوع	بله	خیر	توضیحات

			سالن رزرو شده و با مسئول سالن هماهنگ شده است.
			پذیرایی جلسه متناسب با افراد شرکت کننده هماهنگ شده است.
			فهرست مدعوین و اعلام دریافت دعوت نامه و حضور در جلسه تهیه شده است.
			کامپیوتر و پروژکتور و سیستم صوتی سالن جلسه کنترل شده است.
			امکانات جهت نت برداری یا ضبط صدا کنترل شده است.
			مستندات جلسه جهت توزیع به تعداد لازم تهیه شده است.
			برنامه جلسه و کاغذ و قلم به تعداد آماده شده است.
			برگه حضور و غیاب شرکت کنندگان آماده شده است.
			اسلایدهای سخنران دریافت شده و برای نمایش آماده شده است.
			عنوان جلسه بعدی و زمان و مکان آن مشخص بوده و ریاست جلسه برای اعلام به شرکت کنندگان از آن مطلع می باشد.
			در صورت لزوم با روابط عمومی جهت تهیه عکس و خبر از جلسه هماهنگ شده است.

۷- برگزاری جلسه

مدیریت جلسه بر عهده رئیس کارگروه یا معاون وی می باشد. در هر جلسه در ابتدا رئیس یا معاون کارگروه در طی ۱۰-۱۵ دقیقه در راستای دستور جلسه موضوع بحث را مطرح می نماید. سپس از سخنرانان درخواست می شود ارائه خود را پیرامون موضوع بحث بر اساس برنامه از پیش تعیین شده انجام بدهند و پس از آن به کل افراد شرکت کننده فرصت داده می شود در رابطه با موضوع جلسه به بحث و گفتگو بپردازند. در انتهای جلسه، سخنران یا ریاست جلسه در پاسخ به سؤالات مطروحه توضیحات خود را ارائه داده و در نهایت جمع بندی نظرات توسط رئیس جلسه با روش اجماع انجام می گیرد و ایشان دستور جلسه بعدی، تقسیم وظایف برای جلسه بعدی و یا تشکیل کمیته فنی با مسئولیت یکی از اعضا را اعلام می کند. در صورت عدم ارسال مستندات همراه با دعوت نامه، مستندات لازم در جلسه توزیع می گردد

سایر نکات مهم در برگزاری جلسه به شرح زیر می باشد:

- ✦ ارائه برنامه جلسه و اهداف آن و شیوه هدایت جلسه
- ✦ هدایت افراد به بحث درباره جنبه های عملی و اجرایی نمودن راهکارها در شرایط بومی
- ✦ استفاده از رویکرد حل مساله در هدایت جلسه (تبادل اطلاعات، بارش افکار، عدم برخورد شخصی، توجه به منافع دیگران، توجه به اجزاء منطقی بحث های سایر افراد)
- ✦ تذکر برای رعایت کامل این قانون: «افراد می توانند از بیانات دیگران استفاده کنند اما ذکر هویت و محل کار آنها و یا هر یک از شرکت کنندگان در جلسه جایز نیست»
- ✦ توجه یکسان به تمامی حاضرین در جلسه و فراهم نمودن فرصت یکسان برای بیان دیدگاه ها
- ✦ ایجاد تعامل بین افراد و پیشگیری از بروز تعارض و برخوردهای شخصی بین آنها
- ✦ توجه به زمان بندی جلسه

⊕ بازخورد به حاضرین در زمینه بکارگیری نتایج پیشین

⊕ ارزیابی جلسات به وسیله پرسشنامه از حاضرین

۸- مستندات تهیه شده بعد از جلسه

لازم است پس از پایان هر جلسه موارد زیر در بانک اطلاعات کارگروه های تخصصی در فضایی مختص هر جلسه ذخیره گردد:

⊕ اسامی شرکت کنندگان

⊕ صورت جلسه

⊕ اسلایدهای ارائه شده

⊕ مستندات ارائه شده

⊕ فایل صوتی، تصویری شامل فیلم و عکس (در صورت وجود)

⊕ خبر تهیه شده از جلسه (در صورت وجود)

فرم ثبت مشخصات شرکت کنندگان و صورت جلسه به شرح زیر می باشد:

فرم ثبت مشخصات شرکت کنندگان در (شماره ترتیبی جلسه) جلسه (موضوع دستور کار جلسه)								
ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	سازمان	فاکس	تلفن	تلفن همراه	آدرس ایمیل	امضاء
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								
۶								
۷								
۸								

فرم صورت جلسه		 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کارگروه تخصصی		کد سند:
مشخصات صورت جلسه	گروه برگزارکننده:	شماره جلسه:	تاریخ جلسه:	
	دبیر جلسه:	مکان جلسه:	ساعت جلسه:	
	دستور جلسه:			
	رئیس جلسه:			
حاضرین:	خانم ها:			
	آقایان :			
غایبین:				
خلاصه مذاکرات مطرح شده در جلسه				
مصوبات				
ردیف	شرح مصوبه	بازه زمانی انجام	مسئول انجام	
۱				
۲				
۳				

فرم (شماره ۲) کاربرد بیان موضوع

تاریخ: / /	عنوان مرجع پیشنهاددهنده:	سمت و سازمان:
اسامی همکاران		
عنوان موضوع		
توصیف موضوع		
علل تأثیرگذار بر موضوع پیشنهادهی	۱. ۲. ... ۳. ...	
عوارض ایجادشده به دلیل موضوع پیشنهادی	۱. ۲. ... ۳. ...	

