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

# دستورعمل اجرایی

# برنامه ملی خودمراقبتی

۱۳۹٤

نسخه ۰/۱

# دستورعمل اجرایی برنامه ملی خودمراقبتی

مولفین: دکتر شهرام رفیعی‌فر، دکتر آتوسا سلیمانیان، دکتر فاطمه سربندی، مناسادات اردستانی، مژگان جوادی، امیر نصیری
زیر نظر: دکتر علی‌اکبر سیاری، دکتر ناصر کلانتری
همکاران: دکتر عزیزاله عاطفی، دکتر ناهید جعفری، اکرم پیگرد، ملک آفاق شکراللهی، مصطفی باقری سهی، عزیزه فلک‌زاده
و با تشکر از: سعید پارسی‌نیا، حمیدرضا رصافیانی، دکتر منصور شیری، دکتر افسون تیزویر، اکرم تمجیدی، دکتر آتوسا رهبر، رعنا جعفری‌زاد، سیدعلی ابوالحسنی، محمد درویشیان کاخکی، فاطمه زارع هرفته، پروین سلفی، بی‌بی فاطمه باقرنژاد حصاری، حنیفه سارانی، بی‌بی خدیجه امیریانف محمد قنبری، پوران پورخطیبی، اکرم نوری، رقیه امین‌دوست، معصومه بیگم مفیدی، نادعلی مهدی‌پور، شیدا سپاهی، مژگان رحمانیان، حسینعلی ستوده، میترا کلاهی، الهه گرامی‌پور، دکتر نوا نورافشار، دادخدا صادقی، دکتر امیر رضاییان فیاض، نازیلا نژاد داود، حسین نامدار، ژیلا هنرپیشه، دکتر یوسف خلیف‌پور، دکتر محمدرضا کریمی، نجمه‌سادات گلابگیران، سیده معصومه گشتایی، مهدی قلیان اول، نجمه‌الملوک امینی، پوران خطیبی، مریم سعیدیف نادیا مشایخی، رامش آرمان، ویدا لیمویی، دکتر مسعود دهقانی، فرشته غیابی، زهرا حسینی خبوشان، مژگان رحمانیان، زهرا اسکندری، افشین عباسی، دکتر سعداله رضازاده، محمدحسن امینی، علی‌رضا شاقلیان، توفیق علیزاده مباشر، مسعود دادرس، سیدفاضل زینت مطلق، نوشین مهران‌فر، لیلا سادات براتی، مژگان بابایی، فرانک صادقی خرمی، ملیحه عبدالهی و سایر کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
به سفارش: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ـ معاونت بهداشت ـ دفتر آموزش و ارتقای سلامت
چاپ و صحافی: رامین
ناشر: مجسمه
نوبت چاپ: اول ـ ۱۳۹۴
شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه
شابک: ۹۷۸ـ۶۰۰ـ۹۴۹۰۷ـ۹ـ۰


بسم الله الرحمن الرحيم



# برنامه ملی خودمراقبتی

## فهرست مطالب


| عنوان | صفحه |
| --- | --- |
| مقدمه | ۶ |
| واژه نامه | ۸ |
| رسالت دفتر آموزش و ارتقای سلامت | ۹ |
| سیاست‌های کلان سلامت حامی برنامه‌های آموزش و ارتقای سلامت | ۹ |
| اهداف برنامه‌های دفتر آموزش و ارتقای سلامت | ۱۰ |
| راهکارهای برنامه | ۱۱ |
| فصل ۱: جمعیت هدف | ۱۲ |
| فصل۲: کلیات برنامه | ۱۴ |
| الف) برنامه ملی خودمراقبتی | ۱۴ |
| رویکردهای برنامه ملی خودمراقبتی | ۱۴ |
| خودمراقبتی فردی | ۱۴ |
| خودمراقبتی سازمانی | ۱۹ |
| خودمراقبتی اجتماعی | ۲۳ |
| خودیاری | ۲۶ |
| ب) سواد سلامت | ۲۹ |
| ج) ساماندهی رسانه‌های آموزش سلامت | ۳۰ |
| فصل ۳: آموزش | ۳۳ |
| فصل ۴: پایش و ارزشیابی | ۳۴ |
| فصل ۵: شرح وظایف | ۳۷ |
| ضمایم | ۴۱ |

## مقدمه

با توجه به گذار بیماری‌ها از واگیر به غیر واگیر و حرکت از درمان قطعی بیماری‌ها به مراقبت مادام‌العمر، 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 هزینه‌های سلامت می‌شود (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، می‌توان پیش‌بینی صرفه‌جویی ۷ درصدی را در هزینه ها شاهد بود. این صرفه‌جویی ها، هزینه مراقبت‌های سطوح پایه و تخصصی و همچنین پذیرش برنامه‌ریزی شده و بدون برنامه بیماران و پذیرش‌های سرپایی را کاهش می‌دهد. در انگلستان، ارزش مالی این صرفه‌جویی ۷ درصدی معادل ۴/۴ میلیارد پوند است. البته شواهد دیگری هم هستند که گرچه خیلی واقع‌بینانه نیستند اما از ظرفیت صرفه‌جویی 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.

معاونت بهداشت

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۳۰۰/۱۱۰۳۶د
تاریخ: ۱۳۹٤/۰۷/۱۸
پیوست دارد

**معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...**

**موضوع:** ارسال بسته خدمات سلامت سطح اول

با سلام و احترام

استحضار دارند که **برنامه تامین و ارتقاء مراقبت‌های اولیه سلامت** در قالب گسترش و تقویت شبکه بهداشت و درمان در مناطق شهری در دست اجرا می باشد و قرار است در کل مناطق شهری کشور گسترش یابد. در این راستا و در جهت ساماندهی ارائه خدمت، مجموعه «خدمات سلامت سطح اول» طی نامه شماره ۳۰۰/۱۴۸۲۸د مورخ ۹۳/۱۰/۱۰ به دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور ارسال شد. این مجموعه با توجه به نظرات ارائه شده توسط همکاران محترم دانشگاهها مورد اصلاح و تکمیل قرار گرفت و نسخه جدید آن در مجموعه پیوست این نامه آمده است. برای راه‌اندازی و ارتقای واحدهای ارائه خدمات در سطح اول نظام سلامت، **توجه به نکات زیر حائز اهمیت** است:

۱- مستندی که تحت عنوان «**خدمات سلامت سطح اول**» در اختیار شما و ارائه کنندگان خدمت قرار می‌گیرد، **بسته خدمات سطح اول** بوده و کلیه خدماتی که در برنامه‌های مختلف توسط دفاتر و مراکز زیرمجموعه معاونت بهداشت برای ارائه به جمعیت تحت پوشش تعیین شده است، در این مستند گنجانده شده است.

۲- علاوه بر بسته «**خدمات سلامت سطح اول**» ، ضروری است **مجموعه** راهنماهای خدمات ادغام یافته گروههای سنی (بوکلتها)، دستورالعمل‌ها و راهنماهای تشخیصی و درمانی مرتبط با بیماریها، اختلالات و عوامل خطر موجود در این مجموعه نیز، برای ارائه خدمت بطور صحیح، در اختیار ارائه کنندگان خدمت قرار گیرد.

۳- خدمات جاری سلامت و همچنین خدمات مربوط به تشخیص افراد پرخطر، غربالگری بیماریها و اختلالات، تشخیص زودرس بیماریها و ... (به طور کلی خدماتی که به همه افراد جامعه یا گروه‌های سنی مختلف جامعه ارائه می‌شود) بر اساس استانداردها و دستورالعمل برنامه مربوطه باید مطابق این مجموعه ارائه شود، لذا از این پس غربالگری بیماری‌ها به صورت خدمات جداگانه و مقطعی اجرا نخواهد شد. پس از تشخیص افراد دارای مشکل (افراد پرخطر و افراد بیمار) مدیریت این افراد باید بر اساس دستورالعمل‌ها، راهنماها و فرمهای مربوطه انجام شود.

۴- با توضیحات فوق، فعالیتهایی تحت عنوان برنامه سلامت سالمندان، برنامه سلامت میانسالان (برنامه سبا و سما)، برنامه سلامت نوجوانان، برنامه سلامت جوانان و برنامه سلامت کودکان به صورت جداگانه و پراکنده وجود نداشته و خدمات مربوط به همه موارد فوق در قالب «مراقبتهای ادغام یافته گروه سنی ...» ارائه خواهند شد.

۵- بدیهی است ارائه خدمات فوق در همه مناطق کشور و همزمان با گسترش «برنامه تامین و ارتقاء مراقبت‌های اولیه سلامت در قالب گسترش و تقویت شبکه بهداشت و درمان در مناطق شهری» و نیز در مناطق روستایی در قالب فعالیتهای پزشک خانواده و تیم سلامت، صورت خواهد گرفت. نیروهای کارشناس تغذیه و کارشناس سلامت روان مورد نیاز در مناطق روستایی، در بازنگری سال جاری تعیین خواهند شد.

آدرس: شهرک قدس - خیابان سیمای ایران - بین خیابان فلامک و زرافشان - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - بلوک A - طبقه ۱۵
کد پستی: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱ نمابر: ۸۱۴۵۴۳۵۷ صفحه الکترونیکی معاونت بهداشت: http://port.health.gov.ir

## 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:

ـ فعال از نظر فردی: گذراندن دوره‌های آموزشی و تکمیل زیج خودمراقبتی برای خود

ـ فعال از نظر خانوادگی: تکمیل زیج خودمراقبتی برای اعضای خانوار و انتقال آموزش‌ها به آنها

ـ 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 به‌طور 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، بیماری‌های 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 تدوام عضویت در این ائتلاف باید براساس نیازسنجی انجام شده در محل کار به‌طور 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

ـ 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، مسؤولیت‌پذیری، 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)

ـ 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)

ـ 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 تا پایان سال ۹۴ | سال‌های برنامه ششم | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | عنوان | واحد | | ۹۵ | ۹۶ | ۹۷ | ۹۸ | ۹۹ |
| ارتقای سواد سلامت از طریق توانمندسازی مردم، سازمان‌ها و جوامع برای مراقبت از سلامت خود | پوشش برنامه ملی خودمراقبتی به میزان ۷۰ درصد جمعیت تحت پوشش تا پایان برنامه ششم | درصد جمعیت تحت پوشش | ـ | ٪۱۰ | ٪۲۵ | ٪۴۰ | ٪۵۵ | ٪۷۰ |
| | 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 مدارس تحت پوشش | – | ٪۲۰ | ٪۴۰ | ٪۶۰ | ٪۸۰ | ٪۱۰۰ |

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

## راهکارهای برنامه

۱. جلب حمایت سیاست‌گذاران و تامین منابع مالی

۲. شناسایی جمعیت تحت پوشش:

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

۳. اطلاع‌رسانی:

- ـ اجرای کمپین‌های آموزشی برای جلب مشارکت آحاد مردم در اجرای برنامه خودمراقبتی
- ـ اطلاع‌رسانی برای سازمان‌ها/ شوراها
- ـ اطلاع‌رسانی مستمر در رسانه‌های ارتباط جمعی
- ـ اجرای کمپین‌های آموزشی برای ترویج سبک زندگی سالم

۴. آموزش:

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

۵. تقویت هماهنگی درون بخشی و بین بخشی در اجرای برنامه‌ها

۶ . تقویت و پشتیبانی پورتال ملی خودمراقبتی

۷. تقویت و پشتیبانی سامانه ارس

۸ . استقرار نظام ثبت و گزارش‌دهی در سطوح مختلف

۹. استقرار نظام پایش و ارزشیابی:

- ـ ارزشیابی رسانه‌ها از طریق سامانه ارس
- ـ ارزشیابی پوشش برنامه ملی خودمراقبتی از طریق پورتال ملی خودمراقبتی
- ـ پایش و ارزشیابی اثر بخشی تولیدات رسانه‌های ارتباط جمعی
- ـ 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

**ـ 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 صرفه‌جویی 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؛
- موقعیت‌های 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 بیماری‌های واگیر و غیر واگیر کاهش یابد؛
- عوامل خطر مدیریت بهینه شود و رفتارهای مخاطره آمیز کاهش یابد؛

**ـ رویکردهای برنامه ملی خودمراقبتی**

- **خودمراقبتی فردی**

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):

ـ راهنماهای ملی خودمراقبتی (ناخوشی جزیی، سبک زندگی سالم، مدیریت بیماری‌های مزمن/حاد)
ـ آشنایی با زیج خودمراقبتی
ـ آشنایی با پورتال ملی خودمراقبتی
ـ 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)

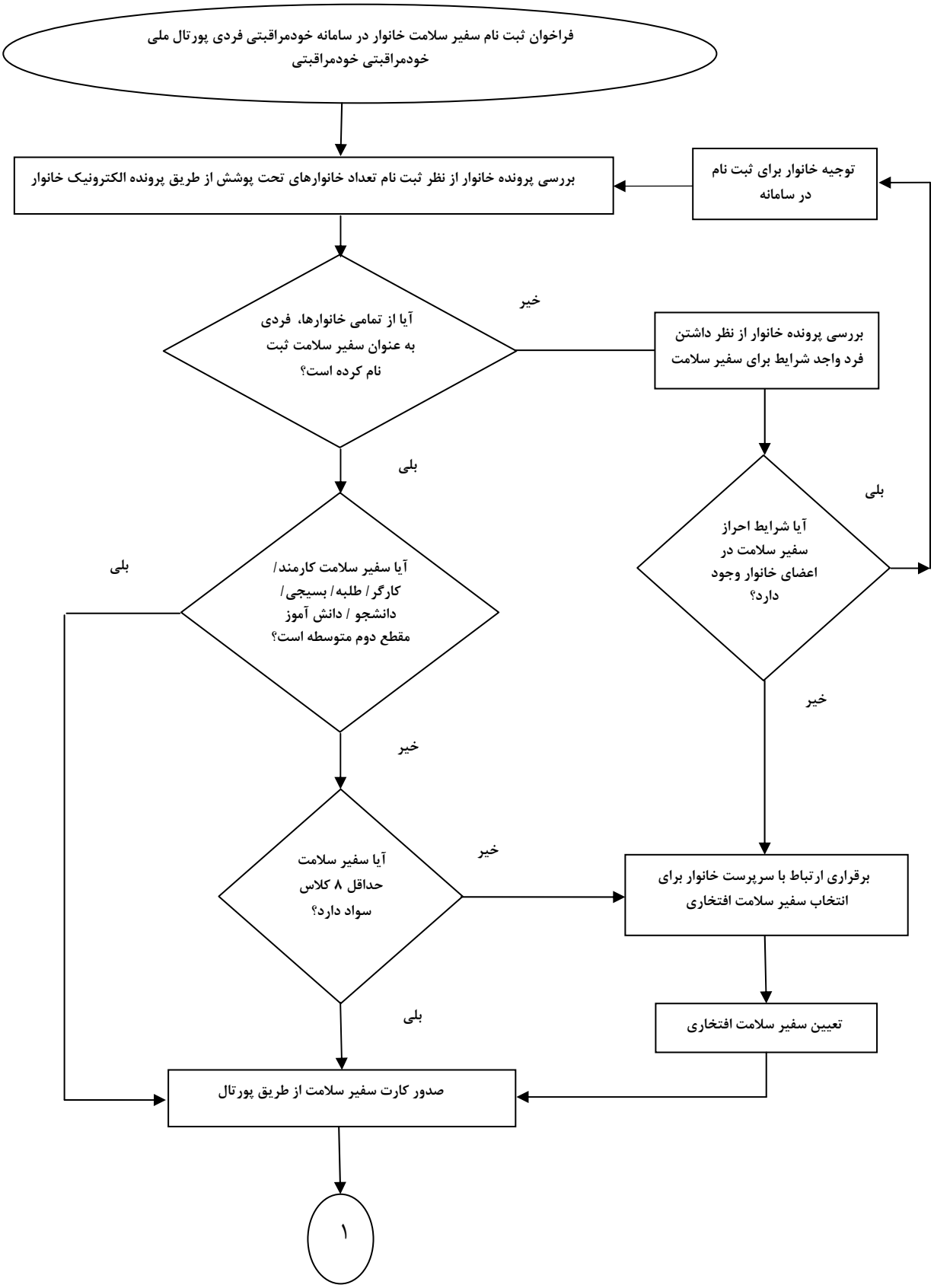
۹. برگزاری دوره‌های آموزشی حضوری برای سفیران سلامت توسط کارشناسان مراقب سلامت و بهورزان (تکمیل فرم شماره ۱ در ضمیمه شماره ۱)

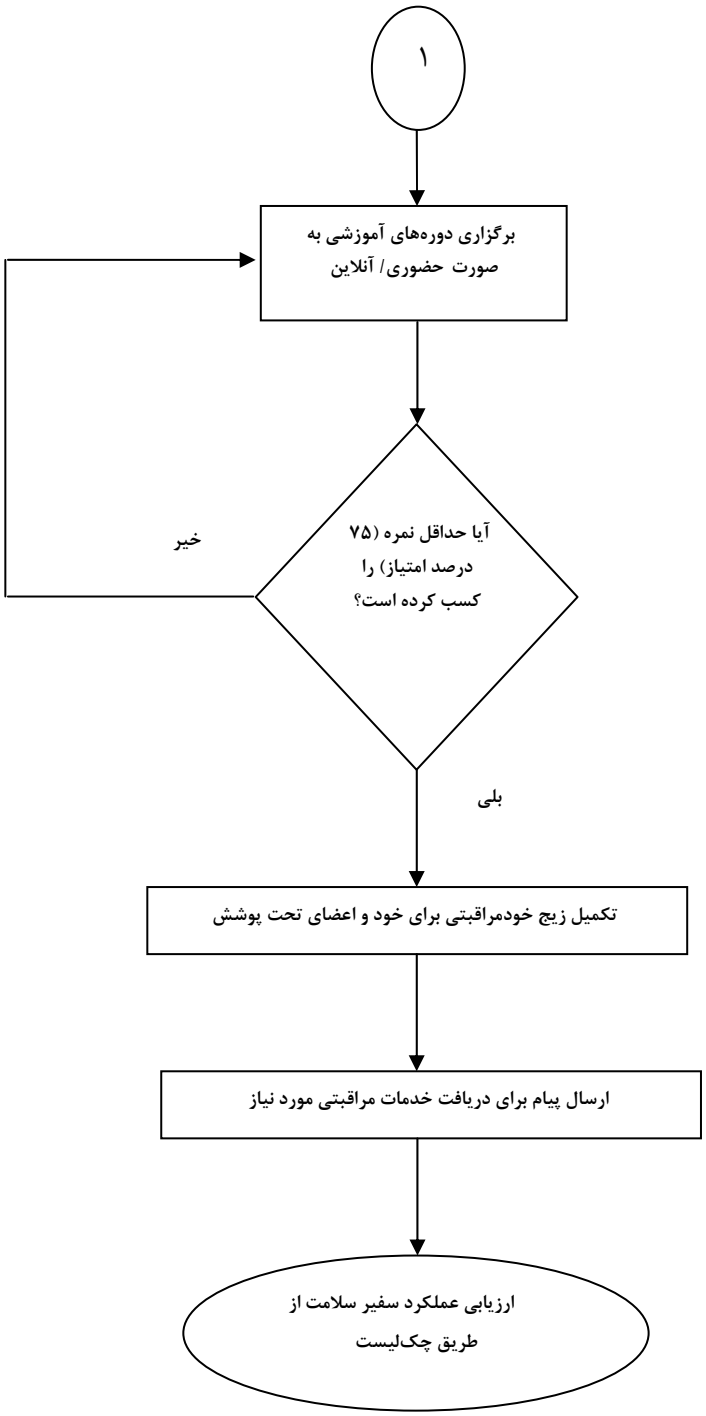
۱۰. ارزشیابی آموزش‌های سفیران سلامت توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت

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، اطلاع‌رسانی 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 2) 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 1)

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 ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

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

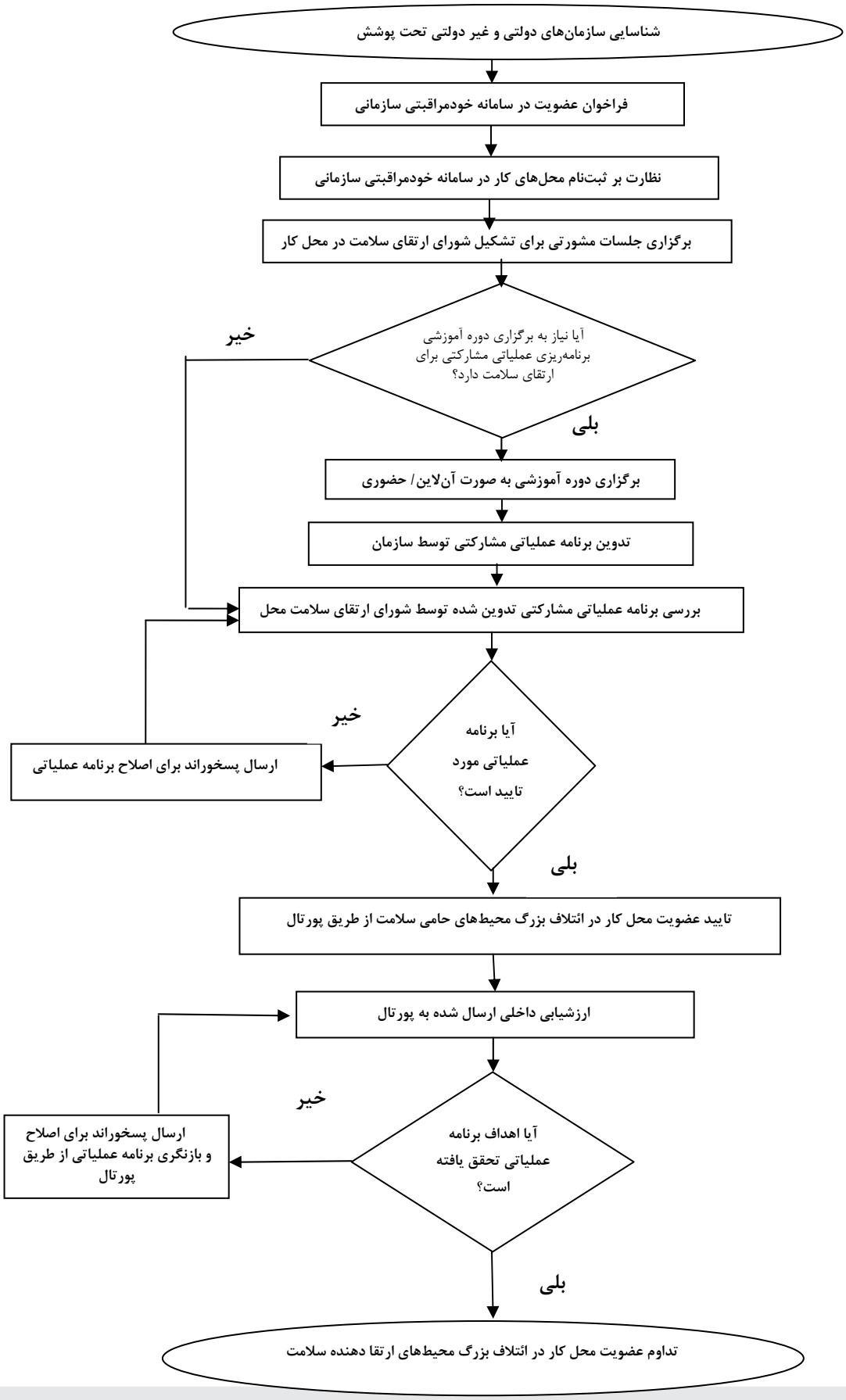
۱۴. تهیه شاخص‌های درصد پوشش برنامه خودمراقبتی سازمانی، درصد سازمان‌های دولتی حامی سلامت، درصد سازمان‌های غیر دولتی حامی سلامت، درصد مدارس حامی سلامت تحت پوشش به صورت فصلی توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت جامعه/ کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/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

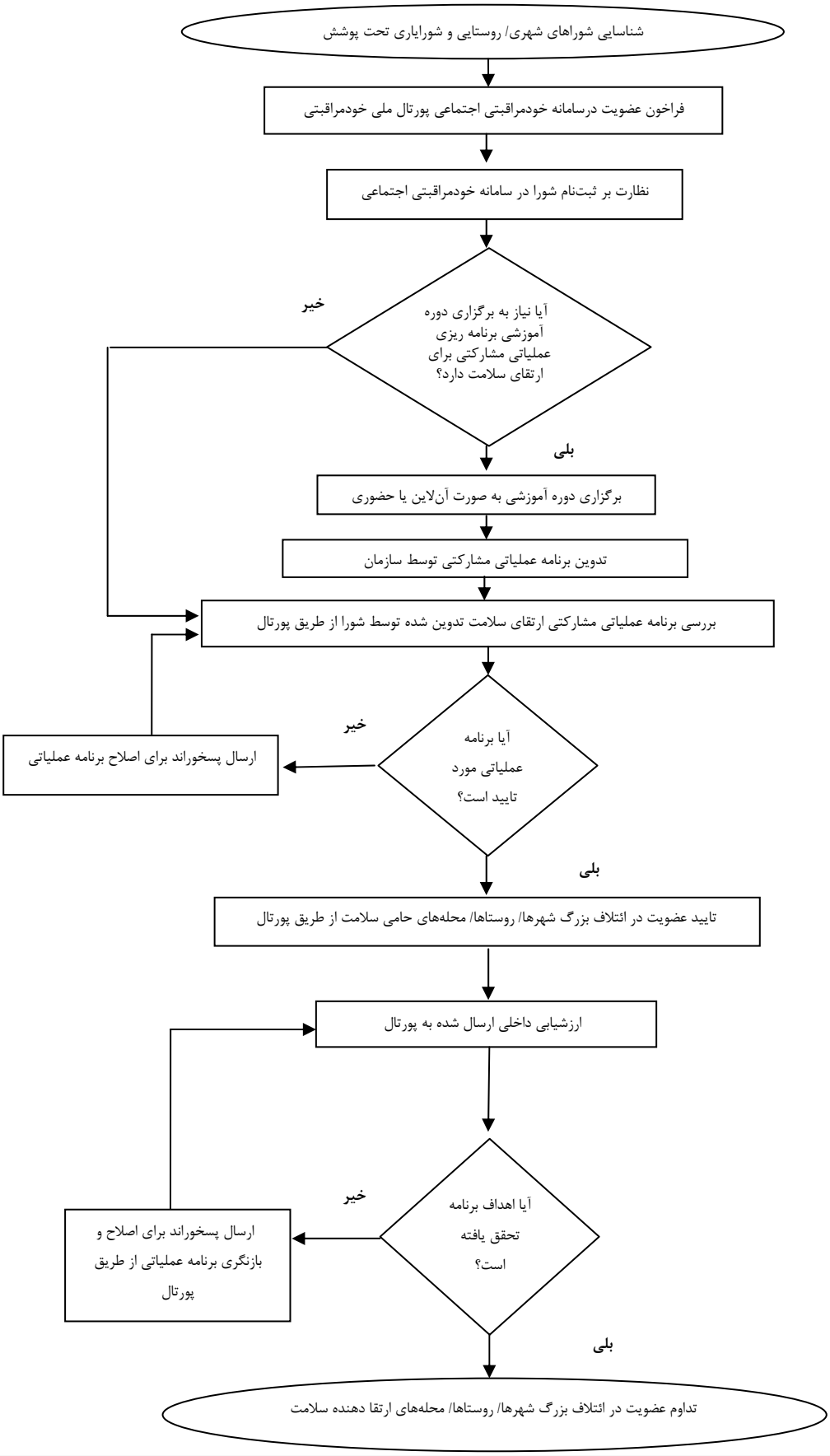
۱۲. تهیه شاخص درصد پوشش برنامه خودمراقبتی اجتماعی به صورت فصلی توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت جامعه/ کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

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 اطلاع‌رسانی 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

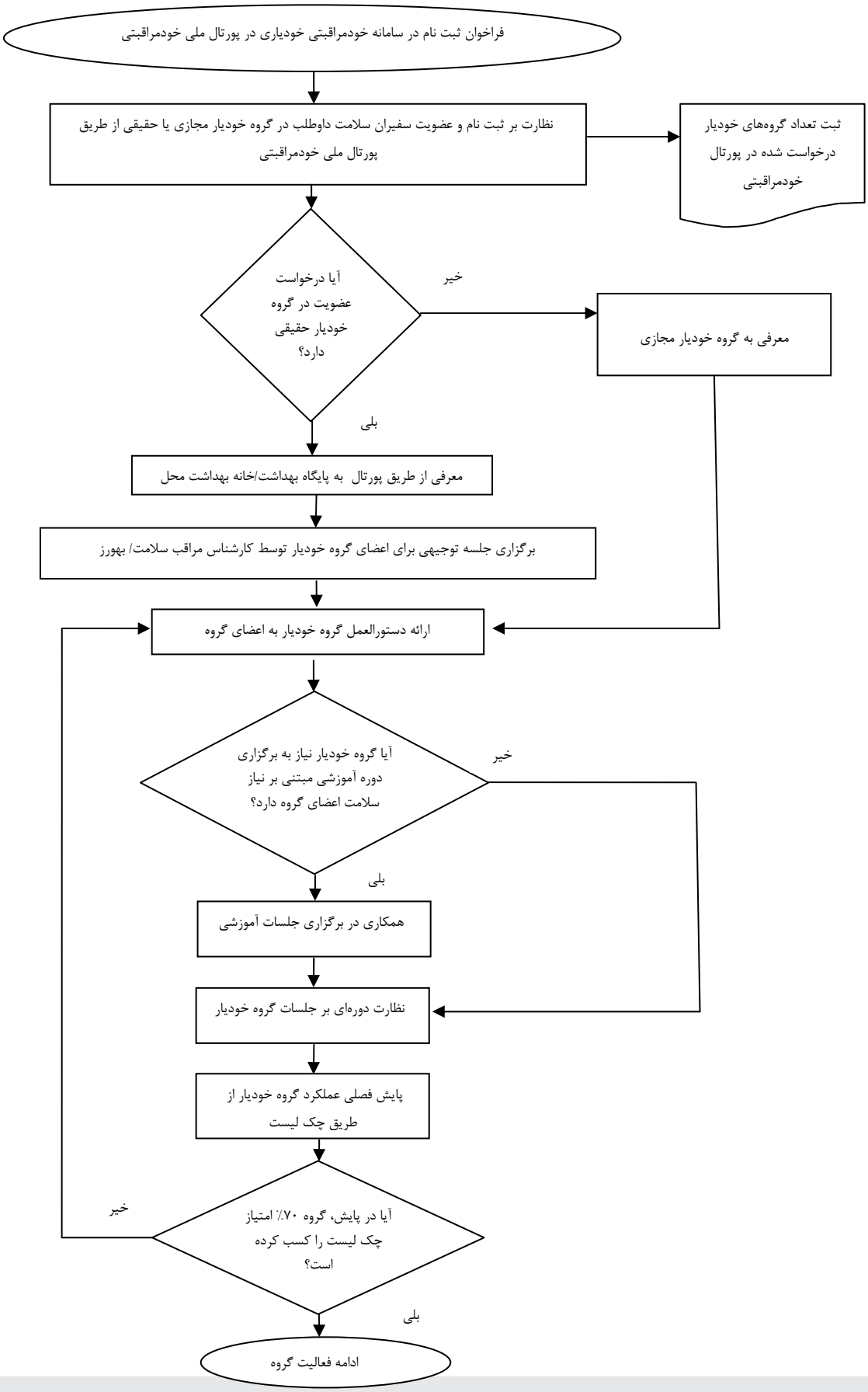
۱۲. تهیه شاخص "درصد پوشش برنامه خودیاری" به صورت ماهانه توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت جامعه/ کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

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:**

ـ اتخاذ رفتار سالم
ـ استفاده بیشتر از خدمات پیشگیرانه
ـ تسریع در تشخیص بیماری
ـ درک بیشتر از شرایط پزشکی
ـ پایبندی به دستورالعمل پزشکی
ـ افزایش مهارت‌های خودمراقبتی
ـ کاهش خطر بستری شدن در بیمارستان
ـ کاهش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی
ـ کاهش خطر مرگ و میر
ـ 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 پیش‌بینی‌کننده 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. دانشگاه‌ها 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:

ـ خواندن
ـ دسترسی
ـ فهم و درک
ـ ارزیابی
ـ تصمیم‌گیری 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 رسانه‌های 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 رسانه‌های آموزش سلامت (http://aras.behdasht.gov.ir)، با هدف گردآوری، ایجاد بانک اطلاعاتی جامع و کامل، دسته‌بندی، ارزیابی و رتبه‌بندی کلیه رسانه‌های آموزش سلامت تولید شده در مراکز و سازمان‌های وابسته به حوزه بهداشت و درمان کشور راه اندازی شده است. این سامانه در نظر دارد، هر یک از رسانه‌های 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 رتبه‌بندی کند.




با استفاده از این نرم‌افزار، 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.

همچنین نرم‌افزار مذکور این توانایی را دارد که به تفکیک نوع رسانه، دانشگاه تولیدکننده، 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 رسانه‌های مرکز خود، باید در آزمون اولیه استفاده از این نرم افزار شرکت و در صورت احراز حد نصاب نمره در آزمون نسبت به ارزشیابی رسانه‌های 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**
  - ـ نیازسنجی
  - ـ تعیین اهداف
  - ـ شناسایی مخاطب
  - ـ انتخاب رسانه مناسب
- ✓ **مرحله خصوصیات رسانه**
  - ـ محتوا (دقت، عدم تناقض، شفافیت، مناسبت، جذابیت، خلاقیت، مقبولیت)
  - ـ ساختار( عنوان، شناسنامه، ارایه دهندگان، روش‌های ارایه، ....)
- ✓ **مرحله اجرا/تولید**
  - ـ مستندات تولید و اجرای رسانه
- ✓ **مرحله ارزیابی/ ارزشیابی**
  - ـ مستندات طراحی و اجرای ارزیابی و نتایج حاصل از آن

هر یک از رسانه‌ها بر اساس استانداردهای ارزشیابی تدوین شده، ارزیابی و در پایان رتبه‌بندی می‌شوند. همچنین با استفاده از این نرم‌افزار 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 آیین‌نامه (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 رسانه‌ها/ 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 خـدمت را دریافـت می‌کنند.

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، استانداردهای 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 استانداردهای خدمات و چک‌لیست‌های 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)

➢ **شاخص‌های ارزشیابی**

**ـ 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 رسانه‌ها / مداخلات آموزشی استاندارد در مرحله اول
- درصد رسانه‌ها / مداخلات آموزشی استاندارد در مرحله دوم
- درصد رسانه‌ها / مداخلات آموزشی استاندارد در مرحله سوم
- درصد رسانه‌ها / 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 رسانه‌ها 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 تا ۲۰
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، ارایه 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



# ضمیمه شمارهٔ ۱

**بنام خدا**

**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**

**معاونت بهداشت**

# چک لیست پایش عملکرد مدیریتی

## مدیر گروه/کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت

## حوزه معاونت بهداشتی دانشکده/ دانشگاه علوم پزشکی .....

## توسط دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت

**زمان پایش (تاریخ.....)**

**(سال ...)**

۱- مشخصات مدیر گروه / کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت دانشکده/ دانشگاه:

| نام و نام خانوادگی: | سن: | مقطع و رشته تحصیلی: |
|---|---|---|
| سابقه اجرایی در حوزه آموزش و ارتقای سلامت دانشکده/ دانشگاه: | سابقه اجرایی در حوزه آموزش و ارتقای سلامت شهرستان: | دوره‌های مدیریتی و دوره‌های آموزشی در حوزه آموزش و ارتقای سلامت که در آن شرکت داشته‌اند: |

۲- وضعیت برنامه‌های تخصصی گروه آموزش و ارتقای سلامت: (جمع امتیاز: ۱۰۰)

| ردیف | عنوان برنامه | کارشناس مسوول | کارشناسان برنامه | برنامه عملیاتی* | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | دارد | ندارد |
| ۱ | | | | | |
| ۲ | | | | | |
| ۳ | | | | | |
| ۴ | | | | | |

* برنامه عملیاتی باید شامل تمام برنامه ها از جمله برنامه خودمراقبتی در چهار سطح فردی، سازمانی، اجتماعی و خودیاری باشد.

۳- پایش وضعیت شاخص‌های آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه: (جمع امتیاز: ۲۰۰)

| ردیف | عنوان | امتیاز | امتیاز کسب شده |
|---|---|---|---|
| ۱ | تهیه و نصب پانل مدیریت اطلاعات اموزش و ارتقای سلامت در محل کار | ۳۰ | |
| ۲ | تحلیل شاخص‌های آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه | ۷۰ | |
| ۳ | مدیریت مداخلات مورد نیاز در راستای بهبود وضعیت شاخص‌ها | ۱۰۰ | |

۴- سه مشکل اولویت‌دار مبتنی بر نیازسنجی در منطقه تحت پوشش:

۱- ..... ۲- ..... ۳- .....

۵- هماهنگی‌های درون و برون بخشی: (جمع امتیاز: ۱۷۰)

| عنوان جلسه | تعداد جلسات مورد انتظار | اعضا | تعداد جلسات برگزار شده | سقف امتیاز | امتیاز کسب شده |
|---|---|---|---|---|---|
| جلسات مدیر گروه با کارشناسان ذیربط در حوزه ستادی | ماهانه | | | ۱۰ | |
| حضور در جلسه هماهنگی درون بخش حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه | فصلی | | | ۲۰ | |
| جلسه هماهنگی کارشناسان مسوول آموزش و ارتقای سلامت شهرستان‌ها | فصلی | | | ۲۰ | |
| شرکت در گردهمایی مدیران و کارشناسان مسوول در سطح کشوری | فصلی | | | ۳۰ | |
| تشکیل جلسات هماهنگی برون‌بخشی با سازمان‌های دیگر | فصلی | | | ۵۰ | |
| تشکیل جلسات کمیته ساماندهی رسانه | فصلی | | | ۴۰ | |

۶- وضعیت پایش گروه آموزش و ارتقای سلامت: (جمع امتیاز: ۲۵۰)

| پایش شوندگان | مورد انتظار | تعداد پایش انجام شده | درصد | سقف امتیاز | امتیاز کسب شده |
|---|---|---|---|---|---|
| کارشناسان گروه در حوزه ستادی | سالانه یک بار | | | ۵۰ | |
| کارشناسان مسوول تابعه در شهرستان‌ها | سالانه یک بار | | | ۱۰۰ | |
| مراکز بهداشتی، درمانی/ مراکز سلامت جامعه | درهربار پایش شبکه، یک مرکز | | | ۵۰ | |
| پایگاه‌های سلامت/ خانه‌های بهداشت | در هربار پایش شبکه، یک خانه/ پایگاه | | | ۵۰ | |

۷- وضعیت اجرای برنامه‌های آموزشی ( جمع امتیاز: ۲۰۰)

| ردیف | عنوان | معیار سنجش | درصد | سقف امتیاز | امتیاز کسب شده |
|---|---|---|---|---|---|
| ۱ | تدوین و اجرای برنامه آموزش همگانی مردم * | برنامه‌ریزی آموزش همگانی مبتنی بر نیازسنجی و مشارکت در اجرای برنامه‌های آموزشی ابلاغ شده | | ۱۰۰ | |
| ۲ | توانمندسازی کارکنان تابعه/ سایر سازمان‌های تحت پوشش در خصوص زیج خودمراقبتی، راهنمای ملی خودمراقبتی خانواده، پورتال ملی خودمراقبتی، برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی در شوراها و محل کار، سامانه ارس، نیازسنجی و کوریکولوم جامع آموزش سلامت به‌طور سالانه** | برگزاری دوره‌های آموزشی برای کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت (۵۰ امتیاز)<br>برگزاری دوره‌های آموزشی برای دیگر کارکنان ستادی/ سایر سازمان‌ها (۵۰ امتیاز) | | ۱۰۰ | |

* نصب جدول زمان‌بندی برنامه آموزش همگانی در محل کار

** نصب جدول زمان‌بندی برنامه توانمندسازی کارکنان تابعه

۸- خلاقیت و نو آوری‌های فنی و مدیریتی در معاونت بهداشتی دانشگاه: (۸۰ امتیاز تشویقی)

(این خلاقیت‌ها باید در راستای رسالت و اهداف بهداشتی بوده و برای پیشبرد برنامه‌های بهداشتی در سطح دانشکده / دانشگاه اجرایی شده باشد)

۹- جمع امتیاز کل : ۱۰۰۰

جمع امتیاز کسب شده: .....

**تاریخ :**

**نام و امضا پایشگر:**

**بنام خدا**

**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**

**معاونت بهداشت دانشکده/ دانشگاه علوم پزشکی .....**

# چک لیست پایش عملکرد مدیریتی و فنی

**کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت شهرستان .....**

**توسط گروه/ کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت**

**دانشکده/دانشگاه**

**زمان پایش (تاریخ.....)**

**(سال ...)**

۱- مشخصات کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت شهرستان:

| نام و نام خانوادگی: | سن: | مقطع و رشته تحصیلی: | |
|---|---|---|---|
| سابقه اجرایی در حوزه آموزش و ارتقای سلامت | سابقه اجرایی در سایر واحدهای ستادی شهرستان: | سابقه اجرایی در واحدهای محیطی: | دوره‌های آموزشی حوزه آموزش و ارتقای سلامت که در آن شرکت داشته‌اند: |

۲- وضعیت برنامه‌های تخصصی آموزش و ارتقای سلامت: (جمع امتیاز: ۱۰۰)

| ردیف | عنوان برنامه | کارشناس برنامه | برنامه عملیاتی* | |
|---|---|---|---|---|
| | | | دارد | ندارد |
| ۱ | | | | |
| ۲ | | | | |
| ۳ | | | | |
| ۴ | | | | |

* برنامه عملیاتی باید شامل تمام برنامه‌ها از جمله برنامه خودمراقبتی در چهار سطح فردی، سازمانی، اجتماعی و خودیاری باشد.

۳- پایش وضعیت شاخص‌های آموزش و ارتقای سلامت: (جمع امتیاز: ۲۰۰)

| ردیف | عنوان | امتیاز | امتیاز کسب |
|---|---|---|---|
| ۱ | تهیه و نصب پانل مدیریت اطلاعات آموزش و ارتقای سلامت در محل کار | ۳۰ | |
| ۲ | تحلیل شاخص‌های آموزش و ارتقای سلامت شهرستان | ۷۰ | |
| ۳ | مدیریت مداخلات مورد نیاز در راستای بهبود وضعیت شاخص‌ها | ۱۰۰ | |

۴- سه مشکل اولویت‌دار مبتنی بر نیازسنجی سلامت در منطقه تحت پوشش:

۱- ..... ۲- ..... ۳- .....

۵- هماهنگی‌های درون و برون بخشی: (جمع امتیاز: ۱۶۰)

| عنوان جلسه | تعداد جلسات مورد انتظار | اعضا | تعداد جلسات برگزار شده | سقف امتیاز | امتیاز کسب شده |
|---|---|---|---|---|---|
| جلسات هماهنگی واحد کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت | ماهانه | | | ۱۰ | |
| حضور در جلسه هماهنگی درون بخشی با مسوولیت رییس مرکز بهداشت شهرستان | فصلی | | | ۲۰ | |
| جلسات هماهنگی با کاردان‌ها/ کارشناس‌های ناظر مراکز بهداشتی درمانی و کارشناس مراقب سلامت مرکز سلامت جامعه | دو ماهه | | | ۲۰ | |
| شرکت در جلسات هماهنگی معاون بهداشتی شهرستان با مسوولین مراکز بهداشتی درمانی | فصلی | | | ۱۰ | |
| شرکت در گردهمایی کارشناسان مسوول در سطح دانشکده/ دانشگاه | فصلی | | | ۲۰ | |
| تشکیل جلسات هماهنگی برون‌بخشی با سازمان‌های دیگر | فصلی | | | ۵۰ | |
| تشکیل جلسات کمیته ساماندهی رسانه | فصلی | | | ۳۰ | |

۶- وضعیت پایش واحد آموزش و ارتقای سلامت شهرستان: (جمع امتیاز: ۲۴۰)

| عملکرد | بلی | خیر | مورد ندارد | امتیاز | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | مورد انتظار | کسب شده |
| **الف- در بازدید از مرکز بهداشت شهرستان** | | | | | |
| ۱- آیا کارشناس شهرستان برای پایش مراکز بهداشتی درمانی شهرستان و مراکز سلامت جامعه، برنامه‌ریزی کرده است؟ | | | | ۳۰ | |
| ۲- آیا کارشناس شهرستان برای پایش مراکز بهداشتی درمانی شهرستان و مراکز سلامت جامعه طبق برنامه زمان‌بندی شده، اقدام کرده است؟ | | | | ۳۰ | |
| ۳- آیا کارشناس شهرستان در هنگام پایش مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت جامعه چک لیست را تکمیل کرده است؟ | | | | ۲۰ | |
| ۴- آیا کارشناس شهرستان آمار عملکرد و تحلیل عملکرد مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت جامعه تحت پوشش خود را دارد؟ | | | | ۲۰ | |
| ۵- آیا کارشناس شهرستان موارد فنی مشکلات مشخص شده در پایش قبلی مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت جامعه را پیگیری کرده است؟ | | | | ۲۰ | |
| **ب- در بازدید از پایگاه سلامت و خانه بهداشت** | | | | | |
| ۶- آیا کارشناس شهرستان برای پایش پایگاه سلامت و خانه بهداشت تحت پوشش برنامه‌ریزی کرده است؟ | | | | ۳۰ | |
| ۷- آیا کارشناس شهرستان برای پایش پایگاه سلامت و خانه بهداشت تحت پوشش طبق برنامه زمان‌بندی شده اقدام کرده است؟ | | | | ۳۰ | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ۸- آیا کارشناس شهرستان در هنگام پایش پایگاه سلامت و خانه بهداشت تحت پوشش چک لیست را تکمیل کرده است؟ | | | | ۲۰ | |
| ۹- آیا کارشناس شهرستان آمار عملکرد و تحلیل عملکرد پایگاه سلامت و خانه بهداشت تحت پوشش خود را دارد؟ | | | | ۲۰ | |
| ۱۰- آیا کارشناس شهرستان موارد فنی مشکلات مشخص شده در پایش قبلی پایگاه سلامت و خانه بهداشت تحت پوشش را پیگیری کرده است؟ | | | | ۲۰ | |

۷- وضعیت اجرای برنامه‌های آموزشی ( جمع امتیاز: ۲۶۰)

| ردیف | عنوان | معیار سنجش | درصد | سقف امتیاز | امتیاز کسب شده |
|---|---|---|---|---|---|
| ۱ | تدوین و اجرای برنامه آموزش همگانی مردم * | برنامه‌ریزی آموزش همگانی مبتنی بر نیازسنجی و مشارکت در اجرای برنامه‌های آموزشی ابلاغ شده | | ۱۰۰ | |
| ۲ | توانمندسازی کارکنان تابعه در خصوص زیج خودمراقبتی، راهنمای ملی خودمراقبتی خانواده، پورتال ملی خودمراقبتی، برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی در شوراها و محل کار، سامانه ارس، نیازسنجی و کوریکولوم جامع آموزش سلامت به طور سالانه ** | برگزاری دوره‌های آموزشی برای کارشناسان مراکز بهداشت شهرستان (۵۰ امتیاز)<br>برگزاری دوره‌های آموزشی برای کارکنان مراکز تابعه (۵۰ امتیاز) | | ۶۰ | |
| ۳ | توانمندسازی اعضای شورای ارتقای سلامت سازمان‌ها و شوراهای شهری، روستایی و شورایاری محلی | برگزاری دوره آموزشی برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی در سازمان‌ها (۵۰ امتیاز)<br>برگزاری دوره آموزشی برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی در شوراها (۵۰ امتیاز) | | ۱۰۰ | |

* نصب جدول زمان‌بندی برنامه آموزش همگانی در محل کار

** نصب جدول زمان‌بندی برنامه توانمندسازی کارکنان تابعه

۸- خلاقیت و نو آوری‌های فنی و مدیریتی در مرکز بهداشت شهرستان: (۴۰ امتیاز تشویقی)

(این خلاقیت‌ها باید در راستای رسالت و اهداف بهداشتی دانشگاه باشد و برای پیشبرد برنامه‌های بهداشتی در سطح شهرستان اجرایی شده باشد)

۹- جمع امتیاز کل : ۱۰۰۰

جمع امتیاز کسب شده: .....

**تاریخ:**

**نام و امضا پایشگر:**

**بنام خدا**

**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**

**معاونت بهداشت دانشکده/ دانشگاه علوم پزشکی .....**

**مرکز بهداشت شهرستان .....**

# چک لیست پایش عملکرد مدیریتی

# پزشک مرکز بهداشتی درمانی/مرکز سلامت جامعه

# .....

# توسط واحد آموزش و ارتقای سلامت شهرستان

**زمان پایش (تاریخ.....)**

**(سال ...)**

۱- مشخصات پزشک:

| نام و نام خانوادگی: | سن: | مقطع و رشته تحصیلی: |
|---|---|---|
| سابقه اجرایی در واحدهای محیطی: | | دوره‌های آموزشی حوزه آموزش و ارتقای سلامت که در آن شرکت داشته‌اند: |

۲- پایش وضعیت شاخص های آموزش و ارتقای سلامت مرکز بهداشتی درمانی/ مرکز سلامت جامعه : (جمع امتیاز: ۳۶۰)

| ردیف | عنوان | امتیاز | امتیاز کسب شده |
|---|---|---|---|
| ۱ | نصب پانل مدیریت اطلاعات آموزش و ارتقای سلامت در محل کار | ۶۰ | |
| ۲ | تحلیل شاخص های آموزش و ارتقای سلامت خانه ها/ پایگاههای تحت پوشش | ۱۵۰ | |
| ۳ | نظارت بر مداخلات انجام شده در راستای بهبود وضعیت شاخص ها | ۱۵۰ | |

۳- سه مشکل اولویت دار مبتنی بر نیازسنجی سلامت در منطقه تحت پوشش :

۱- ..... ۲- ..... ۳- .....

