**آیین نامه شوراهای بهورزی و ارتقاء مراقبت های اولیه بهداشتی درمانی**

**مقدمه :**

استقرار نظام مراقبت های اولیه بهداشتی درمانی در کشور پس از پیروزی انقلاب تحولی بنیادی و وسیع در خدمت رسانی در کشور ایران بود . به جرات می توان گفت که در یک مقایسه بین المللی شاید کمتر با سطح درآمد یکسان با کشورمان توانسته است دستاوردهای با این وسعت ناشی از استقرار یک نظام جامع و عدالت محور مراقبت های اولیه بهداشتی درمانی داشته باشد . به طور قطع گذشت زمان ما را نیازمند تحول در این نظام می نماید .

بدیهی است چنین تحولی از طریق یک دیدگاه فرایندنگر وهمه جانبه ومبتنی بر تحول در محیط ارائه خدمت ممکن است . در این راستا بهره گیری از تجربه های معنی دار محیط خصوصا آنان که در عرصه خدمت اشتغال دارند بسیار ضروری خواهد بود . بر این اساس تلاش می گردد تا با بهره گیری از یک سازماندهی از نیروهاثی محیطی اقدام به ارتقاء این خدمات نماییم .

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

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

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

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

**هدف کلی** :

ارتقاء خدمات بهداشتی درمانی اولیه در واحدهای ارائه خدمات روستایی

**اهداف راهبردی :**

1-ارزشیابی کیفیت ارائه خدمات در خانه های بهداشت با مشارکت خود بهورزان

2- تحلیل نتایج ارزشیابی عملکرد خانه های بهداشت

3- بهبود استانداردهای ارائه خدمت از طریق صیانت از استانداردها با مشارکت وهم فکری بهورزان

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

5- تحلیل فرایندهای پشتیبانی ارائه خدمات اعم از تجهیزات فضای فیزیکی و سایر منابع غیر انسانی و ارائه پیشنهاد راه کار برای ارتقاء آنها

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

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

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

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

10- توسعه فرهنگ عدالت محوری وپاسخ گویی به بهورزان در حوزه شهرستان و دانشگاه

11- مشارکت بهورزان در بهبود استانداردها و ارائه راه کارها

12- تبادل اطلاعات وتجربیات در میان بهورزان

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

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

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

16- تعدیل و تنظیم تقاضاها در حیطه منطقی ودر چارچوب قوانین

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

تذکر : با توجه به این که تشکیل شوراها وهدف گزاری و طراحی برنامه های عملیاتی در آنها به تبع شرایط مناطق متفاوت خواهد بود ، در این آئین نامه تنها به کلیات ومبانی اشاره گردیده است ودانشگاه این اختیار را خواهد داشت تا در چارچوب این دستور عمل وسایر قوانین موجود در کشور اقدام به تعدیل آئین نامه ، طراحی ساختار واجرای برنامه برای شوراها بر اساس نیاز خود نماید .

|  |
| --- |
| **فصل 1: نحوه تشکیل شوراهای ارتقاء خدمات مراقبت های اولیه بهداشتی درمانی و بهورزی** |

1-1**-سطح مرکز بهداشتی درمانی :**

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

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

1-تمامی بهورزان منطقه

تبصره : در صورتی که امکان حضور همزمان تمامی بهورزان منطقه در یک جلسه شورا مقدور نباشد مدیر مرکز بهداشتی درمانی می تواند جلسات شورا را بر اساس وضعیت منطقه در 2 یا 3 گروه یا بیشتر تنظیم نماید . بدیهی است تعداد افراد شرکت کننده بهورز در این جلسات نمی بایست بر تعداد غیر متعارفی که شکل شورا نداشته باشد کاهش یابد .

(پیشنهاد می شود جلسات با حضور حداقل 4 بهورز صورت پذیرد )

2- تمامی اعضا تیم سلامت مرکز بهداشتی درمانی

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

**2-1 سطح مرکز بهداشت شهرستان :**

1-هر شهرستان تا 50 بهورز نمایندگان از هریک از افراد زیر خواهند داشت .

