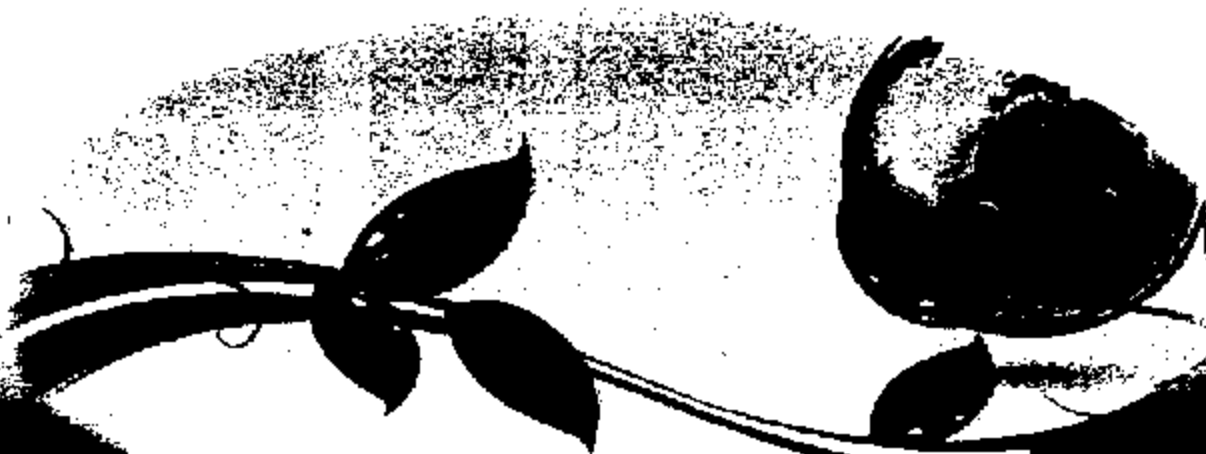


استانداردهای ملی پوست سلامت

خرداد ۱۳۹۲



استانداردهای ملی پیوست سلامت شامل تعاریف، مفاهیم، گردش کار و الزامات و به شرح ذیل می باشد:

الف: تعاریف، مفاهیم و گردش کار پیوست سلامت

ماده ۱- اصطلاحات زیر در معانی مشروح بکار می رود:

الف- وزارت بهداشت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ب- معاونت: معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری

ج- پیوست سلامت: مجموعه ای از دستورالعمل ها، روش ها و ابزارهایی که به صورت نظام مند، اثرات بالقوه و گاهی ناخواسته یک صرح یا پروژه را بر سلامت مردم و گسترش آنها را در جامعه ارزیابی می کند.

د- طرح: طرح های بزرگ توسعه ای مشمول تهیه پیوست سلامت که متسابق آن به پیشنهاد وزارت بهداشت و با تایید معاونت در سه ماهه اول هر سال توسط معاونت برای اجرا ابلاغ می گردد.

ه- گزارش پیوست سلامت: گزارشی که با هدف پیش بینی و شناسایی مجموعه آثار و پیامدهای احتمالی یک طرح بر سلامت تهیه و در قالب پیوست شماره (۱) تدوین می شود.

ماده ۲- معرین طرح ها موظفند در مرحله امکان سنجی و مکن گیری آنها گزارش پیوست سلامت مربوطه را تهیه و جهت بررسی و تایید "کارگروه ارزیابی معاملات پیوست سلامت" به وزارت ارائه نمایند. ترکیب کارگروه به شرح زیر است:

الف- معاون بهداشت وزارتلا رئیس کارگروه.

ب- نماینده تام الاختیار معاونت در حوزه ذربط

ج- نماینده تام الاختیار رئیس دستگاه اجرایی (حدائق در سطح مدیرکل).

این کارگروه مسئولیت بررسی و تایید گزارش های پیوست سلامت را بر اساس قوانین و مقررات مربوط به سلامت بر عهده دارد نظر این کارگروه در مورد گزارش های پیوست سلامت برای صرح و تصمیم گیری به کارگروه ماده ۲۱۵ برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران ارائه می گردد.

تبصره ۱- دبیرخانه کارگروه در مرکز سلامت محیط و کار وزارت مشرف می باشد و رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت، بدون حق رای، دبیر کارگروه می باشد.

