

خلاصه راهنما در راستای اجرای برنامه شهر سالم



با تشکر از سرکار خانم شادرخ سیروس کارشناس محترم
سازمان جهانی بهداشت در ایران
که در ترجمه و ویرایش این کتاب نقش بسزایی داشتند.
این طرح با کمک مالی سازمان جهانی بهداشت
انجام شده است.

ترجمه:

مهندس سیمین قنبری (کارشناس دبیرخانه کشوری CBI)

ویرایش و تطبیق با شرایط محلی:

مهندس معصومه سادات مدنی دینانی (مسؤول دبیرخانه کشوری CBI)

مهندس سیمین قنبری (کارشناس دبیرخانه کشوری CBI)

فهرست مطالب

3.....	پیش گفتار.....
4.....	1. توسعه شهرهای سالم.....
4.....	1.1 مقدمه.....
5.....	2.1 پیوستن به شبکه منطقه ای شهر سالم.....
6.....	3.1 پیاده سازی برنامه.....
7.....	4.1 مرحله 1: شروع.....
10.....	5.1 مرحله 2: سازماندهی.....
14.....	6.1 مرحله 3: اقدام.....
16.....	2. ساختار و سازماندهی شهر سالم.....
16.....	1.2 سطح ملی.....
17.....	2.2 سطح شهر.....
22.....	ضمیمه 1 تفاهمنامه همکاری.....
25.....	ضمیمه 2 ضوابط لازم برای به رسمیت شناخته شدن شهر به عنوان شهر سالم.....
31.....	ضمیمه 3 بررسی پایه ای خانوار.....
37.....	ضمیمه 4 طرح و پروپوزال های پروژه شهر سالم.....
50.....	ضمیمه 5 انتخاب و مسئولیت های داوطلبین و اعضای کمیته ها.....

پیش گفتار

برنامه شهر سالم (HCP)، در اصل، ایجاد تعهد در ساکنان شهری در راستای بهبود سلامت افراد از طریق توسعه پایدار شهری است. این امر مستلزم تساوی حقوق سلامت در کلیه سیاست های توسعه و بهداشتی جهت تمام مردم است. این برنامه ابتکاری (شهر سالم) در تمامی مناطق 6 گانه سازمان جهانی بهداشت تأسیس شده است و در منطقه شرق مدیترانه (EMRO) نیز اولین بار در سال 1990 در جمهوری اسلامی ایران به اجرا درآمد و بعدها به افغانستان، بحرین، عراق، عمان، پاکستان، عربستان سعودی، و سودان گسترش یافت.

تا کنون هیچ رویکرد اصولی و قاعده داری برای اجرای برنامه شهر سالم وجود نداشته است و بنابراین هر یک از کشورهای مجری برنامه، با توجه به علایق و برداشت خود از برنامه، آن را اجرا می نمودند؛ تا اینکه در سال 2007، کتابچه راهنمای آموزشی (Training manual for the healthy city programme) دارای واحدهای آموزشی برای اجرای برنامه شهر سالم برای استفاده مربیان و اعضای کمیته های هماهنگی شهر سالم جهت ارائه یک رهنمود روشن برای برنامه ریزان شهری و اعضای جامعه، منتشر شد. از طرفی در نتیجه روز جهانی بهداشت 2010 که در هفتم آوریل با شعار شهرنشینی و سلامت جشن گرفته شد (18 لغایت 24 فروردین 89 در ایران) و با توجه به استقبال گسترده شهرداران، فرمانداران و برنامه ریزان شهری از 209 شهر در منطقه، دفتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت در مدیترانه شرقی تشویق شد تا به منظور کمک به کشورها در راستای استاندارد سازی اجرای فرآیندها، یک خلاصه راهنما (گایدلاین) با راه های عملی و روشن برای اجرای مؤثر برنامه انتشار و توسعه دهد.

روز جهانی بهداشت 2010 فرصتی برای پیشبرد شعار شهرنشینی و سلامت از طریق تعهد سیاسی بیش از 200 شهر در منطقه ایجاد نمود که منجر به تشویق مشارکت جامعه و همکاری بین بخشی برای انجام اقدامات در راستای بهبود سلامت شهری شد. در این راستا شهرها می بایست در شبکه جهانی شهر سالم عضو می شدند که لازمه ورود به این شبکه، پذیرفتن یکسری از معیارها جهت شناخته شدن شهر به عنوان شهر سالم، می باشد.

هدف از این کتابچه، آموزش راه های عملی و روش هایی برای اجرای مؤثر برنامه به اعضای کمیته های هماهنگی شهر سالم، تسهیلگران و مربیان برنامه، شرکا و همکاران محلی، سازمان های غیر دولتی، دست اندرکاران و پرسنل کلیدی دخیل در برنامه، می باشد. در واقع هدف دفتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت این است که ساختاری براساس تجارب گذشته ایجاد نماید و همه مراحل اجرای برنامه را بمنظور بهبود سلامت و کیفیت زندگی جوامع شهری یکپارچه نماید.



1. توسعه شهرهای سالم

1.1 مقدمه

برنامه شهر سالم به عنوان اصلی ترین وسیله و ابزار موثر برای دستیابی به بهبود سلامت در مناطق شهری، به ویژه در خانواده های کم درآمد و محله های محروم پدید آمده است. این برنامه مجموعه ای از فعالیت های سیاسی، حرفه ای و فنی برای دستیابی به اهداف سلامت محور است که منجر به ایجاد بستری مناسب برای شکوفایی ابتکارات و خلاقیت برای توسعه محلی تحت یک رویکرد جامع و یکپارچه می گردد. رویکرد شهر سالم شامل تلاش های جامع و سیستماتیک در شناسایی نابرابری و بی عدالتی های موجود در سلامت و بهداشت، با تمرکز بر روی فقر شهری و نیازهای گروه های آسیب پذیر است. این برنامه ریشه های اجتماعی، اقتصادی و زیست محیطی که باعث مشکلات بهداشتی و بیماری می شوند را شناسایی کرده و سلامت را در مرکز بازسازی و احیای اقتصادی و برنامه های توسعه شهری قرار می دهد. برای به رسمیت شناخته شدن به عنوان شهر سالم 3 گام ضروری وجود دارد.

1. پیوستن به جنبش منطقه ای شهرنشینی و سلامت: همه 209 شهر منطقه مدیترانه شرقی که به مناسبت روز جهانی بهداشت 2010 در جنبش جهانی " 1000 شهر ، 1000 زندگی " ثبت نام کرده اند، این مرحله را با تعهد خود برای بهبود سلامت و بهداشت شهری در مناطق شهری و اجرای فعالیت هایی در راستای افزایش آگاهی های بهداشتی و سلامتی، پشت سر گذاشته اند.

2. پیوستن به شبکه منطقه ای شهر سالم: 209 شهر ثبت نام شده باید یک تفاهمنامه همکاری برای ایجاد تعهد به برنامه شهر سالم و پیوستن به شبکه، امضاء نمایند. بر اساس این تفاهمنامه، شهرها ملزم به اجرای مجموعه ای از فعالیت ها در راستای بهبود شرایط موجود اجتماعی و سلامت خود و ترویج تساوی سلامت بخصوص در محله های فقیرنشین و محروم شهری می گردند.

3. تقاضا نامه و درخواست به رسمیت شناخته شدن به عنوان یکی از شهرهای سالم جهانی و دریافت گواهی نامه از دفتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت: شهرهایی که ثبت نام کرده و تفاهمنامه همکاری امضاء کرده اند، می بایست کلیه مدارک و فعالیت های خود در این راستا را ارائه دهند تا شهرشان به عنوان شهر سالم به رسمیت شناخته شود؛ به این منظور در ادامه این کتابچه راهنما، 80 نکته به عنوان شاخص جهت مانیتورینگ شهر ارائه شده است که توسط تیم ارزیابی کشوری و منطقه ای برای ارزیابی شهر، مورد استفاده قرار می گیرد.

2.1 پیوستن به شبکه منطقه ای شهر سالم

هر شهری، صرف نظر از شرایط اجتماعی و سلامتی موجود خود، می تواند برای پیوستن به شبکه منطقه ای شهر سالم، اعلام آمادگی کرده و تقاضا نامه به رسمیت شناخته شدن به عنوان شهر سالم جهانی را پر نماید؛ چه بسا مهمترین موضوع مورد توجه در این راستا وضعیت کنونی شهر نیست بلکه این است که آیا شهر از نظر سیاسی به بهبود سلامت شهروندان خود متعهد است و آیا مایل به اتخاذ سیاست ها، ساختار سازمانی و فرایندهای مورد نیاز برای دستیابی به وضعیت شهر سالم است یا خیر. با توجه به تجارب جهانی و منطقه ای، دفتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت معیارهای زیر را برای شهرهایی که مایل به اجرای برنامه شهر سالم هستند، در نظر گرفته است.

امضای تفاهمنامه همکاری: باید یک تفاهمنامه همکاری بین شهردار یا فرماندار شهر و نماینده سازمان جهانی

بهداشت بمنظور بهبود وضعیت اجتماعی و سلامت در شهر در راستای اجرای برنامه شهر سالم، امضاء شود (ضمیمه 1).

آگاهی و توجیه برنامه ریزان شهری: می بایست جلسه ای توسط مقامات، کارشناسان یا تسهیلگران در سطح

ملی بمنظور ایجاد آگاهی و جهت دهی به برنامه ریزان شهری، سازماندهی و برگزار گردد.

انتخاب محل اجرای برنامه: مقامات دولتی باید قسمتی از شهر را به عنوان محل اجرای برنامه شهر سالم،

بر اساس تمایل و اشتیاق جامعه و سابقه مشارکت های قبلی جامعه در فعالیت های رفاه اجتماعی، تعیین کنند. دسترسی ضعیف جامعه به خدمات اجتماعی (شامل بهداشت، آموزش، حمل و نقل، آب و بهسازی) از عوامل مهمی است که باید توسط برنامه ریزان شهری در انتخاب محل اجرای برنامه مورد توجه قرار گیرد.

ایجاد کمیته هماهنگی شهر سالم: در این مرحله ایجاد یک کمیته هماهنگی شهر سالم کاری، با نفوذ و مشتاق

که قادر به مشارکت فعال در ارزیابی نیازهای شهری، برنامه ریزی، اجرا، نظارت، و گسترش برنامه و مداخلات موفق باشد، ضروری است. باید فرماندار یا شهردار ریاست این کمیته را به عهده گرفته و از همه بخش های توسعه، سازمان های غیر دولتی علاقه مند، اعضای جامعه دانشگاهی و رهبران جامعه در آن عضو باشند.

تشکیل کمیته های توسعه جامعه (محلی): تسهیل سازماندهی و بسیج جامعه از طریق تشکیل کمیته های

توسعه محلی و آموزش داوطلبان اجتماعی و سلامت در سطوح محلی، اقدام اصلی در این مرحله بشمار می آید.

گزینش و آموزش داوطلبان: افراد مناسب و با سابقه مرتبط و علاقمند به بهداشت عمومی باید طبق

دستورالعمل حاضر (این کتابچه آموزشی) برای برنامه شهر سالم آموزش ببینند.

بازنگری در منابع موجود بر اساس نیازهای برنامه: اولویت بخشیدن به مسائل سلامت و محیط زیست در برنامه های توسعه شهری و نیز اختصاص منابع به فعالیت هایی که در راستای بسیج بخش های مختلف و مردم برای سلامتی تبیین شده اند، از اولویت های این بخش بشمار می آید.

ایجاد دفتر شهر سالم و به کارگیری فردی به عنوان هماهنگ کننده / تسهیلگر شهر سالم: تاسیس دفتر شهر سالم و انتصاب تسهیلگر شهرسالم جهت اداره آن بعلاوه پرسنل، منابع و تجهیزات مناسب و کافی و همچنین امکانات ارتباطی لازم مانند تلفن، اینترنت و ... از الزامات این مرحله بشمار می آید.

نیازسنجی و توسعه برنامه های بلند مدت و کوتاه مدت در راستای پر کردن شکاف ها و کاستی های موجود: انجام یک نیازسنجی و ارزیابی نیازها با توجه به عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت؛ و سپس توسعه برنامه های کوتاه مدت و بلند مدت برای پر کردن شکاف ها و کاستی های شناسایی شده بر اساس نتایج حاصل از ارزیابی مذکور.

اجرای فعالیت های برنامه ریزی شده، نظارت و مستندسازی دستاوردها و به اشتراک گذاشتن داده ها: نظارت و مستندسازی فعالیت ها و دستاوردها و تمایل جهت به اشتراک گذاشتن اطلاعات مربوط به تجزیه و تحلیل اولیه وضعیت، پیشرفت کار، فرایند اجرا، و درس های آموخته با همکاران و شرکا و سایر شهرها در شبکه شهر سالم در داخل و خارج منطقه.

نمونه ای از معیارها برای بررسی یک شهر به عنوان شهر سالم در ضمیمه 4 ارائه شده است که می تواند توسط جامعه و اعضای کمیته هماهنگی شهر سالم برای ارزیابی وضعیت و اطمینان از اجرای تمام معیارها، استفاده شود؛ و یک شهر باید حداقل 80٪ این معیارها را داشته باشد تا به عنوان شهر سالم شناخته شود.

3.1 پیاده سازی برنامه

نکته مهم برای شروع برنامه شهر سالم در هر کشور یا شهر، تطابق برنامه با شرایط خاص محلی است. هیچ فرمول استاندارد برای اجرای برنامه وجود ندارد اما یک اتفاق نظر در فرایندهای معمول برنامه وجود دارد که به اجرای موفقیت آمیز این برنامه کمک می نماید؛ از اینرو توصیه می شود که برنامه به شیوه ای روشمند و فاز گونه اجرا گردد. چارچوب پیاده سازی برنامه شامل سه فاز زیر می باشد:

1. شروع
2. سازماندهی
3. اقدام

4.1 مرحله 1: شروع

شروع، مرحله اول از توسعه برنامه است. این فاز با استقرار هسته اصلی تیم بین بخشی (core support group) و جهت گیری رویکرد شهرهای سالم آغاز و با تصویب پروژه پیشنهادی و تأمین بودجه لازم (سرمایه گذاری) به پایان می رسد. این فاز شامل مراحل زیر است.

تشکیل هسته اصلی تیم بین بخشی (core support group)

در زمان مطرح کردن و معرفی برنامه در شهر، باید هسته اصلی تیم بین بخشی یا کمیته فنی در سطح ملی مشتمل بر کارشناسان بهداشت عمومی و تسهیلگران ارشد تشکیل شود. این گروه حمایت دولت در سطوح ملی و محلی را بسیج کرده و تمام کمک های فنی لازم برای توجیه سیاست گذاران، ارزیابی نیازها، برنامه ریزی، اولویت بندی، اجرا، نظارت، ارزیابی، مستندسازی، و توسعه را فراهم می کند.