5 نفر بهورز – مدیر اموزشگاه بهورزی ( و در صورت نبودن مدیر اموزشگاه در شهرستان یک نفر کارشناس از واحد گسترش شبکه های شهرستان ) – مسئول گسترش شهرستان رئیس مرکز بهداشت شهرستان و مسئول امور اداری در سطح شهرستان

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

-بیش از 50 نفر تا 100 بهورز 2 نماینده جدید از بهورزان

- به ازای هر 100 نفر بهورز اضافی یک نماینده جدید از بهورزان

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

**3-1-سطح دانشگاه :**

1-در هر دانشگاه تا 200بهورز نمایندگان از هر یک از افراد زیر خواهد داشت .

7بهورز – یک مدیر اموزشگاه بهورزی کارشناس مسئول بهورزی – مدیر گروه گسترش – معاونت بهداشتی – مدیر گروه نیروی انسانی دانشگاه

2-در صورت بیشتر بودن تعداد بهورزان دانشگاه از 200 تا 400 نفر 2 نفر بهورز به اعضای شورا اضافه خواهد شد .

3- بیش از 400 بهورز بازای هر 300 بهورز یک نماینده بهورز به شورا اضافه می شود.

تبصره 1 : سطح دانشگاه می تواند تعداد نمایندگان بهورزان ، مدیران آموزشگاه ( یا فرد جایگزین وی در صورت نبودن آموزشگاه ) ، مسئول گسترش ، رئیس مرکز بهداشت شهرستان را بر اساس تعداد شهرستان های تابعه تنظیم نماید . در این شرایط ترکیب تعداد نمایندگان بهورزان نباید از 40% افراد شورا کمتر باشد .

تبصره 2 : حضور هر مقام بالاتر در ترکیب شوراها نظیر معاونین پشتیبانی ، روسای دانشگاه و .... مطلوب است .

1-1-**سطح کشوری**

ترکیب شورای کشوری را افراد ذیل تشکیل مید هند .

-9 نفر بهورز از 9 منطقه کشور

- 4 نفر کارشناس مسئول بهورزی از 4 منطقه کشور

- 2 نفر مدیر گروه گسترش از 2 منطقه کشور

- 2 نفر معاون بهداشتی از دانشگاه ها

- 1 نفر معاون پشتیبانی از دانشگاه ها

- 1 نفر مدیر گروه نیروی انسانی دانشگاه ها

- رئیس مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت ( به عنوان رئیس شورا )

- معاون مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت

- مدیر گروه نیروی انسانی مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت

- کارشناسان آموزش بهورزی مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت

- مدیر دفتر مدیریت منابع انسانی

- رئیس مرکز توسعه مدیریت وتحول اداری

- نماینده ثابت دفتر مدیریت منابع انسانی در شورای کشوری

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

**ب- نحوه انتخاب اعضای بهورز :**

1-سطح مرکز بهداشتی درمانی : تمامی بهورزان و اعضای تیم سلامت عضو شورای بهورزی مرکز بهداشتی درمانی خواهند بود .

2-سطح شهرستان : انتخاب اعضای بهورز شورا با رای عمومی و آزاد بهورزان توسط هم صنفان خود خواهد بود . مسئول حسن اجرای این انتخاب ریاست مرکز بهداشت شهرستان خواهد بود .

3- سطح دانشگاه : انتخاب اعضای بهورز بر اساس رای نمایندگان سطح شهرستان برای هم صنفان خود خواهد بود . سایر اعضاتوسط معاون بهداشتی انتخاب خواهند شد . مسئولیت حسن اجرای این انتخاب معاون بهداشتی دانشگاه خواهد بود . در هر دانشگاه یکی از بهورزان که بیشترین آرا را به خود اختصاص داده است به عنوان نماینده بهورزان دانشگاه برای انتخاب نماینده کشوری مطابق بند 3 ( که در ادامه آمده ) خواهد بود .

4- سطح کشوری : سطح کشوری شامل 7 تا 11 منطقه مختلف خواهد بود که توسط وزارت متبوع مشخص می گردد. هر منطقه دانشگاه های مختلفی را در بر دارد که نمابنده بهورز هر دانشگاه ( یک نفر نماینده حائز بالاترین رای مطابق بند 2 ) درروز مشخصی در منطقه مربوط به خود حضور یافته و با رای خود اعضای شورای کشوری بهورزی را انتخاب خواهند نمود . سایر اعضای شورای کشوری را رئیس مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت معرفی می کند .