تبصره ۲- حسنات کارگروه به حضور هر سه عضو یادشده رسیت می یبد و تصصبات آن با رای مثبت حداقل دو عضو، معتبر است.

تبصره ۳- تهیه گزارش پیوست سلامت صرف توسط مشاورین حقیقی و حقوقی ذیصلاح که صلاحیت آنها به تصویب مراجع ذیوی رسیده باشد، مجاز است.

ماده ۳- معرینی که گزارش پیوست سلامت طرحهای آنها به تایید کارگروه ماده (۲) می رسد موظفند با نظارت بر اجرای طرح، اجرایی شدن مصوبات پیوست سلامت را بصورت گزارش های دوره ای منظم به وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی ذربط ارائه نمایند.

ماده ۴- گزارش پیوست سلامت طرح ها باید شامل هر دو دوره ساخت و بهره برداری طرح بشند و در آن مسئولیت اجرا و زمان هر اقدام به منظور رفع یا کاهش آثار سوء احتمالی بر سلامت مشخص گردد.

ماده ۵- کارگروه موضوع ماده (۲)، نظرات بهایی خود را در مورد گزارش اجمالی ظرف حد اکثر ۲۰ روز کاری و در صورت لزوم در مورد گزارش تفصیلی ظرف ۴۵ روز کاری پس از دریافت گزارش از معرین طرح از طریق وزارت به معرین اعلام می نماید. عدم ارسال پاسخ کارگروه در موعد مقرر به معنی موافقت می باشد.

ماده ۶- وزارت نظر کادر گروه موضوع ماده (۲) در خصوص گزارش پیوست سلامت را به یکی از دو شکل زیر به مجری طرح اعلام خواهد نمود.

الف- تایید گزارش

ب- پیشنهاد گزینه های اصلاحی و یا راجکارهای بهسازی

تبصره - در صورت عدم توجه مجری به تهیه گزارش پیوست سلامت و یا عدم اجرای مفاد اصلاحی سند "ب" یا مجری طرح برابر قوانین و مقررات رفتار می شود.

ماده ۷- دستگاههای اجرایی یا مجریانی که برای طرح های مربوطه گزارش پیوست سلامت تهیه می نمایند، موظفند یک نسخه از گزارش بهیچیکه توسط وزارت بهداشت تایید شده است را به سازمان حفاظت محیط زیست و معاونت ارایه نمایند.

به الزامات پیوست سلامت

۱. الزامات ذیل نایستی در پیوست سلامت مورد توجه قرار گیرد و تلفیق این الزامات با هم، پیوست سلامت را از فرایندهای دیگر متمایز می سازد.

۱-۱- باید حداقل شامل مراحل غربالگری، تعیین دامنه، ارزیابی، ارائه پیشنهادات و گزارش دهی و پایش باشد که در ادامه شرح داده شده است

۲-۱- باید نیزه و برنامه زمان بندی فرایند اجرای طرح را که مورد ارزیابی قرار می دهد، در نظر بگیرد.

۳-۱- باید بر بیده استفاده از روشهای مشارکتی یا مستورنی متناسب با نیازهای ذینفعان و جامعه تأثیر پذیر باشد.

۴-۱- باید از تخصص های مختلف در انجام این مطالعات استفاده شود.

۵-۱- پیوست سلامت یک فعالیت آینده نگر با هدف آنگه سازی از جوانب مختلف اجرای طرح است که باید در آینده اجرا شود هرچند می تواند طرح با پروژه در حال اجرا را نیز برای تعیین اثرات آن تجزیه و تحلیل یا ارزشیابی نماید.

۲- الزامات مرحله غربالگری

۱-۲- در تدوین پیوست سلامت، غربالگری باید به وضوح، گزینه های اجرای طرح را شناسایی و مدنظر قرار دهد.

۲-۲- غربالگری باید مشخص نماید که پیوست سلامت در فرایند اجرای طرح تولید ارزش افزوده خواهد کرد. موارد زیر می تواند در فرایند غربالگری مورد سنجش قرار گیرند:

۲-۲-۱- امکان ایجاد اثرات چشمگیر بر سلامت عمومی به خصوص در مورد شرح هایی که اثرات آنها ناخواسته، مضر، برگشت پذیر یا فاجعه بار باشد.