توجیه

تیم بین بخشی اصلی مقامات، سیاستمداران، رسانه ها، شرکا و جوامع را در راستای رویکرد شهر سالم توجیه کرده و مفهوم رویکرد، فلسفه، اصول، استراتژی ها و شیوه های کار را توضیح می دهد. هدف از این کار، علاوه بر بررسی راه های تولید منابع ملی و محلی مورد نیاز برای اجرای برنامه، رسیدن به یک اتفاق نظر در رابطه با استراتژی های اصلی و زمینه های کار و محل اجرای برنامه است. (کتاب راهنمای آموزشی برنامه شهر سالم (The healthy city training manual) که در سال 2007 توسط EMRO منتشر و در سال 2010 به فارسی ترجمه شده است، می تواند به عنوان مرجع مناسب جهت این بخش مورد استفاده قرار گیرد.) اطلاعات در مورد طرح ها و تجارب کشورها و یا شهرهای دیگر، بمنظور بسیج سیاست گذاران و اجرای بدنه و چارچوب کار در حمایت از برنامه، با گروه های هدف به اشتراک گذاشته می شود. این جلسات آموزشی باید در عین ساده بودن، به مهم ترین های مشکلات سلامتی، محیط زیستی، مشکلات اجتماعی و اقتصادی شهر، اشاره داشته باشد و دولت، جامعه و سازمان های غیر دولتی را برای همکاری با یکدیگر بمنظور حل مشکلات مطرح شده با راه حل های محلی و منابع موجود، تشویق نماید.

آشنایی با شهر (تحلیل وضع موجود)

در زمان شروع برنامه، نیاز به آشنایی و درک خوب از شهر است. در این مرحله اطلاعات کامل در رابطه با شهر بدست نمی آید اما یک دید کلی از آمار جمعیتی، وضعیت سلامت، اجتماع، و داده های اقتصادی به تیم بین بخشی می دهد که برای شناسایی مناطق مختلف شهری کافی است.

تصمیم‌گیری در رابطه با محل توسعه مدل

این تصمیم هرگز نباید به دلایل سیاسی اتخاذ گردد بلکه باید بهترین و مناسب ترین منطقه که موفقیت و امکان گسترش برنامه در آن حتمی است، انتخاب گردد. مهمترین ملاحظاتی که باید در هنگام انتخاب منطقه مدل در نظر گرفته شوند، شامل موارد زیر می باشد:

- آمادگی جامعه محلی برای مشارکت و وجود پویایی اجتماعی؛
- دسترسی ضعیف به خدمات اجتماعی از جمله بهداشت، آموزش، حمل و نقل، آب و بهسازی و دفع فاضلاب.
- حضور سازمان های غیر دولتی و گروه های اجتماعی فعال و علاقه مند که بصورت داوطلبانه آماده مشارکت در توسعه منطقه مدل می باشند؛
- تأیید و تصویب مقامات محلی شهر.

تعیین سریع نیازها یا نیازسنجی (needs assessment)

تیم بین بخشی اصلی باید یک استراتژی برای تجزیه و تحلیل سریع وضعیت موجود با استفاده از داده ها، به اضافه جمع آوری اطلاعات کلیدی از طریق تمرکز بر روی بحث های گروهی با مدیران، ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی، رسانه ها، جامعه، سازمان های غیر دولتی و غیره پیشنهاد دهد. جمع آوری بعضی از داده ها ممکن است از طریق پرسشنامه صورت بگیرد و گاهی نیز برای تکمیل اطلاعات موجود، ممکن است نیاز به بررسی سریع نیازها (rapid needs assessment) باشد. در هر حال کل این فرایند باید در مدت زمان محدود اتفاق بیافتد.

- دسترسی به آب آشامیدنی سالم، بهسازی و سیستم جمع آوری و تخلیه فاضلاب (برای مثال، درصد خانه هایی که دارای لوله کشی آب هستند؛ درصد خانه هایی که دارای سیستم جمع آوری فاضلاب هستند؛ وجود سیستم مناسب مدیریت مواد زائد جامد؛ میزان بازیافت زباله جامد؛ درصد فاضلاب تصفیه شده؛ میزان آلودگی هوای داخل؛ نسبت فضای سبز به ازای هر 1000 نفر جمعیت؛ نسبت تسهیلات ورزشی به ازای هر 1000 نفر جمعیت؛ وضعیت جاده ها و کیفیت سنگفرش پیاده روها و غیره)؛
- دسترسی به حمل و نقل محلی عمومی و تسهیلات مراقبت های بهداشتی بطوریکه حداکثر با 30 دقیقه پیاده روی بتوان به این تسهیلات دسترسی پیدا کرد؛
- رضایت شهروندان از خدمات شهری و بهداشتی و درمانی؛
- مشارکت جامعه در انتخابات محلی و سابقه مشارکت های مالی آنان در خدمات اجتماعی؛
- تعداد مدارس، میزان ثبت نام در شبکه مدارس، نرخ بیسوادی بزرگسالان به تفکیک جنسیت؛
- میزان مرگ و میر حاصل از تصادفات و صدمات، نرخ مرگ و میر کودکان زیر 5 سال، دلایل اصلی مرگ و میر کودکان، وجود ستاد فوریتها و اظطرار و طرح پاسخگویی و آمادگی در مقابل حوادث غیرمترقبه شهری؛
- کم وزنی هنگام تولد، چاقی، سوء تغذیه، تغذیه با شیر مادر.
- دسترسی به خدمات مراقبت از مادر و پرستار ماهر در اوایل حاملگی و به هنگام تولد.
- پوشش ایمن.
- دسترسی به تجهیزات ورزشی و فضای سبز کافی و بهره برداری و استفاده از امکانات موجود.

در صورت امکان باید تمام داده ها به تفکیک جنسیت (مرد و زن) ثبت شود.
نمونه بررسی پایه ای خانوار در ضمیمه 3 ارائه شده است.

تجزیه و تحلیل داده های پایه

تجزیه و تحلیل اطلاعات مربوط به وضعیت محلی، مبنایی برای تعیین استراتژی های آینده، تغییر سیاست های بهداشتی و برنامه ریزی مناسب و طرح های عملی برای بهبود وضعیت فعلی را فراهم می کند.

تهیه پروپوزال و پروژه پیشنهادی

اعضای تیم بین بخشی اصلی مسئول ارائه کمک های فنی لازم و تنظیم پروپوزال هستند که می بایست توجه شود، پروپوزال پیشنهادی با رویکرد برنامه و تمام استراتژی ها و روش های اصلی آن سازگار، و منعکس کننده اولویت های رشد و توسعه شهری و سلامت جامعه بوده و همچنین رویکردهای نوآورانه برای حل مشکلات، پیشنهاد نماید. همچنین ضروری است که اهداف طرح، عملی و قابل اندازه گیری باشند. پروژه های ذیل ممکن است پس از تجزیه و تحلیل بررسی پایه، در نظر گرفته شوند:

- توسعه شیوه زندگی سالم توسط مشارکت فعال زنان و جوانان و افزایش دسترسی شهروندان به امکانات ورزشی، فضای سبز و غیره؛
 - ایجاد مکانیسم سازگار با محیط زیست برای افزایش دسترسی افراد فقیر و نیازمند به خدمات اولیه بهداشتی و ایجاد ساختارهای سالم مانند: محیط زیست، فضای سبز، تغذیه، رستوران ها، بازار ها، بیمارستان ها، مدارس و محل های کار سالم؛
 - پرورش مشارکت فعال اجتماعی و اقدامات بین بخشی در رابطه با عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت بر اساس نیازهای جامعه؛
 - ارائه خدمات مراقبت های بهداشتی به تمام شهروندان از طریق آموزش و دخالت داوطلبان محلی بمنظور: پیگیری وام ها و بازپرداخت آنها، جمع آوری آمار حیاتی و نیازسنجی مستمر خانوارها؛
 - شروع مداخلاتی که می تواند منجر به ایجاد کانال های ارتباطی با رسانه ها جهت آگاه سازی جامعه و تساوی سلامت گردد؛
 - بهبود خدمات بهداشتی مدرسه در منطقه توسعه مدل شهر سالم؛
 - ایجاد شبکه های ارتباطی و پشتیبانی جهت برقراری ارتباط با مردم و سازمان های درگیر در توسعه سلامت شهری.
- نمونه پروپوزال های پیشنهادی را در ضمیمه 4 می توانید مشاهده نمایید.

اخذ موافقت از شورای شهر

تایید پروپوزال توسط شورای شهر باعث به رسمیت شناخته شدن اجرای برنامه به عنوان جزء جدایی ناپذیر از سیستم ملی می شود. همچنین نشان دهنده مالکیت و تعهد رسمی سیاسی برنامه است. پروپوزال تصویب شده به عنوان

یک ابزار مهم جهت توسعه مشارکت های داخلی و بسیج منابع در سطوح محلی است؛ پس از تصویب طرح، این برنامه موقعیت رسمی به عنوان بخشی از سیاست های محلی بهداشت عمومی و سلامت برای همه و هر گونه فعالیتی که در آینده می تواند برنامه ریزی شود، بدست خواهد آورد.

بسیج منابع مالی برای اجرای برنامه

هزینه ها می تواند از منابع مختلفی تأمین شود، از جمله بودجه شهر، حمایت دولت، شرکا و همکاران، بخش اعتبارات و اشتراک تخصیص سازمان ملل متحد با منابع مالی جامعه. گروه های بازرگانی و صنایع محلی علاقه مند به توسعه شهر نیز منابع بالقوه دیگری بشمار می آیند.

شرکت ها و سازمان هایی که قادر به تأمین منابع مالی نیستند، می توانند فعالیت های برنامه را از طریق تأمین منابع انسانی و خدمات فنی حمایت نمایند. فعالیت های درآمدزا، (مانند نمایشگاه، نمایش های متنوع، یا رویدادهای فرهنگی) می تواند یک راه مؤثر برای تولید منابع مالی جهت حمایت از هزینه های پروژه باشد. زکات نیز که در اسلام جزء خیرات است، پس از اخذ اجازه از رهبران مذهبی می تواند در برنامه به عنوان یک منبع مالی مورد استفاده قرار گیرد. در هر صورت پروپوزال ها می بایست طبق فرمت ارائه شده در ضمیمه، آماده شده و با همکاران و افراد خیر علاقه مند (برای جلب کمک های مالی) به اشتراک گذاشته شود. آماده سازی و ارائه پروژه، خود نیاز به مهارت و درک عمیق از پروژه دارد، لذا تمام مدیران و برنامه ریزان شهری باید مهارت های لازم در این خصوص را کسب نمایند. شایان ذکر است، در صورتیکه افراد جامعه با منابع محلی موجود بتوانند حتی یک تغییر کوچک در شرایط خود ایجاد نمایند، این امر زمینه لازم را برای کمک مالی افراد خیر و اهداءکنندگان، فراهم می نماید.

5.1 مرحله 2 : سازماندهی

این مرحله با تشکیل ساختار سازمانی و ساز و کارهای اداری و اجرائی جهت ایجاد رهبری، تشویق به همکاری بین بخشی و برای اطمینان از مشارکت جامعه در فعالیت های برنامه، آغاز می شود.

سازماندهی کمیته ها

تیم بین بخشی اصلی و فرد منتخب (focal point) در سطح ملی، روند تشکیل کمیته هماهنگی شهر سالم شامل نماینده ای از وزارت بهداشت و سایر بخش ها و نمایندگان جامعه را تسهیل می نمایند. این کمیته مسئول تدوین استراتژی، برنامه ریزی، تصمیم گیری و نظارت بر اجرای فعالیت های برنامه می باشد. همچنین برای انجام وظایف خاص و

یا فعالیت های بیشتر، تعدادی کمیته های فرعی، گروه های هماهنگی ویژه ساختارها (task forces) و یا کار گروه تشکیل می شود. انتخاب تسهیلاتگر برنامه شهر سالم در سطح ملی و در سطح شهر نیز یکی از پیش شرط های ضروری است.

تاسیس دفتر برنامه

این دفتر علاوه بر تسهیل مشارکت مؤثر جوامع در راستای فعالیت های برنامه، یک نقطه کانونی برای تسهیلاتگر برنامه، کمیته هماهنگی یا راهبردی و کمیته های فرعی خواهد بود. با توجه به تجارب موجود، معمولاً "شهرداری ها متمایل به تأمین فضای فیزیکی برای دفتر برنامه می باشند. همچنین دفتر باید به عنوان یک پل ارتباطی میان همکاران و نیز به عنوان یک رابط بین شبکه های شهر سالم در شهر و کشور، به کار گرفته شود. تمام مکاتبات با رسانه ها، مقامات دولتی، جامعه، سازمان ملل متحد، خیرین نیز باید از طریق دفتر برنامه صورت پذیرد. تسهیلاتگر شهر سالم باید بطور منظم به کمیته هماهنگی شهر (به ریاست فرماندار یا شهردار) گزارش دهد. در برخی از کشورها دفتر برنامه در دفتر فرمانداری واقع شده است.

ظرفیت سازی

ظرفیت سازی، مسئولیت مشترک تیم بین بخشی اصلی، نمایندگان منتخب در سطح ملی، کمیته هماهنگی یا راهبردی و تسهیلاتگر شهر سالم می باشد. آنها باید بطور مشترک فعالیت های آموزشی را در راستای ایجاد ظرفیت برای همه بخش ها و افراد درگیر (شامل اعضای جامعه)، طراحی کرده و بمنظور انجام فعالیت های برنامه، دست اندرکاران برنامه را جهت دهی و منابع انسانی را توسعه دهند. در این راستا، سازمان جهانی بهداشت دارای نقش کلیدی است که می تواند کمک های فنی لازم جهت سازماندهی جلسات آموزشی را ارائه نماید.

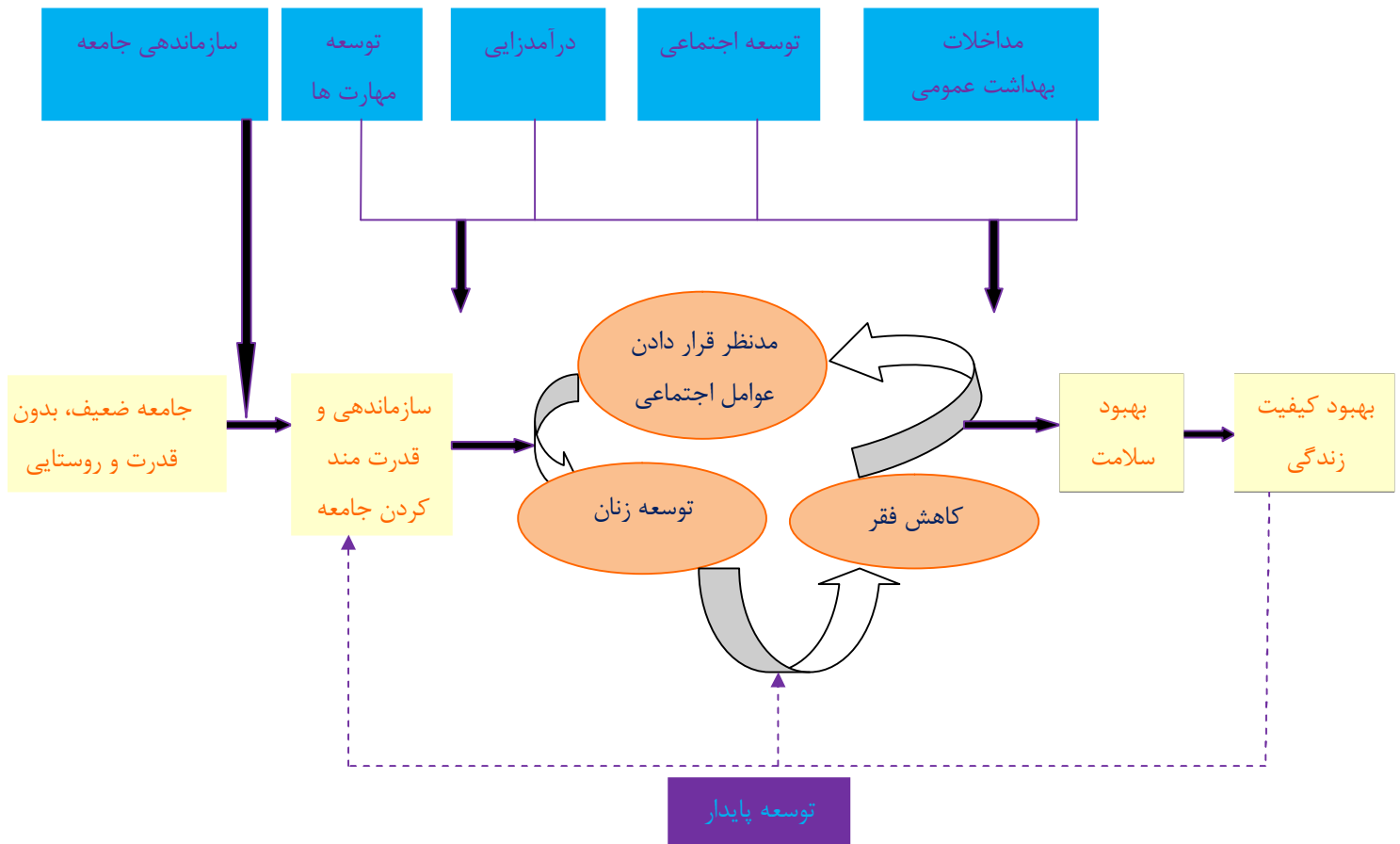
سازمان دهی و بسیج جامعه

فرآیند سازمانی و توسعه ای که از طریق برنامه شهر سالم و سایر فعالیت های جامعه محور صورت می پذیرد، مطابق آنچه که در شکل 1 نشان داده شده است، موجب توانمند سازی جوامع ضعیف و فقیر جهت بهبود وضعیت سلامت و کیفیت زندگی آنها می گردد. سازماندهی جوامع و توسعه زنان، مهمترین اصل جهت کاهش فقر، بهبود نتایج سلامت، توانمندسازی زنان و دسترسی به نیازهای پایه فیزیکی و اجتماعی (از جمله خدمات بهداشتی، تغذیه، آب سالم، سیستم جمع آوری فاضلاب، و سرپناه) بشمار می آیند. گام های اساسی برای ایجاد زمینه لازم جهت شروع و راه اندازی برنامه شهر سالم عبارتند از:

- **سازماندهی جامعه** - آگاهی و توانمند سازی از طریق کمیته های توسعه جامعه، داوطلبان سلامت، زنان، جوانان و سایر کمیته های خاص و کارکنان بهداشتی جامعه؛
 - **ارزیابی نیازهای جامعه** - بررسی پایه ای ساکنان، تعیین اولویت های سلامت و توسعه و گسترش پروفایل شهر؛
 - **جامعه مبتنی بر ظرفیت سازی و برنامه ریزی** - توسعه پروژه های اجتماعی و درآمدزا، توسعه مهارت ها، شغل آزاد، و مشارکت جامعه در مراقبت های اولیه بهداشتی، تأمین آب و بهسازی و جمع آوری فاضلاب و آموزش و پرورش؛
 - **جامعه مبتنی بر مدیریت و مالکیت** - استفاده مؤثر از منابع موجود، مشارکت فعال جامعه در اجرا، نظارت، پایش و گسترش برنامه؛
 - **بسیج منابع جامعه و مشارکت** - ارتباط با اهداء کنندگان و خیرین و جامعه مدنی در راستای تولید منابع و ایجاد سازمان های جامعه مدنی محلی برای افزایش پایداری؛
 - **نهادینه کردن** - ادغام برنامه شهر سالم در برنامه ها، استراتژی ها و سیاست های ملی سلامت و توسعه.
- رهنمود های لازم در رابطه با شرایط انتخاب داوطلبان و کمیته های توسعه محلی و مسئولیت های آنها در ضمیمه 4 ارائه شده است.
- در این راستا چک لیست 100 نکته ای خودارزشیابی، ابزار ارزشمندی جهت مطابقت اجرای برنامه شهر سالم در یک منطقه با استاندارد واقعی برنامه می باشد.

محیط سیاسی، اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی

ابتکارات جامعه محور با رویکرد نیازهای اساسی توسعه



شکل ۱- ابتکارات جامعه محور با رویکرد نیازهای اساسی توسعه
 رویارویی و غلبه بر عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت از طریق ابتکارات جامعه محور

تعیین اولویت های کار

تهسیلگر شهر سالم باید یک لیست واضح و روشن از مسائل اولویت دار منطقه آماده کرده و این لیست را به کمیته راهبردی برای تصویب ارائه دهد. لیست اولویت ها، توصیه و پیشنهادی برای اقدام در راستای تعیین راههایی برای قاعده و اجرای ابتکارات جامعه محور در جهت بهبود سلامت و کیفیت زندگی مردم است. لازم است که در این راستا به نیازهای گروه های آسیب پذیر و کسانی که در مناطق پر جمعیت و کثیف شهری که دسترسی کمتری به بهداشت و سایر خدمات اجتماعی دارند، توجه ویژه شود.

برنامه ریزی استراتژی های بلند مدت

برنامه ریزی شهر سالم نیازمند ساختار مشارکتی و یک نقشه راه است که استراتژی هایی را مطرح می سازد که بدنبال ایجاد یک محیط زیست سالم تر است. برنامه ریزی دراز مدت یک جزء لازم در متقاعد کردن سیاستمداران و سیاست گذاران شهری برای اتخاذ سیاست های سلامت عمومی است. عنصر اساسی در برنامه ریزی استراتژیک، رسیدن به یک توازن بین خواسته های زیاد و منابع محدود، با مدنظر قرار دادن نیازهای اولویت دار است.

ایجاد مکانیسم های پاسخگویی و مسئولیت پذیری

پاسخگویی و مسئولیت پذیری یک بخش حیاتی برای برنامه است، و نیاز به یک استراتژی مشخص برای ترویج مسئولیت پذیری و ایجاد ظرفیت وجود دارد. سیستم گزارش دهی نیاز به حساب رسی روشن از تصمیم گیری ها، فعالیت ها و نتایج بر پایه یک اصول منظم و به صورت مرتب دارد و همچنین باید تأثیر سلامت بطور مرتب ارزیابی شده و گزارش سلامت نیز بطور سالانه تهیه گردد.

6.1 مرحله 3 : اقدام

فاز اقدام زمانی شروع می شود که برای برنامه رهبری توانا، انتخاب، و ظرفیت سازمانی لازم ایجاد شده باشد. مهم است که بر اهمیت امر مشارکت در برنامه و نیاز به تلاش های متعهدانه همکاران تأکید شود. آگاهی، حمایت از استراتژی ها و سیاست سلامت عمومی از دیگر مسائل قابل توجه در این مرحله می باشند.

افزایش آگاهی های بهداشتی و سلامتی

برنامه شهر سالم یک رویکرد جامع برای دستیابی به سلامت را ترویج می کند که عوامل تعیین کننده فیزیکی، روانی و اجتماعی سلامت را مورد بررسی قرار می دهد. در این راستا دسترسی به پیش نیازهای سلامت و عدالت اجتماعی و اقتصادی برای دستیابی به سلامت بهتر و جامع، بسیار مهم هستند. ایجاد آگاهی در زمینه سلامت، نیروی محرکه مناسبی است که موجب برخواستن نیازهای عمومی برای ایجاد سیاست سلامت عمومی مناسب می گردد، که به نوبه خود، منجر به انجام اقدام مناسب ادارات مختلف شهری در این راستا می گردد.

در این راستا یک کمیته فرعی نیز با هدف افزایش آگاهی های سلامتی و بهداشتی با مشارکت رسانه های محلی، معلمان مدارس، مقامات آموزش و پرورش، سازمان های غیر دولتی، مدیران و ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی، اعضای جامعه، نمایندگان گروه های جوانان و زنان، می تواند تشکیل شود؛ که می بایست وظایف و مسئولیت های هر یک بطور مشخص

تعریف شود تا یک طرح جامع سالانه در رابطه با ایجاد آگاهی های بهداشتی با پرداختن به نیازهای جامعه و مشکلات اصلی اجتماعی و سلامتی تنظیم و ارائه گردد.

جلب حمایت برنامه ریزی استراتژیک

برنامه های استراتژیک برای دستیابی به اهداف در طی یک دوره 3 تا 5 ساله و شناسایی راه های رسیدن به این اهداف تبیین می گردند. اگر آنها به درستی آماده شوند، یک جهت دهی و توجیه مناسب برای اقدامات بلند مدت ارائه می دهند، و موجب انعطاف پذیری در برابر شرایط در حال تغییر و اتفاقات در حال ظهور زمانی که آنها رخ می دهند، می گردند.

بسیج مشارکت و اقدامات بین بخشی

یکی از مسئولیت های اصلی برنامه، ایجاد ساختار سازمانی و سیستم های اداری در راستای بسیج اقدامات بین بخشی و کمک به بخش های مربوطه با حمایت های فنی و مادی مورد نیاز گاه به گاه می باشد. علاوه بر همکاری بین بخشی، ایجاد ساختار مشارکتی باید یک فرایند مداوم بوده و می بایست از تمام موقعیت ها و فرصت های موجود برای همکاری و کاهش موازی کاری و دوباره کاری در سیستم ها استفاده شود. همچنین لازم است که برای هر پروژه یک فرد به عنوان مسئول پروژه در نظر گرفته شود که گزارش منظمی از پروژه چه از نظر مالی و چه از نظر فنی تهیه کرده و آن را به کمیته هماهنگی شهر سالم ارائه دهد؛ که این فرد می تواند از درون خود جامعه انتخاب شود.

تشویق به مشارکت جامعه محلی

جامعه بطور مستقیم به بهبود سلامت و شرایط زندگی در اجرای برنامه به عنوان اعضای کمیته های دخیل در شکل گیری استراتژی، برنامه ریزی، تصمیم گیری و اجرا، کمک می کند. از الزامات برنامه شهر سالم، تقویت مشارکت جامعه در هر سطح از جمله در ساختار سازمانی و سیستم اداری خود، و همچنین در اولویت بندی پروژه ها و فرآیندهای نظارت و ارزیابی، است.

ترویج تغییر و نوآوری

استراتژی ها برای ارتقاء سلامت از طریق همکاری بین بخش های مختلف، نیازمند توسعه و گسترش است. دستاوردهای برنامه و سیاست سلامت عمومی یا سلامت برای همه، به توانایی خلق پروژه های ابتکاری که راه حل های جدیدی برای برخی از مشکلات جوامع ارائه می دهند، وابسته است. دستیابی به موفقیت از طریق نوآوری بستگی به ایجاد محیطی حمایتی برای دگرگونی و تغییر دارد.

اطمینان از حفظ سیاست سلامت عمومی

شاید بتوان گفت که سیاست سلامت عمومی محلی مهم ترین نتیجه از اجرای موفقیت آمیز برنامه است. این سیاست از رهبری و منابع شهری در راستای ایجاد ساختار سالم برای زندگی روزمره در خانه، مدارس، محل های کار، مراکز بهداشتی درمانی و در سراسر محیط های شهری استفاده می کند. در نتیجه، باید مطمئن بود که اهداف نهایی برنامه شهر سالم باعث می شود که سیاست های عمومی محلی بطور موثر به توسعه یک محیط شهری که مروج کیفیت خوب زندگی و سلامت برای شهروندان است، کمک کنند.

2. ساختار و سازماندهی شهر سالم

موفقیت هر برنامه وابسته به ساختار سازمانی آن برنامه و توانایی و تعهد افراد دخیل در برنامه است. بمنظور حصول اطمینان از انجام موثر اهداف برنامه، سازماندهی برنامه باید مطابق با زیرساخت های دولت و هنجارهای اجتماعی و سیاسی کشور باشد. اگر چه هیچ الگوی سفت و سختی برای ساختار سازمانی برنامه شهر سالم وجود ندارد، بمنظور حفظ یکنواختی، ایجاد ساختارهای زیر اکیدا" توصیه می شود.

در سطح ملی:

- تیم بین بخشی اصلی (هسته ای)؛
- فرد منتخب در سطح ملی.

در سطح محلی یا شهر:

- تهسیلگر شهر سالم؛
- کمیته هماهنگی یا راهبردی شهر سالم؛
- کمیته های فرعی / گروه های هماهنگی / کار گروه ها؛
- تیم توسعه محلی.

1.2 سطح ملی

تیم بین بخشی اصلی

تیم بین بخشی اصلی شهر سالم در ابتدا در سطح ملی شکل می گیرد اما بعدها عضویت در آن تا سطح محلی شامل متخصصین محلی، مقامات و سایر افراد بانفوذ گسترده می شود؛ که ممکن است با عنوان گروه اصلی یا تیم شهر سالم شناخته شود. تیم بین بخشی اصلی در سطح ملی متشکل از اعضای سازمان جهانی بهداشت و آژانس های سازمان ملل مربوطه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نمایندگان از بخش های مختلف و سازمان های دیگر که قادر به ایفای نقش مؤثر در اجرای برنامه هستند، می باشد. پس از ارتباط اولیه در سطح ملی، جهت گیری مسئولین مربوطه و شکل گیری توافق رسمی برای شروع برنامه، همکاری بین شرکای اصلی، سازمان جهانی بهداشت، وزارت بهداشت و درمان

و دولت در راستای حمایت از گسترش شهر انتخاب شده برای توسعه مدل آغاز می شود. سپس حمایت از برنامه به سطح محلی شامل مقامات شهری، سیاستمداران، تصمیم گیران و نمایندگان بخش های مختلف شهر گسترش می یابد. این فرایند، مالکیت و مشارکت همه اعضای درگیر در فرایند را تضمین می کند. شایان ذکر است که فداکاری و توانایی اعضای این تیم برای اجرای موفقیت آمیز برنامه بسیار مهم است. این تیم موجب جهت دهی و توجیه، ایجاد انگیزه و بسیج مقامات ملی شده و در انتخاب شهری مناسب برای توسعه منطقه مدل کمک می نماید.

از دیگر فعالیت های اصلی این گروه عبارتند از دفاع، جلب حمایت گسترده تر، تحقیق و تجزیه و تحلیل اطلاعات لازم، آماده سازی منابع مالی پروژه (پروپوزارل)، زمینه سازی برای اجرای برنامه عملیاتی و ارائه پشتیبانی فنی برای اجرای برنامه.

فرد منتخب یا مرجع در سطح ملی

فرد منتخب در سطح ملی باید توسط دولت و ترجیحاً با مشورت شرکا و همکاران طرح، نامزد شود تا از قابلیت ها و ظرفیت های وی در راستای هدایت برنامه و همچنین انجام هماهنگی های لازم درخصوص فعالیت ها در کشور اطمینان حاصل شود. این فرد باید دارای ابلاغی ترجیحاً از سازمان مجری مانند وزارت بهداشت و درمان بوده و به سادگی بتواند به سیاستگذاران و مقامات ملی دسترسی داشته باشد. ممکن است به تسهیلگر ملی ابتکارات جامعه محور، وظایفی مانند فرد منتخب در سطح ملی واگذار شود که وظایف اصلی آن عبارتند از:

- تسهیل همکاری بین دولت، مقامات شهری و سازمان جهانی بهداشت؛
- تهیه پروپوزال پروژه و تأمین منابع؛
- برداشتن گام های لازم برای اجرای برنامه؛
- حصول اطمینان از عملکرد مؤثر فعالیت ها در مناطق مجری برنامه؛
- ارائه رهبری فنی و اداری در مناطق مجری برنامه؛
- نظارت بر پیشرفت و مدیریت تمام اطلاعات مربوطه؛
- ایجاد شبکه شهر سالم در سطح ملی؛
- تبادل اطلاعات و تجربیات با سایر کشورها.

