جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر آموزش و ارتقای سلامت

دستور عمل اجرایی

برنامه آموزش و ارتقای سلامت

پاییز ۱۳۹٤

نسخه ۰/۱



فهرست مطالب

عنوان **صفحه**

مقدمه

واژه نامه

رسالت دفتر آموزش و ارتقای سلامت

سیاست‌های کلان سلامت حامی برنامه‌های آموزش و ارتقای سلامت

اهداف برنامه‌های دفتر آموزش و ارتقای سلامت

فصل ۱: جمعیت هدف

فصل۲: کلیات برنامه

الف) برنامه ملی خودمراقبتی

رویکردهای برنامه ملی خودمراقبتی

خودمراقبتی فردی

خودمراقبتی سازمانی

خودمراقبتی اجتماعی

خودیاری

ب) سواد سلامت

ج) ساماندهی رسانه‌های آموزش سلامت

فصل ۳: آموزش

فصل ۴: پایش و ارزشیابی

فصل ۵: شرح وظایف

ضمایم

مقدمه:

با توجه به گذار بیماری‌ها از واگیر به غیر واگیر و حرکت از درمان قطعی بیماری‌ها به مراقبت مادام العمر، نقش مردم در مراقبت از سلامت خود و اعضای خانواده برای سالم زیستن، مدیریت ناخوشی‌های جزیی، مدیریت بیماری‌های مزمن و حاد روز به روز در حال افزایش است به گونه‌ای که طبق برآوردها ۶۵ تا ۸۵ درصد تمام مراقبت‌ها از نوع خودمراقبتی است.

«خودمراقبتی» شامل اعمالی است اکتسابی، آگاهانه و هدفدار که مردم برای خود، فرزندان و خانواده شان انجام می‌دهند تا تندرست بمانند، از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی خود حفاظت کنند، نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی خود را برآورده سازند، از بیماری ها یا حوادث پیشگیری کنند، بیماری‌های مزمن خود را مدیریت کنند و نیز از سلامت خود بعد از بیماری حاد یا ترخیص از بیمارستان، حفاظت کنند.

حیطه‌های خودمراقبتی شامل ارتقای سلامت، اصلاح سبک زندگی، پیشگیری از بیماری، خود ارزیابی، حفظ سلامت، مشارکت در درمان و توان بخشی است.

خودمراقبتی موجب ارتقای سلامت و کیفیت زندگی، افزایش رضایت بیماران، منطقی شدن استفاده از خدمات (نیاز کمتر به مشاوره ارایه دهندگان خدمات در مراکز بهداشتی،کاهش ویزیت بیماران سرپایی و کاهش استفاده از منابع بیمارستانی) و نیز کاهش هزینه های سلامت می شود (در انگلستان کاهش ویزیت پزشکان عمومی تا ۴۰درصد،کاهش ویزیت‌های سرپایی تا ۱۷درصد،کاهش ویزیت‌های بعدی بیماری‌ها تا۵۰ درصد،کاهش بستری شدن در بیمارستان تا ۵۰ درصد،کاهش طول دوره اقامت بیمار در بیمارستان تا ۵۰ درصد، کاهش و یا تعدیل مصرف داروها و کاهش روزهای غیبت از کار تا۵۰ درصد گزارش شده است).

شواهد متقن، نشان از آن دارند که با ترویج خودمراقبتی به عنوان یک رویکرد سلامت متکی بر مردم، می توان پیش بینی صرفه جویی ۷ درصدی را در هزینه ها شاهد بود. این صرفه جویی ها، هزینه مراقبت های سطوح پایه و تخصصی و همچنین پذیرش برنامه ریزی شده و بدون برنامه بیماران و پذیرش های سرپایی را کاهش می دهد. در انگلستان، ارزش مالی این صرفه جویی ۷درصدی معادل ۴/۴ میلیارد پوند است. البته شواهد دیگری هم هستند که گرچه خیلی واقع بینانه نیستند اما از ظرفیت صرفه جویی ۲۰ درصدی با اجرای رویکرد سلامت متکی بر مردم، خبر می‌دهند.

در برنامه تحول نظام سلامت، برنامه ملی خودمراقبتی به عنوان پنجمین برنامه ملی تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت طراحی و بسته خودمراقبتی در تاریخ ۱۳۹۴/۷/۱۸، طی نامه شماره ۳۰۰/۱۱۰۳۶د معاونت محترم بهداشت برای اجرا، ابلاغ گردید.

واژه نامه:

- **سواد سلامت**

عبارت است از میزان ظرفیت هر فرد برای کسب، درک و فهم مربوط به سلامت که برای تصمیم‌گیری و عمل مناسب است.

- **سفیر سلامت**

سفیر سلامت عضوی از اعضای یک خانوار است که حداقل ۸ کلاس سواد خواندن و نوشتن دارد و به صورت داوطلبانه مسوولیت انتقال مطالب آموخته شده در حوزه سلامت و مراقبت فعال از سلامت خود و اعضای خانواده و جامعه را بر عهده دارد.

- **سفیر سلامت فعال**

فعالیت سفیر سلامت از نظر وضعیت عملکرد به سه سطح تقسیم می‌شود:

- فعال از نظر فردی: گذراندن دوره‌های آموزشی و تکمیل زیج خودمراقبتی برای خود
- فعال از نظر خانوادگی: تکمیل زیج خودمراقبتی برای اعضای خانوار و انتقال آموزش‌ها به آنها
- فعال از نظر اجتماعی: عضویت در شوراهای محلی/ استانداری و فرمانداری/ تشکل‌های مردمی و گروه‌های خودیار

- **سفیر سلامت افتخاری**

فردی است که علاوه بر خانوار خود، چند خانوار بدون سفیر سلامت را تحت پوشش قرار می‌دهد.

- **سازمان‌های دولتی/غیر دولتی حامی سلامت**

سازمان‌های حامی سلامت، سازمان‌هایی هستند که به طور داوطلبانه درگیر اقدام انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت سازمان خود، کارکنان، مشتریان و جامعه باشند.

- **مدارس حامی سلامت**

مدارس حامی سلامت مدارسی هستند که درگیر اقدام انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت مدرسه خود، دانش‌آموزان، مربیان و اولیای مدرسه و همچنین جامعه باشند.

- **خودمراقبتی سازمانی**

فرآیندی انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت یک سازمان است که توسط ائتلافی از اعضای سازمان، طراحی، اجرا، پایش و ارزشیابی می‌شود.

- **خودمراقبتی اجتماعی**

فرآیندی انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت یک جامعه است که توسط ائتلافی از شهروندان آن جامعه، طراحی، اجرا، پایش و ارزشیابی می‌شود.

- **خودمراقبتی فردی**

شامل اعمالی است اکتسابی، آگاهانه و هدفدار که فرد برای خود، فرزندان و خانواده‌اش انجام می‌دهد تا سالم بمانند، از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی خود و خانواده خود حفاظت کند، نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی خود و آنها را برآورده سازد، از بیماری‌ها یا حوادث پیشگیری کند، بیماری های مزمن خود و خانواده خود را مدیریت کند و نیز از سلامت خود و خانواده‌اش بعد از ابتلا به بیماری حاد یا ترخیص از بیمارستان، حفاظت کند.

- **خودیاری**

فرآیندی خودجوش است که در آن افرادی که مشکل یا آرمانی مشابه دارند، به یکدیگر کمک می‌کنند تا سلامت‌شان ارتقا یابد، از تأثیر بیماری و آسیب کاسته شود و تا افراد در حد امکان به زندگی سالم و طبیعی خود بازگردند.

- **رسانه‌ها/ مداخلات آموزشی استاندارد**

رسانه/ مداخله آموزشی که از نظر تحلیل وضعیت موجود (نیازسنجی)، تدوین اهداف آموزشی، شناسایی مخاطبین، انتخاب رسانه، محتوای آموزشی، ساختار، دسترسی، اجرا و میزان دست‌یابی به اهداف، استاندارد باشد.

- **مداخلات ارتقا سلامت مبتنی بر نیازسنجی**

مداخلاتی که مبتنی بر شواهد و متکی بر مرور نظام‌مند مشکلات در اولویت جمعیت هدف، طراحی، اجرا، پایش و ارزشیابی شده باشد.

- **پورتال ملی خودمراقبتی**

پورتال ملی خودمراقبتی، یکی از ابزارهای اجرای برنامه ملی خودمراقبتی است که هر فرد بر اساس کد ملی می‌تواند در این پورتال، اطلاعات مربوط به سلامت خود را ثبت و بسته‌های آموزشی و مراقبت‌های لازم و مبتنی بر نیازهای سلامت خود و اعضای خانواده‌اش را دریافت کند. با استفاده از رمز عبور و الزامات لازم و حفظ حریم خصوصی، امکان دسترسی به این اطلاعات به بهورز، کاردان/کارشناس مراقب سلامت خانواده وی، کارشناس آموزش و ارتقای سلامت و پزشک معالج و یا سایر افراد ذیصلاح مطابق با سطح دسترسی تعریف شده توسط معاونت بهداشت وزارت متبوع در سراسر کشور فراهم می‌شود.

- **عضویت در ائتلاف بزرگ محل‌های کار ارتقا دهنده سلامت**

هر موقعیت شامل محل کار، سازمان، مدرسه، دانشگاه، محله، شهر، ... با ثبت نام در سامانه ملی خودمراقبتی سازمانی و همچنین ثبت برنامه عملیاتی تدوین شده، می‌تواند عضو ائتلاف بزرگ محل‌های کار ارتقا دهنده سلامت شود. محل‌های کار عضو شده برای تداوم عضویت در این ائتلاف باید براساس نیازسنجی انجام شده در محل کار به طور مستمر برنامه عملیاتی تدوین شده را اجرا، پایش و ارزشیابی کنند.

رسالت دفتر آموزش و ارتقای سلامت

رسیدن به جامعه‌ای توسعه یافته که در آن مردم بتوانند با قدرت، امید، آگاهی، مهارت و صلاحیت کافی به صورت فردی، گروهی و جمعی، نیازهای سلامت خود، خانواده، همسالان و جامعه را تعیین، اولویت‌بندی کنند و برای برآوردن نیازهای در اولویت‌شان، برنامه‌ریزی و اقدام نمایند تا با رعایت سبک زندگی سالم، خودمراقبتی، همیاری متقابل و مشارکت جمعی، سلامت، ایمنی، نشاط و بهره‌وری خود، خانواده، همسالان و جامعه و جهانی را که در آن زندگی می‌کنند، کنترل و ارتقا دهند.