۴- وضعیت برگزاری و شرکت در جلسات هماهنگی: (جمع امتیاز: ۱۰۰)

| عنوان جلسه | تعداد جلسات مورد انتظار | تعداد جلسات برگزارشده | تعداد مصوبات مرتبط | درصد اجرای مصوبات | سقف امتیاز | امتیاز کسب شده |
|---|---|---|---|---|---|---|
| برگزاری جلسات هماهنگی با ناظر مرکز | ماهانه | | | | ۵۰ | |
| شرکت در جلسات هماهنگی با کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت شهرستان | سه ماهه | | | | ۵۰ | |

۵ - وضعیت اجرای برنامه های آموزشی ( جمع امتیاز: ۲۰۰)

| ردیف | عنوان | معیار سنجش | درصد | سقف امتیاز | امتیاز کسب شده |
|---|---|---|---|---|---|
| ۱ | نظارت بر تدوین برنامه آموزش گروهی مردم | نظارت بر تهیه جدول برنامه آموزش گروهی مبتنی بر نیازسنجی و برنامه‌های آموزشی ابلاغ شده | | ۸۰ | |
| ۲ | نظارت بر اجرای برنامه آموزش گروهی مردم | اجرای برنامه‌ها منطبق بر جدول زمان‌بندی | | ۸۰ | |
| ۳ | نصب جدول زمان‌بندی برنامه‌های آموزش گروهی | نصب جدول زمان‌بندی ماهانه برنامه‌های آموزش گروهی در معرض دید مراجعین | | ۴۰ | |

۶- وضعیت پایش پزشک : (جمع امتیاز: ۳۰۰)

| ردیف | عملکرد | بلی | خیر | مورد ندارد | نحوه بررسی | امتیاز | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | مورد انتظار | کسب شده |
| ۱ | آیا پزشک، برنامه پایش پایگاه‌های سلامت/ خانه‌های بهداشت تحت پوشش را مدیریت کرده است؟ | | | | بررسی مستندات | ۶۰ | |
| ۲ | آیا پزشک، بر چک لیست‌های برنامه‌های آموزش و ارتقای سلامت تکمیل شده توسط ناظر مرکز نظارت دارد؟ | | | | بررسی مستندات | ۶۰ | |
| ۳ | آیا پزشک رونوشت پسخوراند پایش برنامه های آموزش و ارتقای سلامت تهیه شده توسط ناظر را به کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت شهرستان ارسال کرده است؟ | | | | بررسی مستندات | ۹۰ | |
| ۴ | آیا پزشک برای بهبود و حفظ امتیاز چک لیست پایش (برنامه‌های آموزش و ارتقای سلامت) پایگاه‌های سلامت/ خانه‌های بهداشت، برنامه‌ریزی لازم را انجام داده است؟ | | | | بررسی مستندات | ۹۰ | |

۷- خلاقیت و نو آوری های فنی و مدیریتی در مرکز بهداشتی درمانی: (۴۰ امتیاز تشویقی)

(این خلاقیت ها باید در راستای رسالت و اهداف بهداشتی بوده و برای پیشبرد برنامه های بهداشتی در سطح شهرستان اجرایی شده باشد)

۸- جمع امتیاز کل : ۱۰۰۰ جمع امتیاز کسب شده: .....

**تاریخ :** **نام و امضا پایش شونده:** **نام و امضا پایشگر:**

**راهنمای تکمیل بخش  شماره ۶**

**ردیف شماره ۱:** در صورت وجود برنامه زمان‌بندی پایش برنامه‌های آموزش و ارتقای سلامت پایگاه‌های سلامت/ خانه‌های بهداشت تحت پوشش و اجرای آن طبق برنامه زمان‌بندی شده تا ۶۰ امتیاز داده شود.

**ردیف شماره ۲:** در صورت رونوشت پسخوراند پزشک بر گزارش چک لیست‌های ناظر تا ۶۰ امتیاز داده شود.

**ردیف شماره ۳:**  در صورت ارسال رونوشت پسخوراند پایش برنامه‌های آموزش و ارتقای سلامت را به کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت شهرستان تا ۹۰ امتیاز داده شود.

**ردیف شماره ۴:**  این قسمت چک لیست اختصاص به تحلیل نتیجه پایش پایگاه‌های سلامت/ خانه‌های بهداشت و اقدامات لازم پس از آن دارد. در صورت وجود مکاتبات برای حل شدن موارد فنی مشکلات (نظیر عدم آموزش مراقب سلامت/ بهورز، کمبود مهارت، نیاز به هماهنگی‌های بین بخشی و درون بخشی و ...) تا ۹۰ امتیاز داده شود.

**بنام خدا**

**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**

**معاونت بهداشت دانشکده/ دانشگاه علوم پزشکی .....**

**مرکز بهداشت شهرستان .....**

# چک لیست پایش عملکرد مدیریتی و فنی کاردان/ کارشناس ناظر مرکز بهداشتی درمانی/مرکز سلامت جامعه .....

# توسط واحد آموزش و ارتقای سلامت شهرستان

**زمان پایش (تاریخ.....)**

**(سال ...)**

۱- مشخصات کاردان/ کارشناس ناظر:

| نام و نام خانوادگی: | سن: | مقطع و رشته تحصیلی: |
|---|---|---|
| سابقه اجرایی در واحدهای محیطی: | | دوره‌های آموزشی حوزه آموزش و ارتقای سلامت که در آن شرکت داشته اند: |

۲- پایش وضعیت شاخص های آموزش و ارتقای سلامت مرکز بهداشتی درمانی/ مرکز سلامت جامعه : (جمع امتیاز: ۳۰۰)

| ردیف | عنوان | امتیاز | امتیاز کسب شده |
|---|---|---|---|
| ۱ | تهیه و نصب پانل مدیریت اطلاعات آموزش و ارتقای سلامت در محل کار | ۱۰۰ | |
| ۲ | تحلیل شاخص‌های آموزش و ارتقای سلامت خانه‌ها/ پایگاه‌های تحت پوشش | ۱۰۰ | |
| ۳ | نظارت بر مداخلات انجام شده در راستای بهبود وضعیت شاخص ها | ۱۰۰ | |

۳- سه مشکل اولویت دار مبتنی بر نیازسنجی سلامت در منطقه تحت پوشش :

۱- ..... ۲- ..... ۳- .....

۴- وضعیت برگزاری و شرکت در جلسات هماهنگی: (جمع امتیاز: ۱۵۰)

| عنوان جلسه | تعداد جلسات مورد انتظار | تعداد جلسات برگزارشده | تعداد مصوبات مرتبط | درصد اجرای مصوبات | سقف امتیاز | امتیاز کسب شده |
|---|---|---|---|---|---|---|
| برگزاری جلسات هماهنگی با بهورزان / مراقبین سلامت | ماهانه | | | | ۱۰۰ | |
| شرکت در جلسات هماهنگی با کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت شهرستان | سه ماهه | | | | ۵۰ | |

۵- وضعیت پایش کاردان/ کارشناس ناظر: (جمع امتیاز: ۴۵۰)

| ردیف | عملکرد | بلی | خیر | مورد ندارد | نحوه بررسی | امتیاز | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | مورد انتظار | کسب شده |
| ۱ | آیا کاردان/کارشناس ناظر، برنامه پایش پایگاه‌های سلامت/ خانه‌های بهداشت تحت پوشش را دارد؟ | | | | ۲ | ۳۰ | |
| ۲ | آیا کاردان/کارشناس ناظر، پایش پایگاه‌های سلامت/ خانه‌های بهداشت تحت پوشش خود را طبق برنامه زمان بندی شده اجرا کرده است؟ | | | | ۲ | ۷۵ | |
| ۳ | آیا کاردان/کارشناس ناظر در هنگام پایش پایگاه‌های سلامت/ خانه‌های بهداشت، چک لیست برنامه‌های آموزش و ارتقای سلامت را تکمیل کرده است؟ | | | | ۲ | ۶۰ | |
| ۴ | آیا کاردان/کارشناس ناظر رونوشت پسخوراند پایش برنامه های آموزش و ارتقای سلامت را به کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت شهرستان ارسال کرده است؟ | | | | ۲ | ۶۰ | |
| ۵ | آیا کاردان/ کارشناس ناظر برای بهبود و حفظ امتیاز چک لیست پایش پایگاه‌های سلامت/ خانه‌های بهداشت، برنامه‌ریزی لازم را انجام داده است؟ | | | | ۲ و ۳ | ۷۵ | |
| ۶ | آیا بر اساس آخرین نتیجه پایش فرایند/ فرایندهای انجام گرفته، کاردان/ کارشناس ناظر نمره قابل قبول را درج نموده است؟ | | | | ۲ و ۳ | ۱۵۰ | |

* ۱ – شفاهی ۲ – ارائه مستندات ۳ – بررسی کارشناسی

**نتیجه پایش :**

**پیشنهاد به پایش شوندگان :**

۶- خلاقیت و نو آوری های فنی و مدیریتی در مرکز بهداشتی درمانی: (۱۰۰ امتیاز تشویقی)

(این خلاقیت ها باید در راستای رسالت و اهداف بهداشتی بوده و برای پیشبرد برنامه های بهداشتی در سطح شهرستان اجرایی شده باشد)

۷- جمع امتیاز کل : ۱۰۰۰

جمع امتیاز کسب شده: .....

**تاریخ :**

**نام و امضا پایش شونده:**

**نام و امضا پایشگر:**

**راهنمای تکمیل بخش  شماره ۵**

**ردیف شماره ۱:** در صورت وجود برنامه پایش پایگاه‌های سلامت/ خانه‌های بهداشت تحت پوشش و نصب آن بر روی برد محل کار تا ۳۰ امتیاز داده شود.

**ردیف شماره ۲:** در صورتی که تا زمان پایش، کاردان/ کارشناس ناظر، در طول سال برای پایش پایگاه سلامت/ خانه بهداشت طبق برنامه زمان‌بندی شده، اقدام نموده است تا ۷۵ امتیاز داده شود.

**ردیف شماره ۳:** در صورتی که هنگام پایش پایگاه سلامت/ خانه بهداشت، کاردان/کارشناس ناظر، چک لیست برنامه را تکمیل کرده باشد، تا ۶۰ امتیاز داده شود.

**ردیف شماره ۴:** در صورتی که کاردان/ کارشناس ناظر، رونوشت پسخوراند پایش برنامه‌های آموزش و ارتقای سلامت را به کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت شهرستان ارسال کرده باشد، تا ۶۰ امتیاز داده شود.

**ردیف شماره ۵:** این قسمت چک لیست اختصاص به تحلیل نتیجه پایش پایگاه سلامت/ خانه بهداشت و اقدامات لازم پس از آن دارد. در صورتی که براساس تحلیل انجام یافته مشکلات به دلیل مسایل فنی (عدم آموزش مراقب سلامت/ بهورز، کمبود مهارت ، نیاز به هماهنگی‌های بین بخشی و درون بخشی و ...) بوده باشد و کاردان/کارشناس ناظر برای حل شدن موارد فنی مشکلات مشخص شده در پایش پایگاه سلامت/ خانه بهداشت، برنامه‌ریزی کرده باشد تا ۷۵ امتیاز داده شود.

**ردیف شماره ۶:** کارشناس شهرستان یکی از چک لیست‌های ستادی تکمیل شده سال جاری کارشناس/ کاردان ناظر در پایگاه سلامت/ خانه بهداشت را، انتخاب کرده و در معیت او به پایگاه سلامت/ خانه بهداشت مراجعه می‌کند. در پایگاه سلامت/ خانه بهداشت کارشناس شهرستان یک بار دیگر چک لیست را بدون توجه به چک لیست اولیه تکمیل شده، شخصا تکمیل می‌کند. با مقایسه چک لیست تکمیل شده توسط کارشناس شهرستان و چک لیست تکمیل شده فعلی، چنانچه کارشناس شهرستانی بر اساس آخرین نتیجه پایش انجام گرفته، نمره منطبق با چک لیست کارشناس/ کاردان ناظر (ممکن است نمره داده شده توسط کارشناس/ کاردان ناظر با توجه به گذشت زمان با نمره کارشناس شهرستان مساوی نباشد که در بررسی این موارد باید در نظر گرفته شود) باشد تا ۱۵۰ امتیاز داده شود.

پس از خاتمه پایش، ابتدا کارشناس شهرستان تحلیل خود را از مجموع بررسی انجام داده با ذکر نقاط قوت و ضعف در پایان چک لیست ثبت می‌کند. سپس پیشنهاد خود را برای بهتر شدن وضعیت به پایش شوندگان که در اینجا کاردان/ کارشناس ناظر مرکز بهداشتی درمانی می‌باشد یادداشت می‌کند.

**به نام خدا**

**وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی**

**معاونت بهداشت دانشکده/ دانشگاه علوم پزشکی .....**

**مرکز بهداشت شهرستان .....**

**مرکز سلامت جامعه .....**

**پایگاه سلامت .....**

# چک لیست پایش عملکرد فنی

**کارشناس مراقب سلامت .....**

**توسط کارشناس ناظر مرکز سلامت جامعه**

**زمان پایش (تاریخ.....)**

**(سال ...)**

۱- مشخصات کارشناسان مراقب سلامت:

| ردیف | نام و نام خانوادگی | سن | مقطع و رشته تحصیلی | سابقه کار |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

۲- پایش وضعیت شاخص های آموزش و ارتقای سلامت پایگاه بهداشت: (جمع امتیاز:۱۵۰)

| ردیف | عنوان | امتیاز | امتیاز کسب شده |
|---|---|---|---|
| ۱ | تهیه و قراردادن اطلاعات و شاخص‌های آموزش و ارتقای سلامت در پنل پایگاه بهداشت | ۲۰ | |
| ۲ | تحلیل و تفسیر شاخص‌های برنامه آموزش و ارتقای سلامت | ۶۰ | |
| ۳ | برنامه‌ریزی مداخلات انجام شده در راستای بهبود وضعیت شاخص‌ها | ۷۰ | |

۳- دو مشکل اولویت دار مبتنی بر نیازسنجی سلامت در منطقه تحت پوشش:

۱- .....۲- .....

۴- وضعیت اجرای برنامه آموزش و ارتقای سلامت: (جمع امتیاز: ۸۵۰)

| ردیف | سوال | نحوه سنجش | معیار سنجش | سقف امتیاز | امتیاز کسب شده | ملاحظات |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱ | آیا در دوره‌های آموزشی برنامه ملی خودمراقبتی شرکت کرده است؟ | مشاهده گواهی دوره | گذراندن دوره‌های آموزشی (زیج خودمراقبتی، راهنمای ملی خودمراقبتی خانواده، پورتال ملی خودمراقبتی، برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی شورا و محل کار) (هر یک از دوره‌ها ۲۰ امتیاز) | ۱۰۰ | | |
| ۲ | آیا برای شناسایی سفیر سلامت در جمعیت تحت پوشش، اقدامات لازم را انجام داده است؟ | مشاهده و بررسی مستندات | تکمیل فرم شماره ۱ (مشخص کردن شماره پرونده الکترونیک خانوارهایی که سفیر سلامت ندارند و تشکیل بانک اطلاعاتی از سفیران سلامت) | ۹۰ | | |
| ۳ | آیا برای تربیت سفیر سلامت در بین جمعیت تحت پوشش (یک نفر در هر خانوار) برنامه‌ریزی کرده است؟ | مشاهده و بررسی مستندات | تکمیل فرم‌های مرتبط با نیازسنجی سلامت (۵۰ امتیاز)، تکمیل وضعیت دوره‌های آموزشی در فرم شماره ۱(۵۰ امتیاز)، تکمیل فرم شماره ۲ در خصوص توزیع بسته‌های آموزشی: زیج خودمراقبتی، راهنمای ملی خودمراقبتی (۲۰ امتیاز) | ۱۲۰ | | |
| ۴ | آیا عملکرد سفیران سلامت در ارتقای سلامت فردی، خانوادگی و اجتماعی را در پورتال ملی خودمراقبتی، ارزیابی کرده است؟ | مشاهده و بررسی مستندات | تکمیل چک لیست سفیران سلامت (۸۰ امتیاز) و وضعیت فعالیت سفیر در فرم شماره ۱ (۲۰ امتیاز) | ۱۰۰ | | |
| ۵ | آیا برای توسعه سازمان‌های حامی سلامت (خودمراقبتی سازمانی) در منطقه تحت پوشش، برنامه‌ریزی کرده است؟ | مشاهده و بررسی مستندات | تهیه لیست سازمان‌های تحت پوشش (۷۰ امتیاز)، مکاتبات و همکاری با سطح بالاتر برای برگزاری دوره‌های آموزشی (تکمیل فرم شماره ۳) (۳۰ امتیاز) | ۱۰۰ | | |
| ۶ | آیا برای توسعه شورای شهری حامی سلامت (خودمراقبتی اجتماعی) در منطقه تحت پوشش برنامه‌ریزی کرده است؟ | مشاهده و بررسی مستندات | تهیه لیست شوراها (۳۰ امتیاز)، مکاتبات و همکاری با سطح بالاتر برای برگزاری دوره‌های آموزشی ( تکمیل فرم شماره ۳) (۵۰ امتیاز) | ۸۰ | | |
| ۷ | آیا برای تشکیل گروه‌های خودیار در خانوارهای تحت پوشش، برنامه‌ریزی کرده است؟ | مشاهده و بررسی مستندات | تکمیل فرم شماره ۲ (۲۰ امتیاز)، تکمیل فرم شماره ۵ (۶۰ امتیاز)، تکمیل چک لیست پایش گروه خودیار به صورت فصلی (۸۰ امتیاز) | ۱۶۰ | | |
| ۸ | آیا در اجرای کمپین‌های اموزشی ابلاغ شده مشارکت داشته است؟ | مشاهده و بررسی مستندات | مستندات مربوطه | ۱۰۰ | | |

**به نام خدا**

**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**

**معاونت بهداشت دانشکده/ دانشگاه علوم پزشکی .....**

**مرکز بهداشت شهرستان .....**

**مرکز بهداشتی درمانی .....**

# چک لیست پایش عملکرد فنی

## بهورز خانه بهداشت .....

## توسط کاردان/ کارشناس ناظر مرکز بهداشتی درمانی

**زمان پایش (تاریخ.....)**

**(سال ...)**

۱- مشخصات بهورز/ بهورزان:

| ردیف | نام و نام خانوادگی | سن | مقطع و رشته تحصیلی | سابقه کار |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

۲- پایش وضعیت شاخص های آموزش و ارتقای سلامت خانه بهداشت: (جمع امتیاز:۱۲۰)

| ردیف | عنوان | امتیاز | امتیاز کسب شده |
|---|---|---|---|
| ۱ | تهیه و قراردادن اطلاعات و شاخص‌های آموزش و ارتقای سلامت در پنل خانه بهداشت | ۲۰ | |
| ۲ | تحلیل و تفسیر شاخص‌های برنامه آموزش و ارتقای سلامت | ۴۰ | |
| ۳ | برنامه‌ریزی مداخلات انجام شده در راستای بهبود وضعیت شاخص‌ها | ۶۰ | |

۳- دو مشکل اولویت دار مبتنی بر نیازسنجی سلامت در منطقه تحت پوشش:

۱- .....  ۲- .....

۴- وضعیت اجرای برنامه آموزش و ارتقای سلامت: (جمع امتیاز: ۸۵۰)

| ردیف | سوال | نحوه سنجش | معیار سنجش | سقف امتیاز | امتیاز کسب شده | ملاحظات |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱ | آیا در دوره‌های آموزشی برنامه ملی خودمراقبتی شرکت کرده است؟ | مشاهده گواهی دوره | گذراندن دوره‌های آموزشی (زیج خودمراقبتی، راهنمای ملی خودمراقبتی خانواده، پورتال ملی خودمراقبتی، برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی شورا و محل کار) (هر یک از دوره‌ها ۲۰ امتیاز) | ۱۰۰ | | |
| ۲ | آیا برای شناسایی سفیر سلامت در جمعیت تحت پوشش، اقدامات لازم را انجام داده است؟ | مشاهده و بررسی مستندات | تکمیل فرم شماره ۱ (مشخص کردن شماره پرونده الکترونیک خانوارهایی که سفیر سلامت ندارند و تشکیل بانک اطلاعاتی از سفیران سلامت) | ۹۰ | | |
| ۳ | آیا برای تربیت سفیر سلامت در بین جمعیت تحت پوشش (یک نفر در هر خانوار) برنامه‌ریزی کرده است؟ | مشاهده و بررسی مستندات | تکمیل فرم‌های مرتبط با نیازسنجی سلامت (۵۰ امتیاز)، تکمیل وضعیت دوره‌های آموزشی در فرم شماره ۱(۵۰ امتیاز)، تکمیل فرم شماره ۲ در خصوص توزیع بسته‌های آموزشی: زیج خودمراقبتی، راهنمای ملی خودمراقبتی (۲۰ امتیاز) | ۱۲۰ | | |
| ۴ | آیا عملکرد سفیران سلامت در ارتقای سلامت فردی، خانوادگی و اجتماعی را در پورتال ملی خودمراقبتی، ارزیابی کرده است؟ | مشاهده و بررسی مستندات | تکمیل چک لیست سفیران سلامت (۸۰ امتیاز) و وضعیت فعالیت سفیر در فرم شماره ۱ (۲۰ امتیاز) | ۱۰۰ | | |
| ۵ | آیا برای توسعه مدارس حامی سلامت (خودمراقبتی سازمانی) در منطقه تحت پوشش، برنامه‌ریزی کرده است؟ | مشاهده و بررسی مستندات | صورت جلسه با مدیران مدرسه برای تشکیل شورای ارتقای سلامت (۸۰ امتیاز)، مکاتبات و همکاری با سطح بالاتر برای برگزاری دوره‌های آموزشی (تکمیل فرم شماره ۳) (۴۰ امتیاز) | ۱۲۰ | | |
| ۶ | آیا برای توسعه شورای روستایی حامی سلامت (خودمراقبتی اجتماعی) در منطقه تحت پوشش برنامه‌ریزی کرده است؟ | مشاهده و بررسی مستندات | صورت جلسه با اعضای شورای اعضای روستایی (۸۰ امتیاز)، مکاتبات و همکاری با سطح بالاتر برای برگزاری دوره‌های آموزشی ( تکمیل فرم شماره ۳) (۴۰ امتیاز) | ۱۲۰ | | |
| ۷ | آیا برای تشکیل گروه‌های خودیار در خانوارهای تحت پوشش، برنامه‌ریزی کرده است؟ | مشاهده و بررسی مستندات | تکمیل فرم شماره ۲ (۱۰ امتیاز)، تکمیل فرم شماره ۵ (۴۰ امتیاز)، تکمیل چک لیست پایش گروه خودیار به صورت فصلی (۵۰ امتیاز) | ۱۰۰ | | |
| ۸ | آیا در اجرای کمپین‌های اموزشی ابلاغ شده مشارکت داشته است؟ | مشاهده و بررسی مستندات | مستندات مربوطه | ۱۰۰ | | |

## فرم شماره ۱ (ثبت ماهانه مشخصات سفیر سلامت): سطح خانه بهداشت/ پایگاه سلامت

تاریخ: سال:

| ردیف | شماره پرونده خانوار ۱ | نام و نام خانوادگی سفیر سلامت ۲ | سطح تحصیلات ۳ | سفیر افتخاری ۴ | | | تاریخ عضویت ۵ | تاریخ تولد ۶ | جنس ۷ | وضعیت دوره‌های آموزشی | | | | | | وضعیت فعالیت* ۱۳ | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | بله | خیر | شماره پرونده خانوارهای تحت پوشش | | | | نام دوره ۸ | تاریخ ۹ | مدت ۱۰ | نحوه شرکت در دوره آموزشی ۱۱ | | امتیاز کسب شده در دوره ۱۲ | فعال از نظر فردی | فعال از نظر خانوادگی | فعال از نظر اجتماعی |
| | | | | | | | | | | | | | حضوری | غیرحضوری | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

نام و نام خانوادگی مراقب سلامت تکمیل کننده فرم : تاریخ تکمیل فرم :

*وضعیت فعالیت:

- ✓ 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

**دستورالعمل تکمیل فرم شماره ۱: سطح خانه بهداشت / پایگاه سلامت**

این فرم ماهانه تکمیل می‌گردد. در قسمت بالای فرم، نام خانه بهداشت یا پایگاه سلامت و ماه و سال درج گردد.

در ستون شماره ۱: شماره پرونده الکترونیک خانوار نوشته می‌شود.

در ستون شماره ۲: نام و نام خانوادگی سفیر سلامت خانوار نوشته می‌شود.

در ستون شماره ۳: آخرین مدرک تحصیلی سفیر سلامت نوشته می شود.

در ستون شماره ۴: اگر سفیر سلامت علاوه بر خانوار خود، سفیر سلامت برای خانوارهای دیگر شده باشد، قسمت بله علامت (✓) زده و شماره پرونده خانوارهای تحت پوشش نوشته می‌شود.

در ستون شماره ۵: تاریخی که فرد در پورتال خودمراقبتی فردی عضو شده است، نوشته می‌شود.

در ستون شماره ۶: تاریخ تولد سفیر سلامت نوشته می‌شود.

در ستون شماره ۷: جنسیت (مونث/مذکر) در این ستون نوشته می‌شود.

در ستون شماره ۸: نام دوره‌هایی که سفیر سلامت شرکت کرده است، نوشته می‌شود.

در ستون شماره ۹: تاریخی که دوره آموزشی را گذرانده است، نوشته می‌شود

در ستون ۱۰: مدت زمان برگزاری دوره مذکور، نوشته می‌شود.

در ستون شماره ۱۱: در این بخش مشخص می‌گردد که سفیر سلامت دوره آموزشی را به صورت حضوری گذرانده است یا آن‌لاین

در ستون شماره ۱۲: امتیاز کسب شده در ارزشیابی دوره آموزشی، نوشته می‌شود.

در ستون شماره ۱۳: وضعیت فعالیت سفیر سلامت در این ستون مشخص می‌گردد و در قسمت مربوطه علامت (✓) زده می‌شود.

## فرم شماره ۲ (ثبت مشخصات کلی خانوار تحت پوشش سفیران سلامت): سطح خانه بهداشت / پایگاه سلامت

تاریخ: سال:

| ردیف | شماره پرونده خانوار ۱ | نام و نام خانوادگی سفیر سلامت ۲ | دریافت بسته‌های آموزشی ۳ | | | | تعداد اعضای خانوار ۴ | عضو گروه خودیار ۵ | | ابتلا به بیماری مزمن ۶ | | دریافت بسته آموزشی مرتبط با بیماری مزمن ۷ | | توضیحات |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | زیج خودمراقبتی | | راهنمای ملی خودمراقبتی خانواده | | | | | | | | | |
| | | | بله | خیر | بله | خیر | | بله | خیر | بله (نوع بیماری) | خیر | بله | خیر | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم : تاریخ تکمیل فرم :

**دستورالعمل تکمیل فرم شماره ۲: سطح خانه بهداشت / پایگاه سلامت**

این فرم ماهانه تکمیل می‌گردد. در قسمت بالای فرم، نام خانه بهداشت یا پایگاه سلامت و ماه و سال درج گردد.

در ستون شماره ۱: شماره پرونده الکترونیک خانوار نوشته می‌شود.

در ستون شماره ۲: نام و نام خانوادگی سفیر سلامت خانوار نوشته می‌شود.

در ستون شماره ۳: در صورت دریافت بسته‌های آموزشی، قسمت بله علامت (✓) زده می‌شود.

در ستون شماره ۴: تعداد اعضای خانوار، نوشته می‌شود.

در ستون شماره ۵: در صورت عضویت در گروه خودیار، قسمت بله علامت (✓) زده می‌شود.

در ستون شماره ۶: در صورتی که خود و یا اعضای خانوار مبتلا به بیماری‌های مزمن باشد، در قسمت بله «نوع بیماری» نوشته می‌شود.

در ستون شماره ۷: در صورتی که بسته آموزشی مرتبط با بیماری مزمن دریافت شده باشد، قسمت بله علامت (✓) زده می‌شود. لازم به ذکر است در صورت ابتلا به بیماری مزمن این ستون تکمیل گردد.

**فرم شماره ۳ (ثبت اقدامات برای تشکیل محیط حامی سلامت): سطح خانه بهداشت / پایگاه سلامت**

**تاریخ:** **سال:**

| ردیف | سازمان‌ها/شوراهای تحت پوشش ۱ | ثبت در پورتال ۲ | | تاریخ هماهنگی برای برگزاری دوره آموزشی ۳ | توضیحات |
|---|---|---|---|---|---|
| | | بله | خیر | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**نام و نام خانوادگی تکمیل‌کننده فرم:** **تاریخ تکمیل فرم:**

**دستورالعمل تکمیل فرم شماره ۳: سطح خانه بهداشت/ پایگاه سلامت**

این فرم ماهانه تکمیل می‌گردد. در قسمت بالای فرم، نام خانه بهداشت یا پایگاه سلامت و ماه و سال درج گردد.

در ستون شماره ۱: نام سازمان‌ها و شوراهای تحت پوشش، لیست می‌شود.

در ستون شماره ۲: در صورتی که سازمان و یا شورا در پورتال ملی خودمراقبتی ثبت شده باشد، قسمت بله علامت (✓) زده می‌شود.

در ستون شماره ۳: تاریخ هماهنگی‌ها با سطح بالاتر به منظور برگزاری دوره‌های آموزشی در سازمان‌ها و شوراها، نوشته می‌شود.

**فرم شماره ۴ (بررسی محیط‌های حامی سلامت): سطح شهرستان**

تاریخ: سال:

| ردیف | سازمان‌ها/ شوراهای تحت پوشش ۱ | ثبت در پورتال ۲ | | برگزاری کارگاه برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی ۳ | | ارزشیابی کارگاه ۴ | | ارائه برنامه عملیاتی ۵ | | تایید برنامه عملیاتی ۶ | | امتیاز پایش ۷ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | بله | خیر | بله | خیر | بله | خیر | بله | خیر | بلی | خیر | ارزشیابی داخلی | ارزشیابی خارجی |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم : تاریخ تکمیل فرم :

**دستورالعمل تکمیل فرم شماره ۴: سطح شهرستان**

این فرم ماهانه تکمیل می‌گردد. در قسمت بالای فرم، نام مرکز بهداشت شهرستان و ماه و سال درج گردد.

در ستون شماره ۱: نام سازمان‌ها و شوراهای تحت پوشش، لیست می‌شود.

در ستون شماره ۲: در صورتی که سازمان و یا شورا در پورتال ملی خودمراقبتی ثبت شده باشد، قسمت بله علامت (✓) زده می‌شود.

در ستون شماره ۳: در صورت برگزاری کارگاه برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی، قسمت بله علامت (✓) زده می‌شود.

در ستون شماره ۴: در صورتی که کارگاه برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی ارزشیابی شده باشد، قسمت بله علامت (✓) زده می‌شود.

در ستون شماره ۵: در صورت ثبت برنامه عملیاتی توسط محیط حامی سلامت در پورتال ملی خودمراقبتی، قسمت بله علامت (✓) زده می‌شود.

در ستون شماره ۶: در صورت تایید برنامه عملیاتی محیط حامی سلامت از طریق پورتال، قسمت بله علامت (✓) زده می‌شود.

در ستون شماره ۷: امتیاز کسب شده در ارزشیابی داخلی (توسط خود محیط حامی سلامت) و ارزشیابی خارجی ( توسط کارشناس آموزش سلامت شهرستان) براساس چک لیست، نوشته می‌شود.

**فرم شماره ۵ (بررسی گروه‌های خودیار): سطح خانه بهداشت / پایگاه سلامت**

تاریخ: سال:

| ردیف | نام گروه خودیار ۱ | تعداد اعضای گروه ۲ | نوع گروه ۳ | | تاریخ اولین جلسه توجیهی ۴ | نام دوره آموزشی برگزار شده ۵ | تاریخ شرکت در جلسات گروه خودیار ۶ | امتیاز پایش ۷ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | حقیقی | مجازی | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

**نام و نام خانوادگی تکمیل‌کننده فرم:** **تاریخ تکمیل فرم:**

**دستورالعمل تکمیل فرم شماره ۵: سطح خانه بهداشت / پایگاه سلامت**

این فرم فصلی تکمیل می‌گردد. در قسمت بالای فرم، نام خانه بهداشت یا پایگاه سلامت، ماه و سال درج گردد.

ستون شماره ۱: نام گروه خودیار تشکیل شده در جمعیت تحت پوشش، نوشته می شود. به طور مثال گروه خودیار فشار خون

ستون شماره ۲: تعداد اعضای هر گروه خودیار نوشته می‌شود.

ستون شماره ۳: نوع گروه خودیار در این قسمت علامت زده می‌شود.

ستون شماره ۴: تاریخ برگزاری اولین جلسه توجیهی برای اعضای گروه، نوشته می‌شود.

ستون شماره ۵: در صورتی که گروه خودیار دوره آموزشی مورد نیاز خود را اعلام نموده است، نام دوره آموزشی که کارشناس مراقب سلامت / بهورز در برگزاری آن همکاری کرده است، نوشته می‌شود.

ستون شماره ۶: تاریخ شرکت در جلسات حضوری گروه خودیار نوشته می‌شود. کارشناس مراقب سلامت / بهورز به صورت فصلی در این جلسات باید شرکت نماید.

ستون شماره ۷: امتیاز کسب شده در پایش گروه خودیار نوشته می‌شود.

**به نام خدا**

**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**

**معاونت بهداشت دانشکده/ دانشگاه علوم پزشکی .....**

**مرکز بهداشت شهرستان .....**

**مرکز بهداشتی درمانی .....**

**مرکز سلامت جامعه .....**

**خانه بهداشت/ پایگاه سلامت .....**

# چک لیست پایش عملکرد سفیر سلامت

**.....**

**توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت**

**زمان پایش (تاریخ.....)**

**(سال ...)**

| | سوال | نحوه سنجش | معیار سنجش | سقف امتیاز | امتیاز کسب شده | ملاحظات |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱. | آیا سفیر سلامت دوره‌های آموزشی برنامه خودمراقبتی را (حضوری/ آن لاین) گذرانده است؟ | خوداظهاری و بررسی مستندات | گذراندن دوره‌های آموزشی راهنمای ملی خودمراقبتی، زیج خودمراقبتی، پورتال ملی خودمراقبتی<br>(هر دوره ۵۰ امتیاز) | ۱۵۰ | | |
| ۲. | آیا نیازهای آموزشی در حوزه سلامت خود را تعیین کرده است؟ | بررسی مستندات | تکمیل زیج خود مراقبتی برای خود | ۱۲۰ | | |
| ۳. | آیا سفیر سلامت بسته‌های آموزشی بیماری‌های مزمن را دریافت کرده است؟ | خوداظهاری | دریافت بسته‌های آموزشی بیماری‌های مزمن متناسب با بیماری خود/ خانواده | ۱۲۰ | | در صورت نبود بیماری مزمن در اعضای خانواده امتیاز مربوطه به طور کامل تعلق می‌گیرد. |
| ۴. | آیا سفیر سلامت از نظر خانوادگی فعال است؟ | بررسی مستندات و خوداظهاری | تکمیل زیج خودمراقبتی برای اعضای خانوار و انتقال اطلاعات کسب شده در حوزه سلامت به اعضای خانواده (هر آیتم ۶۰ امتیاز) | ۱۲۰ | | |
| ۵. | آیا بیماری‌های مزمن خود و اعضای خانواده را کنترل کرده است؟ | خوداظهاری | انجام به موقع مراقبت‌های مرتبط با بیماری خود/ خانواده نظیر آزمایشات، گرفتن فشارخون، ... | ۱۲۰ | | در صورت نبود بیماری مزمن در اعضای خانواده امتیاز مربوطه به طور کامل تعلق می‌گیرد. |
| ۶. | آیا از نظر اجتماعی فعال است؟ | خوداظهاری و بررسی مستندات | فعال بودن از نظر اجتماعی شامل عضویت در شوراهای محلی/ استانداری و فرمانداری/ تشکل‌های مردمی و گروه های خودیار | ۱۳۰ | | |
| ۷. | آیا داوطلب سفیر سلامت افتخاری (برای خانوارهایی که شرایط لازم را ندارند) شده است؟ | خوداظهاری و بررسی مستندات | ثبت در پورتال خودمراقبتی به عنوان سفیر سلامت افتخاری | ۱۲۰ | | |
| ۸. | آیا پرونده خودمراقبتی خود و خانواده را در پورتال ملی خودمراقبتی تکمیل کرده است؟ | خوداظهاری و بررسی مستندات | تکمیل پرونده خودمراقبتی برای خود ۵۰ امتیاز<br>تکمیل پرونده خودمراقبتی برای خانواده ۷۰ امتیاز | ۱۲۰ | | |

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده چک‌لیست: ..... تاریخ تکمیل چک‌لیست: .....

نام و نام خانوادگی سفیر سلامت: .....

شماره خانوار: .....

**بنام خدا**

**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**

**معاونت بهداشت دانشکده/ دانشگاه علوم پزشکی .....**

**مرکز بهداشت شهرستان .....**

# چک لیست پایش خودمراقبتی سازمانی

**.....**

# توسط واحد آموزش و ارتقای سلامت شهرستان

**زمان پایش (تاریخ.....)**

**(سال ...)**

| ردیف | سوال | نحوه سنجش | معیار سنجش | سقف امتیاز | امتیاز کسب شده | ملاحظات |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱. | آیا جلسات شورای ارتقای سلامت به صورت منظم تشکیل می‌شود؟ | بررسی صورت جلسات | تشکیل جلسات شورای ارتقای سلامت حداقل هر سه ماه یک‌بار. | ۱۰۰ | | |
| ۲. | آیا نیازهای مرتبط با سلامت محل کار شناسایی و اولویت‌بندی شده است ؟ | بررسی مستندات | تعیین نیازهای سلامت سازمان و کارکنان (طبق راهنمای ارتقای سلامت در محل کار) | ۱۵۰ | | |
| ۳. | آیا اهداف کلی، اختصاصی برنامه عملیاتی شورای ارتقای سلامت مشخص شده است؟ | بررسی مستندات | وجود یک هدف کلی (۵۰ امتیاز) و حداقل دو هدف اختصاصی مرتبط (که SMART باشد) (۵۰ امتیاز برای هر هدف اختصاصی). | ۱۵۰ | | |
| ۴. | آیا فعالیت‌های مرتبط با هر هدف اختصاصی برنامه عملیاتی شورای ارتقای سلامت تدوین شده است؟ | بررسی مستندات | تعیین حداقل یک فعالیت مرتبط، به ازای هر هدف اختصاصی. (به ازای هر فعالیت ۱۰۰ امتیاز) | ۲۰۰ | | |
| ۵. | آیا برنامه عملیاتی مطابق زمان پیش بینی شده اجرا شده است؟ | بررسی مستندات | تدوین جدول زمان بندی فعالیت‌ها (۵۰ امتیاز) و اجرای اقدامات طبق زمانبندی پیش بینی شده (به ازای هر فعالیت ۱۰۰ امتیاز). | ۲۵۰ | | |
| ۶. | آیا برنامه عملیاتی ارزشیابی شده است؟ | بررسی مستندات | انجام ارزشیابی فرایند ( ۵۰ امتیاز) و برای ارزشیابی تاثیر (۱۰۰ امتیاز) | ۱۵۰ | | |

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده چک‌لیست :..... تاریخ تکمیل چک‌لیست: .....

نام سازمان پایش شونده:.....

**بنام خدا**

**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**

**معاونت بهداشت دانشکده/ دانشگاه علوم پزشکی .....**

**مرکز بهداشت شهرستان .....**

# چک لیست پایش خودمراقبتی اجتماعی

**.....**

# توسط واحد آموزش و ارتقای سلامت شهرستان

**زمان پایش (تاریخ.....)**

**(سال ...)**

| ردیف | سوال | نحوه سنجش | معیار سنجش | سقف امتیاز | امتیاز کسب شده | ملاحظات |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱. | آیا جلسات ارتقای سلامت به صورت منظم تشکیل می‌شود؟ | بررسی صورت جلسات | تشکیل جلسات حداقل هر سه ماه یک‌بار. | ۱۰۰ | | |
| ۲. | آیا نیازهای مرتبط با سلامت منطقه تحت پوشش شناسایی و اولویت‌بندی شده است ؟ | بررسی مستندات | شناخت نیازهای سلامت محله و اولویت‌بندی نیازهای شناسایی شده براساس فرم نیازسنجی سلامت. | ۱۰۰ | | |
| ۳. | آیا اهداف کلی، اختصاصی برنامه عملیاتی شورا مشخص شده است؟ | بررسی مستندات | وجود یک هدف کلی (۵۰ امتیاز) و حداقل دو هدف اختصاصی مرتبط (که SMART باشد) (۵۰ امتیاز برای هر هدف اختصاصی). | ۱۵۰ | | |
| ۴. | آیا فعالیت‌های مرتبط با هر هدف اختصاصی برنامه عملیاتی شورای ارتقای سلامت تدوین شده است؟ | بررسی مستندات | تعیین حداقل یک فعالیت مرتبط، به ازای هر هدف اختصاصی. (به ازای هر فعالیت ۱۰۰ امتیاز) | ۲۰۰ | | |
| ۵. | آیا برنامه عملیاتی مطابق زمان پیش بینی شده اجرا شده است؟ | بررسی مستندات | تدوین جدول زمان بندی فعالیت‌ها (۵۰ امتیاز) و اجرای اقدامات طبق زمانبندی پیش بینی شده (به ازای هر فعالیت ۱۰۰ امتیاز). | ۲۵۰ | | |
| ۶. | آیا برنامه عملیاتی ارزشیابی شده است؟ | بررسی مستندات | انجام ارزشیابی فرایند ( ۵۰ امتیاز) و برای ارزشیابی تاثیر (۱۰۰ امتیاز) | ۱۵۰ | | |

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده چک‌لیست :..... تاریخ تکمیل چک‌لیست: .....

نام شورای پایش شونده:.....

## فرم تدوین برنامه عملیاتی

**تاریخ:**

**نام استان:** **نام شهرستان :** **نام روستا: :**

| | |
|---|---|
| **نام سازمان/ شورا** | |
| مشکل شناسایی شده: | |
| هدف کلی:<br><br>اهداف اختصاصی و رفتاری: | |
| فعالیت‌های مرتبط با اهداف اختصاصی: | |
| شاخص‌های ارزشیابی فرایند:<br><br>شاخص‌های ارزشیابی تاثیر: | |
| زمان بندی اجرا: | |

نام و نام خانوادگی کارشناس آموزش و ارتقای سلامت:

**به نام خدا**

**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**

**معاونت بهداشت دانشکده/ دانشگاه علوم پزشکی .....**

**مرکز بهداشت شهرستان .....**

**مرکز بهداشتی درمانی .....**

**خانه بهداشت/پایگاه سلامت .....**

# چک لیست پایش عملکرد گروه خودیار

**.....**

**توسط بهورز / کارشناس مراقب سلامت خانواده**

**زمان پایش (تاریخ.....)**

**(سال ...)**

| | سوال | نحوه سنجش | معیار سنجش | سقف امتیاز | امتیاز کسب شده | ملاحظات |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱ | آیا فردی به عنوان رابط گروه (رهبر) تعیین شده است؟ | بررسی مستندات | تعیین یک رابط برای گروه خودیار | ۵۰ | | |
| ۲ | آیا جلسات گروه با مشارکت تمامی اعضا برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود ؟ | مصاحبه و بررسی مستندات | تعیین دستورکار جلسه، زمان، مکان جلسه با مشارکت اعضا (با مصاحبه از ۲۰ درصد و بررسی فرم گزارش دهی) | ۵۰ | | |
| ۳ | آیا مصوبات جلسات پیگیری می‌شود؟ | بررسی مستندات | براساس گزارش جلسات برگزار شده، ۸۰٪ مصوبات پیگیری شده باشد. | ۲۰۰ | | |
| ۴ | آیا عملکرد گروه مطابق با استانداردهای گروه خودیار است؟ | بررسی مستندات | استانداردها مطابق دستورالعمل تشکیل گروه‌های خودیار (۷ مورد) | ۳۵۰ | | |
| ۵ | آیا رهبر گروه خودیار، گزارش هر جلسه را مستند و ارسال کرده است؟ | بررسی مستندات | رابط گروه خودیار (رهبر) باید فرم گزارش‌دهی را از طریق پورتال و یا حضوری از کارشناس مراقب سلامت دریافت کرده باشد و برای هر جلسه برگزار شده، یک گزارش را مستند و ارسال کند. | ۱۵۰ | | |
| ۶ | آیا تمام اعضا در فعالیت‌های گروه مشارکت فعال در بحث دارند؟ | مشاهده | با شرکت در جلسات و مشاهده فعالیت اعضای گروه | ۱۰۰ | | |
| ۷ | آیا اعضای گروه به راحتی عقاید خود را ابزار می کنند؟ | مصاحبه | با مصاحبه از ۲۰ درصد اعضای گروه | ۱۰۰ | | |

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده چک‌لیست: ..... تاریخ تکمیل چک‌لیست: .....

نام گروه خودیار: .....

## فرم گزارش‌دهی گروه خودیار

نام گروه: .....

نام رابط گروه (رهبر): .....

زمان: .....

مکان برگزاری جلسه: .....

نام شرکت کنندگان: .....

نام مهمان (مهمانان): .....

دستور جلسه: .....

موضوعات مورد بحث:

- .....
- .....
- .....

.....

مصوبات جلسه (با تعیین عضو مسئول پیگیر مصوبات):

- .....
- .....
- .....

تعیین دستور کار، زمان و مکان جلسه بعدی:

.....

# ضمیمه شمارهٔ ۲

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر آموزش و ارتقای سلامت

# راهنمای ارتقای سلامت در محل کار

**۱۰ گام** برای اجرای برنامه ارتقای سلامت در محل کار





# نحوه استفاده از این راهنما

هدف اولیه در طراحی این راهنما، کمک به اجرای برنامه ارتقای سلامت در محل کار در سازمان های کوچک تا متوسط است که برای اجرای برنامه‌های سلامت هزینه اثربخش و پایدار از منابع محدودی برخوردارند. البته سازمان های بزرگ‌تر با منابع بیشتر نیز ممکن است از این راهنما استفاده کنند و یا مدیریت اجرای برنامه‌های سلامت خود را برون‌سپاری کنند.

### آیا لازم است قبل از اجرای برنامه، کل این راهنما را مطالعه کنید؟

ده گام اجرای برنامه ارتقای سلامت در محل کار در نمودار صفحه ۲ شرح داده شده است. شما می‌توانید به مطالعه کل این گام‌های ده‌گانه بپردازید یا به سادگی صرفا به گام‌های خاصی که به آن‌ها علاقه‌مندید مراجعه کنید. در پایان هر بخش، چک لیست هایی قرارداده شده‌اند که فعالیت های پیشنهادی برای سازمان‌های مختلف را به تناسب اندازه آنها، به طور خلاصه ارایه می دهند.

### آیا به‌کارگیری تمام این ده مرحله برای اجرای برنامه ارتقای سلامت در محل کار لازم است؟

هر کدام از مراحل ده‌گانه که برای اجرای آن‌ها در این راهنما برنامه‌ریزی شده است، از اهمیت اساسی در اجرای یک برنامه جامع و اثربخش ارتقای سلامت برخوردارند. اما شیوه استفاده شما از این راهنما به عوامل مختلفی مانند اندازه و ماهیت کسب و کارتان، علایق و نیازهای سلامت کارکنان و نیز منابع در دسترس شما بستگی دارد. به‌عنوان مثال، به‌نظر سازمان‌های کوچک تر ممکن است گام ۵ (تعیین فعالیت های برنامه، توسعه برنامه عملیاتی و بودجه) سودمندتر و مرتبط تر از سایر گام‌ها باشد. زیرا در این مرحله فعالیت‌های مورد نیاز برای اجرای برنامه ارتقای سلامت، آن‌هم به تناسب میزان منابع مورد نیاز در چندین جدول طبقه‌بندی شده‌اند تا سازمان‌های مختلف در تشخیص فعالیت‌های لازم برای اجرای برنامه ارتقای سلامت به تناسب منابعی که در اختیار دارند از آن‌ها استفاده نمایند.

# ۱۰ گام
## برای اجرای برنامه
# ارتقای سلامت در محل کار



# فهرست مطالب:


۱- نحوه استفاده از این راهنما ۲
۲- ده گام برای اجرای برنامه ارتقای سلامت در محل کار ۳
۳- مقدمه ۵

## بخش ۱: شروع

گام ۱: حمایت مدیریت را جلب کنید. ۷
گام ۲: خلاصه خط مشی برنامه را معرفی و نیازها را شناسایی کنید. ۸
گام ۳: حمایت کارکنان را جلب و مسوولیت‌های افراد در برنامه را تعیین کنید. ۱۰

## بخش ۲: طراحی برنامه

گام ۴: اهداف کلی، اختصاصی و رفتاری را تعیین کنید. ۱۳
گام ۵: فعالیت‌های برنامه را تعیین و برنامه عملیاتی و بودجه را تهیه کنید. ۱۴
گام ۶: مشوق‌ها و پاداش‌ها را انتخاب کنید. ۱۹
گام ۷: حمایت های بیشتری را شناسایی کنید. ۲۰

## بخش ۳: اجرای برنامه

گام ۸: برنامه خود را ترویج و توسعه دهید. ۲۲
گام ۹: برنامه خود را مدیریت کنید. ۲۴
گام ۱۰: برنامه خود را ارزشیابی کرده و اصلاح کنید. ۲۴

ضمیمه ۱ ۲۸



## مقدمه:

### محل کار سالم چیست؟

خط مشی های ایمنی و بهداشت حرفه ای کمک می کنند تا کارکنان یک سازمان از خطرات جسمی، شیمیایی و بیولوژیکی در امان باشند. محیط کار سالم با حمایت از سلامت و رفاه کارکنان مکمل این خط مشی‌ها به شمار می‌رود.

یک محل کار سالم، با اجرای برنامه ها و خط مشی‌های ارتقای سلامت در محل کار، محیط فیزیکی و فرهنگی حمایتی را خلق می‌کند که شیوه زندگی سالم را تشویق می‌کند. یکی دیگر از ویژگی‌های محل کار سالم، همکاری کارکنان و کارفرمایان برای ترویج و ارتقای سلامت و رفاه مردم است.

### برنامه ارتقای سلامت در محل کار چیست؟

برنامه ارتقای سلامت در محل کار به فعالیت هایی اشاره دارد که در محل کار انجام گرفته و از سلامت و رفاه کارکنان حمایت می کند.

این فعالیت ها ممکن است بر تغییر رفتار فردی(مانند جلسات آموزشی یا کلاس های فعالیت بدنی) تمرکز داشته باشند و یا ممکن است سطوح سازمانی را، برای ایجاد سیاست‌ها و محیط‌های فیزیکی و اجتماعی که از رفتارهای بهداشتی حمایت می‌کنند(مانند سیاست های تهیه غذای سالم یا تسهیلات مربوط به حمل و نقل ایمن) هدف قرار می دهند.

### چرا در محیط کار خود، برنامه ارتقای سلامت در محل کار را ترویج می‌کنید؟

به دلیل افزایش آگاهی در مورد ارزش برنامه های ارتقای سلامت در محل کار که از سلامت و رفاه کارکنان حمایت می‌کنند. سازمان‌هایی که برنامه‌های ارتقای سلامت در محل کار را اجرا کرده‌اند، پیامدهای شغلی مثبتی را گزارش کرده‌اند، از جمله بهره وری کارکنان و منافع دیگر.