۲-۲-۲- امکان توزیع ناممکن اثرات بر سلامت.

۲-۲-۳- نگرانی ها و حساسیت های ذینفعان و تصمیم گیرندگان دربره اثرات سلامت طرح.

۲-۲-۴- امکان ایجاد تغییرات بملق در یک طرح.

۲-۲-۵- وجود داده ها، روش ها، منابع و ظرفیت های فنی برای تجزیه و تحلیل.

۲-۲-۶- کارایی و اثربخشی گزینه ها و رویکردهای جایگزین.

۳- الزامات مرحله تعیین دامنه

۱-۳- در مرحله تعیین دامنه یک طرح، باید موارد زیر در نظر گرفته شود:

۱-۱-۳- طرح و گزینه های جایگزین آن.

۱-۲-۳- اثرات سلامت مهم و بالقوه.

۱-۳-۳- جمع آوری اطلاعات لازم برای تجزیه و تحلیل اثرات سلامت.

۱-۳-۴- محدوده های جمعیتی، جغرافیایی و زمانی برای تجزیه و تحلیل اثرات سلامت.

- ۳-۱-۵- مستندات و منابع مربوط به شواهد.
- ۳-۱-۶- تعیین ریزگروه های آسیب بدتر از جمعیت تحت تاثیر.
- ۳-۱-۷- روشی برای ارزیابی توزیع و پراکنش اثرات سلامت.
- ۳-۱-۸- روش استاندارد یا فرایندی برای تعیین اهمیت اثرات سلامت.
- ۳-۲- در فرایند تعیین دامنه، باید مسؤونیّت انجام ارزیابی پیوست سلامت به افراد یا تیم واگذار و نقش آنها بطور دقیق تعریف گردد.
- ۳-۳- تعیین دامنه باید تمام مسیرهای احتمالی و یا فعالیت های پیشنهادی که به سلامت مربوط می شود را (مستقیم، غیر مستقیم و یا نچشمی) در نظر گیرد.
- ۳-۴- در تعیین دامنه باید دیدگاه های جوامع در معرض آسیب، مقامات بهداشتی و تصمیم گیرندگان مد نظر قرار گیرد.
- ۳-۵- تعیین دامنه حداقل باید به فاکتورهایی از قبیل بزرگی پروژه، نظمیت، تنوع، انویتی های ذینفعان و عدالت بر مهربان اثرات سلامت متمرکز شود.
- ۳-۶- تعیین دامنه باید شامل رویکردی برای ارزیابی هر گونه عدم تعادل در اثرات سلامت بر اساس ویژگیهای جمعیت شامل سن، جنس، درآمد، مکان (نقاط محروم)، نژاد یا قومیت باشد ولی به آنها محدود نگردد.
- ۴- الزامات مرحله ارزیابی
- ۴-۱- ارزیابی باید حداقل دربردارنده تجزیه و تحلیل وضعیت پایه و قضاوت های صحیح و معتبر از اثرات سلامت بالقوه باشد.
- ۴-۱-۱- مستند سازی وضعیت پایه باید شامل آسیب پذیری های سلامت جامعه و نابرابری ها در سلامت در زیر گروههای جمعیتی و جغرافیایی باشد.
- ۴-۱-۲- پیوست سلامت باید اثرات سلامت را با توجه به ویژگی های بلند جهت، بزرگی، احتمال، پراکنشگی در داخل جمعیت و تداوم آن توصیف نماید.
- ۴-۲- قضاوت و ارزیابی اثرات سلامت باید براساس تخریب بهترین شواهد موجود باشد. به این معنی که:
- ۴-۲-۱- مدارک مورد ملاحظه می تواند شامل اطلاعات موجود، پژوهش تجربی، تخصص حرفه ای، اطلاعات و شواهد محلی باشد.
- ۴-۲-۲- مشاوران باید از "گزارشهای مطابقت مرور های نظام مند" موجود یا ساختار مناسب که مورد داوری قرار گرفته اند، بعنوان شواهد استفاده نمایند. همچنین می تواند از پژوهش های منتشر شده که تاثیرات بهداشتی خاصی را تبیین یا رد می نمایند استفاده کنند.
- ۴-۲-۳- تجربیت و شواهد محلی بدست آمده از روشهای مشارکتی، مطالعات کیفی و با منعکس شده در نظرات عمومی، بایستی در زمره مدارک بالقوه مورد بهربرداری قرار گیرد.
- ۴-۲-۴- دلایل انتخاب یا حذف روشها و منابع داده ها باید صریح و روشن بیان شود.
- ۴-۲-۵- پیوست سلامت باید استفاده نکردن از روشهای در دسترس و علت آن را مورد اشاره قرار دهد.
- ۴-۳- در تجزیه و تحلیل اثرات باید فرضیات روشن همچنین نقاط قوت و محدودیت همه داده ها و روش های مورد استفاده مشخص گردد.
- ۴-۳-۱- در ارزیابی پیوست سلامت باید خلاء و شکاف موجود در داده ها که مانع انجام ارزیابی کافی یا کامل اثرات بالقوه می گردد، تعیین شود.
- ۴-۳-۲- مشاوران باید دلایل عدم قطعیت در پیشگویی ها را شرح دهند.
- ۴-۳-۳- مبروضات یا استنباطات در نظر گرفته شده در زمینه مثل سازی یا پیش بینی ها باید بطور صریح مشخص گردند.
- ۴-۳-۴- فقدان شواهد رسمی، عمومی، کمی و یا منتشر نشده نباید مانع از پیش بینی منطقی اثرات سلامت باشد.