تبصره 1 :مدت نمایندگی هر بهورز انتخابی 2 سال و مدت نمایندگی سایرین تا زمانی است که مسئولیت مرتبط در بندهای فوق بر اساس ابلاغ مدیران را برعهده خواهند داشت .

تبصره 2 : درصورت تمایل بهورزان به خروج از عضویت شورا و یا تغییر موقعیت شغلی افراد انتصابی ، عضویت افراد جدید بر اساس دستورات بندهای قبلی صورت خواهد پذیرفت .

**ج: شرایط داوطلبین نمایندگی بهورزان**

الف- حداقل 3 سال سابقه خدمت ( بدون احتساب دوره آموزشی )

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

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

|  |
| --- |
| **فصل دوم – وظایف و برنامه های شوراها** |

**الف – زمان بندی برنامه های گردهمایی شوراها به صورت ذیل خواهد بود :**

-سطح مرکز بهداشتی درمانی حداقل هر دو ماه یکبار

- سطح شهرستان ، حداقل هر سه ماه یک بار

- سطح دانشگاه ، حداقل هر 6 ماه یکبار

- سطح کشوری ، حداقل یک بار در سال

**ب – وظایف و برنامه های شورا**

وظائف و برنامه های شورا

وظایف و برنامه های شورا می بایست حداقل محورهای اهداف راهبردی پیشنهادی در این آئین نامه را داشته باشد . شوراها موظفند علاوه بر موارد ذکر شده در این اهداف با اجماع خود موارد نیاز منطقه ای را نیز به برنامه های خود اضافه نمایند . شوراهای سطح مرکز بهداشتی درمانی ، شهرستان و دانشگاه موظفند ، بر اساس دستور العمل زمان بندی فوق، گزارش عملکرد خود را در 4 حیطه زیر به مدیران ذیربط و شوراهای فوقانی خود ارائه نمایند .

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

2-بهبود فرآیندهای پشتیبان خدمات در حوزه های تحت پوشش

3- بهبود شرایط کاری و ارتقاء بهورزان و برنامه هایی که برای حل مشکلات انها دارند .

تبصره 1: هر شورا می تواند به اقتضای شرایط ، نیازها و امکانات خود اقدام به بسط فعالیت های مرتبط خود در حیطه های قانونی نموده و علاوه بر آن برای خود برنامه های عملیاتی ، فرم ها و سایر امکانات را ایجاد نماید .

تبصره 2 : مرکز توسعه شبکه وارتقاء سلامت موظف است در پایان هر سال گزارش عملکرد شوراها و دستاوردهای آنها را به معاونت محترم سلامت و مقام محترم وزارت متبوع ارائه نماید .

**برنامه اجرایی و وظایف شوراهای بهورزی**

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

**الف- نحوه انتخاب نمایندگان بهورزان**

1-انتخاب نماینده از مرکز بهداشتی درمانی جهت شورای بهورزی در سطح شهرستان

دراجرای بند 1-2 فصل 1 آیین نامه از هر مرکز بهداشتی درمانی 1 نماینده با رای بهورزان انتخاب می گردد ، بدین ترتیب که داوطلبان نمایندگی از هر مرکز کاندید می شوند ، پزشک مسئول مرکز اسامی داوطلبان را به مرکز بهداشت شهرستان ارسال وبر اساس بند ج فصل اول آیین نامه شورای بهورزی شرایط داوطلبین در کمیته ای مرکب از رئیس مرکز بهداشت شهرستان ، مدیر مرکز آموزش بهورزی ، مسئول گسترش شبکه ، مسئول امور اداری ونظریه مشورتی با مسئول حراست بررسی و پس از تایید به مرکز بهداشتی درمانی مربوطه ابلاغ ودر اولین شورای بهورزی در سطح مرکز بهداشتی درمانی رای گیری انجام و بهورزی که حائز بیشترین آراء گردد به عنوان نماینده بهورزان مرکز بهداشتی درمانی به مرکز بهداشت شهرستان معرفی می گردد.

