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

# دستورعمل اجرایی
# برنامه ملی خودمراقبتی

**تابستان ۱۴۰۱**

**نسخه ۰/۲**


بسم الله الرحمن الرحيم

**مولفین:** دکتر فرشید رضایی،  دکتر مناسادات اردستانی، دکتر آتوسا سلیمانیان، دکتر فاطمه سربندی، میترا توحیدی، مژگان جوادی، امیر نصیری، دکتر افروزه کاظمی

**زیر نظر** : دکترکمال حیدری

**همکاران :** حمید رضاپور، دکتر سیده زینب هاشمی، دکتر مجید حسن قمی، معصومه افسری، دکتر منصور شیری، حمیدرضا رصافیانی، دکتر نجمه الملوک امینی، بنفشه محجوب، زهره نصراله زاده، دکتر آتوسا رهبر، فاطمه جعفریان، توفیق علیزاده مباشر، علیرضا شاقلیان، دکتر فاطمه زارع هرفته، دکتر نازیلا نژاد داود، رفعت یاحقی، دکتر سیده معصومه گشتایی، بهنام لشگرآرا، مریم سعیدی، نادیا مشایخی، زری عنایتی، رامش آرمان، فرشته غیابی، دکتر راضیه کیخایی، حمیده صفرعلیزاده، دکتر شهلا قنبری، پوران پورخطیبی، دکتر نادعلی مهدی پور، مسعود دادرس، صدیقه رواتی، سیما حمیدی، نوشین مهران فر، دکتر امیرعلی حیدری، لیلا سادات براتی، رحمت چتری پور، دکتر نیلوفر ملک پور، محمد اسماعیلی، لیلا نوری فرد، دکتر امیر حسن ذبیحی، بتول صابری، ، زهرا وحدانی نیا، زهرا حسینی خبوشان، احسان علی اصغری، آرزو صوفی، دکتر محمد جعفر صادقی قوچانی، دکتر سعدالله رضازاده، الهام بهنام طلب، الهه گرامی پور، مدینه شهنوازی، محبوبه اعلانی، حسینعلی ستوده، لیدا سجودی، فاطمه جلیلی، مهناز همتی، محمد حسن امینی، زهرا اسکندری، محمد قنبری، فاطمه خشامن، محمدتقی سلطانی، محمد ابراهیمی جهرمی، معصومه حسینی، فرانک صادقی خرمی، بهناز جلیلی، فاطمه محمد صفت رودسری، رویا شهسواری، روح اله ارشدی نژاد، اعظم گراوندی، دکتر حسن محمودی، سید عباس حسینعلی پور، دکتر فهیمه گنجعلی، زهرا قطارآغاجی، نرگس مرادخانی، اختر شیخ پور، مهرآور ترابی، دکتر داود رحمانی، زهرا کرمی، فهیمه فری، زهره عرب نژاد، فاطمه بهزاد، فرزانه متین راد، اعضای کمیته علمی مشورتی آموزش و ارتقای سلامت و سایر کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

# فهرست


مقدمه: ..... ۱

واژه نامه:..... ۳

سیاست‌های کلان سلامت حامی برنامه‌های خودمراقبتی..... ۷

اهداف برنامه‌های خودمراقبتی..... ۸

برنامه خودمراقبتی فردی ..... ۹

برنامه رابطان سلامت محله..... ۱۲

برنامه گروه‌های خودیار ..... ۱۸

خودمراقبتی سازمانی..... ۱۴

خودمراقبتی اجتماعی ..... ۲۵

سفیر سلامت طلبه..... ۲۹

سفیر سلامت دانش آموز ..... ۳۳

سفیر سلامت دانشجو..... ۳۶

شرح وظایف ..... ۳۹

ضمایم ..... ۴۴

**مقدمه:**

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، بیماری های مزمن خود را مدیریت کنند و نیز از سلامت خود بعد از بیماری حاد یا ترخیص از بیمارستان حفاظت کنند.

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 انسان در محدوده طبیعی و متناسب برای حیات و جامعیت عملکرد وی اعمال می‌گردد. خودمراقبتی فرایندی مادام‌العمر است که در تمامی دوران‌ها و موقعیت‌های زندگی مطرح است. تمامی دولت ها، با توسعه سیاست های حامی سلامت، عدالت و توسعه پایدار کشور، امکان زندگی در محیط سالم و انتخاب آزاد، عادلانه و ارزان گزینه‌های سلامت را برای همه شهروندان فراهم می کنند. در واقع، سلامت محصول مشترک دولت ها، ملت ها و بازار است. مردم با انتخاب گزینه های سالم، سلامت را به عنوان یک ثروت حفظ کرده و ارتقا می دهند. شایان ذکر است که این انتخاب نیازمند برخورداری از سواد سلامت و تمرین مهارت های خودمراقبتی است.

همچنین با توجه به بندهای ۱ جزء ۲ ( آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسؤولیت‌های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط‌های ارایه 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 نظر به فشار مالی روزافزون و بی‌سابقه بر بخش سلامت به دلیل افزایش میانگین سنی 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، برای خودمراقبتی توانمند شده و کنترل بیشتری بر سلامت خود، خانواده و جامعه داشته باشند.

این در حالی است که شاخص سواد سلامت در ایران به عنوان یکی از ۳ عامل مهم اجتماعی موثر بر سلامت (SDH ) طبق بررسی انجام شده در سال ۹۳ نشان داده است که از هر دو نفر ایرانی، یک نفر سواد سلامت محدود دارد. از پیامدهای ناشی از کم سوادی افراد در حوزه سلامت می توان به فقر مهارت‌های خودمراقبتی، استفاده کمتر از خدمات پیشگیری، انتخاب های ضعیف سلامت، تأخیر بیشتر در تشخیص ها، فهم کمتر از وضعیت های پزشکی، پایبندی کمتر به

دستورالعمل های پزشکی، افزایش خطر بستری شدن، وضعیت سلامت جسمی و روانی ضعیف تر، افزایش خطر مرگ و هزینه های مراقبت سلامت بیشتر اشاره نمود.

برنامه خودمراقبتی ، مبتنی برای موارد پیشگفت، به دنبال گسترش مشارکت آگاهانه مردم در عرصه تأمین، حفظ و ارتقای سلامت در تمامی خانه ها و محلات است. این برنامه 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 و در تابستان سال ۱۴۰۱ با توجه به چالش ها و مشکلات برنامه مورد بازنگری قرار گرفت.

# 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 خانواده**

عضوی از اعضای یک خانواده است (ترجیحا مادر خانواده) 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 (خانواده محور) را بر عهده دارد.

نکته۱: در مناطق تحت پوشش مراقب سلامت/ بهورز که شرط حداقل ۸ کلاس سواد وجود ندارد، در صورت توانایی یادگیری و انتقال اطلاعات توسط فرد داوطلب سفیر شدن به تشخیص بهورز/ مراقب سلامت، سوادِ کمتر بلامانع است.

نکته ۲: چنانچه سفیر سلامت خانواده مجرد باشد، سن بالای ۱۸سال مدنظر می باشد.

- **خودمراقبتی فردی**

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

- **خودیاری**

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

- **سفیر سلامت دانش آموز، دانشجو و طلبه**

سفیر سلامت دانش آموز، دانشجو و طلبه؛ به دانش آموز، دانشجو و طلبه داوطلب و علاقه‌مند به فراگیری و فعالیت در حیطه‌های مختلف سلامت گفته می‌شود.

- **خودمراقبتی سازمانی**

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

- **شورای ارتقای سلامت / دبیرخانه سلامت سازمان**

ساختاری است که برای اجرای برنامه خودمراقبتی، در هر دستگاه /سازمان /اداره تشکیل می شود.

- **سازمان های دولتی /غیر دولتی حامی سلامت**

سازما ن های حامی سلامت ، سازمان هایی هستند که به طور داوطلبانه درگیر اقدام انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت سازمان خود، کارکنان، مشتریان و جامعه باشند. در سطح شهرستان ها، ادارات دولتی/ غیر دولتی در برنامه وارد می شوند.

- **بسته و شیوه نامه اجرایی خدمات پایه سلامت کارکنان دولت :**

مجموعه‌ای از خدمات اساسی و اولویت دار بهداشتی، درمانی (شامل خدمات پیشگیری، تشخیصی، درمانی، آموزشی و بازتوانی) برای کارکنان می باشد. این بسته طی نامه شماره ۱۰۰/۳۷۵ مورخ ۹۷/۰۴/۰۲ (وزیر بهداشت) و شیوه نامه اجرایی آن طی نامه شماره ۳۰۰/۴۴۷۸ مورخ ۹۸/۱۲/۱۷ (معاونت بهداشت) و شماره نامه ۱۰۳/۳ مورخ ۱۳۹۹/۰۱/۱۸ (دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی) ابلاغ شده است.

- **خودمراقبتی اجتماعی**

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

- **شورای شهر/روستا/شورایاری حامی سلامت**

شورایی است که به طور داوطلبانه درگیر اقدام انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت محله و جامعه است.

- **رابط سلامت**

در برنامه خودمراقبتی سازمانی: فردی است که با ابلاغ کتبی بالاترین مقام دستگاه /سازمان /اداره، برای برقراری ارتباط با سطوح مختلف سازمان و نیز ارتباط با معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی منطقه تحت پوشش، تعیین می

گردد. این فرد مسئول پیگیری اقدامات اجرایی مرتبط با سلامت در دستگاه /سازمان /اداره و نظارت بر اجرای برنامه می باشد.

در برنامه خودمراقبتی اجتماعی: یکی از اعضای شورا است که برای برقراری ارتباط با حوزه معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی منطقه تحت پوشش از سوی شورای شهر/روستا/ شورایاری، تعیین می‌گردد. این فرد مسئول پیگیری اقدامات اجرایی مرتبط با سلامت در شورای مذکور و نظارت بر اجرای برنامه می‌باشد.

**خدمات داوطلبانه:**

خدماتی است که افراد خیر اندیش بدون انتظار به پاداش مادی برای بهبود زندگی سالم و مناسب دیگران تلاش می کنند ، فعالیتهای داوطلبانه مردم در حوزه های سلامت چشم انداز مشخصی از مشارکت مردمی است که آنان را در ارتقاء سلامت فرد، خانواده و جامعه سهیم و درگیر می کند .

**مشارکت؛** همکاری فکری، عاطفی و فیزیکی اشخاص است که آنان را در سازندگی و ارتقاء توسعه جامعه سهیم می کند. جامعه سعادتمند جامعه ای است که هر فردی تصویر اهداف خود را در آینه تحقق اهداف اجتماع ببیند.

**رابط سلامت محله:**

یک نفر از اعضای خانوار های تحت پوشش هر خانه بهداشت / پایگاه سلامت که اعلام آمادگی جهت همکاری داوطلبانه با نظام سلامت می نماید این فرد ضمن اینکه می تواند به عنوان سفیر سلامت خانواده اقدامات مرتبط به خود مراقبتی فردی را در مورد خود و خانواده مطابق با دستورالعمل های ابلاغی انجام می دهد اعلام آمادگی می نماید تا به عنوان رابط سلامت نیز در محله فعالیت نماید و لذا تحت آموزش های مرتبط به تربیت رابطان سلامت محله نیز قرار می گیرد،این فرد قبل از شروع فعالیت های داوطلبانه خود به عنوان رابط سلامت محله باید دوره آموزشی کتاب مقدماتی را بصورت حضوری یا مجازی طی کند و پس از موفقیت در گذراندن این دوره آموزشی در صورتیکه واجد شرایط رابط سلامت محله شدن باشد می تواند با خانوارهایی که تحت پوشش او قرار می گیرد، ارتباط برقرار نماید. این فرد پس از گذراندن دوره های آموزشی کتاب مقدماتی بر اساس تمایل ۵ تا ۲۰ خانوار را تحت پوشش قرار می دهد.

رابطان سلامت محله علاوه بر شرکت در دوره های آموزش حضوری و مجازی " راهنماهای خود مراقبتی ، بسته های آموزشی هر خانه یک پایگاه ، در دوره آموزش مقدماتی و تکمیلی مجموعه های آموزشی رابطان سلامت محله، فنون آموزشی و روش های برقراری ارتباط با مردم را آموخته و در جلسات نیازسنجی و تعیین الویت های بهداشتی محله و ارتقای سلامت محله شرکت می کنند. علاوه بر این، رابطان سلامت محله در زمینه ارایه فعال خدمات بهداشتی مورد نیاز گروه های سنی مختلف در خانوارهای تحت پوشش نظیر، مراقبت از گروه های آسیب پذیر، پیشگیری، غربالگری و بعضا درمان بیماری های واگیردار و غیر واگیر از جمله بیماریابی سل فعالیت می کنند ، همچنین در تشکیل گروه های

خودیار از جمله فشارخون و دیابت، حامیان ترویج تغذیه با شیرمادر و سایر گروه های خودیار، توانمند سازی و ارتقای مهارت های زندگی برای داشتن زندگی سالم و مولد خود و خانوارهای تحت پوشش مشارکت می کنند.

- **سامانه آموزش سلامت**

سامانه آموزش سلامت، یکی از ابزارهای اجرای برنامه ملی خودمراقبتی است که هر فرد بر اساس کد ملی می‌تواند در این سامانه، اطلاعات مربوط به سلامت خود را ثبت و بسته‌های آموزشی و مبتنی بر نیازهای سلامت خود و اعضای خانواده و یا بر اساس مراقبت‌های انجام شده، 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.

## سیاست‌های کلان سلامت حامی برنامه‌های خودمراقبتی

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

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

- اهداف کلان راهبردی معاونت بهداشت در سند عدالت و تعالی نظام سلامت (ارتقاء آگاهی و میزان سواد سلامت جامعه در راستای افزایش پیش گیری، خودمراقبتی فعال و اصلاح سبک زندگی)

- ابلاغ بسته خودمراقبتی به عنوان پنجمین برنامه ملی تحول سلامت در تاریخ ۹۴/۰۷/۱۸ طی نامه شماره ۱۱۰۳۶/۳۰ به کلیه دانشگاه های علوم پزشکی کشور مبنی بر اجرای برنامه ملی خودمراقبتی.

- ابلاغ بسته خدمات پایه سلامت کارکنان دولت به کلیه سازمان ها و وزارتخانه ها طی نامه مقام محترم وزارت به شماره ۱۰۰/۳۷۵ مورخ ۹۷/۰۴/۰۲، کلیه دستگاه های اجرایی مکلف به تدوین و اجرای برنامه عملیاتی بهبود وضعیت سلامت کارکنان خود بر اساس این بسته مذکور تهیه شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شدند.

- ابلاغ شیونامه اجرایی بسته خدمات پایه سلامت کارکنان به کلیه سازمان ها و وزارتخانه ها طی نامه به شماره ۳۰۰/۴۴۷۸ مورخ ۹۸/۱۲/۱۷ (معاونت بهداشت) و شماره نامه ۱۰۳/۳ مورخ ۱۳۹۹/۰۱/۱۸ (دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی).