فرم (۳) جدول پایش و ارزشیابی برنامه‌ها

موضوع مصوبه:					
مجری اصلی:					
دستگاه‌های همکار:					
تواتر زمانی	مرجع دریافت داده‌ها	زمان تحقق هدف تا پایان.....	هدف	نشانگر (شاخص)	
				نام نشانگر	نوع نشانگر
					درون داد
					فرایند
					برون داد
					پیامد
					دستاوردهای میانی
					دستاوردهای بلند مدت

فرم (۴) فرمت تدوین گزارش پایش و ارزشیابی برنامه‌ها

صفحه اول: عنوان برنامه، عنوان سیاست، دستگاه و واحد تهیه‌کننده گزارش، تاریخ

صفحه دوم: اسامی گردآوردندگان گزارش،

خلاصه اجرایی

خلاصه اجرایی شامل توصیف مختصر برنامه و اهداف آن، شیوه پایش و ارزشیابی، درصد تحقق اهداف بر اساس برنامه، دستاوردها، چالش‌ها و راهکارهای آن می‌باشد.

فهرست مطالب

مقدمه

توصیف برنامه مورد بررسی، اهداف برنامه و پروژه‌های آن، زمان‌بندی اجرای برنامه

شیوه انجام پایش و ارزشیابی

نظام پایش و ارزشیابی برنامه شامل شاخص‌ها، شیوه گردآوری داده‌ها (درون داده‌ها، فرایند، برون داده‌ها، پیامدها، دستاوردهای میانی و بلند مدت)، منابع مورد استفاده برای پایش برنامه، شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها

نتایج پایش و ارزشیابی برنامه

شامل مقادیر شاخص‌ها و دستاوردهای برنامه (deliverable) و مقایسه با برنامه، چالش‌ها (در تدارک و درون داد، فرایند و برون داده‌ها و ...)

تحلیل نتایج

نقاط قوت و ضعف برنامه، راه‌حل‌هایی برای رفع چالش‌ها و شیوه اجرایی کردن راه‌حل‌ها

نتیجه‌گیری

خلاصه وضعیت برنامه، محور اصلی رفع چالش‌ها، چگونگی ادامه برنامه در مراحل بعدی

فرم (۵) دعوت از افراد به عنوان عضو کارگروه پیشگیری از آسیب های روانی - اجتماعی دانشگاه

درخواست معرفی نماینده دستگاه ها به منظور شرکت در کارگروه پیشگیری از آسیب های روانی - اجتماعی دانشگاه	 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی..... کارگروه پیشگیری از آسیب های روانی - اجتماعی
با سلام و احترام نظر به تاکید مقام معظم رهبری در خصوص اهمیت کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی و اجرای اقدامات فوق العاده، منطبق با سیاست ها و خط مشی های مصوب شورای اجتماعی کشور و متعاقب آن تشکیل جلسات مستمر کارگروه پیشگیری از آسیب های روانی - اجتماعی، لطفا نماینده تام الاختیار آن حوزه را جهت شرکت منظم در جلسات کارگروه فوق معرفی فرمایید. نام و نام خانوادگی رئیس دانشگاه مهر و امضاء	

پوست ۳

مستندات اداری مرتبط

آنی

جناب آقای تقوی نژاد

معاون محترم توسعه مدیریت و منابع و سرپرست معاونت برنامه ریزی راهبردی و هماهنگی

با سلام و احترام؛

با عنایت به تصمیم مقام محترم وزارت مبنی بر توسعه گستره اجتماعی شدن همه ابعاد و ارکان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بر اساس مصوبه ۱۳۹۷/۱۲/۲۸ شورای معاونین محترم که با حضور مقام عالی وزارت تشکیل گردید و بازگشت به پیشنهاد شماره ۱۰۵۴/م/ت مورخ ۱۳۹۷/۱۲/۲۰ آن معاونت، بدینوسیله تصمیمات شورای معاونین محترم مبنی بر حذف معاونت امور اجتماعی در تشکیلات این وزارت و ادغام واحدهای تحت پوشش آن در سایر معاونت ها به شرح زیر اعلام می شود:

- ۱) دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی ذیل مجموعه تشکیلات وزیر محترم قرار گیرد.
- ۱-۱) اداره "همکاری بین بخشی" حذف و اداره "توسعه پایدار سلامت" به جهت همسویی وظایف با دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در این دبیرخانه ادغام گردد.
- ۲) ادغام دو اداره کل "سازمان های مردم نهاد سلامت" و "خیرین و موسسات خیرین سلامت" با یک عنوان، سازمان های مردم نهاد و خیرین سلامت زیر نظر مستقیم وزیر اداره شود.
- ۳) وظایف "دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب های اجتماعی و اعتیاد" به "دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد" ذیل معاونت بهداشتی انتقال یابد.
- ۴) وظایف "دبیرخانه شورای فرهنگ سلامت" به "گروه آموزش و ارتقای سلامت" ذیل "مرکز مدیریت شبکه و ارتقاء سلامت" در معاونت بهداشتی انتقال یابد.
- ۵) تشکیلات و وظایف "اداره مددکاری اجتماعی" به دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی ذیل معاونت درمان انتقال یابد.