### اجرای برنامه ارتقای سلامت در محل کار چه مزایا و منافعی را برای سازمان شما به ارمغان می‌آورد؟

تحقیقات نشان می دهد اجرای برنامه های ارتقای سلامت در محل کار، مزایا و منافع عینی (قابل اندازه‌گیری) زیادی برای سازمان‌ها و کارفرمایان به همراه دارد. از جمله می‌توان به افزایش بازدهی و بهره وری در محل کار، کاهش میزان غیبت، افزایش رضایت کارکنان، بهبود فرایند استخدام و ابقای کارکنان، افزایش تعهدات سازمانی کارکنان و کاهش میزان غرامت شغلی اشاره کرد.

### مزایا و منافع اجرای برنامه ارتقای سلامت در محل کار برای کارفرمایان

- بهبود عملکرد و بهره‌وری
- کاهش میزان غیبت و مرخصی استعلاجی
- کاهش میزان آسیب‌های شغلی و هزینه‌های مربوط به غرامت شغلی کارکنان
- افزایش روحیه، دلگرمی، انگیزه و رضایت کارکنان
- بهبود تصویر سازمانی و شخصیت حقوقی سازمان و تعدیل فرایند جذب و حفظ کارکنان
- افزایش بازده آموزش و توسعه سرمایه گذاری
- بهبود فرایند اشتغال و روابط بین فردی کارکنان

### مزایا و منافع برنامه ارتقای سلامت در محل کار برای کارکنان

- افزایش میزان آگاهی و دانش سلامت
- افزایش سلامت و رفاه جسمی و روانی
- افزایش رضایت شغلی و روحیه کاری
- اتخاذ شیوه زندگی سالم تر

## برنامه های ارتقای سلامت در محل کار بر کدام یک از حیطه های سلامت متمرکز هستند؟

برنامه های ارتقای سلامت در محل کار طیف گسترده ای از حیطه های سلامت را تحت پوشش قرار می دهد، اما اغلب بر بعضی از حوزه هایی که در زیر به آن ها اشاره می شود با توجه به اهمیت هر کدام در سلامت عمومی و رفاه متمرکز می شوند:

### ← تغذیه:

تغذیه سالم می تواند تأثیر چشمگیری بر توانمندی کارکنان در انجام مؤثر شغل شان داشته باشد. به‌عنوان مثال بهبود توانایی کارکنان در تمرکز بر کارشان یکی از فواید تغذیه سالم است. برنامه های تغذیه، به کارکنان در مورد انتخاب غذاهای سالم، روش‌های پخت سالم‌تر غذا و انتخاب نوشیدنی‌های سالم تر آموزش می‌دهند. با اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت، سازمان‌ها می توانند علاوه بر انتخاب غذاهای سالم توسط کارکنان، درخصوص دسترسی آن‌ها به غذاهای سالم در اتاق‌های کار و جلسات اداری نیز اطمینان یافته و امکان دسترسی آسان کارکنان به میوه‌های تازه و میان وعده‌های سالم در سازمان را فراهم آورند. راه اندازی دستگاه‌های فروش خودکار در ادارات می‌تواند گزینه مناسبی برای تسهیل دسترسی کارکنان به میوه‌های تازه و میان وعده‌های سالم در طول ساعت های اداری باشد.

### ← فعالیت فیزیکی:

در کنار تغذیه سالم، فعالیت بدنی نیز بخش مهمی از شیوه زندگی سالم است. برنامه های ارتقای سلامت در محل کار علاوه بر تامین محیط حمایتی برای انجام فعالیت بدنی در محیط کار، فرصت لازم برای گنجاندن برنامه‌های ورزشی در برنامه کاری کارکنان را در طول روز فراهم می‌آورند.

### ← ترک سیگار:

از آنجایی‌که احتمال ابتلا به بیماری‌ها در افراد سیگاری بیشتر از افراد غیرسیگاری است، ارایه خدمات ارتقای سلامت در محل کار برای ترک سیگار از طریق مشاوره تلفنی و یا مشاوره با پزشک در محل کار، می‌تواند به‌عنوان گزینه ارزشمندی در اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت مد نظر کارفرمایان قرارگیرد.

### ← مدیریت استرس:

استرس به‌خودی خود هزینه‌ها و خسارت‌های پرسنلی فراوانی برای یک سازمان به بار می‌آورد. علاوه بر این، استرس با بسیاری از مشکلات سلامتی هم‌چون افسردگی، بیماری قلبی، دیابت و چاقی در ارتباط است. برنامه ارتقای سلامت در محل کار، از طریق کمک به کارکنان در مدیریت استرس‌اشان، می‌تواند بستر لازم برای ارتقای سلامت و رفاه عمومی کارکنان را فراهم آورد.

ضمن این‌که در طراحی این راهنما فقط بر تغذیه و فعالیت بدنی تمرکز شده است، تصدیق می‌شود که فواید و دستاوردهای تمرکز بر هریک از این دو حیطه و یا هر دوی آن‌ها می تواند منافع قابل توجهی در سایر حیطه ها همچون مدیریت استرس را نیز به بار آورد.

### اجزای ضروری برنامه های ارتقای سلامت در محل کار:

شواهد نشان می دهد، موثرترین برنامه های ارتقای سلامت در محل کار تعدادی از ویژگی‌های کلیدی مانند موارد زیر را در بر می‌گیرند:

- ← تعهد و مشارکت مدیریت
- ← تلاش برای افزایش تعهد کارکنان، شامل برنامه «قهرمانان»
- ← ارایه فرصت به تمام کارکنان برای مشارکت در برنامه بدون توجه به وضعیت فعلی سلامت‌شان

- درگیر کردن کارکنان در اجرا و توسعه برنامه
- برقراری ارتباط با منابع و خدمات محلی موجود یا دولت و طرح‌های دولتی با منافع مشترک
- فعالیت هـای جامع، مداوم و پایـدار که علایق و رفتارهـای اجتماعی کارکنان و محیط فیزیکی محل کار را مورد توجه قرار می‌دهد.
- منابع کافی
- ارزشیابی و بهبود برنامه

به‌منظور کمک به شما در اجرای موفق برنامه ارتقای سـلامت در محـل کار، این راهنما شـما را از طریق ۱۰ گام سـاده در شـروع، طراحی و اجـرای برنامه راهنمایی نموده و نشـان می دهد که همیشـه لازم نیسـت با هزینه کردن پول زیاد به اهداف سـازمانی خود برسید. به‌عبارت دیگر، اجرای فعالیت های موفق را بدون تحمیل هزینه‌های قابل توجه به سازمان خود می‌توانید عملی نمایید.



## بخش ۱: شروع اجرای برنامه (گام‌های ۱ تا ۳)

### گام ۱: حمایت مدیریت را جلب کنید

جلب حمایت مدیریت برای اطمینان از این مسـاله است که برنامه شما توسـط سازمان شما حمایت و پشتیبانی شـده و تخصیص منابع مالی و انسانی لازم به‌طور مناسب و صحیح انجام یافته است.

ماننـد هر اقدام و تغییـری در محل کار، موفقیت در شـروع و اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت، به حمایت و پشتیبانی رهبران سازمان بستگی دارد. زمانـی که مدیـران به‌طور کامل برنامه را بپذیرنـد و در مورد آن با سـایرین رایزنی کنند، کارکنان به احتمال بیشـتری رویه مشابهی را در همراهی با برنامه پیش خواهند گرفت. به همین دلیل، لازم است مطمئن باشید که مدیر سازمان شما از ابتدا درجریان برنامه بوده و خود یا نماینده او در تمام کمیته‌ها و یا تشکل‌های گروهی مربوط به برنامه حضور مداوم داشته است.

جلب تعهد و حمایت مدیریت در اجرای برنامه ارتقای سلامت در محل کار به موضوعات متفاوتی از جمله موارد زیر بستگی دارد:

- ارایه دلایلی در مورد منافع اجرای برنامه شما برای سازمان
- منافع انجام فعالیت بدنی و داشتن تغذیه خوب برای کارکنان و سازمان
- هزینه های خاصی که به‌دلیل نداشتن فعالیت بدنی و تغذیه نامناسب به سازمان تحمیل می‌شود(به‌عنوان مثال، برای برآورد چنین هزینه‌هایی می‌توان اطلاعات و داده‌های دقیق در مورد میزان غیبت از کار کارکنان را از مدیریت نیروی انسانی سازمان درخواست کرد).
- طرح کلی از برنامه شـما، شـامل اهداف اختصاصی و رفتاری برنامه و مثال هایی از برخی فعالیت ها که ممکن است انجام شوند.
- منابع تخمین زده شـده که برای سازماندهی و اجرای برنامه به آن‌ها نیاز خواهید داشت.
- پیامدهای کلی پیش‌بینی شده
- مطالعات موردی که بیانگر چگونگی انجام موفقیت آمیز برنامه در سایر سازمان‌ها باشند.



## محرمانه نگه داشتن مسایل کارکنان

حفظ حریم خصوصی کارکنان، با توجه به حساسیت بالای آن‌ها در مورد اطلاعات مربوط به سلامت شخصی خویش، در جلب حمایت و اعتماد آن‌ها برای اجرای برنامه ارتقای سلامت در محل کار اهمیت دارد.

توجه به این نکته مهم است که در انجام هر نوع مطالعه پیمایشی، حریم خصوصی کارکنان حفظ شود. تمام اطلاعات جمع آوری شده در خصوص سلامت کارکنان باید به‌صورت ناشناخته و در محلی غیر عمومی نگهداری شود. کارکنان نباید احساس کنند که برای مشارکت در مطالعات پیمایشی یا اجرای برنامه تحت فشار قرار دارند. به‌علاوه، اگر کارکنان به هر دلیلی قادر به مشارکت نبودند، نباید احساس بیگانگی در سازمان به آن‌ها القا شود.

## گام ۲: خلاصه خط مشی برنامه را معرفی و نیازها را شناسایی کنید

برای این‌که یک برنامه به‌طور موفق اجرا شود لازم است تمام کارکنان در برنامه درگیر شوند. بهترین راه برای دستیابی به این مهم آن است که مطمئن شوید برنامه شما با نیازهای سازمان شما و کارکنان ارتباط و تناسب دارد.

تشخیص این نیازها به شما اجازه می دهد تا درک بهتری از محیط کاری سازمان خود داشته و با تعیین اولویت ها، برنامه‌ای طراحی کنید که پاسخ‌گوی نیازهای کارکنان باشد و با اهداف کلی و اختصاصی سازمان شما همسو باشد. به‌علاوه اطلاعاتی که در این باره جمع آوری می کنید معیارهای پایه‌ای را در اختیارتان قرار می‌دهد که با استفاده از آن‌ها می‌توانید همواره میزان موفقیت برنامه خود را ارزشیابی و پایش نمایید.

بسته به اندازه سازمان‌تان، می توانید از رویکردهای مختلفی برای تعیین نیازهای سازمان و کارکنان استفاده کنید. رویکردهای نیازسنجی می‌توانند در طیفی وسیع، از اجرای بحث‌های گروهی متمرکز ساده برای شناسایی مسایل جاری کارکنان، باورها و ترجیحات آن‌ها تا مطالعات پیمایشی جامع‌تر در سطح سلامت و رفاه سازمان و یا انجام ممیزی‌های محیطی در محل کار، گسترده شوند.

اگر در سازمانی کار می‌کنید که کارکنان در محیط‌های فیزیکی چندگانه و دور از هم کار می‌کنند، نیازسنجی را باید در تمام واحدها انجام دهید و مطمئن شوید که نیازهای کارکنانی که در واحدهای دورتر کار می‌کنند نیز در نیازسنجی برنامه ارتقای سلامت سازمان شما گنجانده شده است.

### مثال‌هایی از انجام نیازسنجی:

- بحث گروهی متمرکز با کارکنان: به شما کمک خواهد کرد تا مسایل، عقاید و ترجیحات کارکنان را در زمان حاضر شناسایی کنید. سوالات پیشنهادی برای اداره جلسات بحث گروهی متمرکز را می‌توانید در صفحه بعد مطالعه کنید.
- مطالعات پیمایشی برای بررسی وضعیت رفاه و سلامت کارکنان: به شما کمک خواهد کرد تا رفتارهای بهداشتی، علایق و ترجیحات خاص کارکنان را برای انجام فعالیت‌های درون سازمانی شناسایی کنید.
- انجام ارزیابی محیطی در محل کار: به شما کمک خواهد کرد تا زیرساخت‌های محل کارتان مانند تسهیلات آشپزخانه، حمام و غیره را شناسایی کنید. افزون بر این، با انجام ارزیابی محیطی در محل کار می‌توانید فرهنگ سلامت سازمان خود را شناسایی کرده، قوانین یا طرز تفکرات نانوشته بین کارکنان در مورد رفتارها یا خط‌مشی‌های سلامت سازمان مانند زمان کار قابل انعطاف را تعیین کرده و متعاقبا مناسب‌ترین فعالیت‌ها برای محل کار خود را بر اساس نتایج ارزشیابی شناسایی کنید.

ویژگی‌هـای سـازمانی خاصـی را درجریان ارزیابـی محیطی محل کار می‌تـوان ارزیابی کـرد کـه از آن جمله می‌توان بـه موارد زیر اشاره نمود:

- در دسـترس بـودن غذاهـای مغذی و سـالم در دسـتگاه‌های فروش خودکار، غرفه‌های ارایه مواد خوراکی و جلسـات اداری
- فراهم بودن تسهیلات لازم برای کارکنان به‌منظور ذخیره و آماده‌سـازی غذاهای سالمی که از خانه به محل کار می‌آورند (مانند یخچال، قفسه‌های نگهداری، ..)
- فراهـم بـودن تسـهیلات در محل و یا نزدیک محل کار که کارکنان را تشویق به انجام فعالیت بدنی می‌کند(مانند مراکز بدنسازی، مسـیرهای دوچرخه سواری، پیاده‌روی و دوش).

توجه داشـته باشید که بسـته به منابعی که در اختیار داریـد، می‌توانید یک یا همه انواع نیازسـنجی‌های فوق را در سـازمان خویش انجام دهید. اگرچه، انجام نیازسنجی به هریک از شیوه‌های فوق اطلاعات مهم و ارزشمندی را در اختیار شـما قرار می‌دهـد. اتخاذ همه رویکردها درکنار هم برای انجام نیازسـنجی، به احتمال بسـیار زیاد اطلاعات جامع‌تری را برای اجرای برنامه ارتقای سلامت در سازمان شـما فراهم کرده و نیازهای اولیه سازمان و کارکنان را بهتر به تصویر خواهد کشید. البته همیشه لازم اسـت فقط اطلاعات مفیدی را که برای توسـعه و ارزشیابی برنامه خود لازم دارید جمع آوری کنید.



**سوالاتی که در بحث گروهی متمرکز پرسیده می‌شود:**

- دوست دارید در انجام چه نوع فعالیت‌هایی مشارکت کنید؟
- دوست دارید سازمان شما بر چه حیطه‌هایی از سلامت تمرکز نماید؟ به‌طور مثال کنترل وزن، مدیریت استرس یا ترک سیگار.
- دوست دارید فعالیت‌ها در چه زمانی انجام شوند؟ مثلا در زمان خوردن ناهار، قبل یا بعد از کار.
- بزرگ‌ترین چالش‌هایی که برای مشـارکت در فعالیت‌ها در محل کار با آن‌ها مواجه می‌شوید کدامند؟

## اهـداف برنامه‌هـای ارتقای سـلامت در محـل کار باید بر کـدام یک از حیطه‌های سلامت تمرکز داشته باشند؟

حیطه‌های هدف برنامه شـما باید مبتنی بر نیازهای اولیه سـلامت کارکنان در محل کار که با انجام نیازسنجی مشخص شده‌اند، باشد. همان‌گونه که در مقدمه به آن اشـاره شـد، اغلب اهداف برنامه‌های ارتقای سـلامت در محل کار حداقل بـر تغذیه و یا فعالیت بدنی کارکنان و یا هر دو تمرکز می‌یابند. اگر کنترل وزن به‌عنوان یک نیاز اولیه تعیین شده، لازم است در تنظیم اهداف برنامه، هم تغذیه و هم فعالیت بدنی کارکنان لحاظ شود.

سـایر حیطه‌های مرتبط با سـلامت و رفاه مانند برنامه‌های ترک سـیگار و یا مدیریت استرس نیز ممکن است برای لحاظ کردن در اهداف برنامه‌های ارتقای سلامت توسط کارکنان پیشنهاد گردد.



نکته: بیش از اندازه غرق اجرای برنامه نشوید

به‌جای تمرکز بر تمام نتایج نیازسنجی‌های انجام شده و پاسخ‌های محیطی، به اولویت‌بندی نیازها پرداخته و ارتباطات خویش را با کارکنان بهبود ببخشید. انجام این‌کار به‌خوبی نشان می‌دهد برای نیل به کدام‌یک از اهداف برنامه لازم است برنامه‌ریزی کوتاه مدت و یا بلند مدت انجام دهید. یک شروع ساده و ادامه تدریجی آن در طول زمان برای سازمان‌هایی با اندازه متوسط تا بزرگ بسیار با ارزش است.

## گام ۳: حمایت کارکنان را جلب و مسوولیت‌های افراد در برنامه را تعیین کنید.

### جلب حمایت کارکنان

برای کسب حمایت کارکنان، مهم است که آن‌ها منافع و مزایای برنامه را درک کنند. در ذکر منافع و مزایای اجرای برنامه چه برای سازمان(به‌طور مثال بهبود بازدهی و بهره‌وری) و چه برای کارکنان(مثلا سلامت و رفاه بهتر)، با آن‌ها صریح و صادق باشید. برای اطلاعات بیشتر در مورد منافع کار در محل کار سالم برای کارکنان به مقدمه این راهنما مراجعه کنید.

### تعیین مسوولیت‌های افراد در برنامه

تعیین فردی که مسوول هماهنگی برنامه است و گنجاندن مسوولیت هماهنگی برنامه در شرح وظایف شغلی وی که یکی از اقدامات مهم در این گام به‌شمار می‌رود.

شناسایی طرفداران و حامیان برنامه که به برنامه‌های ارتقای سلامت در محل کار علاقه داشته و به ترویج خط مشی کلی برنامه بین همکاران خود و سایر کارکنان سازمان علاقه‌مند هستند، نیز بسیار مهم است. در شروع کار، به ویژه در محل‌های کار کوچک، علاقه و اشتیاق حتی فقط یک کارمند، می‌تواند برای روی غلطک افتادن کارها کافی باشد. با این‌کار، هماهنگ‌کننده برنامه و حامیان و طرفداران شناخته‌شده تبدیل به قهرمانان برنامه شما شده و انرژی و تشویق لازم برای درگیرکردن همکاران خود و تعهد آن‌ها در قبال برنامه را فراهم می‌آورند.

محل‌های کاری با اندازه متوسط تا بزرگ که برنامه جامع‌تری را اجرا می‌کنند باید به دنبال استقرار کمیته یا کارگروهی برای اجرای برنامه باشند. تشکیل یک کمیته، روشی مناسب برای هماهنگ کردن توسعه یک برنامه جامع است. در واقع، با تشکیل کمیته می‌توان مسوولیت‌ها را به اشتراک گذاشته و از عقاید و نظرات جدید افراد مختلف در طراحی و اجرای برنامه استفاده کرد. اندازه این کمیته به اندازه سازمان، قلمرو برنامه و نقاط توجه آن بستگی دارد. نکته مهم درباره اندازه کمیته این است که سعی کنید کمیته شما از تعداد افراد قابل کنترلی برخوردار باشد(به‌طور ایده‌آل، سه تا ده کارمند).

سعی کنید اعضای کمیته، نمایندگان بخش‌های مختلف سازمان شما باشـــند تا به مدد مهارت‌های مختلف آن‌ها در انجام کار، از درگیـــر بودن مداوم کارکنان در اجـــرای برنامه اطمینان حاصل کنید. بدین منظور، باید شـــرح وظایف و مســـوولیت‌های افراد را به‌طور واضح و روشن تعریف و به اعضای کمیته ابلاغ فرمایید.

## تشکیل کمیته محل کار سالم و مدیریت آن

### ← وظایف کمیته

- توسعه، هدایت و هماهنگی برنامه
- تشخیص علایق و نیازهای کارکنان
- ایجاد انگیزه در کارکنان برای مشارکت
- حفظ شور و اشتیاق و تعهد مدیریت
- بحـــث در مورد اجزای بالقوه برنامه و تصمیم‌گیری در مورد فعالیت‌هایی که باید در اجرای برنامه در نظر گرفته شوند.

### ← ویژگی‌های فرد هماهنگ‌کننده کمیته

یکی از اعضای کمیته را به‌عنوان هماهنگ‌کننده کمیته منصوب کنید. به‌طور ایده‌آل، این فرد باید قادر به انجام موارد زیر باشد:

- از مهارت‌های قوی برای رهبری گروه برخوردار باشد.
- ارتباط خوبی با کارکنان و مدیریت برقرار نماید.
- درک و استنباط خوبی از مأموریت کمیته داشته و از اعتماد به نفـــس لازم برای ترویج برنامه بیـــن کارکنان و مدیریت برخوردار باشد.
- به‌عنوان یک الگوی رفتاری خـــوب برای دیگران، به‌منظور اتخاذ شیوه‌های زندگی سالم عمل نماید.
- به‌عنوان یک عضو تیم، از توانایی انجام کار به‌طور مستقل و یا با گروه‌های مختلف مردم برخوردار باشد.
- در سایر کارکنان انگیزه لازم برای مشارکت در اجرای برنامه را ایجاد کرده و مربی خوبی برای آن‌ها باشد.
- نقش‌ها و مسوولیت‌های افراد کمیته را به‌طور واضح به آن‌ها محول کرده و گام‌های بعدی برنامه ارتقای سلامت در محل کار را برای اعضای کمیته مشخص نماید.

### ← تشخیص نقش‌ها و تفویض مسوولیت‌ها

تعیین نقش‌ها و تفویض مسوولیت‌ها به اعضای مختلف کمیته، این اطمینان را ایجاد می‌کند که جنبه‌های مختلف برنامه در نظر گرفته شده‌اند. از سوی دیگر، تفویض مسوولیت‌ها اجرای برنامه را آسان‌تر می‌سازد.

باتوجـــه به انـــدازه کمیتـــه خـــود، می‌توانید مدیریـــت انجام فعالیت‌های خاصی از برنامه ارتقای سلامت سازمان خویش مانند نیازسنجی را به برخی از افراد کمیته بسپارید.

### ← جلسات کمیته

درشروع، ممکن است کمیته تصمیم بگیرد که جلسات هفتگی داشـــته باشد و بعد از اینکه برنامه شما استقرار یافت جلسات به صورت ماهانه برگزار شـــوند. برنامـــه ریزی برای این منظور بهتر اســـت که دارای انعطاف بوده تا بتواند با تعهدات افراد هماهنگ باشـــد، اما بهتر است حداقل در هر سه ماه یکبار برگزار گردد تا بتوان حرکت رخ داده را حفظ نمود. دســـتور کاری را برای نتایج جلســـات خود تنظیم کنید، در نتیجه هر شخصی که به جلسه شـــما بپیوندد ایده ای واضح راجع به آنچـــه از او انتظار می رود خواهد داشت.

## بخش ۱: شروع اجرای برنامه (مراحل ۱ تا ۳)- چک لیست خلاصه

| | محل کار کوچک (۲۰ کارمند) | محل کار متوسط (۲۰-۲۰۰کارمند) | محل کار بزرگ (بیش از ۲۰۰کارمند) |
|---|---|---|---|
| ← گام یک: حمایت مدیریت را جلب کنید | | | |
| ملاقات با مدیریت برای بحث در مورد برنامه پیشنهادی سلامت در محل کار | ✓ | ✓ | ✓ (ارائه رسمی) |
| داشتن نماینده مدیریت در کمیته | اختیاری | ✓ | ✓ |
| ← گام ۲: مفاهیم را تعریف و نیازها را شناسایی کنید | | | |
| بحث گروهی متمرکز با کارکنان برای تعیین محتوا و چگونگی انجام آن‌چه که باید انجام شود. | ✓ | ✓ | ✓ |
| بررسی سلامت و رفاه کارکنان | اختیاری | ✓ | ✓ |
| ارزیابی محیطی در محل کار | اختیاری | ✓ | ✓ |
| بررسی علایق کارکنان | اختیاری | اختیاری | ✓ |
| ← گام ۳: حمایت کارکنان را جلب و مسوولیت‌های افراد در برنامه را تعیین کنید | | | |
| ترویج برنامه بین کارکنان و تبیین استدلال منطقی برای اجرای برنامه | ✓ | ✓ | ✓ |
| تعیین فرد هماهنگ کننده برنامه | ✓ | ✓ | ✓ |
| تعیین قهرمان یا قهرمانان | ✓ | ✓ | ✓ |
| تشکیل کمیته، تعیین نقش‌ها و تفویض مسوولیت‌ها | ✓ (کمیته کوچک) | ✓ (۳تا ۱۰ نفر شامل مدیریت) | ✓ (سه تا ده نفر، با نمایندگانی از حوزه‌ها و مدیریت‌های مختلف) |

توجه: این علامت « ✓ » نشان می‌دهد که انجام این فعالیت یک مرحله مهم از برنامه شما است. در حالی که «اختیاری» بودن برخی فعالیت‌ها نشان‌دهنده آن است که شما نیاز به تصمیم‌گیری در مورد آن‌ها دارید و باید مشخص کنید که انجام این فعالیت را برای اجرای برنامه خود ضروری می‌دانید یا خیر.



**سیاست ایجاد محل کار سالم**

در سازمان شما، سیاست ایجاد محل کار سالم ممکن است بخشی از برنامه ارتقای سلامت در محل کار باشد.

اتخاذ چنین سیاستی می‌تواند تعهد سازمان نسبت به اجرای برنامه را تقویت کند و این اطمینان را در شما ایجاد نماید که برنامه ارتقای سلامت بخش ادغام یافته‌ای از سازمان شما است. افزون بر این، اتخاذ سیاست ایجاد محل کار سالم، طرح و اهداف کلی برنامه را به وضوح برای مدیریت و کارکنان سازمان ارایه می‌دهد.

# بخش ۲: طراحی برنامه (گام های ۴ تا ۷)

## گام ۴ . اهداف کلی، اختصاصی و رفتاری برنامه را تعیین کنید.

تدوین اهداف کلی، اختصاصی و رفتاری برنامه در پاسخ به سوالات زیر کمک کننده است: «کجا می‌رویم؟» و «چگونه به آن‌جا خواهیم رسید؟»

### تعیین اهداف کلی، اختصاصی و رفتاری

۱- تعیین اهداف کلی برنامه: بر علایق و نیازهای خاص سازمان خود و کارکنان تمرکز کنید (علایق و نیازهایی که در گام ۲ یعنی معرفی خط‌مشی برنامه و شناسایی نیازها تشخیص داده شده‌اند). تمرکز بر نیازها و علایق سازمان، به شما در تشخیص موارد زیر کمک خواهد کرد:

- قلمرو برنامه شامل حیطه‌های اصلی و مورد هدف برنامه
- نتایج مورد انتظار برای مدیریت و کارکنان
- منابع مالی و زمان لازم برای دستیابی به نتایج و پیامدها متناسب با منابع دردسترس
- بهترین روش برای پیگیری میزان پیشرفت برنامه. برای پیگیری میزان پیشرفت برنامه به بخش «توجه به معیارهای عملکرد» در صفحه بعد مراجعه کنید.

به‌محض جمع‌آوری این اطلاعات، باید قادر به تعیین اهداف کلی برنامه خود باشید.

نمونه‌ای از اهداف کلی:

تغذیه: کارکنان به انواع مختلفی از غذاهای سالم در محل کار دسترسی داشته باشند.

فعالیت فیزیکی: کارکنان از تشویق و حمایت لازم برای استفاده از شیوه‌های تردد فعال بین محل کار و منزل برخوردار باشند.

۲- تعیین اهداف اختصاصی و رفتاری برنامه: برای هر یک از اهداف کلی برنامه، باید حداقل یک هدف اختصاصی و رفتاری تعیین کنید. اهداف رفتاری باید SMART باشند.

- (Specific)- خاص و ویژه: با اجرای برنامه، به چه پیامدهای خاصی می‌خواهید برسید؟
- (Measurable)- قابل اندازه‌گیری: با اندازه‌گیری چه چیز(هایی) می‌خواهید نشان دهید که به این هدف برنامه دست یافته‌اید؟
- (Achievable)- قابل دستیابی: آیا دستیابی به این هدف براساس منابع، حمایت و علایق موجود برای اجرای برنامه واقعا امکان پذیر است؟
- (Relevant)- مرتبط و مناسب: آیا این هدف با نیازها و علایق مدیران و کارکنان سازمان شما مرتبط است؟

← (Time-bound)- قابـل انجـام در محدوده زمانی مشـخص: انتظار دارید بعد از گذشـت چه زمانی به هدف تعیین شده دست یابید؟

نمونه‌ای از اهداف اختصاصی و رفتاری

تغذیـه: حداقل ۵۰ درصد مـواد خوراکی در کلیه دسـتگاه‌های خودکار عرضه مواد خوراکی در محل کار، تا تاریخ .....، جزء مواد غذایی سالم باشند.

گزینه‌هـای غذایی سـالم، شـامل نـان و غلات سـبوس‌دار، میوه، سـبزی‌ها، لبنیـات کم چرب، گوشـت‌های بی‌چربـی، آب و نوشـیدنی‌های کم کالری هستند.

فعالیت فیزیکی: بر تعداد کارکنانی که از شیوه‌های فعال تردد بین محل کار و منزل استفاده می‌کنند در یک بازه زمانی ۱۰ درصد افزوده شود.



## توجه به معیارهای عملکرد

به یاد داشته باشید که ... در این مرحله لازم است میزان پیشرفت و موفقیت برنامه خود در دستیابی به اهداف کلی، اختصاصی و رفتاری تعیین شده را پیگیری کنید.

معیارها و آمارهای سـنجش عملکرد که شـما براسـاس آن‌ها در خصوص میزان موفقیت برنامه خود قضاوت می‌کنید، مستقیماً از اهداف اختصاصی برنامه پیروی می کنند. بنابراین باید مطمئن شـوید که اهداف اختصاصی برنامه شما کاملا قابل اندازه‌گیری باشند.

## گام ۵: فعالیت‌های برنامه را تعیین و برنامه عملیاتی و بودجه را تهیه کنید.

### تعیین فعالیت‌های برنامه

فعالیت‌های برنامه برای دسـتیابی به بیشـترین میزان اثر، باید متناسب با نیازها و علایـق کارکنان، بودجه و زمان اختصاص داده شـده برای برنامه تعیین گردند. علاوه بر این، نوع فعالیت‌های برنامه بر اسـاس اهداف کلی، اختصاصی و رفتاری برنامه تعیین می‌شود.

فعالیت‌ها می‌توانند سـاده و ارزان مانند پیاده‌روی در ساعت صرف ناهار باشـند و یا نیاز به صرف زمان و پول قابل توجهی داشـته باشند که از آن جمله می‌توان به برپایی تسهیلات انجام ورزش در محل کار اشاره کرد.

در جداول آتی، فهرستی از فعالیت‌های متمرکز بر فعالیت بدنی و تغذیه کارکنان که قابلیت انجام در محل کار دارند، آورده شده است. فعالیت‌ها به سه سطح کم، متوسط و زیاد تقسیم شده‌اند و در هر سطح، منابع انسانی و مالی لازم برای اجرای فعالیت مورد نظر تخمین زده شده است. با استفاده از اطلاعـات این جدول‌ها می‌توانید فعالیت‌هایی که قابلیت انجام سـریع و آسان دارند را تشخیص دهید. اگر منابع کم و محدودی برای اجرای برنامه در اختیـار دارید برای اجرای فعالیت‌های با قابلیت انجام سـریع و آسـان برنامه‌ریزی کنید و در صورت برخورداری از منابع بیشتر برای انجام برنامه، می‌توانید فعالیت‌های چالش برانگیزی که انجام آن‌ها مسـتلزم صرف زمان بیشتری است را انتخاب کنید.

فعالیت‌ها براساس تمرکز بر اهداف برنامه، در هر یک از حیطه‌های زیر نیز طبقه‌بندی می‌شوند:

- مردم
- محیط
- خط مشی و سیاست

فعالیت‌هایی که بر «مردم» تمرکز دارند، آموزش و افزایش آگاهی عمومی را هدف خود قرار می‌دهند. انجام فعالیت‌های متمرکز بر مردم باید همیشه با فعالیت‌هایی که محیطی حامی در محل کار خلق می‌کنند، توأم گردد. نکته مهم دیگر این است که باید سیاست‌ها و خط‌مشی‌های شفافی برای حمایت از آن‌ها در محل کار وضع گردد.

تحقیقات نشان می‌دهد که اتخاذ یک رویکرد چند وجهی و جامع سبب افزایش میزان مشارکت کارکنان در اجرای برنامه و رفع نیازهای سلامت آن‌ها می‌شود.

| مثال هایی از فعالیت هایی که معطوف به فعالیت های فیزیکی در محیط کار هستند | | | |
|---|---|---|---|
| فعالیت هایی با منابع کم | مردم | محیط | سیاست |
| پیشنهاد ساعات کاری قابل انعطاف به‌منظور تسهیل انجام فعالیت بدنی در طول روز | | | ✓ |
| حمایت از انجام فعالیت بدنی مانند حرکات کششی یا پیاده‌روی کوتاه مدت در طول زمان‌های استراحت و وقفه در کار روزانه | | | ✓ |
| تهیه نقشه مسیرهای پیاده‌روی نزدیک به محل کار و ترویج استفاده از آن بین کارکنان | | ✓ | |
| تهیه راهنمای استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی برای کارکنان و ترویج تردد بین محل کار و منزل با استفاده از آن‌ها | | ✓ | |
| تشویق و حمایت از شیوه‌های تردد فعال مانند پیاده‌شدن از اتوبوس چند ایستگاه زودتر از مقصد یا پارک کردن اتومبیل شخصی در محلی دورتر از محل کار | | ✓ | |
| انجام پیاده روی گروهی در ساعت نهار | ✓ | | |
| نصب تابلو در آسانسورها و پله های برقی برای تشویق به استفاده از پله ها و توسعه ارتباطات داخلی پشتیبان | ✓ | | |
| فراهم کردن مسیرهای دوچرخه سواری در محل هایی ایمن، راحت و قابل دسترس | | ✓ | |
| برقراری ارتباط منظم در زمینه فعالیت بدنی، پیام‌های بدنسازی و ارتباط با وب سایت‌های مرتبط و مناسب | ✓ | | |
| ترویج جلسات پیاده‌روی به‌منظور کاهش رفتارهای مرتبط با پشت میزنشینی | | | ✓ |
| برقراری رابطه با مراکز ورزشی محلی برای اخذ تخفیف خدمات و عضویت کارکنان | ✓ | | |
| ترویج انجام فعالیت بدنی در سطوح محلی، استانی و کشوری و یا رویدادهای سفری فعال | | ✓ | |

| فعالیت هایی با منابع متوسط | مردم | محیط | سیاست |
|---|---|---|---|
| تمهیدات اخذ وام برای خرید گام شمار | ✓ | | |
| برگزاری مسابقه و رقابت بین کارکنانی که از دستگاه گام شمار استفاده می‌کنند. | ✓ | | |
| حمایت ازکارکنانی که در قالب تیم‌های سازمانی در پیاده‌روی و دو به‌منظور سرگرمی شرکت می‌کنند. | ✓ | | |
| ارایه امکانات مختلف مانند دوش آب گرم و یا تسهیلات مربوط به تعویض لباس در محل‌های کار | | ✓ | |
| تشکیل تیم‌های ورزشی در محل‌کار برای مشارکت در فعالیت‌ها و رویدادهای سازماندهی‌شده ورزشی | ✓ | | |
| طراحی پرسشنامه فعالیت بدنی برای تعیین علایق کارکنان درمورد گزینه‌های مختلف فعالیت بدنی در محل کار | ✓ | | |
| ارایه فعالیت‌های مرتبط با سلامت(دعوت از سخنرانان مهمان، برگزاری کلاس‌های آموزشی،..) | | ✓ | |
| توسعه برنامه فعالی برای سفر و رفت و آمد کارکنان | | | ✓ |
| ارایه بلیت اتوبوس و قطار در واحد پذیرش برای تسهیل حضور کارکنان در جلسات | | ✓ | |
| تهیه لوازم محافظت در برابر تغییرات جوی مانند چتر، بادگیر، کرم ضد آفتاب و.. برای رفتن کارکنان به جلسات محلی | | ✓ | |
| شراکت و هماهنگی با فروشگاه‌های محلی عرضه دوچرخه برای ارایه دوچرخه با نرخ تعاونی به کارکنان | ✓ | | |

| فعالیت هایی با منابع بزرگ | مردم | محیط | سیاست |
|---|---|---|---|
| تسهیل کسب حق عضویت دارای تخفیف، در مراکز بدنسازی محلی | | | ✓ |
| برپایی کلاس‌های نرمش و بدنسازی در محل کار | ✓ | | |
| تحویل گام شمار به تمام کارکنان | ✓ | | |
| ارایه تسهیلات مربوط به انجام ورزش در محل کار | | ✓ | |
| حضور فیزیولوژیست ورزشی در محل کار برای انجام تست‌های ساده بدنسازی در محل کار | ✓ | | |
| حضور متخصص ورزش در محل کار برای سخنرانی‌های منظم انگیزشی در خصوص نرمش و بدنسازی | ✓ | | |
| حضور مربی بدنسازی برای هدایت گروه‌های پیاده‌روی آرام، تند و دو | ✓ | | |
| تامین دوچرخه مورد نیاز کارکنان برای تشکیل ناوگان دوچرخه‌سواری به‌منظور تسهیل حضور آن‌ها در جلسات محلی | | ✓ | |

| نمونه‌هایی از فعالیت ها با موضوع «تغذیه» در محل کار | | | |
|---|---|---|---|
| فعالیت هایی با منابع کوچک | مردم | محیط | سیاست |
| برقرای ارتباط با فروشندگان محلی برای تحویل سفارشات غذایی کارکنان و تهیه میوه‌ها و سبزی‌های تازه مورد نیاز آن‌ها | | ✓ | |
| فراهم کردن فضای محافظت شده و دور از محل کار کارکنان، برای صرف غذا که مجهز به فضای آماده سازی غذا نیز باشد | | ✓ | |
| نمایش اطلاعات در مورد تغذیه سالم، در مکان‌های مناسب در محل کار (مانند آشپزخانه، بوفه، سالن‌های غذاخوری) | | ✓ | |
| ایجاد ارتباطات منظم در مورد تغذیه، مانند ارایه دستورالعمل تهیه غذای سالم در طول هفته، بیان نکات مهم در تغذیه و معرفی وب سایت های مرتبط و مناسب در این زمینه | ✓ | | |
| پذیرایی از کارکنان با غذاها و نوشیدنی‌های سالم در جلسات | | ✓ | |
| تهیه مجلات تغذیه برای مطالعه کارکنان در محل کار | | ✓ | |
| ترویج و تبلیغ رویدادهای مربوط به تغذیه سالم در سطح محلی، استانی و ملی | | ✓ | |
| تدوین خط مشی و سیاست‌های سازمان برای ترویج تغذیه سالم در محل کار و حمایت از سیاست‌های وضع شده مانند سیاست‌های تهیه و توزیع غذای سالم در محل کار | | | ✓ |

| فعالیت هایی با منابع متوسط | مردم | محیط | سیاست |
|---|---|---|---|
| سازماندهی برای ماموریت گروهی کارکنان با حضور متخصص تغذیه برای خواندن برچسب‌های غذایی در سوپرمارکت‌های محلی | ✓ | | |
| تهیه آب سردکن به‌طوری که تمام کارکنان به آسانی به آن دسترسی داشته باشند | | ✓ | |
| اطمینان از وجود تسهیلات کافی در آشپزخانه برای نگهداری و آماده‌سازی غذا مانند یخچال، مایکروفر، کارد و چنگال و ظروف | | ✓ | |
| عرضه سبزی و میوه تازه در محل کار، به‌طور رایگان و یا با تخفیف | | ✓ | |
| عرضه غذاهای سالم در دستگاه‌های خودکار فروش موادخوراکی | | ✓ | |
| ارایه سخنرانی توسط متخصص تغذیه در مورد خوردن غذاهای سالم | ✓ | | |
| ارایه کمک هزینه برای خرید کتاب‌های تغذیه و آشپزی | ✓ | | |

| فعالیت هایی با منابع بزرگ | مردم | محیط | سیاست |
|---|---|---|---|
| تشویق کارکنانی که در ساعت های غیر اداری در فعالیت‌های مرتبط با کنترل وزن و تغذیه سالم شرکت می‌کنند و حمایت از آن‌ها | ✓ | | |
| درگیر کردن خانواده کارکنان در برنامه های آموزشی مرتبط با تغذیه سالم، از طریق توزیع مطالب آموزشی بین خانواده‌ها و یا دعوت از اعضای خانواده کارکنان برای شرکت در جلسات آموزشی | ✓ | | |
| تغییر منوی غذایی در بوفه محل کار برای اطمینان از عرضه مواد غذایی سالم | | ✓ | |
| برگزاری دوره‌های آموزشی توسط متخصص تغذیه در رابطه با تغذیه و کنترل وزن در محل کار | ✓ | | |

## تهیه برنامه عملیاتی

بعد از انتخاب فعالیت های برنامه، زمان تهیه برنامه عملیاتی فرا می رسد. برنامه عملیاتی، از طریق مرتبط کردن فعالیت ها با اهداف کلی، اختصاصی و رفتاری برنامه، جزییات مفصل تری در مورد آن‌چه که برای اجرای مؤثر فعالیت ها لازم است و همچنین زمان اجرای آن ارایه می‌دهد.

برنامه عملیاتی باید شـامل ترکیبی از فعالیت هایی باشـد که بر حیطه‌های مختلفی مانند مردم، محیط و سیاست‌های حاکم بر سازمان تمرکز یافته‌اند. در واقع با هدف‌گذاری در این حیطه‌ها، برنامه عملیاتی موفق‌تر خواهد بود. برنامه عملیاتی باید مبتنی بر واقعیت و قابل انعطاف باشـد زیرا گاهی اوقات ضرورت ایجاب می‌کند تا براسـاس بازخورد کارکنان و یا ارزشیابی خودتان از پیشرفت برنامه، تغییرات لازم را در برنامه عملیاتی اعمال کنید.

به‌منظور به‌حداکثر رسـاندن میزان مشـارکت کارکنان، مطمئن شـوید که درخصوص زمان انجام فعالیت‌ها، به‌نحو مناسـبی برنامه‌ریزی شده است. شاید لازم باشـد انجام فعالیت های خاصی در زمان‌های مختلف تکرار شـود. مرتبط سـاختن انجام برخی فعالیت‌ها با تبلیغات، رویدادها و کمپین‌های بهداشـتی خاص مانند هفته قلب، روز مبارزه با سرطان و.. نیز بسیار ارزشمند هستند.

نمونه‌ای از برنامه عملیاتی را می‌توانید در ( ضمیمه ۱) مطالعه کنید.

## بودجه

یـک بودجه‌بندی دقیق باید رئوس هزینه های تخمینـی اجرای برنامه را ارایه دهد.

در تنظیم بودجه، لازم است به موارد زیر توجه داشته باشید:

- تجهیزات و ملزومات
- هزینه های پرسنلی و آموزشی
- پاداش‌ها و مشوق ها برای مشارکت کارکنان
- سایر هزینه های مرتبط با برنامه عملیاتی

ممکن است بتوان در محل‌های کار کوچک برنامه را با صرف بودجه اندک و یا حتـی بدون بودجه نیز اجرا کرد. اگرچه حتی موارد کوچکی مانند پذیرایی در یک سمینار سلامت نیز به بودجه هرچند کم نیاز دارد.

### اطلاعاتی که لازم است در برنامه عملیاتی گنجانده شود:

- اهداف کلی، اختصاصی و رفتاری برنامه
- فعالیت‌ها
- حمایت‌ها و منابع لازم
- تعییـن فرد مسـوول برای انجـام تک تک فعالیت‌ها
- زمان‌بندی دقیق انجام هر فعالیت
- چگونگی ارزشیابی هر یک از فعالیت‌ها

### تقسیم هزینه ها

پژوهش‌ها نشان می‌دهند با به اشتراک گذاشتن هزینه‌ها، بر میزان تعهد افراد برای اجرای برنامه افزوده می‌شـود. ممکن است سـازمان خاصی تمام هزینه‌های اجرای یک برنامه را متقبل شود و در مقابل هزینه‌های انجام برخی فعالیت‌های خاص برای ارتقای کیفیت برنامه را با کارکنان آن سازمان تقسیم کند. به‌عنوان مثال، سازمانی، میـوه تازه مورد نیاز کارکنان را یک‌بار در هفته تامین می‌کند و در مقابل از کارکنان می‌خواهد بخشـی از هزینه‌های عضویت در باشـگاه‌های ورزشی را خودشان بپردازند.

### شراکت در تامین مالی برنامه

اگـر فعالیت‌های مد نظر شـما نیـاز به صرف هزینه‌های زیاد و قابل توجهی دارند، باید برای اجرای برنامه‌اتان، شرکا و نهادهای مالی مناسب که مایل به سـرمایه‌گذاری در سـازمان شـما هستند، را شناسایی کنید.

## گام ۶: مشوق‌ها و پاداش‌ها را انتخاب کنید

مشـــوق ها و پاداش ها بخش مهمـــی از برنامه شما بوده و ضمن تشـــویق کارکنان می‌توانند موجبات مشارکت بیشتر آن‌ها در اجرای برنامه را فراهـــم آورند. تشـــویق می‌تواند دلیلی برای تغییر رفتار کارکنان بوده و تعهد آن‌ها در قبال اتخاذ عادت های بهداشـــتی و سالم را قوی‌تر و مداوم‌تر سازد. در سطح کارفرمایان برنامه نیز، تعهد آن‌ها را در قبال برنامه افزایش می‌دهد.



**یک مثال:**

تشـــویق تردد فعال توســـط ســـازمانی در ویکتوریا

Mountain Goat Brewery سازمان کوچکی اســـت که سالانه به کارکنانی که برای رفت و آمدهای روزانه‌اشـــان به محل کار از دوچرخـــه اســـتفاده می‌کنند ۲۰۰ دلار جایزه می‌دهد تا آن‌ها برای پرداخت هزینه‌های تعمیر و نگهداری دوچرخه‌اشان در طول ســـال با مشـــکل مواجه نشـــوند. به‌عـــلاوه، این کارکنان بـــه ازای هر یک از روزهایی که با دوچرخه به محل کارشـــان می‌آیند، ۱/۵ دلار در شـــب سال نو هدیه می‌گیرند.

شما می توانید یک یا ترکیبی از انواع مشوق ها و پاداش های خلاصه شده در زیر را در سازمان خود مدنظر قرار دهید:

### ایده هایی برای مشوق ها و پاداش ها در برنامه:

- جوایز دستیابی به اهداف خاص: صدور گواهی نامه و اهدای جوایز به افرادی که به دستاوردهای بهداشتی خاص و مهمی دست یافته اند، تلاش چشمگیری برای ایجاد تغییرات مثبت در سازمان انجام داده‌اند و یا به‌طور منظم در انجام فعالیت ها شرکت کرده‌اند.
- مســـابقات و رقابت‌ها: ســـازماندهی رقابت هایی با اهدای جوایز براساس میزان فعالیت یا مشارکت روزانه کارکنان در انجام یک رفتار خاص بهداشتی.
- اعلان عمومی: افرادی که مشـــارکت بالایی در اجرای برنامه داشـــته‌اند و یا به موفقیت های شایانی در این زمینه دست یافته اند در جلسات یا رویدادهای سازمانی معرفی شوند و در مورد آن‌ها اعلان عمومی صورت گیرد.
- کالاها: تهیه کالاهای مرتبط با شـــیوه زندگی سالم مانند تهیه بطری های آب معدنی، دستمال یک‌بار مصرف و لباس از فروشگاه‌های محلی.
- مشوق های نقدی: تحقیقات نشان می دهد برنامه هایی که از مشوق‌های نقدی یا دادن تخفیف به کارکنان استفاده می کنند، مشارکت بالاتری از کارکنان را به‌دست آورده‌اند.
- تفریح و سرگرمی: برگزاری مراسم صرف ناهار، صبحانه یا چای برای ترویج یک فعالیت.
- عضویت با تخفیف در مراکز ورزشی: برقراری ارتباط با مراکز ورزشی محلی برای اعمال تخفیف در حق عضویت کارکنان سازمان.
- مرخصی: ممکن است دادن مرخصی به برخی کارکنان به دلیل شرکت در یک فعالیت خاص ارزش بیشتری از یک مشوق نقدی داشته باشد.
- برنامـــه امتیازی: دادن امتیاز به کارکنان به ازای هر مشـــارکت، به‌نحوی که با امتیازات جمع شـــده در طول زمان بتوانند وارد معامله برای دســـتیابی به ســـایر پاداش‌های سازمانی شوند.
- کارت هدیه: دادن کارت هدیه به کارکنان برای این‌که بتوانند آن‌چه را که دوست دارند خریداری کنند.

به خاطر داشته باشید که؛ هنگام انتخاب مشوق ها و پاداش ها، لازم است مطمئن شـــوید که پاداش‌ها و مشوق‌های مد نظر شـــما مورد پسند کارکنان سازمان واقع خواهند شد.



### گام ۷: حمایت های بیشتری را شناسایی کنید

در اجرای برنامه، می‌توانید از طیف وسیعی از حمایت‌های قابل دسترس بهره ببرید. البته، نوع حمایتی که انتخاب می‌کنید به فعالیت انتخابی شما بستگی دارد. بسیاری از منابع با کیفیت بالا به‌طور رایگان و یا با هزینه اندک از طریق سازمان‌های داوطلب، ادارات بخش سلامت و نیز سازمان های دولتی استانی یا کشوری قابل دستیابی هستند. منابع موجود و در دسترس شامل موارد زیر هستند:

- منابع و ابزار اطلاعاتی برای افراد مانند بروشورها و برگه های آموزشی
- منابع محلی مانند باشگاه‌های ورزشی، سالن های ورزشی و برنامه های جامعه محور
- خدمات پشتیبانی تلفنی مانند خطوط مخصوص اطلاع‌رسانی درباره مسایل مرتبط با سلامتی
- برنامه های فعالیت بدنی مانند گردهمایی‌های پیاده روی سالم
- بسته های آموزشی، دستورالعمل‌ها و راهنماهای معتبر تهیه شده توسط انجمن‌های تخصصی و حمایت برای اجرای فعالیت ها
- موسسات ارجاعی که برای رفع مشکلات اولیه و ساده کارکنان می‌توان از وجود آن‌ها استفاده کرد.