سیاست‌های کلان سلامت حامی برنامه‌های آموزش و ارتقای سلامت

- سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری: بند ۱ جزء ۲ (آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسؤولیت‌های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه)، بند ۲ (تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات با رعایت اولویت پیشگیری بر درمان،....) و بند ۱۱ (افزایش آگاهی، مسؤولیت پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

- سیاست‌های کلی آمایش سرزمین: بند ۱ (تربیت انسان‌های سالم، باانگیزه، شاداب، متدین، وطن‌دوست، جمع‌گرا، نظم‌پذیر و قانون‌گرا) و بند ۶ (ارتقای امید به زندگی، تأمین سلامت و تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی به ویژه اعتیاد، سوانح، آلودگی‌های زیست محیطی و بیماری‌ها)

- برنامه پیشنهادی وزیر محترم بهداشت به مجلس: استقرار نظام جامع توانمندسازی مردم برای خودمراقبتی، نظام جامع آموزش سلامت در مدارس، نظام جامع ارتقای سلامت کارکنان در محل کار، نظام جامع آموزش بیمار، برنامه ارتقای فرهنگ سلامت، برنامه توسعه مشارکت مردمی

اهداف برنامه‌های دفتر آموزش و ارتقای سلامت

هدف کلی	هدف کمی*		وضعیت	سال های برنامه ششم				
	عنوان	واحد	تا پایان سال ۹۴	۹۵	۹۶	۹۷	۹۸	۹۹
ارتقای توانمندی مردم، سازمان‌ها و جوامع برای مراقبت از سلامت خود	پوشش برنامه ملی خودمراقبتی در صد در صد جمعیت تحت پوشش	درصد جمعیت تحت پوشش	-	٪۲۰	٪۴۰	٪۶۰	٪۸۰	٪۱۰۰
	پوشش برنامه‌های جامع آموزش سلامت همگانی در کشور** (با استفاده از رسانه‌های ارتباط جمعی، فضای مجازی، ...) تا پایان برنامه به میزان ۸۰ درصد در جمعیت تحت پوشش	درصد جمعیت تحت پوشش	٪۱۰	٪۲۴	٪۳۸	٪۵۲	٪۶۶	٪۸۰
	افزایش سواد سلامت مردم به میزان ۲۵ درصد سال پایه	میانگین امتیاز سواد سلامت	۶۸	۷۱/۴	۷۴/۸	۷۸/۲	۸۱/۶	۸۵
	استقرار نظام جامع آموزش سلامت در مدارس کشور	درصد جمعیت تحت پوشش	-	٪۲۰	٪۴۰	٪۶۰	٪۸۰	٪۱۰۰

*نحوه محاسبه شاخص در شناسنامه پنل مدیریت اطلاعات سلامت در ضمیه شماره ۸ آورده شده است.

** برنامه‌های جامع آموزش سلامت همگانی شامل ناخوشی جزیی، سبک زندگی سالم، مدیریت بیماری‌های مزمن/حاد است.

راهکارهای برنامه

جلب حمایت سیاست‌گذاران و تامین منابع مالی

۱- شناسایی جمعیت تحت پوشش:

- شناسایی سازمان‌های دولتی و غیر دولتی
- شناسایی شوراهای شهری/ روستایی و شورایاری
- شناسایی سفیران سلامت

۲- اطلاع رسانی:

- اجرای کمپین‌های آموزشی برای جلب مشارکت آحاد مردم در اجرای برنامه خودمراقبتی
- اطلاع رسانی برای سازمان‌ها/شوراها
- اطلاع رسانی مستمر در رسانه‌های ارتباط جمعی

- اجرای کمپین‌های آموزشی برای ترویج سبک زندگی سالم

۳- آموزش:

- برگزاری دوره‌های آموزش آن لاین / حضوری برای سفیران سلامت
- برگزاری دوره‌های آموزش آن لاین/ حضوری برای اعضای شوراهای ارتقای دهنده سلامت سازمان‌ها
- برگزاری دوره‌های آموزش آن لاین/ حضوری برای اعضای شوراهای اسلامی شهری/ روستایی و شورایاری‌ها
- توانمندسازی تیم ارایه خدمات در سطوح مختلف

۴- تقویت هماهنگی درون بخشی و بین بخشی در اجرای برنامه‌ها

۵- تقویت و پشتیبانی پورتال ملی خودمراقبتی

۶- تقویت و پشتیبانی سامانه ارس

۷- استقرار نظام ثبت و گزارش‌دهی در سطوح مختلف

۸- استقرار نظام پایش و ارزشیابی:

- ارزشیابی رسانه‌ها از طریق سامانه ارس
- ارزشیابی پوشش برنامه ملی خودمراقبتی از طریق پورتال ملی خودمراقبتی
- پایش و ارزشیابی اثر بخشی تولیدات رسانه‌های ارتباط جمعی
- پایش و ارزشیابی اثر بخشی کمپین‌های آموزشی ترویج سبک زندگی سالم

فصل ۱: جمعیت هدف

تمامی خانوارها، سازمان‌های دولتی/ غیر دولتی، شوراهای شهری/ روستایی و شورایاری گروه هدف برنامه‌های آموزش و ارتقای سلامت هستند. همچنین دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی موظف به اجرای برنامه های دفتر آموزش و ارتقای سلامت از طریق شرح وظایف مندرج در این دستورالعمل هستند.

جدول جمعیت تحت پوشش برنامه‌های دفتر آموزش و ارتقای سلامت در سال ۹۴

ردیف	نام دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی	جمعیت تحت پوشش
۱.	تهران	۲،۸۶۰،۱۹۰
۲.	کاشان	۴۵۰،۰۰۰
۳.	قم	۱،۳۰۰،۰۰۰
۴.	شهید بهشتی	۵،۳۴۰،۰۰۰
۵.	قزوین	۱،۲۷۴،۵۷۹
۶.	مرکزی	۱،۴۵۴،۵۲۱
۷.	دانشکده ساوه	۳۲۰،۲۹۴
۸.	همدان	۱،۸۱۲،۴۹۲
۹.	دانشکده اسد آباد	۰
۱۰.	فارس	۴،۲۰۰،۰۰۰
۱۱.	بوشهر	۱،۱۷۱،۹۲۰
۱۲.	کهگیلویه و بویر احمد	۷۱۴،۰۰۸
۱۳.	فسا	۲۲۶،۱۷۳
۱۴.	جهرم	۲۲۷،۰۰۰
۱۵.	خراسان رضوی	۴،۸۶۴،۴۹۹
۱۶.	دانشکده تربت جام	۲۷۵،۵۳۴
۱۷.	بیرجند	۷۸۵،۵۹۶
۱۸.	دانشکده تربت حیدریه	۳۰۰،۰۰۰
۱۹.	گناباد	۱۱۳،۷۰۰
۲۰.	سبزوار	۴۸۰،۰۰۰
۲۱.	خراسان شمالی	۹۰۰،۰۰۰
۲۲.	نیشابور	۵۰۳،۵۹۶
۲۳.	اسفراین	۱۳۵،۰۰۰
۲۴.	آذربایجان شرقی	۳،۶۳۴،۸۲۱
۲۵.	دانشکده مراغه	۲۹۹،۶۵۴
۲۶.	دانشگاه ایران	۵،۱۰۰،۰۰۰
۲۷.	کرج	۲،۴۵۰،۰۰۰
۲۸.	اصفهان	۴،۶۶۰،۴۱۵
۲۹.	کردستان	۱،۵۵۲،۳۵۵
۳۰.	لرستان	۱،۸۸۲،۵۴۹
۳۱.	ایلام	۵۷۳،۶۸۳
۳۲.	جندی شاپور اهواز	۳۰۴۴۷۶۰
۳۳.	شوشتر	۲۲۱۷۵۷
۳۴.	دانشکده دزفول	۷۶۴،۶۸۳
۳۵.	آبادان	۷۰۰،۰۰۰
۳۶.	گیلان	۲،۴۸۰،۸۸۴
۳۷.	کرمان	۱،۵۴۰،۰۰۰
۳۸.	رفسنجان	۳۰۱،۰۰۰
۳۹.	جیرفت	۶۷۲،۰۰۰
۴۰.	بم	۳۰۳،۸۶۱
۴۱.	کرمانشاه	۱،۹۷۷،۳۰۰

۴۲.	مازندران	۲،۶۷۸،۱۸۳
۴۳.	بابل	۵۱۷،۲۶۴
۴۴.	گلستان	۱،۹۰۰،۰۵۳
۴۵.	آذربایجان غربی	۳،۱۶۸،۷۱۳
۴۶.	چهار محال و بختیاری	۹۸۷،۰۰۴
۴۷.	هرمزگان	۱،۶۵۰،۸۲۹
۴۸.	سیستان و بلوچستان	۱،۵۳۸،۹۲۵
۴۹.	زابل	۴۳۰،۵۵۲
۵۰.	شهیدصدوقی یزد	۱،۱۰۰،۰۰۰
۵۱.	زنجان	۱،۱۰۰،۰۰۰
۵۲.	سمنان	۴۰۷،۰۰۰
۵۳.	اردبیل	۱،۴۰۰،۰۰۰
۵۴.	شاهرود	۲۴۴،۸۵۶
۵۵.	دانشکده لارستان	۲۳۸،۸۴۴
۵۶.	دانشکده بهبهان	۲۱۰،۰۰۰
۵۷.	دانشکده ایرانشهر	۷۴۹،۰۰۰
۵۸.	دانشکده گراش	۴۷،۰۰۰
جمع		۸۰،۲۳۷,۰۴۷

فصل ۲: کلیات برنامه

الف) برنامه ملی خودمراقبتی

- **تعریف خودمراقبتی:**

در عصر حاضر، روند تغییر ساختار جمعیتی، الگوی بیماری‌ها و فشار مالی بی‌سابقه‌ای که بر سیستم ارائه خدمات عمومی تحمیل شده، ما را نیازمند ارائه رویکردی جدید و متفاوت برای مراقبت بهتر و متناسب با نیازهای مردم حال و آینده می‌سازد. مردم در این رویکرد مردم به عنوان خالقان سلامت، کنترل بیشتری بر سلامت خود خواهند داشت و مراقبت‌های جامع به‌جای مراقبت‌های پراکنده و نامنسجم توسعه می‌یابد و منابع موجود در جامعه که می‌توانند حامی تغییرات مورد نیاز برای ارتقای سلامت باشند، بیش از پیش مورد توجه قرار می‌گیرند.

خودمراقبتی، عملکردی آگاهانه، آموختنی و تنظیمی است که برای تأمین و تداوم شرایط و منابع لازم برای ادامه حیات و حفظ عملکرد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی و رشد فرد در محدوده طبیعی و متناسب برای حیات و جامعیت عملکرد فرد اعمال می‌گردد و به خودمراقبتی برای سالم زیستن، مدیریت ناخوشی جزیی، خودمراقبتی در بیماری‌های مزمن و حاد تقسیم می‌شود و فرایندی مادام‌العمر و در تمامی دوران‌ها و موقعیت‌های زندگی است. شواهد متقن، حاکی از آن است که با ترویج و حمایت از خودمراقبتی، می‌توان صرفه جویی ۷ درصدی را در هزینه‌های

بهداشتی شاهد بود. خودمراقبتی، هزینه مراقبت‌های سطوح پایه و تخصصی و همچنین پذیرش ضروری و غیرضروری سرپایی را کاهش می‌دهد.

➢فواید اجرای برنامه ملی خودمراقبتی

با اجرای این برنامه انتظار می‌رود که:

- سبک زندگی مردم سالم‌تر شود؛
- کیفیت زندگی مردم افزایش یابد؛
- رضایت مردم از خدمات بهداشتی و درمانی افزایش یابد؛
- از بیماری‌ها پیشگیری اولیه شود و بهره‌وری افراد و قدرت تولید اقتصادی اجتماعی فرهنگی مردم افزایش یابد؛
- کمیت و کیفیت مشارکت مردم در سلامت و مراقبت از بیماری‌ها افزایش یابد؛
- موقعیت های زندگی/ تحصیل و کار سالم درکشور افزایش یابد؛
- اقدام جامعه برای سلامت افزایش یابد؛
- شمار بیماران مبتلا به بیماری‌های واگیر و غیر واگیر کاهش یابد؛
- مرگ ناشی از بیماری های واگیر و غیر واگیر کاهش یابد؛
- عوامل خطر مدیریت بهینه شود و رفتارهای مخاطره آمیز کاهش یابد؛

- رویکردهای برنامه ملی خودمراقبتی

- **<u>خودمراقبتی فردی</u>**

هدف در این رویکرد؛ تربیت یک نفر سفیر سلامت به ازای هرخانوار است. سفیر سلامت عضوی از اعضای خانواده است که حداقل ۸ کلاس سواد خواندن و نوشتن دارد و به صورت داوطلبانه، مسوولیت انتقال مطالب آموخته شده در حوزه سلامت و مراقبت فعال از سلامت خود و اعضای خانواده و جامعه را بر عهده دارد. برای هر خانواری که فاقد عضو واجد شرایط باشد، سفیر سلامت افتخاری تربیت خواهد شد (سفیر سلامت افتخاری، فردی است که علاوه بر خانوار خود، حداکثر ۵ خانوار بدون سفیر سلامت را تحت پوشش قرار می‌دهد).