ضمناً در خصوص سایر بندها متعاقباً اعلام خواهد شد. پ/۵/۱۰۵

دکتر سید حسین داودی
مشاور وزیر و مدیر کل حوزه وزارتی

رونوشت :

- ✓ جناب آقای دکتر اکبری مشاور عالی محترم وزی جهت آگاهی
- ✓ معاون محترم ...
- ✓ رئیس/ سرپرست محترم دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ... مقتضی است با توجه به تصمیمات فوق الذکر، اقدامات لازم در آن دانشگاه/ دانشکده به عمل آید.
- ✓ جناب آقای دکتر حیدری مدی کل محترم دفتر بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات
- ✓ جناب آقای توکلی مشاور محترم وزیر و رئیس مرکز حراست ۵۸
- ✓ دفتر وزارتی

شیوه نامه استقرار تقسیم کار ملی کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی کشور

(موضوع بند ۲ مصوبه جلسه ۸۱ مورخ ۹۵/۴/۵ شورای اجتماعی کشور)

با عنایت به فرمایشات و تأکیدات مقام معظم رهبری در جلسات مربوط به آسیبهای اجتماعی مبنی بر صفحگری، همکاری و مشارکت همه دستگاههای اجرایی با محوریت شورای عالی انقلاب فرهنگی (در سطح سیاستگذاری کلان) و شورای اجتماعی کشور (در سطح برنامه ریزی اجرایی) و وزارت کشور (به عنوان نهاد هماهنگ کننده پیگیری کننده و ناظر) و در راستای مصوبت هشتادمین نشست شورای اجتماعی کشور در تاریخ ۹۵/۲/۲۵ و تصویب طرح تقسیم کار ملی برای کنترل و کاهش آسیبهای اجتماعی، شیوه نامه استقرار تقسیم کار ملی به شرح ذیل به تصویب جلسه مورخ ۹۵/۴/۵ شورای اجتماعی کشور رسید:

کلیه دستگاههای اجرایی عضو شورای اجتماعی کشور متعهد می شوند از طریق انجام اقدامات زیر نسبت به تحقق برنامه های پیش بینی شده در طرح تقسیم کار ملی برای کنترل و کاهش آسیبهای اجتماعی - به نحوی که نتایج مداخلات و اقدامات هر دستگاه در افق زمانی شش ماهه برای ارائه گزارش در محضر رهبر معظم انقلاب اسلامی و روسای محترم قوای سه گانه به شکل ملموسی قابل طرح باشد - اهتمام ورزند:

۱- تشکیل جلسه شورای معاونین دستگاههای متبوع به منظور شناسایی و چگونگی بکارگیری تمامی ظرفیتهای با هدف کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی

۲- انتخاب یکی از معاونین هر دستگاه به عنوان مسئول پیگیری و ارتباط با شورای اجتماعی کشور و صدور حکم مربوطه و پیش بینی عیز کار / اداره تخصصی مسئول در دستگاه متبوع بمنظور پیگیری امور. زیر نظر معاون منتخب

۳- برگزاری جلسات کاری با حضور نمایندگان دستگاههای همکار و معین و تدوین برنامه ی اقدام و عمل برای کنترل و کاهش آسیب مورد نظر در سال ۹۵ و سالهای بعد (حسب مورد) مبتنی بر: تبیین دقیق آسیب مورد نظر: آسیب شناسی اقدامات پیشین در خصوص آسیب مورد نظر: تعیین شاخص های هدف و شاخص های عملیاتی پیرامون موضوع آسیب اجتماعی مورد نظر

۴- برگزاری نشست با مسئولین رده های استانی و ابلاغ برنامه های تدوین شده - موضوع بند ۳ فوق الذکر - و تشریح تقسیم کار ملی بمنظور توجیه و استقرار آن در سطح استانها و ایجاد درک مشترک و هم افزایی بیشتر در سطح ملی

۵- ارائه گزارش عملکرد و اقدامات نهایی در عهده ماه ۹۵ (و همچنین در بازه های زمانی یک ماهه) به دبیرخانه شورای اجتماعی کشور

پوست

طرح تقسیم کاری

برای کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت کشور
شورای اجتماعی کشور

طرح تقسیم کار ملی
برای کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی
(ویرایش نهایی - مصوب جلسه ۸۶ مورخ ۹۵/۱۰/۸ شورای اجتماعی کشور)

مرکز امور اجتماعی و فرهنگی

دی ماه - ۱۳۹۵

طرح تقسیم کار ملی برای کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی (ویرایش نهایی)

ردیف	موضوع	دستگاه اصلی	دستگاه همکار	دستگاه معین	شاخص‌های اصلی / اهداف کمی	اولویت اقدام	آسیب‌شناسی سیاستها، برنامه و اقدامات پیشین	چالشها و موانع اساسی وضع موجود
۱	حاشیه نشینی و بافت‌های فرسوده	ستاد ملی بازآفرینی شهری پایدار (وزارت راه و شهرسازی) و شرکت مادر تخصصی عمران و بهسازی شهری ایران	کلیه دستگاههای عضو ستاد ملی، جمعیت هلال احمر، وزارت اطلاعات، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان بهزیستی، شهرداری‌های مراکز استانها، ناجا، بنیاد حفظ آثار و نشر ارزشهای دفاع مقدس	بنیاد مستضعفان، بنیاد مسکن، سازمان بسیج مستضعفین، سپاه پاسداران انقلاب اسلامی، سازمان صدا و سیما، نهادهای مدنی، شبکه روحانیون کشور و تشکلهای غیردولتی مرتبط	- باز آفرینی، توانمندسازی و بهسازی ۲۷۰۰ محله در طی دو برنامه ۵ ساله کشور (برنامه ششم و هفتم توسعه اجتماعی و اقتصادی کشور) - ارتقاء شاخصهای دسترسی به خدمات شهری، آموزشی و خدمات بهداشتی و درمانی در این مناطق به سطح متوسط کشوری - ارتقاء شاخص احساس امنیت اجتماعی و امنیت عمومی در این مناطق - فعال سازی نهادهای تسهیل گر - فعال سازی تشکلهای غیردولتی و نهادهای خیریه در محلات هدف - هویت بخشی به املاک و اراضی مناطق حاشیه ایی از طریق صدور سند مالکیت برای صاحبان آنها - انجام فعالیت های فرهنگی و آگاه سازی با استفاده از آموزه های دفاع مقدس - برگزاری اردوهای راهیان نور - احداث نمایشگاه های فرهنگی دفاع مقدس - ایجاد بانک اطلاعاتی از ساکنین مناطق حاشیه نشین، ریشه یابی مهاجرت، فراهم کردن زمینه های لازم جهت بازگرداندن حاشیه نشینان به محل سکونت اصلی خود و بهسازی روستا- شهرها و ارتقای کیفیت زندگی در این مناطق	شهرستانهای: مشهد، تهران، کرج، زاهدان، کرمانشاه، اهواز، چابهار، ارومیه، سنجند	آسیب شناسی ستاد بازآفرینی پایدار شهری و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پیوست می باشد	- عدم پیش‌نگری و توجه به سیاست‌ها و برنامه‌های پیش‌گیرانه در گسترش محدوده‌ها و محله‌های نابسامان شهری؛ - نبود بودجه‌ریزی مناسب و قابل اتصال به برنامه‌های محلی برای حل موضوع سکونت‌گاه‌های غیررسمی - خلاء ها و تنگناهای قانونی موجود در برخی زمینه‌ها در سکونت‌گاه‌های غیررسمی - عدم اجرای کامل قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی - نبود الگوی‌های مناسب تأمین مسکن کم درآمد‌ها در کشور و جدا بودن سیاست‌های تأمین مسکن (که عمدتاً دولتی و از بالا به پایین می‌باشد) از برنامه‌ها و سیاست‌های توسعه شهری در سطح محلی - عدم استفاده مناسب از پتانسیل مشارکت نهادهای غیردولتی و زمینه‌های مشارکت مردم و نهادهای محلی - عدم نظارت و کنترل شهرداری‌ها بر ساخت و سازهای خارج از محدوده شهری و نیاز به بازنگری در قوانین موجود

ردیف	موضوع	دستگاه اصلی	دستگاه همکار	دستگاه معین	شاخص های اصلی / اهداف کمی	اولویت اقدام	آسیب شناسی سیاستها، برنامه و اقدامات پیشین	چالشها و موانع اساسی وضع موجود
۲	<u>اعتیاد</u>	دیپرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر	کلیه دستگاههای عضو ستاد مبارزه با مواد مخدر	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، وزارت آموزش و پرورش، دادستانی عمومی و انقلاب تهران، سازمان تبلیغات اسلامی، ستادعالی کانونهای فرهنگی هنری مساجد، دانشگاه آزاد اسلامی سازمان بسیج مستضعفین، سازمان بهزیستی، نهادهای مدنی، شبکه روحانیون کشور و تشکلهای غیردولتی مرتبط	- کاهش دسترسی به موادمخدر و روانگردانها در محیط های هدف به ویژه اطراف مدارس، دانشگاهها، فضاهای عمومی - جمع آوری معتادان متجاهر از چهره شهرها و محلات - کاهش ۵درصدی نرخ بروز اعتیاد با تمرکز بر برنامه های پیشگیری اولیه از اعتیاد در اقشار آسیب پذیر جامعه و متناسب با گروهها و کانونهای اولویت دار هدف (دانش آموزان، دانشجویان، زنان، کودکان، کارگران، سربازان) - کاهش ۵ درصدی نرخ شیوع سوء مصرف موادمخدر در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال کشور تا پایان سال ۱۳۹۵ - افزایش ۱۰ درصدی ماندگاری معتادان در فرایند درمان و کاهش آسیبها و کاهش نرخ عود اعتیاد با مشارکت خانواده ها - بهبود استانداردهای علمی، فنی و عملکردی فعالیت مراکز درمان و کاهش آسیب اعتیاد - توسعه و ارتقای صیانت و حمایت های اجتماعی از معتادان بهبود یافته و خانواده آنها - بهره گیری حداکثری از پتانسیل های موجود در نهادهای مدنی و تشکلهای مردم نهاد برای کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی به ویژه اعتیاد - اصلاح و ارتقاء ساختار امر مبارزه با موادمخدر در دستگاههای اجرایی ذیربط و سازمان های متولی امر	مراکز استانها و استانهای: سیستان و بلوچستان، کردستان، کرمانشاه، کرمان، تهران و همدان	توسط دستگاههای اصلی و همکار تعیین می گردد	توسط دستگاههای اصلی و همکار تعیین می گردد