برای به حداکثر رساندن میزان دسترسی به منابع موجود، می‌توان با سایر سازمان‌ها ارتباط برقرار کرد و با به اشتراک گذاشتن منابع، زمینه را برای استفاده مشترک از منابع هم‌دیگر فراهم نمود. البته توصیه می‌شود خودتان را محدود به موارد لیست شده در این راهنما نکنید و به جستجوی منابع موجود در منطقه و جامعه خودتان بپردازید.

جلب همکاری بخش خصوصی به‌منظور ارایه محصولات و خدمات سلامت در محل کار نیز می‌تواند گزینه مناسبی باشد. شرکت‌های خصوصی طیف وسیعی از محصولات و خدمات مانند انجام مطالعات پیمایشی با محوریت سلامت و تندرستی، غربالگری سلامت، طراحی و اجرای برنامه های اطلاعاتی و آگاهی دهنده و حمایت های آنلاین را ارایه می دهند. برای استفاده از خدمات آن‌ها می‌توانید با آن شرکت‌ها قرارداد همکاری منعقد کنید و یا پرداختی آن‌ها را مشروط به تکمیل انجام خدمات موردی نمایید. برای کسب نتایج بهتر، باید انتظارات سازمان خود را از آن شرکت‌ها به‌طور بسیار شفاف به آن‌ها ابلاغ کنید و مطمئن شوید که آن‌ها درخصوص خدمات مورد نیاز شما، انتظارات شما را به روشنی دریافته‌اند.

**بخش ۲: طراحی برنامه(گام های ۴ تا ۷) : چک لیست خلاصه**

| | محل کار کوچک کمتراز ۲۰کارمند | محل کار متوسط بین ۲۰الی ۲۰۰کارمند | محل کار بزرگ بیش از ۲۰۰کارمند |
|---|---|---|---|
| گام ۴: اهداف کلی، اختصاصی و رفتاری را تعیین کنید | | | |
| تهیه بیانیه ماموریت | اختیاری | ✓ | ✓ |
| تعیین اهداف کلی | ✓ (۱هدف یا بیشتر) | ✓ (۲ الی ۳ هدف) | ✓ (۲ الی ۵ هدف) |
| تعیین اهداف اختصاصی و رفتاری (حداقل یک هدف اختصاصی برای هر هدف کلی) | ✓ | ✓ | ✓ |
| توجه به معیارها و آمارهای سنجش عملکرد | ✓ | ✓ | ✓ |
| گام ۵: فعالیت‌های برنامه را تعیین و برنامه عملیاتی و بودجه را تهیه کنید. | | | |
| انتخاب فعالیت های برنامه با توجه به منابع مورد نیاز و در دسترس | ✓ (حداقل یک فعالیت کم هزینه برای هر هدف) | ✓ (حداقل ۲ فعالیت برای هر هدف) | ✓ (حداقل ۲ فعالیت برای هر هدف) |
| تهیه برنامه عملیاتی، تعیین و تفویض مسوولیت‌ها و تنظیم جدول زمان‌بندی واقع‌گرایانه | ✓ | ✓ | ✓ |
| تعیین بودجه برنامه | ✓ (پیگیری هزینه ها که مستلزم انجام فعالیت‌های پیشرفته و تخصصی نیستند) | ✓ | ✓ (در نظر گرفتن منابع مالی بیشتر) |
| ارایه بودجه به مدیریت | ✓ | ✓ | ✓ |
| گام ۶: مشوق‌ها و پاداش‌ها را انتخاب کنید | | | |
| انتخاب مشوق ها و پاداش ها | ✓ (مشوق ها یا پاداش‌های رایگان یا کم هزینه را جستجو کنید) | ✓ | ✓ |
| درخواست کمک محلی برای تامین مشوق‌ها و پاداش‌ها | ✓ | ✓ | ✓ |
| گام ۷: برنامه خود را ترویج و توسعه دهید | | | |
| شناسایی افراد و سازمان‌های حامی در سطح محلی، استانی و ملی | ✓ | ✓ | ✓ |
| کسب منابع مرتبط و مناسب | ✓ | ✓ | ✓ |
| توجه به ارایه دهندگان خارجی برنامه | ✓ | ✓ | ✓ |

توجه: علامت « ✓ » نشـان می دهد که این گام، یک مرحله مهم در برنامه‌اتان اسـت. در حالی‌که «اختیاری» بودن یک فعالیت نشان دهنده آن است که شما در مورد لزوم انجام آن باید تصمیم‌گیری کنید.

## بخش ۳: اجرای برنامه (گام‌های ۸ تا ۱۰)

### گام ۸: برنامه خود را ترویج و توسعه دهید.

به‌منظور افزایش میزان دستیابی به اهداف کلی و اختصاصی برنامه، ترویج برنامه بین تمام کارکنان سازمان ضروری است.

اهداف فعالیت‌های ترویجی عبارتند از:

- افزایش میزان آگاهی کارکنان در خصوص برنامه و ایجاد علاقه در آن‌ها برای مشارکت
- تبلیغ فعالیت‌ها و رویدادهای خاص
- ایجاد انگیزه در کارکنان برای مشارکت در برنامه و فعالیت‌ها
- حفظ علاقه و انگیزه کارکنان برای زمان طولانی

در این میان، مهم‌ترین هدف ترویج برنامه، ایجاد انگیزه در کارکنان برای مشارکت است. زیرا در صورت عدم مشارکت افراد، هرچقدر هم که برنامه بسیار جامع و به‌خوبی برنامه‌ریزی شده باشد، از اثربخشی لازم برخوردار نخواهد بود. لذا ترویج برنامه را می‌توان در مراحل اولیه آغاز و در طول اجرای برنامه نیز ادامه داد.



### ایده‌هایی برای کمک به ترویج برنامه

- اطلاع‌رسانی در مورد شروع برنامه: اطلاع‌رسانی در مورد شروع برنامه موجب افزایش آگاهی در مورد برنامه و فعالیت‌های آن در سازمان می‌گردد. در این خصوص، جلب حمایت و پشتیبانی ارشدترین مدیر سازمان یا دعوت از یک سخنران سرشناس می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد.

- بحث‌های آموزشی و انگیزشی در مورد سلامت: برای ایجاد انگیزه در کارکنان به‌منظور تغییر رفتارهای ناسالم و غیربهداشتی، از متخصصین و کارشناسان بومی مانند متخصصین تغذیه، ورزش و یا مربیان بهداشت دعوت کنید، تا در مورد سلامتی و منافع اجرای برنامه ارتقای سلامت در محل کار با کارکنان صحبت و راهنمایی‌های لازم را به آن‌ها ارایه کنند.

- پوسترها و اطلاعات بهداشتی: پوسترها را در محل‌های مناسب، در اطراف محل کار کارکنان نصب کنید و به‌منظور تسهیل دسترسی کارکنان به اطلاعات بهداشتی موردنیازشان، بروشورها و برگه‌های آموزشی در خصوص فعالیت‌های محل کار و سایر اطلاعات مرتبط با سلامت را روی یک میز مشخص قرار داده و یا در تابلوهای اعلانات مشخصی نصب نمایید.

- برگزاری یک رویداد بهداشتی برای کارکنان: یک برنامه ناهار برای پیاده‌روی تدارک ببینید یا روز خاصی را برای «تردد فعال بین منزل و محل کار» اختصاص دهید تا کارکنان برای انجام پیاده‌روی یا استفاده از دوچرخه برای رفت و آمد تشویق شوند.

- خبرنامه ها: از طریق خبرنامه و ارسال ایمیل و یا به‌صورت آنلاین در مورد فعالیت‌ها و رویدادهایی که قرار است انجام شود اطلاع رسانی کرده و برنامه خود را ترویج دهید. در این خصوص، ارسال یادآور در مورد فعالیت‌ها و رویدادهای آتی از اهمیت چشمگیری برخوردار است.

← به اشتراک گذاشتن تجربیات کارمندان: برای ارایه مستندات مربوط به تجارب کارکنان فعال در اجرای برنامه و به‌منظور تشویق سایر کارکنان برای مشارکت، هر هفته یک‌بار جلساتی را برگزار کنید. محتوای این جلسات ممکن است داستان موفقیت کارکنان یا نحوه غلبه آنان بر مشکلات را در بر بگیرد. آگاهی کارکنان از منافع، موفقیت‌ها، مشکلات و چالش‌هایی که سایر کارکنان در اجرای برنامه داشته‌اند موجب می‌شود آن‌ها قبل از مشارکت در اجرای برنامه، درک واقعی‌تری از منافع و مشکلات اجرای برنامه داشته باشند. علاوه بر این، به اشتراک گذاشتن تجارب کارکنان، تصورات داوطلبان برای مشارکت در اجرای برنامه را به واقعیت نزدیک‌تر می‌سازد.

← به فکر قهرمان‌سازی از برخی پشتیبانان برنامه باشید: فرد یا افراد سرشناس و متعهدی را به‌عنوان سخنگوی برنامه انتخاب کنید. این افراد ممکن است از بین مدیران یا کارکنان با انگیزه و علاقه‌مندی انتخاب شوند که قادر به ترویج برنامه و فعالیت‌هایش بین سایر کارکنان بوده و در آن‌ها انگیزه لازم برای مشارکت را ایجاد نمایند.

← ارتباط با هفته‌ها و یا روزهای ملی ارتقای سلامت: شما می‌توانید از مزایای بسیاری از فعالیت‌های مرتبط با ارتقای سلامت که در سطح کشور و یا استان انجام می‌شوند در ترویج مسایل خاص بهداشتی در محل کارتان استفاده کنید.

## حفظ علاقه و انگیزه پایدار در کارکنان

توجه به نکات زیر کمک می کند تا از مشارکت کارکنان و حفظ انگیزه بالای آنان در طولانی مدت مطمئن شوید:

← زمان: اغلب کارکنان در محلِ کار و خانه به اندازه کافی مشغول و گرفتارند. لذا بهتر است ترتیبی اتخاذ شود که فعالیت های سازمانی آن‌ها تطابق بیشتری با فعالیت‌های روزمره زندگی شان، داشته باشد. علاوه بر این لازم است به مدت زمان لازم برای انجام هر فعالیت و زمان برگزاری آن‌ها در طول روز نیز توجه داشته باشید. به‌عنوان مثال، سازماندهی چندین بار پیاده‌روی کوتاه به مدت ده دقیقه در خارج از محل کار در طی روز برای کارکنان عملی بوده و مستلزم تهیه تجهیزات اضافی نیست. در عین حال با اجرای این‌گونه برنامه‌های پیاده‌روی به نشاط و شادابی کارکنان پس از ساعت های اداری نیز افزوده خواهد شد. برای نیل به این هدف، سخنرانی‌ها یا فعالیت‌هایی را برای زمان صرف ناهار سازماندهی کنید و مطمئن شوید که با این‌کار، مزاحم وقت کارکنان نشده و وقت آن‌ها را بیش از حد نخواهید گرفت. به‌عبارتی، مطمئن شوید که کارکنان زمان کافی برای خوردن ناهار دارند. در غیر این‌صورت، باید ترتیبی اتخاذ فرمایید که کارکنان بتوانند غذای‌شان را با خود برده و بعد از جلسه میل نمایند.

← دسترسی: مطمئن شوید که کلیه کارکنان امکان دسترسی به فعالیت های برنامه را دارند، فعالیت ها در محل کار کارکنان یا محلی نزدیک آن انجام می‌شوند و برای انجام این فعالیت‌ها در زمان‌های مختلفی از روز، برنامه‌ریزی شده است.

← دانش: برای این‌که کارکنان از انگیزه کافی برای مشارکت در اجرای برنامه برخوردار باشند، نیاز دارند اطلاعات لازم در مورد دلایل مشارکت‌شان را به‌دست آورند. برای این منظور، کارکنان باید بدانند مزایا، منافع و معایب یا تبعات ناگوار مشارکت و یا عدم شرکت آن‌ها در برنامه چه خواهد بود.

← هزینه: اجرای فعالیت‌های کم هزینه یا بدون هزینه، احتمال مشارکت کارکنان را افزایش می‌دهد.

← مشوق ها و پاداش ها: ارایه مشوق‌ها و پاداش‌ها در شروع برنامه، می‌توانند انگیزه کارکنان برای مشارکت در اجرای برنامه را افزایش دهند و حتی ممکن است در طول زمان منجر به ایجاد انگیزه قوی و پایدار در کارکنان گردند.



به خاطر داشته باشید که:
مشوق‌های زیر در برخی کارکنان انگیزه بیشتری ایجاد می‌کنند:

- مشوق‌هایی که بر سلامت عمومی کارکنان تأثیر می‌گذارند. مانند فراهم کردن تسهیلاتی برای کنترل وزن، البته اگر چنین نیازهایی قبلا توسط کارکنان تشخیص داده شده باشند.
- مواردی که در عمل بیشتر به درد کارکنان می‌خورد و سبب تقویت انرژی آن‌ها در انجام کارهای روزانه می‌گردد.
- مواردی که منافع آن‌ها بر شاخص‌های سلامت کارکنان در دراز مدت تأثیر می‌گذارد. مانند مواردی که بتوانند بروز بیماری‌های مزمن مثل سرطان و بیماری‌های قلبی را در آن‌ها کاهش دهند.

## گام ۹: برنامه خود را مدیریت کنید.

### عملی کردن برنامه

بعد از تکمیل تمام مراحل توسعه برنامه، زمان اقدام برای شروع برنامه و اجرای طرح فرا می‌رسد.

نکات زیر، خلاصه‌ای از فعالیت‌هایی هستند که برای اجرای موفق برنامه، لازم است پیوسته و دایم به آن‌ها عمل کنید.

### مدیریت مستمر برنامه

- برگزاری منظم جلسات کمیته
- پیش‌بینی و تأمین منابع و حمایت‌های لازم برای انجام فعالیت‌ها
- هماهنگی و اجرای فعالیت‌ها
- مدیریت بودجه
- برقراری ارتباط با ارایه دهندگان خدمت
- برقراری ارتباطات منظم برای ترویج مستمر برنامه

## گام ۱۰: برنامه خود را ارزشیابی کرده و ارتقا دهید.

### چرا ارزشیابی؟

در بررسی و مرور میزان اثربخشی برنامه، ارزشیابی آن از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. انجام ارزشیابی، با فراهم کردن اطلاعات لازم برای توسعه و ارتقای برنامه، موجب پیشرفت مداوم و مستمر اجرای آن نیز می‌گردد. از همه مهم‌تر این‌که، ارزشیابی به شما امکان می‌دهد تا میزان دستیابی برنامه به اهداف کلی و اختصاصی را ارزیابی کنید.

برای اطمینان از بهبود و پیشرفت مستمر، توصیه می‌شود برنامه را حداقل سالی یک‌بار مرور کنید. با ارزشیابی و مرور برنامه، علاوه بر این‌که می‌توانید اهداف کلی و اختصاصی جدیدی را به برنامه خود اضافه کنید، نیازهای جدید کارکنان و سازمان را هم شناسایی می‌کنید.

با پرسیدن سوالاتی از کارکنان، می‌توانید در زمینه فعالیت‌های مورد علاقه آن‌ها و دلیل جذابیت آن فعالیت‌ها برای‌شان، اطلاعات لازم را به‌دست آورید. پاسخ این سوالات می‌توانند در دراز مدت در شکل‌دهی برنامه‌اتان به شما کمک کنند.

### نحوه ارزشیابی

به صورت ایده آل مناسب است که ارزشیابی به سه شیوه مختلف انجام شود:

- ارزیابی فرآیند: آیا برنامه و فعالیت‌ها همان‌طور که برنامه‌ریزی شده بودند انجام شده‌اند؟
- ارزیابی تاثیر: چه نوع تغییراتی در محل کار اتفاق افتاده‌اند؟
- ارزیابی پیامد: تغییرات ایجاد شده چه اثراتی بر روی سازمان و کارکنان گذاشته‌اند؟

**اطلاعات بیشتر در مورد هر یک از انواع ارزشیابی‌های فوق را می‌توانید در ادامه متن مطالعه کنید.**

### ارزشیابی فرآیند

ارزشـیابی فرآیند، شـیوه‌ای مهم برای یافتن بخش‌های موفق و یا ناموفق برنامه اسـت. برای مثال، با ارزشیابی برنامه می‌توان پی برد که کارکنان از چه چیز برنامه خوش شـان آمده است، کدام‌یک از فعالیت‌ها بیشتر مورد علاقه آن‌ها بوده است و به چه قسمت‌هایی از برنامه کمتر علاقه داشته‌اند. این نوع اطلاعات برای بهبود و پیشرفت مسـتمر برنامه‌اتان مفید هستند. دانستن این‌که کدام بخش برنامه پاسـخ‌گوی نیازهای شـما نبوده و اجرای کدام قسمت از آن موفق بوده است، به شما در اخذ تصمیمات آتی کمک خواهد کرد.

**در اجـرای برنامـه باید به سـوالاتی مانند مـوارد زیر توجه داشته باشید:**

- آیا تمام فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده، اجرا شدند؟
- برای مشارکت در برنامه، چند نفر از کارکنان ابراز علاقه کردند؟
- در هر یک از فعالیت ها، چند نفر از کارکنان مشارکت کردند؟
- چند نفر از کارکنان، علی‌رغم شروع فعالیت آن‌را تکمیل نکردند؟
- محبوب‌ترین فعالیت‌ها کدام‌ها بودند؟
- آیا برنامه، نیازهای شرکت‌کنندگان را برآورده کرد؟
- آیا کارکنان از تنوع فعالیت‌ها راضی و خوشحال بودند؟
- آیا کارکنان از زمان انجام فعالیت‌ها رضایت داشتند؟
- آیا کارکنان از بابت مربیان، منابع، ارتباطات، مشوق‌ها، جوایز و پاداش‌ها خوشحال بودند؟

اطلاعات به‌دسـت آمده از ارزشـیابی فرآیند، می‌تواند موجب اصلاح برنامه، افزایش میزان مشارکت و رضایت کارکنان گردد. چنین اطلاعاتی را می‌توان از طریق انجام مطالعات پیمایشـی یا از طریق شـیوه های غیررسمی‌تر مانند پرسش از کارکنان، به‌سادگی به‌دست آورد.

### ارزشیابی تأثیر

ارزشـیابی تأثیر، تغییراتی را ارزیابی می‌کند که ممکن است برای تأمین سلامت کارکنان در سازمان اتفاق افتاده باشند. برای ارزیابی تغییـرات در محل کار، از ابزارهای ارزشـیابی متعددی می‌توان استفاده کرد. این ابزارها، طیف وسیعی از برخی سوالات ساده و کوتاه تا مطالعات پیمایشی جامع تر و طولانی تر را در برمی گیرند. برخی مثال های مربوط به سـوالات ارزشیابی تأثیر شامل موارد زیر هستند:

- آیا برای حمایت از فعالیت بدنی کارکنان، در محیط کار آن‌ها تغییرات لازم ایجاد شده است؟
- آیا برای حمایت از تغذیه سالم کارکنان، در محیط کار آن‌ها تغییرات لازم ایجاد شده است؟
- آیا به‌منظور حمایت از ارتقای سلامت در محل کار، تغییرات لازم در خط‌مشی و سیاست‌های سازمانی ایجاد شده است؟

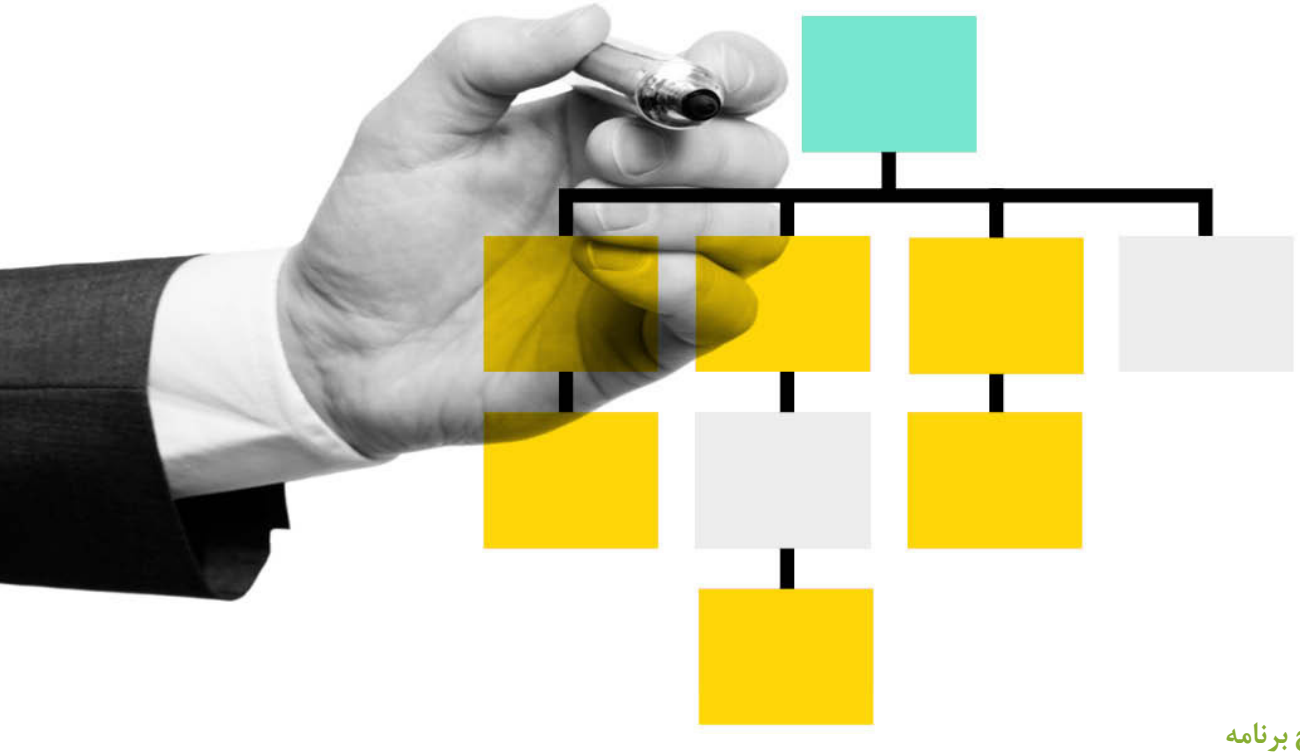
### ارزشیابی پیامد:

ارزشیابی پیامد، به بررسی اثرات برنامه به خصوص اثرات مرتبط با اهـداف کلی و اختصاصـی آن می‌پردازد. به‌عبـارت دیگر، با ارزشیابی پیامد، می‌توان به بررسی تأثیر تغییرات ایجاد شده در کارکنان و سازمان که از اجرای اهداف کلی، اختصاصی و رفتاری برنامه ناشی شده‌اند پرداخت.

پیامدها ممکن است به رفتارهای بهداشتی کارکنان و وضعیت سـلامت آن‌ها ارتباط داشـته باشـند و یا در سـطح پیامدهای سـازمانی ماننـد کاهش مرخصی اسـتعلاجی و حفـظ و بقای سازمانی بالاتر کارکنان باشند.

برخی مثال های مربوط به سوالات ارزشیابی پیامد شامل موارد زیر هستند:

- آیا کارکنان، میزان فعالیت بدنی‌شان را افزایش داده‌اند؟
- آیـا کارکنان میزان اسـتفاده از میوه و یا سـبزی را افزایش داده‌اند؟
- در نتیجه آموزش‌های تغذیه و یا پیام هایی که به‌عنوان بخشی از برنامه به کارکنان ارسال شده است، آیا آن‌ها میزان استفاده از غذاهای ناسالم و غیربهداشتی را کاهش داده‌اند؟
- آیا تعداد روزهای مرخصی اسـتعلاجی در سـازمان کاهش یافته است؟
- آیا میزان بهره‌وری کارکنان افزایش یافته است؟



## مرور و اصلاح برنامه

اطلاعات جمع‌آوری شده در ارزشیابی باید برای مرور و اصلاح برنامه مورد استفاده قرار گیرند. انجام این امر ممکن است موجب بحث و گفتگو در بین کارکنان درگیر در اجرای برنامه شود. مثلا بین گروه کاری، اعضای کمیته و قهرمانان برنامه. با مرور برنامه و بحث و گفتگو در مورد آن، می‌توان اطلاعات ارزشمندی برای گزارش کار در مورد برنامه به‌دست آورد.

گزارش کار می تواند شامل اطلاعاتی مانند موارد زیر باشد:

- لیستی از فعالیت های انجام شده و موفق‌ترین آن‌ها
- خلاصه ای از تغییرات ایجاد شده در سلامت و رفاه کارکنان
- توصیف تغییرات ایجاد شـده در محل کار، مانند عرضه میوه در محل کار کارکنان، فراهم کردن انتخاب‌های متعددی از غذاهای سـالم در بوفه یا دسـتگاه‌های خودکار عرضـه مواد خوراکی، نصب پوسترهای مشوق انجام فعالیت بدنی و غیره
- این‌که آیا برنامه به اهداف کلی، اختصاصی و رفتاری‌اش دست یافته است یا خیر.

اطلاعاتی که بر اثربخش بودن برنامه‌اتان دلالت دارند، می‌توانند منجر به کسـب حمایت مدیریت و کارکنان برای تداوم و استمرار برنامه‌اتان گشته و افزایش تخصیص بودجه یا منابع برای آن را توجیه نمایند.

**بخش ۳: اجرای برنامه (گام‌های ۸ تا ۱۰): چک لیست خلاصه**

| | محل کار کوچک کمتراز ۲۰ کارمند | محل کار متوسط بین ۲۰ الی ۲۰۰کارمند | محل کار بزرگ بیش از ۲۰۰کارمند |
|---|---|---|---|
| **گام ۸: برنامه خود را ترویج و توسعه دهید** | | | |
| ترویج برنامه با اســتفاده از پوســترها، اطلاعات و منابع بهداشتی، درگیرکردن کارکنــان در فعالیت‌های مربوط به ســازماندهی. ترویج فعالیت‌ها و رویدادهای خاص همزمان با رخداد آن‌ها از طریق ایمیل، خبرنامه‌ها و غیره | ✓ | ✓ | ✓ |
| برگزاری یک رویداد در روز راه‌اندازی برنامه | انتخابی | ✓ | ✓ |
| ارایه مشوق و پاداش برای مشارکت | ✓ | ✓ | ✓ |
| اجرای مسابقه بین تیم‌هایی از درون سازمان | انتخابی | انتخابی | ✓ |
| تهیه صفحه وب در شبکه محلی و داخلی برای نمایش اطلاعات برنامه | انتخابی | انتخابی | ✓ |
| **گام ۹: برنامه خود را مدیریت کنید** | | | |
| برگزاری جلسات کمیته به‌طور منظم | ✓ | ✓ | ✓ |
| تدارک و پیش‌بینی منابع و حمایت‌های لازم برای انجام فعالیت‌ها | ✓ | ✓ | ✓ |
| ایجاد هماهنگی برای انجام فعالیت‌ها | ✓ | ✓ | ✓ |
| مدیریت بودجه | ✓ | ✓ | ✓ |
| برقراری ارتباط با ارایه‌دهندگان | ✓ | ✓ | ✓ |
| ترویج و تبلیغ فعالیت‌های در حال انجام و برقرار ی ارتباط با کارکنان | ✓ | ✓ | ✓ |
| **گام ۱۰: برنامه خود را ارزشیابی کرده و اصلاح کنید** | | | |
| از کارمندان بپرسید که آیا از فعالیت ها و اطلاعاتی که فراهم شده بود رضایت داشــتند؟ و اگر چنین اســت آیا احســاس می کنند که برنامه باعث شــده که احساس سلامت بیشتری داشته باشند. | ✓ (ممکن است غیررسمی باشد) | ✓ (خود ارزیابی) | ✓ (خود ارزیابی) |
| ارزشــیابی برنامه با اســتفاده از مثال‌هایی از بررسی‌ها و ارزشــیابی انجام شده توسط سایرین | انتخابی | ✓ | ✓ |

توجه: علامت « ✓ » نشــان دهنده این اســت که این گام، یک مرحله مهم در برنامه شما است. در حالی‌که «انتخابی» بودن یک فعالیت حاکی از آن است که شما در خصوص انجام یا عدم انجام آن باید تصمیم‌گیری کنید.

## ضمیمه ۱
### مثالی از یک برنامه عملیاتی

| حیطه هدف | هدف کلی | هدف اختصاصی و رفتاری | فعالیت ها | حمایت ها و منابع | کارمند مسئول | چه زمانی | معیارهای موفقیت | پیشرفت کار ✓ یا ✗ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| تغذیه سالم | کارمندان دسترسی به غذاهای سالم تری در محل کار دارند | در تمام دستگاه‌های خودکار عرضه مواد خوراکی در محل کار تغییر لازم تا تاریخ .... انجام خواهد شد، تا حداقل ۵۰ درصد از غذاهای‌شان جزء غذاهای سالم باشند. | • اصلاح و جایگزینی غذاها در دستگاه‌های خودکار عرضه مواد خوراکی | • متخصص تغذیه و مشاور برای انجام بررسی دستگاه‌های خودکار عرضه مواد خوراکی و گزارش در مورد تغییرات پیشنهادی | نام | تاریخ | • سالم بودن ۵۰ درصد از انتخاب‌های غذایی در دستگاه‌های خودکار عرضه مواد خوراکی<br>• بازخورد مثبت کارکنان در خصوص غذاهای موجود در دستگاه‌های خودکار عرضه مواد خوراکی | |
| فعالیت بدنی | کارکنان برای استفاده از روش‌های فعال رفت و آمد به محل کار تشویق و حمایت خواهند شد | بر تعداد کارکنانی که از روش‌های فعال رفت و آمد به محل کار استفاده می کنند، به میزان ۱۰درصد تا تاریخ ... افزوده خواهد شد | • تدارک و طراحی برنامه‌ای برای رفت و آمد فعال<br>• در نظر گرفتن مسیرهای دوچرخه‌سواری در محل های ایمن، راحت و قابل دسترس برای کارکنان<br>• ترسیم نقشه مسیرهای پیاده‌روی نزدیک به محل کار<br>• در نظرگرفتن مشوق‌ها و پاداش‌های لازم | • دوچرخه و مسیرهای دوچرخه‌سواری<br>• نقشه مسیرهای پیاده‌روی که از طریق شبکه‌های محلی منتشر خواهند شد<br>• کانال‌های ارتباطی و تابلوهای علامتی به‌منظور ترویج رفت و آمد فعال | نام | تاریخ | • تامین و تدارک مسیرهای دوچرخه‌سواری<br>• نصب تابلوهای علامتی<br>• ارسال ایمیل‌های تبلیغاتی به کارکنان<br>• ۱۰ درصد افزایش در میزان رفت و آمد فعال کارکنان | |
| استعمال دخانیات | کارکنان برای ترک سیگار تشویق خواهند شد و مورد حمایت قرار خواهند گرفت | از کارکنانی که برای ترک سیگار تا تاریخ ... تلاش می‌کنند حمایت خواهد شد | • ترویج ترک سیگار از طریق تلفن<br>• دادن اجازه به کارکنان برای استفاده از خدمات ترک سیگار تلفنی در زمان کار | • تجهیزات و وسایل لازم اخذ شده از برنامه‌های ترک سیگار تلفنی برای نشان دادن به کارکنان | نام | تاریخ | • وجود راهنمای ترک سیگار در بخش پذیرش | |
| مدیریت استرس | کارکنان، مهارت مدیریت استرس را به‌دست خواهند آورد | به کارکنان کمک خواهد شد تا تاریخ ... بتوانند استرس خود در محل کار را مدیریت کنند. | • برگزاری سمینار در مورد راه‌کارهای مدیریت استرس<br>• بررسی سیاست‌های مربوط به انعطاف پذیری نظم و ترتیب کار<br>• ترویج پیام های ایجاد تعادل بین زندگی و کار از طریق ایمیل<br>• جذب نیروهای متخصص در این زمینه برای کمک به کارکنان و پرداخت دستمزد به آن‌ها در قبال انجام کار | • برگزارکننده سمینار<br>• پیام های ارتباطی<br>• سیاست ها و خط مشی‌های انعطاف‌پذیر فعلی در مورد زمان کار | نام | تاریخ | • ۵۰ درصد حضور در سمینار<br>• ارسال پیام های ارتباطی<br>• به‌روز کردن خط مشی ها و تصویب آن‌ها توسط مدیریت | |

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

دفتر آموزش و ارتقای سلامت

# مجموعه آموزشی کلیات کارگاه برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی برای ارتقای سلامت در مراکز آموزشی، مراکز کار در روستا، شهر و استان

**سال ۱۳۹٤**

## مقدمه

با توجه به بندهای 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)، ۲ (تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات با رعایت اولویت پیشگیری بر درمان،....) و ۱۱ (افزایش آگاهی، مسؤولیت‌پذیری، 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 سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری و برنامه پیشنهادی وزیر محترم بهداشت به مجلس(بندهای 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) و نظر به فشار مالی روزافزون و بی‌سابقه بر بخش سلامت به دلیل پیر شدن جمعیت و تغییر بار بیماری‌ها و تاثیر عوامل اجتماعی بر سلامت و سبک زندگی مردم؛ لازم است که: مردم به عنوان منابع اصلی(خالقان سلامت)، کنترل بیشتری بر سلامت خود داشته باشند ـ مراقبت‌های جامع به جای مراقبت‌های پراکنده و نامنسجم توسعه یابد ـ و منابع موجود در جامعه که می‌توانند حامی تغییرات مورد نیاز برای ارتقای سلامت باشند، بیش از پیش مورد توجه قرار گیرند. 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 وی اعمال می گردد 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، نشان از آن دارند که با ترویج و حمایت از خودمراقبتی، می‌توان پیش بینی صرفه‌جویی 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. با اجرای این برنامه انتظار می‌رود سبک زندگی مردم سالم تر 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، موقعیت‌های زندگی/ تحصیل و کار سالم درکشور افزایش یابد، اقدام جامعه برای سلامت افزایش یابد، شمار بیماران واگیر و غیرواگیر کاهش یابد، مرگ ناشی از بیماری‌های واگیر و غیرواگیر کاهش یابد، عوامل خطر مدیریت بهینه شود و رفتارهای مخاطره‌آمیز کاهش یابد، سبک زندگی مردم سالم‌تر شود و نیروی انسانی سالم، ماهر، توانمند و مغرور به ایرانی بودن برای توسعه پایدار و همه جانبه کشور فراهم گردد.

## کلیات کارگاه برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی برای ارتقای سلامت در مراکز آموزشی، مراکز کار در روستا، شهر و استان

**مقدمه:**

با استقرار شورای ارتقای سلامت در محیط کار می‌توان از خطرات جسمی، شیمیایی و بیولوژیکی پیشگیری کرد و موجب خلق محیط کار سالم شد. محیط کار سالم از سلامت و رفاه کارکنان حمایت می‌کند. یک محل کار سالم، با اجرای برنامه‌ها و خط مشی‌های ارتقای سلامت در محل کار، یک محیط فیزیکی و فرهنگ حمایتی را خلق می‌کند که شیوه زندگی سالم را تشویق می‌کند. یکی دیگر از ویژگی‌های محل کار سالم، همکاری کارکنان و کارفرمایان برای ترویج و ارتقای سلامت و تامین رفاه است.

برنامه‌ی ارتقای سلامت در محل کار به فعالیت‌هایی اشاره دارد که در محل کار انجام گرفته و از سلامت و رفاه کارکنان حمایت می‌کند. این فعالیت‌ها ممکن است بر تغییر رفتار فردی (مانند جلسات آموزشی یا کلاس‌های فعالیت بدنی) تمرکز داشته باشند و یا ممکن است سطوح سازمانی را هدف قرار دهند، برای ایجاد سیاست‌ها و محیط‌های فیزیکی و اجتماعی که از رفتارهای بهداشتی حمایت می‌کنند (مانند سیاست‌های تهیه غذای سالم یا تسهیلات مربوط به حمل و نقل ایمن).

یکی از گام‌های مهم برای رسیدن به محیط کار سالم، مهارت تدوین برنامه عملیاتی مشارکتی است که می‌تواند به اعضای شورا در شناسایی نیازها و مداخله برای رفع آن کمک نماید. در این بخش تلاش می‌شود تا فراگیران با اصول علمی و عملی برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی برای ارتقای سلامت در مراکز آموزشی، مراکز کار، محله، روستا، شهر و استان آشنا شوند.

**اهداف رفتاری:**

انتظار می رود در پایان برنامه آموزشی، شرکت کنندگان قادر باشند بدون مراجعه به منابع آموزشی:

۱- بخش‌ها و گام‌های اجرای برنامه ارتقای سلامت در محل کار را نام ببرند.

۲- مزایای و منافع اجرای برنامه ارتقای سلامت در محل کار برای کارفرمایان را شرح دهند.

۳- مزایای و منافع برنامه ارتقای سلامت در محل کار برای کارکنان را شرح دهند.

۴- گام‌های شروع اجرای برنامه ارتقای سلامت در محل کار را نام ببرید.

۵- جلب و حمایت مدیریت در اجرای برنامه ارتقای سلامت در محل کار به چه مواردی بستگی دارد؟

۶- وظایف کمیته محل کار سالم را توضیح دهند.

۷- ویژگی‌های فرد هماهنگ کننده کمیته را شرح دهند.

۸- خصوصیات اهداف اختصاصی برنامه علمیاتی را شرح دهید.

۹- انواع ارزشیابی‌ها را توضیح دهید.

**گروه هدف:**

گروه هدف اختصاصی در این برنامه آموزشی، کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت به عنوان مربیان برگـزاری کارگـاه برنامه‌ریزی عملیاتی برای ارتقای سلامت در مراکز آموزشی، مراکز کار، محلـه، روسـتا، شـهر و اسـتان منطقـه تحـت پوشش خود هستند ولی با توجه به اهمیت نقش آموزش در فعالیت‌های سایر کارشناسان حوزه سلامت، محتـوای آن می تواند برای گروه‌های مختلف کارشناسی نیز مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به شیوه کارگاهی در ارائه این بخش، پیشنهاد می‌شود تعداد افراد شرکت کننده در کارگاه از ۳۰ نفر تجاوز نکند تا امکان استفاده بهتر از مطالب ارائه شـده فراهم گردد.

**عناوین مورد بحث:**

- تعریف محل کار سالم و ارتقای سلامت در محل کار
- بخش اول: شروع اجرای برنامه
  - ✓ گام ۱: حمایت مدیریت را جلب کنید
  - ✓ گام ۲: خلاصه خط مشی برنامه را معرفی و نیازها را شناسایی کنید
  - ✓ گام ۳: حمایت کارکنان را جلب و مسوولیت‌های افراد در برنامه را تعیین کنید
- بخش دوم: طراحی برنامه
  - ✓ گام ۴: اهداف کلی، اختصاصی و رفتاری را تعیین کنید
  - ✓ گام ۵: فعالیت‌های برنامه را تعیین و برنامه عملیاتی و بودجه را تهیه کنید.
  - ✓ گام ۶: مشوق‌ها و پاداش‌ها را انتخاب کنید
  - ✓ گام ۷: حمایت‌های بیشتری را شناسایی کنید
- بخش سوم: اجرای برنامه
  - ✓ برنامه خود را ترویج و توسعه دهید
  - ✓ برنامه خود را مدیریت کنید
  - ✓ برنامه خود را ارزشیابی کرده و اصلاح کنید

**مدت زمان برنامه:**

این کارگاه در یک روز برگزار می‌شود و شرکت کنندگان حداقل هشت ساعت در کارگاه حضور فعال دارنـد. کارگـاه متشکل از جلسات عمومی و کار گروهی است.

**روش تدریس:**

سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ

**امکانات مورد نیاز برای اجرای برنامه:**

- مکان کارگاه
  - ✓ سالنی U شکل با ظرفیت ۴۰ نفر
  - ✓ فضای مناسب برای برگزاری جلسات کارگروهی مجزا از سالن اصلی دارای میز و صندلی و وایت برد
  - ✓ پرده نمایش، ویدئو پروژکتور و کامپیوتر، وایت برد و ماژیک وایت برد
- مواد مصرفی
  - ✓ فولدر حاوی چند برگ سفید $A_4$، خودکار و بسته آموزشی کارگاه
  - ✓ پذیرایی
- نحوه ارزشیابی شرکت کنندگان
  - ✓ انجام پیش‌آزمون
  - ✓ ارزشیابی فرایندی
  - ✓ انجام پس آزمون

**منبع:**

**راهنمای ارتقای سلامت در محل کار: ۱۰ گام برای اجرای برنامه ارتقای سلامت در محل کار**

**پرسش‌های پیش آزمون و پس آزمون**

۱- اولین گام جهت برنامه ریزی بمنظور خودمراقبتی چیست؟

الف- بالابردن انگیزه

ب- کسب اطلاعات لازم

ج- خودآگاهی

د- ایجاد تغییرات لازم

۲- گام اول سلامت کدام است؟

الف- خودمراقبتی

ب - خودآگاهی

ج- خودمدیریتی

د- خوداتکایی

۳- کدام گزینه، از مزایای محیط کار سالم، برای کارکنان نیست؟

الف- بهبود اعتبار سازمان

ب - افزایش دانش و آگاهی بهداشتی

ج - ارتقای سلامت جسمی و روانی

د - افزایش رضایت شغلی

۴- کدام گزینه، جزء خودمراقبتیِ شغلی نیست ؟

الف- گفتگوی دوستانه روزانه با همکاران

ب - چیدمان محل کار بصورت مطبوع و زیبا

ج - انجام نظارت و مشورت منظم

د - توجه به تجارب، آرزوها، افکار و احساسات خود

۵- کدام جمله در مورد خودمراقبتی در بیماریهای جزئی صحیح نیست ؟

الف- مردم را توانمند می کند تا بطور نسبی مشکل خود را حل کنند

ب - از مراجعات بی مورد به پزشکان می‌کاهد

ج - باعث افزایش موارد دریافت غیرضروری دارو می شود

د - باعث صرفه جویی اقتصادی در نظام سلامت می‌شود

۶- برنامه سلامت محل کار . . . . .

الف - صرفا بر تغییر آگاهی کارکنان تمرکز دارد.

ب - از سلامت کارفرمایان حمایت می کند.

ج - کارکنان را به پیروی از روش زندگی سالم وادار می نماید.

د - بر تغییر رفتار فردی و ا یجاد محیط های سالم تمرکز دارد.

۷- اولین گام در انجام یک برنامه سلامت در محیط کار کدام است؟

الف – نیازسنجی

ب - جلب حمایت مدیریت

ج - تعیین اهداف و مقاصد

د - جلب حمایت کارکنان

۸- تقویت حس مسئولیت پذیری در کارکنان، مربوط به کدام بخش از برنامه "سلامت در محیط کار" است؟
الف - شروع به کار
ب - ساخت برنامه
ج - مدیریت برنامه
د - پیاده سازی برنامه
۹- بهترین راه برای درگیر کردن کارکنان در برنامه "سلامت در محیط کار"، عبارتست از :
الف- تطابق برنامه با نیازهای کارفرمایان
ب - تطابق برنامه با نیازهای سازمان
ج - بررسی زیست محیطی در محل زندگی کارکنان
- پرهیز از جمع آوری اطلاعات شخصی از کارکنان
۱۰- تعیین قهرمان در کدام محیط‌های کاری ضرورت دارد؟
الف- فقط در محیط های کار کوچک
ب - فقط در محیط های کار متوسط
ج - فقط در محیط های کار بزرگ
د - در همهٔ محیط های کاری بدون توجه به تعداد کارکنان
۱۱- "برنامه چه تغییراتی در محل کار ایجاد کرده است؟" مربوط به چه نوع ارزیابی است؟
الف- فرآیند
ب - نتایج
ج – اثرات
د - عملکرد
۱۲- بخش‌های مختلف اجرای یک برنامه‌ی "سلامت در محیط کار"، به ترتیب کدامند؟
الف - شروع به کار، جلب حمایت مدیران، ارتقای برنامه
ب - شروع به کار، ساخت برنامه، پیاده سازی برنامه
ج - تعیین نیازها، ساخت برنامه، اجرا و ارتقای برنامه
د - تعیین نیازها، طراحی اهداف، ارتقاء و مدیریت برنامه
۱۳- کدام گزینه، ضامن موفقیت یک "برنامه‌ی سلامت در محیط کار" است؟
الف - کم هزینه بودن برنامه
ب - تطابق برنامه با نیازهای کارفرمایان
ج - تطابق اهداف برنامه با اهداف سازمان
د - درگیر شدن کلیه کارکنان
۱۴- هدف از ارتقای فعالیت‌ها در برنامه "سلامت در محیط کار" چیست؟
الف- ایجاد انگیزه در کارکنان برای مشارکت در برنامه
ب - رفع نواقص موجود در برنامه و اصلاح فرآیندها
ج - شناسایی مشکلات موجود بر سر راه اجرای رنامه و رفع آن
د - جلب حمایت مدیران و مشارکت سایر سازمان ها

۱۵- کدام گزینه، جز وظایف کمیته محیط کار سالم نیست؟

الف - تعیین نیازهای کارکنان سازمان

ب - هدایت و هماهنگی برنامه

ج- جلب حمایت مدیران سازمان

د - ترغیب کارکنان به مشارکت در برنامه

## برنامه کارگاه

| موضوع | زمان | مجری |
|---|---|---|
| پیش آزمون | ۱۵ دقیقه | |
| افتتاحیه کارگاه و بیان اهداف | ۳۰ دقیقه | |
| معارفه شرکت کنندگان | ۳۰ دقیقه | شرکت‌کنندگان |
| خودمراقبتی فردی و سازمانی | ۳۰ دقیقه | |
| استراحت و پذیرایی | ۲۰ دقیقه | |
| کار گروهی (۱) | ۴۵ دقیقه | شرکت کنندگان |
| ارائه نتایج کار عملی | ۱۵ دقیقه | نمایندگان گروه‌ها |
| بخش اول: شروع برنامه | ۳۰ دقیقه | |
| کارگروهی (۲) | ۴۵ دقیقه | شرکت کنندگان |
| ارائه نتایج کار عملی | ۱۵ دقیقه | نمایندگان گروه‌ها |
| بخش دوم: طراحی برنامه | ۳۰ دقیقه | |
| کار گروهی (۳) | ۴۵ دقیقه | شرکت کنندگان |
| ارائه نتایج کار عملی | ۱۵ دقیقه | نمایندگان گروه‌ها |
| بخش سوم: اجرای برنامه | ۳۰ دقیقه | |
| کار گروهی (۴) | ۴۵ دقیقه | شرکت کنندگان |
| ارائه نتایج کار عملی | ۱۵ دقیقه | نمایندگان گروه‌ها |
| جمع بندی | ۱۵ دقیقه | |
| پس آزمون | ۱۵ دقیقه | |

### کارگروهی ۱

تصمیم دارید وضعیت سلامت محل کار و کارکنان محل خود را ارزیابی کنید. مثال‌هایی برای انجام نیازسنجی شامل:

- بحث گروهی متمرکز با کارکنان
- مطالعه پیمایشی
- ارزیابی محیطی در محل کار

## کارگروهی ۲

برای مشکل سلامتی مشخص شده، قصد دارید برنامه اجرایی تدوین کنید. در هر یک موارد زیر، در گروه خود بحث کنید:

الف) هدف کلی و اهداف اختصاصی را تعیین کنید.

ب) حیطه‌های فعالیت را تعیین کنید.

| هدف کلی | اهداف اختصاصی | رئوس فعالیت | کارکنان | محل کار | خط‌مشی و سیاست‌های سازمان |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**کارگروهی ۳:**

برای اجرای هر فعالیت تعیین شده در کارگروهی قبلی، حمایت‌ها و منابع لازم برای تسریع فعالیت‌ها را لیست کنید:

## کارگروهی ٤

با توجه به کار گروهی قبلی، موارد زیر را تعیین کنید:

الف) مجموعه اقدامات مورد نیاز برای مشارکت کارکنان در برنامه را لیست کنید.

| |
|---|
| فهرست فعالیت‌های ترویجی: |

ب) شاخص های ارزشیابی را تعیین کنید.

| |
|---|
| ارزشیابی فرآیند، تاثیر، پیامد |

# ضمیمه شمارهٔ ۳

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر وزیر

شماره ۱۰۱/۲۴۳۱
تاریخ ۱۳۹۳/۱۱/۲۹
پیوست دارد

«اقتصاد و فرهنگ، با عزم ملی و مدیریت جهادی»

**جناب آقای غلامرضا بصیری‌پور**
**رئیس محترم شورای‌عالی استان‌ها**

باسلام و احترام؛

تصویر تفاهم‌نامه همکاری فی‌مابین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آن شورا، جهت استحضار و اجرا ارسال می‌شود.

**دکتر حسین کشاورز**
**مشاور وزیر و مدیر کل حوزه وزارتی**

رونوشت:
- ✓ جناب آقای ایازی قائم مقام محترم وزیر در امور مشارکت‌های اجتماعی، سازمان های مردم نهاد و خیریه‌های حوزه سلامت کشور جهت اطلاع
- ✓ جناب آقای دکتر سیاری معاون محترم بهداشت جهت اطلاع

نشانی پستی: تهران-شهرک قدس (غرب)-بین فلامک جنوبی و زرافشان-خیابان سیمای ایران-ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
تلفنهای تماس: ۸۱۴۵۵۴۰۱ نمابر: ۸۸۳۶۴۱۱۱ نشانی صفحه اینترنتی: http://www.behdasht.gov.ir

بسم الله الرحمن الرحیم

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

جمهوری اسلامی ایران
شورای عالی استان‌ها

# تفاهم نامه همکاری مشترک

تفاهم‌نامه حاضر در تاریخ سیزدهم آذرماه یکهزار و سیصدونودوسه (۱۳۹۳/۹/۱۳) فی‌مابین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور به نمایندگی آقای دکتر سیدحسن هاشمی از یک سو و شورای عالی استان‌ها به نمایندگی آقای مهندس مهدی چمران از سوی دیگر، با استناد به اصل یکصدم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مبنی بر پیشبرد سریع برنامه‌های اجتماعی، اقتصادی، عمرانی، بهداشتی، فرهنگی آموزشی و سایر امور رفاهی ازطریق همکاری مردم و نظارت شوراهای اسلامی و به منظور استفاده بهینه از پایگاه مردمی شوراها و توان اجرایی این نهاد در جلب مشارکت‌های مردمی، تسریع در خدمت‌رسانی به شهروندان، پرهیز از انجام کارهای موازی و حفظ سرمایه‌های ملی و با توجه به سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری منعقد می‌گردد:

## ماده ۱) اهداف تفاهم نامه

۱. کاهش نابرابری های سلامت در شهرها و روستاها و توجه به آنها برای ارتقای عادلانه سلامت جوامع شهری و روستایی کشور
۲. توسعه سیاست‌های حامی سلامت در تمامی قوانین محلی و برنامه‌ریزی های کلان شهری و روستایی
۳. ارتقای فرهنگ سلامت، مشارکت مردمی و توانمندی افراد، خانواده ها و جوامع برای رعایت سبک زندگی سالم اسلامی ایرانی

## ماده ۲) مدت زمان و اعتبار تفاهم نامه

زمان شروع همکاری مشترک در قالب این تفاهم نامه از تاریخ امضای طرفین آغاز و اعتبار آن تا سه سال کامل تعیین می‌گردد و با توافق طرفین قابل تمدید خواهد بود.