سفیر سلامت دوره‌های آموزشی زیر را به صورت حضوری / آن لاین می‌گذراند (براساس بسته آموزشی سفیر سلامت):

- راهنماهای ملی خودمراقبتی (ناخوشی جزیی، سبک زندگی سالم، مدیریت بیماری‌های مزمن/حاد)
- آشنایی با زیج خودمراقبتی
- آشنایی با پورتال ملی خودمراقبتی
- سایر دوره‌های آموزشی بر اساس نیازسنجی (براساس پروتکل نیازسنجی ابلاغ شده)

- **مراحل اجرای برنامه:**

۱. تشکیل جلسه با معاون بهداشتی و مدیر گروه/ کارشناس مسئول سایر واحدها به منظور معرفی برنامه و جلب حمایت از برنامه توسط مدیرگروه/ کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت

۲. برگزاری جلسات توجیهی برای کارشناسان گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه و مراکز تابعه توسط مدیرگروه/ کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت

۳. تشکیل جلسه با مدیران شبکه و روسای مراکز بهداشت شهرستان‌ها توسط گروه آموزش و ارتقای سلامت به منظور توجیه و جلب حمایت از برنامه

۴. برگزاری دوره‌های آموزشی برنامه ملی خودمراقبتی (زیج خودمراقبتی، راهنماهای ملی خودمراقبتی خانواده، سامانه خودمراقبتی فردی در پورتال ملی خودمراقبتی) برای کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت و کارکنان حوزه بهداشت مراکز تابعه (بهورزان، کارشناسان مراقب سلامت، کارشناسان ناظر مراکز بهداشتی درمانی، کارشناسان سایر واحدها در سطح شهرستان و دانشگاه) توسط گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه

۵. تامین و توزیع فرم و چک‌لیست‌های مورد نیاز برنامه (ضمیمه شماره ۱)

۶. طراحی و اجرای کمپین‌های ملی/ منطقه‌ای آموزشی برای حساس‌سازی مردم به منظور ثبت نام در پورتال ملی خودمراقبتی از طریق کانال‌های ارتباطی مختلف و توسط کارشناسان گروه آموزش و ارتقای سلامت در شروع و در حین اجرای برنامه به صورت فصلی

۷. نظارت بر ثبت نام سفیران سلامت و نحوه تکمیل پرونده خودمراقبتی برای خانوارهای تحت پوشش توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت جامعه/ کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

۸. تعیین نیازهای آموزشی سفیران سلامت توسط کارشناسان مراقب سلامت و بهورزان (براساس پروتکل نیازسنجی ابلاغ شده)

۹. برگزاری دوره‌های آموزشی حضوری برای سفیران سلامت توسط کارشناسان مراقب سلامت و بهورزان (تکمیل فرم شماره ۱ در ضمیمه شماره ۱)

۱۰. ارزشیابی آموزش‌های سفیران سلامت توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت

۱۱. ارزشیابی عملکرد سفیران سلامت توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت (شرح وظایف سفیر سلامت در صفحه ...، چک لیست ارزشیابی عملکرد سفیر سلامت در ضمیمه شماره ۱)

۱۲. شناسایی خانوارهای فاقد سفیر سلامت از طریق پرونده الکترونیک خانوار توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت

۱۳. توجیه خانوارهای فاقد سفیر سلامت توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت

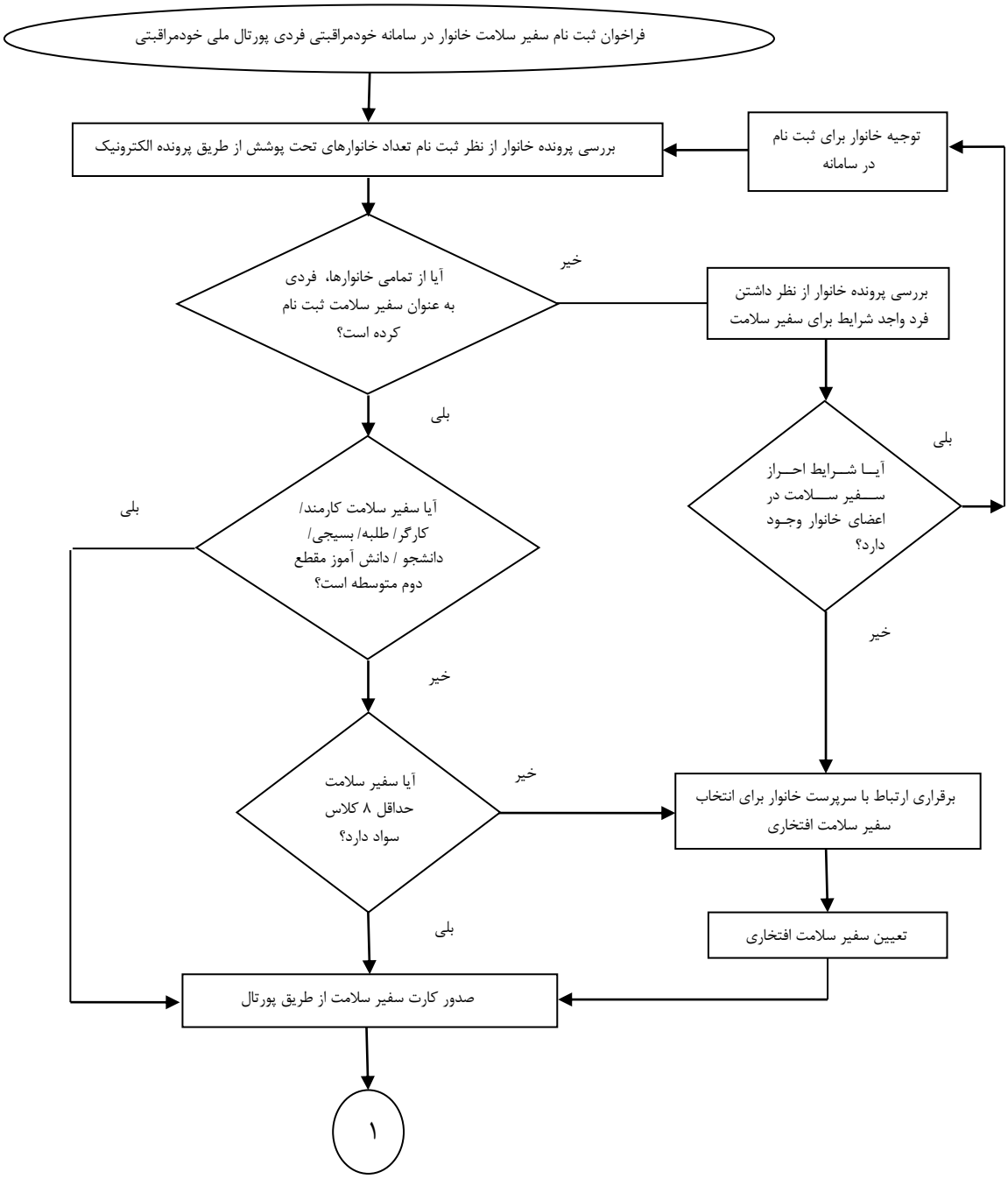
۱۴. تهیه شاخص "درصد پوشش برنامه خودمراقبتی فردی" به صورت ماهانه توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت جامعه/ کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

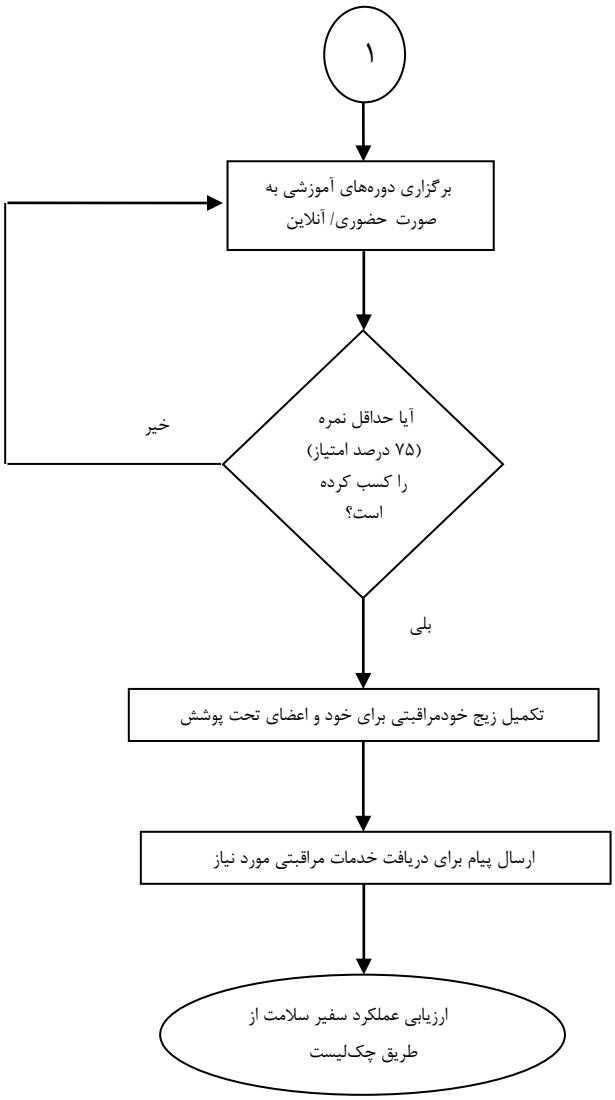
۱۵. ثبت و تعیین وضعیت شاخص مذکور در پنل مدیریت اطلاعات سلامت توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت جامعه/ کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

۱۶. تحلیل وضعیت شاخص توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت جامعه/ کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

۱۷. طراحی و اجرای مداخلات برای بهبود شاخص توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت جامعه/ کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

فرآیند اجرایی خودمراقبتی فردی




۱
برگزاری دوره‌های آموزشی به صورت حضوری/ آنلاین
آیا حداقل نمره (۷۵ درصد امتیاز) را کسب کرده است؟
خیر
بلی
تکمیل زیج خودمراقبتی برای خود و اعضای تحت پوشش
ارسال پیام برای دریافت خدمات مراقبتی مورد نیاز
ارزیابی عملکرد سفیر سلامت از طریق چک‌لیست

○ خودمراقبتی سازمانی

هدف در این رویکرد، ایجاد محیط کار سالم از طریق اجرای برنامه‌ها و خط مشی‌های ارتقای سلامت در محل کار، خلق محیط فیزیکی و فرهنگ حمایتی و تشویق شیوه زندگی سالم با همکاری کارکنان و کارفرمایان است. برای تحقق این امر اقدامات زیر در محل‌ها و موقعیت‌های مختلف (محل کار دولتی یا خصوصی، مدرسه، دانشگاه، کارگاه، کارخانه و ...) که حداقل دارای ۲۰ نفر هستند، می‌تواند به ایجاد محیط کار سالم کمک کند:

- تشکیل شورای ارتقای سلامت
- برگزاری کارگاه برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی برای اعضای شورا
- تدوین برنامه عملیاتی توسط شورا
- اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت تدوین شده در محیط کار
- پایش و ارزشیابی برنامه توسط شورا

➢ اعضای شورای ارتقای سلامت در سازمان (محل کار، دانشگاه، کارگاه، کارخانه و ...) می‌تواند شامل افراد زیر باشد:

- رییس/ مدیر/ مسوول سازمان
- معاون اجرایی سازمان
- معاون مالی سازمان
- روابط عمومی سازمان
- مدیر HSE (در صورت وجود HSE در سازمان)
- نمایندگان کارکنان در بخش‌های سازمان (نظیر بهگر، رابط سلامت، ...)
- کارشناس بهداشت حرفه‌ای (در صورتی که سازمان، کارخانه‌ی بالای ۵۰۰ نفر باشد)
- معاون آموزشی/ دانشجویی فرهنگی دانشگاه (در صورتی که سازمان، دانشگاه باشد)
- نمایندگان دانشجویان (در صورتی که سازمان، دانشگاه باشد)

➢ اعضای شورای ارتقای سلامت در مدرسه می‌تواند شامل افراد زیر باشد:

- مدیر / معاون اجرایی مدرسه
- مربی/ رابط بهداشت مدرسه
- مراقب پرورشی مدرسه
- نمایندگان معلمین مدرسه

- نمایندگان دانش‌آموزان
- نماینده شوراهای محلی
- نماینده انجمن اولیا و مربیان
- مسوول بوفه و تهیه و توزیع مواد غذایی

➢ وظایف شورا شامل موارد زیر است:

- عضویت در پورتال ملی خودمراقبتی
- برگزاری منظم جلسات (حداقل هر سه ماه یک‌بار)
- تعهد در اجرای مصوبات
- همکاری در جهت برگزاری جلسات آموزشی خودمراقبتی برای کارکنان
- تدوین و اجرای برنامه عملیاتی
- ثبت برنامه عملیاتی در پورتال خودمراقبتی
- درگیر کردن کارکنان در اجرا و توسعه برنامه
- ارزشیابی داخلی (هر شش ماه) و بازنگری برنامه
- اصلاح/ تغییر خط مشی‌های سازمان به منظور داشتن محیط کار سالم

دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی موظف هستند برای اجرای برنامه خودمراقبتی سازمانی اقداماتی شامل شناسایی سازمان‌های دولتی و غیر دولتی تحت پوشش، فراخوان عضویت در سامانه خودمراقبتی سازمانی (از طریق مکاتبه، اجرای کمپین، برگزاری همایش و جلسات توجیهی با مدیران سازمان‌ها)، اقدامات تشویقی برای تشکیل شورای ارتقای سلامت محل کار(عضویت در ائتلاف بزرگ محیط‌های حامی سلامت، معرفی محل کار سالم نمونه در رسانه‌ها و شرکت در جشنواره نهادهای تاثیرگذار بر سلامت)، برنامه‌ریزی کارگاه‌های آموزشی آن‌لاین / حضوری، اطلاع رسانی در خصوص ثبت برنامه عملیاتی در پورتال ملی خودمراقبتی، نظارت بر اجرا و ارزشیابی برنامه عملیاتی تدوین شده توسط اعضای شورای ارتقای سلامت سازمان‌ها از طریق پورتال ملی خودمراقبتی انجام دهند.

➢ مراحل اجرای برنامه:

۱. تشکیل جلسه با معاون بهداشتی و مدیر گروه/ کارشناس مسئول سایر واحدها به منظور معرفی برنامه و جلب حمایت از برنامه توسط مدیرگروه/ کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت

۲. برگزاری جلسات توجیهی برای کارشناسان گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه و مراکز تابعه توسط مدیرگروه/ کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت

۳. تشکیل جلسه با روسای مراکز بهداشت شهرستان‌ها توسط گروه آموزش و ارتقای سلامت به منظور توجیه و جلب حمایت از برنامه

۴. جلب حمایت روسا و مسوولین سازمان‌های تحت پوشش از طریق مکاتبه و جلسات توجیهی توسط کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

۵. برگزاری دوره‌های آموزشی برنامه ملی خودمراقبتی: سامانه خودمراقبتی سازمانی در پورتال ملی خودمراقبتی، برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی سازمانی(ضمیمه شماره ۲) برای کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت و کارکنان حوزه بهداشت مراکز تابعه توسط گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه

۶. تامین و توزیع فرم و چک‌لیست‌های مورد نیاز برنامه (ضمیمه شماره ۱)

۷. شناسایی سازمان‌های دولتی و غیر دولتی تحت پوشش توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت/ کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان

۸. طراحی و اجرای کمپین ملی / منطقه‌ای برای حساس‌سازی سازمان‌ها به منظور تشکیل شورای ارتقای سلامت و ثبت نام در سامانه خودمراقبتی سازمانی در پورتال ملی خودمراقبتی از طریق کانال‌های ارتباطی مختلف توسط کارشناسان گروه آموزش و ارتقای سلامت در شروع و در حین اجرای برنامه به صورت فصلی

۹. برگزاری جلسات مشورتی با سازمان‌های دولتی و غیر دولتی برای تشکیل شوراهای ارتقای سلامت توسط کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

۱۰. نظارت بر ثبت‌نام و فرم‌های مربوطه سازمان‌های حامی سلامت تحت پوشش توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت جامعه/ کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

۱۱. برگزاری کارگاه برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی برای اعضای شورای ارتقای سلامت محل کار (در صورت تمایل به برگزاری دوره‌ی حضوری) توسط کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت

۱۲. بررسی فرم تدوین برنامه عملیاتی (ضمیمه شماره ۱) توسط کارشناسان آموزش و اتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

۱۳. ارزشیابی خارجی عملکرد سازمان‌های حامی سلامت تحت پوشش طبق چک لیست خودمراقبتی سازمانی سالانه توسط کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت

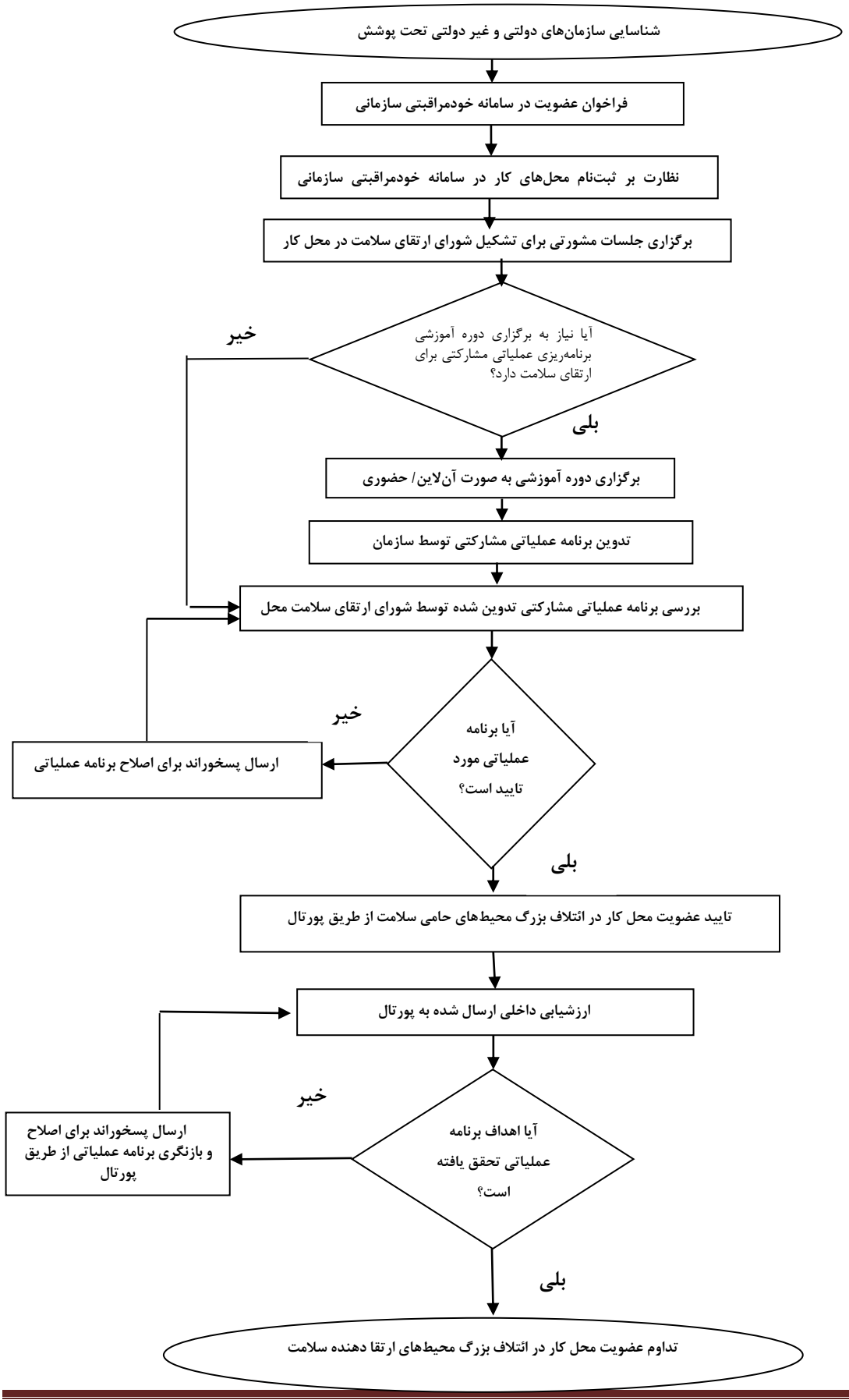
۱۴. تهیه شاخص‌های درصد پوشش برنامه خودمراقبتی سازمانی، درصد سازمان‌های دولتی حامی سلامت، درصد سازمان‌های غیر دولتی حامی سلامت، درصد مدارس حامی سلامت تحت پوشش به صورت فصلی توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت جامعه/ کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

۱۵. ثبت و تعیین وضعیت شاخص‌های مذکور در پنل مدیریت اطلاعات سلامت توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت جامعه/ کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

۱۶. تحلیل وضعیت شاخص‌های مذکور توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت جامعه/ کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

۱۷. طراحی و اجرای مداخلات برای بهبود شاخص‌ها توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت جامعه/ کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

فرآیند اجرایی برنامه خودمراقبتی سازمانی



- **خودمراقبتی اجتماعی**

هدف در این رویکرد، توانمندسازی جوامع مختلف برای توسعه محیط‌های سالم است. برای تحقق این هدف، شوراهای شهری و روستایی و شورایاری‌ها می‌توانند نقش مهمی در جلب مشارکت اجتماع برای کنترل بر عوامل تعیین کننده سلامت داشته باشند. بدین منظور تفاهم نامه همکاری مشترک بین وزارت متبوع و شورای عالی استان‌ها در تاریخ ۹۳/۱۱/۲۹ منعقد شد (ضمیمه شماره ۳).

دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی موظف هستند برای اجرای برنامه خودمراقبتی اجتماعی اقداماتی شامل شناسایی شوراهای تحت پوشش، فراخوان عضویت در سامانه خودمراقبتی اجتماعی (از طریق مکاتبه، اجرای کمپین، برگزاری همایش و جلسات توجیهی با اعضای شورا)، برنامه‌ریزی کارگاه‌های آموزشی آن‌لاین/ حضوری، اطلاع رسانی در خصوص ثبت برنامه عملیاتی در پورتال ملی خودمراقبتی، نظارت بر اجرا و ارزشیابی برنامه عملیاتی تدوین شده توسط اعضای شورای محله، شهر و روستا را از طریق پورتال ملی خودمراقبتی انجام دهند.

- **مراحل اجرای برنامه:**

۱. تشکیل جلسه با معاون بهداشتی و مدیر گروه/ کارشناس مسئول سایر واحدها به منظور معرفی برنامه و جلب حمایت از برنامه توسط مدیرگروه/ کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت

۲. برگزاری جلسات توجیهی برای کارشناسان گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه و مراکز تابعه توسط مدیرگروه/ کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت

۳. تشکیل جلسه با روسای مراکز بهداشت شهرستان‌ها توسط گروه آموزش و ارتقای سلامت به منظور توجیه و جلب حمایت از برنامه

۴. برگزاری دوره‌های آموزشی برنامه ملی خودمراقبتی: سامانه خودمراقبتی اجتماعی در پورتال ملی خودمراقبتی، برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی اجتماعی(ضمیمه شماره ۴) برای کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت و کارکنان حوزه بهداشت مراکز تابعه توسط گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه

۵. تامین و توزیع فرم و چک‌لیست‌های مورد نیاز برنامه (ضمیمه شماره ۱)

۶. شناسایی شوراهای شهری/ روستایی و شورایاری‌های تحت پوشش توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت/ کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان

۷. برگزاری جلسات مشورتی با شوراهای شهری/ روستایی و شورایاری‌ها توسط کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

۸. نظارت بر ثبت‌نام و فرم‌های مربوطه شوراهای شهری/ روستایی و شورایاری‌های حامی سلامت تحت پوشش توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت جامعه/ کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

۹. برگزاری کارگاه برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی برای اعضای شوراها (در صورت تمایل به برگزاری دوره‌ی حضوری) توسط کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت

۱۰. بررسی فرم تدوین برنامه عملیاتی (ضمیمه شماره ۱) توسط کارشناسان آموزش و اتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

۱۱. ارزشیابی خارجی عملکرد شوراهای شهری/ روستایی و شورایاری‌های حامی سلامت تحت پوشش طبق چک لیست خودمراقبتی اجتماعی هر سه سال یکبار توسط کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت

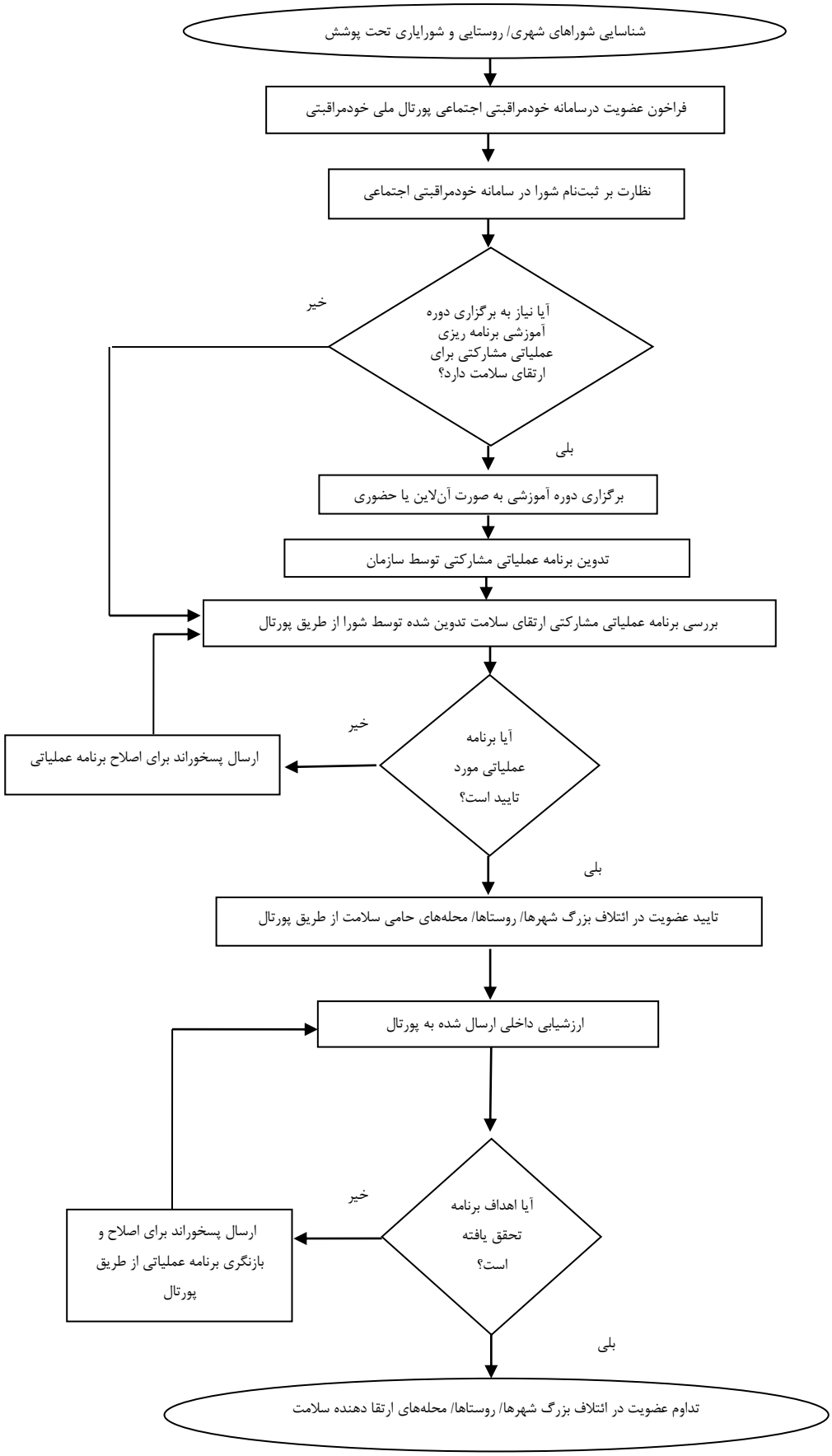
۱۲. تهیه شاخص درصد پوشش برنامه خودمراقبتی اجتماعی به صورت فصلی توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت جامعه/ کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

۱۳. ثبت و تعیین وضعیت شاخص مذکور در پنل مدیریت اطلاعات سلامت توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت جامعه/ کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

۱۴. تحلیل وضعیت شاخص مذکور توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت جامعه/ کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

۱۵. طراحی و اجرای مداخلات برای بهبود شاخص توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت جامعه/ کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

فرآیند اجرایی خودمراقبتی اجتماعی



○ خودیاری

هدف در این رویکرد، توسعه روابط بین فردی مثبت، همدلی و حمایت عاطفی از طریق به اشتراک گذاشتن تجربیات، اطلاعات و راه‌های مقابله با مشکل مشترک با سایر افراد عضو گروه خودیار است. به همین منظور سفیران سلامت به صورت داوطلبانه می‌توانند براساس نیاز خود یا اعضای خانواده، عضو گروه خودیار شوند.

در این برنامه دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی موظف هستند حداقل برای ۴ بیماری از جمله سرطان، دیابت، قلبی عروقی و بیماری تنفسی یا ریسک فاکتورهای مربوطه (مانند ترک دخانیات، کاهش وزن،...) برای هر شهرستان گروه‌های خودیار تشکیل دهند. به همین منظور اقداماتی شامل اطلاع رسانی به سفیران سلامت براساس نیاز خود یا اعضای خانواده برای عضویت در گروه‌های خودیار (از طریق پورتال، آموزش‌های گروهی/فردی، رسانه‌های نوشتاری و ...)، نظارت بر ثبت نام سفیران سلامت داوطلب در پورتال ملی خودمراقبتی، ارایه راهنمای تشکیل گروه خودیار به اعضا از طریق پورتال و یا حضوری (ضمیمه شماره ۵)، برگزاری دوره‌های آموزشی آن‌لاین یا حضوری مبتنی بر نیاز اعضای گروه خودیار، نظارت دوره‌ای بر جلسات برگزار شده گروه خودیار، ارزشیابی فصلی فعالیت گروه‌های خودیار براساس چک لیست انجام دهند.

گروه خودیار دوره‌های آموزشی زیر را در صورت نیاز به صورت حضوری/ آن‌لاین می‌گذراند:

- خودمراقبتی در سرطان
- خودمراقبتی در بیماری قلبی عروقی
- خودمراقبتی در بیماری‌های تنفسی
- سایر بیماری‌ها
- عوامل خطر بیماری‌های مزمن (چاقی، پرفشاری خون، دخانیات، ...)

➢ مراحل اجرای برنامه:

۱. تشکیل جلسه با معاون بهداشتی و مدیر گروه/ کارشناس مسئول سایر واحدها به منظور معرفی برنامه به منظور جلب حمایت از برنامه توسط مدیرگروه/ کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت

۲. برگزاری جلسات آشنایی با دستورالعمل گروه خودیار برای کارشناسان گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه و مراکز تابعه توسط مدیرگروه/ کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت

۳. تشکیل جلسه با روسای مراکز بهداشت شهرستان‌ها توسط گروه آموزش و ارتقای سلامت به منظور توجیه و جلب حمایت از برنامه

۴. تامین و توزیع فرم و چک‌لیست‌های مورد نیاز برنامه (ضمیمه شماره ۱)

۵. طراحی و اجرای کمپین ملی/ منطقه‌ای برای حساس‌سازی مردم به منظور ثبت نام در پورتال ملی خودمراقبتی از طریق کانال‌های ارتباطی مختلف توسط کارشناسان گروه آموزش و ارتقای سلامت در شروع و در حین اجرای برنامه به صورت فصلی

۶. نظارت بر ثبت نام و عضویت سفیران سلامت داوطلب در گروه خودیار مجازی یا حقیقی از طریق پورتال ملی خودمراقبتی توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت جامعه/ کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

۷. ثبت تعداد گروه‌های خودیار درخواست شده در پورتال خودمراقبتی توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت

۸. برگزاری جلسات توجیهی برای گروه‌های خودیار حقیقی تحت پوشش توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت

۹. توزیع بسته‌های آموزشی به گروه‌های خودیار از طریق کارشناسان مراقب سلامت و بهورزان یا پورتال

۱۰. ارزشیابی عملکرد گروه‌های خودیار به صورت فصلی از طریق پورتال توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت

۱۱. نظارت بر ارزشیابی عملکرد گروه‌های خودیار به صورت فصلی از طریق پورتال توسط کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت جامعه/ کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