توسط دستگاههای اصلی و همکار تعیین می گردد

توسط دستگاههای اصلی و همکار تعیین می گردد

ردیف	موضوع	دستگاه اصلی	دستگاه همکار	دستگاه معین	شاخص های اصلی / اهداف کمی	اولویت اقدام	آسیب شناسی سیاستها، برنامه و اقدامات پیشین	چالشها و موانع اساسی وضع موجود
۳	طلاق	دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی و سازمان بهزیستی کشور	قوه قضائیه، معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری، وزارت ورزش و جوانان؛، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان تبلیغات اسلامی	وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، بنیاد حفظ آثار و نشر ارزشهای دفاع مقدس، نهادهای مدنی، شبکه روحانیون کشور و خیریه ها و تشکلهای غیردولتی مرتبط	- کاهش ۴ درصد از میزان طلاق در هر سال (با تأکید بر کاهش طلاق در پنج سال اول زندگی) - افزایش مراکز خدمات مشاوره قبل از ازدواج - اجباری شدن و افزایش آموزشهای قبل از ازدواج - بهبود خدمات آزمایشگاهی پیش از ازدواج - کاهش آسیب خانواده هایی که ضرورتاً باید طلاق بگیرند - آموزش مهارتهای زندگی در دوره جوانی و قبل از ازدواج - تقویت دفاتر مشاوره خانواده و تامین پوشش بیمه ایی	استانهای تهران، البرز، گیلان، خراسان رضوی، فارس، اصفهان، مرکزی	توسط دستگاههای اصلی و همکار تعیین می گردد	
۴	مفاسد اخلاقی	ناجا	صدا و سیما، سازمان بهزیستی، بهداشت و درمان، شهرداری تهران، کمیته امداد امام خمینی، قوه قضائیه، سازمان بسیج، وزارت کشور، آموزش و پرورش، سازمان زندانها، ورزش و جوانان	امور زنان و خانواده ریاست جمهوری، نهادهای مدنی، تشکلهای غیردولتی	- کاهش روابط خارج از چارچوب خانواده - ارتقاء وضعیت عفاف و حجاب در سطح جامعه از طریق روشهای اقناعی و فرهنگی - افزایش سطح آگاهی عناصر خانواده در سطح کلی - کودکان (پسر و دختر) در معرض خطر	زنان در معرض خطر		

۵	زنان سرپرست خانوار	سازمان بهزیستی	امور زنان و خانواده ریاست جمهوری، کمیته امداد امام خمینی، شهرداریها، سازمان آموزش فنی و حرفه ای، جمعیت هلال احمر	سازمان تبلیغات اسلامی، سازمان بسیج مستضعفین، نهادهای مدنی، شبکه روحانیون کشور و خیریه ها و تشکلهای غیردولتی مرتبط	- توقف رشد تعداد زنان سرپرست خانوار (بر اثر طلاق و مرگ و میر ناشی از تصادفات) - افزایش مهارتهای پایه زندگی در زنان سرپرست خانوار - افزایش حمایتهای اجتماعی و خدمات مددکاری برای زنان آسیب دیده و دختران فراری - ایجاد فرصت های شغلی و تأمین اجتماعی	استانهای آذربایجان شرقی، اصفهان، کرمان و استانهای محروم و نیز زنان بی همسر نیازمند	
۶	آسیبهای اجتماعی کلانشهرها	شهرداری های کلانشهرها	سازمان بهزیستی، ناجا، دادستانی مراکز استانها، کمیته امداد امام خمینی، سازمان صدا و سیما، فرمانداریهای کلانشهرها، سازمان شهرداریها و دهیاریها وزارت کشور، معاونت امور زنان و خانواده	سازمان آموزش فنی و حرفه ای، نهادهای مدنی و تشکلهای غیردولتی	- پاکسازی کامل معابر اصلی کلانشهرها از تكدی گری آشکار و پنهان(دستفروشی) - پاکسازی متروها، ترمینالهای مسافربری و راه آهن - کلانشهرها از دست فروشی - افزایش مراکز نگهداری و اسکان موقت کارتن خوابها	زنان خیابانی، معتادان متجاهر، متکدیان، کارتن خوابها	

طرح تقسیم کار ملی برای کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی (ویرایش نهایی)