## ماده ۳) تعهدات

### بند ا – تعهدات مشترک:

۱. همکاری و برنامه‌ریزی مشترک به منظور ارتقای فرهنگ سلامت و ترویج شیوه زندگی سالم

۲. برنامه‌ریزی و همکاری مشترک در زمینه توسعه قضاها و مراکز بهداشتی درمانی، مراکز فوریت های پزشکی، پایگاه های اهداء خون، کلینیک ها، مطب ها، بیمارستان ها، خانه‌های سلامت شهری و خانه‌های بهداشت روستایی به منظور افزایش دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی درمانی

۳. همکاری برای توسعه، تکمیل، تجهیز و مرمت مراکز بهداشتی درمانی، آموزشی، پژوهشی، فناوری و مراکز مرتبط نظیر خوابگاه‌های دانشجویی

۴. همکاری و برنامه‌ریزی مشترک در زمینه ارتقای بهداشت محیط شهر و روستا، بهسازی و نظارت بر اماکن عمومی و همکاری در ارزیابی دوره‌ای صنوف ارایه دهنده مواد غذایی و بهداشتی و همکاری در مدیریت دفع پسماندهای بهداشتی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی

۵. جلب حمایت و همکاری سازمان‌های غیردولتی و خیرین در زمینه ارتقای عادلانه سلامت در شهرها و روستاها

۶. تهیه و اجرای پیوست سلامت در پروژه های شهری

۷. حمایت از محیط‌های حامی سلامت مانند جوامع دوستدار کودک، سالمند و معلول، اماکن عاری از دخانیات، جوامع ایمن و ...

## بند ۲– تعهدات شورای عالی استان‌ها:

۱. همکاری در بررسی مستمر تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت مردم و تسهیل پاسخگویی مشارکتی به اولویت‌های تعیین‌شده

۲. همکاری در برنامه‌های پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، اعتیاد، ایدز، خشونت و طلاق به ویژه در اقشار آسیب پذیر جامعه

۳. همکاری در توسعه و تجهیز مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی، آموزشی و پژوهشی

۴. همکاری در تهیه و اجرای پیوست سلامت در برنامه‌های کلان شهری و روستایی

۵. همکاری در نظارت بر اجرای مداخلات ارتقای سلامت و ایمنی پیش‌بینی‌شده دربرنامه‌های کلان شهر و روستا

۶. همکاری در اجرای برنامه های ملی ارتقای سلامت و توانمندسازی مردم برای خودمراقبتی و رعایت سبک زندگی سالم

۷. همکاری در جلب حمایت خیرین و شهروندان برای حمایت از سلامت و ایمنی کودکان کار، کودکان خیابانی، افراد بی خانمان و معلولین

۸. همکاری در تغییر کاربری اراضی و اماکن شهری و روستایی برای کاربری‌های بهداشتی، درمانی و آموزشی با هدف افزایش دسترسی عادلانه به خدمات سلامت

۹. همکاری و هماهنگی در مدیریت بحران ها، فوریت های پزشکی، حوادث و بلایا با بخش سلامت

۱۰. حمایت قانونی از توسعه و تقویت ساختارهای اجرایی سلامت شهرداری ها و دهیاری‌ها

**بند ۳– تعهدات وزارت بهداشت،درمان و آموزش پزشکی :**

۱. تسهیل انجام وظیفه نظارتی شوراها در چارچوب مقررات در راستای اصل ۱۰۰ قانون اساسی و مواد۶۸، ۷۰ و ۷۱ قانون شوراها

۲. برگزاری دوره‌های آموزشی ویژه اعضای شوراهای اسلامی شهر و روستا و شهرداری‌ها و دهیاری‌ها در زمینه برنامه ریزی مشارکتی برای ارتقای عادلانه سلامت

۳. تسهیل و حمایت از ایجاد محیط‌های سالم و ایمن در شهرها و روستاها و انتقال تجارب ملی و بین‌المللی در این خصوص به شوراها

۴. همکاری در سنجش عدالت در سلامت شهرها و روستاها و حمایت از اجرای مداخلات مبتنی بر نتایج آن برای کاهش نابرابری‌های سلامت

۵. توانمندسازی شهروندان و روستانشینان برای خودمراقبتی با استفاده از فناوری‌های نوین اطلاعاتی و ارتباطی و بسیج اطلاع رسانی

۶. رعایت قوانین و ضوابط معماری و شهرسازی در احداث مراکز بهداشتی، درمانی و مجموعه های پزشکی، کلینیک ها و مطب های پزشکی در مسیر رفاه عمومی و حفظ سرانه های خدماتی

**ماده ۴) نحوه اجرای همکاری های مشترک:**

ساختار اجرایی این تفاهم نامه شامل ستاد مرکزی راهبری، دبیرخانه و کارگروه های تخصصی در سطح ستاد و استان و شهرستان خواهد بود. کلیات، دستورالعمل وظایف، نوع اختیارات و نحوه فعالیت آنها در اولین جلسه به تصویب ستاد مرکزی راهبری خواهد رسید.

**تبصره ۱**– ستاد مرکزی راهبری متشکل از افراد حقوقی و حقیقی ذیل بوده و به صورت فصلی تشکیل جلسه خواهد داد:

۱. معاون کمیسیون ها و امور دولت شورای عالی استان ها

۲. قائم مقام وزیر در امور مشارکت های اجتماعی، مردم نهاد و خیریه های حوزه سلامت کشور

۳ معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۴. معاون توسعه، مدیریت و منابع وزارت بهداشت

۵. مدیرکل دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۶. نماینده شورای عالی استان ها در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۷. مدیرکل امور دولت و مجامع شورای عالی استان ها

**تبصره ۲–** در هر استان کارگروهی با عضویت رییس شورای استان، رییس شورای شهر مرکز استان و شهردار شهر مرکز استان از یکسو و از سوی دیگر رییس دانشگاه علوم پزشکی استان، معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی، قائم مقام رییس دانشگاه در امور شوراها و مشارکت مردمی، مسوولیت نظارت بر حسن اجرای تفاهم‌نامه را عهده‌دار بوده و هر شش ماه یکبار، گزارش عملکرد کارگروه را به کارگروه مرکزی ارسال می نمایند.

**تبصره ۳–** در شهرستان‌ها، مسوولیت اجرای تفاهم‌نامه را کارگروهی متشکل از رییس شورای اسلامی شهرستان، رییس شورای اسلامی شهر مرکز شهرستان و شهردار شهر مرکز شهرستان از یک سو و از سوی دیگر مدیر شبکه بهداشت و درمان و معاون بهداشتی شبکه عهده‌دار بوده و گزارش عملکرد کارگروه، هر سه ماه یکبار به کارگروه استانی ارسال می‌گردد. در شهرستان‌هایی که دارای دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی مستقل هستند، تعیین نمایندگان بخش سلامت مطابق تبصره ۲ ماده ۴ خواهد بود.

**ماده ۵)**

این تفاهم نامه در۵ ماده و ۲ نسخه که دارای اعتبار واحد هستند، در تاریخ ۹۳/۹/۱۳ امضاء و مبادله گردید.

بالقرام
مهدی چمران
رییس شورای عالی استان‌ها

دکتر سید حسن هاشمی
وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

# ضمیمه شمارهٔ ۴

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

دفتر آموزش و ارتقای سلامت

# مجموعه آموزشی برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی برای ارتقای سلامت در شوراهای اسلامی شهر و روستا

**سال ۱۳۹٤**

## مقدمه

با توجه به بندهای 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)، ۲ (تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات با رعایت اولویت پیشگیری بر درمان،....) و ۱۱ (افزایش آگاهی، مسؤولیت‌پذیری، 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 سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری و برنامه پیشنهادی وزیر محترم بهداشت به مجلس(بندهای 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) و نظر به فشار مالی روزافزون و بی‌سابقه بر بخش سلامت به دلیل پیر شدن جمعیت و تغییر بار بیماری‌ها و تاثیر عوامل اجتماعی بر سلامت و سبک زندگی مردم؛ لازم است که: مردم به عنوان منابع اصلی(خالقان سلامت)، کنترل بیشتری بر سلامت خود داشته باشند ـ مراقبت‌های جامع به جای مراقبت‌های پراکنده و نامنسجم توسعه یابد ـ و منابع موجود در جامعه که می‌توانند حامی تغییرات مورد نیاز برای ارتقای سلامت باشند، بیش از پیش مورد توجه قرار گیرند. 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 وی اعمال می گردد 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، نشان از آن دارند که با ترویج و حمایت از خودمراقبتی، می‌توان پیش بینی صرفه‌جویی 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. با اجرای این برنامه انتظار می‌رود سبک زندگی مردم سالم تر 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، موقعیت‌های زندگی/ تحصیل و کار سالم درکشور افزایش یابد، اقدام جامعه برای سلامت افزایش یابد، شمار بیماران واگیر و غیرواگیر کاهش یابد، مرگ ناشی از بیماری‌های واگیر و غیرواگیر کاهش یابد، عوامل خطر مدیریت بهینه شود و رفتارهای مخاطره‌آمیز کاهش یابد، سبک زندگی مردم سالم‌تر شود و نیروی انسانی سالم، ماهر، توانمند و مغرور به ایرانی بودن برای توسعه پایدار و همه جانبه کشور فراهم گردد.

## کلیات کارگاه برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی برای ارتقای سلامت در شوراهای اسلامی شهر و روستا

**مقدمه:**

دستیابی به سطوح بالاتری از سلامت و ایمنی در یک جمعیت خاص، نیازمند مشارکت بیشتر بخش‌های مختلف جامعه و استفاده از منابع، مهارت و دانش آنها و مردم است. هر گونه تلاشی برای ارتقای سلامت و ایمنی مردم نیازمند برنامه‌ریزی یک برنامه عملیاتی دقیق و منسجم است.

در برنامه‌ریزی عملیاتی باید مشکلات گروه جمعیتی مورد نظر، محیط تحت پوشش و غیره مشخص شود. برنامه باید فراگیر و جامعه محور باشد زیرا برخورداری بخش‌های مختلف جامعه از اهداف مشترک باعث افزایش پایداری برنامه و هماهنگی جامعه گشته و عامل مثبتی برای ارتقای سلامت و ایمنی مردم محسوب می‌شود.

یک جامعه سالم و ایمن، تاثیر مثبتی بر بهره‌وری و توسعه دارد. چنین جامعه ای برخورداری عادلانه از فرصت‌های شغلی را تضمین کرده و باعث تامین و افزایش عادلانه منابع مورد مردم برای برخورداری از یک زندگی سالم و ایمن می‌گردد. آشنایی با مفاهیم این بخش، در تقویت مبانی علمی و فنی برنامه‌ریزی عملیاتی برای ارتقای سلامت و ایمنی جمعیت مورد نظرتان موثر است.

**اهداف رفتاری:**

انتظار می رود در پایان برنامه آموزشی، شرکت کنندگان قادر باشند بدون مراجعه به منابع آموزشی:

۱- مراحل برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی برای ارتقای سلامت را نام ببرند.

۲- عناصر مدیریت طراحی یک برنامه عملیاتی برای ارتقای سلامت را نام ببرند.

۳- اهمیت مدیریت طراحی یک برنامه عملیاتی برای ارتقای سلامت را شرح دهند.

۴- نقش مدل‌ها را در جمع‌آوری و تفسیر داده‌ها با ذکر مثال شرح دهند.

۵- اهمیت ارزیابی وضعیت موجود را شرح دهند.

۶- نحوه‌ی انجام ارزیابی وضعیت موجود را توضیح دهند.

۷- هدف کلی را توضیح دهید و انواع آن را با ذکر مثال شرح دهید.

۸- خصوصیات اهداف اختصاصی برنامه علمیاتی را شرح دهید.

۹- اهداف اختصاصی کوتاه مدت و بلندمدت را با ذکر مثال توضیح دهند.

۱۰-نحوه‌ی توسعه شاخص‌ها در اهداف اختصاصی بلندمدت و کوتاه مدت را با ذکر مثال شرح دهند.

۱۱- چرخه‌ی ارائه خدمت برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی برای ارتقای سلامت را ترسیم کنند.

**گروه هدف:**

گروه هدف اختصاصی در این برنامه آموزشی، کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، به عنوان مربیان برگزاری کارگاه برنامه‌ریزی عملیاتی برای ارتقای سلامت در شوراهای اسلامی شهر و روستا منطقه

تحت پوشش خود هستند. ولی با توجه به اهمیت نقش آموزش در فعالیت‌های سایر کارشناسان حوزه سلامت، محتوای آن می تواند برای گروه‌های مختلف کارشناسی نیز مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به شیوه کارگاهی در ارائه این بخش، پیشنهاد می‌شود تعداد افراد شرکت کننده در کارگاه از ۳۰ نفر تجاوز نکند تا امکان استفاده بهتر از مطالب ارائه شده فراهم گردد.

**عناوین مورد بحث:**

- آشنایی با برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی برای ارتقای سلامت جمعیت مورد نظر در مراکز آموزشی، مراکز کار، محله، روستا، شهر، استان
- مرحله اول ـ پیش برنامه‌ریزی
- مرحله دوم ـ ارزیابی وضعیت موجود
- مرحله سوم ـ تعیین هدف کلی، گروه هدف و اهداف اختصاصی
- مرحله چهارم ـ تعیین راهکارها، فعالیت‌ها و منابع
- مرحله پنجم- تکمیل و توسعه شاخص‌ها
- مرحله ششم- مروری به طرح برنامه
- چرخه ارائه خدمات برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی برای ارتقای سلامت جمعیت مورد نظر در مراکز آموزشی، مراکز کار، محله، روستا، شهر، استان

**مدت زمان برنامه:**

این کارگاه در یک روز برگزار می‌شود و شرکت کنندگان حداقل هشت ساعت در کارگاه حضور فعال دارند. کارگاه متشکل از جلسات عمومی و کار گروهی است.

**روش تدریس**:

سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ

**امکانات مورد نیاز برای اجرای برنامه:**

- مکان کارگاه
  - ✓ سالنی U شکل با ظرفیت ۴۰ نفر
  - ✓ فضای مناسب برای برگزاری جلسات کارگروهی مجزا از سالن اصلی دارای میز و صندلی و وایت برد
  - ✓ پرده نمایش، ویدئو پروژکتور و کامپیوتر، وایت برد و ماژیک وایت برد
- مواد مصرفی
  - ✓ فولدر حاوی چند برگ سفید $A_4$، خودکار و بسته آموزشی کارگاه
  - ✓ پذیرایی

- نحوه ارزشیابی شرکت کنندگان
  - ✓ انجام پیش‌آزمون
  - ✓ ارزشیابی فرایندی
  - ✓ انجام پس آزمون

**منبع**

- رفیعی‌فر شهرام، مؤذن جامی محمد هادی، رضایی میرقائدی امیدوار، مجدی محمدرضا، معصومی غلامرضا و همکاران. راهنمای برنامه‌ریزی عملیاتی برای ارتقای سلامت و ایمنی. تهران: مهرراوش ۱۳۸۸.

**پرسش‌های پیش آزمون و پس آزمون**

۱. در مدیریت طراحی یک برنامه عملیاتی برای ارتقای سلامت، باید به چه عناصری توجه کرد؟
الف) زمان، پول، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات
ب) مشارکت مردم، زمان، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات، تصمیم گیری
ج) مشارکت موثر افراد کلیدی، زمان، پول، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات، تصمیم گیری
د) هیچکدام
جواب صحیح: ج
۲. روش جمع‌آوری داده‌ها در برنامه عملیاتی برای ارتقای سلامت به کدامیک از مسایل زیر بستگی دارد؟
الف) توجه به پیشگیری اولیه
ب) جمع‌آوری اطلاعات مبتنی بر مبانی تئوریک مورد استفاه در برنامه
ج) توجه به ظرفیت‌ها به جای توجه به کمبودها
د) همه موارد
جواب صحیح: د
۳. کدامیک از عبارات زیر صحیح نیست:
الف) در مدل زیست پزشکی، به فرآیندهای بیماری، مرگ، عوامل جسمی و تابع مداخلات پزشکی توجه می‌شود.
ب) در مدل رفتاری بر رفتارهای افراد و رابطه آنها با بیماری و مرگ متمرکز می‌شود.
ج) راهکارهای ارتقای سلامت در مدل زیست پزشکی، ایجاد حمایت سیاسی، ایجاد محیط‌های پشتیبان و توسعه مهارت‌های فردی است.
د) در مدل محیطی ـ اجتماعی بر شرایط محیطی روانی، اجتماعی، اقتصادی و محیط‌های فیزیکی مؤثر در سلامتی توجه می‌شود.
جواب صحیح: ج
۴. در ارزیابی وضعیت موجود کدامیک از موارد زیر انجام نمی‌شود؟
الف) شناسایی افراد کلیدی
ب) بررسی تجارب و سوابق قبلی
ج) تدوین پیام‌های بهداشتی تاثیر گذار
د) بررسی قوانین و آیین‌نامه‌های موجود
جواب صحیح: ج
۵ . عوامل PEEST که بر برنامه عملیاتی تاثیر می‌گذارد شامل:
الف) عوامل سیاسی،
ب) عوامل اقتصادی، محیطی، اجتماعی
ج) تکنولوژیکی
د) همه موارد
جواب صحیح: د

۶ . کدامیک از عبارات زیر در خصوص اهداف کلی صحیح نیست:
الف) هدف کلی، بیانگر مسیر دلخواه یا دستاورد کلی یک برنامه عملیاتی است.
ب) در برنامه‌های عملیاتی نمی‌توان چند هدف کلی انتخاب کرد.
ج) اهداف کلی می‌توانند مشکل‌نگر یا مثبت نگر باشند.
د) از نقاط قوت هدف کلی مثبت نگر واضح، روشن و مبتنی بر نتایج مثبت برنامه است.
جواب صحیح: ب
۷ . اهداف اختصاصی برنامه عملیاتی ارتقای سلامت باید:
الف) اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، مناسب، مبتنی بر واقعیت، محدوده زمانی
ب) اختصاصی، مبتنی بر واقعیت، محدوده زمانی
ج) قابل اندازه گیری، مناسب، مبتنی بر واقعیت
د) قابل اندازه‌گیری، مناسب، مبتنی بر واقعیت، محدوده زمانی
جواب صحیح: الف
۸ . اقدامات در نحوه‌ی تعیین راهکارها، فعالیت‌ها و منابع کدامند؟
الف) تعیین راهکارهای ممکن
ب) تعیین بهترین راهکارها و فعالیت‌های منتخب و بررسی فعالیت‌های جاری
ج) ارزیابی منابع
د) همه موارد
جواب صحیح: د
۹ . راهکارهای ارتقای سلامت در برنامه عملیاتی کدامند؟
الف) بسیج جامعه
ب) سیاست‌های حامی سلامت و ایمنی
ج) بازاریابی اجتماعی
د) همه موارد
۱۰ . کدامیک از عبارات زیر صحیح نیست:
الف) شاخص‌ها گامی مهم در طراحی مشارکتی برنامه عملیاتی برای ارتقای سلامت است.
ب) هر هدف اختصاصی بلندمدت باید حداقل یک شاخص را به‌طور شفاف و روشن در خود داشته باشد.
ج) در برنامه‌های عملیاتی ارتقای سلامت، بهتر است که اهداف اختصاصی بلندمدت در قالب واژه‌های منفی بیان شوند.
د) شاخص‌ها مشخص می‌کنند که برای تعیین موفقیت در اهداف و اثربخشی فعالیت‌های مان چه اطلاعاتی را باید جمع‌آوری کنیم.
جواب صحیح: ج

## برنامه کارگاه

| موضوع | زمان | مجری |
|---|---|---|
| پیش آزمون | ۱۵ دقیقه | |
| افتتاحیه کارگاه و بیان اهداف | ۳۰ دقیقه | |
| معارفه شرکت کنندگان | ۳۰ دقیقه | شرکت‌کنندگان |
| خودمراقبتی اجتماعی | ۳۰ دقیقه | |
| استراحت و پذیرایی | ۲۰ دقیقه | |
| مرحله اول ـ پیش برنامه‌ریزی | ۳۰ دقیقه | |
| کارگروهی (۱) | ۴۵ دقیقه | شرکت کنندگان |
| ارائه نتایج کار عملی | ۱۵ دقیقه | نمایندگان گروه‌ها |
| مرحله دوم ـ ارزیابی وضعیت موجود | ۳۰ دقیقه | |
| کار گروهی (۲) | ۴۵ دقیقه | شرکت کنندگان |
| ارائه نتایج کار عملی | ۱۵ دقیقه | نمایندگان گروه‌ها |
| مرحله سوم ـ تعیین هدف کلی، گروه هدف و اهداف اختصاصی | ۳۰ دقیقه | |
| کار گروهی (۳) | ۴۵ دقیقه | شرکت کنندگان |
| ارائه نتایج کار عملی | ۱۵ دقیقه | نمایندگان گروه‌ها |
| مرحله چهارم ـ تعیین راهکارها، فعالیت‌ها و منابع | ۳۰ دقیقه | |
| کار گروهی (۴) | ۴۵ دقیقه | شرکت کنندگان |
| ارائه نتایج کار عملی | ۱۵ دقیقه | نمایندگان گروه‌ها |
| مرحله پنجم- تکمیل و توسعه شاخص ها | ۳۰ دقیقه | |
| کار گروهی (۵) | ۴۵ دقیقه | شرکت کنندگان |
| ارائه نتایج کار عملی | ۱۵ دقیقه | نمایندگان گروه‌ها |
| مرحله ششم- مروری به طرح برنامه | ۲۰ دقیقه | |
| جمع بندی | ۱۵ دقیقه | |
| پس آزمون | ۱۵ دقیقه | |

## کار گروهی ۱

تصمیم دارید در منطقه تحت پوشش خود برای ارتقای سلامت برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی انجام دهید. برگه کار یک و دو را پر کنید.

**برگه کار اول**

مشارکت: چه کسی باید در طراحی برنامه درگیر باشد و چگونه؟

---

زمان: برنامه‌ریزی کی باید شروع شود وکی باید تمام شود؟ چقدر زمان وجود دارد؟ آیا تاریخ‌های کلیدی یا زمان‌های انقضای خاصی که از قبل برنامه‌ریزی شده باشد، وجود دارد؟

---

پول و سایر منابع: منابع در دسترس کدامند؟

---

جمع‌آوری اطلاعات: اطلاعات مورد نیاز کدامند؟ منابع جمع‌آوری اطلاعات کدامند؟ اطلاعات چه زمانی و در چه تاریخی باید جمع‌آوری شود؟ اطلاعات جمع‌آوری شده چگونه تجزیه و تحلیل می‌شوند؟

---

تصمیم‌گیری: تصمیمات کلیدی چگونه و کی باید اتخاذ شوند؟

---

شناسایی و کار با و افراد کلیدی: افراد و سازمان‌های ذی‌نفع و کلیدی کدامند؟ (به تفکیک اصلی یعنی افرادی که باید در تیم بررسی وضعیت موجود و برنامه‌ریزی حضور داشته باشند/ درگیر که شامل افرادی است که می‌توانند مورد مشورت قرار گیرند یا بخشی از فرایند مورد نظر هستند/ حامی که شامل افرادی می‌شودکه از برنامه حمایت می‌کنند/ محیطی که شامل افرادی می‌شوند که لازم است در جریان برنامه قرار گیرند).

| برگه کار دوم | | | |
|---|---|---|---|
| فعالیت | مسئول | زمان | منابع مورد نیاز |
| | | | |

**کار گروهی ۲:**

به منظور ارزیابی وضعیت موجود موارد زیر را انجام دهید:

- شناسایی و افراد کلیدی
- بررسی تجارب و سوابق قبلی
- جمع‌آوری داده‌های سلامت
- بررسی قوانین و آیین نامه‌های موجود
- ارزیابی چشم‌اندازهای مرتبط
- تحلیل PEEST
- تعیین شکاف‌های اطلاعاتی
- تعیین عوامل مستعدکننده و عوامل بازدارنده

**برگه کار سوم**

الف ـ دیدگاه و افراد کلیدی

فهرستی از افراد و سازمان‌های ذی‌نفع در برنامه عملیاتی‌تان تهیه کنید. نظر هر یک از آنها را در مورد برنامه خود جویا شوید و به تفکیک موافقان، مخالفان و حامیان دسته‌بندی کنید.

---

ب ـ سوابق و تجارب قبلی

سوابق پروژه‌های قبلی در زمینه برنامه مورد نظرتان را بررسی کرده و نکات مهم آن را یادداشت کنید.

---

پ ـ داده‌های سلامت

فهرستی از مسایل سلامت و بیماری و مرگ ناشی از آنها در محله مورد نظرتان تهیه کنید.

---

ت ـ قوانین و آیین نامه‌های موجود

فهرستی از قوانین و مقررات و آیین نامه‌های مرتبط با برنامه‌اتان و منابع وضع‌کننده یا نقض‌کننده آنها تهیه کنید. علاوه بر این مشخص سازید که کدام یک از این سازمان‌ها مایل به همکاری در برنامه شما هستند.

---

ث ـ چشم‌اندازهای مرتبط

مشخص سازید که برنامه عملیاتی شما به تحقق چشم‌انداز کدام یک از سازمان‌ها کمک می‌کند. فهرستی از مهم‌ترین چشم‌اندازهای مرتبط تهیه کنید (با ذکر نام سازمان مربوطه).

---

ج ـ PEEST

عوامل سیاسی، اقتصادی، محیطی، اجتماعی و تکنولوژیکی مؤثر بر برنامه عملیاتی خود را تعیین کنید.

---

چ ـ شکاف‌های اطلاعاتی

شکاف‌های اطلاعاتی‌تان چیست؟ شما می‌خواهید چه اطلاعاتی را بدانید؟

## برگه کار چهارم

با توجه به ارزیابی وضعیت موجود و رجوع به برگه‌های کاری اول، دوم و سوم موارد زیر را تکمیل کنید:

الف ـ مهم‌ترین مسایل سلامت مرتبط با برنامه عملیاتی شما. فهرستی از مهم‌ترین مسایل سلامت مرتبط با برنامه عملیاتی خود تهیه کنید. برای این کار به جمعیت متاثر از موضوع سلامت مورد نظر، امکان پاسخ‌گویی به آن، زمان در اختیار برای اجرای برنامه و غیره توجه کنید.

---

ب ـ عوامل مستعدکننده

بر اساس تحلیل‌تان، عواملی را مشخص سازید که می‌توانند به اجرای برنامه عملیاتی شما کمک کنند.

---

ج ـ عوامل بازدارنده

بر اساس تحلیل‌تان، عواملی را مشخص سازید که می‌توانند به عنوان مانعی در برابر برنامه عملیاتی شما عمل کنند.

---

د ـ احتمال موفقیت برنامه

تعیین کنید که با توجه به تحلیل وضعیت موجود و عوامل مستعدکننده و بازدارنده، امکان موفقیت برنامه عملیاتی شما چقدر است؟

---

ه ـ اقدامات مورد نیاز برای موفقیت برنامه

نیازمند مشارکت چه کسی یا سازمانی هستید؟ به چه اطلاعاتی نیاز دارید؟ چقدر زمان و وقت نیاز دارید؟

## کارگروه ۳:

با توجه به نتایج بدست آمده از کارگروهی قبلی، کار برگ‌های زیر را پر کنید.

### برگه کار پنجم

**الف ـ هدف کلی پروژه**

در قالب کلمات مثبت بیان کنید که می‌خواهید با اجرای برنامه عملیاتی خود به چه چیزی دست یابید.

---

**عوامل کلیدی مؤثر در تحقق هدف کلی**

عوامل کلیدی مؤثر در تحقق هدف کلی برنامه عملیاتی خود را تعیین نمایید.

---

**گروه هدف**

بر اساس عوامل کلیدی مؤثر در تحقق هدف کلی و نتایج ارزیابی وضعیت موجود برنامه عملیاتی، گروه هدف برنامه را تعیین کنید. برای این کار جدول زیر را تکمیل نمایید:

| گروه هدف | عامل کلیدی |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

**اهداف اختصاصی**

برای تأثیر بر هر یک از عوامل کلیدی مؤثر در تحقق هدف کلی برنامه عملیاتی خود، یک هدف اختصاصی نوشته و آن را با گروه هدف مربوطه مرتبط سازید (مثل تدوین دستورالعمل ایمنی کودکان زیر سه سال مهدکودک‌های محله حسن‌آباد در برابرگیرکردن جسم خارجی در گلو تا پایان سال جاری).

اهداف اختصاصی طراحی شده را بر اساس زمان مربوطه به تفکیک زیر یادداشت کنید:

**اهداف اختصاصی:**

ـ کوتاه مدت:

ـ بلندمدت:

### خلاصه برگه کار پنجم

آماده باشید تا هدف کلی، گروه هدف و اهداف اختصاصی را در قالب مدل منطقی در مرحله ۶ منتقل سازید.

| | | | |
|---|---|---|---|
| هدف کلی | | | |
| گروه هدف | | | |
| اهداف اختصاصی کوتاه‌مدت | | | |
| | | | |
| | | | |
| اهداف اختصاصی بلندمدت | | | |
| | | | |

## کار گروهی ٤:

برای تحقق اهداف برنامه عملیاتی‌تان چه باید کرد؟ در این کارگروهی برگه ششم را پر کنید.

**برگه کار ششم**

الف ـ تعیین راهکارهای ممکن

برای هر یک از اهداف اختصاصی تعیین شده در برگه کار قبلی، فهرستی از راهکارهای ممکن ارتقای سلامت تهیه کنید. برای تعیین راهکارها و فعالیت‌های برنامه عملیاتی خود از مشارکت نمایندگان گروه هدف، متخصصان سلامت و آسیب‌های مورد نظر و مدیران ماهر در زمینه تأمین منابع مالی و پایش و ارزشیابی برنامه‌های عملیاتی مشابه قبلی استفاده کنید.

| هدف اختصاصی | راهکارهای ممکن |
|---|---|
| | |
| | |

ب ـ انتخاب بهترین راهکارها و تعیین فعالیت‌های خاص

در جدول زیر:

بهترین راهکارها را وارد نمایید.

فعالیت‌های هر راهکار را وارد کنید.

نام مسوولان هر فعالیت را وارد کنید.

| گروه هدف | اهداف اختصاصی | راهکارها | فعالیت‌ها | مسوولان |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

پ ـ فعالیت‌های جاری سازمان‌تان را مرور کنید (اگر برنامه جدید نیست).

ـ فهرستی از فعالیت‌های جاری که باید حذف شوند تهیه کنید.

---

ـ فهرستی از فعالیت‌های جاری که باید ادامه یابند تهیه کنید.

---

ـ فهرستی از فعالیت‌های جاری که باید تغییر کنند و تغییرات مورد نظر تهیه کنید.

---

ـ فهرستی از فعالیت‌های جدید یا نیازمند تهیه کنید.

---

ت ـ ارزیابی منابع

منابع لازم برای اجرای برنامه (پول و منابع انسانی) را تعیین کنید:

---

ـ منابع در دسترس (پول و منابع انسانی)

---

ـ شکاف‌های منابع (پول و منبع انسانی)

کار گروهی ۵:

شاخص‌های قابل سنجش و مرتبط با هر هدف اختصاصی و راهکار مربوطه را تعیین کنیم.

**برگه کار هفتم**

الف ـ اهداف اختصاصی بلندمدت:

---

ب ـ شاخص‌های نتایج بلندمدت:

---

پ ـ اهداف اختصاصی کوتاه مدت:

---

ت ـ شاخص‌های نتایج کوتاه مدت:

---

ث ـ راهکارها و فعالیت‌های برنامه:

---

ج ـ شاخص‌های فرایند:

**خلاصه برگه کار هفتم**

آماده باشید که شاخص‌ها را در قالب منطقی در مرحله ۶ قرار دهید.

| | | | |
|---|---|---|---|
| هدف کلی | | | |
| گروه هدف | | | |
| اهداف اختصاصی بلندمدت | | | |
| شاخص‌های نتایج بلندمدت | | | |
| اهداف اختصاصی کوتاه‌مدت | | | |
| شاخص‌های نتایج کوتاه‌مدت | | | |
| راهکارها | | | |
| فعالیت‌ها | | | |
| شاخص‌های فرآیند | | | |
| منابع | | | |

# ضمیمه شمارهٔ ۵

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر آموزش و ارتقای سلامت

# دستورالعمل تشکیل گروه‌های خودیار

# دستورالعمل تشکیل گروه‌های خودیار

بسیاری از روش‌های تقویت عاملیت خودمراقبتی (مدل‌سازی، نقش بازی کردن، بحث گروهی متمرکز) در تعامل گروهی انجام می‌شود. لذا برنامه‌های خوب خودمراقبتی معمولاً یک جزء تعامل گروهی به‌صورت گروه خودیاری/ حمایتی/ آموزشی دارند. به همین جهت حمایت از تشکیل گروه‌های خودیاری از رویکردهای برنامه خودمراقبتی است.
اغلب اظهارشده است که خودیاری جزی از استراتژی PHC است که تمرکز آن بر « سلامت مردم در دستان مردم » است. نقطه قوت این استراتژی می‌تواند جهت‌گیری آن به سمت اقدام و پیشرفت باشد. اعضای این گروه‌ها همزمان دهنده و گیرندهٔ کمک هستند و اینکه بوروکراسی و تخصص رایج در سازمان‌های معمول در آن‌ها وجود ندارد. در گروه‌های خودیار مردم خواهند آموخت که در نقش ارایه دهندگان خدمات سلامت در سیستم عمل کنند. یکی از نکات اساسی در خودیاری این است که فقط کسانی که یک مشکل را تجربه کرده‌اند، می‌توانند آن را درک کنند.

**گروه‌های خودیار** عبارت‌اند از گروه‌های باز، خودگردان و کوچکی که به فواصل منظمی یکدیگر را ملاقات می‌کنند و فعالیت اصلی آن‌ها کمک دوجانبه است. کمک دوجانبه در اینجا به‌صورت شکلی از حمایت اجتماعی در نظر گرفته می‌شود که از کمک عملی و روان‌شناختی بین افراد دارای یک مشکل مشترک یا موضوعی که آن‌ها را به شکلی برابر به هم پیوند می‌دهد، تشکیل‌شده است. این فرم روی حمایت عاطفی از طریق به اشتراک گذاشتن تجربیات، اطلاعات و راه‌های مقابله با دیگر افراد تمرکز دارد. گروه‌های خودیار که به‌عنوان گروه‌های حمایت دوجانبه نیز نامیده می‌شوند، از سایر انواع برنامه‌ها قابل‌تمایزند چراکه این گروه‌ها به‌وسیله اعضای گروه اداره می‌شوند و هیچ هدایت‌کننده متخصصی ندارند. متخصصین ممکن است بنا به تقاضا و تأیید افراد گروه در جلسات شرکت کنند ولی آن‌ها صرفاً در نقش فرعی و مشاور باقی می‌مانند گروه‌های خودیار عمدتاً به‌صورت چهره به چهره ملاقات می‌کنند البته امروزه گروه‌های خودیار زیادی نیز از طریق کامپیوتر تشکیل‌شده است. گروه‌های خودیار اینترنتی شبکه‌های الکترونیکی هستند که افراد را قادر می‌سازند با سایر کسانی که همان مشکل را دارند، گفتگو نموده، اطلاعات جمع کرده و به یکدیگر از طریق گفتگوی الکترونیک کمک دوجانبه ارایه دهند. ارتباط از طریق کامپیوتر می‌تواند برای کسانی که در گروه‌ها احساس فشار می‌کنند یا کسانی که بسیار دور از محل تشکیل ملاقات گروه زندگی می‌کنند و یا خروج از خانه برایشان مشکل است، مناسب باشد.

### مزایای گروه‌های خودیار برای اعضای خود عبارت‌اند از:

- یادگیری اطلاعات و استراتژی‌های جدید برای مقابله با مشکلات
- اطمینان یافتن مجدد و حمایت از دیگران با تجربیات زندگی مشابه
- توسعه دادن بینش‌های شخصی و دستیابی به رشد شخصی
- فراگیری بهتر ابراز احساسات و حساسیت بیشتر داشتن نسبت به احساسات دیگران
- احساس قدرت و اعتمادبه‌نفس بیشتر در مقابله با چالش‌ها
- توسعه دادن یک ارتباط با جامعه، همانندسازی شخصی با یک گروه اجتماعی و انزوای شخصی کمتر
- به‌عنوان یک منبع برای سازمان ارائه خدمت می‌کند
- سازمان را با یک شبکه انتشار اطلاعات و منابع تأمین می‌کند

**هدف نهایی:**

## افزایش عاملیت خودمراقبتی در گروه‌های هدف برنامه‌های سلامت

| | استراتژی | فعالیت | |
|---|---|---|---|
| ۱ | ایجاد و تقویت مهارت‌های مراقبت از خود (حل‌مسأله، تصمیم‌گیری، مهارت-های ارتباطی، دست به اقدام زدن و سایر مهارت‌ها برحسب موضوع خاص). | ایجاد گروه‌های خودیاری | |
| ۲ | ایجاد و تقویت حس خودکارآمدی و برداشت از خود و درونی کردن جایگاه سلامت | حمایت از ارایه خدمات خودیاری و مشاوره‌ای | تشکیل مرکز مشورتی – فنی و مراکز استانی حمایت از خودمراقبتی |
| | | | تربیت تسهیل‌گر غیرمتخصص برای هدایت گروه‌های خودیاری |
| | | | تعریف دانش و مهارت تسهیل‌گر |
| | | | تهیه بسته مهارت‌آموزی تسهیل‌گر |
| | | | تربیت مربیان مجرب کشوری تربیت‌کننده تسهیل‌گر |
| | | | جلب حمایت سیاست‌گذاران و مدیران سایر بخش‌های توسعه برای حمایت از تشکیل گروه-های خودیاری |
| | | | جلب حمایت NGO ها و سایر نهادهای مدنی برای حمایت از تشکیل گروه‌های خودیاری |
| | | انتقال مهارت‌های زندگی به گروه‌های هدف | |
| ۳ | افزایش حمایت اجتماعی | حمایت از تشکیل گروه‌های خودیاری | |

# لیست خدمات پشتیبان در دو سطح ملی و میانی

این خدمات در دو سطح میانی و ملی به‌منظور تأمین منابع (کارکنان، مالی و تجهیزاتی) برای خدمات سطوح محیطی ارایه برنامه‌های خودمراقبتی در حیطه‌های مرتبط انجام می‌گیرند:

## در سطح ملی ــ مرکز مشورتی فنی حمایت از خودمراقبتی

این مرکز بازوی اصلی علمی و فنی حمایت از خودمراقبتی است و در دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی فعالیت می‌نماید. این مرکز به‌عنوان متولی اصلی برنامه باید چرخه مشکل یابی، تحلیل مشکل، بررسی، برنامه‌ریزی، اقدام و نظارت را هدایت نماید. یکی از برنامه‌های اصلی این مرکز حمایت از تشکیل گروه‌های خودیار می‌باشد. شرح وظایف زیر برای پوشش قسمت‌های مختلف است.

## شرح وظایف اصلی:

۱. حمایت و کمک در تشکیل گروه‌های خودیار
۲. طراحی و بازنگری مداوم ساختار پیشنهادی نظام حمایت از گروه‌های خودیاری
۳. ارزشیابی میزان موفقیت ساختار حمایت از گروه‌های خودیاری در کشور
۴. نیازسنجی و تعیین اولویت‌های برنامه‌های حمایت از گروه‌های خودیاری
۵. تدوین استانداردهای فنی خدمات مشاوره و تسهیل گری گروه‌های خودیاری
۶. جلب حمایت برای تأمین بودجه برای حمایت از گروه‌های خودیار و تخصیص آن به سطوح میانی
۷. طراحی دستورالعمل تشکیل گروه‌های خودیار در مرکز مشاوره فنی
۸. تهیه بسته آموزشی تربیت مراقب سلامت خانواده/ بهورز در موضوع خدمت
۹. تربیت مربیان کشوری با برگزاری دوره‌های آموزش مربی

# ساختار پشتیبان در سطح میانی (استانی):

نقش اصلی این مرکز پشتیبانی فنی و تأمین نیروی انسانی لازم برای گروه‌های خودیار است که از طریق اقدامات زیر انجام می‌شود:

۱. نظارت دوره‌ای بر کلاس‌ها و جلسات گروه‌های خودیار
۲. برگزاری دوره‌های آموزشی برای مراقبان سلامت و بهورزان برای تسهیل گری
۳. نظارت دوره‌ای بر عملکرد مراقب سلامت خانواده/ بهورز
۴. تربیت و بازآموزی مراقب سلامت خانواده/ بهورز به‌عنوان تسهیل گر در گروه‌های خودیار با همکاری دفتر آموزش و ارتقای سلامت
۵. ارایه مشاوره فنی در خصوص گروه‌های خودیاری به سطوح پایین‌تر
۶. هماهنگی‌های درون بخشی و برون بخشی
۷. طراحی و اجرای برنامه‌های حمایت از گروه‌های خودیاری
۸. تأمین رسانه‌های آموزشی بر اساس نیازها

۹. ترغیب بخش خصوصی و NGOها و گروه‌های مختلف جامعه برای مشارکت و حمایت از گروه‌های خودیاری
۱۰. حمایت از روند تشکیل گروه‌های خودیاری جدید
۱۱. شناسایی ظرفیت‌های موجود جامعه و برنامه‌ریزی برای به‌کارگیری آن در تشکیل و حمایت از گروه‌های خودیار
۱۲. ارایه شواهد اثربخشی گروه‌های خودیار در سطح منطقه

## عناوین فرآیندهای خدمتی اصلی پایگاه‌های بهداشتی/ خانه‌های بهداشت

۱. نظارت بر ثبت‌نام و عضویت سفیران سلامت داوطلب در گروه خودیار و ثبت تعداد گروه‌های خودیار
۲. شرکت در جلسات گروه‌های خودیار به‌عنوان تسهیل‌گر
۳. معرفی گروه‌های خودیار به خدمت گیرندگان و ارجاع آن‌ها
۴. توزیع دستورالعمل تشکیل گروه‌های خودیار و فرم گزارش‌دهی
۵. ارائه نقش به‌عنوان تسهیل گر و مشاور در کنار گروه خودیار
۶. توزیع رسانه‌ها و مواد آموزشی متناسب اعضاء گروه‌های خودیار
۷. تعیین وضعیت شاخص گروه‌های خودیار تحت پوشش و تحلیل آن
۸. طراحی و مداخله برای بهبود شاخص

## ویژگی‌های مراقب سلامت خانواده/ بهورز برای تسهیل گری در گروه‌های خودیار:

مراقب سلامت خانواده / بهورز برای تسهیل گری در گروه‌های خودیار باید دارای ویژگی‌های زیر باشد:

**دانش:**

- آشنایی با مبانی خودمراقبتی و مفاهیم مرتبط (خودکارآمدی، مهارت‌های زندگی، مراحل تغییر)، داشتن اطلاعات پایه فنی در مورد مباحث خودمراقبتی ارایه شده
- آشنایی با گروه‌های خودیار، فواید و نحوه هدایت آن
- آشنایی با تسهیلات موجود در کشور
- آشنایی با تکنیک نیازسنجی آموزشی
- آشنایی با پویایی گروه
- آشنایی با تکنیک‌های تصمیم‌گیری گروهی
- آشنایی با مفاهیم خودیاری

**نگرش:**

- اعتقاد به انجام کار گروهی
- اهمیت دادن به گروه‌های خودیار
- ارزش نهادن به نظرات گروه

**مهارت:**

- مهارت انتقال مطالب

- مهارت‌های ارتباطی
- مهارت برنامه‌ریزی آموزشی
- مهارت به‌کارگیری تکنیک‌های کار گروهی
- مهارت روش‌های آموزش گروهی مانند بارش افکار...
- مهارت برقراری ارتباط مؤثر
- مهارت‌های خودیاری گروهی
- مهارت‌های رهبری گروه

## عضویت در گروه‌های خودیار

برای عضویت در گروه ای خودیار ابتدا می‌بایست در پرتال ملی خودمراقبتی به‌عنوان سفیر سلامت عضو شد. فراخوان عضویت در گروه‌های خودیار توسط پرتال ملی خودمراقبتی برای سفیران سلامت ارسال می‌شود. برای عضویت در گروه ای خودیار حقیقی لازم است که به مراقب سلامت خانواده خود مراجعه نموده و در گروه‌های خودیار موجود ثبت‌نام کنید. برای عضویت در گروه‌های خودیار مجازی می‌بایست به صفحه گروه‌های خودیار پرتال ملی خودمراقبتی واردشده و در گروه‌های خودیار موردنظر ثبت‌نام کنید.

## استانداردهای تشکیل گروه‌های خودیار

هدف از این دستورالعمل، راهنمایی و شفاف‌سازی گروه‌های خودیار و تقویت همکاری بین رهبران گروه‌های خودیار و نماینده وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (مراقب سلامت خانواده) است.

یک گروه خودیار متشکل از ۵-۱۵ نفر و به‌طور معمول ۱۰-۱۲ نفر است. اداره آن به روش بحث گروهی متمرکز (FGD) است. هدایت جلسه توسط رهبر غیرمتخصص (فردی که به موفقیت‌هایی در زمینه مشکل مورد بحث دست‌یافته و دارای مهارت‌های تسهیل گری نیز است) انجام می‌گیرد. مراقب سلامت خانواده به‌عنوان تسهیل گر در بعضی از جلسات شرکت می‌کند

### نقش‌ها در گروه خودیار:

- تسهیل گر: مراقب سلامت خانواده/ بهورز نقش تسهیل گر را دارند
- رهبر گروه: رهبر گروه فردی از اعضا گروه خودیار است
- عضو گروه: عضوی از اعضای گروه (۵-۱۵ نفر و به‌طور معمول ۱۰-۱۲ نفر) است.

**مراقب سلامت خانواده / بهورز (تسهیل گر)، رهبر گروه و اعضای گروه باید به موارد زیر پایبند باشند:**

- ارائه اطلاعات دقیق و مناسب
- توانمندسازی اعضای گروه
- یک جامعه مثبت را به نمایش گذارند
- ارائه بازخورد به مراقب سلامت خانواده
- پاسخگو بودن نسبت به نیازهای گروه
- پایبند بودن به دستورالعمل‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

## فهرست استانداردها گروه خودیار به شرح زیر است.

### ۱. افرادی که به‌عنوان رهبران گروه خودیار خدمت می‌کنند برای اینکه یک گروه خودیار را به‌طور مؤثر سازمان‌دهی و هدایت کنند دارای مهارت‌ها و ویژگی‌هایی هستند

این مهارت‌ها و ویژگی‌ها شامل:

- تمایل به حفظ رابطه کاری نزدیک با مراقب سلامت خانواده / بهورز
- قابلیت کار کردن با حداقل نظارت مراقب سلامت خانواده/ بهورز
- شخصیت جذاب، همدل و خوشامدگو
- مشارکت در فعالیت‌های آموزشی به‌صورت ممتد
- تمایل به یادگیری و ترویج برنامه‌ها و وقایع وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- توانایی در زمینه ارتباطات، تسهیل گروه، سازمان و مدیریت
- تعهد به رسالت گروه خودیار و تمایل به ایجاد تغییر در زندگی کسانی که عضو گروه هستند.
- استقبال از یادگیری ایده‌های جدید و دست یافتن به استراتژی‌های مدیریت گروه
- مانند دیگر اعضا گروه، شخصاً با موضوع گروه خودیار در ارتباط باشد.
- قابلیت توانمند کردن و ایجاد انگیزه در شرکت‌کنندگان گروه
- داشتن دانش و دسترسی به فنّاوری و تجهیزات اینترنت /ایمیل

مراقب سلامت خانواده/ بهورز شرح وظایف را برای رهبران گروه خودیار ارائه می‌کنند و رهبران بر اساس پارامترهای شرح شده کار می‌کنند (به پیوست ۱ نگاه کنید).

مراقب سلامت خانواده/ بهورز باید «موافقت‌نامه‌های همکاری» که توسط رهبران و اعضا گروه امضا می‌شود را ارائه دهد چنین موافقت‌نامه‌هایی بیشترین تأثیر را زمانی دارند که آن‌ها از این استانداردهای اولیه حمایت کنند و همکاری با رهبران گروه خود توسعه یابد.

## ۲. همه رهبران فعال گروه خودیار در فرصت‌های آموزشی در نظر گرفته‌شده، شرکت می‌کنند

آموزش برای همه رهبران گروه خودیار به‌منظور به حداکثر رساندن منافع مثبت عملکرد گروه خودیار ضروری است.

رهبران جدید: قبل از قبول مسئولیت باید در آموزش طراحی‌شده برای تمام رهبران جدید گروه شرکت داشته باشد و این دوره‌ها را تکمیل کند.

همه رهبران: ضروری است که همه رهبران در دوره آموزشی ویژه برای حفظ مهارت‌های رهبری، شناخت منابع شرکت کنند و مطالب به‌روز را در مورد موضوع گروه خودیار دریافت کنند.

رهبران گروه خودیار باید در حداقل دو مورد از فرصت‌های آموزشی متمرکز در طی سال شرکت کنند. این آموزش‌ها توسط دفتر آموزش و ارتقای سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برنامه‌ریزی و مدیریت خواهد شد.

## ۳. گروه‌های خودیار مطابق باسیاست‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی عمل می‌کنند

سیاست‌ها عبارت‌اند از:

A. رازداری
B. اصول اخلاقی
C. دسترسی
D. عدم تبعیض
E. مشاوره پزشکی ارائه نمی‌شود
F. اقلام دارویی و پزشکی به اشتراک گذاشته نمی‌شود
G. تأکید بر زندگی
H. الزام به‌صرف نظر از برخی فعالیت‌های گروه

### A. رازداری

***رهبران و اعضا گروه خودیار از رازداری حمایت می‌کنند.***

- اطلاعات شخصی بیان‌شده در جلسه گروه نباید در خارج از جلسه اعلام شود مگر اینکه شرکت‌کننده در معرض خطر آسیب‌های شخصی باشد.
- برای اعلام اطلاعات قابل‌شناسایی، عکس‌ها یا فیلم‌ها، باید اجازه کتبی از فرد داشته باشد.
- همه گروه‌های خودیار ـ وابسته به برنامه‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می‌باشند. هنگامی‌که افراد در یک گروه خودیار شرکت می‌کنند، از رهبران گروه انتظار می‌رود اطلاعات عضویت در گروه را با مراقب سلامت خانواده به اشتراک بگذارند. این مورد ناقض رازداری نیست.