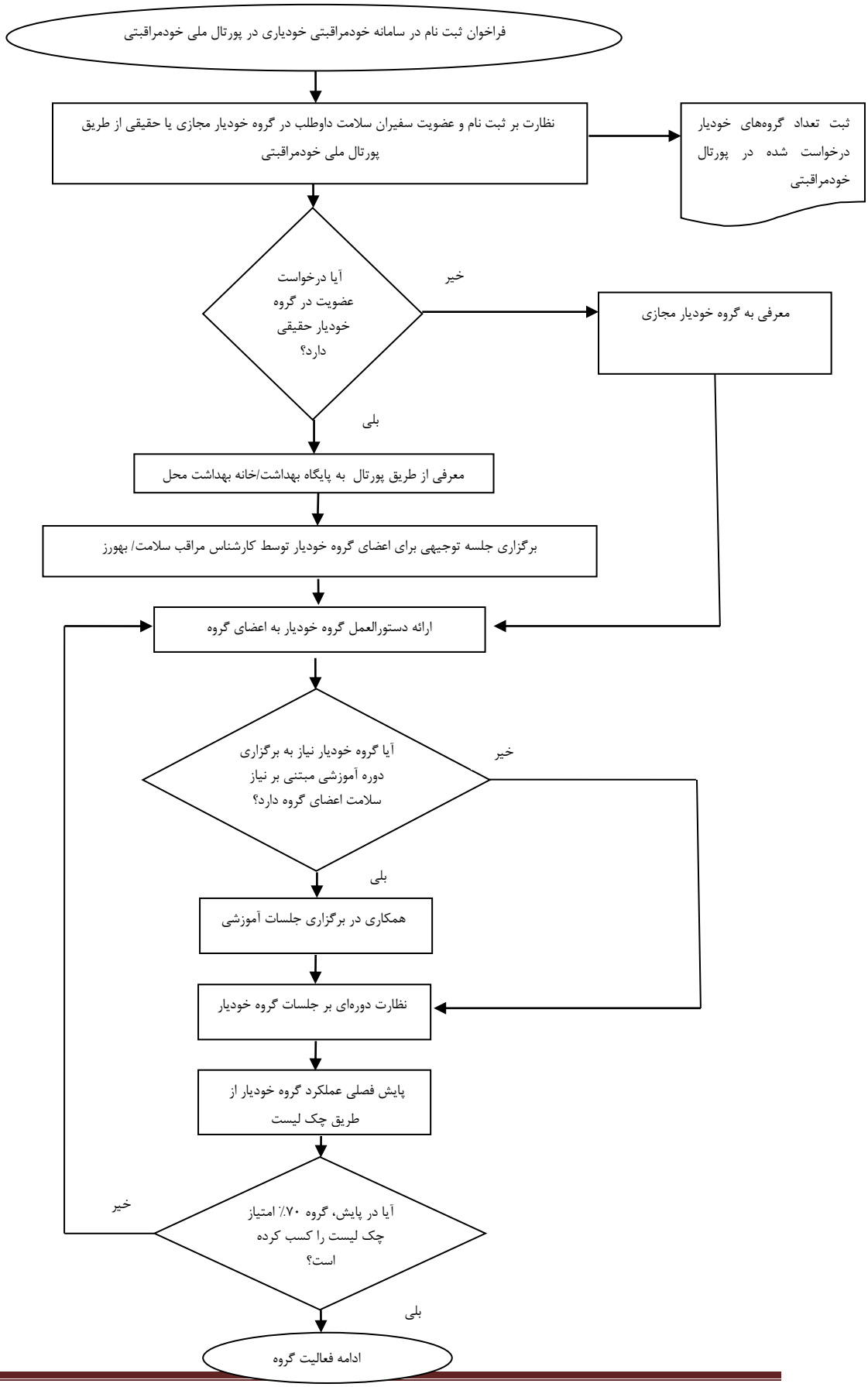
۱۲. تهیه شاخص "درصد پوشش برنامه خودیاری" به صورت ماهانه توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت جامعه/ کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

۱۳. ثبت و تعیین وضعیت شاخص مذکور در پنل مدیریت اطلاعات سلامت توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت جامعه/ کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

۱۴. تحلیل وضعیت شاخص توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت جامعه/ کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

۱۵. طراحی و اجرای مداخلات برای بهبود شاخص توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت جامعه/ کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

فرآیند اجرایی تشکیل گروه خودیار



ب) سواد سلامت

نظام‌های نوین سلامت باعث ایجاد نیازهای جدیدی در مخاطبان خود شده و افراد باید نهایتا برای اتخاذ تصمیمات صحیح در مورد خود و خانواده، نقش‌های جدیدی را بر عهده بگیرند که یکی از عوامل بسیار مؤثر در این زمینه ، سواد سلامت است. گرچه هنوز به درستی معلوم نیست که سواد سلامت تا چه حد بر نتایج سلامت تأثیرگذار است، اما دلایل زیادی حاکی از آن است که بسیاری از نتایج ناخوشایند مرتبط با سلامتی، در نتیجه سواد سلامت ناکافی است.

- فواید سواد سلامت کافی

– اتخاذ رفتار سالم
– استفاده بیشتر از خدمات پیشگیرانه
– تسریع در تشخیص بیماری
– درک بیشتر از شرایط پزشکی
– پایبندی به دستورالعمل پزشکی
– افزایش مهارت‌های خودمراقبتی
– کاهش خطر بستری شدن در بیمارستان
– کاهش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی
– کاهش خطر مرگ و میر
– ارتقای سلامت جسمی و روانی

برخی از محققان معتقدند که سواد سلامت در مقایسه با متغیرهایی مانند سن، درآمد، وضعیت اشتغال، سطح آموزش و نژاد پیش بینی‌کننده قوی‌تری در رابطه با سلامت است. لذا سازمان بهداشت جهانی در گزارشی، سواد سلامت را به عنوان یکی از بزرگترین تعیین‌کننده‌های امر سلامت معرفی نموده است. در سال ۱۳۹۳ اولین سنجش ملی سواد سلامت به عنوان شاخص پایه برای کمک به پایش مستمر برنامه‌های آموزش و ارتقای سلامت انجام شد. این شاخص به عنوان سواد سلامت پایه هر سه سال یکبار مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت و تا پایان برنامه ششم انتظار می رود به میزان ۲۵ درصد افزایش یابد.

- **مراحل اجرای برنامه:**

سنجش سواد سلامت از طریق دفتر آموزش و ارتقای سلامت هر سه سال یکبار انجام خواهد شد، سنجش سواد سلامت در سال ۹۳ در سطح استان انجام گردید و در سال‌های آتی این شاخص در سطح شهر و روستا تعیین خواهد شد. دانشگاه ها می‌توانند داوطلبانه اقدام به بررسی این شاخص در سطح شهرستان‌های تابعه کنند.

مجموعه فعالیت‌های واحد آموزش و ارتقای سلامت در ارتباط با این شاخص شامل موارد زیر است:

۱- میانگین امتیاز به‌دست آمده از سنجش سواد سلامت در پنل مدیریت اطلاعات سلامت توسط گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه ثبت شود:

- ✓ در صورت بالا بودن میانگین امتیاز به‌دست آمده از میانگین کشوری با رنگ سبز مشخص می‌گردد که نشانگر وضعیت مطلوب شاخص در مقایسه با میانگین کشوری است.
- ✓ در صورت پایین بودن میانگین امتیاز مذکور از میانگین کشوری با رنگ قرمز مشخص می‌گردد که نشانگر وضعیت نامطلوب شاخص در مقایسه با میانگین کشوری است.

۲- درصورت نامطلوب بودن وضعیت شاخص، توسط گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه و شهرستان علت و یا علل احتمالی آن در هریک از ابعاد سواد سلامت که شامل موارد زیر است تعیین می‌گردد:

- خواندن
- دسترسی
- فهم و درک
- ارزیابی
- تصمیم گیری و رفتار

۳- بعد از تحلیل شاخص، مداخلات مبتنی بر شواهد برای بهبود شاخص مورد نظر توسط گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه و شهرستان و سایر ذی‌ربطان، طراحی، اجرا و ارزشیابی می‌گردد.

ج) ساماندهی رسانه‌های آموزش سلامت

هدف از آموزش سلامت، ایجاد فرصت‌های مناسب برای به دست آوردن اطلاعات صحیح و ایجاد مهارت‌های لازم برای گرفتن تصمیمات درست در روش زندگی است. برای تحقق این هدف، توجه و درک صحیح فرهنگ جوامع، ویژگی‌ها و شیوه زندگی افراد، به‌منظور برقراری ارتباط مناسب که تبادل اطلاعات و افکار را به‌طور واضح و روشن میسر سازد ضروری است. در این خصوص یکی از عوامل کلیدی در برنامه‌های آموزش و ارتقای سلامت، انتخاب مناسب‌ترین تکنولوژی آموزشی است.

عرصه آموزش سلامت، مستلزم به‌کارگیری انواع مختلف رسانه‌ها و روش‌های آموزشی است. با انتخاب صحیح رسانه و یا روش آموزش، امر یاددهی و یادگیری با سهولت بیشتری انجام می‌شود. لذا با توجه به اهمیت تاثیر کاربرد رسانه‌ها در میزان یادگیری مخاطبین، ضروری است، با یک برنامه‌ریزی دقیق و نظارت بر تولید رسانه‌ها، رسانه‌هایی استاندارد با اثر بخشی بیشتر تهیه، تولید و توزیع گردند. به همین منظور سامانه ارزشیابی رسانه‌های آموزش سلامت (سامانه ارس)، با هدف گردآوری، ایجاد بانک اطلاعاتی جامع و کامل، دسته بندی، ارزیابی و رتبه‌بندی کلیه رسانه های آموزش سلامت تولید شده در مراکز و سازمان‌های وابسته به حوزه بهداشت کشور راه اندازی شده است.

➢ معرفی سامانه ارزشیابی رسانه‌های مداخلات آموزش و ارتقای سلامت (ارس)

سامانه ارزشیابی رسانه های آموزش سلامت (http://aras.behdasht.gov.ir)، با هدف گردآوری، ایجاد بانک اطلاعاتی جامع و کامل، دسته بندی، ارزیابی و رتبه بندی کلیه رسانه های آموزش سلامت تولید شده در مراکز و سازمان های وابسته به حوزه بهداشت و درمان کشور راه اندازی شده است. این سامانه در نظر دارد، هر یک از رسانه های تولید شده را از نظر محتوا، ساختار، اجرا و اثربخشی آن مورد بررسی قرار داده و بر اساس استانداردهای ارزشیابی تدوین شده ارزیابی و در پایان رتبه بندی کند.

با استفاده از این نرم افزار، رسانه های آموزش سلامت و کارکرد و اثربخشی هر کدام ارزیابی و سپس با یکدیگر مقایسه شده و به این ترتیب، وضعیت موجود تولید و عرضه این رسانه ها بررسی و خلاءهای آموزشی در این زمینه شناسایی می شود.



همچنین نرم افزار مذکور این توانایی را دارد که به تفکیک نوع رسانه، دانشگاه تولید کننده، موضوع رسانه و سایر فاکتورهای موجود، از سامانه گزارش‌گیری نموده و نتایج را مورد استفاده قرار دهد.

کاربران این سامانه پیش از اجرای برنامه ارزشیابی رسانه های مرکز خود، باید در آزمون اولیه استفاده از این نرم افزار شرکت و در صورت احراز حد نصاب نمره در آزمون نسبت به ارزشیابی رسانه های حوزه مربوط به خود اقدام کنند. (ضمیمه شماره۶)

این سامانه هر یک از رسانه‌های تولید شده را در چهار مرحله زیر مورد بررسی قرار می‌دهد:

- ✓ **مرحله پیش رسانه**
  - نیازسنجی
  - تعیین اهداف
  - شناسایی مخاطب
  - انتخاب رسانه مناسب
- ✓ **مرحله خصوصیات رسانه**
  - محتوا (دقت، عدم تناقض، شفافیت، مناسبت، جذابیت، خلاقیت، مقبولیت)

– ساختار(عنوان، شناسنامه، ارایه دهندگان، روش های ارایه، ....)