2- انتخاب نماینده (نمایندگان ) از سطح شهرستان جهت شورای بهورزی در سطح دانشگاه

دراجرای بند 1-3 فصل اول آیین نامه تعداد نمایندگان هر شهرستان به تعداد زیر تعیین می گردد :

شهرستانهای خرمدره – ایجرود – طارم و ماهنشان هر کدام یک نماینده

شهرستان ابهر 2 نماینده

شهرستانهای خدابنده و زنجان هر کدام 3 نماینده

نماینده ( نمایندگان ) از سطح دانشگاه جهت شورای بهورزی در سطح کشور

در اولین شورای بهورزی در سطح دانشگاه از بین داوطلبان نمایندگی وبا رای سایر نمایندگان یک نفر از بهورزان که بیشترین آراء را به خود اختصاص دهد به عنوان نماینده استان انتخاب و به مرکز توسعه شبکه وارتقاء سلامت معرفی می گردد .

**ب – گردش کار فعالیت و وظایف شوراها**

ب-1-سطح مرکز بهداشتی درمانی

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

شورای بهورزی در سطح مرکز بهداشتی درمانی با دستور جلسه قبلی تشکیل و وصورتجلسه بر اساس پیوست شماره 1 تنظیم و یک برگ از انان به مرکز بهداشت شهرستان ارسال ویک برگ از صورتجلسه در زونکن مربوط به شورای بهورزی در مرکز بهداشتی درمانی نگهداری می گردد.

گردش کار و وظایف شورای بهورزی در سطح مرکز بهداشتی درمانی

1-تعیین تاریخ جلسات شورا به صورت یکساله و ارسال آن به شهرستان ونصب یک برگ از برنامه زمانبندی تشکیل شوراهای بهورزی در اتاق پزشک

2-تعیین نماینده بهورزان مرکز در اولین شورا بر اساس دستورالعمل ومعرفی آن به مرکز بهداشت شهرستان

3-پیگیری و تشکیل مرتب شورا در مرکز بهداشتی درمانی با حضور کلیه بهورزان

4- ارائه گزارش وتحلیل نتایج بازدید از خانه های بهداشت توسط تیم سلامت

5- ارائه گزارش توسط بهورزان ( از هرخانه بهداشت یک بهورز ) در خصوص وضعیت موجود در مورد تجهیزات فضای فیزیکی ، منابع و وضعیت ارائه خدمات

6- ارائه راهکار توسط بهورزان در مورد رفع مسائل ومشکلات موجود و ارتقاء استانداردها

7- بررسی پتانسیل های موجود در هر روستا در سایر بخشها در زمینه هماهنگی بین بخشی و مشارکت های مردمی در راستای ارتقاء استانداردها وبحث و تبادل تجربیات در این زمینه

8- جمع بندی و اولویت بندی مسائل و مکشلاتی که در سطح مرکز بهداشتی درمانی قابل حل نیست به شورای بهورزی شهرستان

9- ابلاغ فیدبک های ارسالی از شهرستان به کلیه بهورزان و اعلام نتایج اقدامات انجام شده در سطح شهرستان به بهورزان

10- ابلاغ دستور عمل ها وبخشنامه های ارسالی وبحث وتبادل نظر پیرامون نحوه اجرای آن

11- برنامه ریزی ومشارکت دادن بهورزان در اجرای مراسم به مناسبت های مختلف در چهارچوب اختیارات و برنامه های ابلاغ شده از سطح بالاتر

12- معرفی بهورزان موفق ومبتکر و خلاق با ذکر دلایل موفقیت آنان و پیشنهاد تشویق آنان به شورای بهورزی شهرستان

13- معرفی بهورزان با کارایی ضعیف و بررسی علل و عوامل آن و ارائه راهکار جهت حل مشکل

14- تنظیم صورتجلسه و ارسال آن به شورای بهورزی شهرستان حداکثر یک هفته پس از تشکیل شورا

ب-2-سطح مرکز بهداشت شهرستان

شورای بهورزی در سطح مرکز بهداشت شهرستان هر 3 ماه یکبار تشکیل می شود و رئیس شبکه ( یا معاون بهداشتی شبکه ) رئیس شورا و مدیر مرکز آموزش بهورزی دبیر شورا خواهد بود . در شهرستانهای فاقد مرکز آموزش بهورزی کارشناس مسئول گسترش شبکه دبیری شورا را بر عهده خواهد گرفت .