۵- الزامات مرحله پیشنهادات

۵-۱- پیوست سلامت باید شامل توصیه های خاص برزی مدیریت اثرات سلامت مشخص، جایگزین هایی برای طرح یا پروژه پیشنهاد شده یا اقدامات کاهشده اثرات باشد.

۵-۲- در صورت لزوم از راهنمایی متخصصان جهت اطمینان از انعکاس توصیه های جاری موثر استفاده گردد.

۵-۳- جوایز کمی نسبت به اثرات پهن بینی شده، ویژگی، امکان سنجی فنی، قابلیت اجرا و اختیارات تصمیم گیرندگان ممکن است در توصیه ها و اقدامات کاهشده اثرات مورد ملاحظه قرار گیرند.

۵-۴- پیشنهادات می توانند در خصوص مواردی چون پیش، ارزیابی مجدد و انطباق پذیری برای کمک به مدیریت عدم قطعیت در ارزیابی اثرات باشند.

۶- الزامات مرحله گزارش دهی

۶-۱- مجربین طرح باید گزارشی از یافته ها و توصیه های پیوست سلامت را تهیه نمایند.

۶-۲- برزی ایجاد ارتباط فراگیر و مؤثر بین یافته های اصلی و توصیه های پیوست سلامت، باید خلاصه ای کوتاه تهیه گردد تا یافته ها را به گونه ای ارتباط دهد که فرصت فهم، ارزشیابی و پاسخ برای کنیه ذینفعان فراهم گردد.

۶-۳- گزارش کامل باید فرایندهای ارزیابی و تعیین دلتنه را مستند نموده و منبع تائین اعتبار آن را مشخص نماید. برای هر موضوع پیشنهادی شواهد علمی موجود را مورد بحث قرار دهد، منبع اطلاعات و روشهای تجزیه و تحلیل استفاده شده را توضیح دهد، وضعیت موجود را تشریح کند، نتایج تحلیل را شرح دهد، اثرات سلامت و امنیت آنها را مشخص کند، فهرست پیشنهادت برای طراحی یا تغییر طرح یا پروژه جایگزین را ارائه نماید و محدودیت های پیوست سلامت را نیز توصیف نماید.

۶-۴- توصیه ها برای طرح های جایگزین یا کاهش اثرات باید بطور مشخص و تعدیل یافته باشد. معیارهای مورد استفاده برای اولویت بندی پیشنهادات باید به صراحت اعلام گردیده و بر اساس شواهد علمی باشد.

۶-۵- چارچوب گزارش پیوست سلامت به شرح پیوست شماره (۱) می باشد.

۷- الزامات مرحله پایش

۷-۱- پیوست سلامت باید شامل یک برنامه پایش مداوم بمنظور پیگیری بینندهای اجرای طرح و همچنین اثرات آن بر سلامت و با عوالم تعیین کننده مربوطه باشد. برنامه پایش شامل:

۷-۱-۱- اهداف پایش کوتاه مدت و بلند مدت.

