

دستورالعمل اجرائی تفاهم نامه همکاری مشترک با کمیته امداد امام خمینی (ره) در خصوص افزایش دسترسی خانوارهای روستایی به توالی بهداشتی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت سلامت

مرکز سلامت محیط و کار

دستورالعمل اجرائی تفاهم نامه همکاری مشترک

در خصوص افزایش دسترسی خانوارهای روستایی به توالی های بهداشتی فیما بین کمیته امداد امام خمینی (ره) و معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تفاهم نامه فوق الذکر به منظور افزایش امکان دسترسی خانوارهای روستایی به مستراح بهداشتی بوده و در قالب طرح احداث و بهسازی مستراحهای بهداشتی در مناطق روستایی بصورت مشترک به اجرا گذاشته می شود و مقرر می گردد :

- ۱- کمیته امداد هراستان لیست خانوارهای روستایی تحت پوشش، که نیازمند به احداث و یا بهسازی مستراح بهداشتی می باشند را تهیه و به مراکز بهداشت شهرستان ارسال نماید.
- ۲- معاونت های بهداشتی /سلامت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی وضعیت موجود مستراحهای روستایی و تعداد موارد مورد نیاز برای احداث و یا بهسازی را طبق جداول گزارش دهی جهت تامین اعتبار به مرکز سلامت محیط و کار اعلام نمایند.
- ۳- معاونت های بهداشتی /سلامت دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی به منظور تقویت برنامه نسبت به طرح تفاهم نامه در شورای سلامت و امنیت غذایی استان و یا شورای برنامه ریزی و تأمین بخشی از اعتبارات لازم، علاوه بر اعتبارات متمرکز، برای اجرای عملیات بهسازی و احداث توالی های روستایی تلاش می نمایند.
- ۴- معاونت های بهداشتی /سلامت دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و کمیته امداد امام خمینی (ره) نسبت به طرح مقاوم سازی و احداث خانه های روستایی که از سوی بنیاد مسکن انقلاب اسلامی اجرا می شود پیگیری و نظارت لازم را جهت اجرای ضوابط مربوط به در نظر گرفتن و ساخت توالی و حمام روستایی در واحدهای در دست ساخت به عمل آورند
- ۵- معاونت بهداشتی دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی موظف است پس از دریافت حواله اعتباری ارسالی ازسوی مرکز سلامت محیط و کار مربوط به احداث و بهسازی مستراح های روستایی با اولویت اجرای مفاد تفاهم نامه همکاری مشترک نسبت به خرید مصالح مورد نیاز و هزینه نمودن کل اعتبار واصله در اجرای برنامه اقدام نمایند.
- تبصره ۱: معاونت های بهداشتی / سلامت دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و کمیته های امداد استانها در ابتدای هر سال روستاهای تحت پوشش هر شهرستان را بر اساس میزان محرومیت و تعداد خانوارهای روستایی فاقد توالی بهداشتی اولویت بندی و فهرست نهایی را جهت توزیع منابع واصله طبق اولویت های تعیین شده تهیه و در مرکز بهداشتی استان نگهداری نموده و رونوشت آنرا به مراکز بهداشتی شهرستان های مربوطه ارسال نمایند.
- تبصره ۲: مراکز بهداشتی شهرستان ها پس از دریافت اعتبار مربوطه و مشخص شدن تعداد موارد بهسازی و احداثی بر اساس میزان اعتبارات واصله با احتساب سهم خانوارهای روستایی و کمیته

دستورالعمل اجرائی تفاهم نامه همکاری مشترک با کمیته امداد امام خمینی (ره) درخصوص افزایش دسترسی خانوارهای روستایی به توالیت بهداشتی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت سلامت
مرکز سلامت محیط و کار

امداد نسبت به تهیه مصالح و توزیع آن بر اساس لیست اولویت بندی شده روستاهای تحت پوشش اقدام نمایند.

تبصره ۳: لیست خانوارهای دریافت کننده مصالح به تفکیک مددجویان کمیته امداد و خانوارهای تحت پوشش دانشگاه در خانه بهداشت منطقه ثبت و نگهداری می شود.

تبصره ۴: بخشی از اعتبار واصله بر اساس سهم مشارکتی اعلام شده از سوی کمیته امداد (۷۰ درصد) به اجرای تفاهم نامه همکاری مشترک و مابقی به ساخت و بهسازی توالیت های خانوارهای روستایی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اختصاص می یابد.

۶- در صورت عدم مشارکت هر یک از طرفین تفاهم نامه موضوع سریعاً جهت پیگیری به معاونت سلامت و ستاد مرکزی کمیته امداد امام خمینی از طریق معاونت محترم بهداشتی /سلامت دانشگاه علوم پزشکی و کمیته امداد استان اعلام می گردد.

۷- نظارت بر اجرای عملیات احداث و یا بهسازی مستراحهای روستایی به عهده دانشگاه / دانشکده هر منطقه می باشد.

تبصره ۱: بهورزان خانه های بهداشت بر اساس لیست واصله از مرکز بهداشت نظارت و پیگیری لازم را در تحویل مصالح به خانوار و عملیات ساخت یا بهسازی توالیت انجام می دهند.

تبصره ۲: کارشناسان بهداشت محیط مراکز بهداشت شهرستان موظفند از برنامه احداث و بهسازی مستراحهای روستایی در هر ماه بازدید بعمل آمده و چک لیست و فرمت های گزارش دهی مربوطه تکمیل شده توسط بهورز را بررسی و خلاصه ای از گزارش مذکور را شامل تعداد خانوارهای دریافت کننده خدمات به تفکیک و وضعیت پروژه به مرکز بهداشت شهرستان ارسال و یک رونوشت نیز در مرکز بهداشت شهرستان ضبط و بایگانی نمایند.

تبصره ۳: کارشناس بهداشت محیط معاونت بهداشتی /سلامت دانشگاه به منظور نظارت بر عملیات بهسازی و ساخت توالیت های روستایی و تأیید گزارشات واصله می بایست هر سه ماه یکبار نسبت به بازدید از مناطق روستایی تحت پوشش اقدام نماید. گزارشی از بازدیدهای بعمل آمده و روند پیشرفت کار نیز به مرکز سلامت محیط و کار ارسال گردد.

۸- گزارش عملکرد پیشرفت فیزیکی برنامه بصورت ماهیانه از طریق کمیته امداد به مرکز بهداشت شهرستان و و ستاد مرکزی کمیته امداد امام خمینی (ره) اعلام تا پس از تایید به ادامه برنامه اقدام گردد

۹ - سهم مشارکت مراکز بهداشت استان در احداث و یا بهسازی مستراح های بهداشتی روستایی وفق تفاهم نامه همکاری مشترک ۳۰٪ و سهم کمیته امداد ۷۰٪ با توجه به هزینه برآورد شده در منطقه بر اساس حداقل شرایط بهداشتی قابل قبول برای یک توالیت روستایی تعیین می گردد.

❖ حداقل شرایط بهداشتی قابل قبول که یک توالیت باید داشته باشد شامل موارد زیر می باشد:

مشخصات حداقل قابل قبول برای یک مستراح بهداشتی روستایی جهت تعیین شاخص برخورداری

دستورالعمل اجرائی تفاهم نامه همکاری مشترک با کمیته امداد امام خمینی (ره) درخصوص افزایش دسترسی خانوارهای روستایی به توالیت بهداشتی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت سلامت

مرکز سلامت محیط و کار

- مستراح باید دارای چاه فاضلاب یا مخزن سپتیک بوده و یا به شبکه فاضلاب عمومی متصل باشد.
- دارای دیوار، درب و سقف باشد.
- ابعاد داخلی اتاقک عموماً حدود $۱/۰۵ * ۱/۰۵$ متر کافی خواهد بود. اما در شرایط استفاده از روشویی در داخل اتاقک به ابعاد حدود $۱/۵۰ * ۱/۲۰$ در نظر گرفته شود.
- حداقل ارتفاع دیوار داخلی مستراح دو متر و ارتفاع درب ورودی کمتر از $۱/۸۰$ نباشد.
- اتاقک مستراح دارای نور و جریان هوا بوده، متعفن و بد نما نباشد.
- سره یا سنگ مستراح، سالم، بدون شکستگی و قابل شست و شو باشد.
- دیوارهای داخلی حداقل تا ارتفاع ۱۵ سانتیمتر قابل شست و شو باشد.
- کف مستراح به سمت سره شیب داشته و قابل شست و شو باشد.
- برای شست و شو به آب دسترسی داشته باشد (شیر آب داخل توالیت، مخزن و یا آفتابه....)

تبصره ۱: استفاده از موزاییک از نوع صاف و بدون برجستگی برای کف و قرنیز توالیت توصیه میشود.

تبصره ۲: نصب روشویی بر دیواره خارجی توالیت در مناطق گرمسیری به منظور صرفه جویی در ابعاد اتاقک توصیه میشود.

تبصره ۳: برای ساخت سقف شیب دار از ایرانیت سیمانی استفاده شود.

تبصره ۴: هر گونه هزینه اضافه بر شرایط فوق الذکر مثل کاشیکاری منوط به تقبل هزینه مربوطه از سوی خانوار روستایی یا کمیته امداد می باشد.

۱۰- مصالح مورد نیاز بر اساس آمار و برآورد فنی بعمل آمده جهت احداث و یا بهسازی توالیت روستایی توسط مرکز بهداشت شهرستان تامین و بصورت مرحله ای به کمیته امداد تحویل می شود.

۱۱- حمل مصالح از مرکز بهداشت شهرستان و یا شبکه های بهداشتی، درمانی و یا هر مکان دیگری که با توجه به شرایط و موقعیت منطقه توسط مرکز بهداشت استان در نظر گرفته شده است تا روستاهای طرح بعهده کمیته امداد می باشد

۱۲- عوامل اجرایی دستگاهها در سطوح محلی از جمله مراکز بهداشتی، درمانی - خانه های بهداشت و شاخه های کمیته امداد در جهت آموزش و ارتقای آگاهی روستاییان نسبت به اجرای برنامه و مزایای بهداشتی آن و همچنین جلب مشارکت مردم و بهره برداری صحیح از تسهیلات موجود انجام می دهند

۱۳- کلیه شاخه های کمیته امداد و مراکز بهداشتی، درمانی استان و کلیه سطوح تابعه موظف به اجرای تفاهم نامه منعقد فی مابین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کمیته امداد امام خمینی (ره) هستند

۱۴- مدت زمان اجرای تفاهم نامه همکاری مشترک طبق موافقت طرفین تفاهم نامه بصورت دائمی و تا اعلام رسمی معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تمدید می گردد.

۱۵- این دستورالعمل در ۱۵ ماده و ۱۱ تبصره تصویب و جهت اجرا به کلیه واحد های تابعه طرفین تفاهم نامه ابلاغ میشود.