2.2 سطح شهر

تسهیلگر شهر سالم

هر شهر مجری برنامه باید یک فرد به عنوان تسهیلگر شهر سالم داشته باشد. این فرد ترجیحاً باید از ادارات محلی و حوزه رهبری، با یک پیش زمینه و درک روشن از رویکرد برنامه و همچنین قادر به اجرای با انرژی فعالیت های برنامه باشد. او باید علاقه زیادی در زمینه سلامت عمومی، محیط زیست، توسعه شهری و تفکر استراتژیک داشته باشد. مهم ترین مهارت های مورد نیاز برای تسهیلگر شهر سالم شامل مهارت ارتباطات و مذاکره (روابط عمومی قوی)؛ سابقه و

تجربه زیاد در سطح شهر؛ وجهه مقبول و محترم؛ آشنایی و درک درست از سیستم اجتماعی - اقتصادی و سیاسی شهر؛ بیطرفی؛ انعطاف پذیری؛ و دارای قابلیت برنامه ریزی طرح های استراتژیک و ایجاد حمایت گسترده، می باشد.

وظایف اصلی تهسیلگر شهر سالم به شرح زیر است:

- اجرای برنامه بر اساس رویکرد و راهبردهای منطقه ای / ملی؛
- رهبری گروه و کارمندان شهرهای سالم و نظارت روز به روز کارها؛
- برقراری ارتباط با فرد منتخب (focal point) ملی و کمیته راهبری؛
- حمایت از کمیته های فرعی، جامعه و سایر کار گروه ها؛
- هماهنگ کردن فعالیت های بین بخش ها و پروژه های توسعه ای؛
- وساطت، تسهیل و امکان مشارکت محلی؛
- تولید و ایجاد منابع مالی و پشتیبانی؛
- تعیین و اجرای ایده های خلاقانه ای برای رفع مشکلات زیر بنایی؛
- پیوستن به شبکه های منطقه ای شهر سالم و مبادله اطلاعات با شبکه های شهر سالم در سطح ملی، منطقه ای و جهانی؛
- مدیریت دفتر پروژه شهر سالم؛
- پایش بر پایه نظرسنجی؛
- جمع آوری اسناد، ثبت و گزارش تمام اطلاعات مربوط به برنامه؛
- نظارت بر اجرای استراتژی ها و برنامه ها؛
- کشف فرصت ها و ایجاد ارتباطات لازم با سازمان های مربوطه، ادارات و وزارتخانه ها؛
- پایش پیشرفت و گزارش به کمیته راهبردی برنامه شهر سالم و حفظ برنامه در مسیر درست خود؛
- اقدام به عنوان یک کاتالیزور (نیروی پیش رونده) برای بهبود کیفیت زندگی و همچنین ایفای نقش مهم در ایجاد تغییر پایدار در محل اجرای برنامه شهر سالم.

کمیته هماهنگی شهر سالم

از دیگر فعالیت های تیم بین بخشی اصلی، تسهیل روند برگزاری کمیته هماهنگی شهر سالم در سطح محلی است. ریاست کمیته با شهردار یا فرماندار است و تهسیلگر شهر سالم نیز در تسهیل امور این کمیته کمک می کند. کمیته های هماهنگی از نظر تعداد اعضاء و ترکیب با یکدیگر فرق دارند اما معمولاً دارای عضویت محدود شامل افراد کلیدی در امور توسعه و بهداشت و سلامت شهری که زمان کافی برای اختصاص دادن به فعالیت های برنامه دارند، می باشد. اعضای این گروه بر اساس سوابق کاری و علاقه شان در مسائل بهداشت و سلامت عمومی و توانایی شان برای بسیج حمایت های لازم، انتخاب می شوند. نامزد و کاندیدهای اصلی برای عضویت در کمیته راهبری عبارتند از:

- فرماندار و یا شهردار (به عنوان رئیس)؛
- تهسیلگر شهر سالم (به عنوان دبیر)؛
- مقام های کلیدی مسئول در اجرای عملیات شهری از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، خدمات رفاه اجتماعی، آموزش و پرورش، محیط زیست، ترافیک و حمل و نقل شهری، پلیس و نیروی انتظامی، وزارت مسکن و برنامه ریزی شهری؛

- نمایندگان جامعه محلی؛
- نمایندگانی از بخش های خصوصی و نهادهای حرفه ای مرتبط؛
- نمایندگانی از گروه های زنان و جوانان؛
- نمایندگانی از رسانه ها؛

وظایف اصلی کمیته راهبردی شامل موارد ذیل است:

- رهبری و مدیریت فعالیت های برنامه؛
- ارتباط با افراد، همکاران و دست اندرکاران جهت هماهنگی فعالیت ها؛
- تشویق در راستای مشارکت گروه های اجتماعی و سازمان های غیر دولتی؛
- تسهیل جمع آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات مربوطه و تهیه و آماده سازی پروفایل شهر سالم؛
- تهیه برنامه شهر سالم، برنامه های عملیاتی و طرح های پیشنهادی فردی بمنظور توسعه مداخلات؛
- تصویب اسناد پروژه، طرح های استراتژیک و پروپوزال ها برای مداخلات؛
- ارائه پشتیبانی فنی و کمک در راستای انجام فعالیت های برنامه؛
- اطمینان از پشتیبانی و حمایت بین بخشی و بسیج منابع؛
- مدیریت و کنترل منابع مالی و سایر منابع برنامه؛
- نظارت و بررسی روند و پیشرفت برنامه و میزان دستیابی به اهداف؛
- بررسی خطرات سلامت و بهداشت و ارزیابی تاثیر؛
- تصمیم گیری روزانه در رابطه با عملیات و وظایف کمیته های فرعی و دفتر برنامه .

همانطور که پیشتر نیز اشاره شد، لیستی از معیارها برای بررسی یک شهر به عنوان شهر سالم در ضمیمه 4 ارائه شده است که می تواند توسط جامعه و اعضای کمیته هماهنگی شهر سالم برای ارزیابی وضعیت و اطمینان از اجرای تمام معیارها، استفاده شود؛ و در صورتیکه یک شهر حداقل 80٪ این معیارها را داشته باشد، به عنوان شهر سالم شناخته می شود.

کمیته های فرعی

کمیته راهبردی بمنظور انجام هرچه بهتر وظایف خود، معمولاً در میان اعضای کلیدی خود، یک گروه اصلی از مردم را انتخاب می کند تا به عنوان کمیته اجرایی که بیشتر درگیر کارها بوده و دارای دخالت مستقیم در برنامه ریزی و تصمیم گیری های روزانه است، عمل نماید. آنها اطلاعات در مورد مسائل مربوطه را جمع آوری کرده و راه حل های پیشنهادی خود را ارائه می دهند، همچنین افرادی را که می توانند در این زمینه کمک کرده و پیشنهادات خوبی به کمیته راهبردی ارائه دهند را نیز شناسایی می کنند. برخی از کمیته های فرعی جهت اجرای پروژه ها یا انجام مداخلات و یا برای نظارت بر پیشرفت پروژه ها شکل می گیرند. اعضای این کمیته ها ممکن است از کمیته راهبردی و یا از بخش ها و سازمان های مرتبط آمده باشند.

دفتر برنامه شهر سالم

یک دفتر برنامه کارآمد در منطقه پروژه، موظف به تهیه و فراهم کردن نیازهای مدیریت برنامه است؛ دفتر برنامه باید قادر به ارائه ابتکار عمل، تداوم و پیگیری فعالیت های برنامه و کمک به تبدیل تصمیم گیری ها به مداخلات عملی باشد؛ همچنین باید به خوبی سازمان یافته و دارای مسئولیت های روشن، پرسنل کافی، امکانات مناسب بوده و در مکانی با دسترسی آسان واقع شده باشد.

محل (موقعیت مکانی)

بهتر است محل دفتر برنامه مناسب و ترجیحا" در نزدیکی ادارات شهر از قبیل شهرداری، دفتر فرمانداری و یا ساختمان وزارت بهداشت واقع شده باشد. در دید بودن و دسترسی مناسب، نکته کلیدی در انتخاب محل دفتر شهر سالم بوده و باید مکانی که دسترسی آسانی برای افراد کلیدی شامل سیاستگذاران، مقامات دولتی و اعضای جامعه دارد، انتخاب شود.

امکانات

وضعیت دفتر برنامه می تواند نشانه ای از اطلاعات مناسبی در رابطه با کار برنامه، نحوه زندگی سالم، محیط زیست و مراقبت های بهداشتی باشد. لازم است که دفتر به راحتی مبله و به اندازه کافی مجهز باشد و همچنین دارای دسترسی آسان برای جامعه باشد. این دفتر باید دارای یک اتاق کنفرانس مناسب، یک مرکز منابع یا کتابخانه باشد تا بتواند به عنوان یک شروع برای انتقال پیام های بهداشتی و سلامتی به اعضای جامعه محسوب گردد.

پرسنل

دفتر برنامه برای اجرای مناسب برنامه نیاز به کارمندان تمام وقت اداری و پشتیبانی آنها دارد. نیاز به پرسنل متفاوت، بستگی به شرایط محلی، میزان فعالیت ها و دیگر شرایط خاص (مانند مطالبات کار توسعه جامعه و نیاز به مدیریت اطلاعات، پژوهش، حمایت و ارتباطات) دارد.

مدیریت اداری

یک دفتر پروژه کارآمد همیشه باید دارای روش های ساده و روشن اداری، مناسب با وظایف و شرایط و کارهای محلی باشد. زمان کاری دفتر نیز باید متناسب با مدیریت و شرایط عمومی مانند زمان کار ادارات و مناسب برای عموم باشد.

مسئولیت ها

دفتر برنامه یک پل ارتباطی بین بخش های مختلف شبکه شهرهای سالم است و فعالیت های برنامه را از طریق توسعه طیف گسترده ای از تماس ها و ارتباطات در سراسر شهر گسترش می دهد. مسئولیت های خاص و وظایف دفتر برنامه عبارتند از:

- ارائه پشتیبانی اداری، اجرائی و حرفه ای به کمیته راهبری و کمیته های فرعی؛
- کمک در برنامه ریزی، اجرا، پیگیری، نظارت و پایش پروژه؛
- متقاعد کردن دست اندرکاران مربوطه برای اجرای تصمیم گیری های اخذ شده توسط کمیته راهبری؛
- ارائه پشتیبانی فنی و مشاوره؛
- مستند سازی کلیه فعالیت ها و پیشرفت ها و حفظ و نگهداری سوابق؛
- جمع آوری اطلاعات و انجام و ارائه تجزیه و تحلیل آنها؛
- کمک به جامعه برای سازماندهی تیم توسعه و آموزش آنها بر اساس نیازهایشان؛
- ارتباط با شرکا، همکاران، دست اندرکاران و اعضای جامعه؛
- برقرار نگه داشتن شبکه شهر سالم و به اشتراک گذاشتن اطلاعات و تجربیات؛
- حمایت از استراتژی ها و برنامه های عملیاتی برنامه؛
- اقدام به عنوان مرکز منابع و اطلاعات در رابطه با مسائل مربوط به بهداشت و سلامت عمومی و توسعه انسانی؛
- مذاکره با شرکا و همکاران بالقوه و هماهنگی اقدامات بین بخشی؛
- تسهیل و حمایت از مشارکت فعال گروه های اجتماعی؛
- بررسی عوامل خطر سلامت و انجام ارزیابی تأثیر طرح ها، نوآوری ها و سیاست های برنامه بر روی سلامت؛
- ارائه اطلاعات در صورت نیاز و درخواست به فرد مرجع در سطح ملی، وزارت بهداشت و درمان، سازمان جهانی بهداشت و سایر دست اندرکاران.

ضمیمه 1 تفاهمنامه همکاری

* تفاهمنامه همکاری (LOC)

فی ما بین

فرمانداران / شهرداران

و

نمایندگان سازمان جهانی بهداشت در کشورها

در برنامه شهر سالم

* این تنها یک نمونه از تفاهمنامه همکاری پیشنهاد شده توسط دفتر منطقه ای مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت است.

با امضای این تفاهمنامه، برنامه ریزان شهری متعهد به برنامه ریزی فعالیت های مربوط به برنامه شهرسالم، با هدف دستیابی به عدالت در سلامت و بهداشت شهری و رفاه اجتماعی - اقتصادی می گردند. در این راستا می بایست تمرکز بر روی عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت بوده و رویکرد آن نیز باید بر اساس مالکیت جامعه و همکاری بین بخشی همراه با توسعه پایدار، باشد.

شهرهایی که در جنبش جهانی "1000 شهر، 1000 زندگی" ثبت نام کرده اند، می بایست تفاهمنامه همکاری را به زبان محلی خود ترجمه و پس از امضای آن توسط شهردار یا فرماندار شهر، به وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی و در صورت نیاز به وزارت کشور و دیگر سازمان های همکار درگیر در فعالیت ارسال نمایند. (در ایران سه محل امضاء برای فرماندار یا شهردار محترم شهر مورد نظر، ریاست محترم مرکز سلامت محیط و کار و نماینده محترم سازمان جهانی بهداشت در ایران، در نظر گرفته شده است.)

تفاهم نامه همکاری

این تفاهمنامه همکاری در تاریخ فی ما بین فرماندار / شهردار (نام شهر) و نمایندگی سازمان جهانی بهداشت در خصوص سالروز جهانی بهداشت 2010 با شعار "شهرنشینی و سلامت" و در راستای برنامه شهر سالم منعقد گردیده است. برنامه شهر سالم که بر اساس رویکرد مشارکتی است، منعکس کننده اهمیت معظلات سلامتی است که بر اثر رشد سریع شهرنشینی ایجاد می شود. در حال حاضر رشد سریع شهری در بسیاری از شهرها در منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت، به علت خطرات زیست محیطی، رژیم غذایی ناسالم، سبک زندگی ناسالم، وجود مناطق پر جمعیت و کثیف شهری، مدارس نامناسب، ترافیک سنگین و ازدحام، عوامل استرس زای زندگی، افزایش بیماری های غیر واگیر، تصادفات جاده ای، دیگر جراحات و مسائل اجتماعی مربوط به سلامت، باعث ایجاد اثرات سوء بر سلامت افراد گشته است. بطور خلاصه، بمنظور حفظ سلامت و رفاه ساکنان شهری، باید عدم تساوی و عدالت در خدمات مراقبت های بهداشتی - درمانی و پیشگیری و همچنین عوارض جانبی حاصل از عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت، مورد بررسی و توجه قرار گیرد.