شورای بهورزی شهرستان با دستور جلسه قبلی تشکیل و صورتجلسه بر اساس پیوست شماره 2 تنظیم و یک برگ از آن به شورای بهورزی استان ارسال و برگ دوم در زونکن مربوطه در مرکز اموزش بهورزی نگهداری می گردد (در شهرستانهای فاقد مرکز آموزش بهورزی در واحد گسترش شبکه شهرستان )

**گردش کار و وظایف شورای بهورزی شهرستان**

1-تعیین تاریخ جلسات شورا به صورت یکساله و ارسال آن به مرکز بهداشت استان و نصب یک برگ از برنامه شورا در اتاق رئیس مرکز بهداشت شهرستان ( یا رئیس شبکه )

2- تعیین نماینده (نمایندگان ) بهورزان شهرستان بر اساس دستور العمل در اولین جلسه شورا و معرفی به مرکز بهداشت استان

3-پیگیری و تشکیل مرتب شورای بهورزی شهرستان با حضور نمایندگان بهورزان مراکز و سایر اعضاء با دستور کارقبلی در چهارچوب اهداف راهبردی

4- بررسی مسائل و مشکلات ارجاع شده به شورا از مرکز بهداشتی درمانی ، جمع بندی و اولویت بندی مسائل و ارائه راهکار و ارسال فیدبک به مراکز بهداشتی درمانی

5- تعیین فرد ( افراد ) یا واحد پیگیری کننده مسائل و مشکلات و بررسی پیشنهادات ارسالی از مراکز بهداشتی درمانی در خصوص ارتقاء خدمات بهداشتی درمانی و انتخاب و بررسی پیشنهادات برتر و ابلاغ جهت اجراء

6- بررسی بهورزان معرفی شده به شورا جهت تشویق و اقدام برابر نتایج بررسی

7- بررسی وضعیت بهورزان مشکل دار و اقدام برابر نتایج بررسی

8- ارائه گزارش از نتایج اقدامات انجام یافته و فیدبک های ارسالی از استان

9- برنامه ریزی جهت اجرای مراسم در مناسبت های مختلف بر اساس برنامه های ابلاغ شده

10- تنظیم صورتجلسات و ارسال آن به مرکز بهداشت استان

**ب -3 – سطح دانشگاه ( مرکز بهداشت استان )**

شورای بهورزی در سطح استان ه 6 ماه یکبار تشکیل می گردد و معاون بهداشتی دانشگاه رئیس شورا وکارشناس مسئول آموزش بهورزی دبیر شورا خواهد بود .

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

وظایف شورای بهورزی استان

1-تعیین تاریخ جلسات شورا به صورت یکساله و ارسال آن به مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت

2- تعیین نماینده بهورزان استان بر اساس دستور عمل در اولین شورای بهورزی استان

3- تشکیل مرتب شورای بهورزی در چهار چوب اهداف راهبردی آیین نامه

4- بررسی پیشنهادات ارسالی از مراکز بهداشت شهرستانها در خصوص ارتقاء خدمات بهداشتی درمانی و انتخاب پیشنهادات برتر شهرستانها و ابلاغ آن جهت اجرا و تعیین سیاستهای تشویق واحدها و یا افراد موفق ونمونه

4- بررسی مسائل و مشکلات ارجاع شده از شوراهای بهورزی شهرستانها و ارائه راهکار در جهت ارتقاء خدمات بهداشتی درمانی با توجه به شرایط و امکانات هر شهرستان

5- ارائه گزارش به نمایندگان بهورزان شهرستانها و سایر اعضاء از نتایج اقدامات انجام یافته در سطح استان و کشور در جهت ارتقاء خدمات بهداشتی درمانی

6- تنظیم صورتجلسات و ارسال آن به ریاست محترم دانشگاه و رئیس مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت.