

شیوه‌نامه جلب مشارکت اجتماعی در پروژه‌های عمرانی اولویت‌دار

مقدمه

در راستای تحقق سیاست‌های کلی نظام در حوزه سلامت، اجرای برنامه هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران، تحقق اهداف عدالت در سلامت و توسعه مشارکت‌های اجتماعی در نظام حکمرانی سلامت و با عنایت به ظرفیت ارزشمند سازمان‌های مردم‌نهاد، خیرین سلامت و بنگاه‌های اقتصادی دارای مسئولیت اجتماعی، این شیوه‌نامه با هدف ایجاد سازوکار منسجم، شفاف و اثربخش برای هدایت و بهره‌گیری از منابع و ظرفیت‌های مردمی در اجرای پروژه‌های عمرانی اولویت‌دار دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور تدوین و ابلاغ می‌گردد.

با توجه به محدودیت منابع عمومی و ضرورت تسریع در تکمیل زیرساخت‌های سلامت، بهره‌گیری هدفمند از مشارکت‌های اجتماعی به عنوان یکی از راهبردهای اصلی توسعه پایدار نظام سلامت، مستلزم استقرار ساختارهای هماهنگ، پاسخگو و مبتنی بر شفافیت است. از اینرو، تشکیل «کمیته مشارکت اجتماعی در پروژه‌های عمرانی اولویت‌دار» در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور به منظور شناسایی ظرفیت‌ها، جذب مشارکت‌ها، هدایت منابع و نظارت بر حسن اجرای تعهدات، مورد تأکید قرار می‌گیرد. انتظار می‌رود با اجرای این شیوه‌نامه، ضمن افزایش اعتماد عمومی، ارتقای سرمایه اجتماعی و توسعه فرهنگ مسئولیت‌پذیری اجتماعی؛ زمینه مشارکت مؤثر سازمان‌های مردم‌نهاد، خیرین و بخش خصوصی در توسعه زیرساخت‌های سلامت کشور فراهم گردد.

ماده ۱ - اهداف کلان

- ۱-۱- اولویت‌ها و ضوابط ناظر بر تدوین برنامه و بودجه سال ۱۴۰۵
 - بخش دوم ماده ۶۶ دال بر تأمین معادل ۱۰ درصد درآمد اختصاصی از محل مسئولیت اجتماعی شرکت‌های دولتی و غیردولتی
 - بخش سوم ماده ۶۶ دال بر تأمین معادل ۱۰ درصد بودجه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از محل تعمیق و گسترش مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد و خیرین
- ۱-۲- هدف کلی
 - استفاده حداکثری از ظرفیت نخبگانی و مشارکت‌های اجتماعی در بخش سلامت
- ۱-۳- هدف خرد
 - بهره‌گیری از ظرفیت‌های مشارکت اجتماعی جهت برنامه‌های اولویت‌دار عمرانی نظام سلامت
- ۱-۴- اهداف کاربردی

۱. توسعه و نهادینه‌سازی فرهنگ مشارکت اجتماعی در نظام سلامت.
۲. ارتقای نقش دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی در جذب و مدیریت مشارکت‌های مردمی
۳. بهره‌گیری حداکثری از ظرفیت سازمان‌های مردم‌نهاد، خیرین و مسئولیت اجتماعی شرکت‌ها به سمت پروژه‌های اولویت‌دار و اثربخش نظام سلامت.
۴. تسریع در تکمیل پروژه‌های نیمه‌تمام و اولویت‌دار حوزه سلامت.
۵. افزایش سهم منابع غیردولتی در توسعه زیرساخت‌های بهداشتی، درمانی و آموزشی
۶. ایجاد بسترهای شفافیت، پاسخگویی و اعتمادسازی در فرآیند جذب و هزینه‌کرد مشارکت‌ها
۷. هم‌افزایی میان دستگاه‌های اجرایی، نهادهای مدنی و بخش خصوصی در توسعه نظام سلامت
۸. کمک به تحقق بخشی از درآمد اختصاصی دانشگاه از محل مشارکت سمن‌ها، خیرین و بنگاه‌های اقتصادی فعال در نظام سلامت

۵-۱- اهداف اختصاصی

۱. شناسایی دقیق ظرفیت‌های بالقوه مشارکت اجتماعی در سطح دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی تحت پوشش
۲. شناسایی و اولویت‌بندی نیازهای واقعی دانشگاه/دانشکده به‌ویژه در حوزه‌های عمرانی و زیرساختی اولویت‌دار
۳. ایجاد ارتباط مؤثر میان معاونت‌ها، واحدهای عمرانی، حوزه‌های اجرایی و بخش مشارکت‌های اجتماعی
۴. جلوگیری از پراکندگی اقدامات و موازی‌کاری در جذب مشارکت‌ها
۵. هم‌راستاسازی مشارکت‌های مردمی با اولویت‌های سلامت و توسعه دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی
۶. تسهیل جذب و هدایت مشارکت سمن‌ها، خیرین و بنگاه‌های اقتصادی به سمت پروژه‌های دارای اثرگذاری بالا.