- راهبرد ۱سند برنامه ارتقای فرهنگ سلامت: افزایش دانش و مهارت سیاستگذاران، افزایش دانش و مهارت سیاست گذاران، برنامه‌ریزان، مدیران و کارشناسان دستگاه‌ها و نهادها در زمینهٔ طراحی، اجرا و ارزشیابی مداخلات ارتقای فرهنگ سلامت

- راهبرد ۲۰ سند تقویت نظام شبکه بهداشتی و درمانی- ویراست نخست (۱۴۰۱): ادغام تعیین کننده های اجتماعی سلامت (SDH) در نظام مراقبت های اولیه سلامت

## اهداف برنامه‌های خودمراقبتی

اهداف برنامه‌های خودمراقبتی براساس سند عدالت و تعالی نظام سلامت تا پایان سال ۱۴۰۴ تدوین شده است. بدین ترتیب که در سال ۱۴۰۱ برای برنامه خودمراقبتی فردی مقرر شد ۱۰ درصد خانواده‌های تحت پوشش دارای سفیر سلامت خانواده باشند. در خصوص برنامه گروه‌های خودیار کلیه خانه‌های بهداشت و پایگاه‌های سلامت به ازای هر بهورز و مراقب سلامت حداقل یک گروه خودیار تشکیل دهند. خلاصه اهداف مورد انتظار به شرح زیر است:

| هدف کلی | هدف کمی* | | حدانتظار | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | عنوان | واحد | ۱۴۰۱ | ۱۴۰۲ | ۱۴۰۳ | ۱۴۰۴ |
| اجتماعی سازی سلامت در جهت مشارکت ساختارمند و فعال خانواده و جامعه و جلب مشارکت بین بخشی در تامین، حفظ و ارتقای سلامت | پوشش برنامه ملی خودمراقبتی فردی در ۳۰ درصد خانواده های تحت پوشش | تعداد خانواده های تحت پوشش | ۱۰٪ | ۲۰٪ | ۲۵٪ | ۳۰٪ |
| | پوشش برنامه گروه های خودیار | تعداد مراقبان و بهورزان | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ |
| | پوشش برنامه خودمراقبتی سازمانی | درصد سازمان های حامی سلامت | ۱۰٪ | ۲۰٪ | ۲۵٪ | ۳۰٪ |
| | پوشش برنامه خودمراقبتی اجتماعی | درصد شوراهای شهری/روستایی/ شورایاری‌ها حامی سلامت | ۱۰٪ | ۲۰٪ | ۲۵٪ | ۳۰٪ |
| | پوشش برنامه سفیر سلامت دانش آموز | درصد سفیران سلامت دانش آموز | ۱۶٪ | ۱۶٪ | ۱۶٪ | ۱۶٪ |
| | پوشش برنامه سفیر سلامت دانشجو | درصد سفیران سلامت دانشجو | ۱۰٪ | ۱۰٪ | ۱۰٪ | ۱۰٪ |
| | پوشش برنامه سفیر سلامت طلبه | درصد سفیران سلامت طلبه | ۱۰٪ | ۱۰٪ | ۱۰٪ | ۱۰٪ |
| | پوشش برنامه رابطان سلامت محله | درصد خانوارهای تحت پوشش رابطان سلامت محله | ۳۰٪ | ۳۲٪ | ۳۴٪ | ۳۵٪ |

*نحوه محاسبه شاخص‌ها در ضمیمه شماره ۱ آورده شده است.

## برنامه خودمراقبتی فردی

هدف در این رویکرد؛ تربیت یک نفر سفیر سلامت به ازای هر خانواده است. سفیر سلامت عضوی از اعضای یک خانواده است (ترجیحا مادر) 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 (خانواده محور) را بر عهده دارد.

نکته۱: در مناطق تحت پوشش مراقب سلامت/ بهورز که شرط حداقل ۸ کلاس سواد وجود ندارد، در صورت توانایی یادگیری و انتقال اطلاعات توسط فرد داوطلب سفیر شدن به تشخیص بهورز/ مراقب سلامت، سواد کمتر بلامانع است.

نکته ۲: چنانچه سفیر سلامت خانواده مجرد باشد، سن بالای ۱۸سال مدنظر می باشد.

سفیر سلامت دوره‌های آموزشی زیر (بر اساس بسته آموزشی سفیر سلامت) را به صورت حضوری / مجازی می‌گذراند:

- راهنماهای ملی خودمراقبتی (ناخوشی جزیی، سبک زندگی سالم، خطرسنجی بیماری های قلبی عروقی و سرطان ها، بسته های هر خانه یک پایگاه سلامت و ...)
- آشنایی با سامانه های آموزش سلامت
- سایر دوره‌های آموزشی مبتنی بر نیاز فرد/ خانواده/ نیازسنجی سلامت جامعه

### مراحل اجرای برنامه:

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

۲. برگزاری جلسات توجیهی برای کارشناسان گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه و مراکز تابعه توسط رییس گروه/ 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 در خصوص سامانه های دفتر آموزش و ارتقای سلامت برای کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت و کارکنان حوزه سلامت مراکز تابعه (بهورزان، مراقبان سلامت، کاردان ها یا کارشناسان ناظر مرکز خدمات جامع سلامت شهری/ روستایی، کارشناسان سایر واحدها در سطح شهرستان و دانشگاه) توسط گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه

۵. اطلاع رسانی به مردم، سازمانها و شوراها برای مشارکت در برنامه از طریق کانال‌های ارتباطی مختلف و توسط کارشناسان گروه آموزش و ارتقای سلامت در شروع و در حین اجرای برنامه

۶. ثبت نام سفیران سلامت خانواده های تحت پوشش توسط بهورز/ مراقب سلامت

۷. تعیین نیازهای آموزشی سفیران سلامت توسط اعضای تیم سلامت بر اساس مراقبت ها و نتایج نیازسنجی سلامت جامعه در منطقه تحت پوشش

۸. برگزاری دوره های آموزشی (حضوری/مجازی) برای سفیران سلامت توسط اعضای تیم سلامت

۹. ارزشیابی آموزش‌های ارایه شده به سفیران سلامت توسط مراقب سلامت /بهورز

۱۰. نظارت بر آموزش‌های ارایه شده به سفیران سلامت در سطوح مختلف

۱۱. ارزیابی عملکرد سفیران سلامت خانواده تحت پوشش توسط بهورز/ مراقب سلامت

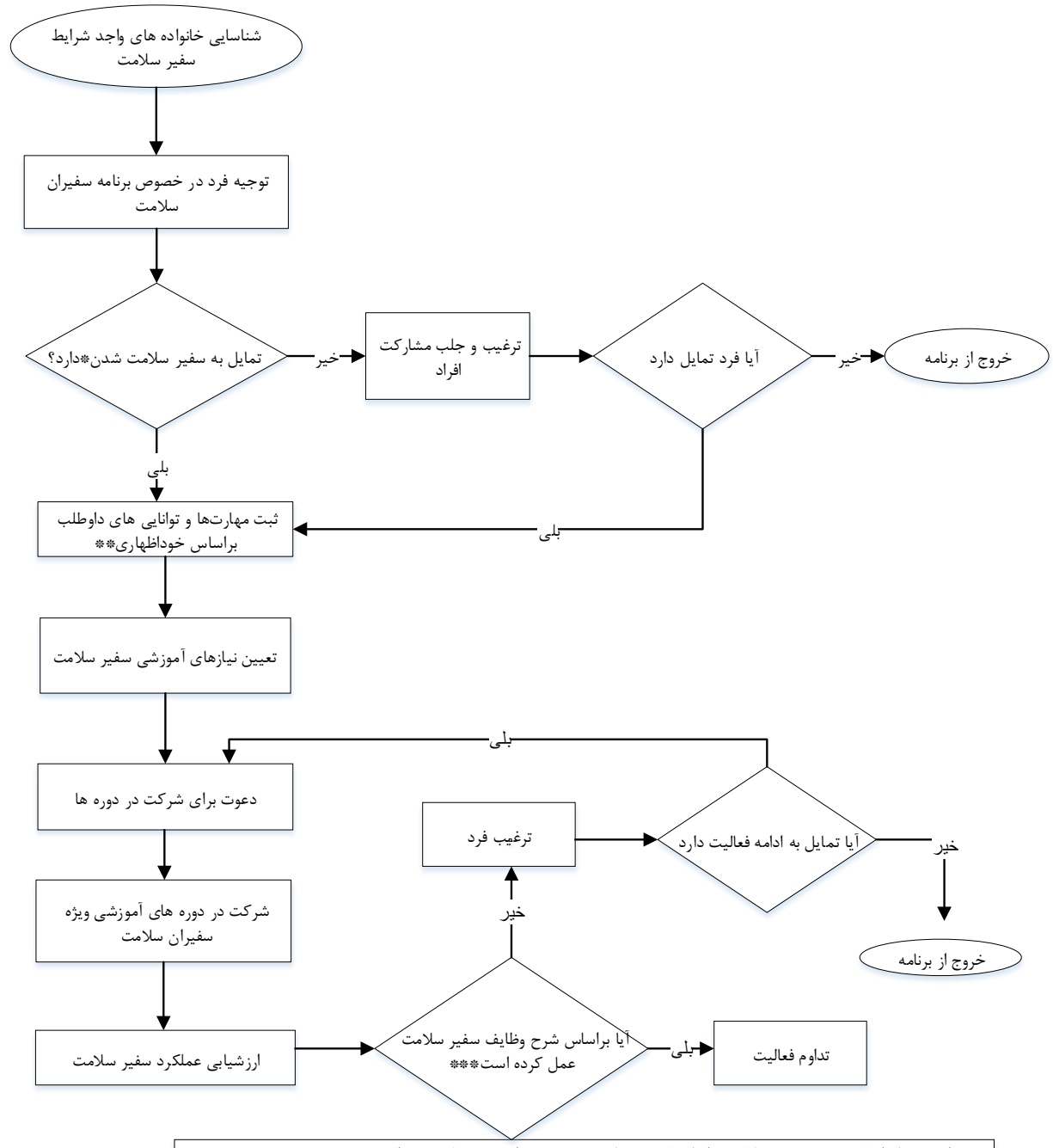
۱۲. شناسایی خانواده های فاقد سفیر سلامت از طریق پرونده الکترونیک توسط اعضای تیم سلامت

۱۳. ترغیب خانواده های فاقد سفیر سلامت برای مشارکت در اجرای برنامه توسط اعضای تیم سلامت

۱۴. استخراج و تحلیل شاخص "درصد پوشش برنامه خودمراقبتی فردی" توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت/ مسوول مرکز/ کاردان یا کارشناس ناظر مرکز خدمات جامع سلامت شهری/ روستایی و کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

۱۵. طراحی و اجرای مداخلات برای بهبود شاخص توسط بهورز/ مراقب سلامت/ مسوول مرکز/ کاردان یا کارشناس ناظر مرکز خدمات جامع سلامت شهری/ روستایی و کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

# فرایند اجرایی برنامه خودمراقبتی فردی




* در این مرحله از فرد در خصوص تمایل به رابط سلامت محله و عضویت در گروه خودیار نیز سوال می شود.
** مهارت و توانایی های داوطلب شامل: نویسندگی، مهارت نرم افزاری، مهارت ارتباطی، .... است.
***دریافت حدنصاب امتیاز چک لیست الزامی است.

## برنامه رابطان سلامت محله

انسان به طور طبیعی در طلب کار و زندگی با دیگران است و بر پایه آفرینش خویش نیاز به تعلق و پیوند با دیگران دارد و بر اساس مبانی اجتماعی و آموزه های دینی نیازمند عضویت در کانون های اجتماعی و تعاون و مشارکت با اعضای آن می باشد از این جهت می توان گفت مشارکت یک نیاز سرشتی انسان است و با این ساز و کار، زندگی اجتماعی در مسیر شکوفایی و بالندگی قرار می گیرد.

با حضور فعال مردم در صحنه های ارائه خدمت، پیوندی دوسویه، سازنده و سودمند بین آنها برقرار می شود که با انتقال و تبادل اطلاعات ، دانش و شناخت و اندیشه بر توانایی ذهنی، عقلی افراد جامعه افزوده می شود، در نتیجه این سرمایه عظیم اجتماعی در اختیار نظام سلامت قرار می گیرد.

یکی از مصادیق مشارکت فراگیر و مداخله نیرومند مردم در سلامت خویش (( برنامه رابطان سلامت محله )) کشور است. دستاوردهای این برنامه نشانگر واقعی دستیابی به هدف مهم ارتقای سلامت فردی و گروهی در جامعه می باشد.

رابطان سلامت افرادی هستند که همچون حلقه محکمی ارتباط مسئولین بهداشتی را با سطوح محیطی جامعه برقرار می کنند و با شرکت در کلاس های هفتگی در مراکز خدمات جامع سلامت آموخته های خود را به حداکثر **۲۰**خانوار همسایه و افراد تحت پوشش خود منتقل می نمایند و برای حفظ سلامتی خود و خانوارهای تحت پوشش تلاش می کنند .

رابط سلامت زمینه های لازم را برای مشارکت فعالانه تر افراد در توسعه اقتصادی، اجتماعی کشور فراهم نموده است و در برخی از گروه های رابطان سلامت حیطه فعالیت آنها متناسب با نیازهای جامعه توسعه یافته و در امور اجتماعی و خانوادگی به کمک مردم شتافته اند .

رابطان سلامت با شرکت در برنامه های توانمند سازی و فراگیری حرف مختلف ، قادر شده اند ، مهارت های کسب شده را به خانوارهای تحت پوشش خود و سفیران سلامت انتقال دهند.

برنامه رابطان سلامت محله، یک نهاد مدنی با دیدگاهی روشن و خود جوش، جامعه نگر و مردمی را در سطح محلات فراهم آورده اند که درکنار مسئولین کشوری، استانی و شهرستانی در جهت توسعه و ارتقای سلامت محلات درگوشه و کنار کشور گام برمی دارند .