**B. اصول اخلاقی**

***رهبران گروه خودیار از سیاست اصول اخلاقی پیروی خواهند کرد.***

درصورتی‌که یکی از اعضا گروه متعهد به انجام عملی به نفع گروه خودیار می‌شود که با منافع شخصی او در تضاد باشد و یا با منافع سازمانی که در آن سازمان منافع یا وابستگی مالی دارد در تضاد باشد، آن عضو باید چنین مواردی را با اطلاعات مربوطه به‌محض آگاه شدن از آن اعلام کند، باید خودشان را از هرگونه مذاکرات مربوط حذف کنند و باید از شرکت در تصمیم‌گیری در ارتباط با این موضوع خودداری کنند.

**C. دسترسی**

**گروه‌های خودیار باید جلسات را در مکان‌های قابل‌دسترسی برگزار کنند.**

جلسات باید در مکان هماهنگ شده با مراقب سلامت خانواده/ بهورز برگزار شود. به‌طورکلی، به دلیل نگرانی‌های مربوط به مسئولیت و دسترسی، به‌هیچ‌عنوان جلسات گروه نباید در مکان‌های شخصی برگزار گردند.

**D. عدم تبعیض**

***گروه‌های خودیار از سیاست‌های عدم تبعیض در جامعه پیروی می‌کنند.***

گروه‌های خودیار به‌طور مداوم اعضای جدید گروه شان را (درصورتی‌که فرد برای گروه مناسب باشد) می‌پذیرند. به‌عنوان‌مثال افرادی از شرکت‌های غیرانتفاعی که قصدشان به دست آوردن منافع مالی یا حمایتی از مشارکت در گروه است برای عضویت در گروه مناسب نیستند.

ممکن است گروه‌هایی با ویژگی‌های خاص ایجاد شوند، با این حال، گروه‌ها باید از سیاست عدم تبعیض حمایت کنند. مراقب سلامت خانواده/ بهورز ممکن است با ارائه راهنمایی به افراد و کمک به آن‌ها برای پیدا کردن گروه مناسب مطابق با شرایط و منافعشان کمک کنند.

مراقب سلامت خانواده/ بهورز می‌تواند در صورتی که گروه خودیار دارای شرایط خاصی است که در آن مدت‌زمان "گروه بسته" (امکان عضویت جدید در گروه وجود ندارد) مناسب است، به‌عنوان‌مثال، اعضا گروه خودیار در یک برنامه شرکت کرده‌اند که ممکن است یک دوره زمانی طول بکشد، در چنین شرایطی، مراقب سلامت خانواده/ بهورز می‌تواند از گروه حمایت کند و گروه را به دیگران توصیه نکند.

**E. مشاوره پزشکی**

***رهبران گروه خودیار مشاوره پزشکی نمی‌دهند.***

رهبران گروه در انجام وظیفه‌شان مشاوره پزشکی ارائه نمی‌دهند حتی اگر آن‌ها متخصصان مراقبت‌های بهداشتی باشند. رهبران گروه و اعضای ممکن است اطلاعاتی در مورد تجارب شخصی، درمان و غیره به اشتراک‌گذارند، اما از تفسیرهای شخصی، مشاوره دادن، به اشتراک‌گذاری دارو و یا ارائه مشاوره‌ها خودداری می‌کنند.

به‌منظور مطمئن شدن از اینکه مشاوره توسط اعضای گروه داده نشده است، رهبران گروه رهنمودهای گروه را در تمام جلسات به اشتراک می‌گذارند، بر مباحث نظارت دارند و روند گروه را رهبری می‌کنند.

### F. اشتراک‌گذاری اقلام دارویی و پزشکی

**گروه‌های خودیار فعالیتی در خصوص به اشتراک‌گذاری یا مبادله داروها از هر نوع ندارند.**

مراقب سلامت خانواده / بهورز و اعضا گروه نمی‌توانند دارو را در میان اعضای گروه مبادله و یا به اشتراک‌گذارند. بنابراین، رهبران گروه نباید اجازه دهند نقل و انتقال داروها در طول جلسات گروه اتفاق بیفتد.

### G. تأکید بر زندگی

**گروه‌های خودیار سیاست‌های تأکید بر زندگی را پشتیبانی می‌کنند.**

رهبران گروه باید مراقب سلامت خانواده / بهورز را از خطر بالقوه‌ی افرادی که به خود یا دیگران آسیب می‌رسانند هشدار دهند. رهبران گروه باید مراقب سلامت خانواده/ بهورز را درصورتی‌که سوءاستفاده و یا بی‌توجهی اتفاق افتاده هشدار دهند. تهدیدهای قریب‌الوقوع برای زندگی باید به مراقب سلامت خانواده/ بهورز بلافاصله گزارش داده شود.

### H. چشم‌پوشی از بعضی از فعالیت‌ها

**رهبران گروه خودیار نیاز است از برخی از فعالیت‌های پیشنهادی برای گروه چشم‌پوشی کنند.**

برخی از فعالیت‌های گروه ممکن است گروه و سازمان حمایت‌کننده را با مشکل خطر مدیریت با توجه به ماهیت فعالیت مواجه کند. هر فعالیتی که در جلسات گروه گنجانیده شده است و یا گروه تصمیم می‌گیرد باهم خارج از جلسات گروه بیرون بروند جایی که در صورت بروز اتفاق ناگواری سازمان حمایت‌کننده دیگر هیچ‌گونه مسئولیتی در قبال اعضای گروه ندارد. لطفاً هرگونه فعالیت از پیش تأییدشده را با مراقب سلامت خانواده/ بهورز خود در میان بگذارید.

### ۴. گروه‌های خودیار داوطلبانه و رایگان هستند.

اگر یک گروه خودیار از اعضا درخواست کمک برای تأمین هزینه‌های جزئی را کند، این کمک‌ها نباید اجباری باشد. اگر اعضا موافق باشند، یک گروه ممکن است، جلسات را همراه با یک وعده غذایی یا فعالیت که در آن اعضا هزینه‌های خود را تأمین می‌کنند تشکیل دهد

### ۵. گروه خودیار ممکن است از مشارکت افرادی که رفتارشان مخل روند گروه است جلوگیری کنند.

گروه خودیار حق دارند از ورود هرکسی که مصرانه رفتارهایی را به نمایش می‌گذارد که مخل جلسات گروه است جلوگیری کنند، کسانی که اعضای دیگر را مورد آزار و اذیت قرار می‌دهند و یا از راه‌های دیگر موجب به خطر افتادن اعضای گروه و یا روند جلسه می‌شوند. عضو مخل گروه می‌تواند در گروه‌های خودیار بسیار مخرب باشد، باعث صدمه زدن به افراد و کل گروه باشد. همچنین این احتمال وجود دارد که ممکن است این فرد قادر به نفع بردن از ادامه حضور در گروه نباشد و رهبر گروه با مشارکت مراقب سلامت خانواده/ بهورز ممکن است تصمیم بگیرند که فرد مخل گروه را ترک کند.

### ۶. گروه‌های خودیار حق انتخاب موضوعات بحث و سخنرانان برای جلسات را دارند و مسئولیت به حداقل رساندن خطر برای اعضای گروه را دارند.

در گروه‌های خودیار شرکت‌کنندگان جلسات باید برنامه‌ریزی گروه و همچنین سخنرانان و موضوعات بحث را به‌خوبی انتخاب کنند. درصورتی‌که تعداد گروه‌های خودیار زیاد باشد، اغلب برای مراقب سلامت خانواده غیرعملی است که از تمام اطلاعات منتشر در جلسات گروه آگاهی پیدا کنند.

رهبران گروه خودیار مسئولیت به حداقل رساندن خطر برای اعضای گروه و سازمان را دارند. دستور جلسات ملاقات نباید با رسالت، یا اصول اخلاقی در تضاد باشد. مطابق با اصول اخلاقی، هیچ‌کدام از کارکنان و یا داوطلب نباید برای رسیدن به اهداف شخصی از یک گروه خودیار استفاده کنند.

در صورتی که دستور جلسات یک گروه خودیار خاصی به‌طور منظم و مداوم نشان‌دهنده خارج شدن فعالیت گروه از رسالت و مأموریت آن است، مراقب سلامت خانواده/ بهورز با تأمین نظر گروه مدیریت مستقر در مرکز بهداشت استان این فرصت را دارد گروه را منحل کند.

### ۷. ارتباط مؤسسات و سازمان‌های دیگر با گروه خودیار از طریق مراقب سلامت خانواده / بهورز مدیریت می‌شود

این مسئولیت مراقب سلامت خانواده/ بهورز است که به نمایندگان مؤسسات و سازمان‌ها توضیح دهد که به‌طور مستقیم با گروه‌های خودیار تماس نگیرند و حمایت نکنند. روابط با گروه‌های خودیار از طریق مراقب سلامت خانواده/ بهورز اداره می‌شود.

# پیوست ۱

## "موافقت‌نامه‌های همکاری"

عنوان: رهبر گروه خودیار.....

شماره تماس: .....

محل سکونت: .....

خلاصه موقعیت

گروه‌های خودیار مردم را برای به اشتراک گذاشتن تجربه زندگی مشترک برای پشتیبانی، آموزش و کمک‌های متقابل در کنار هم جمع می‌کنند. آن‌ها اعتقاد دارند که تغییر شخصی مثبت می‌تواند از طریق تلاش فردی با حمایت دیگران اتفاق بیفتد. رهبران گروه‌های خودیار وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی داوطلبان ارزشمندی می‌باشند و نقش اساسی را در تسهیل این فرایند ارتقا دهنده سلامت ایفا می‌کنند. هر گروه خودیار نتیجه یک همکاری مشترک بین گروه و سازمان حامی است.

رهبران گروه خودیار با مساعدت و مشارکت اعضای گروه، جنبه‌های سازمانی و تدارکات گروه را، از طریق مذاکره و تقسیم وظایف در میان اعضا مدیریت می‌کنند.

مسئولیت‌ها / وظایف:

- خدمت به‌عنوان رابط گروه با مراقب سلامت خانواده/ بهورز.(اطلاع از نام، شماره تماس و آدرس الکترونیک مراقب سلامت خانواده/ بهورز)
- مطمئن شوید که جلسات گروه در فضای ملاقات مناسب و قابل‌دسترسی برگزار می‌شود (سازمان شما می‌تواند در این فرایند مساعدت کند).
- برنامه‌ها و زمان‌های جلسات را با اعضای گروه توسعه دهید.
- اطمینان حاصل کنید که جلسات به اطلاع عموم رسیده‌اند.
- همراه با اعضای گروه، دستور کار و اجرای جلسه را برنامه‌ریزی و اجرا کنید، ازجمله دعوت از سخنرانان مهمان، برنامه‌ریزی برنامه‌های ویژه و غیره.
- مطمئن شوید که پیگیری جلسات آن‌چنان‌که موردنیاز است صورت گرفته است.
- همراه با اعضای گروه، بحث گروهی را باز و تسهیل کنید، مشارکت را تشویق کنید و بر بحث نظارت کنید.
- اطمینان حاصل کنید که از اعضای جدید استقبال می‌شود.
- در صورت لزوم برنامه‌ای را برای اطمینان از ارتباط اعضای گروه بین زمان جلسات ارائه و اجرا کنید.

- اطمینان دهید که گروه مطابق با استانداردهای گروه خودیار است.

شرایط لازم:

- تمایل به حفظ رابطه کاری نزدیک با مراقب سلامت خانواده/ بهورز
- قابلیت کار کردن با حداقل نظارت مراقب سلامت خانواده/ بهورز
- شخصیت جذاب، همدل و خوشامدگو
- مشارکت در فعالیت‌های آموزشی به‌صورت ممتد
- تمایل به یادگیری و ترویج برنامه‌ها و وقایع وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- توانایی در زمینه ارتباطات، تسهیل گروه، سازمان و مدیریت
- تعهد به رسالت گروه خودیار و تمایل به ایجاد تغییر در زندگی کسانی که عضو گروه هستند.
- استقبال از یادگیری ایده‌های جدید و دست یافتن به استراتژی‌های مدیریت گروه
- مانند دیگر اعضا گروه، شخصاً با موضوع گروه خودیار در ارتباط باشد.
- قابلیت توانمند کردن و ایجاد انگیزه در شرکت‌کنندگان گروه
- داشتن دانش و دسترسی به فنّاوری و تجهیزات اینترنت /ایمیل

آموزش رهبران:

مراقب سلامت خانواده/ بهورز ، حمایت مداوم و نظارت بر رهبران گروه خودیار را ارائه می‌دهند. آموزش اولیه و آموزش‌های مداوم سالانه فراهم می‌شود. علاوه بر این، رهبران گروه خودیار یک کپی از *دستورالعمل مدیریت گروه‌های خودیار* دریافت می‌کنند.

ارزشیابی عملکرد:

ارزیابی منظم بر اساس اهداف توافق شده صورت می‌گیرد. رهبران گروه خودیار نیز این فرصت را دارند تا راجع به عملکرد خود، عملکرد گروه و حمایت‌های صورت گرفته به مراقب سلامت خانواده/ بهورز بازخورد ارائه دهند. ارزیابی سالانه از رهبران و عملکرد گروه توصیه می‌شود. مراقب سلامت خانواده/ بهورز مسئول تسهیل فرآیند ارزیابی است.

اینجانب این شرح موقعیت را خوانده و درک می‌کنم و با همکاری برای به انجام رساندن مسئولیت‌هایی که در بالا شرح داده شد موافقت می‌کنم. همچنین اینجانب با کار تیمی برای بسیج مردم و منابعی که برای رسیدن به اهداف گروه خودیار کمک می‌کند تمام تلاش خود را می‌کنم.

امضا داوطلب: _____ تاریخ:_____

امضا مراقب سلامت خانواده/ بهورز: _____ تاریخ:_____

# ضمیمه شمارهٔ ۶

دفتر آموزش و ارتقای سلامت

# راهنمای سامانه ارزشیابی رسانه های آموزش سلامت (ارس)

## وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## فهرست مطالب

معرفی سامانه ..... ۳
تعریف اصطلاحات ..... ۴
راهنمای استفاده از نرم افزار ..... ۴
قسمت اول: ورود به سامانه، ثبت اطلاعات و امتیازدهی ..... ۵
قسمت دوم: گزارش‌سازی و پنل ایجاد و ذخیره بر اساس نیازمندی کاربر ..... ۱۸
قسمت سوم: سایر امکانات سامانه ..... ۳۷

## معرفی سامانه

سامانه ارزشیابی رسانه های آموزش سلامت، 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 نماید.

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 این نرم افزار این توانایی را دارد که به تفکیک نوع رسانه، دانشگاه تولید کننده، موضوع رسانه و سایر فاکتورهای موجود، از سامانه گزارش گیری 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 نموده و در صورت احراز حد نصاب نمره در آزمون نسبت به ارزشیابی رسانه های حوزه مربوط به خود اقدام نمایند.

## تعریف اصطلاحات

در قسمت ورود اطلاعات در سامانه حوزه رسانه انتخابی باید مشخص شود. در این قسمت از چهارگزینه دانشی، نگرشی، رفتاری و مهارتی استفاده شده است. می‌توانید بیش از یک مورد را انتخاب نمایید.

**دانشی**: وقتی در رسانه، به توضیح درباره یک موضوع خاص پرداخته می شود و تنها اطلاعات کلی مانند تعاریف یا شرایط را بیان می کند، در حقیقت هدف این رسانه بالا بردن سطح دانش مخاطب است. مثلاً در یک پمفلت، مواد مخدر توضیح داده شده و مشخصات هر کدام به طور خلاصه ذکر شده است. این پمفلت یک رسانه دانشی است زیرا تنها به بیان موضوع می پردازد و هدف آن بالا بردن سطح دانش خوانندگان در مورد انواع مواد مخدر است.

**نگرشی**: در صورتی که در این پمفلت به عوارض و مشکلات ناشی از مصرف این مواد اشاره شود، می توان گفت که هدف رسانه تغییر نگرش مخاطب در مورد مصرف این مواد است.

**رفتاری**: حال در این پمفلت به راه های پیشگیری از مصرف این مواد نیز اشاره می شود. در این صورت هدف رسانه، ایجاد رفتار جدید یا تغییر رفتار در فرد در زمان مواجهه با این مشکل است.

**مهارتی**: در پمفلت به راهکارهایی ماند مهارت نه گفتن به مصرف این مواد و دوری یا پرهیز از حضور در اجتماعات مصرف کننده این مواد اشاره می شود.

## راهنمای استفاده از نرم افزار

به منظور شرکت در آزمون این سامانه کاربر می تواند با انجام مراحل زیر، نسبت به شرکت در آزمون و احراز حد نصاب نمره اقدام نماید. پس از دریافت گواهی از این سامانه، کاربر به عنوان ارزیاب رسانه های آموزش سلامت حوزه خود انتخاب خواهد شد.

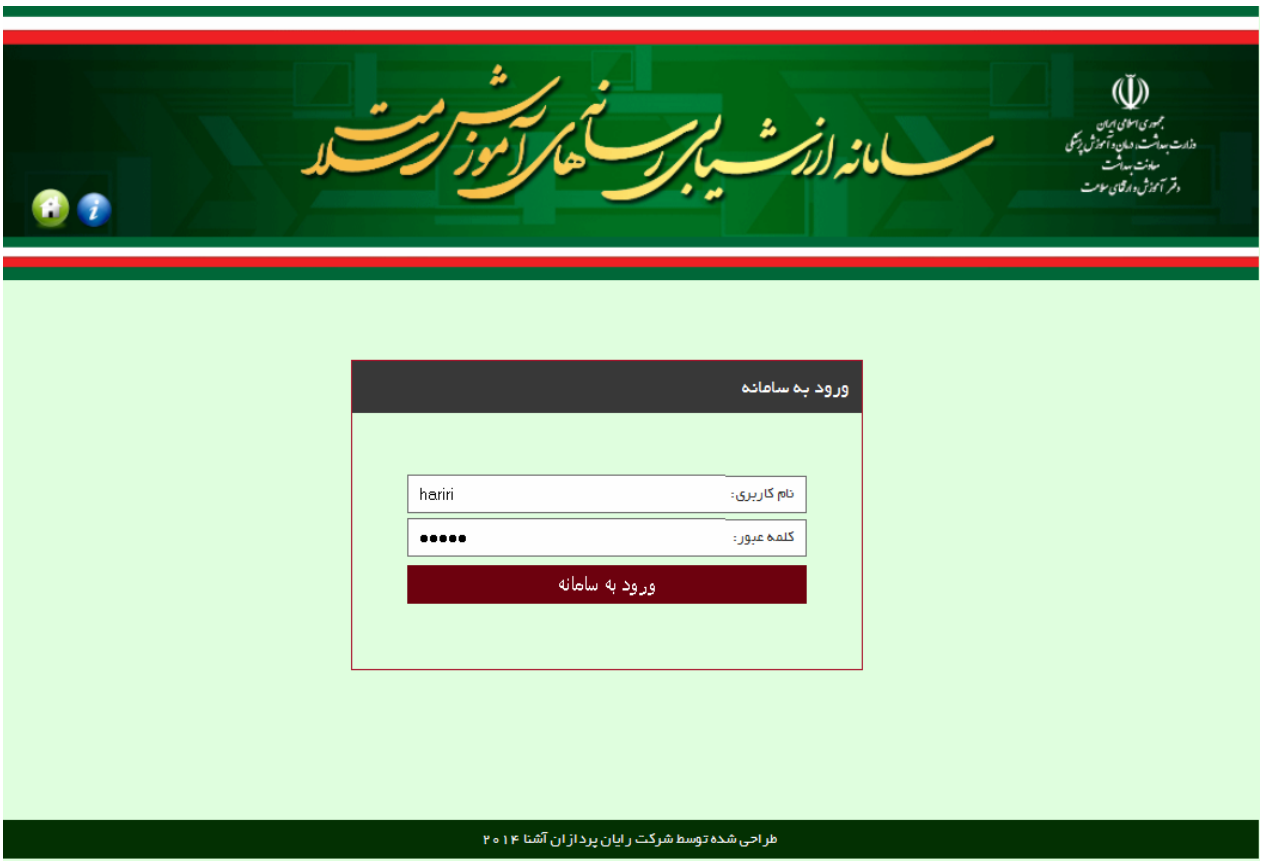
۱. ورود به سایت http://aras.behdasht.gov.ir
۲. عضویت و ثبت نام در سایت
۳. گام اول:مطالعه مطالب آموزشی سطح مبتدی یا مقدماتی (بخش اول)
۴. گام دوم: آزمون مرحله اول و دریافت نتیجه آزمون
۵. گام سوم: مطالعه مطالب آموزشی سطح مبتدی یا مقدماتی (بخش دوم)
۶. گام چهارم: آزمون نهایی و دریافت نتیجه آزمون
۷. گام پنجم: دریافت گواهی شرکت در دوره آموزشی

کاربران پس از پذیرش در این آزمون و دریافت گواهینامه می توانند با استفاده از راهنمای زیر نسبت به ورود و ثبت اطلاعات مربوط به رسانه های آموزش سلامت حوزه خود و ارزشیابی و رتبه بندی و در نهایت گزارش گیری از این رسانه ها اقدام نمایند.

**قسمت اول: ورود به سامانه،ثبت اطلاعات و امتیازدهی**

۱. با استفاده از آدرس سامانه وارد صفحه اصلی سامانه شده و در منوی سمت چپ آن بر روی گزینه ورود کاربر کلیک کنید.

۲. نام کاربری و کلمه عبور خود را وارد نموده و به صفحه خود در سامانه وارد شوید.




۳. در سمت راست این صفحه، منوی کاربری دیده می شود در این منو، گزینه های ثبت و ویرایش رسانه، عملیات ثبت امتیازات پرسشنامه و گزارش پرسشنامه به تفکیک رسانه دیده می شود. برای نمایش زیرمجموعه های هر یک از گزینه ها روی مثلث سفید کنار هر یک از گزینه ها کلیک می کنیم. مثلث های سفید نشان دهنده بسته بودن زیرمجموعه ها و مثلث های مشکی نشاندهنده باز بودن زیرمجموعه های گزینه اصلی در منوی کاری کاربر می باشد.




در سمت چپ این صفحه نیز تعدادی آیکون دیده می شود، که نماد رسانه های موجود می باشد. در زیر هر کدام از آیکون ها تعداد رسانه مذکور، تعداد موارد ویرایش شده و تعداد موارد نهایی شده نمایش داده شده است. در صورتی که روی این نمادها یا آیکون ها کلیک کنید، در سمت راست و در قسمت منوی کاری کاربر، گزینه های ثبت و ویرایش رسانه، عملیات ثبت امتیازات پرسشنامه و گزارش پرسشنامه در مورد همان رسانه انتخاب شده را می بینید که با مراجعه به آن ها می توانید اطلاعات مورد نیاز خود را به دست آورید.



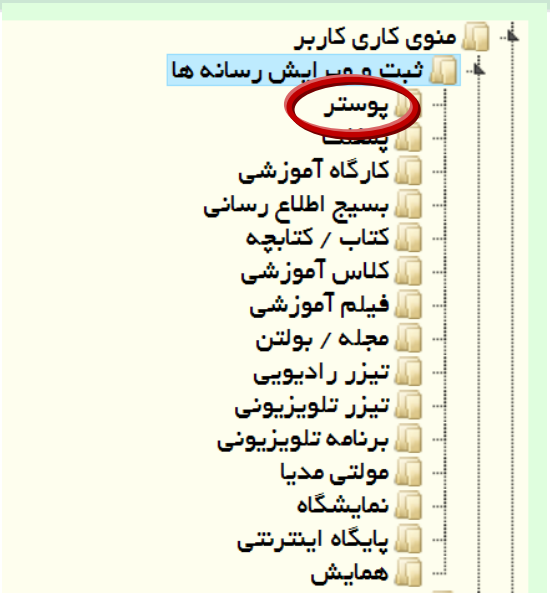



۴. با کلیک روی مثلث سفید سمت راست گزینه ثبت و ویرایش رسانه ها فایل های زیرمجموعه این منو باز می شود.






۵. رسانه مورد نظر خود را (مثلاً پوستر) انتخاب نموده و بر روی آن کلیک نمایید.




۶. صفحه ای باز می شود که در آن هیچ رکوردی وجود ندارد. در سمت چپ این صفحه، منوی ایجاد رکورد جدید دیده می شود، این منو را کلیک کرده و وارد صفحه ویرایش رسانه مورد نظر خود شوید.



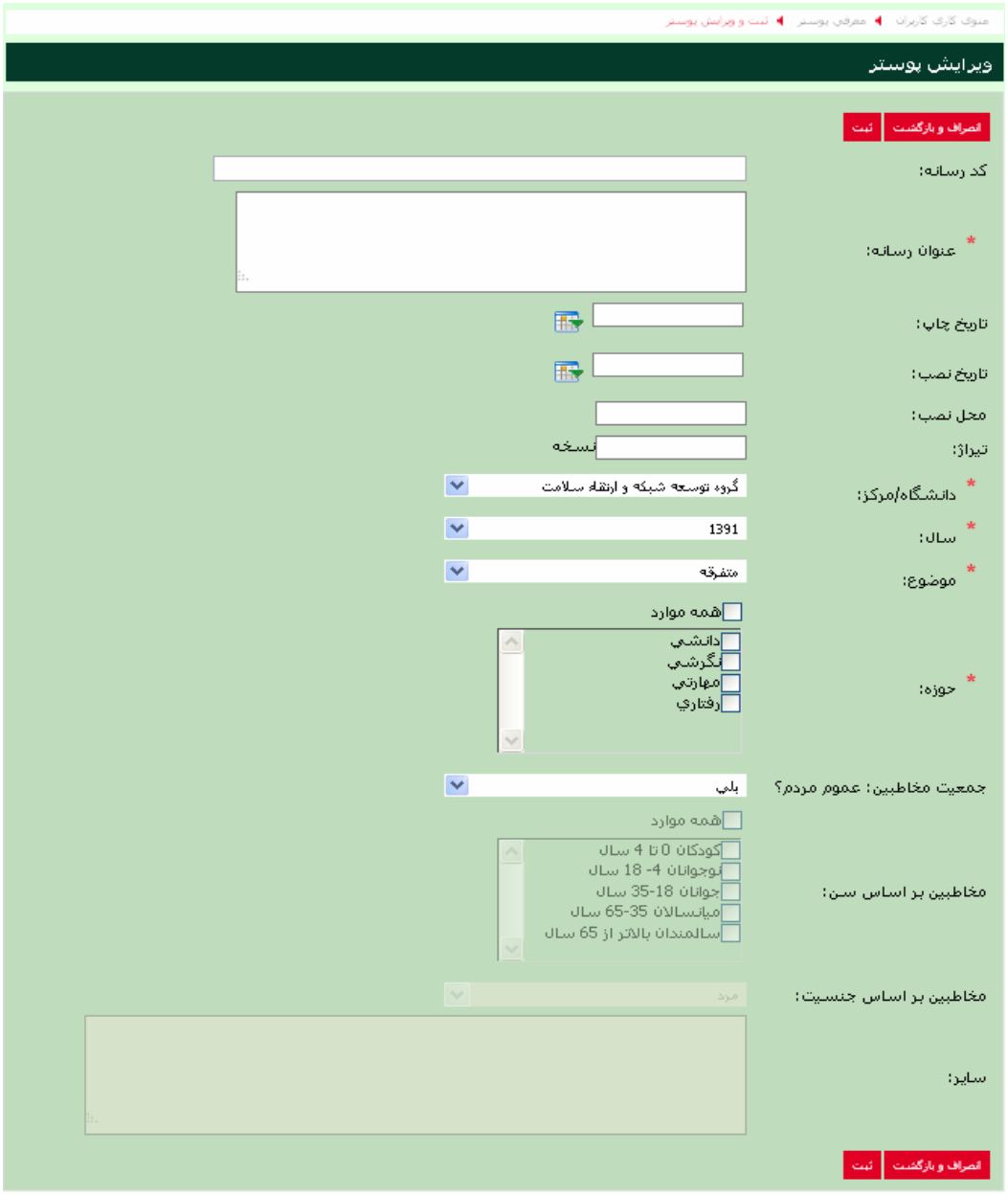

۷. در این صفحه، اطلاعات مربوط به رسانه شما وارد می شود.

کد رسانه نیاز به وارد کردن ندارد و سامانه به هر رسانه کد ویژه اختصاص می دهد. پس عنوان رسانه خود را نوشته، و گزینه های ستاره دار دیگر را حتماً تکمیل نمایید.

برای ثبت تاریخ چاپ یا تولید و تاریخ نصب یا اجرا و سایر پرسش هایی که متناسب با نوع رسانه ذکر می شود، می توانید از منوی تقویمی که به این منظور در سمت چپ باکس مذکور طراحی شده، استفاده کنید.

دانشگاه یا مرکز تولید کننده، سال و موضوع رسانه مدنظر را وارد کنید.

در قسمت حوزه رسانه، اگر گزینه همه موارد انتخاب شود، بقیه گزینه ها به طور خودکار انتخاب می شود، در غیراین صورت می توانید هر یک از حیطه های دانشی، نگرشی، مهارتی و رفتاری را انتخاب نمایید. انتخاب دو یا چند حوزه نیز بلامانع است.

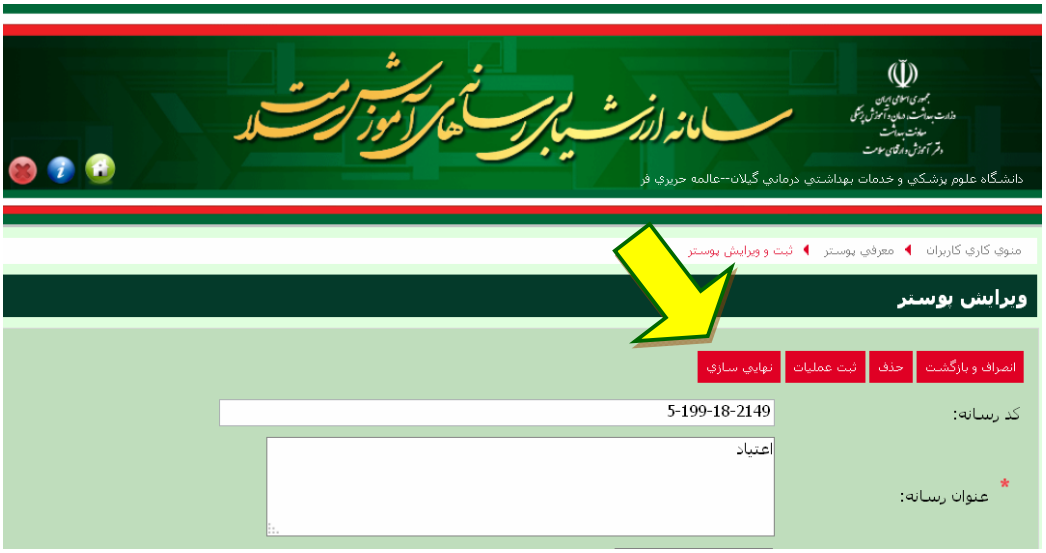



در قسمت جمعیت مخاطبین رسانه نیز، اگر در پاسخ به پرسش عموم مردم، گزینه بلی انتخاب شود، سایر گزینه های گروه سنی به طور خودکار، غیرفعال می شود. ولی اگر گزینه خیر انتخاب شود، کاربر باید گروه سنی مخاطبین رسانه خود را مشخص نماید. در پرسش آخر نیز جنسیت مخاطبین رسانه خود را مشخص کنید. البته در صورت انتخاب گزینه بلی در پاسخ به پرسش عموم مردم، باقیمانده گزینه ها به طور خودکار غیرفعال می شود.

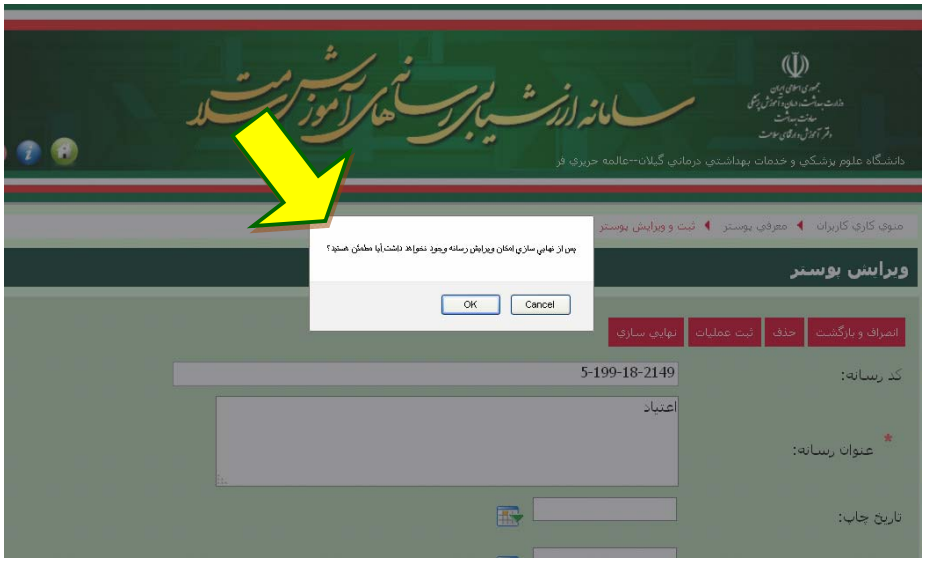
پس از تکمیل اطلاعات وارد شده، گزینه ثبت را کلیک کنید. در صورت ثبت تغییرات در بالای صفحه پیام «تغییرات با موفقیت ثبت گردید» را می بینید.




۸. در صفحه باز شده، می توانید اطلاعات رسانه خود را نهایی سازی کنید. برای این منظور، آیکون مداد سمت راست این صفحه را کلیک کرده و به صفحه ویرایش و نهایی سازی رسانه بروید. پس از تغییرات مورد نظر گزینه نهایی سازی را انتخاب کنید.



با انتخاب این گزینه، پیغامی مبنی بر اطمینان از تغییرات و نهایی نمودن رسانه شما باز می شود در صورت اطمینان، گزینه OK را انتخاب کرده و اطلاعات رسانه خود را نهایی کنید.




۹. پس از انجام مرحله بالا، در صفحه جدید خود هیچ رکوردی مشاهده نمی کنید. برای دیدن رسانه نهایی شده به منوی کاربر بازگردید و در قسمت عملیات ثبت امتیازات پرسشنامه، مثلث سفید کنار گزینه را کلیک کنید تا زیرمجموعه های این گزینه باز شود. سپس پرسشنامه رسانه مورد نظر را انتخاب کنید. صفحه رسانه های نهایی شده باز می شود.






۱۰. روی آیکون مداد در سمت راست جدول رسانه نهایی شده کلیک می کنیم. صفحه امتیازدهی به رسانه باز می شود.

در این صفحه، گزینه های فرایند پیش رسانه، مشخصات، اجرا یا تولید و ارزیابی رسانه دیده می شود.



با باز کردن هر یک از گزینه های فرایند پیش رسانه و مشخصات رسانه می توانید بخش های مختلف امتیـازدهی هر کدام را مشاهده کنید. در اینجا صفحه ثبت اطلاعات رسانه پوستر مشاهده می شود.




گزینه فرایند پیش رسانه/ پیش مداخله و مشخصات رسانه دارای زیرمجموعه می باشند. مانند منوی کـاری کـاربر با کلیک روی مثلث سفید این گزینه ها می توانید زیرمجموعه های آن ها را مشاهده نمایید. سپس با انتخاب هـر زیرمجموعه، سوالات مربوط به آن در صفحه باز می شود.






در این قسمت با انتخاب هر بخش از سوالات به سوالات این بخش دست می یابید.

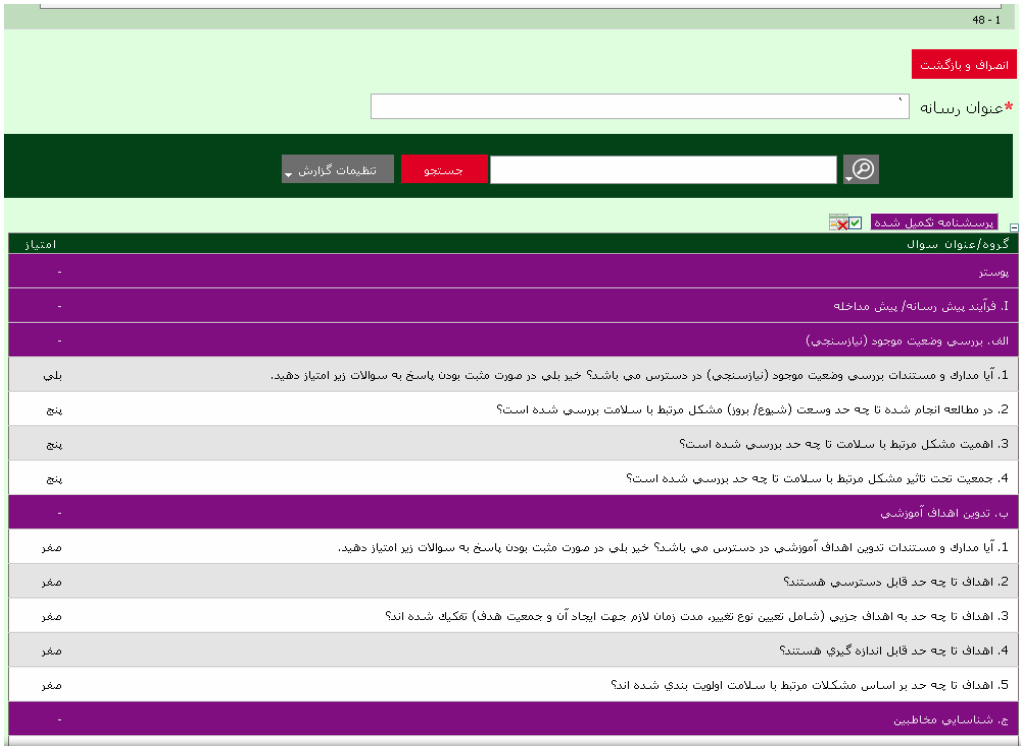
در بخش اول فرایند پیش رسانه و بررسی وضعیت موجود؛ تعداد ۴ سوال وجود دارد که سوال اول به صورت بلی و خیر و ۳ سوال دیگر به صورت ۵ گزینه ای می باشد. در صورتی که به پرسش اول پاسخ بلی دادید به پرسش های بعدی رفته و به سوالات این قسمت پاسخ ۵ گزینه ای بدهید. در صورتی که پاسخ شما، خیر بود، نیازی بـه پاسـخ به سوالات بعدی ندارید. در پایان گزینه ثبت پاسخ که در پایین و سمت راست این صفحه دیده می شود را کلیک کنید. به قسمت های بعدی همین بخش رفته و به سوالات به همین ترتیب پاسخ دهید.

در بخش دوم خصوصیات و ویژگی های رسانه پرسیده می شود. این بخش نیز از قسمت های محتـوا و مفـاهیم و ساختار تشکیل شده است. مانند بخش اول، در صورتی که زیرمجموعه های این بخـش بـاز نبـود، بـا کلیـک روی مثلث سفید باز نموده و به ترتیب روی هر کدام از زیرمجموعه ها کلیک می کنید تا سوالات مربوط به این قسمت باز شود. سپس مانند بخش اول امتیازدهی را انجام داده و گزینه ثبت پاسخ را کلیک می کنیم.

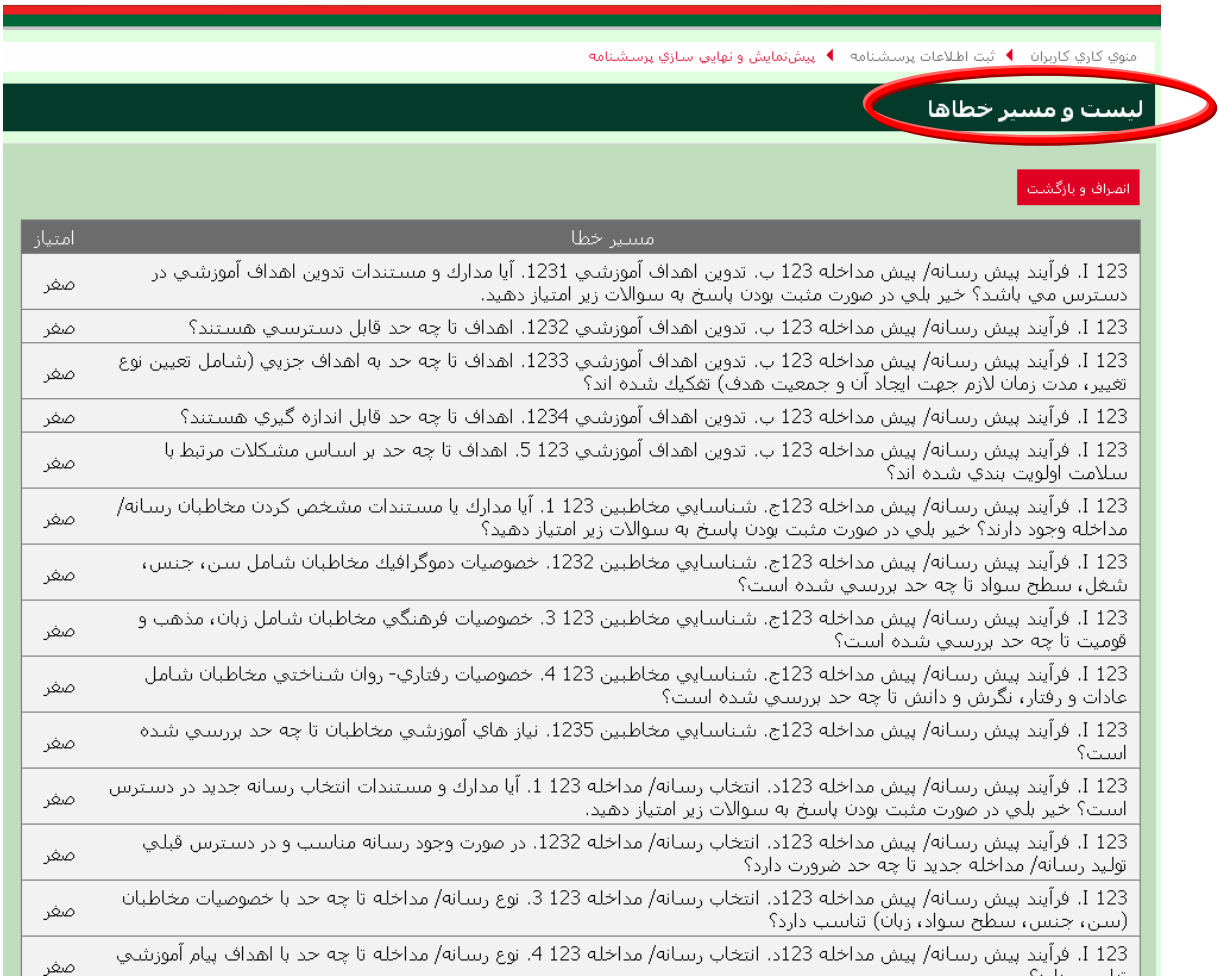



بخش سوم (اجرای رسانه) و بخش چهارم (ارزیابی رسانه) نیز مانند بخش اول از دو قسمت سوال بلی/خیر و ۵ گزینه ای تشکیل شده است. بنابراین این بخش ها نیز مانند بخش اول تکمیل شده و گزینه ثبت پاسخ کلیک می شود.

۱۱. پس از پایان امتیازدهی به رسانه مورد نظر و تکمیل پرسشنامه آن، گزینه پیش نمایش و نهایی سازی پرسشنامه را انتخاب می کنیم. به این ترتیب کلیه سوالات پرسشنامه در بخش های مختلف در این صفحه نمایش داده می شود و امتیازات هر کدام مقابل آن ثبت شده است.



در صورتی که در مرحله امتیازدهی خطایی صورت بگیرد، با کلیک روی گزینه پیش نمایش و نهایی سازی پرسشنامه به جای مشاهده صفحه بالا، صفحه ای مشاهده می کنید که خطاهای امتیازدهی در آن ثبت شده است. می توانید خطاهای ایجاد شده را اصلاح نموده و مجدداً برای اطمینان از تکمیل امتیازدهی به پیش نمایش و نهایی سازی پرسشنامه بازگردید.

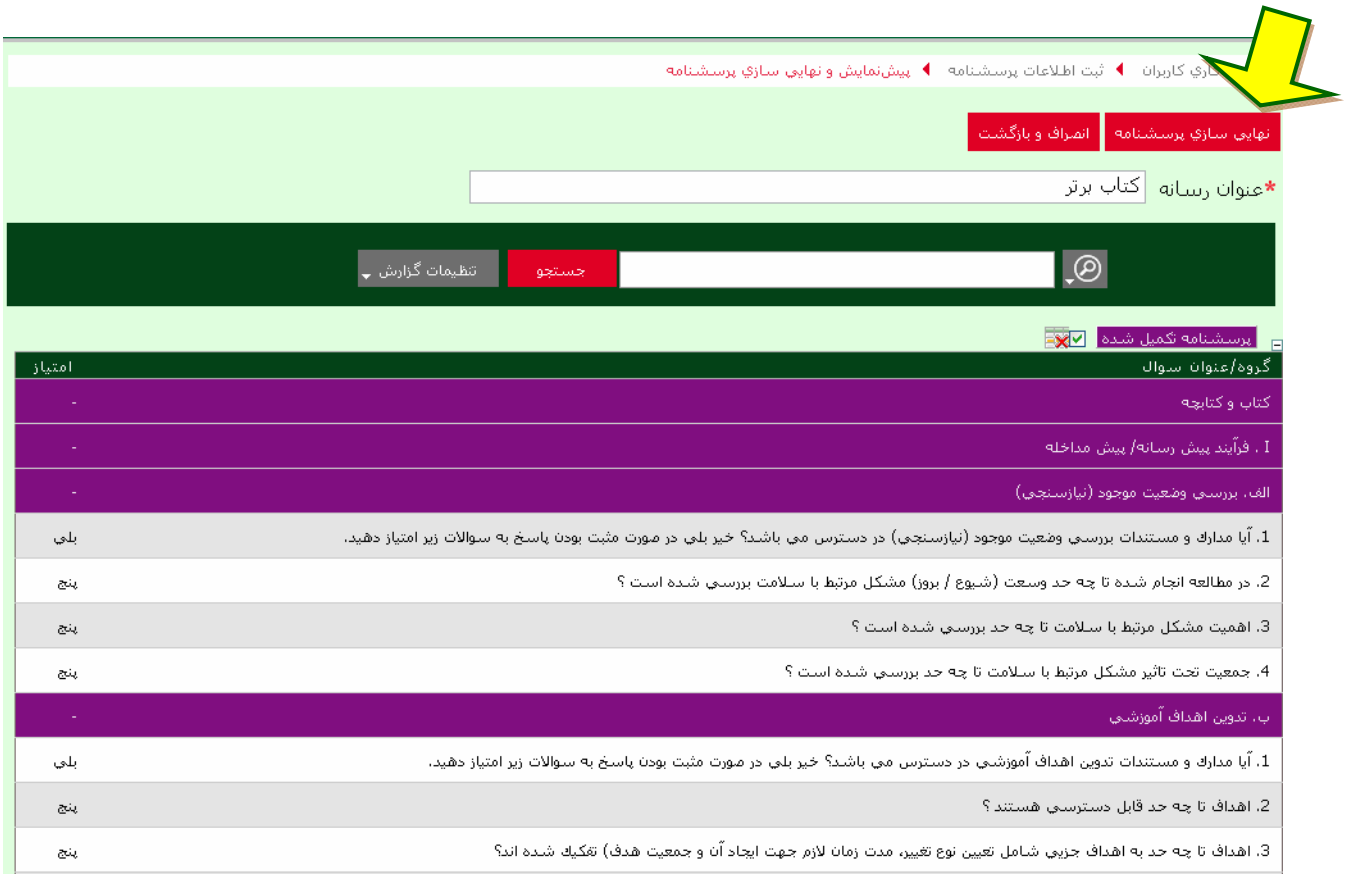

منوي كاربران ◄ ثبت اطلاعات پرسشنامه ◄ پيش‌نمايش و نهايي سازي پرسشنامه

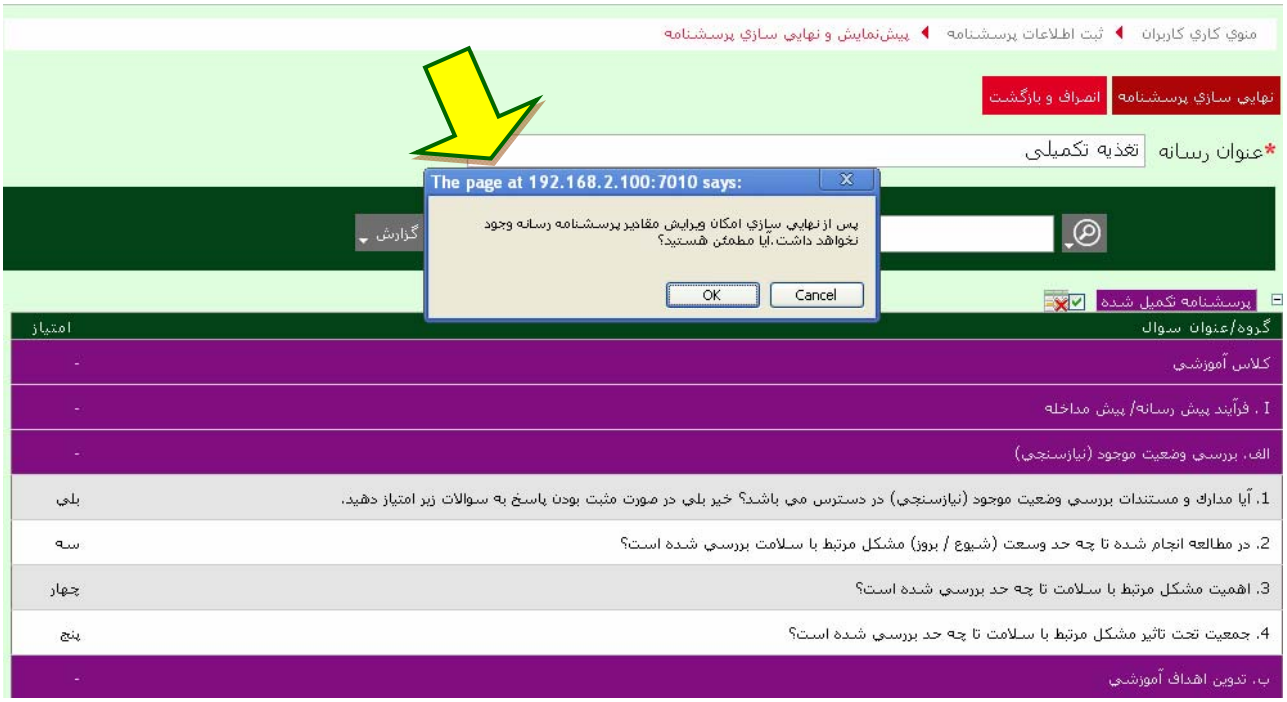
**ليست و مسير خطاها**

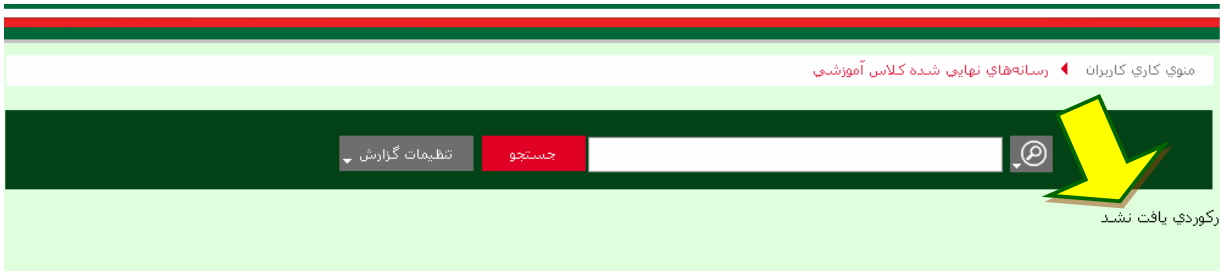
انصراف و بازگشت

| مسير خطا | امتياز |
|---|---|
| 123 .I فرآيند پيش رسانه/ پيش مداخله 123 ب. تدوين اهداف آموزشي 1231. آيا مدارك و مستندات تدوين اهداف آموزشي در دسترس مي باشد؟ خير بلي در صورت مثبت بودن پاسخ به سوالات زير امتياز دهيد. | صفر |
| 123 .I فرآيند پيش رسانه/ پيش مداخله 123 ب. تدوين اهداف آموزشي 1232. اهداف تا چه حد قابل دسترسي هستند؟ | صفر |
| 123 .I فرآيند پيش رسانه/ پيش مداخله 123 ب. تدوين اهداف آموزشي 1233. اهداف تا چه حد به اهداف جزيي (شامل تعيين نوع تغيير، مدت زمان لازم جهت ايجاد آن و جمعيت هدف) تفكيك شده اند؟ | صفر |
| 123 .I فرآيند پيش رسانه/ پيش مداخله 123 ب. تدوين اهداف آموزشي 1234. اهداف تا چه حد قابل اندازه گيري هستند؟ | صفر |
| 123 .I فرآيند پيش رسانه/ پيش مداخله 123 ب. تدوين اهداف آموزشي 123 5. اهداف تا چه حد بر اساس مشكلات مرتبط با سلامت اولويت بندي شده اند؟ | صفر |
| 123 .I فرآيند پيش رسانه/ پيش مداخله 123ج. شناسايي مخاطبين 123 1. آيا مدارك يا مستندات مشخص كردن مخاطبان رسانه/ مداخله وجود دارند؟ خير بلي در صورت مثبت بودن پاسخ به سوالات زير امتياز دهيد؟ | صفر |
| 123 .I فرآيند پيش رسانه/ پيش مداخله 123ج. شناسايي مخاطبين 1232. خصوصيات دموگرافيك مخاطبان شامل سن، جنس، شغل، سطح سواد تا چه حد بررسي شده است؟ | صفر |
| 123 .I فرآيند پيش رسانه/ پيش مداخله 123ج. شناسايي مخاطبين 123 3. خصوصيات فرهنگي مخاطبان شامل زبان، مذهب و قوميت تا چه حد بررسي شده است؟ | صفر |
| 123 .I فرآيند پيش رسانه/ پيش مداخله 123ج. شناسايي مخاطبين 123 4. خصوصيات رفتاري- روان شناختي مخاطبان شامل عادات و رفتار، نگرش و دانش تا چه حد بررسي شده است؟ | صفر |
| 123 .I فرآيند پيش رسانه/ پيش مداخله 123ج. شناسايي مخاطبين 1235. نياز هاي آموزشي مخاطبان تا چه حد بررسي شده است؟ | صفر |
| 123 .I فرآيند پيش رسانه/ پيش مداخله 123د. انتخاب رسانه/ مداخله 123 1. آيا مدارك و مستندات انتخاب رسانه جديد در دسترس است؟ خير بلي در صورت مثبت بودن پاسخ به سوالات زير امتياز دهيد. | صفر |
| 123 .I فرآيند پيش رسانه/ پيش مداخله 123د. انتخاب رسانه/ مداخله 1232. در صورت وجود رسانه مناسب و در دسترس قبلي توليد رسانه/ مداخله جديد تا چه حد ضرورت دارد؟ | صفر |
| 123 .I فرآيند پيش رسانه/ پيش مداخله 123د. انتخاب رسانه/ مداخله 123 3. نوع رسانه/ مداخله تا چه حد با خصوصيات مخاطبان (سن، جنس، سطح سواد، زبان) تناسب دارد؟ | صفر |
| 123 .I فرآيند پيش رسانه/ پيش مداخله 123د. انتخاب رسانه/ مداخله 123 4. نوع رسانه/ مداخله تا چه حد با اهداف پيام آموزشي | صفر |

۱۲. سپس دگمه نهایی سازی پرسشنامه نمایش داده می شود. با کلیک روی این دگمه پیغام اطمینان از نهایی سازی را خواهید دید، در صورت تأیید گزینه OK را انتخاب نمایید. پس از نهایی شدن پرسشنامه، در صفحه رسانه های نهایی شده رکوردی یافت نمی شود.


ثبت اطلاعات پرسشنامه
پیش‌نمایش و نهایی سازی پرسشنامه
نهایی سازی پرسشنامه
انصراف و بازگشت
*عنوان رسانه
کتاب برتر
جستجو
تنظیمات گزارش
پرسشنامه تکمیل شده
گروه/عنوان سوال
امتیاز
کتاب و کتابچه
I . فرآیند پیش رسانه/ پیش مداخله
الف. بررسی وضعیت موجود (نیازسنجی)
1. آیا مدارک و مستندات بررسی وضعیت موجود (نیازسنجی) در دسترس می باشد؟ خیر بلی در صورت مثبت بودن پاسخ به سوالات زیر امتیاز دهید.
بلی
2. در مطالعه انجام شده تا چه حد وسعت (شیوع / بروز) مشکل مرتبط با سلامت بررسی شده است ؟
پنج
3. اهمیت مشکل مرتبط با سلامت تا چه حد بررسی شده است ؟
پنج
4. جمعیت تحت تاثیر مشکل مرتبط با سلامت تا چه حد بررسی شده است ؟
پنج
ب. تدوین اهداف آموزشی
1. آیا مدارک و مستندات تدوین اهداف آموزشی در دسترس می باشد؟ خیر بلی در صورت مثبت بودن پاسخ به سوالات زیر امتیاز دهید.
بلی
2. اهداف تا چه حد قابل دسترسی هستند ؟
پنج
3. اهداف تا چه حد به اهداف جزیی شامل تعیین نوع تغییر، مدت زمان لازم جهت ایجاد آن و جمعیت هدف) تفکیک شده اند؟
پنج


منوی کاربران
ثبت اطلاعات پرسشنامه
پیش‌نمایش و نهایی سازی پرسشنامه
نهایی سازی پرسشنامه
انصراف و بازگشت
*عنوان رسانه
تغذیه تکمیلی
The page at 192.168.2.100:7010 says:
پس از نهایی سازی امکان ویرایش مقادیر پرسشنامه رسانه وجود نخواهد داشت.آیا مطمئن هستید؟
OK
Cancel
گزارش
پرسشنامه تکمیل شده
گروه/عنوان سوال
امتیاز
کلاس آموزشی
I . فرآیند پیش رسانه/ پیش مداخله
الف. بررسی وضعیت موجود (نیازسنجی)
1. آیا مدارک و مستندات بررسی وضعیت موجود (نیازسنجی) در دسترس می باشد؟ خیر بلی در صورت مثبت بودن پاسخ به سوالات زیر امتیاز دهید.
بلی
2. در مطالعه انجام شده تا چه حد وسعت (شیوع / بروز) مشکل مرتبط با سلامت بررسی شده است؟
سه
3. اهمیت مشکل مرتبط با سلامت تا چه حد بررسی شده است؟
چهار
4. جمعیت تحت تاثیر مشکل مرتبط با سلامت تا چه حد بررسی شده است؟
پنج
ب. تدوین اهداف آموزشی




**قسمت دوم: گزارش سازی و پنل ایجاد و ذخیره بر اساس نیازمندی کاربر**

کاربر سامانه، این امکان را دارد که بر اساس گزارش اصلی یا پایه ای که حاصل نتایج ارزشیابی و امتیازات رسانه های حوزه خود می باشد و متناسب با ستون های مورد نیاز، گزارش خود را طراحی و در پروفایل ویژه خود ذخیره نماید تا در مراجعات بعدی از آن ها استفاده کند.

۱. کاربر برای ورود به صفحه گزارش سازی می تواند هم از طریق منوی کاری کاربر به گزینه گزارش پرسشنامه ها به تفکیک رسانه ها برود و در صورت بسته بودن زیرمجموعه های آن با کلیک روی مثلث سفید کناری لیست رسانه ها را باز نماید. راه دوم ورود به صفحه گزارش سازی، استفاده از داشبورد یا آیکون های سمت چپ این صفحه می باشد. با کلیک روی هر یک از آیکون ها منوی کاری هر یک از رسانه ها با کلیه زیرمجموعه های ان در مقابل کاربر قرار می گیرد و به این ترتیب کاربر با کلیک روی هر یک از گزینه های مورد نیاز می تواند کار خود را ادامه دهد. برای گزارش سازی نیز کاربر باید روی عبارت «نهایی» زیر هر یک از ایکون ها کلیک نماید تا وارد صفحه آن رسانه شود.

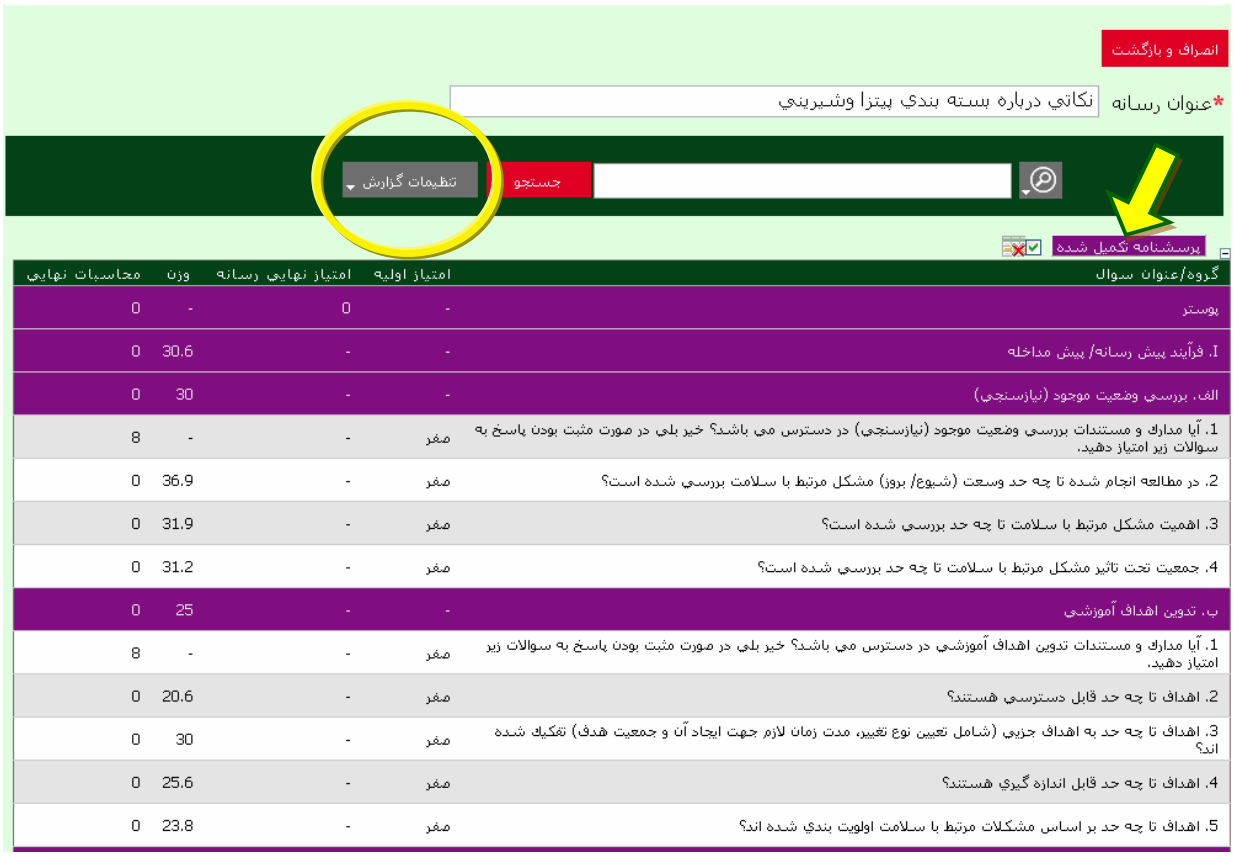


۲. پس از این مرحله، کاربر با کلیک روی رسانه مورد نظر خود وارد صفحه مستندات نهایی شده ی موجود همان رسانه در سامانه (مثلاً گزارش پرسشنامه های تکمیل شده پوستر) شده و می تواند فرایند گزارش سازی خود را ادامه دهد.

عنوان رسانه در این قسمت به رنگ آبی دیده می شود کاربر با کلیک روی آن وارد پرسشنامه همان رسانه (در اینجا پوستر) شده و گزارش پایه ای یا لصلی این رسانه را مشاهده می نماید.




۳. حال با توجه به نیاز کاربر، ستون های موجود در این گزارش پایه ای قابل تغییر است و کاربر برای این کار باید به گزینه تنظیمات گزارش رفته و با باز کردن آن، تنظیمات دلخواه خود را انجام دهد.






کاربر پس از انتخاب هر کدام از گزینه های تنظیمات گزارش، این امکان را دارد که گزارش خود را تحت عناوین مورد نظر خود از قسمت ذخیره گزارش که در تنظیمات گزارش (توضیحات VI) وجود دارد، ذخیره نماید. در گزینه تنظیمات گزارش چند گزینهدیگر دیده می شود.

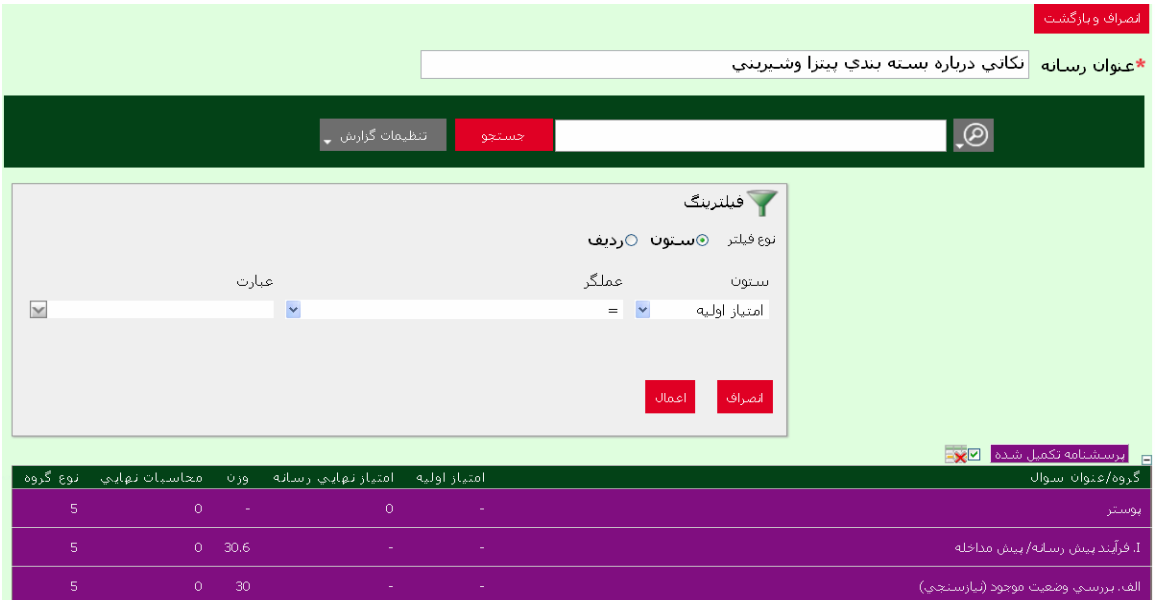
I. گزینش ستون ها: گزینش ستون ها به کاربر این امکان را می دهد که ستون های مورد نیاز خود را در گزارش کاهش داده یا افزایش دهد.



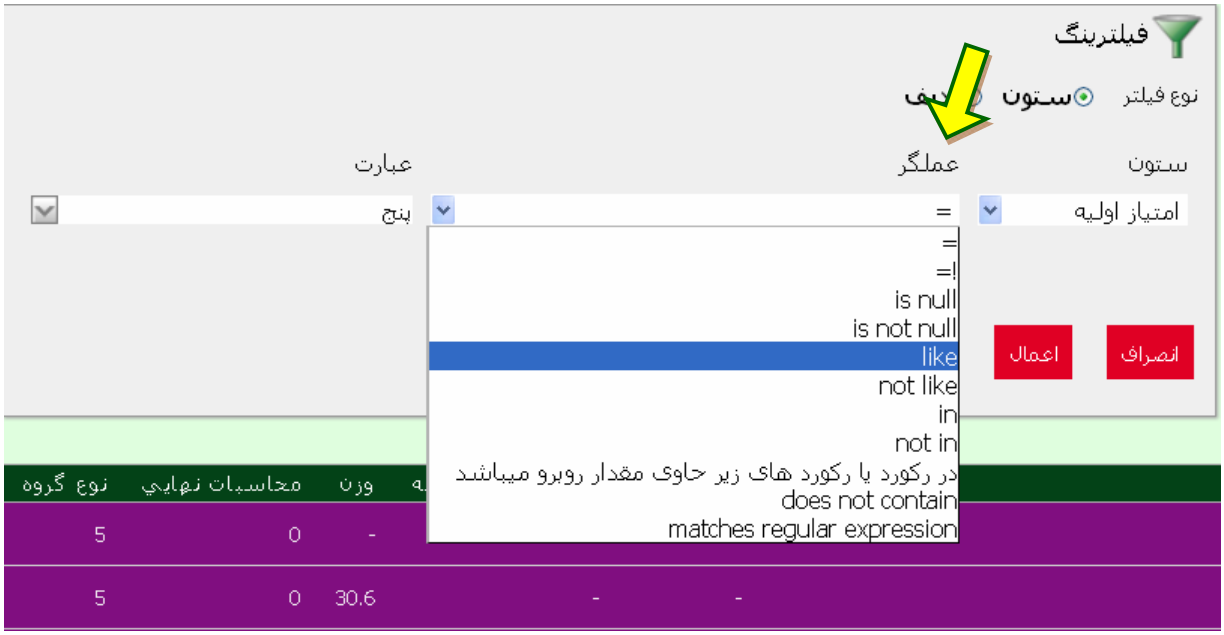
با انتخاب گزینش ستون ها در منوی تنظیمات گزاش، صفحه ای باز می شود که دارای دو ستون است. در سمت راست این صفحه مواردی قرار می گیرد که کاربر تمایل به نمایش آن ها در گزارش ندارد. در سمت چپ نیز مواردی قرار می گیرد که کاربر می خواهد در گزارش نهایی خود دیده شود. برای ورود یا خروج این موارد از علامت های موجود در بین دو ستون (»، «، ...) استفادهمی شود. علامت های » یا « برای جابجایی همه موارد در یک ستون به سمت مقابل و علامت های > یا < برای جابجایی یک به یک موارد استفاده می شود.

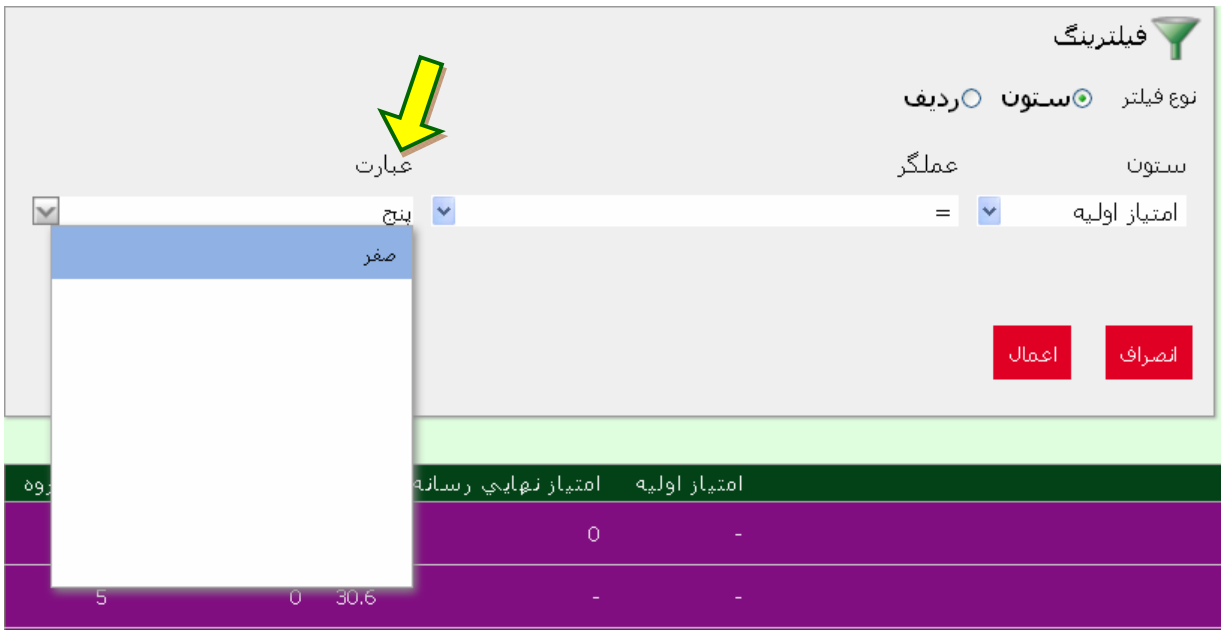
در پایان مرحله انتخاب ستون ها، با کلیک روی گزینه اعمال، ستون های دلخواه در گزارش نمایش داده می شود.

II. فیلترینگ:بر اساس گزینه هایی که در اختیار داریم، تعدادی رکورد در اختیار کاربر قرار می دهد.






III. نمایش ردیف ها در هر صفحه: تعداد ردیف های دلخواه ما در هر صفحه را مشخص می کند.



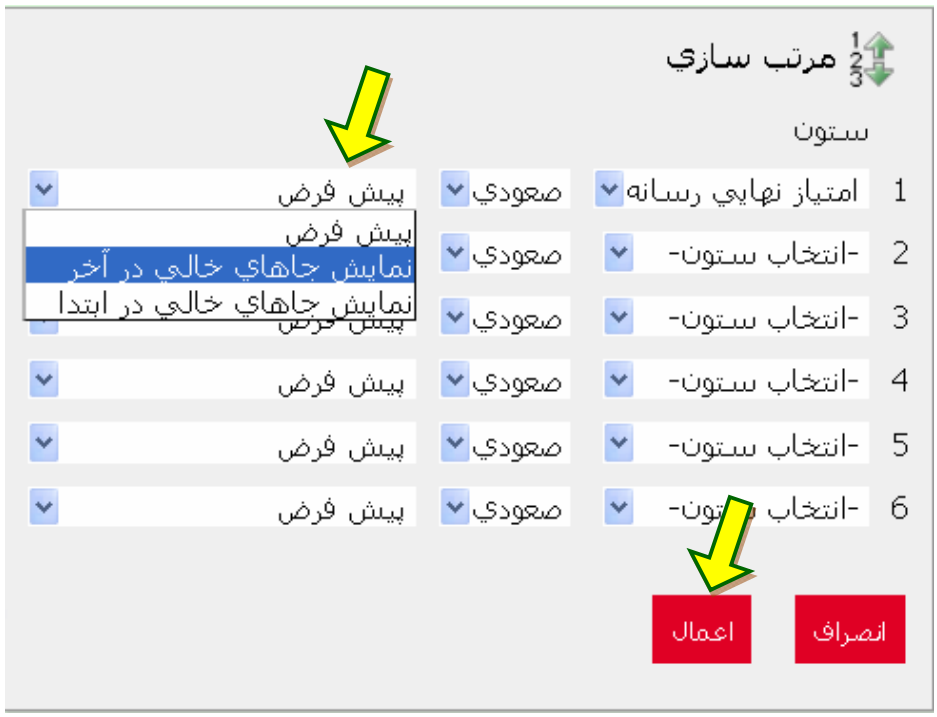

IV. قالب نمایش خروجی: شامل بخش های دیگری مانند مرتب سازی، کنترل طبقه بندی، برجسته سازی، محاسبه کردن، عملیات منطقی، نمودار و مدیریت طبقه بندی است.




جستجو
تنظیمات گزارش
مرتب سازي
ستون
1 -انتخاب ستون- صعودي پيش فرض
2 -انتخاب ستون- صعودي پيش فرض
3 -انتخاب ستون- صعودي پيش فرض
4 -انتخاب ستون- صعودي پيش فرض
5 -انتخاب ستون- صعودي پيش فرض
6 -انتخاب ستون- صعودي پيش فرض
انصراف
اعمال

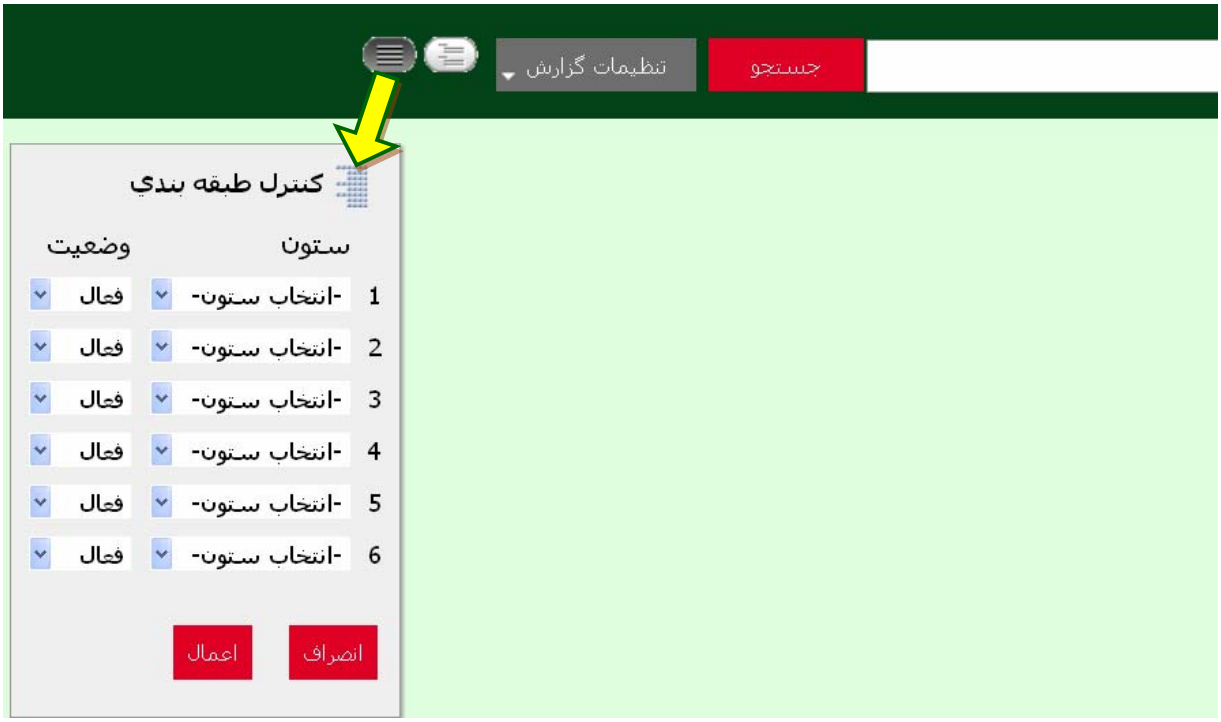

مرتب سازي
ستون
1 -انتخاب ستون-
2 -انتخاب ستون-
نمایش داده شده
3 گروه/عنوان سوال
امتیاز اولیه
4 امتیاز نهایي رسانه
وزن
5 محاسبات نهایي
نوع گروه
6 Other
Id
Tscore
صعودي
پيش فرض
انصراف
اعمال


مرتب سازي
ستون
1 امتياز نهايي رسانه
صعودي
پيش فرض
2 -انتخاب ستون-
صعودي
نزولي
3 -انتخاب ستون-
4 -انتخاب ستون-
5 -انتخاب ستون-
6 -انتخاب ستون-
اعمال
انصراف


مرتب سازي
ستون
1 امتياز نهايي رسانه
صعودي
پيش فرض
پيش فرض
نمايش جاهاي خالي در آخر
نمايش جاهاي خالي در ابتدا
2 -انتخاب ستون-
3 -انتخاب ستون-
4 -انتخاب ستون-
5 -انتخاب ستون-
6 -انتخاب ستون-
اعمال
انصراف

در کنترل طبقه بندی، در هر گروه چند رسانه بر اساس بخشی که در آن هست.

فرض کنید کاربر سامانه، زیرگروه های متفاوتی را تحت مدیریت خود دارد و برای هر زیرگروه رسانه هایی (مانند پوستر) را ثبت و ارزشیابی نموده است. در این قسمت این امکان برای کاربر وجود دارد که گزارش را بر اساس پوسترهای ثبت شده به صورت گروه بندی طراحی و ذخیره نماید.



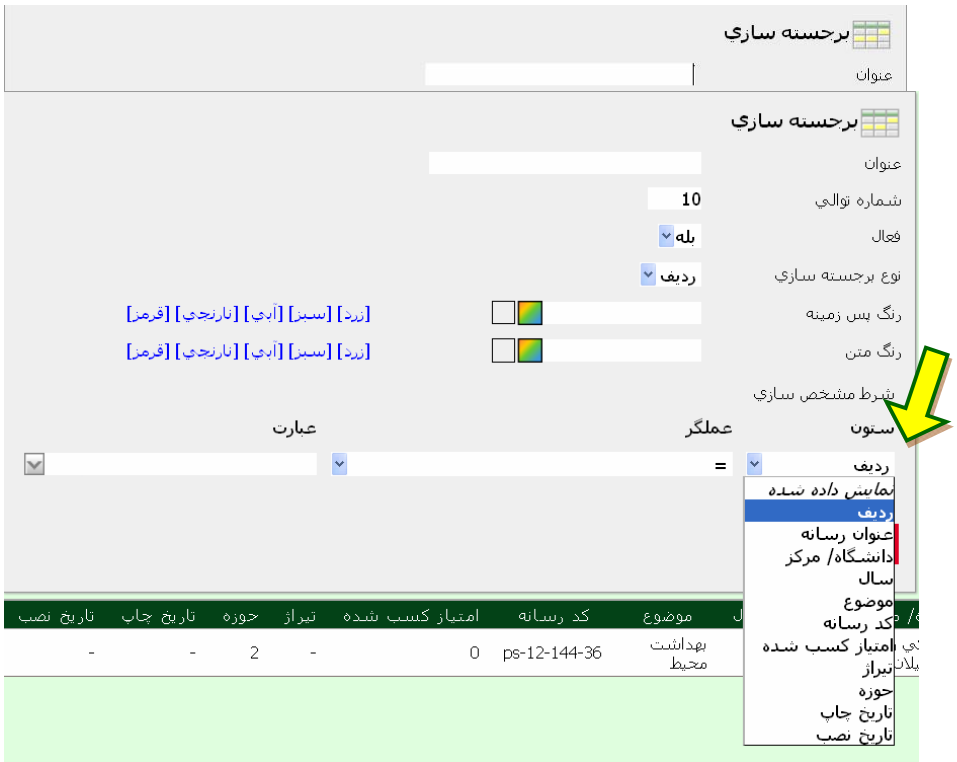


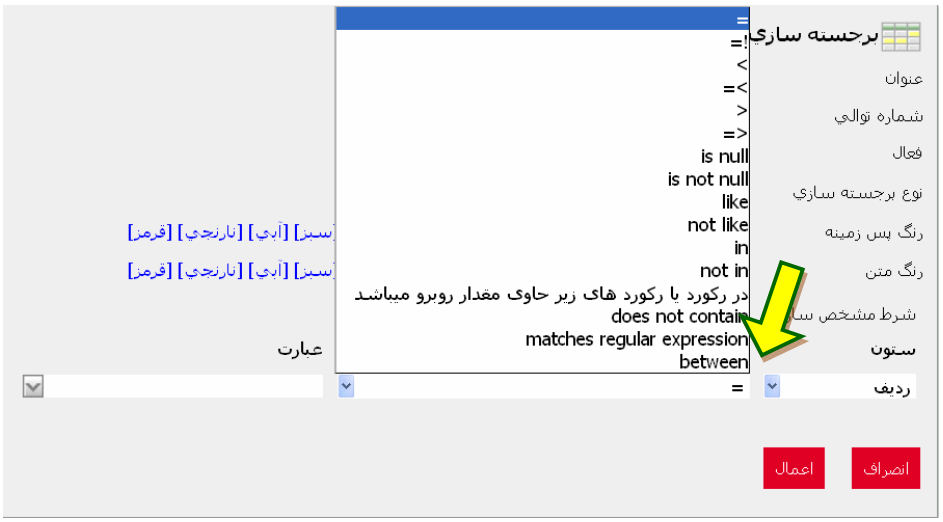


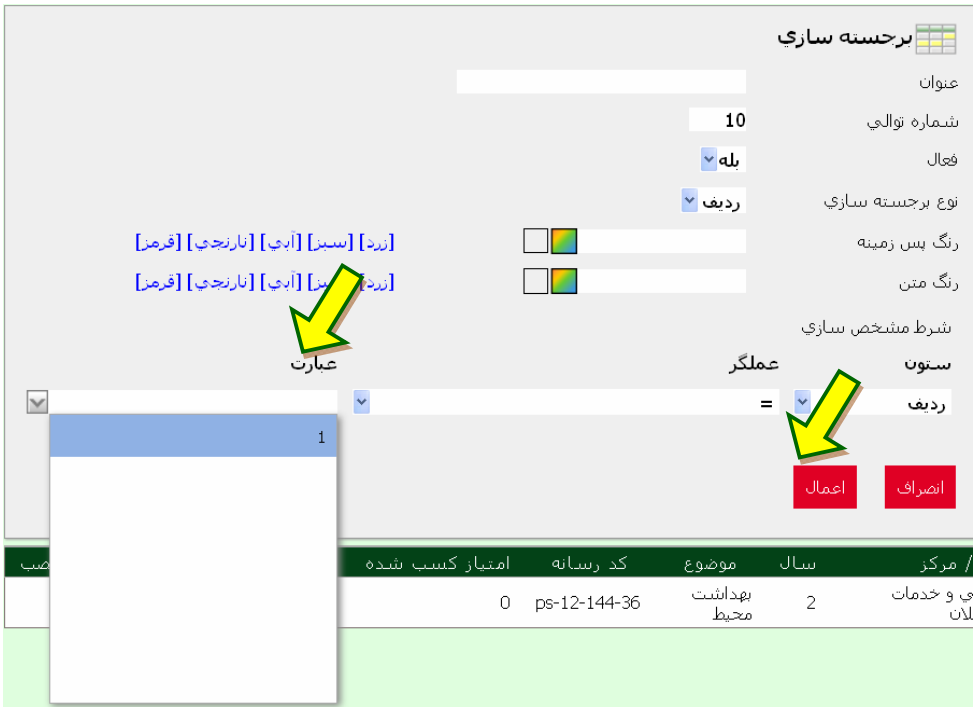
در این قسمت کاربر برای کنترل طبقه بندی گزارش خود می تواند ستون مورد نظر خود را انتخاب نموده و پس از قرار دادن هر ستون در وضعیت فعال یا غیر فعال نسبت به تهیه گزارش اقدام نماید.



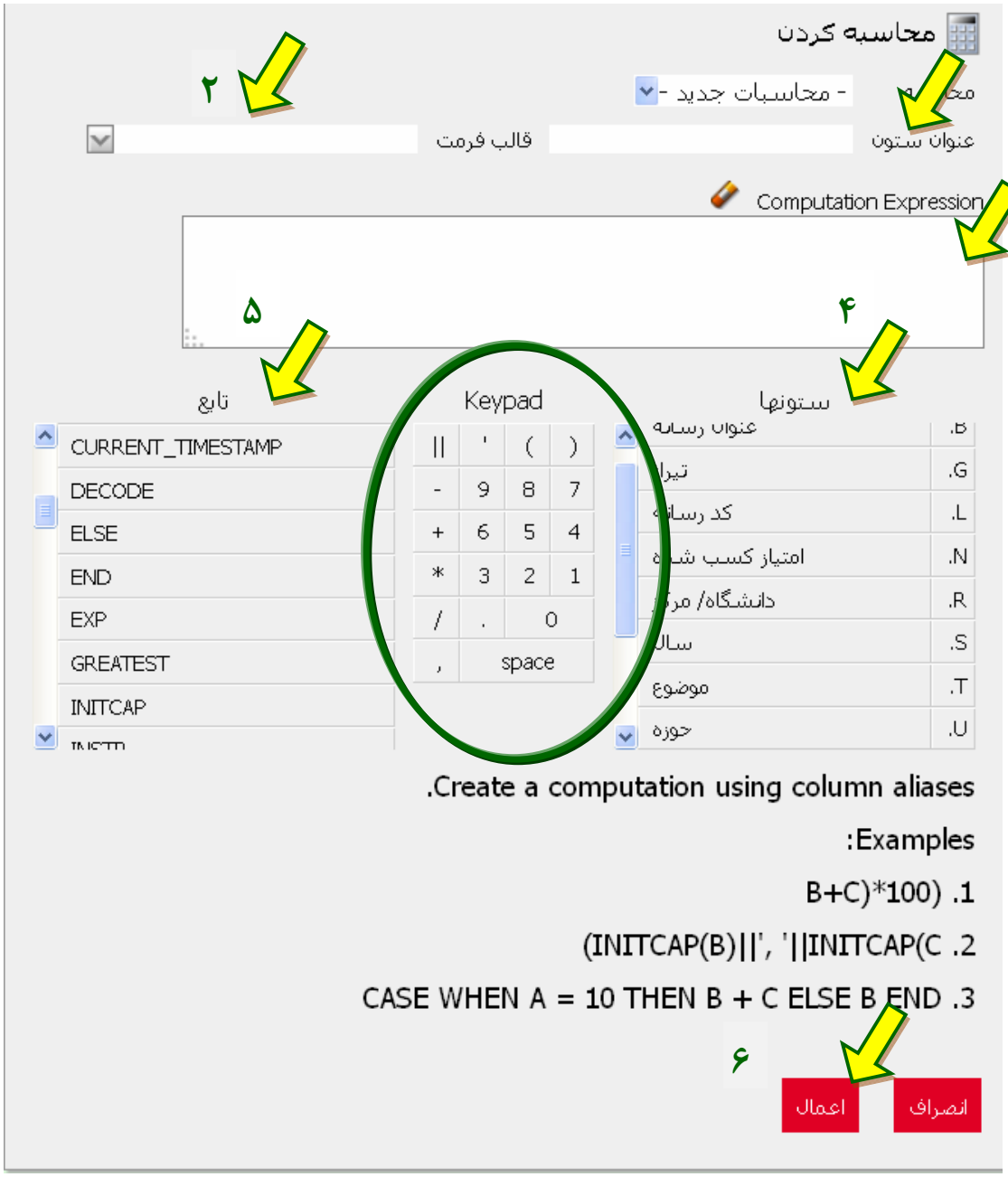

در برجسته سازی، کاربر می تواند به سلیقه و خواسته خود ستون های مختلف گزارش را تغییر رنگ داده و به سلیقه خود گزارش سازی نماید.



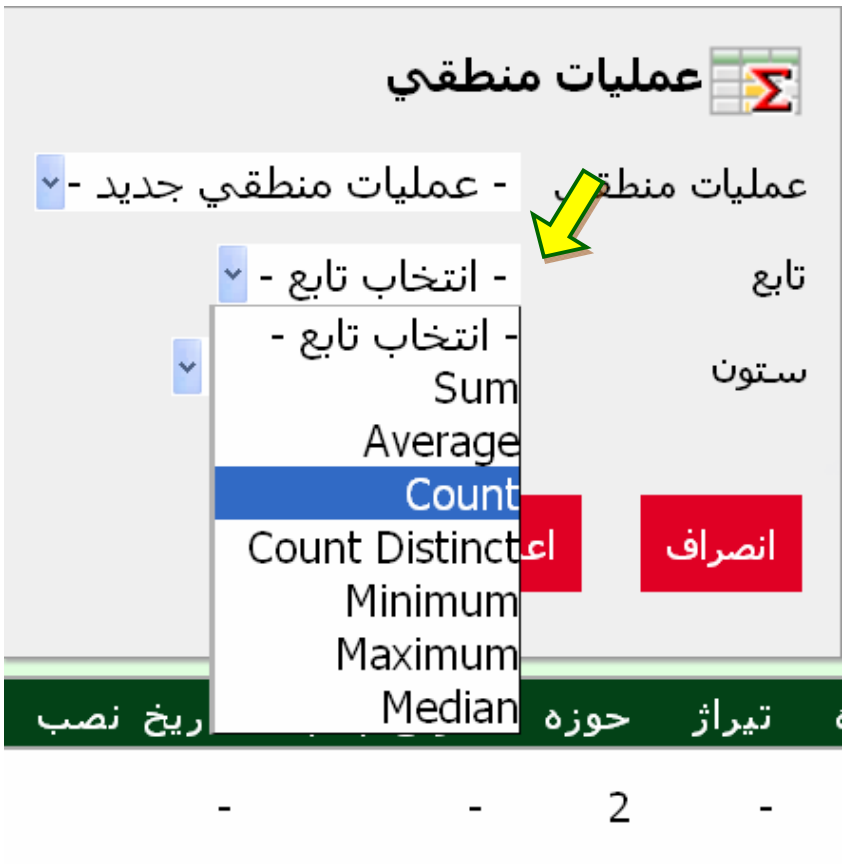

برجسته سازي
عنوان
شماره توالي
فعال
نوع برجسته سازي
رنگ پس زمينه
رنگ متن
شرط مشخص سا
ستون
ردیف
=
!=
<
<=
>
=>
is null
is not null
like
not like
in
not in
در رکورد یا رکورد های زیر حاوی مقدار روبرو میباشد
does not contain
matches regular expression
between
[سبز] [آبي] [نارنجي] [قرمز]
[سبز] [آبي] [نارنجي] [قرمز]
عبارت
اعمال
انصراف


برجسته سازي
عنوان
شماره توالي
10
فعال
بله
نوع برجسته سازي
ردیف
رنگ پس زمینه
رنگ متن
[زرد] [سبز] [آبي] [نارنجي] [قرمز]
[زرد] [سبز] [آبي] [نارنجي] [قرمز]
شرط مشخص سازي
ستون
عملگر
عبارت
ردیف
=
1
اعمال
انصراف
مرکز /
سال
موضوع
کد رسانه
امتیاز کسب شده
2
بهداشت محیط
ps-12-144-36
0

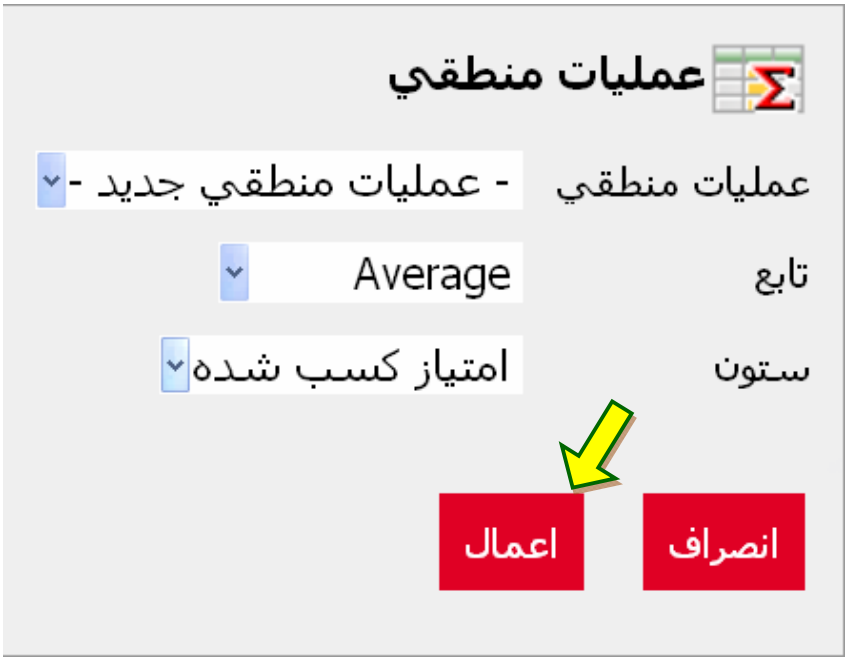
در محاسبه کردن،کاربر برای ایجاد یک ستون جدید در جدول گزارش خود می تواند از این گزینه استفاده نماید. مثلاً در گزارش سازی در پوستر کاربر می خواهد یک ستون جدید به نام وزن به ستون های گزارش خود بیفزاید. برای این کار پس از باز کردن گزینه محاسبه کردن، یک عنوان به ستون خود داده و پس از تعیین قالب فرمت دلخواه، با بهره گیری از عملگرهای محاسباتی در این قسمت و سپس انتخاب تابع مورد نظر محاسبه خود را انجام دهد. توابع ذکر شده در این گزینه بر اساس توابع موجود در اکسل بوده و کار محاسبه را برای کاربر ساده تر می کند.



عملیات منطقی، قسمتی است که می توانید عملیات لازم را برای اطلاعات خود انجام دهید. مشابه موارد فوق این قسمت نیز دارای توابع منطقی زیادی می باشد.






در نمودار ۴ نوع نمودار در اختیار کاربر قرار می گیرد؛ میله ای افقی، میله ای عمودی، پای و نقطه ای. کاربر بر اساس نیاز و سلیقه خود می تواند از این ۴ مدل برای ارائه گزارش خود بهره مند شود.



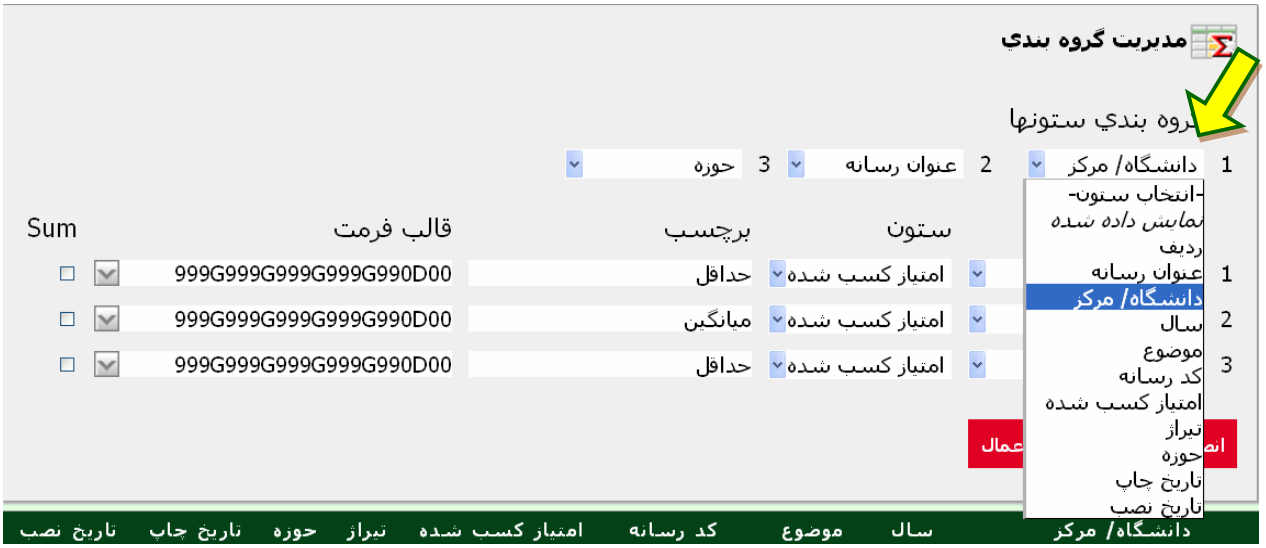

نمودار
نوع نمودار
برچسب
-انتخاب ستون-
عنوان محور برچسب
مقدار
عنوان محور مقدار
تابع
مرتب سازي
انصراف
-انتخاب ستون-
نمایش داده شده
ردیف
عنوان رسانه
دانشگاه/ مرکز
سال
موضوع
کد رسانه
امتیاز کسب شده
تیراژ
حوزه
تاریخ چاپ
تاریخ نصب
کد رسانه
تیراژ
حوزه
تاریخ چاپ
تاریخ نصب
-12-144-36
-
2
-
-

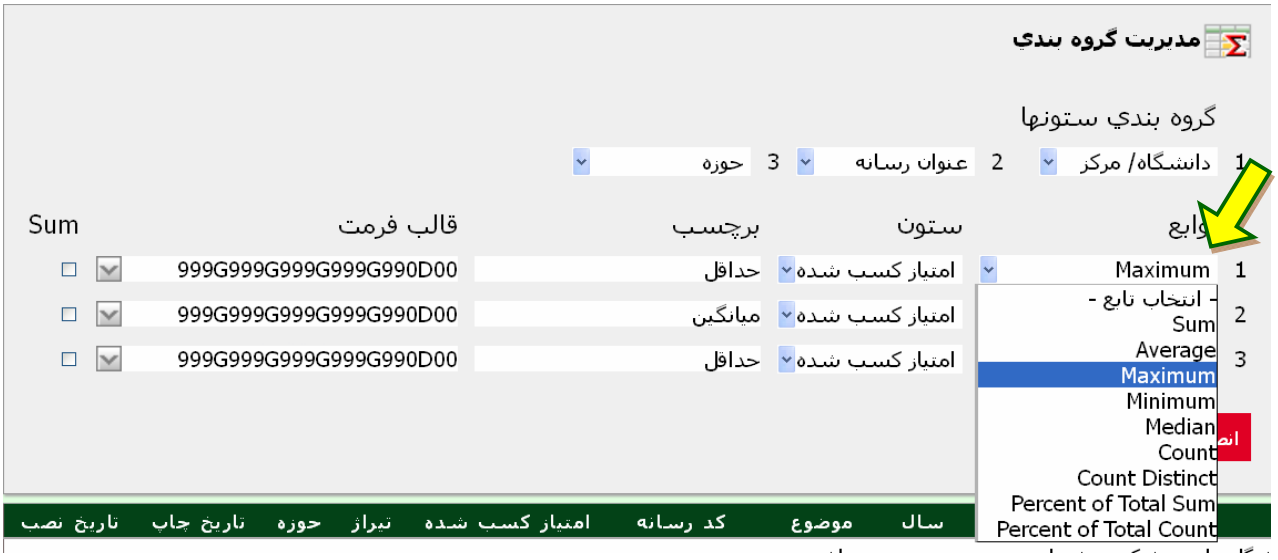

نمودار
نوع نمودار
برچسب
عنوان رسانه
عنوان محور برچسب
مقدار
-انتخاب ستون-
عنوان محور مقدار
تابع
مرتب سازي
-انتخاب ستون-
نمایش داده شده
ردیف
امتیاز کسب شده
تیراژ
انصراف
اعمال

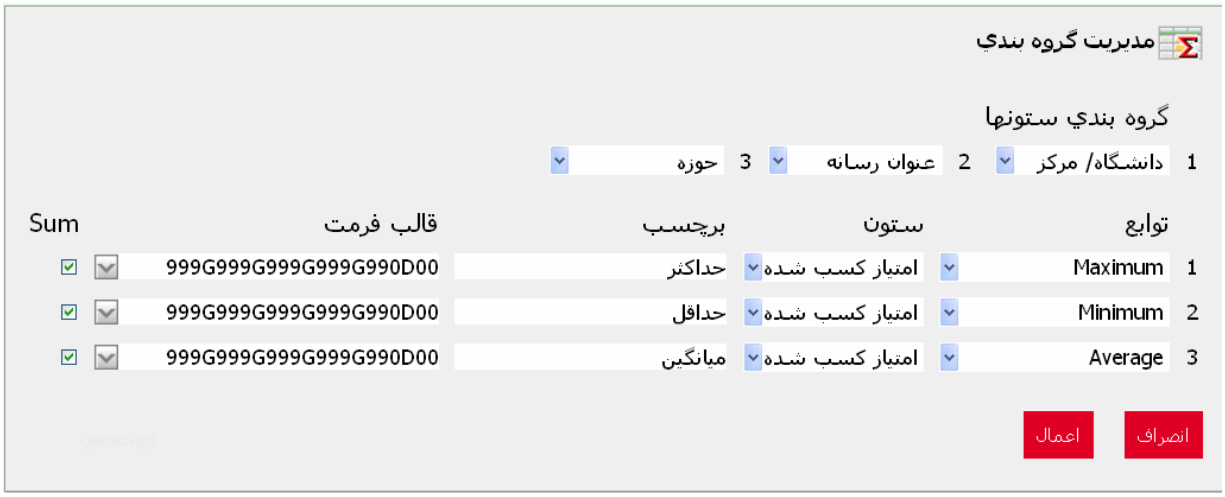

نمودار
نوع نمودار
برچسب
عنوان رسانه
عنوان محور برچسب
مقدار
-انتخاب ستون-
عنوان محور مقدار
تابع
Minimum
مرتب سازي
پيش فرض
پيش فرض
مقدار - صعودي
مقدار - نزولي
برچسب - صعودي
برچسب - نزولي
انصراف


نمودار
نوع نمودار
برچسب
عنوان رسانه
عنوان محور برچسب
مقدار
-انتخاب ستون-
عنوان محور مقدار
تابع
Minimum
مرتب سازي
برچسب - صعودي
اعمال
انصراف

از قسمت مدیریت گروه بندی برای تهیه گزارشاتی که نیاز به استفاده از توابع گروهی مانند حداقل، حداکثر، میانگین، تعداد و ... دارند، می توان بهره برداری نمود.