ماده ۲ - ساختار و وظایف

۲-۱- ساختار

به منظور اجرای مؤثر این شیوه‌نامه، در سطح دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی، کمیته مشارکت اجتماعی در پروژه‌های عمرانی اولویت‌دار دانشگاه‌ها تشکیل می‌شود.

این کمیته با ریاست رئیس/مدیر حوزه متناظر اداره کل سازمان‌های مردم‌نهاد و خیرین سلامت دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و با حضور نمایندگان حوزه‌های ذیربط و نمایندگان ذینفعان اجتماعی تشکیل خواهد شد.

اعضای کمیته مشارکت اجتماعی در پروژه‌های عمرانی اولویت‌دار دانشگاه‌ها/دانشکده علوم پزشکی متشکل از اعضای ذیل می‌باشد:

۱. رئیس/مدیر سازمان‌های مردم‌نهاد و خیرین سلامت دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی

۲. نماینده معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی (مدیر منابع فنی و طرح‌های عمرانی/مدیربودجه/مدیر فنی و نظارت بر طرح‌ها)
 ۳. نماینده استانداری/فرمانداری
 ۴. نماینده اداره مالیاتی استان/شهرستان
 ۵. نمایندگان منتخب یک تا سه سازمان‌های مردم‌نهاد فعال تحت پوشش دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی
 ۶. یک تا سه خیر شاخص فعال حوزه سلامت تحت پوشش دانشگاه/دانشکده
 ۷. نمایندگان یک تا سه شرکت/بنگاه اقتصادی فعال در حوزه مسئولیت‌پذیری اجتماعی تحت پوشش دانشگاه /دانشکده علوم پزشکی
 ۸. نماینده اتاق اصناف/اتاق بازرگانی/صنایع/معادن و کشاورزی استان /شهرستان
 ۹. نماینده سازمان معدن؛ صنعت و تجارت استان/شهرستان
 ۱۰. نماینده بانک‌های دولتی/خصوصی استان/شهرستان
 ۱۱. نماینده بیمه‌های دولتی/خصوصی استان//شهرستان
 ۱۲. نماینده حقوقی/قراردادها در صورت نیاز
- تبصره یک:** نماینده معاون بهداشت/درمان/آموزش، متخصصان یا مشاوران مورد نیاز حسب موضوع جلسه و سایر افراد ذیربط به تشخیص رئیس کمیته حسب مورد دعوت خواهند شد.
- ۲-۲- وظایف کمیته مشارکت پروژه‌های اولویت‌دار دانشگاه
۱. مکاتبه با معاونت توسعه جهت تدوین فهرست پروژه‌های اولویت‌دار دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی
 ۲. شناسایی دقیق ظرفیت‌ها و نیازهای پروژه‌های عمرانی اولویت‌دار دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی برای جلوگیری از پراکندگی و دوباره‌کاری.
 ۳. احصاء و اولویت‌بندی پروژه‌ها بر اساس ضرورت، اثرگذاری و آمادگی اجرا.
 ۴. تهیه بسته شناسنامه پروژه‌های اولویت‌دار
 ۵. شناسایی ظرفیت‌های مشارکت درون استانی و برون استانی برای افزایش اثربخشی مشارکت‌ها
 ۶. جذب، هدایت و مدیریت منابع مشارکتی از خیرین، سازمان‌های مردم‌نهاد و شرکت‌ها
 ۷. پیگیری انعقاد تفاهم‌نامه‌ها و اسناد الزامی برای اجرای مشارکت‌های مالی و اجرایی
 ۸. بررسی و تصویب نحوه جذب و تخصیص مشارکت‌ها
 ۹. پیگیری اجرای پروژه‌ها و نظارت بر تحقق تعهدات مشارکت‌کنندگان
 ۱۰. تهیه گزارش‌های دوره‌ای از میزان جذب، نحوه تخصیص و پیشرفت پروژه‌ها؛ و ارائه منظم آن به رئیس دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و مراجع ذی‌صلاح

۱۱. ایجاد سازوکار شفاف اطلاع‌رسانی و پاسخگویی تمامی مراحل جذب و مصرف مشارکت‌ها (ثبت و گزارش کلیه مشارکت‌های جذب شده، میزان تخصیص منابع و پیشرفت پروژه‌ها در قالب گزارش‌های تبلیغاتی و قابل ارائه به مشارکت‌کنندگان)

۱۲. ترویج فرهنگ مسئولیت‌پذیری اجتماعی در منطقه تحت پوشش دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی
تبصره دو: کمیته مشارکت پروژه‌های اولویت‌دار دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی موظف است حداقل در هر فصل یک جلسه برگزار کند و هر شش ماه گزارش اقدامات صورت پذیرفته را به اداره کل سازمان‌های مردم نهاد و خیرین سلامت ارسال نماید.

این شیوه نامه در دو ماده و دو تبصره در تاریخ ۱۴۰۵/۰۳/۰۹ تنظیم شده است.