## اهداف برنامه رابطان سلامت محله:

**هدف کلی: بستر سازی به منظور افزایش مشارکت های ساختارمند مردم در مدیریت، تصمیم گیری، برنامه ریزی و اجرای برنامه های سلامت در محلات**

- ✓ توانمند سازی و افزایش سواد سلامت مردم در محلات

- ✓ ارتقای کیفیت زندگی سالم و مولد در محلات با استفاده از هماهنگی های بین بخشی
- ✓ مشارکت مردم در برنامه ریزی و تصمیم گیری و استفاده از همکاری آنان در فعالیت های سلامت محور محلات
- ✓ بهره گیری از ظرفیت های موجود جامعه در جهت حفظ و ارتقاء سلامتی جامعه در سطوح محلی و منطقه ای
- ✓ فراهم کردن زمینه ای برای ورود زنان خانه دار به عرصه فعالیت های مرتبط به سلامتی، اجتماعی و توانمند سازی آنها در جهت امور اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی خانواده
- ✓ تسهیل دسترسی و ارائه فعال خدمات بهداشتی در مناطق شهری ( به ویژه حاشیه شهرهای بزرگ ) و روستایی
- ✓ تمرکز بر کانون های اجتماعی مهم و اولویت دار جامعه بویژه زنان خانه دار، سالمندان، جوانان

## شرح انتظارات از رابطان سلامت محله

۱. انجام اقدامات مرتبط به خودمراقبتی خود و خانواده
۲. تحت پوشش قرار دادن **۵ تا۲۰خانوار**
۳. شناسایی گروه های آسیب پذیر تحت پوشش
۴. همکاری با تیم پزشک خانواده در فعال نمودن خدمات بهداشتی و درمانی و تحت پوشش قراردادن جمعیت محدوده مرکز/ پایگاه / خانه بهداشت
۵. شرکت فعال و مستمر رابط سلامت محله در جلسات آموزشی حضوری و مجازی و انتقال آموزش ها به خانوارهای تحت پوشش
۶. مشارکت در جمع آوری اطلاعات و آمار مورد نیاز مراقب سلامت/ بهورز ، ازدواج و فرزند آوری ، مهاجرت ، غربالگری بیماری های واگیر و غیر واگیر و....
۷. همکاری در توسعه برنامه ملی خود مراقبتی ( ترغیب خانوارها برای ثبت نام به عنوان سفیر سلامت خانواده و...)
۸. مشارکت در آموزش سلامت همگانی، مفاهیم خود مراقبتی به سفیران سلامت خانواده و جامعه
۹. شناسایی مشکلات سلامتی محله و تعیین الویت های بهداشتی مشارکت در حل مشکلات بهداشتی محلات با استفاده از مشارکت مردم و بخش های توسعه ( مشارکت در برنامه نیاز سنجی وخود مراقبتی اجتماعی و..)
۱۰. مشارکت در برگزاری همایش‌ها، پویش ها و نمایشگاه‌های آموزشی و مسابقات فرهنگی، ورزشی
۱۱. مشارکت در طرح های تحقیقاتی، غربالگری، پیشگیری و درمان بیماری ها در سطح ملی و محلی
۱۲. تشویق و ترغیب خانوارهای تحت پوشش به استفاده از خدمات واحدهای بهداشتی درمانی
۱۳. پیگیری موارد تاخیر و یا عدم مراجعه خانوارهای تحت پوشش برای دریافت خدمات بهداشتی درمانی
۱۴. همکاری در جذب رابط سلامت محله برای خانوارهای بدون رابط سلامت و ترغیب افراد واجد شرایط برای همکاری به عنوان رابط سلامت
۱۵. ترغیب افراد واجد شرایط برای عضویت در گروه خودیار

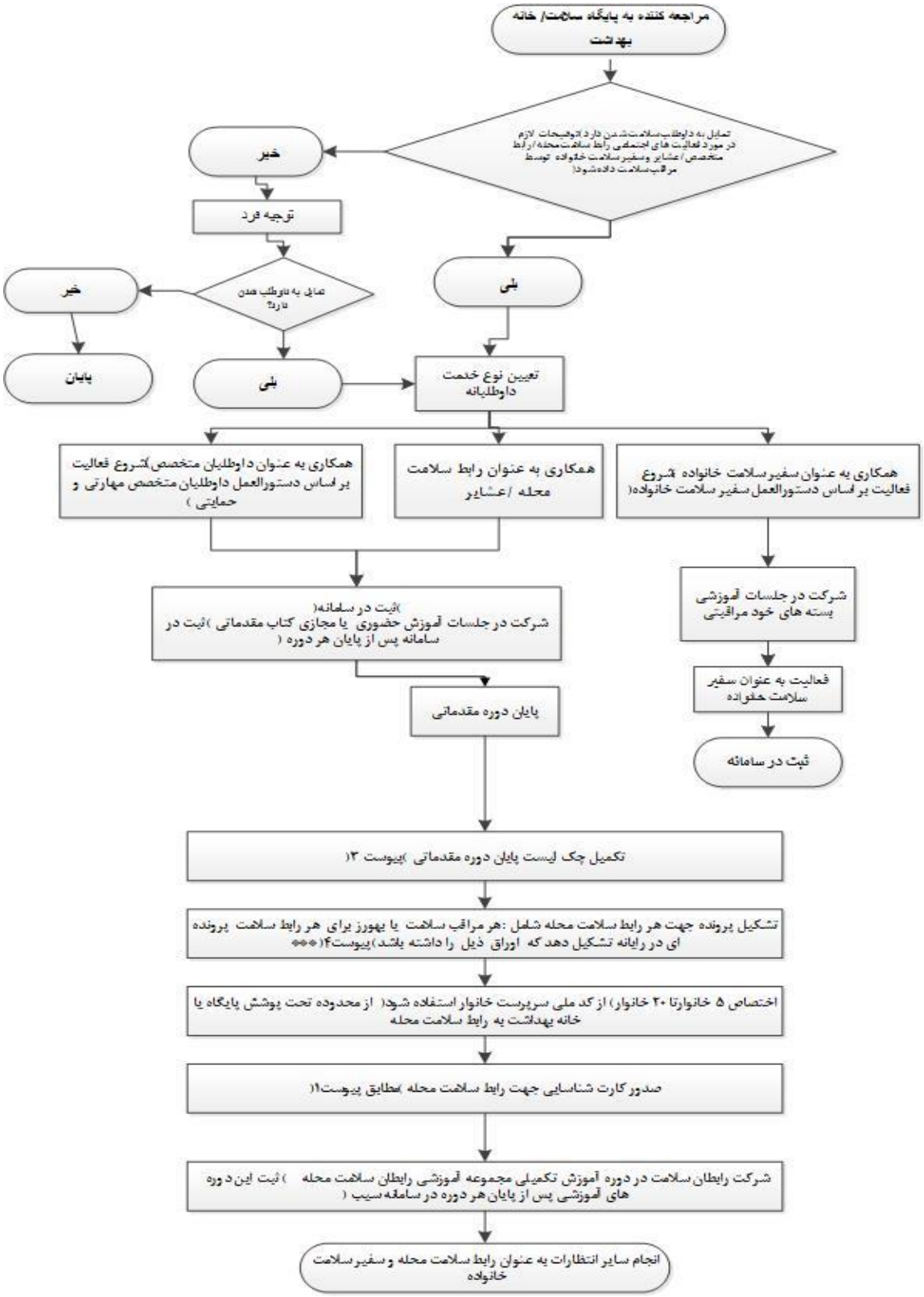
۱۶. شناسایی سرمایه های اجتماعی و استعدادها و معرفی به مراقب سلامت جهت ثبت در سامانه

۱۷. همکاری در فعالیت های اجتماعی و حمایتی سلامت محور

۱۸. همکاری در برنامه برنامه ارتباطات خطر و مدیریت شایعات

۱۹. عضویت در شبکه رابطان سلامت

# فرایند اجرایی برنامه رابطان سلامت محله



***** تبصره:**

- ✓ فرم مشخصات، توانمندی ها و مهارت های رابط سلامت محله
- ✓ لیست خانوارهای تحت پوشش هر رابط سلامت محله
- ✓ جدول انجام پیگیری های مراقبت های بهداشتی (-جوانی جمعیت -مراقبت مادر وکودک – واکسیناسیون – بیماری های غیر واگیر – بیماری های واگیر از جمله دیابت و فشار خون – بیماری های غیر واگیر از جمله کووید۱۹- سل – بیماری های منتقله از ناقلین و..)
- ✓ تصویر رضایت نامه از رابط سلامت جهت انجام همکاری داوطلبانه با نظام سلامت
- ✓ تصویر رضایت نامه همسر / والدین در مورد فعالیت های داوطلبانه رابط سلامت
- ✓ چک لیست پایان دوره مقدماتی توانمند سازی رابط سلامت محله
- ✓ جدول فعالیت های اجتماعی رابط سلامت محله
- ✓ جدول فعالیت های آموزشی رابط سلامت محله

**شاخص های ارزشیابی برنامه رابطان سلامت محله**

| ردیف | عنوان شاخص | منابع استخراج شاخص | ابزار جمع آوری | محل جمع آوری | توالی جمع آوری | سطح محاسبه شاخص |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱ | • شاخص درصد رابطان سلامت: برای محاسبه این شاخص در صورت کسر تعداد رابطان سلامت و در مخرج کسر تعداد رابطان مورد انتظار قید شود ونهایتا عدد حاصله درعدد۱۰۰ ضرب شود.<br>• نحوه محاسبه تعداد رابطان سلامت محله مورد انتظار : تعداد خانوارهای تحت پوشش تقسیم بر عدد ۲۰ می باشد. | خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت/شهرستان/ دانشگاه | سامانه پرونده الکترونیک سلامت | دانشگاه های علوم پزشکی | هر سه ماه یکبار | پایگاه / خانه بهداشت/ معاونت بهداشت داتشگاه |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ۲ | شاخص درصدخانوارهای تحت پوشش رابطان سلامت= برای محاسبه این شاخص در صورت کسر تعداد خانوارهایی که حداقل به مدت ۶ ماه دارای رابط سلامت بوده اند و در مخرج کسر کل خانوارهای مرکز /خانه بهداشت یا پایگاه گذاشته شود و عدد حاصله در عدد ۱۰۰ ضرب شود | خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت/شهرستان/ دانشگاه | سامانه پرونده الکترونیک سلامت | دانشگاه های علوم پزشکی | هر سه ماه یکبار | پایگاه / خانه بهداشت/ معاونت بهداشت داتشگاه |
| ۳ | شاخص نسبت رابطان سلامت(جز ۶۹شاخص عدالت درسلامت ): به منظور محاسبه این شاخص در صورت کسر تعداد خانواده های تحت پوشش مرکز /پایگاه/ خانه بهداشت که مدت ۶ ماه دارای رابط سلامت بوده اند و در مخرج کسر تعداد رابطان سلامتی که حداقل ۶ ماه فعالیت داشته اند گذاشته شود وعدد حاصله به عنوان شاخص در ستون مرتبط قید شود. | خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت/شهرستان/ دانشگاه | سامانه پرونده الکترونیک سلامت | دانشگاه های علوم پزشکی | هر سه ماه یکبار | پایگاه / خانه بهداشت/ معاونت بهداشت داتشگاه |

## برنامه گروه‌های خودیار

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 افراد جامعه و از جمله سفیران سلامت می‌توانند بر اساس نیاز خود یا اعضای خانواده، عضو گروه خودیار شوند.

در این برنامه دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی موظف هستند در دوسال اول (۱۴۰۱ و ۱۴۰۲) به ازای هر مراقب سلامت/بهورز **حداقل یک گروه خودیار** و در دوسال بعدی (۱۴۰۳ و ۱۴۰۴) به ازای هر مراقب/ بهورز **حداقل دو گروه خودیار** برای یکی از مشکلات سلامت زیر داشته باشند:

۱- بیماری های مزمن مانند: سرطان، دیابت، قلبی عروقی

۲- عوامل خطر بیماری ها مانند: مصرف مواد دخانی و مخدر، اضافه وزن، چاقی، کم تحرکی و ... تشکیل دهند.

به همین منظور مراقبان/بهورزان اقداماتی شامل اطلاع رسانی به افراد جامعه و سفیران سلامت بر اساس نیاز خود یا اعضای خانواده برای عضویت در گروه‌های خودیار (از طریق فضای مجازی، آموزش‌های گروهی/فردی، رسانه‌های نوشتاری و ... )، ارایه راهنمای تشکیل گروه خودیار به اعضا (ضمیمه شماره ۴)، 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 بر اساس چک لیست انجام دهند.

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

- خودمراقبتی در سرطان
- خودمراقبتی در بیماری قلبی عروقی
- خودمراقبتی در دیابت
- عوامل خطر بیماری ها مانند: مصرف مواد دخانی و مخدر، اضافه وزن، چاقی، کم تحرکی و ...

### مراحل اجرای برنامه:

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

۲. برگزاری جلسات آشنایی با دستورعمل گروه خودیار برای کارشناسان گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه و مراکز تابعه توسط رییس گروه/ 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 ۲)

۵. اطلاع رسانی به خانواده های تحت پوشش به منظور عضویت در گروه های خودیار از طریق کانال‌های ارتباطی مختلف

۶. تشکیل گروه خودیار مجازی یا حقیقی توسط بهورز/ مراقب سلامت

۷. ثبت گروه‌های خودیار در سامانه سیب توسط بهورز/ مراقب سلامت

۸. نظارت بر عملکرد گروه های خودیار توسط بهورز/ مراقب سلامت

۹. برگزاری جلسات توجیهی برای گروه‌های خودیار حقیقی و مجازی تحت پوشش توسط بهورز/ مراقب سلامت براساس راهنمای تشکیل گروه های خودیار

۱۰. برگزاری جلسات آموزشی (حضوری/مجازی) برای گروه‌های خودیار مطابق دستورعمل

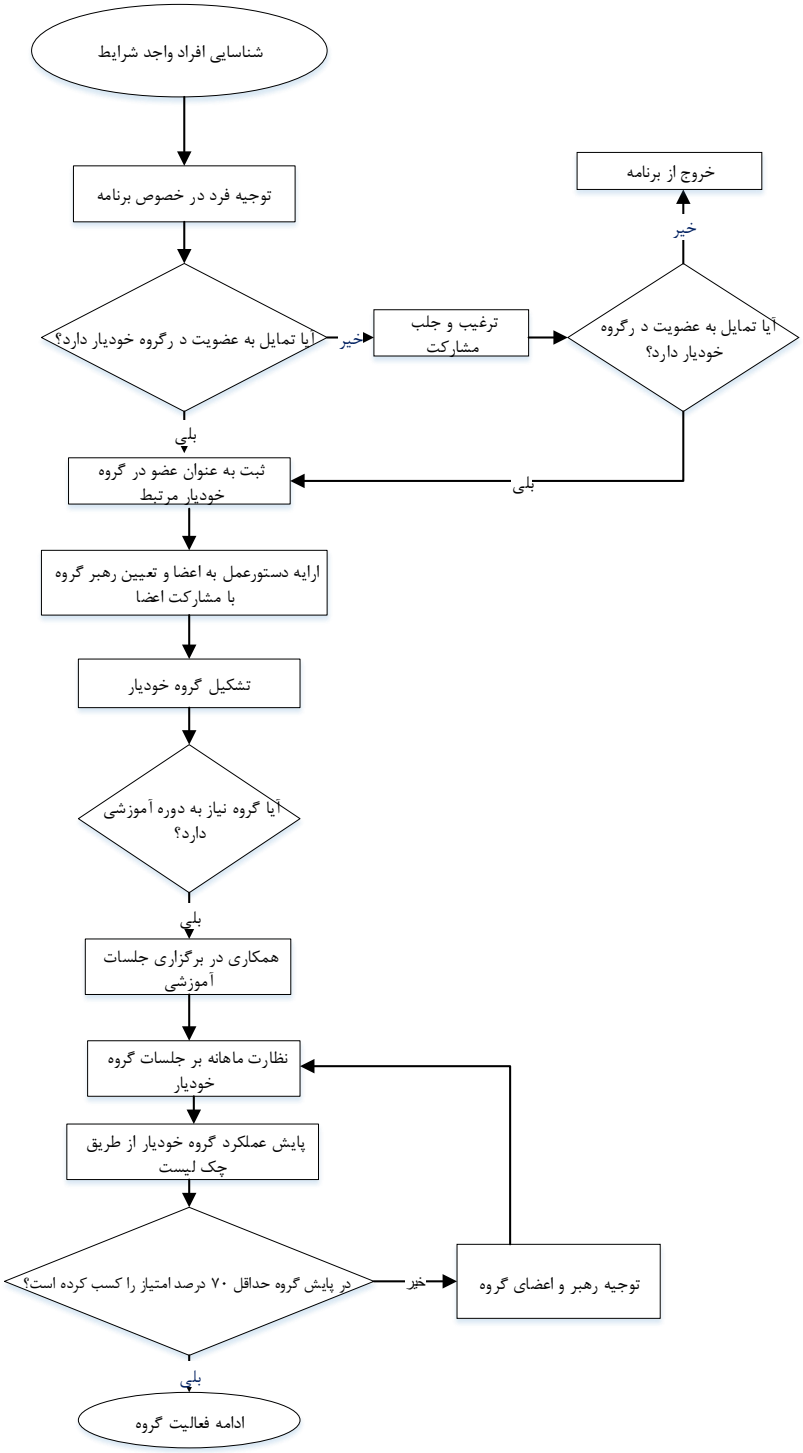
۱۱. ارزشیابی عملکرد گروه‌های خودیار توسط بهورز/ مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت جامعه/ کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

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

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

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

# فرآیند اجرایی برنامه گروه‌های خودیار



## خودمراقبتی سازمانی

سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۸۶ تصریح کرد «تغییر الگوی زندگی، کار و تفریح تاثیرات چشمگیری بر سلامت دارد. کار و تفریح باید منبعی برای تامین سلامت باشند. نحوه سازماندهی مشاغل توسط جامعه باید به ایجاد جامعه ای سالم کمک کند. ارتقای سلامت، شرایط زندگی و کاری امن، محرک، رضایت بخش و لذت بخش را فراهم می کند. همچنین در سومین کنفراس ارتقای سلامت با موضوع «محیط های حامی سلامت» در سال ۱۹۹۱ برگزار شد و در بیانیه آن به محیط های حامی سلامت از جنبه فیزیکی و اجتماعی پیرامون افراد در محل کار اشاره کرده است. لذا با توجه به این که یکی از استراتژی های ارتقای سلامت، خلق محیط های حامی سلامت است، برنامه خودمراقبتی سازمانی در سال ۱۳۹۴ تدوین و در دانشگاه های سراسر کشور اجرا گردید.

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. برنامه 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 برای ایجاد سیاست‌ها و محیط‌های فیزیکی و اجتماعی که از رفتارهای بهداشتی حمایت می‌کنند، هدف قرار دهند (مانند سیاست‌های تهیه غذای سالم یا تسهیلات مربوط به حمل و نقل ایمن).

برای تحقق این امر اقدامات زیر در محل ها و موقعیت های مختلف (محل کار دولتی/خصوصی، دانشگاه، کارگاه، کارخانه و ...)، می تواند به ایجاد محیط کار سالم کمک کند:

- تعیین رابط سلامت
- تشکیل شورای ارتقای سلامت/دبیرخانه سلامت سازمان
- برگزاری کارگاه برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی برای اعضای شورا/دبیرخانه
- تدوین برنامه عملیاتی توسط شورا /دبیرخانه
- اجرای برنامه های ارتقای سلامت تدوین شده در محیط کار
- پایش و ارزشیابی برنامه

اعضای شورای ارتقای سلامت در سازمان 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)
- رابط سلامت
- نمایندگان کارکنان در بخش‌های سازمان (زنان و مردان)
- در دانشگاه ها نماینده دانشجوها
- کارشناس بهداشت حرفه‌ای (در صورت وجود)

وظایف شورای ارتقای سلامت/دبیر خانه سلامت شامل موارد زیر است:

- تدوین برنامه عملیاتی طبق فرم شماره ۶ ضمیمه شماره ۲ (یکساله)، ابلاغ به کلیه سطوح تحت پوشش، تعهد به اجرای آن
- برگزاری جلسه (حداقل هر سه ماه یکبار)، تهیه صورتجلسات، پیگیری مصوبات و اقدامات مربوطه
- اجرای برنامه ارتقای سلامت در محل کار طبق راهنمای ارتقای سلامت در محل کار
- ارسال برنامه عملیاتی تدوین شده به معاونت بهداشت/مرکز بهداشت شهرستان
- جلب مشارکت کارکنان در راستای اجرای برنامه خودمراقبتی سازمانی از طریق جلسات هم اندیشی، سیستم های تشویقی و ...
- همکاری در جهت برگزاری جلسات آموزشی برای کارکنان
- فراهم کردن امکانات سازمان، تسهیلات رفاهی بهداشتی و درمانی جهت استفاده خانواده کارکنان
- تامین تجهیزات و تسهیلات لازم جهت ارتقای سطح سلامت محیط کار کارکنان
- ایجاد فرصت لازم جهت گنجاندن برنامه های ورزشی و دیگر اولویت ها در برنامه کاری کارکنان
- ارزشیابی داخلی (هر شش ماه) و بازنگری برنامه در صورت لزوم (براساس برنامه عملیاتی تدوین شده و دستیابی به اهداف، ارزشیابی داخلی انجام گردد- فرم های شماره ۱ الی ۴ ضمیمه شماره ۲
- ارسال ارزشیابی داخلی به معاونت بهداشت/مرکز بهداشت شهرستان
- ایجاد/اصلاح/تغییر خط مشی های سازمان به منظور ایجاد محیط کار سالم

شرح وظایف معاونت بهداشت دانشگاه ها /دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی برای اجرای برنامه خودمراقبتی سازمانی:

- شناسایی سازمان های دولتی و غیر دولتی تحت پوشش (حداقل کارکنان ۲۰ نفر باشد)

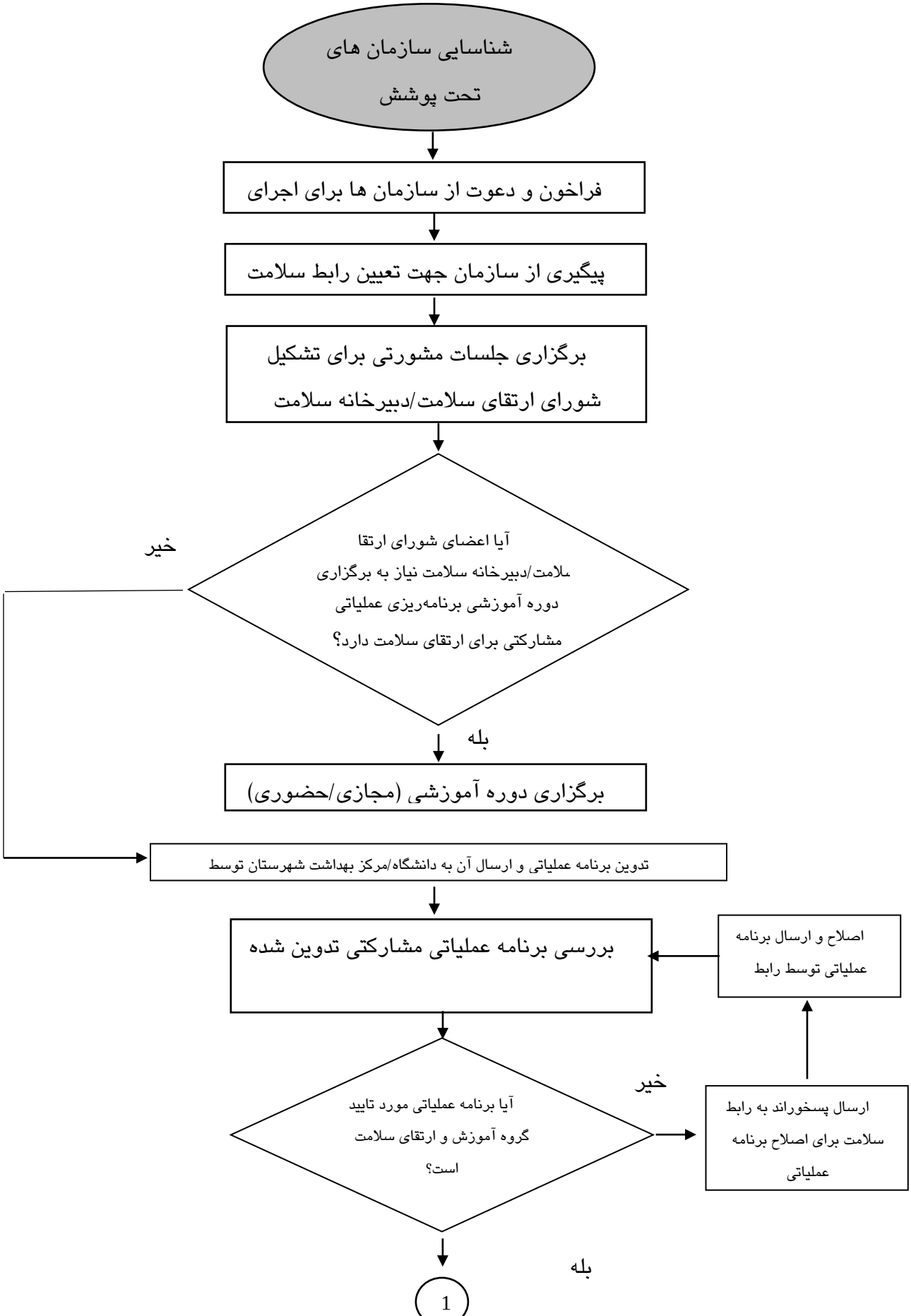
تبصره: در برخی از دانشگاه ها/ دانشکده ها که در مناطق تحت پوشش سازمان هایی با این شرایط ندارند، می توانند برنامه را در سازمان‌های دولتی ۱۰ نفر و غیر دولتی ۵ نفر اجرا کنند و به خاطر داشته باشند که این سازمان ها را در مخرج کسر شاخص لحاظ کنند.

- فراخوان و دعوت از سازمان‌ها (از طریق مکاتبه، اجرای کمپین، برگزاری همایش، جلسات توجیهی... با مدیران و تصمیم گیرندگان سازمان ها)
- پیگیری از سازمان ها جهت تعیین رابط سلامت
- شرکت فعال کارشناسان گروه آموزش و ارتقای سلامت در کمیته راهبری معاونت بهداشت (طبق شیوه نامه اجرایی بسته خدمات پایه سلامت کارکنان)
- برنامه ریزی برای برگزاری کارگاه برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی( مجازی/ حضوری) - کارگاه برای اعضای شورای ارتقای سلامت/دبیرخانه سلامت برگزار می گردد ولی ممکن است در برخی از دانشگاه ها به دلیل محدودیت‌های موجود، کارگاه برای رابطان سلامت سازمان ها برگزار شود و آنها برای اعضای شورای ارتقای سلامت سازمان برگزار کنند.
- مشارکت با سازمان ها جهت برنامه ریزی و اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت در محیط کار
- نظارت بر اجرا
- ارزشیابی خارجی برنامه
- تقدیر از سازمان های حامی سلامت

## ارزشیابی عملکرد

ارزشیابی عملکرد شامل ارزشیابی داخلی توسط شورای ارتقای سلامت محل کار/دبیرخانه سلامت هر شش ماه یکبار (ضمیمه شماره ۲) و ارزشیابی خارجی ۱۰ درصد سازمان های تحت پوشش که بالاترین امتیاز را کسب کرده اند، توسط کارشناسان گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه/ دانشکده به صورت سالانه (ضمیمه شماره ۳) صورت می‌گیرد.

## فرایند اجرای برنامه خودمراقبتی سازمانی






*در صورت پیاده سازی برنامه در سامانه پرونده الکترونیک

## خودمراقبتی اجتماعی

هدف کلی این برنامه، توانمند سازی جوامع مختلف برای توسعه محیط های سالم می‌باشد. 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.

- برای تحقق این امر اقدامات زیر در شوراهای مذکور، می‌تواند به ایجاد محله و جامعه سالم کمک کند:
  - تعیین رابط سلامت
  - برگزاری کارگاه برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی برای اعضای شورا
  - مشارکت در اجرای برنامه نیازسنجی سلامت جامعه در شناسایی صحیح مشکلات منطقه
  - تدوین برنامه عملیاتی توسط شورا
  - اجرای برنامه های ارتقای سلامت تدوین شده در محله و جامعه
  - پایش و ارزشیابی برنامه

- وظایف شوراهای شهری، روستایی و شورایاری شامل موارد زیر است:
  - انتخاب و معرفی رابط سلامت به حوزه معاونت بهداشت
  - برگزاری جلسه (حداقل هر سه ماه یکبار)، تهیه صورتجلسات، پیگیری مصوبات و اقدامات مربوطه
  - تدوین برنامه عملیاتی (یکساله) براساس فرم شماره ۲ ضمیمه شماره ۲ و تعهد به اجرای آن
  - ارسال برنامه عملیاتی تدوین شده به دانشگاه/مرکز بهداشت شهرستان
  - اجرای برنامه ارتقای سلامت در محله و جامعه طبق کارگاه برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی
  - همکاری در برگزاری جلسات آموزشی برای اعضای شورا و مردم محله
  - فراهم کردن امکانات و تسهیلات رفاهی بهداشتی و درمانی در محله و جامعه
  - ارزشیابی داخلی و بازنگری برنامه در صورت لزوم (براساس چک لیست ارزشیابی ضمیمه شماره ۳)
  - ارسال ارزشیابی داخلی به معاونت بهداشت/مرکز بهداشت شهرستان
  - ایجاد/اصلاح/تغییر خط مشی های شورای شهر/روستا و شورایاری به منظور ایجاد محله و جامعه سالم
  - شناسایی و هدایت منابع شهر و روستا در جهت توسعه سلامت
  - تقویت اجرای طرح های ملی با بهره مندی از ظرفیت شوراها
  - توانمندسازی اعضای شورا در عرصه سلامت به عنوان عنصر محوری در شهرها و روستاها

- وظایف حوزه معاونت بهداشت دانشگاه‌ها /دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی برای اجرای برنامه خودمراقبتی اجتماعی:

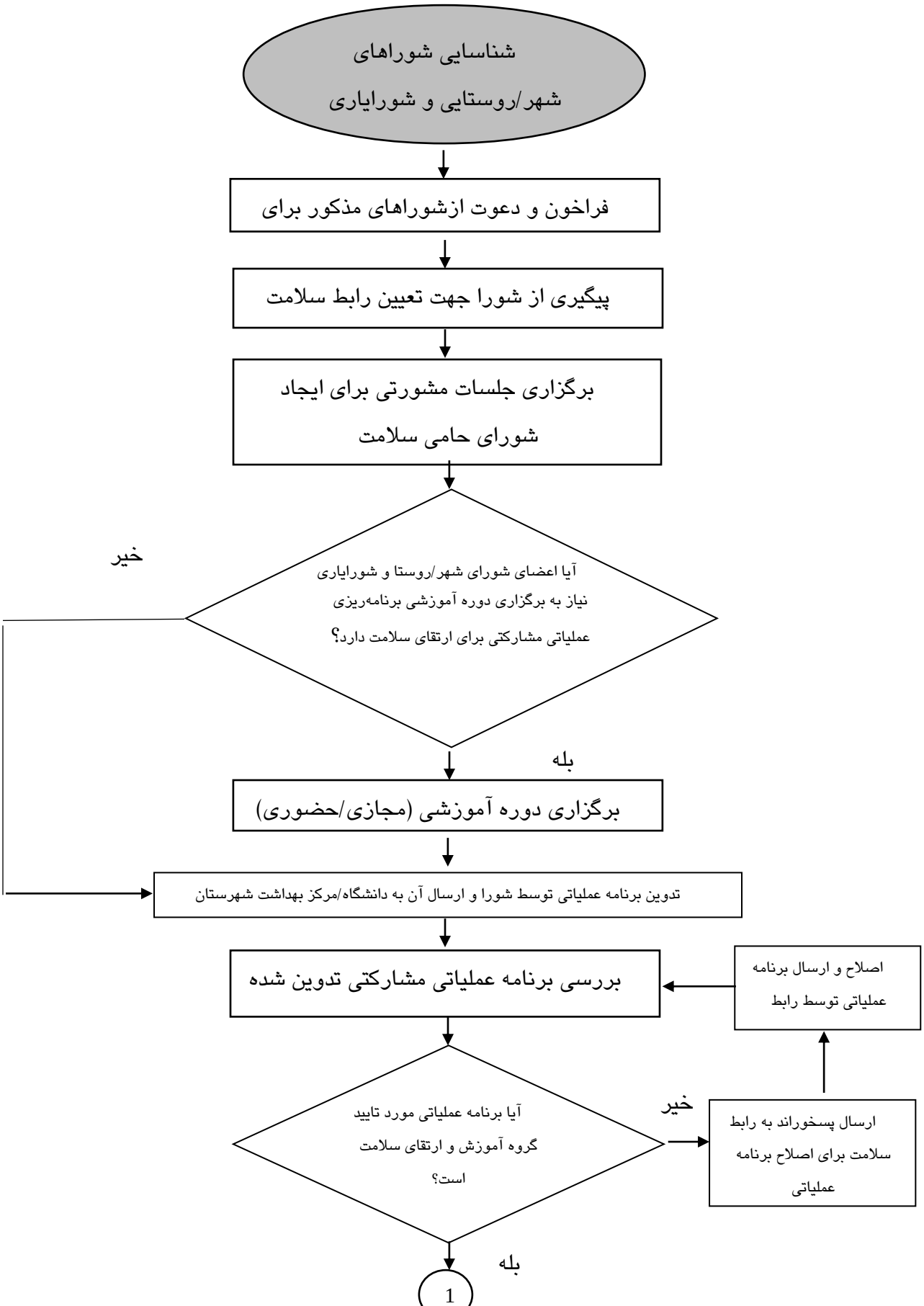
- شناسایی شوراهای شهری/ روستایی و شورایاری تحت پوشش
- فراخوان و دعوت شوراهای مذکور
- برگزاری جلسات با شوراها، استانداری، فرمانداری و ... به منظور معرفی برنامه و اثرات اجرای آن در محله و جامعه
- جلب مشارکت و همکاری شوراها در زمینه توسعه سلامت شهرها و روستاها
- پیگیری از شوراها جهت تعیین رابط سلامت
- برنامه‌ریزی برای برگزاری کارگاه برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی( مجازی/ حضوری) به منظور آموزش و توانمندسازی اعضای شوراها
- همکاری با شوراهای مذکور در تدوین و اجرای برنامه عملیاتی
- جلب مشارکت و همکاری شوراهای شهر/روستا و شورایاری ها در طرح های مرتبط با سلامت
- ارزشیابی خارجی برنامه
- تقدیر از شوراهای حامی سلامت

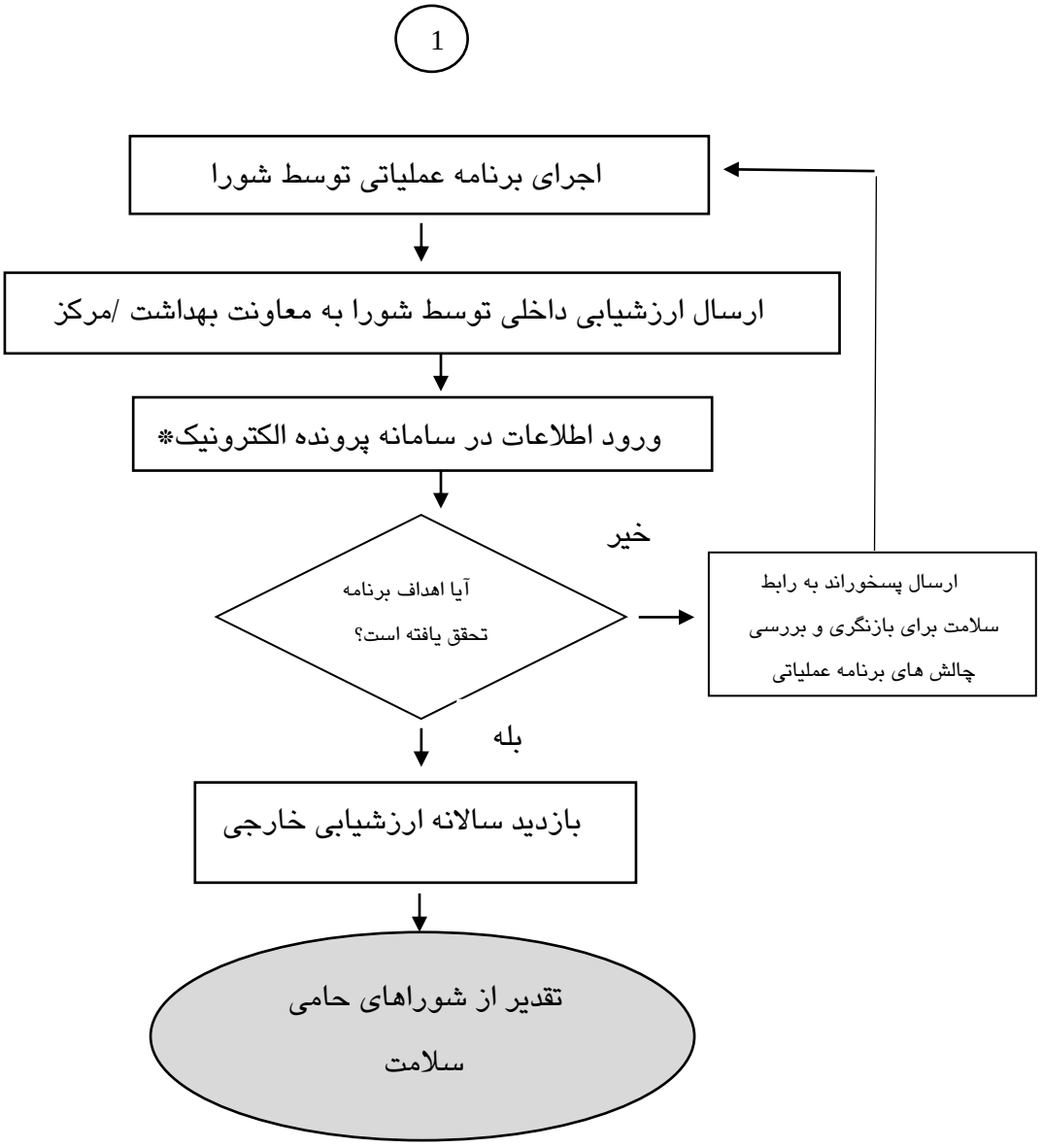
تبصره: در برخی از دانشگاه ها/دانشکده ها، هیات امنا در مراکز خدمات جامع سلامت شهری یا شهری روستایی تشکیل شده است و این ظرفیت مناسبی برای اجرای برنامه و پیاده سازی اهداف ارتقای سلامت محله و جامعه است.

## ارزشیابی عملکرد

ارزشیابی عملکرد شامل ارزشیابی داخلی توسط شورای شهر/روستا و شورایاری ها هر شش ماه یکبار و ارزشیابی خارجی توسط کارشناسان گروه آموزش و ارتقای سلامت (معاونت بهداشت/مرکز بهداشت شهرستان) به صورت سالانه (چک لیست ارزشیابی ضمیمه شماره ۳) صورت می‌گیرد.

## فرایند اجرای برنامه خودمراقبتی اجتماعی






*در صورت پیاده سازی برنامه در سامانه پرونده الکترونیک

## سفیر سلامت طلبه

جامعه برای داشتن شهروندانی سالم و پویا، نیازمند اصلاح روش‌های زندگی و بهره گیری از سبک زندگی سالم است. در این زمینه، فعال کردن تمام ظرفیت‌های علمی - فرهنگی جامعه به منظور توسعه و ترویج رفتار و سبک زندگی سالم، از اهمیت بسزایی برخوردار است.

مرکز حوزه های علمیه به عنوان متولی ارایه خدمات به طلاب و روحانیون همواره به لزوم نگاه ویژه به موضوع سلامت جامعه هدف حوزه به منظور بهره مندی حوزویان از ظرفیت ارزشمند مراجع ذی صلاح در برنامه ریزی و اجرای برنامه های آموزش و ارتقای سلامت با مرجعیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تاکید داشته است.

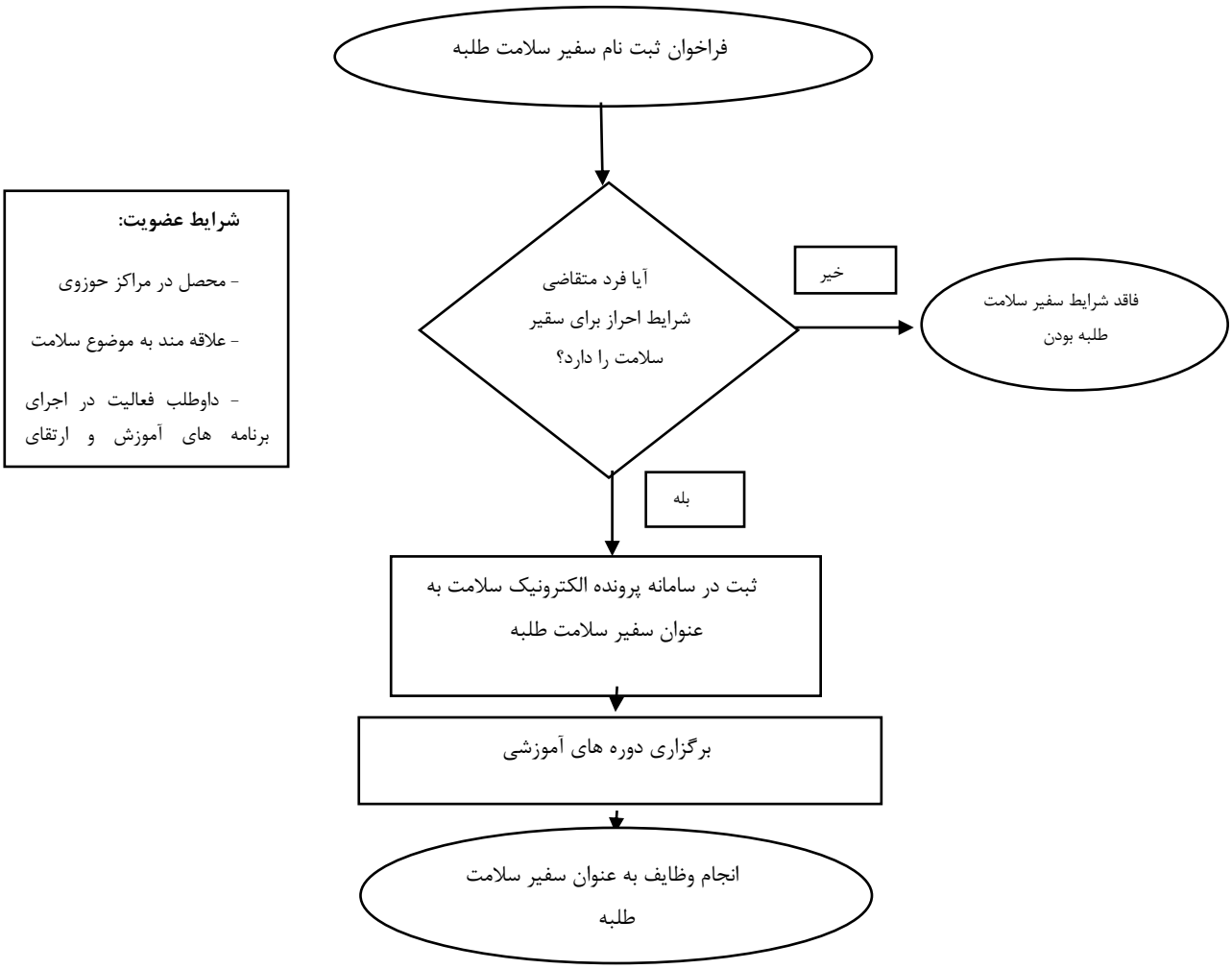
از این رو به منظور حمایت، تقویت و ترویج سبک زندگی سالم در مراکز حوزوی و فراهم نمودن زمینه‌های مناسب برای فعالیت‌های جمعی در بین طلاب و همچنین بهره‌گیری از توانمندی این قشر در فرهنگسازی رفتار سالم در جامعه، برنامه «سفیران سلامت طلبه» طراحی شده است. در این برنامه طلاب داوطلب به عنوان سفیر سلامت انتخاب و به منظور مراقبت از سلامت خود و همسانان آموزش می بینند. دستورالعمل اجرای این برنامه هر سال تدوین و ابلاغ خواهد شد.

### مراحل اجرای برنامه سفیر سلامت طلبه

- تشکیل جلسه درون بخشی با معاون بهداشت، مدیر/ رییس گروه سایر واحدها در راستای معرفی و جلب مشارکت در اجرای برنامه توسط رییس گروه / کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت.
- تشکیل جلسه برون بخشی با مدیران مرکز خدمات حوزه های علمیه در منطقه تحت پوشش دانشگاه/ دانشکده به منظور اجرای برنامه توسط رییس گروه/ کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت.
- برگزاری جلسه توجیهی با مدیران شبکه و روسای مراکز بهداشت شهرستان های تابعه دانشگاه/ دانشکده در راستای معرفی و جلب حمایت به منظور اجرای برنامه توسط رییس گروه / کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت.
- برگزاری جلسات توجیهی برای کارشناسان گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه/ دانشکده و مراکز تابعه توسط رییس گروه/ کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت.
- برگزاری جلسات توجیهی برای رابطان آموزشی مراکز خدمات جامع سلامت تابعه توسط رییس گروه/ کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت.
- فراخوان جذب سفیر سلامت طلبه در حوزه های علمیه با مشارکت مدیران مرکز خدمات حوزه های علمیه در منطقه تحت پوشش دانشگاه/ دانشکده و گروه آموزش و ارتقای سلامت در ابتدای سال تحصیلی حوزه.

- هماهنگی و برنامه ریزی جهت برگزاری دوره های آموزشی حضوری/ غیرحضوری برای سفیران سلامت طلبه توسط کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ گروه آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت دانشگاه/ دانشکده.
- برگزاری دوره های آموزشی حضوری/غیرحضوری برای سفیران سلامت طلبه توسط کارشناسان تخصصی مرکز بهداشت شهرستان دانشگاه/ دانشکده.
- ثبت سفیران سلامت طلبه در سامانه پرونده الکترونیک توسط رابط آموزشی/ مراقب ناظر مرکز خدمات جامع سلامتِ منطقه ی حوزه علمیه ی تحت پوشش دانشگاه/ دانشکده (بعد از بارگذاری این برنامه در سامانه پرونده الکترونیک سلامت).
- تهیه شاخص درصد پوشش سفیر سلامت طلبه به صورت سالانه توسط کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ گروه آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت دانشگاه/ دانشکده.
- تحلیل وضعیت شاخص توسط کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ گروه آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت دانشگاه/ دانشکده.
- طراحی و اجرای مداخلات به منظور بهبود شاخص توسط کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ گروه آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت دانشگاه/ دانشکده.
- پایش مستمر و ارزشیابی سالانه برنامه توسط گروه آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت دانشگاه/ دانشکده.