از اینرو مقامات ملی و شهری (نام شهر)، بهبود سلامت ساکنان شهر را در اولویت کار خود قرار داده اند، و با امضاء این تفاهمنامه، پیوستن شهر (نام شهر) به شبکه منطقه ای شهر سالم و تبدیل شدن آن به یکی از "شهرهای سالم" در منطقه مدیترانه شرقی را تصویب کرده و به عنوان دست اندرکاران اصلی "شهر سالم" متعهد به انجام اقدامات ذیل می گردند:

- تسهیل و فراهم آوردن زمینه نشست و برگزاری جلسه توسط مقامات ملی، کارشناسان یا تسهیلگران در رابطه با برنامه شهر سالم؛
- تشکیل یک کمیته هماهنگی مؤثر، دارای نفوذ و با اشتیاق برای برنامه شهر سالم (به ریاست فرماندار یا شهردار و با عضویت همه بخش های توسعه، سازمان های غیر دولتی علاقه مند و شناخته شده، اعضای دانشگاهی و رهبران جامعه) که قادر به مشارکت فعال جهت ارزیابی نیازهای شهری، برنامه ریزی، اجرا، نظارت، و گسترش برنامه ها و مداخلات موفق باشند؛
- آموزش داوطلبان در سطح محلی؛
- قرار دادن سلامت در رأس اولویت های مدیریت و توسعه شهری و تخصیص منابع مورد نیاز برای شروع فعالیت ها بمنظور بسیج کردن مردم و بخش های مختلف؛
- تاسیس دفتر شهر سالم با پرسنل و منابع و خدمات ارتباطی کافی مانند کامپیوتر، اینترنت، تلفن و ... و انتصاب تسهیلگر شهر سالم؛
- ارزیابی نیازهای موجود اجتماعی و سلامت؛ و توسعه برنامه های کوتاه مدت و بلند مدت برنامه برای پر کردن شکاف های شناسایی شده با توجه به عوامل اجتماعی و اقتصادی تعیین کننده سلامت.
- نظارت و مستندسازی دستاوردها و به اشتراک گذاشتن اطلاعات مربوط به بررسی وضعیت اولیه، پیشرفت کار، فرایند اجرا، و درسهای آموخته با شرکا و همکاران و سایر شهرها در شبکه شهر سالم در داخل و خارج منطقه.

فرماندار / شهردار نماینده سازمان جهانی بهداشت

تاریخ تاریخ

تفاهم نامه همکاری

این تفاهم نامه در تاریخ فی ما بین فرماندار / شهردار (نام شهر) و نمایندگی سازمان بهداشت جهانی در خصوص سالروز جهانی بهداشت یا شعار "شهرنشینی و سلامت" متقد گردید شعار سالروز جهانی بهداشت در سال ۱۳۸۹ معطوف به شهرنشینی و سلامت است که متعکس کننده اهمیت معضلات سلامتی است که بر اثر رشد شهرنشینی ایجاد می شود. توسعه شهری یا چالشهای جدی سلامت مانند عوامل اجتماعی، محیط، خشونت، حوادث ترافیکی و استاندارد زندگی در جهان همراه است. یا توجه به چالشهای اجتماعی و اقتصادی شامل موضوع محیط و سلامت، که پیش روی شهر (نام شهر) است و راهتمای تهیه شده توسط سازمان بهداشت جهانی در منطقه شرق مدیترانه، بدیتوسیله ما امضاء کنندگان، پیوستن شهر (نام شهر) را به شبکه "۱۰۰۰ شهر - ۱۰۰۰ زندگی" در منطقه شرق مدیترانه تایید می نماییم. بتوان یک شهر سالم ما متعهد می شویم که فعالیتهای ذکر شده در پیوست ۱ را در جهت حرکت جهانی بسوی شهرنشینی و سلامت در سال ۱۳۸۹ به اجراء درآورده و پایداری آنها را تضمین نماییم.

..... دکتر دکتر	خانم / آقای.....
نماینده سازمان بهداشت جهانی	رئیس مرکز سلامت محیط و کار	فرماندار / شهردار
تاریخ	تاریخ	تاریخ

نمونه تفاهم نامه ای که برای کشور ایران آماده شده و به امضای شهرداران و فرمانداران شهرهای سالم رسید.

ضمیمه 2 ضوابط لازم برای به رسمیت شناخته شدن شهر به عنوان شهر سالم

ا. بسیج و سازماندهی جامعه برای توسعه و سلامت		
مدارک موجود نیست (-)	مدارک موجود است (+)	نتیجه
		1. سرخوشه یا داوطلب در رابطه با ارزیابی نیازهای شهروندان، اولویت بندی، تجزیه و تحلیل داده ها، آماده سازی پروژه، نظارت، مکانیزم های گزارشگیری و ثبت گزارش، انتخاب شده و آموزش می بیند.
		2. کمیته هماهنگی شهر سالم تشکیل و توسط مقامات محلی به عنوان سازمان مبتنی بر جامعه یا سازمان غیر دولتی ثبت شده و اعضای آن در راستای وظایف و مسئولیت هایشان توجیه شده اند.
		3. سرخوشه ها / داوطلبان، به عنوان شرکا و همکاران فعال در بهداشت محلی و مراحل و برنامه ریزی اجتماعی، از استفاده بموقع اعضای خوشه خود از مراقبت های بهداشتی و دیگر خدمات اجتماعی، اطمینان حاصل می کنند.
		4. کمیته هماهنگی شهر سالم، پروژه های اجتماعی و اقتصادی را نظارت و ارزیابی، و دستاوردها و محدودیت های حاصل را ثبت نموده و بر اساس آن راه حل های محلی برای مشکلات محلی پیشنهاد می نماید.
		5. کمیته هماهنگی شهر سالم بدنبال منابع و مشارکت با شرکای بالقوه برای توسعه بیشتر در مناطق محلی خود می گردد.
		6. یک مرکز جامعه محلی با توجه به نیازهای مختلف جامعه، (از جمله برگزاری جلسات گروهی، اجرای آموزش های حرفه ای، برگزاری مراسم محلی، فرهنگی، ملی و مذهبی، و غیره) به عنوان مرکز اطلاعات جامعه، تعیین و تأسیس شده است.
		7. گروه های زنان و جوانان با وظایف مشخص برای مشارکت در مداخلات توسعه محلی ایجاد و ثبت شده اند.
ب. همکاری، مشارکت و حمایت بین بخشی		
		8. اعضای کمیته هماهنگی و تیم بین بخشی شهر سالم بطور رسمی توسط بخش های مختلف نامزد و معرفی شده اند.
		9. کمیته هماهنگی شهر سالم با مدیریت شهردار و یا فرماندار با عضویت نمایندگان تمام بخش های مربوطه تشکیل شده و صورتجلسه تمام جلسات به خوبی ثبت و گزارش شده است.
		10. تسهیلگر برنامه شهر سالم همراه کارکنان کافی، فضای فیزیکی و امکانات مورد نیاز منصوب شده است.
		11. بین اعضای تیم بین بخشی و کمیته هماهنگی شهر سالم در راستای ارائه مشاوره فنی و رفع نیازهای جامعه جلساتی برگزار می شود.
		12. شرکا و همکاران بالقوه شناسایی شده و حداقل یک پروژه مشترک با آنها در محل اجرای برنامه شهر سالم انجام می گیرد.
		13. مسائل مالی مربوط به فعالیت های مشترک ضبط و منتشر شده و برای شفاف سازی با جامعه به اشتراک گذاشته می شود.

		14. داستان های موفق مستندسازی و چاپ شده و به عنوان یک ابزار و استراتژی جامع برای دفاع از برنامه مورد استفاده قرار می گیرند؛ و کمیته توسعه محلی با در نظر گرفتن فرهنگ محلی جهت اجراء و پیگیری آنها اقدام می نماید.
ج. جامعه مبتنی بر سیستم اطلاعات		
		15. یک مرکز جامع اطلاعاتی ایجاد شده است؛ و سر خوشه ها، داوطلبان و اعضای تیم بین بخشی برای جمع آوری اطلاعات کلیدی، تجزیه و تحلیل و استفاده از آنها برای برنامه ریزی توسعه محلی آموزش دیده اند.
		16. اطلاعات کلیدی در مرکز اطلاعاتی یا دفتر محلی برنامه شهر سالم نگهداری شده و با جامعه محلی و دیگر بخش های مربوطه و همکاران به اشتراک گذاشته می شود.
		17. برای حمایت و نظارت بر اهداف برنامه، کمیته توسعه جامعه/ محلی و دیگر دست اندرکاران از اطلاعات کلیدی استفاده می نمایند.
		18. فرم های بررسی پایه، نتایج آن و اطلاعات پروژه های فعلی توسط کمیته توسعه جامعه / محلی و تسهیلگر برنامه شهر سالم به خوبی ثبت و به روز شده و در دسترس هستند.
		19. مشخصات و پروفایل شهری، تکمیل، بطور مرتب به روز و برای برنامه ریزی و نظارت مورد استفاده قرار می گیرد.
د. آب ، بهسازی ، ایمنی مواد غذایی و آلودگی هوا		
		20. محل اجرای برنامه شهر سالم دارای فضای سبز کافی است.
		21. محل اجرای برنامه دارای سیستم کارآمد مدیریت مواد زائد جامد می باشد.
		22. منابع آب، موقعیت سنجی، حفاظت و یک برنامه منظم کلر زنی جهت آن در نظر گرفته شده است که کمیته هماهنگی شهر سالم از آن آگاه است.
		23. همه خانواده ها به آب آشامیدنی سالم دسترسی داشته و از خطرات ناشی از آب ناسالم و چگونگی امکان سالم ساختن آب بر اساس آنچه در سطح محلی در دسترس است آگاهی دارند.
		24. سر خوشه ها / رابطین سلامت، در رابطه با نگهداری از محیط زیست و ساختار سالم و مداخلات مربوط به مکان های عمومی، مانند مراکز تجاری سالم، بیمارستان های سالم، مدارس سالم و غیره، آموزش دیده اند.
		25. جامعه در ایمنی مواد غذایی دخالت داشته و کلیه مغازه های مواد غذایی توسط شورای امنیت غذا و دارو تحت نظارت هستند.
		26. سوپر مارکت های سالم که محصولات ضروری مانند نمک ید دار، عرضه می نمایند، به راحتی در دسترس عموم می باشند.
		27. استعمال دخانیات در مکان های بسته و مکان های عمومی ممنوع شده است و طرحی برای ایجاد یک شهر بدون دخانیات، توسعه یافته، تأیید شده و به اجرا درآمده است.
		28. یک مرکز مدیریت کیفیت هوا مبتنی بر جامعه در محل اجرای برنامه (شامل شهرداری) برای اطمینان از کنترل منظم آلودگی هوا تأسیس گردیده و جامعه از خطرات ناشی از آلودگی هوا آگاه می باشد.
		29. برنامه ریزان شهر در حال اجرای مداخلاتی برای جلوگیری از آلودگی هوا می باشند.
		30. طرح های مسکن (خانه سازی) و منطقه بندی شهری، قبل از تصویب، از نظر ارزیابی تأثیر آلودگی هوا

		بررسی می شوند؛ مانند بررسی دسترسی خانوارها به سوخت تمیز، تهویه، وسایل پخت و پز مناسب برای آشپزخانه مانند اجاق گاز و لوازم گرمایشی.
۵. توسعه بهداشت و درمان		
		31. سر خوشه ها و داوطلبین سلامت در رابطه با مسائل بهداشتی دارای اولویت و برنامه های مرتبط با بهداشت، آموزش می بینند و در زمینه ارتقاء سطح سلامت و آموزش بهداشت فعال هستند و این رویه را از طریق ارتباط و تماس منظم با ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی محلی پیگیری می کنند.
		32. سر خوشه ها و داوطلبان سلامت، تعداد تولدها، مرگ و میرها و دیگر آمار حیاتی را ثبت و گزارش می نمایند.
		33. کمیته هماهنگی شهر سالم با همکاری ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی، سیستم های مرجع پایداری را ایجاد کرده اند.
		34. جامعه آموزش دیده و بطور فعال در طرح های پژوهشی مشارکتی جامعه، نقش دارد.
		35. کمیته فرعی کمیته هماهنگی شهر سالم جهت نظارت و مدیریت بر خدمات مراقبت های بهداشتی محلی تشکیل شده است.
		36. کلیه داروهای ضروری، واکسن ها و ابزار مورد نیاز (بر اساس نظام سلامت محلی) جزء امکانات بهداشت شهری بوده و در دسترس هستند.
		37. کیفیت خدمات مراقبت های بهداشتی، رضایت مشتریان از خدمات، آموزش برای کارکنان بهداشت و تعامل ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی - درمانی با جامعه ارزیابی شده و اقدامات بر اساس آن انجام می گیرد.
		38. همه زنان باردار، به مراقبت های قبل از بارداری به موقع، از جمله انجام واکسیناسیون کزاز، مراقبت های لازم در سه ماهه سوم بارداری و کمک های فراغت از زایمان تمیز و امن توسط ماماها ماهر و آموزش دیده، دسترسی دارند.
		39. همه مادران بعد از فارغ شدن حداقل به مدت 40 روز مراقبت های بعد از زایمان دریافت می کنند.
		40. کودکان زیر یک سال با انجام واکسیناسیون کامل، در برابر بیماری های قابل پیشگیری، ایمن می شوند.
		41. تولد تمام نوزادان توسط سر خوشه ها و رابطین سلامت ثبت شده و مطابق برنامه گسترده ملی طرح ایمن سازی (EPI) در بدو تولد و در طول یکساله اول زندگی، واکسینه می شوند.
		42. کمیته هماهنگی شهر سالم، سر خوشه ها و رابطین سلامت بطور فعال درگیر در مبارزه با فلج اطفال هستند (در صورت وجود).
		43. تمام کودکان زیر سن 5 سالگی به خدمات مراقبت از کودک بطور منظم و معمول از جمله کنترل رشد دسترسی دارند و سیستم پیگیری و تشخیص و درمان در محل وجود دارد.
		44. کودکان دچار سوء تغذیه و مادرانی که از کمبود ویتامین آ و کم خونی ناشی از فقر آهن رنج می برند، شناسایی شده و ضمن پیگیری، تحت درمان قرار می گیرند.
		45. مبارزه با بیماری سل از طریق سر خوشه ها و یا داوطلبانی که به عنوان دستیاران درمانی آموزش دیده اند در حال اجرا است.
		46. برنامه کنترل مالاریا (در صورت نیاز) با مشارکت فعال نمایندگان خوشه یا داوطلبان و رهبری کمیته های جامعه توسعه محلی اجرا می شود.