۷-۱-۲- پیامدها و شاخص هایی برای پایش.

۷-۱-۳- اشخاص یا سازمان های راهنما جهت هدایت پایش.

۷-۱-۴- مکانیسمی برای گزارش پیامد های پایش برای تصمیم گیرندگان و ذینفعان.

۷-۲-۱- محرک ها یا آستانه هایی که به بررسی و انطباقی در اجرای طرح منجر شوند.

۷-۲- پیشنهادهای اصلاحی اثرات سوء باید به صورت یکپارچه در یک برنامه مدیریت اثرات سلامت یا دیگر برنامه های مدیریت، تدوین و ارائه گردد تا چگونگی اجرای هر یک از اقدامات اصلاحی مشخص شود. طرح های مدیریت بطور معمول شامل اطلاعاتی از قبیل: تاریخ اتمام، مسئولیت ها، ساختار مدیریت، شرکای بالقوه، فعالیت های مشارکت و پایش و ارزشیابی می باشد.

چارچوب گزارش پیوست سلامت

انف: گزارش اجمالی پیوست سلامت: گزارش اصلی پیوست سلامت در طرح های مشمول باید در برگیرنده موارد زیر حداکثر در ۱۰۰ صفحه باشد. هدف عمده این گزارش، پیش بینی اثرات مهم و ماندگار یک طرح بر سلامت مردم منطقه تحت پوشش و کمک به انتخاب بهترین گزینه های طرح می باشد. در صورتیکه این گزارش مورد تایید کارگروه ماده ۲ قرار نگیرد لازم است گزارش تفصیلی تدوین گردد.

۱ - چکیده گزارش: شامل نوع و ویژگیهای طرح، گزینه های موجود، خلاصه ای از وضعیت بهداشتی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، آموزش و پرورشی منطقه تحت پوشش، محیط فیزیکی، زیست شناسی، گروههای آسیب پذیر (کودکان، زنان باردار، سالمندان)، دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی، دسترسی به آب سالم، چگونگی دفع فاضلاب، دفع پسماند، وضعیت هوای منطقه از نظر شاخص های آلودگی هوا، وضعیت منطقه از نظر کیفیت زندگی، اثر مهم طرح بر عوامل محیطی و انسانی، روانی و معنوی یا رعایت عدالت در سلامت و برنده های پیشگیری، مواجهه با عوامل خطر شغلی و نحوه کنترل آن، کاهش و کنترل اثر نامطلوب و نتیجه گیری از ارزیابی وضعیت سلامت منطقه (حداکثر ۲ صفحه)

۲ - شرح طرح پیشنهادی (حداکثر ۱۸ صفحه)

۲.۱ - عنوان طرح یا پروژه و دستگاه اجرایی

۲.۲ - موقعیت مکانی پیشنهادی طرح در منطقه

۲.۳ - گزینه های مکانی طرح

۲.۴ - اهداف، نیازها و ضرورت های طرح یا پروژه

۲.۵ - جایگاه طرح در برنامه های کل کشور

۲.۶ - قوانین، مقررات و استانداردهای منی پیوست سلامت مرتبط با طرح

۲.۷ - فرآیند کلی طرح (آمده سازی، ساخت، اجرا و بهره برداری و...) برنامه های توسعه آتی یا فازبندی کلی

۲.۸ - تشریح زیر فعالیت های طرح یا پروژه به تفکیک فازبندی فوقی از نظر بهداشت و سلامت جامعه تحت پوشش

۲.۹ - تشریح فرآیندها و برنامه های طرح از نظر بهداشت و سلامت جامعه تحت پوشش

۲.۱۰ - اساسات جایی و پروژه ای بی آیند و تاثیر آن بر بهداشت و سلامت جامعه تحت پوشش

۲.۱۱ - ویژگیهای طرح در هر یک از گزینه ها و فازهای طرح شامل:

۲.۱۱.۱ - میزان پوشش سطح خدمات رسانی به احاد مردم با دیدگاه بهداشتی

۲.۱۱.۲ - تخمین کلی سرمایه گذاری ریالی و ارزی

۲.۱۱.۳ - برآورد خدمات بهداشتی و درمانی، آموزشی و معنوی مورد نیاز نیروی انسانی

۳ - تشریح مرحله آماده سازی و اقدامات زیربنایی و تبیین تغییر وضعیت بهداشت و سلامت جامعه تحت پوشش (حداکثر