دیف	موضوع	دستگاه اصلی	دستگاه همکار	دستگاه معین	شاخص‌های اصلی / اهداف کمی	اولویت اقدام	آسیب‌شناسی سیاستها، برنامه و اقدامات پیشین	چالشها و موانع اساسی وضع موجود
۷	زندانیان و خانواده زندانیان	قوه قضاییه (سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان بهزیستی، کمیته امداد امام خمینی، سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای، سازمان صدا و سیما، وزارت دادگستری، ستاد مبارزه با مواد مخدر، وزارت آموزش و پرورش و وزارت اطلاعات، معاونت امور زنان و خانواده	شهرداریها، خیریه‌ها، تشکلهای انجمن حمایت از زندانیان و بنیاد تعاون زندانیان کشور، نهادهای مدنی، شبکه روحانیون کشور و تشکلهای غیردولتی مرتبط	- پوشش رایگان خدمات بهداشت و درمان در محیط زندان - افزایش سواد آموزی در محیط زندان - تسهیل جابجایی زندانیان به استان موطن زندانی - تسهیل ملاقات (حضور، کابینی و شرعی) - استفاده از مجازات جایگزین حبس - حمایت از خانواده زندانیان - گسترش مراکز مراقبت بعد از خروج - اشتغال زندانیان - هدفمند شدن اجرای احکام حبس در زندان و احکام قضایی از جمله: عفو، مرخصی و...	استان تهران استان البرز		توسط دستگاههای اصلی و همکار تعیین می گردد
۸	آسیب‌ها و تهدیدات امنیت اجتماعی	وزارت اطلاعات	ناجا، سپاه، قوه قضاییه، صدا و سیما، وزارت کشور، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری	شهرداری ها، سازمان بهزیستی، کمیته امداد امام خمینی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، وزارت ورزش و جوانان، وزارت آموزش و پرورش، معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری، سازمان های مردم نهاد	- شناسایی شگردها، برنامه ها و اهداف و اقدامات دشمنان - کاهش آسیب پذیریهایی مرتبط با تهدیدات امنیتی - افزایش ضریب احساس امنیت اجتماعی - مدیریت و کاهش تشهائی قومی، مذهبی، نسلی و جنسی - تهیه برآورد آسیب پذیرها و تهدیدات اطلاع رسانی و هشدار دهی -	کلان شهرها، مناطق مرزی و استانهای با بافت قومی / مذهبی ناهمگون		توسط دستگاههای اصلی و همکار تعیین می گردد

		کاهش میزان اضطراب و خودکشی با تأکید بر استانهای: ایلام، لرستان، کرمانشاه و خراسان جنوبی	- کاهش اختلالات روانی، خلقی، اضطرابی - ارتقاء رضایتمندی از زندگی زناشویی و روابط جنسی مشروع - توقف رشد میزان خودکشی در کشور - افزایش نرخ امید به زندگی	سازمان پزشکی قانونی، وزارت ورزش و جوانان، ناجا، سازمان نظام روانشناسی، سازمان تبلیغات اسلامی، بسیج	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان بهزیستی، نیروی انتظامی، شهرداریها، سازمان صداوسیما، وزارت ورزش و جوانان، جمعیت هلال احمر، سازمان تبلیغات اسلامی، معاونت امور زنان و خانواده، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، دانشگاه آزاد اسلامی	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	اختلالات روانی و رفتارهای پرخطر (خودکشی و ..)	۹
		- کودکان خیابانی و کار - مهدهای کودک	-	سازمان صداوسیما، کانونهای فرهنگی هنری مساجد، بسیج، نهادهای غیردولتی و سازمانهای مردم نهاد	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت آموزش و پرورش، وزارت کشور، وزارت دادگستری، سازمان بهزیستی، کانون پرورش فکر کودکان و نوجوانان، تامین اجتماعی، بیمه های خدمات درمانی، جمعیت هلال احمر، کمیته امداد، شهرداری، ناجا، ستاد مبارزه با مواد مخدر، سازمان پزشکی قانونی، سازمان نهضت سواد آموزی،	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	آسیب های اجتماعی کودکان	۱۰

طرح تقسیم کار ملی برای کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی (ویرایش نهایی)

ردیف	موضوع	دستگاه اصلی	دستگاه همکار	دستگاه معین	شاخص‌های اصلی / اهداف کمی	اولویت اقدام	آسیب‌شناسی سیاستها، برنامه و اقدامات پیشین	چالشها و موانع اساسی وضع موجود
۱۱	آسیب‌های اجتماعی جوانان	وزارت ورزش و جوانان	سازمان تبلیغات اسلامی، کمیته امداد امام خمینی، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری، سازمان بهزیستی، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، وزارت آموزش و پرورش، سازمان تبلیغات اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی	سازمان بسیج مستضعفین، امور مساجد، جمعیت هلال احمر	- افزایش مهارت‌های پایه زندگی - ارتقای مهارت‌های ارتباطی - ارتقاء وضعیت عفاف و حجاب - افزایش حمایت‌های اجتماعی و توانبخشی آسیب دیدگان و دختران پناهجو - ارتقای فرهنگی	۱- دختران دانش آموز ۲- دختران دانشجو		
۱۲	آسیبهای اجتماعی محیط‌های دانش آموزی	وزارت آموزش و پرورش	وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، سازمان بهزیستی، کمیته امداد امام خمینی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، ورزش و جوانان، سازمان بسیج مستضعفین، سازمان صدا و سیما، سازمان تبلیغات اسلامی، وزارت اطلاعات، بنیاد شهید و امور ایثارگران، معاونت امور زنان و خانواده	نهادهای مدنی و تشکلهای غیردولتی، جمعیت هلال احمر	- افزایش مهارت‌های پایه زندگی و سواد کاربردی - گسترش برنامه‌های آموزشی پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی در مدارس - افزایش فضای تفریحی متناسب با سن و جنس دانش آموزان - استاندارد سازی محیط آموزشی	مدیریت شرایط مدارس پرخطر و تحکیم ارتباط فرزند و خانواده		
۱۳	مسایل اجتماعی و فرهنگی محیط‌های دانشگاهی	وزارتین علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	دانشگاه آزاد اسلامی، سازمان بهزیستی، کمیته امداد امام خمینی، وزارت ورزش و جوانان، نهاد نمایندگی رهبری در دانشگاهها، وزارت اطلاعات، بنیاد شهید و امور ایثارگران	شهرداریها، معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری، جمعیت هلال احمر، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی	- کاهش میزان شکستهای عاطفی - کاهش مصرف الکل و دخانیات - کنترل و ارتقاء هدفمند ارتباط دختر و پسر در محیط دانشگاه با هدف تسهیل امر ازدواج - افزایش پایگاه‌های دانش بنیان - ایجاد فضای فرهنگی، هنری بانشاط در دانشگاهها و مراکز آموزش عالی	- ۱۰ دانشگاه پرخطر کشور - کنترل هدفمند امور خوابگاهها - اختصاص دو واحد درس عمومی در خصوص آسیبهای اجتماعی در کلیه مقاطع و رشته‌های تحصیلی		