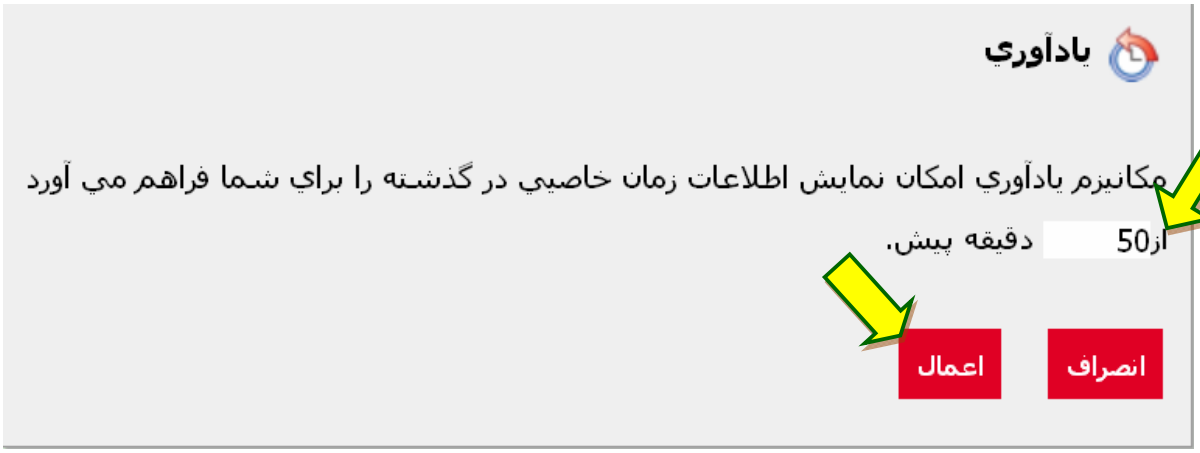






در این صفحه ابتدا یک یا سه ستونی که مدنظر کاربر می باشد انتخاب شده، و توابع هر کدام از ستون ها نیز مشخص می شود. مثلاً در گزارش سازی از کلیه کلاس های برگزار شده در چند دانشگاه می تواند سه ستون دانشگاه یا مرکز برگزار کننده رسانه، سپس عنوان رسانه و در ستون سوم حوزه رسانه را مشخص نماید. حال برای ستون های مقادیر یا امتیازهای کسب شده می تواند سه تابع حداقل، حداکثر و میانگین امتیازهای کسب شده را انتخاب کرده و به هر ستون یک برچسب یا نام بدهد. در صورتی که به جمع هر ستون در پایین جدول گزارش نیاز بود می توان داخل گزینه جمع یا sum کلیک نمود و گزینه اعمال را انتخاب کرد. جدولی که به دست می آید مطابق شکل زیر است:

| دانشگاه/ مرکز | عنوان رسانه | حوزه | حداکثر | حداقل | میانگین |
|---|---|---|---|---|---|
| گروه توسعه شبکه و ارتقاء سلامت | تغذیه تکمیلی | - | 56.60 | 56.60 | 56.60 |
| وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکي | کلاس برتر | - | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| دانشگاه علوم پزشکي و خدمات بهداشتي درماني گيلان | مفاهیم بهداشت دهان ودندان | - | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| | | | **156.60** | **156.60** | **156.60** |

V. یادآوری: هرگاه کاربر بخواهد تعداد رسانه هایی را که تاکنون وارد کرده و اطلاعات آن را ثبت نموده برآورد کند می تواند با انتخاب این گزینه در منوی تنظیمات گزارش به پاسخ خود برسد.




VI. ذخیره گزارش:




VII. شروع مجدد: زمانی کاربرد دارد که کاربر می خواهد تنظیمات گزارش های خود را به حالت پیش فرض برگرداند.



VIII. راهنما: کلیه مطالب آموزشی در مورد کاربرد سامانه در این فایل ذکر شده است. کاربر در صورت نیاز می تواند به این فایل مراجعه کرده و اطلاعات خود را دریافت نماید.

IX. دانلود: در این صفحه، اطلاعات ذخیره شده به صورت Excel، Wordو به اشکال html یا Email در دسترس کاربر می باشد.

**قسمت سوم: سایر امکانات سامانه**

این قسمت از دو زیرمجموعه سوالات و پیشنهادات و راهنمای کاربران تشکیل شده است.

کاربر می تواند پرسش ها و پیشنهادات خود را در این قسمت مطرح نماید. این صفحه ی سامانه به گونه ای طراحی شده که به سوالات بر اساس تعداد موارد پرسش شده در یک زمینه، امتیاز داده و به این ترتیب سوالات را اولویت بندی می کند.

در زیرمجموعه راهنمای کاربران نیز، با انتخاب هر ایکون که نماینده یک رسانه مورد بررسی می باشد، روش ارزشیابی هر رسانه توضیح داده می شود. کاربر ارزیاب با استفاده از این راهنماها می تواند رسانه های موجود در حوزه خود را بررسی و ارزشیابی نموده و اطلاعات آن را در سامانه ثبت نماید.

# ضمیمه شمارهٔ ۷

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر آموزش و ارتقای سلامت

بسم الله الرحمن الرحیم

# آیین نامه کمیته ساماندهی رسانه در حوزه معاونت بهداشت

## مقدمه

آموزش سلامت با هدف ترغیب مردم به این‌که بخواهند سالم باشند, بدانند چگونه سالم بمانند، برای حفظ سلامت فردی و اجتماعی اقدام نمایند و در موقع لزوم طلب کمک کنند، جزء لاینفک سیستم ارایه خدمات بهداشتی به‌شمار می‌رود.

آموزش سلامت به‌منظور تحقق این اهداف و توانا ساختن مردم در یادگیری و به‌کار بردن مهارت‌ها برای ارتقای سلامت، نیاز به مشارکت آنها در برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی مراقبت‌های بهداشتی دارد.

از این‌رو لزوم 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.

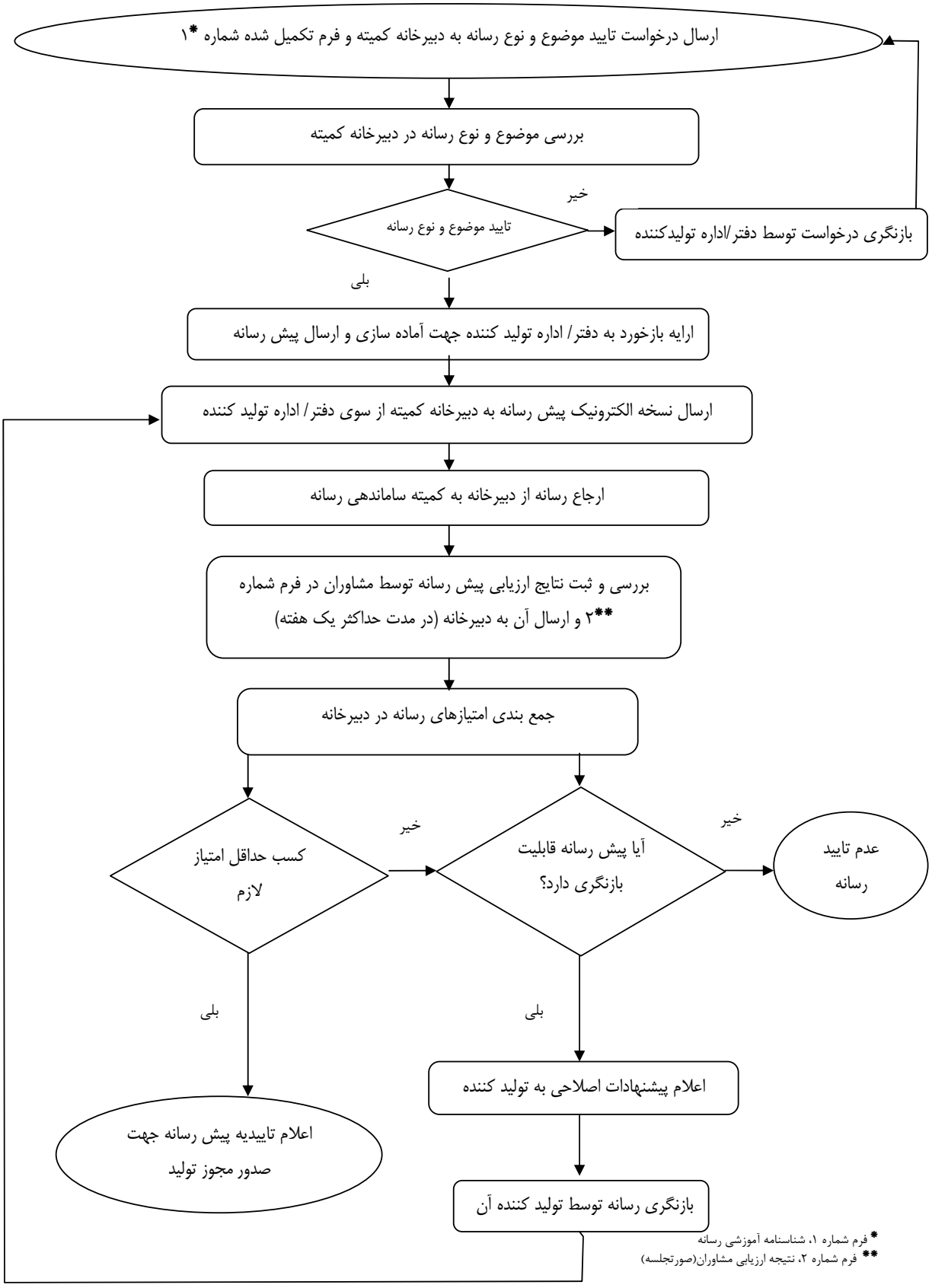
عرصه آموزش سلامت، مستلزم به‌کارگیری انواع مختلف رسانه‌ها و روش‌های آموزشی است. با انتخاب صحیح رسانه و یا روش آموزش، امر یاددهی و یادگیری با سهولت بیشتری انجام می‌شود. لذا با توجه به اهمیت تاثیر کاربرد رسانه‌ها در میزان یادگیری مخاطبین، ضروری است، با یک برنامه‌ریزی دقیق و نظارت بر تولید رسانه‌ها، رسانه‌هایی استاندارد با اثر بخشی بیشتر تهیه، تولید و توزیع گردند.

از این‌رو کمیته هماهنگی ارتباطات و آموزش سلامت در سطح معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از سال ۱۳۸۶ با حضور نمایندگان منتخب مراکز، دفاتر و ادارات تابعه معاونت سلامت با هدف کلی ارتقای کمی و کیفی کلیه فعالیت‌ها و مداخلات آموزشی تشکیل گردید.

در سال ۱۳۸۸ مجددا این کمیته با عنوان "کمیته هماهنگی برنامه‌ها و مداخلات آموزش و ارتقای سلامت" با ریاست معاونت محترم بهداشت و دبیری مدیر کل دفتر آموزش و ارتقای سلامت، احیا و اعضای آن با ابلاغ رسمی معاونت بهداشت انتخاب شدند. در فروردین ماه سال ۱۳۹۱ در جلسه شورای مدیران، چاپ و تجدید چاپ کتاب با تایید کمیته و نیز چاپ هر گونه پوستر، پمفلت،... صرفا پس از تایید فنی دفتر آموزش و ارتقای سلامت مصوب شد. در اسفندماه سال ۱۳۹۲ نیز تخصیص منابع مالی برای تولید، انتشار، خریداری و پخش انواع رسانه‌های آموزشی در سطح ستادی و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور موکول به ارایه تاییدیه کتبی دفتر آموزش و ارتقای سلامت شد.

بر این اساس، در سال ۹۳ ضمن شروع به‌کار مجدد کمیته ساماندهی رسانه‌های آموزش سلامت، مقرر شد، کلیه رسانه‌های آموزشی در سطح معاونت بهداشت قبل از تولید، جهت بررسی به این کمیته ارجاع و در صورت تایید، مجوز تولید صادر شود.

گردش کار کمیته ساماندهی رسانه‌های آموزش سلامت در صفحه بعد آمده است.




* فرم شماره ۱، شناسنامه آموزشی رسانه
** فرم شماره ۲، نتیجه ارزیابی مشاوران(صورتجلسه)

## ساختار کمیته ساماندهی رسانه‌های آموزش سلامت

### محل تشکیل کمیته ساماندهی رسانه‌های آموزش سلامت

محل دبیرخانه کمیته، در دفتر آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت است.

### اعضای ثابت کمیته ساماندهی رسانه:

ـ معاون بهداشت، رییس کمیته است.
ـ مدیر کل دفتر/ مدیر گروه/ کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت، دبیر کمیته است.
ـ کارشناسان دفتر آموزش و ارتقای سلامت
ـ مشاوران تخصصی با توجه به نوع رسانه

از سایر افراد در صورت نیاز، توسط کمیته دعوت به عمل خواهد آمد.
ابلاغ عضویت اعضا به‌مدت یک‌سال صادر می‌گردد.

### زمان برگزاری جلسات کمیته

برحسب نیاز و ضرورت از طریق دبیر کمیته به اعضا اعلام می‌گردد.

## وظایف و مقررات

ـ کمیته وظیفه نظارت بر تولید رسانه‌های آموزشی در سطح معاونت بهداشت را به‌عهده دارد.
ـ تهیه، تولید و.. کلیه رسانه‌ها در سطح معاونت بهداشت باید با تایید کمیته باشد.
ـ کلیه درخواست‌های تایید نوع و موضوع رسانه و فرم شماره ۱ به‌صورت الکترونیکی توسط مدیرکل دفاتر/ ادارات معاونت بهداشت برای ارزیابی در کمیته به مدیر کل دفتر آموزش و ارتقای سلامت ارسال می‌شود (انتخاب نوع و موضوع رسانه و نیز تکمیل فرم شماره ۱ باتوجه به پیوست ارتباطی برنامه انجام می‌شود.)
ـ بعد از تایید نوع رسانه با موضوع، از طرف کمیته و اعلام آن به دفتر/ اداره تولید کننده، نسخه الکترونیک پیش رسانه به دبیرخانه کمیته ارسال خواهد شد.

- تبصره ۱: پیش رسانه باید قبل از ارسال به دبیرخانه، پیش آزمون شود.
- تبصره ۲: کلیه رسانه‌هایی که از سوی دفاتر معاونت بهداشت برای تولید به دانشگاه‌های علوم پزشکی ارسال می‌شوند، باید برای تایید به دبیرخانه کمیته در دفتر آموزش و ارتقای سلامت ارسال شوند.

ـ پیشنهادات با نظر اکثریت اعضای حاضر در جلسه تصویب خواهد شد.
ـ ارزیابی ساختار فنی رسانه توسط اعضای کمیته انجام می‌شود.

ـ رسانه‌هایی در کمیته ساماندهی رسانه مطرح می‌شوند که:

الف ـ فرم شماره ۱ (شناسنامه رسانه آموزشی) برای آنها تکمیل شده باشد.

ب ـ پیش رسانه در نمونه‌ای از گروه هدف پیش آزمون شده باشد.

ج ـ رسانه در مرحله پیش از تولید، به کمیته ارسال شده باشد.

ـ در تهیه محتوای رسانه‌ها باید از منابع علمی معتبر و جدید استفاده شود.

ـ در موارد ضروری مانند بروز اپیدمی‌ها و یا بلایا با نظر موافق و تایید رییس اداره مربوطه، رییس کمیته و دبیرکمیته مجوز انتشار رسانه صادر می‌گردد.

ـ تامین اعتبار مالی جهت تولید رسانه به‌عهده دفتر / اداره تولید کننده مربوطه است.

ـ در مورد واحدهای تولیدکننده محصولات خوراکی، آشامیدنی، بهداشتی و غیره که محصولات تولیدی آنها در ارتباط مستقیم با سلامتی مردم است، محصول آنها باید توسط یکی از واحدهای زیر مجموعه (معاونت غذا و دارو) به تایید رسیده باشد.

ـ کمیته وظیفه نظارت بر خرید هر نوع رسانه آموزشی در سطح معاونت بهداشت را به عهده دارد.

**فرم شماره ۱:**

## شناسنامه آموزشی رسانه

- دفتر/ اداره تهیه کننده:
- نام و نام خانوادگی تهیه کننده/ تهیه کنندگان:
- سازمان/ سازمان‌های همکار:
- نوع رسانه:
- موضوع رسانه[۱]:
- عنوان رسانه:
- نکته یا نکات کلیدی مورد نظر رسانه[۲]:
- اهداف[۳]:
- سال تولید:
- گروه هدف رسانه:
- چنان‌چه تولید رسانه براساس پیوست ارتباطی نیست، ضرورت تولید آن را بیان کنید:
- منبع/ منابع علمی رسانه (نام نویسنده، کتاب یا مقاله، سال و محل انتشار،.. ):
- منبع تامین اعتبار برای انتشار رسانه و میزان آن مشخص شده ☐ مشخص نشده ☐ در صورت مشخص بودن ذکر شود:
- تیراژ مورد نظر رسانه:
- مکان‌های مورد نظر جهت استفاده از رسانه:

۱ موضوع شامل مواردی از جمله: بیماری‌های غیرواگیر، حوادث، نوزادان، ... است.

۲ منظور این آیتم، مهم‌ترین نکته‌ای است که از طریق رسانه قصد انتقال آن را به مخاطب دارید.

۳ منظور از هدف، اطلاع رسانی و افزایش آگاهی، تغییر نگرش و یا رفتار است.

# ضمیمه شمارهٔ ۸

| شناسنامه شاخص‌های پانل مدیریت اطلاعات سلامت | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ردیف | نام شاخص | انطباق با تعریف بین‌المللی ۱- ندارد ۲- دارد | نحوه محاسبه شاخص | | وضعیت تولید ۱- تولید نمی‌شود ۲- تولید توسط بررسی ۳- تولید از منابع جاری ۴- تولید از سایر منابع با ذکر نام | | نوع شاخص ۱- عملکردی ۲- پیامدی | ضریب شاخص (واحد متعارف) | محدوده شاخص | نام فرم / ابزارهای مورد نیاز جهت جمع‌آوری داده‌ها | | متغیرهای تفکیک‌کننده | منبع جمع‌آوری اطلاعات | دوره بروزرسانی (دوره زمانی جمع‌آوری داده‌ها و تولید شاخص) ۱- ماهانه ۲- سه ماهه ۳- شش ماهه ۴- سالیانه ۵- موردی ۶- سایر | مشتری(سازمان، اداره استفاده‌کننده از شاخص) | نام سامانه اطلاعاتی مرتبط | سطح کاربرد شاخص ۱- شهرستان ۲- استان ۳- دانشگاهی ۴- ملی ۵- بین‌المللی |
| | | | صورت کسر | مخرج کسر | صورت کسر | مخرج کسر | | | | صورت کسر | مخرج کسر | | | | | | |
| ۱ | میانگین امتیاز سواد سلامت | ۲ | تعداد پاسخ‌های صحیح به سوالات پرسشنامه | کل سوالات پرسشنامه | ۲ | ۲ | ۲ | کل جمعیت | میانگین کشوری و بیشتر= سبز<br>کمتر از میانگین = قرمز | پرسشنامه HELIA | پرسشنامه HELIA | سن،جنس، سواد عمومی، دانشگاه، استان | دفتر اموزش و ارتقای سلامت | هر سه سال یکبار | دانشگاه، دفتر اموزش و ارتقای سلامت | - | ۲ |
| ۲ | درصد سازمان‌های دولتی حامی سلامت | ۲ | تعداد سازمان‌های دولتی دارای شورای ارتقای سلامت | کل سازمان های دولتی | ۳ | ۴ (سازمان مدیریت برنامه ریزی) | ۱ | کل سازمان‌ها | میانگین کشوری و بیشتر= سبز<br>کمتر از میانگین = قرمز | پورتال ملی خودمراقبتی سازمانی | گزارش سازمان مدیریت برنامه‌ریزی | دانشگاه‌ها | دانشگاه‌ها | ۲ | دانشگاه، دفتر اموزش و ارتقای سلامت | - | ۳ |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۳ | درصد سازمان‌های غیردولتی حامی سلامت | ۲ | تعداد سازمان‌های غیر دولتی دارای شورای ارتقای سلامت | کل سازمان‌های غیر دولتی | ۳ | ۴ (وزارت کشور، وزارت صنعت، معدن و تجارت) | ۱ | کل سازمان‌ها | میانگین کشوری و بیشتر= سبز<br>کمتر از میانگین = قرمز | پورتال ملی خودمراقبتی سازمانی | گزارش وزارت کشور | دانشگاه‌ها | دانشگاه‌ها نوع سازمان (تشکل‌های مردمی/ مردنهاد) | دانشگاه‌ها | ۲ | دانشگاه، دفتر اموزش و ارتقای سلامت | - | ۳ |
| ۴ | درصد مدارس حامی سلامت | ۲ | تعداد مدارس دارای شورای ارتقای سلامت | کل مدارس | ۳ | ۴ (وزارت اموزش و پرورش) | ۱ | کل مدارس | میانگین کشوری و بیشتر= سبز<br>کمتر از میانگین = قرمز | پورتال ملی خودمراقبتی سازمانی | گزارش وزارت اموزش و پرورش | دانشگاه‌ها | دانشگاه‌ها، نوع مدرسه (دولتی، غیرانتفاعی، مقطع، جنس) | دانشگاه‌ها | ۲ | دانشگاه، دفتر اموزش و ارتقای سلامت | - | ۳ |
| ۵ | درصد پوشش برنامه خودمراقبتی سازمانی | ۲ | تعداد سازمان‌های دولتی، غیردولتی، مدارس دارای شورای ارتقای سلامت | کل سازمان‌های دولتی، غیردولتی، مدارس | ۳ | ۴ (سازمان مدیریت برنامه‌ریزی، وزارت کشور، وزارت وزارت صنعت، معدن و تجارت، آموزش و پرورش) | ۱ | کل سازمان‌ها | میانگین کشوری و بیشتر= سبز<br>کمتر از میانگین = قرمز | پورتال ملی خودمراقبتی سازمانی | گزارش سازمان مدیریت برنامه‌ریزی، وزارت کشور، وزارت وزارت صنعت، معدن و تجارت، آموزش و پرورش | دانشگاه‌ها | دانشگاه‌ها، نوع سازمان | دانشگاه‌ها | ۲ | دانشگاه، دفتر آموزش و ارتقای سلامت | - | ۳ |
| ۶ | درصد پوشش برنامه خودمراقبتی اجتماعی | ۲ | تعداد شوراهای شهری/ روستایی و شورایاری حامی سلامت | کل شوراهای شهری/ روستایی و شورایاری | ۳ | ۴ (فرمانداری) | | کل شوراها | میانگین کشوری و بیشتر= سبز<br>کمتر از میانگین = قرمز | پورتال ملی خودمراقبتی اجتماعی | گزارش فرمانداری | دانشگاه‌ها | دانشگاه‌ها | دانشگاه‌ها | ۲ | دانشگاه، دفتر اموزش و ارتقای سلامت | - | ۳ |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۶ | درصد پوشش برنامه خودمراقبتی فردی | ۲ | تعداد سفیران سلامت تربیت شده | کل خانوارها | ۳ | ۴ (سرشماری) | ۱ | کل خانوار | میانگین کشوری و بیشتر= سبز<br>کمتر از میانگین = قرمز | پورتال ملی خودمراقبتی فردی | گزارش سرشماری | دانشگاه‌ها | دانشگاه | ۱ | دانشگاه، دفتر اموزش و ارتقای سلامت | - | ۳ |
| ۷ | درصد پوشش برنامه خودیاری | ۱ | تعداد سفیران سلامت عضو گروه خودیار | کل سفیران سلامت | ۳ | ۳ | ۱ | کل سفیران | میانگین کشوری و بیشتر= سبز<br>کمتر از میانگین = قرمز | پورتال ملی خودیاری | پورتال ملی خودمراقبتی فردی | دانشگاه‌ها | دانشگاه | ۲ | دانشگاه، دفتر آموزش و ارتقای سلامت | - | ۳ |
| ۸ | درصد رسانه‌ها/ مداخلات آموزشی استاندارد در مرحله اول | ۱ | رسانه‌ها/ مداخلات استاندارد ( کسب امتیاز بیش از ۵۰ درصد در مرحله اول) | کل رسانه‌ها / مداخلات | ۳ | ۳ | ۱ | کل رسانه‌ها / مداخلات | میانگین کشوری و بیشتر= سبز<br>کمتر از میانگین = قرمز | سامانه ارس | سامانه ارس | دانشگاه‌ها، به تفکیک نوع رسانه/ مداخله | دانشگاه، دفتر آموزش و ارتقای سلامت | ۴،۲ | دانشگاه، دفتر آموزش و ارتقای سلامت | - | ۳ |
| ۹ | درصد رسانه‌ها/ مداخلات آموزشی استاندارد در مرحله دوم | ۱ | رسانه‌ها/ مداخلات استاندارد ( کسب امتیاز بیش از ۵۰ درصد در شده در مرحله دوم) | کل رسانه‌ها / مداخلات | ۳ | ۳ | ۱ | کل رسانه‌ها / مداخلات | میانگین کشوری و بیشتر=سبز<br>کمتر از میانگین = قرمز | سامانه ارس | سامانه ارس | دانشگاه‌ها، به تفکیک نوع رسانه/ مداخله | دانشگاه دفتر آموزش و ارتقای سلامت | ۴،۲ | دانشگاه، دفتر اموزش و ارتقای سلامت | - | ۳ |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱۰ | درصد رسانه‌ها/ مداخلات آموزشی استاندارد در مرحله سوم | ۱ | رسانه‌ها/ مداخلات استاندارد ( کسب امتیاز بیش از ۵۰ درصد در مرحله سوم) | کل رسانه‌ها / مداخلات | ۳ | ۳ | ۱ | کل رسانه‌ها / مداخلات | میانگین کشوری و بیشتر=سبز<br>کمتر از میانگین = قرمز | سامانه ارس | سامانه ارس | دانشگاه‌ها، به تفکیک نوع رسانه/ مداخله | دانشگاه، دفتر آموزش و ارتقای سلامت | ۴، ۲ | دانشگاه، دفتر اموزش و ارتقای سلامت | - | ۳ |
| ۱۱ | درصد رسانه‌ها/ مداخلات آموزشی استاندارد شده در مرحله چهارم | ۱ | رسانه‌ها/ مداخلات استاندارد ( کسب امتیاز بیش از ۵۰ درصد در مرحله چهارم) | کل رسانه‌ها / مداخلات | ۳ | ۳ | ۱ | کل رسانه‌ها / مداخلات | میانگین کشوری و بیشتر=سبز<br>کمتر از میانگین = قرمز | سامانه ارس | سامانه ارس | دانشگاه‌ها، به تفکیک نوع رسانه/ مداخله | دانشگاه، دفتر آموزش و ارتقای سلامت | ۴، ۲ | دانشگاه، دفتر اموزش و ارتقای سلامت | - | ۳ |
| ۱۲ | درصد رسانه‌ها/ مداخلات آموزشی استاندارد | ۱ | تعداد رسانه‌ها / مداخلات استاندارد( کسب امتیاز بیش از۵۰ درصد در چهار مرحله) | کل رسانه‌ها و مداخلات آموزش سلامت | ۳ | ۳ | ۱ | کل رسانه‌ها/ مداخلات | میانگین کشوری و بیشتر= سبز<br>کمتر از میانگین = قرمز | سامانه ارس | سامانه ارس | دانشگاه‌ها، به تفکیک مرحله | دانشگاه، دفتر آموزش و ارتقای سلامت | ۴، ۲ | دانشگاه، دفتر اموزش و ارتقای سلامت | - | ۳ |
| | درصد مداخلات ارتقای سلامت مبتنی بر نیاز سنجی | ۱ | تعداد مداخلات ارتقای سلامت مبتنی بر نیاز سنجی | کل مداخلات ارتقای سلامت در حوزه بهداشت | ۲ | ۳ | ۱ | کل مداخلات ارتقای سلامت در حوزه بهداشت | میانگین کشوری و بیشتر= سبز<br>کمتر از میانگین = قرمز | پورتال ملی نیاز سنجی | پورتال ملی نیاز سنجی | به تفکیک منطقه، شهرستان، دانشگاه | تمامی سطوح ارایه خدمات | ۴ | اداره/ دفتر/ مرکز حوزه معاونت بهداشت، دانشگاه‌ها، شهرستان، مرکز بهداشت، پایگاه و خانه بهداشت | - | ۳ |

| شاخص‌های مورد نیاز به تفکیک سطوح مدیریتی | نام شاخص | برنامه ملی سواد سلامت | میانگین امتیاز سواد سلامت |
|---|---|---|---|
| | بهورز خانه بهداشت | | |
| | مراقب سلامت پایگاه سلامت | | |
| | کاردان /کارشناس ناظر مرکز بهداشتی درمانی روستایی | | |
| | کاردان /کارشناس ناظر مرکزسلامت جامعه | | |
| | کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان | | |
| | کارشناس مسئول آموزش و ارتقای سلامت شهرستان | | |
| | کارشناس آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه | | |
| | مدیر گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه | | |
| | معاون بهداشتی دانشگاه | | |
| | رییس دانشگاه | | |
| | رییس گروه ارتباطات و هماهنگی‌های درون و برون بخش | | * |
| | رییس گروه ارتباطات و آموزش | | * |
| | مدیر کل دفتر آموزش و ارتقای سلامت | | * |
| | معاون بهداشت وزیر | | * |
| | وزیر | | * |

| شاخص های مورد نیاز به تفکیک سطوح مدیریتی | نام شاخص | برنامه ملی خودمراقبتی | درصد سازمان‌های دولتی حامی سلامت | درصد سازمان‌های غیر دولتی حامی سلامت | درصد مدارس حامی سلامت | درصد پوشش برنامه خودمراقبتی سازمانی | درصد پوشش برنامه خودمراقبتی اجتماعی | درصد پوشش برنامه خودمراقبتی فردی | درصد پوشش برنامه خودیاری |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | وزیر | | | | * | * | * | * | * |
| | معاون بهداشت وزیر | | | | * | * | * | * | * |
| | مدیر کل دفتر آموزش و ارتقای سلامت | | | | * | * | * | * | * |
| | رییس گروه ارتباطات و آموزش | | * | * | * | * | * | * | * |
| | رییس گروه ارتباطات و هماهنگی‌های درون و برون بخش | | * | * | * | * | * | * | * |
| | رییس دانشگاه | | | | * | * | * | * | * |
| | معاون بهداشتی دانشگاه | | | | * | * | * | * | * |
| | مدیر گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه | | * | * | * | * | * | * | * |
| | کارشناس آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه | | * | * | * | * | * | * | * |
| | کارشناس مسئول آموزش و ارتقای سلامت شهرستان | | * | * | * | * | * | * | * |
| | کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان | | * | * | * | * | * | * | * |
| | کاردان /کارشناس ناظر مرکزسلامت جامعه | | * | * | * | * | * | * | * |
| | کاردان /کارشناس ناظر مرکز بهداشتی درمانی روستایی | | | | * | * | * | * | * |
| | مراقب سلامت پایگاه سلامت | | * | * | * | * | * | * | |
| | بهورز خانه بهداشت | | | | * | * | * | * | * |

| نام شاخص | برنامه ملی ارس | شاخص های مورد نیاز به تفکیک سطوح مدیریتی | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | وزیر | معاون بهداشت وزیر | سرپرست دفتر آموزش و ارتقای سلامت | رییس گروه ارتباطات و آموزش | رییس گروه ارتباطات و هماهنگی‌های درون و درون بخش | رئیس دانشگاه | معاون بهداشتی دانشگاه | مدیر گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه | کارشناس آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه | کارشناس مسئول آموزش و ارتقای سلامت شهرستان | کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان | کاردان /کارشناس ناظر مرکزسلامت جامعه | کاردان /کارشناس ناظر مرکز بهداشتی درمانی روستایی | مراقب سلامت پایگاه سلامت | بهورز خانه بهداشت |
| درصد رسانه‌ها/ مداخلات آموزشی استاندارد در مرحله اول | | | | | * | * | | | * | * | * | * | | | | |
| درصد رسانه‌ها/ مداخلات آموزشی استاندارد در مرحله دوم | | | | | * | * | | | * | * | * | * | | | | |
| درصد رسانه‌ها/ مداخلات آموزشی استاندارد در مرحله سوم | | | | | * | * | | | * | * | * | * | | | | |
| درصد رسانه‌ها/ مداخلات آموزشی استاندارد در مرحله چهارم | | | | | * | * | | | * | * | * | * | | | | |
| درصد رسانه‌ها/ مداخلات آموزشی استاندارد | برنامه نیازسنجی سلامت | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| درصد مداخلات ارتقای سلامت مبتنی بر نیاز سنجی | | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |

**تعاریف مفاهیم**

- **سواد سلامت**

✓ **تعریف نظری:** عبارت از میزان ظرفیت هر فرد برای کسب، درک و فهم، مربوط به سلامت برای تصمیم گیری و عمل مناسب است.

✓ **تعریف عملی**: سواد سلامت در این پنل از طریق پرسشنامه HELIA و بر اساس طیف استاندارد لیکرت، اندازه‌گیری می‌شود.

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

✓ **تعریف نظری:** سازمان‌های حامی سلامت سازمان‌هایی هستند که درگیر اقدام انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت سازمان، کارکنان، مشتریان و جامعه باشند.

✓ **تعریف عملی**: در این پنل سازمان‌های حامی سلامت، سازمان‌هایی هستند که دارای شورای ارتقای سلامت بوده و برنامه‌های ارتقای سلامت کارکنان خود را بر روی پورتال ملی خودمراقبتی معرفی کرده باشند.

- **مدارس حامی سلامت**

- **تعریف عملی:** مدارس حامی سلامت مدارسی هستند که درگیر اقدام انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت مدارس، دانش‌آموزان، مربیان و اولیای مدارس باشند.

✓ **تعریف عملی:** در این پنل مدارس حامی سلامت مدارسی هستند که دارای شورای ارتقای سلامت بوده و برنامه‌های ارتقای سلامت مدرسه را بر روی پورتال ملی خودمراقبتی معرفی کرده باشند.

- **خودمراقبتی سازمانی**

- **تعریف نظری:** فرآیندی انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت سازمان‌ها که توسط ائتلافی از اعضای سازمان، طراحی، اجرا، پایش و ارزشیابی می‌شود.
- **تعریف عملی:** در این پنل خودمراقبتی سازمانی حاصل جمع شاخص سازمان‌های دولتی، غیر دولتی و مدارس حامی سلامت است.

- **خودمراقبتی اجتماعی**

✓ **تعریف نظری:** فرآیندی انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت جامعه که توسط ائتلافی از شهروندان آن جامعه، طراحی، اجرا، پایش و ارزشیابی می‌شود.

✓ **تعریف عملی:** در این پنل خودمراقبتی اجتماعی عبارتند از شوراهای شهری، روستایی و شورایاری که اعضای آن دوره‌ی برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی را گذرانده باشند و برنامه‌های ارتقای سلامت جامعه را بر روی پورتال ملی خودمراقبتی معرفی کرده باشند

- **خودمراقبتی فردی**

✓ **تعریف نظری:** شامل اعمالی است اکتسابی، آگاهانه و هدفدار که فرد برای خود، فرزندان و خانواده‌اش انجام می‌دهد تا سالم بماند، 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 بیماری حاد یا ترخیص از بیمارستان، حفاظت کند.

✓ **تعریف عملی:** در این پنل خودمراقبتی فردی بیانگر فرد/ خانواری است که دارای پرونده الکترونیک خودمراقبتی باشد.

- **خودیاری**

✓ **تعریف نظری:** فرآیندی خودجوش و شامل افرادی است که مشکل یا آرمانی مشابه دارند و به یکدیگر کمک می‌کنند تا سلامت‌شان ارتقا یابد، از تأثیر بیماری و آسیب کاسته شود و تا حد امکان افراد به زندگی سالم و طبیعی خود بازگرداند.

✓ **تعریف عملی:** در این پنل خودیاری عبارت از سفیران سلامت است که عضو گروه خودیار باشند.

- **رسانه‌ها/ مداخلات آموزشی استاندارد**

✓ **تعریف نظری:** استاندارد بودن رسانه/ مداخله آموزشی از نظر تحلیل وضعیت موجود (نیازسنجی)، تدوین اهداف آموزشی، شناسایی مخاطبین، انتخاب رسانه، محتوای آموزشی، ساختار، دسترسی، اجرای و میزان دست‌یابی به اهداف.

✓ **تعریف عملی:** در این پنل بررسی رسانه/ مداخله آموزشی بر اساس چک لیست ارزشیابی سامانه ارس در چهار مرحله پیش رسانه، مشخصات رسانه، اجرا و تولید رسانه و ارزشیابی رسانه/ مداخله آموزشی است.

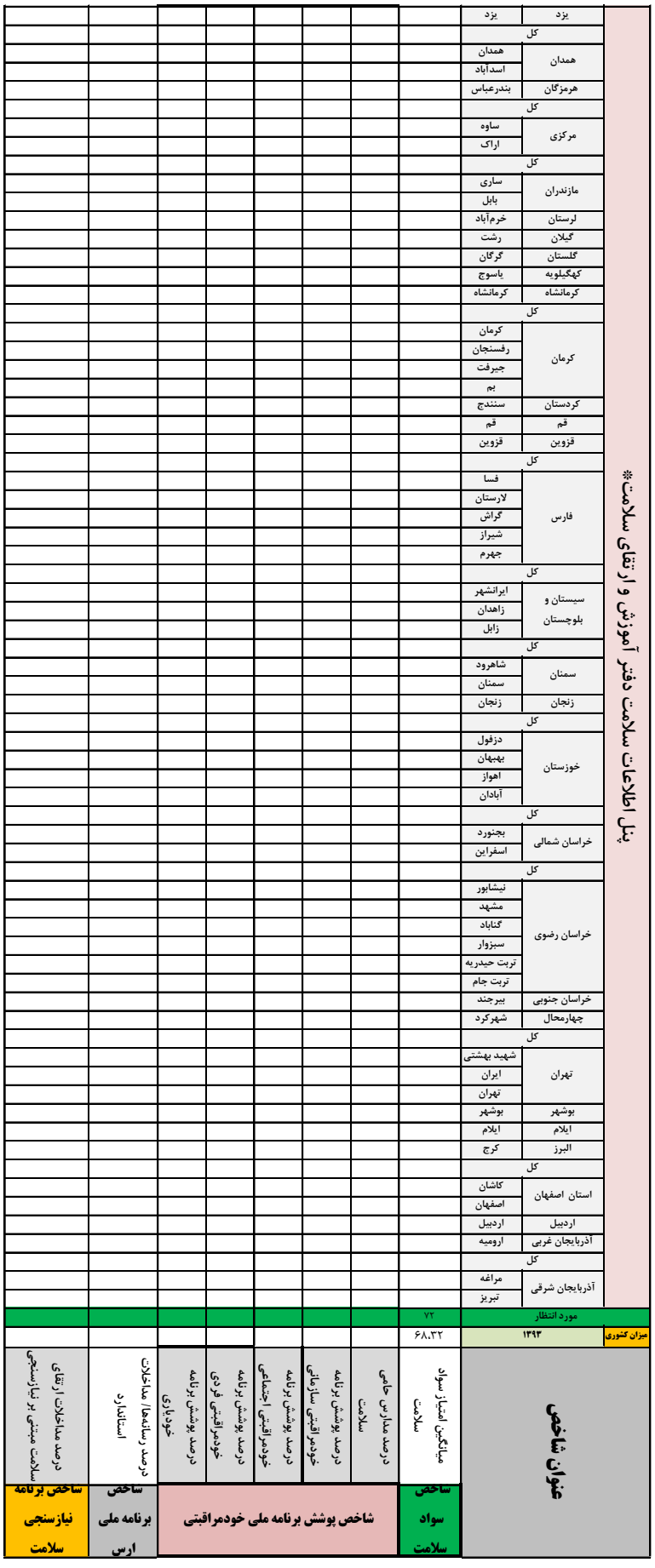
لازم به ذکر است ارزشیابی داخلی رسانه و مداخلات به صورت ماهانه توسط دانشگاه ها انجام می‌شود و ارزشیابی خارجی توسط ستاد به صورت سالانه انجام می‌گیرد.

- **مداخلات ارتقای سلامت مبتنی بر نیاز سنجی**

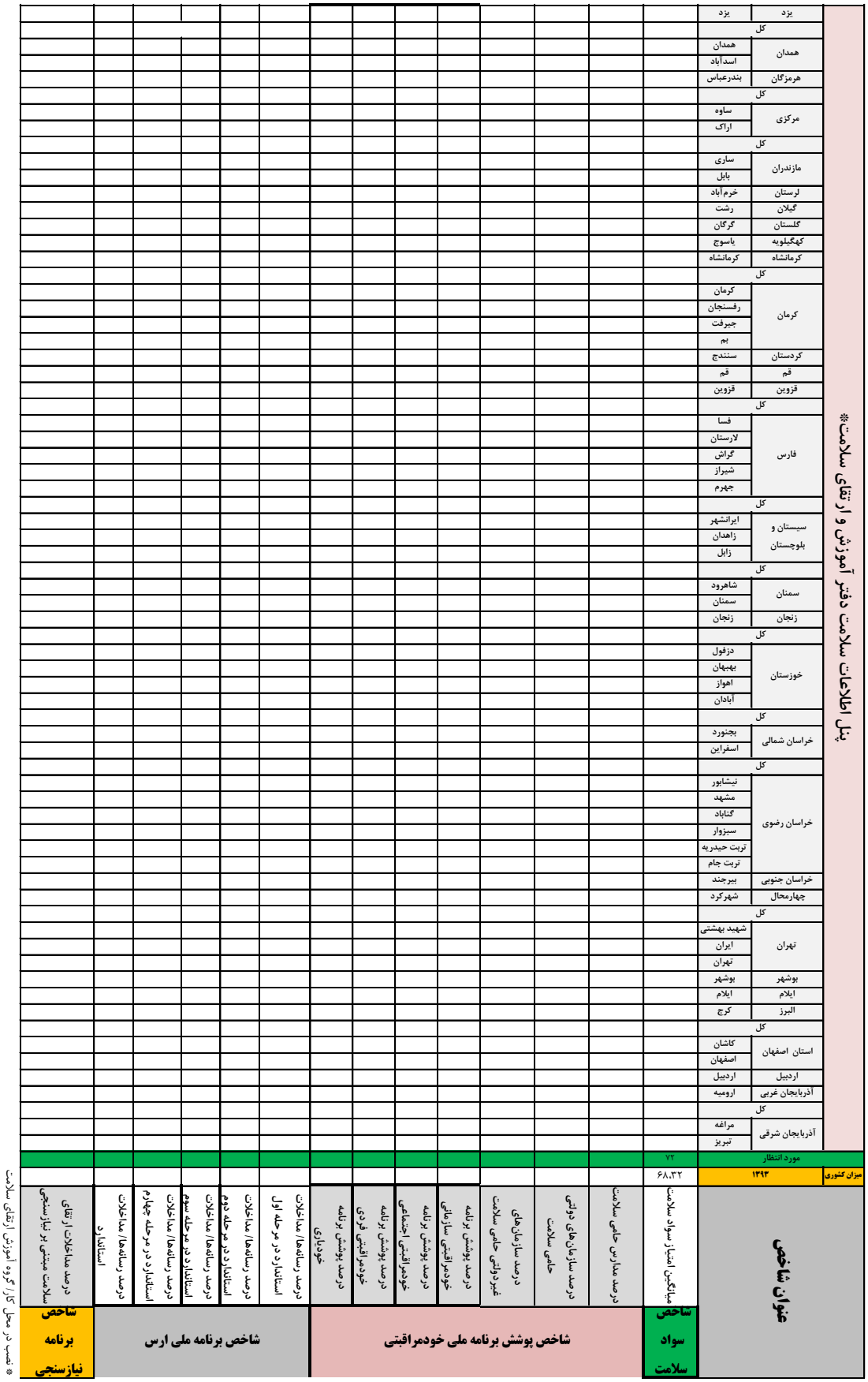
✓ **تعریف نظری:** مداخلاتی که مبتنی بر شواهد و متکی بر مرور نظام‌مند مشکلات در اولویت جمعیت هدف، طراحی، اجرا، پایش و ارزشیابی شده باشد.

✓ **تعریف عملی:** در این پنل به معنای مداخلات طراحی شده بر اساس نیازسنجی مبتنی بر دستورالعمل ملی نیاز سنجی ابلاغی از سوی دفتر آموزش و ارتقای سلامت است.

شایان ذکر است چند نمونه از پنل اطلاعاتی در این بخش ارائه گردیده است. هر سطح باید متناسب با شاخص‌های مورد نیاز در منطقه تحت پوشش که در شناسنامه پنل آمده است، پنل اطلاعاتی مورد نظر را تهیه و در محل کار خود نصب کند.




* برای نصب در دفتر رئیس دانشگاه/ معاونت بهداشت دانشگاه




* نصب در محل کار/ گروه آموزش ارتقای سلامت

## پنل مدیریت اطلاعات آموزش و ارتقای سلامت مرکز بهداشتی درمانی/ مرکز سلامت جامعه سال ۹۵

| شاخص | سال ۹۴ | شاخص‌های خانه‌های بهداشت / پایگاه‌های سلامت تحت پوشش در سال ۹۵ (تجمعی) | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | خانه / پایگاه ..... | | | | خانه / پایگاه ..... | | | | خانه / پایگاه ..... | | | | خانه / پایگاه ..... | | | |
| | | سه ماهه اول | سه ماهه دوم | سه ماهه سوم | سه ماهه چهارم | سه ماهه اول | سه ماهه دوم | سه ماهه سوم | سه ماهه چهارم | سه ماهه اول | سه ماهه دوم | سه ماهه سوم | سه ماهه چهارم | سه ماهه اول | سه ماهه دوم | سه ماهه سوم | سه ماهه چهارم |
| درصد پوشش برنامه خودمراقبتی سازمانی | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| درصد مدارس حامی سلامت | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| درصد سازمان‌های دولتی حامی سلامت | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| درصد سازمان‌های غیردولتی حامی سلامت | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| درصد پوشش برنامه خودمراقبتی اجتماعی | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| درصد پوشش برنامه خودمراقبتی فردی | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| درصد پوشش برنامه خودیاری | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| درصد مداخلات ارتقای سلامت مبتنی بر نیازسنجی | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## پنل مدیریت اطلاعات آموزش و ارتقای سلامت خانه بهداشت / پایگاه سلامت سال ۹۵

| شاخص | سال ۹۴ | سال ۹۵ | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | فروردین | اردیبهشت | خرداد | تیر | مرداد | شهریور | مهر | آبان | آذر | دی | بهمن | اسفند |
| درصد پوشش برنامه خودمراقبتی سازمانی | | | | | | | | | | | | | |
| درصد مدارس حامی سلامت | | | | | | | | | | | | | |
| درصد سازمان‌های دولتی حامی سلامت | | | | | | | | | | | | | |
| درصد سازمان‌های غیردولتی حامی سلامت | | | | | | | | | | | | | |
| درصد پوشش برنامه خودمراقبتی اجتماعی | | | | | | | | | | | | | |
| درصد پوشش برنامه خودمراقبتی فردی | | | | | | | | | | | | | |
| درصد پوشش برنامه خودیاری | | | | | | | | | | | | | |
| درصد مداخلات ارتقای سلامت مبتنی بر نیاز سنجی | | | | | | | | | | | | | |