۲ صفحه)

۴ - آلاینده ها و پسماندهای تولید شده طی فرآیند و عملیات در هر یک از گزینه های و فازهای طرح

۵ - خطرات، حوادث و نسکست های طرح در هر یک از فازهای فوق الذکر (حداکثر تا ۵ صفحه)

- ۶ - نشریح وضعیت موجود بهداشتی منطقه
در زمینه های زیر پیش از اجرای طرح برای هر یک از گزینه های پیشنهادی (حداکثر ۲۵ صفحه)
- ۱-۶- تعریف محدوده طرح و نمایش روی نقشه
- ۲-۶- وضعیت بهداشتی منطقه اجرای طرح
- ۱-۲-۶- دسترسی به آب آشامیدنی سالم و بهداشتی و وضعیت کیفیت آب از نظر شاخص های میکروبی و شیمیایی
- ۲-۲-۶- وضعیت مواجهه با عوامل زین آور شغلی
- ۳-۲-۶- دسترسی به سیستم جمع آوری فاضلاب و دفع بهداشتی آن
- ۴-۲-۶- دسترسی به سینه دفع بهداشتی پسماند
- ۵-۲-۶- آلودگی های هوا و منابع مهم تولید
- ۶-۲-۶- آلودگی های خاک
- ۷-۲-۶- صدا و ارتعاشات (آلودگی های صوتی و مسموم)
- ۸-۲-۶- آلودگی نازلین بیماری ها در محدوده اجرای طرح
- ۹-۲-۶- بررسی بیماریهای فیزیولوژیکی (بیماریهای تنفسی و گوارشی) در محدوده طرح که در شرایط نامساعد، تحریک یا تشدید می گردند
- ۱۰-۲-۶- خدمات بهداشتی، درمانی موجود در محدوده اجرای طرح
- ۱۱-۲-۶- وضعیت بهداشت تعدیه
- ۱۲-۲-۶- بررسی اپیدمیولوژی بیماریها، عوارض و شاخص های سلامت در منطقه (تعیین موارد خطرات احتمالی یک پروژه تعیین آفاد و جمعیت در معرض خطر (کارکنان و عموم مردم)، گروههای آسیب پذیر در معرض خطر مانند مردم بومی، کودکان، زنی پر بار و افراد مسن)
- ۱۳-۲-۶- آلودگی های کشاورزی
- ۴-۶- محیط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی (جمعیت، ویژگیها و تحولات آن، اشتغال، آموزش، اعتقادات فرهنگی و مذهبی و ...)
- ۹-۶- معرفی اجمالی سایر طرح های توسعه معرب و یا در دست اجرا در محدوده مطالعاتی
- ۷ - پیش بینی آثار و پیامدهای بهداشتی مثبت و منفی طرح (در طرح های چند پروژه ای یا تأکید بر اثرات تجمعی) برای هر یک از گزینه ها و فازهای پیشنهادی (حداکثر تا ۲۰ صفحه) بصورت زیر:
- ۱-۷- تاثیر اجرای طرح بر انتشار سوش های جدید غیر آندمی در محدوده طرح در اثر مهاجرت کارگران یا نیروی انسانی جدید به جوستگاد جدید جغرافیایی و همچنین امکان انتشار بیماریهای واگیردار
- ۲-۷- تاثیر اجرای طرح بر امتداد بر خیز بیماریهای فیزیولوژیکی (بیماریهای تنفسی و گوارشی) در محدوده طرح که در شرایط نامساعد سلامته، تحریک یا تشدید می گردند.
- ۳-۷- تاثیر اجرای طرح بر بیماریهای غیر واگیر و بیماری های ناشی از مسمومیت با فلزات سنگین، بیماریهای ناشی از پرتوها، سیلیکوزیس، آزبوزیس و ... در محدوده اجرای طرح
- ۴-۷- تاثیرات اجرای طرح بر کیفیت منابع آب محدوده طرح و شاخص های کیفی آن
- ۱-۴-۷- تاثیرات آلودگی های آب بر سلامت
- ۵-۷- تاثیرات اجرای طرح بر وضعیت هوای محدوده طرح
- ۱-۵-۷- تاثیرات آلودگی هوای ناشی از اجرای طرح بر سلامت
- ۶-۷- تاثیرات اجرای طرح بر وضعیت پسماندهای محدوده طرح (پسماندهای پزشکی، خانگی، صنعتی، دفع مواد شیمیایی و بیوتکنولوژی)
- ۷-۷- تاثیرات اجرای طرح بر میزان پرتوهای یونیزان و غیر یونیزان در محدوده طرح و حریم طرح