# فرایند اجرای برنامه سفیر سلامت طلبه



## سفیر سلامت دانش آموز

بسیاری از بیماری‌های قلبی و سرطان‌هایی که عامل مرگ‌ومیر بزرگسالان هستند، ناشی از رفتارهای پرخطر نظیر استعمال دخانیات، کم تحرکی، تغذیه ناسالم، مصرف الکل و رفتارهای جنسی خارج از چارچوب است که معمولا از دوران کودکی و نوجوانی شروع شده و شکل گرفته‌اند و می‌توانند زمینه را برای بروز این بیماری‌های مرگبار در بزرگسالی فراهم کنند. رفتارهای پرخطر، سلامت را تهدید می‌کنند و می‌توانند موجب آسیب، بیماری و مرگ نابهنگام شوند. بیشتر رفتارهای پرخطر در این ویژگی‌ها اشتراک دارند:

- در دوران نوجوانی شروع می‌شوند؛
- عوارض و عواقب بهداشتی، آموزشی و اجتماعی توامان دارند؛
- قابل پیشگیری هستند؛ و
- در دوران جوانی ادامه پیدا می‌کنند؛

با توجه به شیوع عوامل خطرساز در بین گروه سنی کودکان و نوجوانان کشورمان و اهمیت پیشگیری از بیماری‌ها، توانمندسازی دانش آموزان برای مراقبت از سلامت خود امری ضروری است. به همین منظور برنامه «سفیر سلامت دانش آموز» طراحی شده است. در این برنامه دانش آموزان داوطلب به عنوان سفیر سلامت انتخاب و به منظور مراقبت از سلامت خود و همسانان آموزش می بینند. دستورالعمل اجرای این برنامه هر سال تدوین و ابلاغ خواهد شد.

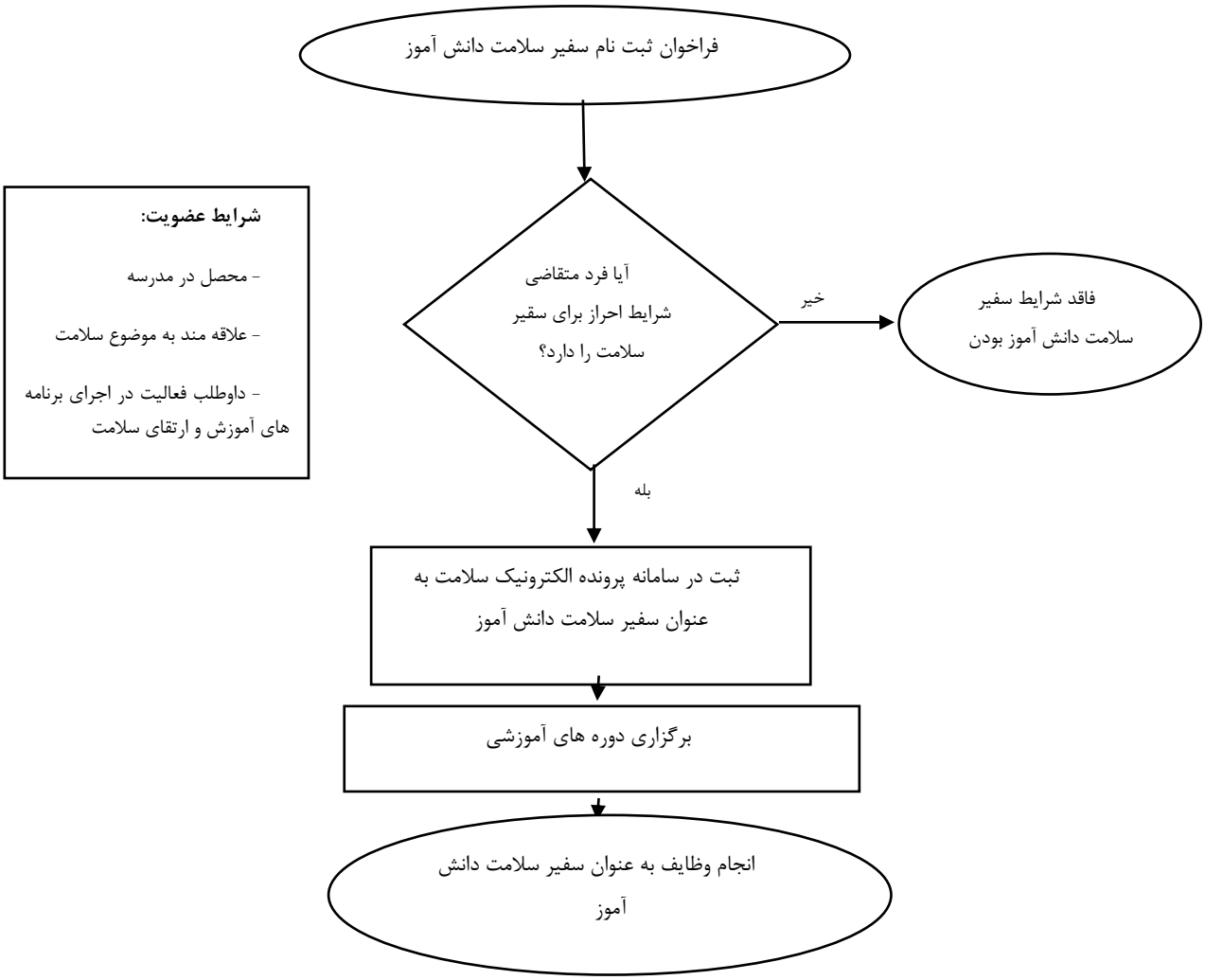
## مراحل اجرای برنامه سفیر سلامت دانش آموز

- تشکیل جلسه درون بخشی با معاون بهداشت، مدیر/ رییس گروه سایر واحدها در راستای معرفی و جلب مشارکت در اجرای برنامه توسط رییس گروه / کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت.
- تشکیل جلسه با مسوولین اداره سلامت و تندرستی آموزش و پرورش در منطقه تحت پوشش دانشگاه/ دانشکده به منظور اجرای برنامه توسط رییس گروه/ کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه/ دانشکده.
- تشکیل جلسه توجیهی با مدیران شبکه و روسای مراکز بهداشت شهرستان ها در راستای معرفی و جلب حمایت به منظور اجرای برنامه توسط رییس گروه / کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه/ دانشکده.
- برگزاری جلسات توجیهی برای کارشناسان گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه/ دانشکده و مراکز تابعه توسط رییس گروه/ کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه/ دانشکده.
- فراخوان جذب سفیر سلامت دانش آموز در مدارس با مشارکت مسوولین اداره سلامت و تندرستی آموزش و پرورش در منطقه تحت پوشش دانشگاه/ دانشکده و گروه آموزش و ارتقای سلامت در ابتدای سال تحصیلی.
- هماهنگی و برنامه ریزی جهت برگزاری دوره های آموزشی حضوری/ غیرحضوری برای سفیران سلامت دانش آموز توسط کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ گروه آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت دانشگاه/ دانشکده.

- برگزاری دوره های آموزشی حضوری/غیرحضوری برای سفیران سلامت دانش آموز توسط مراقب سلامت*/ بهورز دانشگاه/ دانشکده.
- ثبت سفیران سلامت دانش آموز در سامانه پرونده الکترونیک توسط مراقب سلامت/ بهورز (بعد از پیاده سازی اطلاعات این برنامه در سامانه)
- تهیه شاخص درصد پوشش سفیر سلامت دانش آموز به صورت سالانه توسط کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ گروه آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت دانشگاه/ دانشکده.
- تحلیل وضعیت شاخص توسط کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ گروه آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت دانشگاه/ دانشکده.
- طراحی و اجرای مداخلات به منظور بهبود شاخص توسط کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ گروه آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت دانشگاه/ دانشکده.
- پایش مستمر و ارزشیابی سالانه برنامه توسط گروه آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت دانشگاه/ دانشکده.

*در مدارس دارای مربی بهداشت (مراقب سلامت) برای برگزاری دوره های آموزشی از ظرفیت مربی بهداشت استفاده شود.

# فرایند اجرای برنامه سفیر سلامت دانش آموز



## سفیر سلامت دانشجو

جمعیت جوان در هر جامعه و کشوری، محور حرکت و از عوامل مهم پیشرفت است. هرچند در این دوران، رشد به آن سرعت و کیفیت که در دوره‌های کودکی و نوجوانی وجود دارد چشم‌گیر نیست اما هنوز جوان در شرایطی قرار دارد که آنچه به عنوان شیوه زندگی انتخاب می کند تا پایان عمر باقی می ماند و سود و یا زیان آن، سال های میانسالی و پیری ایشان و نسل بعد از او را تحت تاثیر قرار می دهد، بنابراین انتخاب سبک زندگی سالم می تواند نتیجه روشن و مطلوب و بزرگسالی و سالمندی سالمی را در پی داشته باشد.

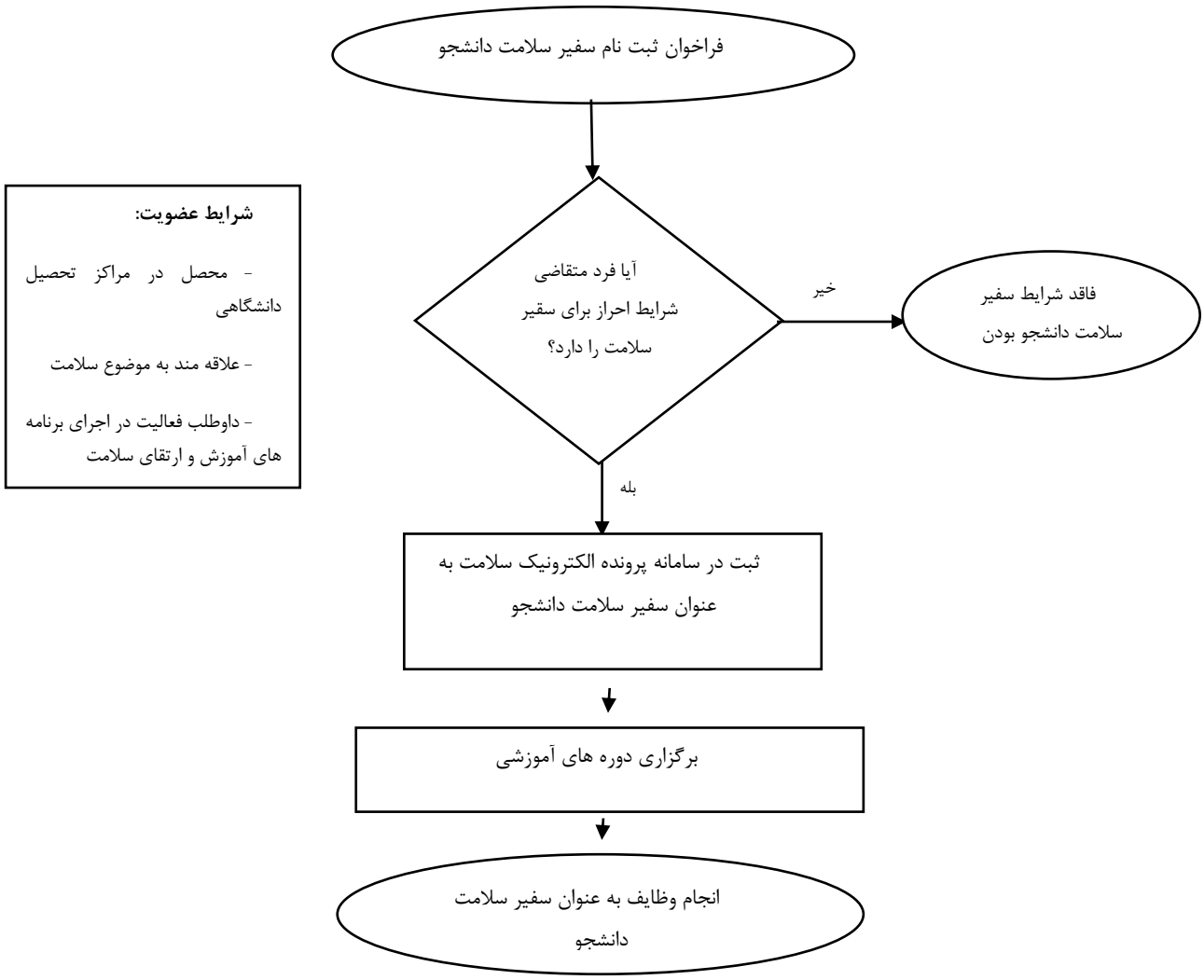
این یک وظیفه همگانی به ویژه در دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی است که تلاش گسترده‌ای با هدف توانمندسازی جامعه در شناخت عوامل تاثیرگذار بر ابعاد سلامت و تصمیم‌گیری صحیح در انتخاب رفتارهای بهداشتی و در نتیجه رعایت شیوه زندگی سالم و خودمراقبتی انجام دهند. از این رو به منظور حمایت، تقویت و ترویج سبک زندگی سالم در دانشگاه‌ها و فراهم نمودن زمینه‌های مناسب برای فعالیت‌های جمعی در بین دانشجویان در راستای فرهنگ‌سازی رفتار سالم، برنامه «سفیران سلامت دانشجو» طراحی شده است. در این برنامه دانشجویان داوطلب به عنوان سفیر سلامت انتخاب و به منظور مراقبت از سلامت خود و همسانان آموزش می بینند. دستورالعمل اجرای این برنامه هر سال تدوین و ابلاغ خواهد شد.

## مراحل اجرای برنامه سفیر سلامت دانشجو

- تشکیل جلسه درون بخشی با معاون بهداشت، مدیر/ رییس گروه سایر واحدها در راستای معرفی و جلب مشارکت در اجرای برنامه توسط رییس گروه / کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت.
- تشکیل جلسه برون بخشی با مسوولین مراکز دانشگاهی (پزشکی و غیرپزشکی) در منطقه تحت پوشش دانشگاه/ دانشکده به منظور اجرای برنامه توسط رییس گروه/ کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت.
- تشکیل جلسه توجیهی با مدیران شبکه و روسای مراکز بهداشت شهرستان ها در راستای معرفی و جلب حمایت به منظور اجرای برنامه توسط رییس گروه / کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه/ دانشکده.
- برگزاری جلسات توجیهی برای کارشناسان گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه/ دانشکده و مراکز تابعه توسط رییس گروه/ کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت.
- فراخوان جذب سفیر سلامت دانشجو در دانشگاه/ دانشکده ها با مشارکت مسوولین دانشگاه/ دانشکده ها در منطقه تحت پوشش دانشگاه/ دانشکده و گروه آموزش و ارتقای سلامت در ابتدای سال تحصیلی.
- هماهنگی و برنامه ریزی جهت برگزاری دوره های آموزشی حضوری/ غیرحضوری برای سفیران سلامت دانشجو توسط کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ گروه آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت دانشگاه/ دانشکده.