- ✓ **مرحله اجرا/تولید**

– مستندات تولید و اجرای رسانه

- ✓ **مرحله ارزیابی/ ارزشیابی**

– مستندات طراحی و اجرای ارزیابی و نتایج حاصل از آن

هر یک از رسانه‌ها بر اساس استانداردهای ارزشیابی تدوین شده، ارزیابی و در پایان رتبه بندی می‌شوند. همچنین با استفاده از این نرم افزار رسانه‌های آموزش سلامت و کارکرد و اثربخشی هر کدام ارزیابی و سپس با یکدیگر مقایسه شده و به این ترتیب، وضعیت موجود تولید و عرضه این رسانه‌ها بررسی و خلاءهای آموزشی در این زمینه شناسایی می‌شود. دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی موظف هستند تمام رسانه‌های تولیده شده در حوزه سلامت را در این سامانه ثبت و به صورت فصلی به تفکیک مراحل ارزشیابی کنند. ارزشیابی خارجی نیز در سطح ستاد به صورت سالانه انجام می‌شود. لازم به‌ذکر است دسترسی به این سامانه تا سطح شهرستان امکان‌پذیر است.

- ➢ **مراحل اجرای برنامه:**

۱. برگزاری جلسات کمیته ساماندهی رسانه طبق آئین‌نامه (ضمیمه شماره ۷) به منظور بررسی رسانه‌ها/ مداخلات آموزشی در حوزه بهداشت توسط کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

۲. برگزاری دوره آموزشی سامانه ارزشیابی رسانه‌های آموزش سلامت برای کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت و کارکنان بهداشتی توسط گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه

۳. ثبت رسانه‌ها/ مداخلات آموزشی در سامانه ارس طبق راهنمای سامانه ارس توسط کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

۴. ارزشیابی داخلی رسانه‌ها/ مداخلات آموزشی ثبت شده در سامانه مذکور به تفکیک هر یک از مراحل به صورت ماهانه توسط گروه آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

۵. برآورد شاخص‌های درصد رسانه ها/ مداخلات آموزشی استاندارد در مرحله اول الی چهارم و درصد رسانه ها/ مداخلات آموزشی استاندارد مجموع چهار مرحله به صورت فصلی توسط کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

۶. ثبت و تعیین وضعیت شاخص‌های مذکور در پنل مدیریت اطلاعات سلامت توسط کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

۷. تحلیل وضعیت شاخص‌ها توسط کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

۸. طراحی و اجرای مداخلات برای بهبود شاخص‌ها توسط کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

فصل ۳: آموزش

تمام نیروهای درگیر در این طرح قبل از شروع خدمت، آموزش‌های مورد نیاز برای ورود به عرصه خدمت را دریافت می کنند.

فهرست عناوین آموزشی به شرح جدول ذیل است:

برآورد زمان آموزش مورد نیاز بر اساس عنوان کلی (سرفصل آموزشی)	
عنوان کلی (سرفصل آموزشی)	**ساعت آموزش حضوری**
زیج خودمراقبتی	۸
پورتال ملی خودمراقبتی	۸
راهنماهای ملی خودمراقبتی خانواده	۱۶
برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی در شوراها	۸
برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی در محل کار	۸
سامانه ارس	۸
نیازسنجی	۸
کوریکولوم جامع آموزش سلامت	۳۶
جمع	۱۰۰

فصل ۴: پایش و ارزشیابی

به منظور تضمین کیفیت خدمات ارایه شده در واحدهای ارائه خدمات سلامت، استاندارد های خدمات و چک لیست‌های مربوطه براساس بسته خدمت تعریف شده، تهیه و تدوین گردید و با امضای معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی نامه شماره ۳۰۰/۱۱۰۳۶د مورخ ۱۳۹۴/۷/۱۸ استاندارد های خدمات و چک لیست‌های مربوطه به دانشگاه/ دانشکده‌های علوم پزشکی ارسال گردید.

➢ **پایش و ارزشیابی برنامه به شرح زیر در نظر گرفته شده و لازم به ذکر است توالی انجام پایش در هر چک لیست مبتنی بر هر سطح مشخص شده است:**

۱- پایش و ارزشیابی توسط مرکز بهداشت شهرستان در خصوص:

- بهورز
- کارشناس مراقب سلامت
- ناظر مراکز بهداشتی درمانی/ سلامت جامعه
- پزشک مراکز بهداشتی درمانی/ سلامت جامعه

۲- پایش و ارزشیابی توسط مرکز بهداشت استان یا معاونت بهداشتی در خصوص:

- بهورز
- کارشناس مراقب سلامت
- ناظر مراکز بهداشتی درمانی/ سلامت جامعه
- پزشک مراکز بهداشتی درمانی/ سلامت جامعه
- کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت مرکز بهداشت شهرستان

۳- پایش و ارزشیابی توسط دفتر آموزش و ارتقای سلامت یا معاونت بهداشت وزارت متبوع در خصوص:

- بهورز
- کارشناس مراقب سلامت
- ناظر مراکز بهداشتی درمانی/ سلامت جامعه
- پزشک مراکز بهداشتی درمانی/ سلامت جامعه
- کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت مرکز بهداشت شهرستان
- مدیر گروه/ کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت

➢ **فهرست ابزارهای پایش و ارزشیابی** (ضمیمه شماره ۱)

- چک لیست پایش عملکرد مدیریتی مدیر گروه/کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت حوزه معاونت بهداشتی دانشکده/ دانشگاه علوم پزشکی
- چک لیست پایش عملکرد فنی کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت حوزه معاونت بهداشتی دانشکده/ دانشگاه علوم پزشکی
- چک لیست پایش عملکرد مدیریتی کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت شهرستان
- چک لیست پایش عملکرد فنی کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت شهرستان
- چک لیست پایش عملکرد مدیریتی پزشک مرکز بهداشتی درمانی/ مرکز سلامت جامعه
- چک لیست پایش عملکرد کارشناس مراقب سلامت

- چک لیست پایش عملکرد ناظر مراکز بهداشتی درمانی/ سلامت جامعه
- چک لیست پایش عملکرد بهورز
- چک لیست پایش عملکرد سفیر سلامت
- چک لیست پایش عملکرد گروه‌های خودیار
- چک لیست ارزیابی خارجی شوراهای ارتقای سلامت
- فرم گزارش دهی گروه خودیار
- فرم تدوین برنامه عملیاتی شورا/ سازمان
- فرم شماره ۱ (ثبت مشخصات سفیر سلامت)
- فرم شماره ۲ (مشخصات کلی خانوار تحت پوشش سفیران سلامت)
- فرم شماره ۳ (بررسی محیط‌های حامی سلامت)

➢ **شاخص های ارزشیابی**

- پنل مدیریت اطلاعات سلامت :

پنل مدیریت اطلاعات سلامت دفتر آموزش و ارتقای سلامت با اهداف زیر تهیه گردید:

- ایجاد امکان تحلیل سریع شاخص ها متناسب با نیازهای هر سطح
- بهره‌مندی از تجربیات دانشگاه‌های موفق
- کمک به طراحی برنامه مداخله ای برای دانشگاه‌هایی که در شاخصی، وضعیت نامطلوب دارند
- اصلاح تدریجی مقادیر و میزان‌ها و نهایتا دسترسی به اطلاعات صحیح

پنل مذکور شامل شاخص‌های متناسب با سه برنامه سواد سلامت، خودمراقبتی و ارزشیابی رسانه‌های آموزش سلامت در حوزه بهداشت و شناسنامه هر یک از شاخص‌ها (تعریف شاخص‌ها، نحوه و تواتر بررسی و...) است. همچنین شاخص‌های مورد نیاز به تفکیک سطوح مدیریتی تهیه شده است. (ضمیمه شماره ۸)

➢ شاخص‌های پنل مدیریت اطلاعات سلامت دفتر آموزش و ارتقای سلامت در سه برنامه به شرح زیر است:

- برنامه ملی سواد سلامت:

✓ میانگین امتیاز سواد سلامت

- برنامه ملی خودمراقبتی:

✓ درصد پوشش برنامه خودمراقبتی سازمانی:

- درصد سازمان دولتی حامی سلامت
- درصد سازمان غیر دولتی حامی سلامت
- درصد مدارس حامی سلامت

- ✓ درصد پوشش برنامه خودمراقبتی اجتماعی
- ✓ درصد پوشش برنامه خودمراقبتی فردی
- ✓ درصد پوشش برنامه خودیاری
- برنامه ملی ارس
- ✓ درصد رسانه‌ها / مداخلات آموزشی استاندارد:
- درصد رسانه ها/ مداخلات آموزشی استاندارد در مرحله اول
- درصد رسانه ها/ مداخلات آموزشی استاندارد در مرحله دوم
- درصد رسانه ها/ مداخلات آموزشی استاندارد در مرحله سوم
- درصد رسانه ها/ مداخلات آموزشی استاندارد در مرحله چهارم
- ✓ درصد مداخلات اجتماع محور مبتنی بر نیازسنجی

➢ **انتظارات**

- ثبت مقادیر شاخص‌ها در جداول مربوطه به تفکیک سطوح مدیریتی
- نصب پنل در برد محل کار
- رنگ آمیزی شاخص‌ها توسط کارشناس مسوول به منظور تعیین وضعیت شاخص‌ها
- تحلیل شاخص‌های پنل
- طراحی مداخله برای بهبود شاخصی‌ها

فصل ۵: شرح وظایف

➢ **شرح وظایف در سطح معاونت بهداشتی**

- برنامه‌ریزی عملیاتی برای اجرای سالانه برنامه ملی خودمراقبتی در سطح دانشگاه
- برنامه‌ریزی برقراری ارتباط استراتژیک برای سلامت (تحلیل وضعیت موجود، دسته‌بندی مخاطبین، تعیین اهداف، تعیین استراتژی مناسب، تدوین خلاصه پیام، تعیین کانال‌های مناسب، تدابیر مدیریتی و ارزیابی)
- برنامه‌ریزی آموزش همگانی طبق برنامه برقراری ارتباط استراتژیک
- اقدام برای جلب حمایت (شامل مکاتبات، جلسه، تفاهم‌نامه، عقد قرارداد، هماهنگی درون و برون بخش، اطلاع‌رسانی همگانی و ...) به منظور اجرای برنامه خودمراقبتی فردی، سازمانی، اجتماعی و خودیاری در سطح دانشگاه
- شرکت در دوره‌های آموزشی برنامه ملی خودمراقبتی و ارزشیابی رسانه و مداخلات آموزش سلامت