		47. سرخوشه ها و رابطین سلامت، کلیه موارد مشکوک به سل، مالاریا، ایدز و دیگر بیماری های مسری را به نزدیکترین مراکز بهداشتی خود گزارش می کنند و بر اساس آموزش هایی که آنها از سوی کارکنان بهداشتی دریافت کرده اند، فعالیت ها را پیگیری کرده و از انجام ورزش و فعالیت های فیزیکی هفتگی توسط اعضای خانواده، اطمینان حاصل می نمایند .
		48. جوامع در مورد روش های انتقال و اقدامات پیشگیرانه اچ آی وی (ایدز) مطلع هستند؛ و تمام موارد تشخیص داده شده مبتلا به بیماری ایدز، توسط سرخوشه ها و رابطین سلامت حمایت می شوند.
		49. تمام افراد مبتلا به بیماری های مزمن (دیابت، فشار خون بالا، بیماری های قلبی و عروقی، سرطان ها، اختلالات کلیوی و غیره) شناسایی شده و برنامه تشخیص - درمان در محل توسط سرخوشه ها و رابطین سلامت برای آنها به اجرا در می آید تا اطمینان حاصل شود که همه افراد به موقع چکاپ، دارو و خدمات پزشکی لازم را دریافت خواهند کرد.
		50. بمنظور کاهش مشکل اعتیاد در سطح جامعه، تمام موارد اختلالات روانی و سوء مصرف مواد شناسایی شده و حمایت، کمک و آموزش های لازم به آنها ارائه می شود.
		51. همه افراد مبتلا به معلولیت های جسمی شناسایی شده و از طرف جامعه، تا حصول اطمینان از توانایی امرار معاش پشتیبانی می شوند.
		52. مناطق خطرناک (حادثه خیز) در محل های اجرای برنامه شناسایی شده و اقدامات مناسب بمنظور کاهش مرگ و میر، جراحت و معلولیت ناشی از تصادفات در آن مناطق به اجرا در می آید.
		53. مناطق مجری برنامه، از هرگونه جرم و جنایت، خشونت و تبعیض های نژادی و جنسیتی مبرا است.
		54. در مناطق تحت پوشش برنامه، برنامه های سرپرستی و حمایت از کودکان به خوبی پشتیبانی می شود.
		55. طرح مدرسه سالم در تمام مناطق تحت پوشش برنامه به اجرا در می آید.
		56. بهداشت حرفه ای و روش های ایمنی، به ویژه پیشگیری از حادثه در تمام محیط های کاری، وجود دارد و کارگران به تجهیزات و خدمات کمک های اولیه دسترسی سریع و آسان دارند.
و. آمادگی اضطراری و پاسخ		
		57. حوادث و بلایای غیر مترقبه که طی 20 ساله گذشته رخ داده است، شناسایی و تعداد قربانیان و زیرساخت های محلی که آسیب دیده یا نابود شده اند، ثبت گردیده است.
		58. یک کمیته فرعی برای ایجاد آمادگی های لازم در شرایط اضطراری در نظر گرفته شده است و وظایف اعضاء به روشنی تعیین شده است.
		59. گزارشی از شرایط عمومی و پروفایل شهر سالم تهیه شده و یک کپی از آن در خارج از محل اجرای برنامه نگهداری می شود .
		60. سرخوشه ها و رابطین سلامت در رابطه با برنامه های آمادگی و چگونگی برخورد با موارد اضطراری و تدارک کمک های اولیه، در زمان و مکان شرایط اضطرار، آموزش دیده اند.
		61. طرح احتمال وقوع (مقابله با حوادث غیرمترقبه) آماده و با مقامات مسئول محلی برای بسیج منابع و اقدام لازم به اشتراک گذاشته شده است و جامعه به خوبی از اینکه چه باید بکند، به چه کسی باید گزارش دهد و در طول مدت موقعیت اضطراری چه خواهد شد، آگاه است.
		62. گروه های آسیب پذیر (افراد با معلولیت های جسمی، بیماران مزمن، افرادی که دچار سوء تغذیه هستند، افراد مسن، افرادی که مبتلا به اختلالات روانی هستند) شناسایی و اطلاعات لازم درخصوص آنها، پیش از وقوع حالت اضطرار با مقامات مسئول در میان گذاشته شده است.

ز. آموزش و پرورش و سواد آموزی		
		63. همه کودکان واجد شرایط (دختران و پسران) در مدرسه ثبت نام کرده و هیچ دانش آموزی ترک تحصیل نکرده است.
		64. مدیر مدرسه با برگزاری نشست و جلسات منظم با کمیته های توسعه جامعه، پدر و مادر و دیگر افراد ذیربط، کیفیت آموزش، محیط مدرسه، وضعیت سلامت کودکان و روابط بین پدر و مادر، فرزندان و معلمان را ارزیابی می نماید تا بتواند بر کاستی های موجود و مشکلات غلبه کند.
		65. استانداردهای مرتبط با کیفیت آموزش در مدارس واقع در محل های اجرای برنامه رعایت می شود.
		66. یک کمیته فرعی برای آموزش و پرورش تشکیل شده است و مدارس بطور منظم تحت نظارت و رسیدگی آن قرار دارند؛ و فعالیتهای این کمیته فرعی هماهنگ با وزارت آموزش و پرورش منطقه می باشد.
		67. جوانان و گروه های زنان تشویق می شوند تا بطور داوطلبانه اعضای فعال نهضت سواد آموزی شوند.
ح. توسعه مهارت ها، آموزش های حرفه ای و ظرفیت سازی		
		68. مهارت های محلی، علایق و فن آوری های مناسب تشخیص و ترویج داده شده است.
		69. مراکز کارآموزی و تعلیم مهارت ها وابسته به بازار های محلی برای مردان و زنان با پشتیبانی تیم بین بخشی ایجاد شده است.
		70. کمیته هماهنگی شهر سالم، کارآموزان مراکز آموزشی فنی حرفه ای را جهت واگذاری وام در اولویت قرار می دهد.
		71. مراکز آموزش های فنی حرفه ای با حمایت جامعه و سازمان های غیر دولتی، از نظر مالی و مدیریتی خودکفا هستند.
		72. مراکز آموزش کامپیوتر، کلاس های زبان، امکانات و تجهیزات ورزشی و غیره با مشارکت جامعه ایجاد شده و با حمایت جامعه و سازمان های غیر دولتی محلی، از نظر مالی و مدیریتی خودکفا شده اند.
		73. افراد خلاق و کار آفرین شناخته شده و مورد حمایت و تشویق قرار می گیرند.
ط. فعالیت ها با سرمایه گذاری های خرد		
		74. اعضای فقیر و مستمند جامعه بر اساس معیارهای تعریف شده و مورد توافق تیم هماهنگی شهر سالم شناسایی و برای دریافت وام جهت طرح های درآمدزا در اولویت قرار می گیرند.
		75. ارتباط خوبی بین مراکز آموزشی فنی حرفه ای و افراد کم درآمد برقرار است و این امر موجب ایجاد زمینه های مناسب برای توانمندسازی افراد، استفاده بهینه از امکانات محلی و در نتیجه خودکفایی شده است.
		76. تمامی مسائل مالی توسط دبیر (منشی) امور مالی کمیته هماهنگی شهر سالم ضبط، ثبت و پیگیری می شود.
		77. اقساط وام ها طبق یک شیوه منظم با پیگیری کمیته هماهنگی شهر سالم یا سیستم بانکداری محلی باز گردانده می شود.
		78. یک حساب بانکی برای کمیته هماهنگی شهر سالم یا دفتر برنامه باز شده و تمام تعاملات مالی در رابطه با واگذاری وام های اعتباری کم بهره از طریق بانک مربوطه انجام می پذیرد و جامعه و تهسیلگر برنامه

		به خوبی از روند آن آگاه است.
		79. از هر وام درآمدزا، 5٪ - 10٪ به عنوان سود گرفته می شود و در حساب جداگانه ای جهت کاربری برای اجرای طرح های اجتماعی (سرمایه گذاری گسترده اجتماعی) پس انداز می شود.
		80. سر خوشه ها بازگشت به موقع سود ماهیانه از درون خوشه خود را تضمین و پیگیری می کنند و بازپرداخت پول را در تنخواه گردان برای فعالیت های آینده نگهداری می کنند.

ضمیمه 3 بررسی پایه ای خانوار

بررسی پایه ای خانوار یک پیش نیاز ضروری برای شروع مداخلات برنامه شهر سالم در هر منطقه است. ویژگی

های برجسته مربوط به بررسی پایه عبارتند از:

- بررسی پایه ای خانوار باید بصورت خانه به خانه انجام شود.
- تمام اطلاعات ضروری باید مطابق پرسشنامه، جمع آوری شوند.
- سرخوشه ها و داوطلبین بهداشت باید در خصوص مراحل بررسی و جدول بندی داده های جمع آوری شده، بوسیله تیم بین بخشی آموزش ببینند.
- در زمان بررسی، به هر خانواده در محل باید یک شماره اختصاص یابد که این شماره گذاری در مدیریت، برنامه ریزی و اجرای پروژه ها مفید واقع خواهد شد.
- هر خانه باید بوسیله سرخوشه بازدید شده و اطلاعات مورد نیاز پرسشنامه از طریق اعضای خانواده و یا از راه مشاهده فردی و بر اساس ماهیت سؤالات گردآوری گردد.
- تهسیلگر برنامه شهر سالم / تهسیلگر، اعضای کمیته هماهنگی شهر سالم و تیم بین بخشی باید بر روند بررسی وضعیت، نظارت نمایند و از کیفیت و اعتبار (صحت و سقم) اطلاعات جمع آوری شده اطمینان حاصل نمایند.
- سرخوشه ها، باید فرم های تکمیل شده را به ناظرهای خود از هماهنگ کننده برنامه شهر سالم، که اطلاعات جمع آوری شده را مورد بازبینی قرار می دهند، تحویل دهند.
- سرخوشه ها و ناظرین باید بطور مشترک داده ها را ابتدا در سطح خوشه و سپس در سطح محلی، تنظیم نمایند.
- علاوه بر بررسی خانوار، اطلاعات کلی در مورد محل اجرای برنامه (از قبیل امکانات بهداشتی، آموزشی، امکانات شهری، امکانات ورزشی، فضای سبز و مجموعه های اجتماعی) نیز باید براساس پرسشنامه پیوست جمع آوری شوند.
- پاسخ دهندگان باید از اعضای کمیته هماهنگی شهر سالم، سرخوشه ها، چهره های برجسته و رهبران جامعه، کارمندان دولت، و یا افراد دیگر آگاه در مورد وضعیت کلی، باشند.
- اطلاعات جمع آوری شده، به ویژه برای تعیین اولویت و تهیه پروفایل توسعه منطقه، دارای ارزش زیادی خواهند بود.
- این اطلاعات همچنین در زمینه پایش پیشرفت و ارزشیابی نتایج مداخلات برنامه، کمک کننده خواهند بود.

تعیین اولویت

مشکلات جامعه که توسط فرم های نیازسنجی شناسایی شده اند، با توجه به معیارهای ذیل باید اولویت بندی

شوند:

- لیست کردن نیازهای شناخته شده (به رسمیت شناخته شده و به رسمیت شناخته نشده)
- ارزیابی گسترده و شدت مشکل
- تجزیه و تحلیل اثرات و خطرات مرتبط
- کشف منابع موجود و بالقوه در راستای حل مشکل
- برآورد نیازهای آینده
- اولویت بندی نیازها و مشکلات
- طبقه بندی راه حل های پیشنهادی و تنظیم برنامه برای اقدامات آینده.

معیارهای اولویت بندی نیازها عبارتند از:

- بزرگی و شدت مشکل (مانند وسعت مشکل از نظر تعداد افرادی که از آن مشکل متأثر می شوند)
- اثرات مشکل بر جامعه و سلامت خانواده (به عنوان مثال گسترش بیماری به دلیل مگس)
- اثرات فرهنگی اجتماعی (مانند عوارض جانبی مشکلاتی مانند سوء مصرف مواد بر روی شیوه های اجتماعی و فرهنگی، پویایی شناسی، و ارزش ها)
- اثرات اقتصادی و مالی مشکل (به عنوان مثال کاهش قدرت خرید)

ممکن است جامعه و تیم بین بخشی، در مورد یک مشکل و اینکه آیا با منابع موجود قادر به حل آن مشکل هستند یا خیر بحث و گفتگو نمایند تا در نهایت مشکلات اولویت بندی شوند.

* بررسی پایه ای (اولیه) خانوار

- شهر:
- شماره خوشه:
- تاریخ نظر سنجی:
- شماره خانوار:
- استان / شهرستان:
- نام نماینده خوشه یا داوطلب بهداشت:
- ناظر:
- نام سرپرست خانواده:

اطلاعات دموگرافیک	پاسخ	اطلاعات بیشتر	توضیحات
1. اطلاعات دموگرافیک			
1.1 اعضای خانواده	کل ...	مرد: ... زن: ...	
2.1 کودکان (>1)	کل ...	مرد: ... زن: ...	
3.1 کودکان (1-4)	کل ...	مرد: ... زن: ...	
4.1 کودکان (5-14) (سن مدرسه)	کل ...	مرد: ... زن: ...	
5.1 بزرگسالان (15-44)	کل ...	مرد: ... زن: ...	
6.1 بزرگسالان (45-64)	کل ...	مرد: ... زن: ...	
7.1 بزرگسالان (بالتر از 65)	کل ...	مرد: ... زن: ...	
8.1 زوج متأهل در خانوار	کل ...		
2. آموزش و پرورش و سوادآموزی			
1.2 تعداد کودکان مدرسه ای در خانواده	کل ...	مرد: ... زن: ...	کودکان 5-14 سال
2.2 تعداد افرادی که در خانواده قادر به خواندن و نوشتن هستند	کل ...	مرد: ... زن: ...	
3. آموزش و مهارت			
1.3 تعداد افراد ماهر در میان اعضای خانواده	کل ...	مرد: ... زن: ...	نوع مهارت برای هر عضو ذکر شود.
4. آب آشامیدنی			
1.4 آیا خانواده به آب آشامیدنی سالم در طول سال دسترسی دارد؟	بله.. خیر..		دسترسی به معنی امکان دسترسی به آب طی 15 دقیقه پیاده روی
5. دسترسی به توالت بهداشتی و روش دفع مناسب فاضلاب			
1.5 آیا داخل خانه توالت بهسازی شده وجود دارد؟	بله.. خیر..		
2.5 آیا خانه حمام دارد؟	بله.. خیر..		
3.5 آیا در خانه زباله ها بصورت مناسب جمع آوری و دفع می شود؟	بله.. خیر..		

6. اسباب زندگی			
1.6	نوع معیشت	انتخاب گزینه ها	کشاورزی تجارت کوچک کار فنی کارگر استخدام سایر
2.6	آیا خانواده کمتر از 1000 تومان به ازای هر نفر در روز بدست می آورد؟	بله.. خیر..	باید همه منابع درآمد در نظر گرفته شود.
7. غذا و تغذیه			
1.7	آیا خانواده حداقل دو بار در هفته، گوشت، ماهی، تخم مرغ، شیر، میوه و سبزیجات، مصرف می کند؟	بله.. خیر..	
2.7	آیا خانواده به مغازه و سوپرمارکت های سالم دسترسی دارد؟	بله.. خیر..	
3.7	آیا در خانه کودک 2 ساله هست؟	بله.. خیر..	اگر بله چه مدت از شیر مادر تغذیه کرده است؟ - اصلاً - کمتر از 6 ماه - 6 ماه تا 1 سال - 1-2 سال - <2 سال
4.7	تعداد کودکان بالای 6 ماهه در این خانواده که بطور انحصاری از شیر مادر تغذیه کرده اند؟	تعداد.....	پسر: ... دختر: ...
8. بهداشت و سلامت			
1.8	آیا در خانواده در طول 12 ماه گذشته نوزادی متولد شده است؟	بله.. خیر..	پسر: ... دختر: ...
2.8	اگر بله، چه کسی به مادر برای زایمان کمک کرده است؟	- پرسنل آموزش دیده - پرسنل بدون آموزش	پسر: ... دختر: ...
3.8	تعداد متولدين جديد با وزن کمتر از 2500	تعداد.....	پسر: ... دختر: ...