- برگزاری دوره های آموزشی حضوری/غیرحضوری برای سفیران سلامت دانشجو توسط کارشناسان تخصصی مرکز بهداشت شهرستان دانشگاه/ دانشکده.
- ثبت سفیران سلامت دانشجو در سامانه پرونده الکترونیک توسط مراقب سلامت (بعد از بارگذاری این برنامه در سامانه).
- تهیه شاخص درصد پوشش سفیر سلامت دانشجو به صورت سالانه توسط کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ گروه آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت دانشگاه/ دانشکده.
- تحلیل وضعیت شاخص توسط کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ گروه آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت دانشگاه/ دانشکده.
- طراحی و اجرای مداخلات به منظور بهبود شاخص توسط کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ گروه آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت دانشگاه/ دانشکده.
- پایش مستمر و ارزشیابی سالانه برنامه توسط گروه آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت دانشگاه/ دانشکده.

# فرایند اجرای برنامه سفیر سلامت دانشجو



# شرح وظایف

## شرح وظایف در سطح معاونت بهداشت

- 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)
- اقدام برای جلب حمایت (شامل مکاتبات، جلسه، تفاهم‌نامه، عقد قرارداد، هماهنگی درون و برون بخشی، اطلاع‌رسانی همگانی و ... ) به منظور اجرای برنامه خودمراقبتی فردی، خودیاری، رابط سلامت محله، سازمانی و اجتماعی در سطح دانشگاه
- شرکت در دوره‌های آموزشی برنامه ملی خودمراقبتی و دیگر دوره های آموزشی در حوزه آموزش و ارتقای سلامت
- توانمندسازی کارشناسان آموزش و ارتقای 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 و ...) برای اجرای برنامه ملی خودمراقبتی در سطح دانشگاه
- ثبت اطلاعات/ نظارت بر ثبت اطلاعات سازمان‌های حامی سلامت و شوراهای شهری، روستایی و شورایاری‌های محلی حامی سلامت در سامانه الکترونیک سلامت خانوار
- اجرا/ نظارت بر برنامه های خودمراقبتی سازمانی و اجتماعی
- ارزشیابی عملکرد سازمان‌ها و شوراهای حامی سلامت منطقه تحت پوشش طبق چک لیست های خودمراقبتی سازمانی و شوراهای شهر/روستا و شورایاری
- نظارت بر آموزش سفیران سلامت/ رابطان سلامت محله/ گروه های خودیار
- بازدید از مراکز تابعه بر اساس جدول پیش بینی شده
- نظارت بر ثبت اقدامات انجام شده در سامانه پرونده الکترونیک سلامت خانوار
- ارزشیابی اقدامات انجام شده در برنامه ملی خودمراقبتی در سطح دانشگاه (بررسی شاخص‌های برنامه)
- ارزیابی عملکرد کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت تحت پوشش
- مستندسازی اقدامات انجام شده
- اجرای برنامه‌های ابلاغ شده از سطوح بالاتر

➢ **شرح وظایف در سطح ستاد مرکز بهداشت شهرستان**

- برنامه‌ریزی عملیاتی (شامل نیازسنجی، تعیین اهداف و استراتژی) برای اجرای سالانه برنامه ملی خودمراقبتی برای هر یک از رویکردهای خودمراقبتی فردی، سازمانی، اجتماعی، رابط سلامت محله و گروه‌های خودیار در سطح شهرستان
- اقدام برای جلب حمایت همه جانبه و آشنایی مخاطبان با اجرای برنامه ملی خودمراقبتی فردی، سازمانی، اجتماعی، رابط سلامت محله و گروه های خودیار در منطقه تحت پوشش (مکاتبات، جلسه، آموزش همگانی و ...) در سطح شهرستان
- شرکت در دوره‌های آموزشی برنامه ملی خودمراقبتی
- توانمندسازی مراقبان سلامت، بهورزان و سایر کارکنان بهداشتی برای اجرای برنامه عملیاتی خودمراقبتی در سطح شهرستان
- خدمات پشتیبانی برای اجرای برنامه ملی خودمراقبتی (شامل تامین و توزیع ابزارهای خودمراقبتی) در سطح شهرستان
- نظارت بر آموزش و فعالیت سفیران سلامت/ رابط سلامت محله/ گروه های خودیار
- برگزاری جلسات آموزشی و هماهنگی با مراقبان سلامت تحت پوشش به صورت دوره ای
- اقدام برای توسعه خودمراقبتی سازمانی (شامل لیست سازمان های تحت پوشش، لیست اسامی رابطان سلامت، هماهنگی و اجرای کارگاه برنامه ریزی عملیاتی برای اعضای شورای ارتقای سلامت، ارزشیابی برنامه خودمراقبتی سازمانی) در سطح شهرستان
- اقدام برای توسعه خودمراقبتی اجتماعی (شامل لیست شوارهای شهری/روستایی و شورایاری تحت پوشش، هماهنگی و اجرای کارگاه برنامه ریزی عملیاتی برای اعضای شورا، ارزشیابی برنامه خودمراقبتی اجتماعی) در سطح شهرستان
- ارزشیابی عملکرد سازمان‌ها و شوراهای حامی سلامت منطقه تحت پوشش طبق چک لیست های خودمراقبتی سازمانی و شوراهای شهر/روستا و شورایاری
- نظارت بر ثبت اقدامات انجام شده در سامانه پرونده الکترونیک سلامت خانوار
- ارزشیابی اقدامات انجام شده در برنامه ملی خودمراقبتی در سطح شهرستان (بررسی شاخص‌های برنامه)
- بازدید از مراکز تابعه بر اساس جدول برنامه‌ریزی
- مستندسازی اقدامات انجام شده
- اجرای برنامه‌های ابلاغ شده از سطوح بالاتر

### ➢ شرح وظایف در سطح مراکز خدمات جامع سلامت

- تدوین برنامه زمان‌بندی پایش از پایگاه های سلامت/خانه‌های بهداشت تحت پوشش
- پایش از پایگاه های سلامت/ خانه‌های بهداشت تحت پوشش طبق برنامه زمان‌بندی شده و تکمیل چک لیست های مربوطه
- ارسال پس‌خوراند از پایش برنامه‌های آموزش و ارتقای سلامت به کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت شهرستان
- تحلیل نتایج پایش از پایگاه سلامت/خانه‌های بهداشت و برنامه‌ریزی برای بهبود و حفظ عملکرد پایگاه و خانه بهداشت مبتنی بر تحلیل پایش
- ارزشیابی اقدامات انجام شده در برنامه ملی خودمراقبتی در سطح مرکز خدمات جامع سلامت (بررسی شاخص‌های برنامه)

### ➢ شرح وظایف در سطح خانه بهداشت/ پایگاه سلامت

- اطلاع رسانی در خصوص برنامه ملی خودمراقبتی فردی، سازمانی، اجتماعی، خودیاری و رابط سلامت محله در منطقه تحت پوشش
- شرکت در دوره‌های آموزشی برنامه ملی خودمراقبتی و دیگر دوره های آموزشی در حوزه آموزش و ارتقای سلامت
- بررسی خانواده‌های تحت پوشش از نظر داشتن فرد واجد شرایط سفیر سلامت (یک نفر در هر خانواده)، ترغیب و ثبت اطلاعات آنها در پرونده الکترونیک سلامت خانوار
- آموزش سفیران سلامت از طریق نیازسنجی آموزشی، برگزاری دوره‌های آموزش حضوری/آنلاین
- بررسی وضعیت فعالیت سفیران سلامت (چک لیست عملکرد سفیران سلامت)
- نظارت بر اطلاعات ثبت شده در پرونده خودمراقبتی سفیران سلامت
- همکاری و مشارکت در برنامه‌ریزی برای توسعه سازمان‌های حامی سلامت (خودمراقبتی سازمانی) در منطقه تحت پوشش
- همکاری و مشارکت در برنامه‌ریزی برای توسعه شوراهای شهری، روستایی و شورایاری‌های حامی سلامت (خودمراقبتی اجتماعی) در منطقه تحت پوشش
- برنامه‌ریزی برای تشکیل گروه‌های خودیار در خانواده های تحت پوشش (فرم بررسی گروه های خودیار) برگزاری جلسه توجیهی برای اعضای گروه‌های خودیار، ارائه دستورعمل تشکیل گروه خودیار به اعضا، تعیین رهبر گروه، همکاری در برگزاری دوره‌های آموزشی حضوری/ آنلاین، شرکت در جلسات گروه خودیار به صورت ماهانه و تکمیل چک لیست ارزیابی گروه خودیار به صورت فصلی)

- مستندسازی و ثبت اطلاعات کلیه اقدامات
- ارزشیابی اقدامات انجام شده در برنامه ملی خودمراقبتی در سطح خانه/ پایگاه بهداشت (ثبت، تحلیل شاخص ها و مداخله برای بهبود آنها)
- اجرای برنامه‌های ابلاغ شده از سطوح بالاتر

➢ **شرح وظایف سفیران سلامت**

- گذراندن دوره‌های آموزشی شامل: راهنماهای ملی خودمراقبتی (ناخوشی جزیی، سبک زندگی سالم، خطرسنجی بیماری های قلبی عروقی و سرطان ها، بسته های هر خانه یک پایگاه سلامت، آشنایی سامانه‌های آموزش سلامت، سایر دوره‌های آموزشی مبتنی بر نیازسنجی سلامت جامعه و سایر بسته‌های آموزشی مورد نیاز و
- انتقال آموزش‌ها به اعضای خانواده
- مراجعه به پایگاه های سلامت/ خانه بهداشت برای انجام مراقبت های گروه سنی خود و اعضای خانواده
- تکمیل پرونده خودمراقبتی خود و خانواده در سامانه آموزش سلامت

**وظایف مراقبین سلامت /بهورز در خصوص اجرای برنامه رابطان سلامت محله:**

- شرکت در کارگاه و جلسات آموزشی – توجیهی مربیان رابطان سلامت محله
- برگزاری جلسات توجیهی و اطلاع رسانی در محله در زمینه نقش فعالیت های داوطلبانه رابطان سلامت محله.
- هماهنگی جذب رابطان سلامت محله به ازای ۵ تا ۲۰خانوار
- هماهنگی برگزاری کلاس‌های آموزشی رابطان سلامت محله بصورت هفتگی
- تبصره : تمامی مراقبین سلامت/ بهورز ضروری است در برگزاری کلاس های آموزشی مرکز /پایگاه از جمله کلاس های هفتگی رابطان سلامت محله همکاری نمایند.
- هماهنگی ورود اطلاعات رابطان سلامت محله بر روی سامانه سیب توسط هر یک از مراقبین سلامت
- برگزاری دوره آموزشی مقدماتی جهت تمامی رابطان جذب شده ( ثبت اطلاعات در سامانه)
- هماهنگی جهت صدور کارت شناسایی به رابطان سلامت محله ( پیوست ۱ بسته خدمت رابطان سلامت محله)
- اجرای فعالیت‌ها و برنامه‌هایی متناسب با شرح انتظارات از رابطان سلامت محله به مناسبت های مختلف
- نظارت و ارزشیابی مستمر از فعالیت های رابطان سلامت محله( پیوست ۲ بسته خدمت رابطان سلامت محله)
- تکمیل چک لیست پایان کتاب مقدماتی(پیوست ۳ بسته خدمت رابطان سلامت محله)

- تشکیل پرونده عملکرد جهت هریک از رابطان سلامت(به صورت الکترونیک)(پیوست ۴ بسته خدمت رابطان سلامت محله)
- ترغیب رابط سلامت محله برای عضویت در گروه خودیار مرتبط
- ترغیب رابط سلامت برای عضویت در شبکه رابطان سلامت
- برنامه ریزی آموزشی، اجرا و ارزشیابی مجموعه آموزشی رابطان سلامت محله
- هماهنگی جهت فرهنگ سازی فعالیت های داوطلبانه و تشویق و تقدیر از رابطان سلامت محله نمونه
- هماهنگی برگزاری مراسم گرامیداشت روز جهانی داوطلب و تقدیر از رابطان سلامت محله بصورت محلی
- اجرای دستورالعمل های ابلاغی
- تهیه گزارش اجرای برنامه و ارسال آن به مسوولین ذیربط

# ضمایم

# ضمیمه شماره ۱

# شناسنامه شاخص‌ها

| نام شاخص | تعریف شاخص | نحوه محاسبه شاخص | |
|---|---|---|---|
| | | صورت کسر | مخرج کسر |
| درصد پوشش برنامه خودمراقبتی فردی | بیانگر فرد/ خانواده ای است که دارای سفیر سلامت آموزش دیده باشد. | تعداد خانواده‌های دارای سفیر آموزش دیده | کل خانواده‌ها |
| درصد سفیرانی که اطلاعات کسب شده در حوزه سلامت را به اعضای خانواده منتقل کرده اند | سفیران سلامت خانواده‌ای هستند که آموخته‌های کسب شده در حوزه سلامت را به اعضای خانواده منتقل کرده اند | تعداد سفیران سلامتی که اطلاعات کسب شده در حوزه سلامت را به اعضای خانواده منتقل کرده‌اند | کل سفیران سلامت خانواده |
| درصد سفیران سلامت خانواده که مراقبت گروه سنی را به موقع انجام داده‌اند | سفیران سلامت خانواده که با مراجعه به پایگاه و خانه بهداشت مراقبت‌های گروه سنی را انجام داده اند | تعداد سفیران سلامت خانواده که مراقبت‌های گروه سنی را انجام می‌دهند. | کل سفیران سلامت خانواده |
| درصد سفیران سلامت که اعضای خانواده آنان مراقبت های گروه سنی را برای کلیه اعضای خانواده انجام داده‌اند | سفیران سلامت خانواده که اعضای خانواده آنان با مراجعه به پایگاه و خانه بهداشت مراقبت‌های گروه سنی را انجام کرده اند | سفیران سلامت خانواده که مراقبت‌های گروه سنی برای کلیه اعضای خانواده را انجام می‌دهند. | کل سفیران سلامت خانواده |
| درصد پوشش برنامه خودیاری | فرادی که عضو گروه خودیار هستند. | تعداد گروه‌های خودیار | کل مراقبان سلامت و بهورزان |
| درصد پوشش برنامه خودمراقبتی سازمانی | سازمان‌هایی هستند که دارای شورای ارتقای سلامت بوده و برنامه‌های ارتقای سلامت کارکنان خود را تدوین و اجرا کرده باشند. | تعداد سازمان های حامی سلامت | تعداد کل سازمان‌های تحت پوشش |
| درصد پوشش برنامه خودمراقبتی اجتماعی | شوراهای شهری، روستایی و شورایاری که اعضای آن دوره‌ی برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی را گذرانده باشند و برنامه‌های ارتقای سلامت جامعه را تدوین و اجرا کرده باشند. | شوراهایی که برنامه عملیاتی ارایه داده اند | تعداد کل شوراهای شهری/روستایی و شورایاری |
| درصد پوشش برنامه سفیر سلامت طلبه | بیانگر طلابی است که سفیر سلامت هستند | تعداد سفیران سلامت طلبه | تعداد کل طلاب همان سال تحصیلی در منطقه تحت پوشش دانشگاه/دانشکده |
| درصد پوشش برنامه سفیر سلامت دانش آموز | بیانگر دانش آموزانی است که سفیر سلامت هستند | تعداد سفیران سلامت دانش آموز | تعداد کل دانش آموزان همان سال تحصیلی در منطقه تحت پوشش دانشگاه/دانشکده |
| درصد پوشش برنامه سفیر سلامت دانشجو | بیانگر دانشجویانی است که سفیر سلامت هستند | تعداد سفیران سلامت دانشجو | تعداد کل دانشجویان همان سال تحصیلی در منطقه تحت پوشش دانشگاه/دانشکده |
| شاخص درصد خانوارهای تحت پوشش رابطان سلامت | این شاخص بیانگر خانوارهایی هست که رابط سلامت حداقل ۶ ماه، با آنها ارتباط برقرار کرده است | در صورت کسر تعداد خانوارهایی که حداقل به مدت ۶ ماه دارای رابط سلامت بوده | در مخرج کسر کل خانوارهای مرکز /خانه بهداشت یا پایگاه گذاشته شود و عدد حاصله در عدد ۱۰۰ ضرب شود |