ردیف	موضوع	دستگاه اصلی	دستگاه همکار	دستگاه معین	شاخص های اصلی / اهداف کمی	اولویت اقدام	آسیب شناسی سیاستها، برنامه و اقدامات پیشین	چالشها و موانع اساسی وضع موجود
۱۴	آسیبهای فضای مجازی	مرکز ملی فضای مجازی	کلیه دستگاههای اجرایی عضو شورای عالی فضای مجازی، وزارت اطلاعات، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی	وزارت آموزش و پرورش، سازمان صداوسیما، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری	- ارتقاء سطح سواد رسانه ای جامعه - اجرای گسترده آموزشهای سبک زندگی در عصر رسانه - افزایش آگاهی والدین از فضای مجازی - کاهش بزه های اجتماعی فضای مجازی	شبکه های موبایلی		
۱۵	ارائه گزارش در خصوص نارضایتی از کارکرد نظام اداری و اجرایی	سازمان مدیریت و برنامه ریزی	صدا و سیما، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، سازمان تبلیغات اسلامی، سازمان شهرداریها و دهیاریها، دیوان عدالت اداری- وزارت اطلاعات	تشکلهای غیر دولتی، سازمان بسیج مستضعفین، حوزه علمیه، ستاد ائمه جمعه، سازمان بازرسی کل کشور، وزارت علوم تحقیقات و فناوری	- اطلاع رسانی، شفاف سازی و گسترش خدمات غیر حضوری - کاهش رتبه فساد اداری - کاهش نارضایتی از کارکرد نظام اداری و اجرایی - افزایش پاسخگویی نهادهای عمومی و دولتی	ارتقاء سلامت اداری و بهبود کیفیت خدمات دستگاههای خدمات رسان و نهادهای عمومی (نظیر شهرداریها)		
۱۶	بی اعتمادی اجتماعی	سازمان صدا و سیما	کلیه دستگاههای اجرایی دولت و نهادهای اجرایی وابسته به قوای سه گانه و نهادهای عمومی و نهادهای انقلابی	ستاد ائمه جمعه و جماعات، نهادهای مدنی و تشکلهای غیردولتی، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری	- کاستن از بدبینی مردم در مناسبات فردی، خانوادگی و اجتماعی به میزان ۱۰ درصد - افزایش امید مردم در مناسبات فردی، خانوادگی و اجتماعی - کاستن از بدبینی مردم به مسئولین به میزان ۱۰ درصد - افزایش سرمایه اجتماعی	کاستن از شکاف پنداشت مردم و واقعیت		
۱۷	مصرف مشروبات الکلی	وزارت کشور	تمامی دستگاههای عضو کمیته ملی و دانشگاه آزاد اسلامی	اعضای مشخص شده در سند ملی	- اجرایی شدن اهداف کمی مندرج در سند ملی - مقابله و کاهش عرضه و درمان و کاهش آسیب مشروبات الکلی	- تخلفات مربوط به رانندگان - درمان اعتیاد به الکل و کاهش آسیب در جوانان		

نویسندگان دستگاههای اصلی و همکار تعیین می گردد

نویسندگان دستگاههای اصلی و همکار تعیین می گردد

طرح تقسیم کار ملی برای کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی (ویرایش نهایی)

طرح تقسیم کار ملی برای کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی (ویرایش نهایی)