			گرم در خانواده؟	
با توجه به برنامه EPI ملی		بله.. خیر..	آیا همه کودکان خانواده تا سن 1 سال علیه بیماری های قابل پیشگیری واکسینه شده اند؟	4.8
تعیین علل مرگ.....	پسر: ... دختر: ...	بله.. خیر..	هر گونه مرگ و میر در کودکان زیر 1 سال در طی 12 ماه گذشته در خانواده؟	5.8
تعیین علل مرگ.....	پسر: ... دختر: ...	بله.. خیر..	هر گونه مرگ و میر در کودکان 1-5 ساله در طول 12 ماه گذشته در خانواده؟	6.8
	تعداد: ...	بله.. خیر..	آیا در حال حاضر در خانه زن باردار زندگی می کند؟	7.8
		بله.. خیر..	آیا زن باردار (در صورت وجود) علیه کزاز واکسینه شده است؟	8.8
		بله.. خیر..	آیا زن باردار توسط فرد آموزش دیده در این رابطه معاینه شده است؟	9.8
تعیین علل مرگ.....	تعداد: ...	بله.. خیر..	آیا زن باردار در طی 12 ماه گذشته در این خانواده فوت کرده است؟	10.8
اگر جواب بلی است، لطفاً مشخص کنید.	اگر بله چند تا؟ ...	بله.. خیر..	آیا زن متأهل، بین 15-49 ساله در خانواده هست؟	11.8
مواد و روش ها مدرن عبارتند از: قرص، IUCDs، کاندوم، آمپول، کلاه، روش های جراحی.		تعداد.....	چند نفر از آنها از روش های مدرن پیشگیری از بارداری استفاده می کنند؟	12.8
			چند نفر از اعضای خانواده سیگار استعمال می کنند؟	13.8
	لطفاً مشخص کنید.	بله.. خیر..	آیا هیچ یک از اعضای خانواده مبتلا به بیماری های زیر است؟ قلب، کلیه، کبد، دیابت، فشار خون بالا، سرطان، و غیره	14.8
	لطفاً مشخص کنید.	بله.. خیر..	آیا عضو معلول در خانواده وجود دارد؟	15.8
	لطفاً مشخص کنید.	بله.. خیر..	آیا مرگ و میر در خانواده به خاطر دلایل زیر وجود داشته است؟ قلب، کلیه، کبد، دیابت، فشار خون بالا، سرطان، حوادث و سوانح.	16.8
9. دسترسی و تهیه خدمات اجتماعی				
		بله.. خیر..	خانوار امکان دسترسی به امکانات بهداشتی را با 30 دقیقه پیاده روی دارد؟	1.9
	اگر خیر، توضیح دهید.	بله.. خیر..	آیا خانواده از خدمات بهداشتی درمانی ارائه شده توسط نزدیکترین مرکز بهداشتی-درمانی	2.9

			راضی است؟	
	اگر خیر، توضیح دهید.	بله.. خیر..	آیا خانواده به امکانات ورزشی دسترسی دارد؟	3.9
	اگر بله، چند بار در هفته؟	بله.. خیر..	آیا اعضای خانواده برنامه ورزش هفتگی دارد؟	4.9
	اگر خیر، توضیح دهید.	بله.. خیر..	آیا خانواده به فضای سبز دسترسی دارد؟	4.9
	اگر خیر، توضیح دهید.	بله.. خیر..	آیا اعضای خانواده از جاده، مسکن، زیرساخت ها، آب، بهسازی و سایر خدمات ارائه شده توسط خدمات شهری و شهرداری راضی است؟	5.9
	اگر خیر، توضیح دهید.	بله.. خیر..	آیا خانواده دارای دسترسی محلی به خدمات حمل و نقل در عرض 30 دقیقه پیاده روی می باشد؟	6.9
		بله.. خیر..	آیا عضوی از خانواده در طی سال گذشته از نظر مالی سهمی در خدمات اجتماعی داشته است؟	7.9

* این فرم قابل تطبیق با نیازها و شرایط محلی است.

ضمیمه 4 طرح و پروپوزال های پروژه شهر سالم

تهیه و تدوین پروپوزال پروژه، مسئولیت پذیری و دانش فنی لازم را می طلبد. تسهیلگر برنامه شهر سالم در سطح شهر با همکاری نمایندگان سایر بخش های مربوطه و جامعه باید به خوبی در آماده سازی پروژه های توسعه که می تواند تأثیر مثبتی بر عدالت در سلامت و رفاه اجتماعی شهروندان داشته باشد، آموزش ببینند. در پروپوزال پروژه باید به امکان سنجی اجرای پروژه، مسئولیت ها و وظایف، نتیجه مورد انتظار، دوره زمانی، بودجه مورد نیاز، نظارت بر شاخص ها و نقش همکاران و شرکا در اجرای پروژه اشاره شود. در این راستا کشورها می توانند ضمیمه های پیوست را ترجمه کرده و آن را بر اساس نیازها و شرایط محلی مطابق نمایند. تصویب پروپوزال پروژه مشروط به مشارکت جامعه و همکاران مربوطه در روند توسعه پروپوزال می باشد.

پروپوزال پروژه های اجتماعی

در طراحی پروپوزال پروژه، تسهیلگر برنامه شهر سالم و کمیته هماهنگی شهر سالم در سطح محلی (محلی که پروژه ها اجرا خواهند شد) باید نقش رهبری را به عهده داشته باشد و نمایندگان بخش های دیگر باید در این راستا از آنها حمایت کرده و کمک نمایند. تهیه پروپوزال ها باید بر اساس نتایج حاصل از بررسی های پایه ای خانوار و نیازها و الزامات اجتماعی، صورت پذیرد. فرمت (چارچوب) پیشنهادی پروژه های اجتماعی باید شامل گزارش امکان سنجی و خلاصه ای از طرح اجرایی باشد.

معیارهای پروژه های اجتماعی شامل موارد ذیل می باشد:

- براساس نیاز جامعه بوده و بر زندگی افراد و جامعه تأثیر داشته باشد؛
- با نرمهای فرهنگی و اجتماعی جامعه مطابقت داشته و مورد قبول جامعه باشد؛
- موجب افزایش خدمات اجتماعی و بالا بردن کیفیت زندگی و عدالت در سلامت در مناطق شهری گردد؛
- نتایج آن در راستای بهبود و پیشرفت اجتماعی و سلامتی جامعه باشد؛
- سطح آگاهی را بالا برده و سبب گسترش مهارت ها شود؛
- توسعه پایدار اجتماعی را ترویج دهد؛
- جامعه را در زمینه خود اتکایی، خود کفایی و حس مالکیت تشویق و ترغیب نماید؛
- در پاکیزگی شهر، بهداشت و سلامت اجتماعی، شادی و رضایت شهروندان اثر مثبت داشته باشد؛
- توسط جامعه و دست اندرکاران برنامه شهر سالم اجرا و مدیریت شود؛
- زمینه استفاده از منابع محلی را ایجاد نماید؛
- کمک های فنی در سطح گروه بین بخشی در دسترس باشد.

تنظیم پروپوزال پروژه های اجتماعی

راهنمای استفاده

عنوان پروژه

عنوان پروژه باید به روشنی مشخص کننده ماهیت پروژه و ناحیه یا محلی که پروژه در آن به اجرا درخواهد آمد، باشد.

مقدمه (توجیه پروژه)

پروپوزال باید شامل اطلاعات زمینه ای در خصوص نیازهای اولویت دار جامعه و بزرگی و اهمیت آنها، مداخلات قبلی و نتایج آنها و نیز دلایل پیشنهاد این پروژه باشد.

اهداف

اهداف باید در راستای شهرنشینی و سلامت، مسائل اجتماعی و بهداشتی و منطبق با نیازهای جامعه باشد. همچنین باید مشخص، قابل اندازه گیری، دست یافتنی، مرتبط و با محدوده زمانی (هوشمند) باشد و تعداد آن بیش از سه یا چهار مورد نباشد.

نتیجه مورد انتظار

پروپوزال باید ارائه دهنده تصویر (دورنمایی) بسیار روشن از اهداف مورد انتظار طرح باشد. در واقع اهداف باید به عنوان اساس و پایه ای برای ارزیابی پیامد(ها) در نظر گرفته شوند.

زمان بندی (محدوده زمانی)

جدول برنامه فعالیت های پروژه باید متناسب با اهداف و فعالیت های طرح بوده و زمان لازم برای همه فعالیت ها در آن مشخص باشد.

الزامات

این الزامات ممکن است مالی، لجستیکی یا سایر ملزومات مورد نیاز بمنظور به اجرا درآوردن پروژه باشند، که همه اینها باید مورد توجه قرار گیرند. همکاری بین بخشی و مشارکت فعال جامعه نیز از الزامات ضروری در طراحی پروژه های برنامه شهر سالم بشمار می آیند.

هزینه

هزینه پروژه باید براساس هزینه های سرمایه ای (کلان) و هزینه های جاری، که خود حکایت از هزینه های اجزای مختلف پروژه دارد، محاسبه گردد. منابع مالی بالقوه و انتظارات از هر یک از شرکا در این زمینه باید مشخص شود.

امضاءها

پروپوزال پروژه باید بوسیله تسهیلگر برنامه شهر سالم در سطح شهر امضاء و برای بحث و بررسی و تصویب در نشست کمیته هماهنگی شهر به رئیس کمیته هماهنگی شهر سالم ارسال شود.

فرمت تنظیم پروپوزال پروژه های اجتماعی

عنوان پروژه				
معرفی مختصر (شرایط موجود مربوط به پروژه؛ دلایل اجرای پروژه)				
اهداف (هوشمند)				
..... •				
..... •				
..... •				
نتایج قابل سنجش مورد انتظار				
..... •				
..... •				
..... •				
زمان بندی: تاریخ شروع تاریخ خاتمه				
برآورد هزینه				
جامعه	سایر همکاران و شرکا	آژانس های سازمان ملل متحد	دولت	تسهیلات
1. هزینه سرمایه گذاری				
				تجهیزات و ماشین آلات
				اسباب، وسایل
				وام برای پروژه
				سایر
				مجموع هزینه های سرمایه گذاری (1)
2. هزینه دوره ای و جاری				
				حقوق و مزایای کارکنان
				کمک هزینه پروژه (هزینه های فوق العاده)
				لوازم التحریر و چاپ
				سایر تدارکات
				هزینه های عملیاتی
				سایر
				مجموع هزینه های دوره ای (2)
				مجموع کل هزینه ها (مجموع 2+1)

امضاءکنندگان

تسهیلگر برنامه شهر سالم

_____ تاریخ

رئیس کمیته هماهنگی شهر سالم

_____ تاریخ

پروپوزال پروژه های درآمد زا

جامعه در قالب فرد یا گروه های مردمی، ممکن است شانس اجرای پروژه های درآمد زا را در صورت موافقت برنامه ریزان شهری و در دسترس بودن سرمایه از طریق وام بانکی و غیره، بدست بیاورد. کمیته هماهنگی و تسهیلگر برنامه شهر سالم باید با کمک اعضای تیم بین بخشی، احتیاجات پروژه در راستای الزامات برنامه را تجزیه و تحلیل نمایند.

معیارهای پروژه های درآمدزا شامل موارد ذیل می باشد:

- آمادگی و تقاضای اجتماع؛
- روحیه مشارکتی مثبت بین افراد جامعه؛
- احترام و زمینه سازی برای آداب و رسوم های خاص، فرهنگ و توانایی های جامعه محلی؛
- تاثیر بر روی نیاز های اجتماعی و فردی؛
- زنده کردن مهارت های موروثی یا سنتی؛
- در دسترس بودن مواد خام و منابع محلی؛
- امکان سنجی و عملی بودن؛
- اشتغالزایی؛
- در دسترس بودن فرصت های بازاریابی؛
- در دسترس بودن کارشناس و راهنمای فنی؛
- ارتقای سلامت فردی، اجتماعی و زیست محیطی.

چارچوب پروژه های درآمدزا که توسط ذینفعان ارائه می شود، باید طبق فرمت ارائه شده در ذیل تهیه گردد. تصمیمات پروژه باید بر اساس نیازسنجی پایه ای، توصیه سرخوشه ها و داوطلبان بهداشت در سطح محلی و تصویب کمیته توسعه جامعه محلی باشد.

تسهیلگر برنامه شهر سالم باید این درخواستها را بررسی کرده و به جامعه در زمینه تهیه پروپوزالی براساس فرمت ارائه شده در پیوست زیر کمک نماید. پروپوزال باید بر اساس مطالعات امکان سنجی، که جزئیات احتیاجات پروژه را ارائه می نماید، تهیه شده و در سطح شهرستان مورد تصویب قرار گیرد.

تمام بازپرداخت وام ها باید براساس یک توافقنامه قراردادی بین کمیته هماهنگی شهر سالم به عنوان ضامن و ذینفعان مطابق فرمت ذیل انجام شود.

ذینفعان باید تحت نظارت کمیته هماهنگی شهر سالم و با حمایت تیم بین بخشی، پروژه را به اجرا درآورند. و تنها زمانی اقدام به اجرای پروژه نمایند که اسناد لازم و مربوط به پروژه کامل شده باشد.

تنظیم پروپوزال پروژه های درآمدزا

راهنمای استفاده

ذینفعان (متقاضیان) باید تقاضای خود را بر روی فرم استاندارد درخواست پروژه درآمد زا، تنظیم کرده و آن را به سرخوشه جهت تأیید و تحویل به کمیته هماهنگی و تسهیلاتر برنامه شهر سالم ارائه نمایند. تقاضانامه باید شامل اطلاعات اولیه در مورد خانواده آنها باشد:

مشخصات

مشخصات باید شامل نام متقاضی (همراه نام پدر یا همسر)، سن، جنس، شغل، آدرس، شماره کارت ملی (در صورت وجود) و تعداد افراد خانوار تحت کفل آن باشد.

نوع پروژه

ذینفع باید نوع پروژه پیشنهادی را توصیف نماید بطوریکه به روشنی مشخص کننده ماهیت پروژه و ناحیه یا محلی که پروژه در آن به اجرا درخواهد آمد، باشد.

وام و مبلغ مورد نیاز

متقاضیان باید مقدار تقریبی وام مورد نیاز برای اجرای پروژه را قید نمایند.

ضمانت

متقاضیان باید تعهد دهند که مطابق مقررات ابتکارات جامعه محور و برنامه شهر سالم عمل خواهند کرد، اقساط و وام خود را به موقع پرداخت می نمایند و به توسعه اقتصادی - اجتماعی خانواده خود و جامعه کمک خواهند نمود.

بررسی و رسیدگی به درخواست ها (نظرات و بررسی ها)

بررسی و رسیدگی به درخواست های متقاضیان توسط داوطلبان مربوطه، کمیته هماهنگی و تسهیلاتر برنامه شهر سالم یک ضمانت غیررسمی برای ابقای پروپوزال در نظر گرفته می شود. این اعضاء باید مطابقت درخواست متقاضی با معیارهای برنامه شهر سالم را بررسی نموده و اعتبار و ظرفیت خانواده را در اجرای موفق پروژه و بازگشت به موقع وام، تأیید نمایند.

کمیته راهبردی و تیم بین بخشی و تسهیلاتر برنامه شهر سالم نیز باید اطلاعات ارائه شده در تقاضانامه را قبل از تهیه پروپوزال پروژه، بررسی و تأیید نماید.

فرمت تنظیم پروپوزال پروژه های درآمدزا

مشخصات

نام متقاضی	سن	جنسیت	نام پدر / شوهر	حرفه	شماره کارت ملی	نشانی	تعداد افراد خانواده
1							
2							
3							
4							
5							

	نوع پروژه
	وام مورد نیاز (ریال)

"من / ما رسماً" و قاطعانه اعلام می داریم که:

- متعهد به رعایت قوانین و مقررات مطابق شرایط و ضوابط پروژه و بازگشت به موقع وام بر اساس توافق نامه هستیم / هستیم.
- در صورت تأخیر غیر مجاز و یا کوتاهی و قصور در اجرای قرداد، چنانچه توسط دست اندرکاران برنامه شهر سالم تشخیص داده شود، موظف به پرداخت جریمه خواهیم / خواهیم بود.
- تمام تلاش خود را در جهت بهبود وضعیت اقتصادی - اجتماعی، سلامت و آموزش خانواده خود انجام می دهیم / می دهیم.
- در بسیج اجتماعی مشارکت کرده و از دیگر اعضای جامعه در راستای بهبود کیفیت زندگیشان و پرداختن به مسائل مربوط به سلامت در مناطق شهری حمایت می کنم / می کنیم.