- ۷-۱۷-۱- تاثیرات میزان یرتوهای ناشی از اجرای طرح بر سلامت
- ۷-۱۸-۱- تاثیر اجرای طرح بر میزان آلاینده های موثر بر زنجیره غذایی، فراورده های کشاورزی، نامی، آبی پروبی، با اولویت فلزات سنگین، سموم دفع آفات و جوندگان، POPS، PAHs، TPH و ترکیبات جدید و ناشناخته (نظیر محصولات فراوری شده از طریق نانوتکنولوژی و ...)
- ۷-۹-۱- تاثیرات اجرای طرح بر میزان صوت محدود طرح
- ۷-۱۰-۱- تاثیرات آلودگی های صوتی ناشی از اجرای طرح بر سلامت
- ۷-۱۱-۱- تاثیر اجرای طرح بر محیط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی (جمعیت، اشتغال، آموزش و پرورش، اعتقادات فرهنگی و مذهبی، مهاجرت، اسکان مجدد، منابع محلی و درآمدهای شهری)
- ۷-۱۲-۱- تاثیر اجرای طرح بر سلامت روانی (بعضاً مثال: استرس، اضطراب و ...)
- ۷-۱۳-۱- تاثیر اجرای طرح بر سلامت فیزیکی گروه های در معرض خطر و آسیب پذیر
- ۷-۱۴-۱- تاثیر اجرای طرح بر سلامت نسل های آینده
- ۷-۱۵-۱- تاثیر اجرای طرح بر سلامت اجتماعی
- ۷-۱۶-۱- بررسی اجمالی تاثیر اجرای طرح بر شاخص های عدالت در سلامت
- ۷-۱۷-۱- بررسی اجمالی بلایای طبیعی و مرتبط با طرح
- ۸- تجزیه و تحلیل آثار کاربریها و پیامدهای سلامت طرح و استنتاج
- ۹- ارزیابی و مدیریت ریسک سلامت (بر حسب ضرورت)
- ۱۰- برنامه مدیریت و پایش های بهداشتی طرح
- ۱۰-۱- ارائه شیوه های پیشگیری کاهش و کنترل برای هر یک از آثار منفی بر سلامت مرتبط با فعالیت های طرح (حداکثر تا ۱۰ صفحه)
- ۱۰-۲- ارائه برنامه کلی مدیریت سلامت برای پایش آثار سلامت و بازرسی و نظارت بر حسن انجام اقدامات پیشنهادی کنترل و کاهش
- ۱۱- منابع و مراجع مورد استفاده در تهیه گزارش اجمالی پیوست سلامت، ادارات، سازمانهای دولتی، اشخاص حقیقی و حقوقی
- ۱۲- نام و مشخصات، مسئولیت و تجربیات هر یک از تهیه کنندگان گزارش اجمالی پیوست سلامت

ب: گزارش تفصیلی پیوست سلامت: گزارش تفصیلی پیوست سلامت گزارشی تکمیلی و تا حد امکان کمی و مدلل است که در آن جنبه ها و نکات مندرج در گزارش اجمالی بویژه تشریح وضعیت موجود بهداشتی منطقه، جنبه های بهداشتی طرح و شایع تاثیر گذاری آن، و نیز تمهیدات مربوط بویژه در زمینه اثر گذاری بر شاخص های سلامت و عدالت در سلامت و برقرار مدیریت و پایش بهداشتی اثرات طرح بطور کامل تشریح و آرایه می شود. هدف عمده این گزارش پایش سنی اثرات طرح بر سلامت و در نهایت اتخاذ تمهیدات و روش هایی است که این اثرات را به حداقل ممکن کاهش دهد.