- توانمندسازی کارشناسان آموزش سلامت تحت پوشش و سایر کارکنان بهداشتی برای اجرای برنامه عملیاتی خودمراقبتی در سطح دانشگاه
- پشتیبانی خدمات کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت تحت پوشش (شامل تامین بودجه مورد نیاز، تهیه و توزیع ابزارهای خودمراقبتی) برای اجرای برنامه ملی خودمراقبتی در سطح دانشگاه
- ارزشیابی عملکرد سازمان‌ها و شوراهای حامی سلامت منطقه تحت پوشش طبق چک لیست خودمراقبتی سازمانی/ شوراها سالانه
- برگزاری جلسات دو ماهانه با کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت تحت پوشش
- بازدید از مراکز تابعه بر اساس جدول پیش بینی شده
- برنامه‌ریزی برای اجرای کمپین آموزشی
- مدیریت سامانه ارس (مدیریت شامل ایجاد شناسنامه و ارزیابی داخلی در هر یک از چهار مرحله پیش رسانه/ مداخله، پیش آزمون، اجرا و ارزشیابی و نظارت بر رسانه ها و مداخلات ثبت شده توسط شهرستان‌های تابعه)
- تشکیل کمیته ساماندهی رسانه
- نظارت بر ثبت اقدامات انجام شده در پورتال ملی خودمراقبتی
- ارزشیابی اقدامات انجام شده در برنامه ملی خودمراقبتی در سطح دانشگاه (بررسی شاخص‌های برنامه طبق پنل مدیریت اطلاعات سلامت)
- ارزیابی عملکرد کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت تحت پوشش
- مستندسازی اقدامات انجام شده شماره ۱ تا ۱۵
- اجرای برنامه‌های ابلاغ شده از سطوح بالاتر

➢ شرح وظایف در سطح ستاد مرکز بهداشت شهرستان

۱. برنامه‌ریزی عملیاتی (شامل نیازسنجی، تعیین اهداف و استراتژی) برای اجرای سالانه برنامه ملی خودمراقبتی برای هر یک از رویکردهای خودمراقبتی فردی، سازمانی، اجتماعی و گروه‌های خودیار در سطح شهرستان
۲. برنامه‌ریزی برای برقراری ارتباط استراتژیک برای سلامت
۳. برنامه ریزی برای آموزش سلامت همگانی طبق برنامه برقراری ارتباط استراتژیک
۴. اقدام برای جلب حمایت همه جانبه و آشنایی مخاطبان با اجرای برنامه ملی خودمراقبتی فردی، سازمانی، اجتماعی و گروه خودیار در منطقه تحت پوشش (مکاتبات، جلسه، آموزش همگانی و ...) در سطح شهرستان
۵. شرکت در دوره‌های آموزشی برنامه ملی خودمراقبتی و ارزشیابی رسانه و مداخلات آموزش سلامت
۶. توانمندسازی کارشناسان مراقب سلامت خانواده و سایر کارکنان بهداشتی برای اجرای برنامه عملیاتی خودمراقبتی در سطح شهرستان
۷. خدمات پشتیبانی برای اجرای برنامه ملی خودمراقبتی (شامل تامین و توزیع ابزارهای خودمراقبتی) در سطح شهرستان

۸. نظارت بر آموزش‌های سفیر سلامت
۹. برگزاری جلسات ماهانه با کارشناسان مراقب سلامت خانواده تحت پوشش
۱۰. اقدام برای توسعه خودمراقبتی سازمانی (شامل برگزاری دوره‌های آموزشی حضوری، هماهنگی برای برگزاری دوره‌های آموزشی آن‌لاین برای اعضای شورای ارتقای سلامت، ارزشیابی دوره آموزشی) در سطح شهرستان
۱۱. اقدام برای توسعه خودمراقبتی اجتماعی (شامل برگزاری دوره‌های آموزشی حضوری، هماهنگی برای برگزاری دوره‌های آموزشی آن‌لاین، ارزشیابی دوره آموزشی) در سطح شهرستان
۱۲. ارزشیابی عملکرد سازمان‌ها و شوراهای حامی سلامت منطقه تحت پوشش طبق چک لیست خودمراقبتی سازمانی/ شوراها سالانه
۱۳. مدیریت فعالیت گروه‌های خودیار منطقه تحت پوشش (شامل تامین و توزیع بسته‌های آموزشی، تکمیل فرم شماره ۲ سفیر سلامت در پرونده خانوار، تکمیل چک لیست ارزیابی گروه خودیار به صورت فصلی)
۱۴. نظارت بر ثبت اقدامات انجام شده در پورتال ملی خودمراقبتی
۱۵. ارزشیابی اقدامات انجام شده در برنامه ملی خودمراقبتی در سطح شهرستان (بررسی شاخص‌های برنامه طبق پنل مدیریت اطلاعات سلامت)
۱۶. ارزیابی عملکرد مراکز تابعه
۱۷. مدیریت سامانه ارس (شامل ایجاد شناسنامه و ارزیابی داخلی در هریک از چهار مرحله پیش رسانه/ مداخله، پیش آزمون، اجرا و ارزشیابی)
۱۸. بازدید از مراکز تابعه بر اساس جدول برنامه‌ریزی
۱۹. تشکیل کمیته ساماندهی رسانه
۲۰. مشارکت در اجرای کمپین‌های آموزشی ابلاغ شده
۲۱. مستندسازی اقدامات انجام شده شماره ۱ تا۲۰
۲۲. اجرای برنامه‌های ابلاغ شده از سطوح بالاتر

- **شرح وظایف در سطح مراکز بهداشتی درمانی/ سلامت جامعه**

۱. تدوین، اجرا و نصب برنامه آموزش همگانی منطبق با نیازسنجی و برنامه‌های آموزشی ابلاغ شده
۲. نصب برنامه زمان‌بندی پایش از پایگاه بهداشتی/خانه‌های بهداشت تحت پوشش
۳. پایش پایگاه بهداشتی/خانه‌های بهداشت تحت پوشش طبق برنامه زمان‌بندی شده
۴. تکمیل چک لیست برنامه‌های آموزش و ارتقای سلامت در بازدید از پایگاه بهداشتی/خانه‌های بهداشت تحت پوشش
۵. ارسال پس‌خوراند از پایش برنامه‌های آموزش و ارتقای سلامت به کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت شهرستان

۶. تحلیل نتایج پایش پایگاه بهداشتی/خانه‌ها و برنامه‌ریزی برای بهبود و حفظ عملکرد پایگاه و خانه بهداشت مبتنی بر تحلیل پایش

۷. ارزشیابی اقدامات انجام شده در برنامه ملی خودمراقبتی در سطح مرکز بهداشتی درمانی/ سلامت جامعه (بررسی شاخص‌های برنامه طبق پنل مدیریت اطلاعات سلامت)

- **شرح وظایف در سطح خانه/ پایگاه بهداشت**

۱. همکاری در برگزاری کمپین برنامه ملی خودمراقبتی فردی، سازمانی، اجتماعی و خودیاری در منطقه تحت پوشش

۲. شرکت در دوره‌های آموزشی برنامه ملی خودمراقبتی (شامل زیج خودمراقبتی، راهنماهای ملی خودمراقبتی خانواده، پورتال ملی خودمراقبتی، برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی در شوراها و محل کار به طور سالانه)

۳. بررسی خانوارهای تحت پوشش از نظر داشتن فرد واجد شرایط سفیر سلامت (یک نفر در هر خانوار) و ثبت اطلاعات آنها در پرونده خانوار (فرم شماره ۱ و ۲)

۴. شناسایی خانوارهایی فاقد فرد واجد شرایط برای سفیر سلامت و برقراری ارتباط با آنها برای تعیین سفیر سلامت افتخاری

۵. تشکیل بانک اطلاعاتی از سفیران سلامت

۶. تربیت سفیران سلامت از طریق نیازسنجی آموزشی، برگزاری دوره‌های آموزش حضوری/آن‌لاین برای سفیران سلامت

۷. توزیع بسته‌های آموزشی سفیران سلامت تحت پوشش

۸. بررسی وضعیت فعالیت سفیران سلامت در ارتقای سلامت فردی، خانوادگی، اجتماعی (فرم شماره ۱، چک لیست عملکرد سفیران سلامت)

۹. نظارت بر اطلاعات ثبت شده در پرونده خودمراقبتی سفیران سلامت

۱۰. برنامه‌ریزی برای توسعه سازمان‌های حامی سلامت (خودمراقبتی سازمانی) در منطقه تحت پوشش (برنامه‌ریزی شامل شناسایی سازمان‌ها/ ارگان‌ها، کمک در تشکیل شورای ارتقای سلامت، هماهنگی و همکاری در برگزاری دوره‌های آموزشی حضوری / آن‌لاین است)

۱۱. برنامه‌ریزی برای توسعه شوراهای شهری، روستایی و شورایاری‌های محلی حامی سلامت (خودمراقبتی اجتماعی) در منطقه تحت پوشش (برنامه‌ریزی شامل شناسایی شوراها، هماهنگی و همکاری در برگزاری دوره‌های آموزشی حضوری / آن‌لاین است)

۱۲. نظارت بر اطلاعات ثبت شده در پورتال خودمراقبتی سازمانی و اجتماعی منطقه تحت پوشش

۱۳. برنامه‌ریزی تشکیل گروه‌های خودیار در خانوارهای تحت پوشش (شامل تکمیل فرم شماره ۲ و ۵، برگزاری جلسه توجیهی برای اعضای گروه‌های خودیار، ارائه دستورالعمل تشکیل گروه خودیار به اعضا، همکاری در برگزاری

دوره‌های آموزشی حضوری/ آن‌لاین، توزیع بسته‌های آموزشی است، تکمیل چک لیست ارزیابی گروه خودیار به صورت فصلی)

۱۴. مستندسازی و ثبت اطلاعات کلیه اقدامات شماره ۱ تا ۱۳ (فرم شماره ۱الی ۳ و ۵، چک‌لیست گروه‌های خودیار، چک لیست عملکرد سفیران سلامت)

۱۵. ارزشیابی اقدامات انجام شده در برنامه ملی خودمراقبتی در سطح خانه/ پایگاه بهداشت (ثبت، تحلیل شاخص‌های برنامه طبق پنل مدیریت اطلاعات سلامت و مداخله برای بهبود شاخص‌ها)

۱۶. اجرای برنامه‌های ابلاغ شده از سطوح بالاتر

- **شرح وظایف سفیران سلامت**

۱. گذراندن دوره‌های آموزشی راهنماهای ملی خودمراقبتی، زیج خودمراقبتی، پورتال خودمراقبتی و سایر بسته‌های آموزشی مورد نیاز

۲. تکمیل زیج خودمراقبتی برای ارزیابی سبک زندگی خود و اعضای خانواده و برنامه‌ریزی فردی برای خودمراقبتی

۳. گذراندن دوره‌های آموزشی بیماری‌های مزمن برای خود و اعضای خانواده (برحسب اطلاعات پرونده سلامت خانوار)

۴. انتقال آموزش‌های خودمراقبتی (کسب شده از سوی کارشناس مراقب سلامت/ پورتال ملی خودمراقبتی) به اعضای خانواده

۵. کنترل ناخوشی‌های جزیی و بیماری‌های مزمن خود و اعضای خانواده

۶. مشارکت داوطلبانه در فعالیت‌های بهداشتی گروهی و جمعی

۷. عضویت در گروه/گروه‌های خودیار، تشکل‌های مردمی حامی سلامت و شوراهای محلی، استانداری و فرمانداری

۸. ایفای نقش به‌عنوان سفیر سلامت افتخاری، برای خانوارهایی که سفیر سلامت ندارند

۹. تکمیل پرونده خودمراقبتی خود و خانواده در پورتال ملی خودمراقبتی

ضمایم

ضمیمه شماره ۱

ضمیمه شماره ۲

ضمیمه شماره ۳

ضمیمه شماره ۴

ضمیمه شماره ۵

ضمیمه شماره ۶

ضمیمه شماره ۷

ضمیمه شماره ۸