نظرات و بررسی ها (ضامن)

"اینجانب / اینجانبان بازگشت وام در زمان مشخص شده توسط متقاضی را تضمین می کنم. در صورت هر گونه تأخیر یا

قصور، من / ما به ترتیب مسئول پرداخت مبلغ وام خواهیم بود."

داوطلب	رئیس کمیته توسعه جامعه	تسهیلگر برنامه شهر سالم
نام و نام خانوادگی، امضاء و تاریخ	نام و نام خانوادگی، امضاء و تاریخ	نام و نام خانوادگی، امضاء و تاریخ

پروپوزال پروژه های درآمدزا

پروپوزال پروژه باید توسط کمیته هماهنگی شهر سالم با پشتیبانی تیم بین بخشی استان / شهرستان مربوطه و نیز مشورت با تسهیلاتگر برنامه شهر سالم تهیه گردد. پروپوزال پروژه باید طبق فرمت (چارچوب) ذیل و براساس شرایط و نیازهای فردی و محلی، تهیه گردد.

راهنمای استفاده

توجه: درخواست پروژه درآمدزا ذینفع، جزئی از اسناد این پروژه خواهد بود.

پروژه

عنوان پروژه باید نوع و ماهیت پروژه را توصیف کند.

معرفی

مقدمه باید حاوی اطلاعات زمینه ای بوده و همچنین منعکس کننده لزوم این پروژه در جامعه باشد. هرگونه تجربه از پروژه های مشابه قبلی به همراه نتیجه آنها باید در این قسمت ذکر گردد.

اهداف

اهداف باید در راستای شهرنشینی و سلامت و بهبود شرایط اقتصادی- اجتماعی خانواده ها و جامعه باشد. همچنین باید مشخص، قابل اندازه گیری، دست یافتنی، مرتبط و با محدوده زمانی (هوشمند) بوده و تعداد آن نیز بیش از سه یا چهار مورد نباشد.

نتیجه مورد انتظار

نتیجه از روی اهداف پروژه قابل پیش بینی است. پیش بینی نتیجه مورد انتظار نباید غیر واقع گرایانه و فرضی باشد.

وضعیت کلی

این قسمت باید اطلاعاتی در خصوص برنامه و جدول زمانبندی پروژه، مدت زمان تأخیر، منبع وام، میزان وام و برنامه زمانی بازپرداخت آن ارائه نماید.

برآورد هزینه

برآورد هزینه پروژه مستلزم تبحر و اطلاع از بازار است. مقدار هر جزء باید واقعی و نیز منطبق بر نیازهای پروژه باشد. هزینه هر واحد از اقلام مختلف مذکور در این پروپوزال باید با قیمت های بازار قابل مقایسه باشد. توصیه می شود در ابتدا ذینفع و عضو تیم بین بخشی اطلاعاتی از بازار کسب و هزینه های تقریبی اقلام مورد نیاز را بدست آورند. هزینه کل

با اعضای جامعه، که حداقل یک چهارم از کل هزینه ها را می پردازند، به اشتراک گذاشته خواهد شد، و به مقدار باقی مانده آن وام تعلق می گیرد. با این حال، میزان وام نباید از یک حد ثابت تجاوز نماید.

میزان سود

اگر کمیته هماهنگی شهر سالم مبلغی را به عنوان سود برای وام اعطایی در نظر بگیرد، این میزان باید در پروپوزال محاسبه شده، نرخ آن ذکر شود و مبلغ قسط ماهیانه نیز ثابت باشد. از آنجا که برنامه شهر سالم به سوی خود کفایی حرکت می نماید، تعلق میزان 5% - 10% سود به وام های درآمدزا، می تواند جهت تأمین هزینه های دفتر برنامه شهر سالم، مورد استفاده قرار گیرد.

امضاء

جهت واگذاری وام به پروپوزال پروژه توسط دست اندرکاران اعطای وام، می بایست پروپوزال به وسیله رئیس کمیته هماهنگی شهر سالم و تسهیلگر برنامه، امضاء شود.

فرمت تنظیم پروپوزال پروژه های درآمدزا

	عنوان پروژه
	نام مجری/مجریان
مقدمه (بررسی وضعیت موجود و توجیه پروژه)	
اهداف :	
..... •	
..... •	
..... •	
نتیجه مورد انتظار :	
..... •	
..... •	
..... •	
وضعیت کلی:	
	مدت اجرای پروژه
	دوره زمانی
	منبع تأمین وام
	میزان وام مورد نیاز
	نحوه بازپرداخت

بر آورد هزینه

شرح	تعداد	هزینه واحد	دوره زمانی	هزینه کل	سهم ذینفع	وام
اجرا						
تجهیزات و ملزومات						
مواد اولیه						
هزینه های عملیاتی						
مواد تبدیلی						
نیروی انسانی						
سایر موارد						
جمع کل						

محاسبه سود (در صورت وجود)

طبقه بندی	نرخ	کل	مقدار قسط
شارژ خدمات (Service charge)			
سود (User charges)			
سایر موارد			
جمع کل			

امضاء کنندگان

تسهیلگر برنامه شهر سالم

_____ تاریخ

رئیس کمیته هماهنگی شهر سالم

_____ تاریخ

موافقتنامه راهنمای استفاده

توافقنامه، ذینفع را از لحاظ اخلاقی و قانونی ملزم به بازپرداخت وام می نماید. می توان این توافقنامه را با شرایط و مراحل قانونی کشور تطبیق داد و ترجیحا" باید توسط قانونگذاران کشور (مقامات قوه مقننه) ثبت شود. تقاضا نامه و پروپوزال پروژه نیز باید به این سند پیوست شود.

نام و نام خانوادگی همکاران

نام وام دهنده و متقاضی بطور کامل نوشته شود.

پروژه

عنوان پروژه که در پروپوزال قید شده است، می بایست در اینجا نیز درج شود.

محل

محل اجرای پروپوزال پروژه باید مشخص شود.

مقدار وام

مبلغ وام باید به رقم و حروف با واحد پول محلی نوشته شود.

برنامه بازپرداخت وام

مقدار قسط و زمان پرداخت آن باید قید شود.

میزان سود

اگر به وام اعطایی سودی تعلق می گیرد، باید در توافقنامه پروژه ذکر شود.

تعهد نامه

ذینفع (وام گیرنده) باید برای بازگشت به موقع وام و سایر شرایطی که جهت اعطای وام در کشور معمول است،

تعهد کتبی دهد.

امضاء کنندگان

همکاران درگیر در توافقنامه - ضامن، رئیس کمیته هماهنگی شهر سالم، و تسهیلگر شهر سالم، به عنوان ذینفع -

و مدیر برنامه نیز در صورت توافق به عنوان وام دهنده - باید توافقنامه را امضاء نمایند.

فرمت موافقتنامه فی مابین

1 - وام دهنده _____	
2 - وام گیرنده _____	
	پروژه
	محل
	مقدار وام
	برنامه بازپرداخت وام
	میزان سود

با توجه به پروپوزال پروژه ذینفع و تقاضانامه پیوست، کمیته هماهنگی شهرسالم در راستای درخواست ذینفع موارد زیر را توصیه می نماید،

1. ذینفع، موافق انجام پروژه مذکور، مطابق با مدارک و شرایط پروژه به شرح پیوست و توافقات مالی و اداری می باشد.
2. مقامات برنامه شهر سالم، موافق اعطای وام به جامعه به مبلغ فوق با توجه به اسناد پروژه و برنامه زمانبندی پرداخت اقساط می باشند.
3. ذینفع در صورتی که سود به وام اعطایی تعلق گیرد، موظف به پرداخت آن می باشد.
4. ذینفع موظف به رعایت همه شرایط و ضوابط مشخص شده در پروژه بوده و می بایست تمام تلاش خود را جهت نیل به اهداف پروژه به کار گیرد.
5. ذینفع مجاز به ترک و تغییر محل اقامت و سفر به نقاط دیگر و یا واگذاری وام به سایر نمی باشد، مگر با اطلاع و اجازه کمیته هماهنگی شهر سالم و مقامات اعطای وام برنامه.
6. می بایست هماهنگ کننده و تسهیلگر برنامه شهر سالم و تیم همراه آنها، هر زمان که خواستند، مجاز به بازدید و جمع آوری اطلاعات لازم درخصوص پروژه، باشند.
7. در صورت کنترت (مقاطع کاری) در پرداخت هزینه و سرمایه گذاری، پروژه توقیف خواهد شد.

امضاء کنندگان

امضاء کنندگان همه بندهای توافقتنامه و پروپوزال پروژه پیوست، امکان سنجی و پیشنهاد بودجه را کاملاً مطالعه کرده و با آن موافق می باشند. کمیته هماهنگی شهر سالم و ضامن، متعهد به بازپرداخت وام و سود آن در صورت دیرکرد، بازپرداخت اقساط و یا قصور در اجرای پروژه توسط وام گیرنده، می باشند.

تسهیلگر برنامه شهر سالم	رئیس کمیته هماهنگی شهر سالم	ضامن	ذینفع (وام گیرنده)
نام و نام خانوادگی، امضاء و تاریخ	نام و نام خانوادگی، امضاء و تاریخ	نام و نام خانوادگی، امضاء و تاریخ	نام و نام خانوادگی، امضاء و تاریخ

ضمیمه 5 انتخاب و مسئولیت های داوطلبین و اعضای کمیته ها

معیار های انتخاب داوطلبان سلامت:

- داوطلبانی که قادر به خواندن و نوشتن هستند، ممکن است توسط جامعه برای یک خوشه 40-50 خانواری انتخاب شوند.
- داوطلبان در فعالیت های مرتبط با سلامت و رفاه اجتماعی و سایر مداخلات مورد نیاز، در راستای کمک به تسهیلگر برنامه شهر سالم و دیگر اعضای تیم بین بخشی در سطح شهر فعالیت می کنند. داوطلبان برای ارزیابی نیازهای جامعه، اولویت بندی پروژه های توسعه ای، اطمینان از دسترسی و استفاده همه خانوارهای تحت پوشش خود از خدمات اجتماعی (مانند بهداشت، آموزش، جاده ها، آب، بهسازی، حمل و نقل، پارک ها، کتابخانه ها و غیره) آموزش می بینند. همچنین آنها می توانند جهت پیگیری نیاز های مرتبط با خدمات بهداشتی (مانند مسائل مربوط به مادران باردار، کودکان زیر 5 سال، بیماران مبتلا به بیماری های مزمن مانند دیابت، فشار خون بالا، اختلالات روانی و غیره) فعالیت کنند.
- می توان برای آموزش داوطلبان در رابطه با مسائل مرتبط با سلامت از "راهنمای آموزش سرخوشه ها و داوطلبان سلامت" که در سال 2010 توسط دفتر منطقه مدیریتانه شرقی منتشر شده است، استفاده کرد.
- داوطلبان باید در راستای به اشتراک گذاشتن مسائل کلیدی، شناسایی شکاف ها و یافتن راه حل با استفاده از منابع موجود محلی و یا کمک به ایجاد منابع بیشتر در صورت نیاز، در تماس مستمر با کمیته هماهنگی شهر سالم در منطقه خود باشند.
- برخی از داوطلبان همچنین می توانند عضو کمیته هماهنگی شهر سالم باشند.
- یکی از داوطلبان ممکن است به عنوان سرخوشه مسئول برای یک منطقه خاص نامزد شود.
- همه این فعالیت ها داوطلبانه بوده و لذا حقوقی به داوطلبان پرداخت نمی شود.
- عملکرد خوب معیار اصلی برای ادامه کار داوطلب است.
- داوطلبان باید از سلامت و سطح زندگی خانواده های خوشه خود و شرایط اقتصادی و اجتماعی آنها آگاه باشند.
- داوطلبان باید توسط خانوارهای هر خوشه و از قابل اعتماد ترین افراد که در آن خوشه است، انتخاب شوند.
- بهتر است داوطلبان جزو افراد بومی (دارای اقامت دائم در منطقه مربوطه) باشند.

وظایف داوطلبان سلامت:

- ایجاد ارتباط بین خانواده ها، کمیته هماهنگی شهر سالم و تیم برنامه شهر سالم و تبادل اطلاعات بین آنها.
- انجام بررسی پایه ای (اولیه) خانواده (در صورت نیاز) و کمک به ارزیابی نیاز و تعیین اولویت.
- شناسایی، توصیه و پردازش تقاضانامه و درخواست های پروژه های اجتماعی و درآمدزا.
- انجام فعالیت های اجتماعی (به ویژه فعالیت هایی در راستای ارتقای سلامت و افزایش آگاهی های بهداشتی جامعه). با همکاری نزدیک با جامعه و تسهیلگر برنامه شهر سالم و سایر بخش های مربوطه.
- کمک به برنامه ریزی، اجرا و نظارت بر پروژه ها، بازپرداخت وام ها و بسیج منابع.
- مشارکت در فعالیت های توسعه ای جامعه در همکاری با کمیته هماهنگی و تیم برنامه شهر سالم.

ضوابط و معیار های انتخاب کمیته هماهنگی شهر سالم:

- رئیس، نایب رئیس، دبیر کل، وزیر امور مالی (در صورت نیاز) و وزیر ارتباطات، اعضای اصلی کمیته هماهنگی شهر سالم هستند.
- داوطلبان، رئیس و اعضای کمیته هماهنگی شهر سالم را به شیوه ای دموکراتیک مانند رای گیری مخفی، انتخاب می کنند.
- کمیته هماهنگی شهر سالم می تواند توسط مقامات شهرستانی یا بخش رفاه اجتماعی به عنوان یک سازمان جامعه محور و یا یک سازمان غیر دولتی ثبت شود که در این صورت ممکن است مطابق با ساختارهای دولتی گردد.
- اعضای کمیته هماهنگی شهر سالم ممکن است از میان داوطلبان، اعضای ارشد و شخصیت های اجتماعی مشهور دارای نفوذ و مورد احترام و مدیر جامعه انتخاب شوند.
- این اعضا ترجیحا" باید از ساکنان بومی که به طور دائم در همان منطقه زندگی می کنند، قابل قبول توسط جامعه، تحصیلکرده، و آماده کار کاملا" داوطلبانه باشند.

وظایف کمیته هماهنگی شهر سالم:

- کمک به داوطلبان در راستای انجام وظایف و مسئولیت هایشان.
- شناسایی و تعیین مشکلات جامعه، اولویت بندی نیازها و طرح پروژه هایی که عملی، پایدار و مقرون به صرفه می باشند.
- هماهنگی با تیم بین بخشی برنامه شهر سالم جهت بسیج منابع و دیگر شرکا و همکاران بالقوه جهت تأمین منابع مورد نیاز مالی، فنی و ...
- توصیه و طی مراحل و فرآیند پروژه های اجتماعی و درآمدزا، همراه با مشارکت فعال در مدیریت، پایش و نظارت بر پروژه ها، بازگرداندن وام ها، اداره صندوق در گردش، جمع آوری بوجه توسعه جامعه و برنامه ریزی برای استفاده از آن، حسابداری کلی و ثبت و نگهداری اسناد مالی.
- نظارت بر عملکرد داوطلبان و کمیته های مختلف در سطح شهر.
- برقراری ارتباط با رهبران جامعه و انتخاب اعضای جامعه برای گسترش برنامه شهر سالم.
- ارتباط با بخش های دولتی در سطح منطقه و کمیته هماهنگی شهر سالم برای جلب کمک های فنی.
- کمک و تسهیل آموزش و بازدید از گروه های مختلف (در داخل یا خارج از منطقه)، در محل اجرای برنامه شهر سالم.
- برگزاری و اداره جلسات ماهانه جهت پیگیری موافقت نامه ها و انجام دیگر مداخلات مورد نیاز.