ردیف	موضوع	دستگاه اصلی	دستگاه همکار	دستگاه معین	شاخص‌های اصلی / اهداف کتی	اولویت اقدام	آسیب‌شناسی سیاستها، برنامه و اقدامات پیشین	چالشها و موانع اساسی وضع موجود
۱۸	امنیت عمومی (سرقت، نزاع، خشونت، پرخاشگری و قتل)	قوه قضائیه	ناجا، سازمان بسیج مستضعفین، سازمان صدا و سیما، شهرداریهای سراسر کشور، سازمان بهزیستی، وزارت فرهنگ و ارشاد، وزارت اطلاعات، وزارت ورزش و جوانان، سازمان تبلیغات اسلامی، سازمان زندانها، وزارت کشور	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، بیمه مرکزی و شرکت های بیمه گر، سازمان نظام روانشناسی کشور، شبکه روحانیون کشور(انجمن جمعه و جماعات) و تشکلهای غیردولتی	- کاهش ۱۰ درصدی سالانه جرایم - تشدید ۴۰ درصدی مبارزه با قاچاق کالا، سوخت و ارز - افزایش ۵۰ درصدی اقدامات مربوط به کنترل و مبارزه با جرایم مشهود اخلاقی و ناهنجاریهای اجتماعی - کاهش سرقت مسلحانه و خشن - کاهش خرید و فروش و قاچاق سلاح سرد و گرم - پوشش حداکثری انتظامی مناطق جرم خیز - ارتقای کیفیت زندگی در بین خانواده ها از طریق باز تعریف ارزشهای فرهنگی و باورهای عمومی و آگاه سازی جامعه نسبت به آنها	- تشدید اقدامات اطلاعاتی و عملیاتی با هدف ضربه زدن به باندهای سارقین و جرایم سازمان یافته در استانهای ایلام، کرمانشاه، لرستان، سیستان و بلوچستان، تهران، اصفهان فارس، خراسان رضوی و بوشهر	- عدم تناسب کارکنان با جمعیت و کمبود گشت های خودرویی و پیاده - ضعف نظارت های رسمی و غیر رسمی - عدم اولویت بندی جرایم سرقت براساس فراوانی و جغرافیای جرم - عدم بهره مندی مناسب از توان مشارکتی مردم در راستای پیشگیری و برخورد	- ضعف در برخورد با سارقان - افزایش فاصله طبقاتی و اقتصادی - عملکرد منفی رسانه ها و نارسایی های آموزشی - ضعف نظارت اجتماعی - ضعف باورهای دینی - جرم زایی محیط خانوادگی - دگرگونی در ارزشهای اجتماعی - بالا بودن نرخ بیکاری - وجود خلاء های قانونی و قدیمی بودن بعضی از قوانین - اطاله دادرسی پرونده ها در محاکم قضایی -

مسائل بنیادی و دراز مدت در طرح تقسیم کار ملی برای کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی

ردیف	موضوع	دستگاه اصلی	دستگاه همکار	دستگاه معین	شاخص‌های اصلی / اهداف کمی	اولویت اقدام	آسیب‌شناسی سیاستها، برنامه و اقدامات پیشین	چالشها و موانع اساسی وضع موجود
۱	فقر و نابرابری	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	دستگاههای اجرایی عضو شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی		- کاهش فاصله طبقاتی - توزیع برابر فرصت - بازتوزیع ثروت و اصلاح نظامهای حمایتی و امدادی	- کاهش فاصله طبقاتی دو دهک پایین و بالای جامعه	توسط دستگاههای اصلی و همکار تعیین می گردد	توسط دستگاههای اصلی و همکار تعیین می گردد
۲	بیکاری	دبیرخانه شورای عالی اشتغال	دستگاههای اجرایی عضو شورای عالی اشتغال		- کاهش نرخ بیکاری	- کاهش بیکاری جوانان با تحصیلات دانشگاهی		
۳	مناطق بحرانی و حاد	وزارت کشور (استانداریها)	سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، وزارت جهاد کشاورزی، وزارت اطلاعات، ناجا، هلال احمر، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان بهزیستی	بنیادهای حکومتی، شهرداریها، سپاه پاسداران انقلاب اسلامی، سازمان صدا و سیما	- ارتقاء شاخصهای اقتصادی، اجتماعی شهرستانها و نقاط حاد و بحرانی، به میانگین استان تا پایان برنامه - کاهش نرخ بیکاری و فقر در مناطق حاد به میانگین استانی تا پایان برنامه	تعداد ۳۰ شهرستان در سطح کشور		
۴	پرونده های	قوه قضائیه	ناجا، وزارت دادگستری، وزارت اطلاعات	مجلس شورای اسلامی، سازمان صداوسیما،	- کاهش میزان پرونده های وارد به دستگاه قضا از طریق گسترش نهادهای داوری محلی و ریش سفیدی	استانهای:		

			وزارت علوم،تحقیقات و فناوری، شبکه روحانیون کشور(انجمن جمعه و جماعات) و تشکلهای صنفی و غیردولتی ذیصلاح			قضایی	
	سواحل شمال کشور سواحل مکران	ایجاد فضای پاکیزه، سالم و با امکانات رفاهی برای مسافران با تاکید بر سواحل شمالی برنامه ریزی برای بهره گیری بیشتر از سواحل جنوبی کشور ارتقاء سلامت محیط زیست تفرجگاهها افزایش سطح امنیت فیزیکی و روانی مناسب سازی تفرجگاهها جهت استفاده جانبازان دارای محدودیت حرکتی	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بنیاد شهید و امور ایثارگران	سازمان حفاظت محیط زیست، سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری، سازمان بسیج مستضعفین، سازمان تبلیغات اسلامی، ناجا، شهرداریها، فدراسیون نجات غریق و غواصی، وزارت ورزش و جوانان	وزارت کشور (استانداریها)	مدیریت سواحل و تفرجگاهها	۵