# ضمیمه شماره ۲

# خودمراقبتی فردی

# فرم های

# سامانه پایش برنامه عملیاتی (HOP)

## تعداد سفیران سلامت خانواده از ابتدای سال ۱۴۰۱ تا پایان ماه....

| تعداد سفیران سلامت خانواده | تعداد خانواده های دارای سفیر سلامت |
|---|---|
| | |

## درصد پوشش برنامه خودمراقبتی فردی

## از ابتدای سال ۱۴۰۱ تا پایان ماه....

| ردیف | شاخص | درصد |
|---|---|---|
| ۱ | درصد پوشش برنامه خودمراقبتی فردی | |
| ۲ | درصد سفیران سلامت که آموخته‌های کسب شده در حوزه سلامت را به اعضای خانواده منتقل کرده اند | |
| ۳ | درصد سفیران سلامت که با مراجعه به پایگاه و خانه بهداشت مراقبت‌های گروه سنی را انجام داده اند | |
| ۴ | درصد سفیران سلامت خانواده که کلیه اعضای خانواده آنان مراقبت های گروه سنی انجام داده اند | |

توجه: ردیف شماره ۳،۲و ۴ بعد از بارگذاری اطلاعات برنامه در سامانه سیب گزارش می‌شود.

# رابطان سلامت محله

# فرم های

# سامانه پایش برنامه عملیاتی (HOP)

## فرم گزارش فعالیت های مرتبط به آموزش رابطان سلامت محله دانشگاه/ دانشکده در سامانه HOP

| نام دانشگاه دانشکده/ | تعداد رابطان سلامت | | | | تعداد رابطان سلامتی همکاری خود را آغاز )کردند در فصل مورد (گزارش | تعداد رابطان سلامتی که همکاری خود را قطع کردند(د رفصل مورد (گزارش | تعداد رابطان سلامت محله آموزش دیده در خصوص کووید ۱۹ | | | | تعداد رابطان سلامت آموزش دیده در موضوع بسته خود مراقبتی ۲۱ الزامات برنامه هرخانه یک پایگاه سلامت | | | | تعداد ر ابطان آموزش دیده از مجموعه آموزشی رابطان سلامت بر اساس نیازهای منطقه-ای | | | | تعداد رابطان سلامتی که دوره آموزش کتاب مقدماتی را بطور کامل دیده اند | | | | تعداد رابطان سلامتی که راهنماهای خودمراقبتی را آموزش دیده-اند | | | | تعداد سفیران سلامت تحت پوشش رابطان سلامت | | | | تعداد رابطان متخصص (سازمانی) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 | 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 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

نکات قابل توجه :

۱- اطلاعات ارسالی و بارگذاری شده در سامانه برنامه عملیاتی صرفا در قالب جدول اکسل ارسال شود و مستندات ارسالی در سایر فرمت ها مورد ارزیابی قرار نمی گیرد

۲- اطلاعات هر فصل صرفا در ردیف مرتبط به دانشگاه خود در جدول تکمیل شود

۳- لطفا از ارسال اطلاعات بصورت فایل پی دی اف یا عکس ووو.. در سامانه خودداری شود

۴- اطلاعات ارسالی را به صورت تجمعی محاسبه نفرمایید صرفا اطلاعات تعداد رابطان سلامت به صورت تجمعی محاسبه می شود

۵- لطفا در تکمیل اطلاعات ارسالی از قلم میترا سایز ۹ و فارسی و غیر بولد استفاده شود

**فرم گزارش ارزشیابی برنامه رابطان سلامت محله دانشگاه / دانشکده در سامانه HOP**

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | 7 | | | | 8 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| نام دانشگاه /دانشکده | تعداد شهرستان-های که رابطان سلامت فعالیت می کنند | تعداد پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه ایکه رابطان سلامت فعالیت می کنند | تعداد خانه-های بهداشتی که رابطان سلامت فعالیت می کنند | تعداد پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه/خانه بهداشتی که رابطان سلامت فعالیت نمی کنند | شاخص درصد رابطان سلامت | | | | شاخص درصدخانوارهای تحت پوشش رابطان سلامت | | | | شاخص نسبت رابطان سلامت | | | |
| | | | | | 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 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

**توضیحات ستون های جدول :**

ستون۱: به منظور رصد مستمر شاخص ها اطلاعات در سطح وزارتی هر سه ماه یکبار مورد رصد قرار می گیرد

ستون ۲: تعداد تمام شهرستان‌هایی که رابطان سلامت فعالیت می کنند ذکر شود

ستون ۳: تعداد تمام پایگاه های بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه ایکه رابطان سلامت فعالیت می کنند ذکر شود

ستون۴ :تعداد خانه‌های بهداشتی که رابطان سلامت فعالیت می کنند ذکر شود

ستون ۵: تعداد پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه/خانه بهداشتی که رابطان سلامت فعالیت نمی کنند ذکر شود

ستون۶: شاخص درصد رابطان سلامت: برای محاسبه این شاخص در صورت کسر تعداد رابطان سلامت و در مخرج کسر تعداد خانوارهای تحت پوشش تقسیم بر عدد ۲۰گذاشته شود و نهایتا عدد حاصله درعدد۱۰۰ ضرب شود

ستون۷: شاخص درصد خانوارهای تحت پوشش رابطان سلامت:برای محاسبه این شاخص در صورت کسر تعداد خانوارهایی که حداقل به مدت ۶ ماه دارای رابط سلامت بوده اند و در مخرج کسر کل خانوارهای مرکز /خانه بهداشت یا پایگاه گذاشته شود و عدد حاصله در عدد ۱۰۰ ضرب شود

**تبصره :** مقدار مورد انتظار این شاخص در سال ۱۴۰۱ **سی درصد** می باشد

ستون ۸: به منظور محاسبه این شاخص در صورت کسر تعداد خانواده های تحت پوشش مرکز /پایگاه/ خانه بهداشت که مدت ۶ ماه دارای رابط سلامت بوده اند و در مخرج کسر تعداد رابطان سلامتی که حداقل ۶ ماه فعالیت داشته اند گذاشته شود و عدد حاصله به عنوان شاخص در ستون مرتبط قید شود

# گروه های خودیار

# فرم بررسی گروه های خودیار

**دانشگاه علوم پزشکی:**

**شبکه بهداشت و درمان شهرستان:** **مرکز خدمات جامع سلامت:** **پایگاه سلامت/ خانه بهداشت:**

**موضوع گروه خودیار :** **نام رهبر گروه:** **تعداد اعضای گروه :**

| ردیف | نام و نام خانوادگی اعضای گروه | شماره تماس | نوع گروه خودیار | | تاریخ برگزاری اولین جلسه توجیهی | تاریخ جلسات برگزار شده توسط گروه خودیار | تاریخ شرکت بهورز / مراقب سلامت در جلسات گروهی | تاریخ پایش گروه | امتیاز پایش گروه |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | حقیقی | مجازی | | | | | |
| ۱. | | | | | | | | | |
| ۲. | | | | | | | | | |
| ۳. | | | | | | | | | |
| ۴. | | | | | | | | | |
| ۵. | | | | | | | | | |
| ۶. | | | | | | | | | |
| ۷. | | | | | | | | | |
| ۸. | | | | | | | | | |
| ۹. | | | | | | | | | |
| ۱۰. | | | | | | | | | |
| ۱۱. | | | | | | | | | |
| ۱۲. | | | | | | | | | |
| ۱۳. | | | | | | | | | |
| ۱۴. | | | | | | | | | |
| ۱۵. | | | | | | | | | |

نام تکمیل کننده فرم:

# فرم گزارش دهی گروه خودیار

نام گروه: .....

نام رهبرگروه : .....

تاریخ برگزاری جلسه: .....

مکان برگزاری جلسه: .....

نام شرکت کنندگان:

| نام و نام خانوادگی شرکت کننده | امضا | نام و نام خانوادگی شرکت کننده | امضا |
|---|---|---|---|
| ۱- | | ۹- | |
| ۲- | | ۱۰- | |
| ۳- | | ۱۱- | |
| ۴- | | ۱۲- | |
| ۵- | | ۱۳- | |
| ۶- | | ۱۴- | |
| ۷- | | ۱۵- | |
| ۸- | | | |

نام مدرس دعوت شده: .....

دستور کار جلسه: .....

موضوعات مورد بحث:

# فرم های

# سامانه پایش برنامه عملیاتی (HOP)

## گزارش تعداد گروه های خودیار پایان ماه....

| عناوین گروه خودیار | تعداد گروه خودیار | تعداد اعضای گروه خودیار |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| جمع | | |

## درصد پوشش برنامه گروه خودیار

| شاخص | صورت (تعداد گروه های خودیار) | مخرج (تعداد بهورزان و مراقبان سلامت) | درصد |
|---|---|---|---|
| | | | |

# خودمراقبتی سازمانی

| | |
|---|---|
| وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشت | ابزار ارزشیابی خود مراقبتی سازمانی<br>برای ارتقای سلامت در محیط کار |

برای انجام ارزشیابی داخلی (که هر شش ماه توسط سازمان انجام می شود)، اعضای شورای/دبیرخانه ارتقای سلامت سازمان تحت پوشش براساس راهنماهای اقدام در هر بعد (فرم های شماره ۱ الی ۴)، یکی از گزینه های A تا D را انتخاب می کند. سپس همکاران گروه آموزش و ارتقای سلامت براساس مواردی که سازمان انتخاب کرده است، امتیاز آن را درج می کند.

برای انجام ارزشیابی خارجی، ۱۰ درصد از سازمان‌های تحت پوشش که بالاترین امتیاز را کسب کرده اند، انتخاب می شوند و چک لیست ارزشیابی خارجی سالانه توسط همکاران گروه آموزش و ارتقای سلامت تکمیل می گردد.

**نحوه امتیاز دهی:**

ارزشیابی داخلی؛ سازمان برای ارزشیابی عملکرد داخلی، قضاوت خود را بر اساس میزان تحقق اقدامات لازم، مناسب ترین گزینه را انتخاب می کند:

A- کاملا محقق شده

توضیح: مطابق نکات راهنمای ارزشیابی برای هر بعد، سازمان اقدام های ارتقای سلامت در محیط کار را با موضوع پرسش، انجام داده است. امتیاز این گزینه، ۸ است.

B- پیشرفت قابل ملاحظه

توضیح: شواهد روشنی مبنی بر اجرای برنامه های ارتقای سلامت در محیط کار مرتبط با پرسش وجود دارد. امتیاز این گزینه، ٦ است.

C- پیشرفت جزیی

توضیح: شواهد مبنی بر آغاز فعالیت های ارتقای سلامت در محیط کار مرتبط با پرسش وجود دارد. همچنین نتایج مناسب با اجرای موفقیت آمیز برنامه ها به صورت پراکنده وجود دارد. امتیاز این گزینه، ٤ است.

D- شروع نشده

توضیح: شواهد ناچیز از اجرای برنامه های ارتقای سلامت در محیط کار موجود است و یا هیچ گونه اقدام جدی مرتبط با پرسش ارزیابی وجود ندارد. امتیاز این گزینه، ۲ است.

توجه: زمانی که اطلاعات در سامانه پرونده الکترونیک پیاده سازی شده باشد، خود سامانه امتیاز را برحسب انتخاب گزینه ها (A-D) درج می‌کند.

**گزینه ها در سامانه:**

- معرفی سازمان‌های تحت پوشش (تکمیل فرم شماره ۵)
- دارای شورای ارتقای سلامت/دبیرخانه سلامت (بله و خیر)، ثبت تاریخ تشکیل شورای ارتقای سلامت
- تکمیل فرم های زیر (۴-۱) : در دو نوبت: شش ماهه براساس ارزشیابی داخلی؛ یکساله براساس ارزشیابی خارجی

فرم شماره ۱:

| بعـد: **مدیریت و رهبری** |
|---|
| **تعهد مدیریت به سلامت** |
| راهنمای اقدام ها: |
| • مشارکت رهبران/ مدیریت ارشد در شورای ارتقای سلامت<br>• انجام حمایت عملی رهبران/ مدیران ارشد از ارتقای سلامت<br>• تخصیص منابع مالی به برنامه های ارتقای سلامت در بودجه |

A- کاملا محقق شده ☐ B- پیشرفت قابل ملاحظه ☐ c- پیشرفت جزیی ☐ D- شروع نشده ☐

فرم شماره ۲:

| بعـد: **سازماندهی** |
|---|
| **سیاست ها، خط مشی و دستورالعمل ها** |
| راهنمای اقدام ها: |
| • داشتن خط مشی و چشم انداز مشخص سلامت<br>• وجود دستور عمل های سلامت محور برای فرآیندهای سازمانی<br>• مطلوبیت سیاست ها و مقررات داخلی مرتبط با سلامت در سازمان<br>اجرای قوانین کشوری مرتبط با سلامت |

A- کاملا محقق شده ☐ B- پیشرفت قابل ملاحظه ☐ c- پیشرفت جزیی ☐ D- شروع نشده ☐

| | |
|---|---|
| وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی<br>معاونت بهداشت | ابزار ارزشیابی خود مراقبتی سازمانی<br>برای ارتقای سلامت در محیط کار |

فرم شماره ۳:

| **بعـــد: ارایه خدمات** | |
|---|---|
| **۱- خدمات آموزشی و ظرفیت سازی**<br>**۲- خدمات سلامت**<br>**۳- خدمات رفاهی و درمانی** | |
| راهنمای اقدام ها: | |
| ۱-۱- ارایه آموزش های مرتبط با شغل به کارکنان<br>۲-۱- ارایه آموزش مهارت های زندگی سالم به کارکنان و خانواده های آنها<br>۱-۲- ارایه فراگیر خدمات سلامت در سازمان (توجه به گروه های خاص، نوآوری در ارایه خدمات بهداشتی، تامین نیازهای سلامت کارکنان)<br>۲-۲- ارایه خدمات سلامت محیط کار در سازمان<br>۳-۲-ارایه خدمات سلامت عمومی در سازمان (معاینات غربالگری، ارایه خدمات سلامت به خانواده، ارایه خدمات مشاوره روانشناسی به خانواده ها)<br>۴-۲- ارایه تغذیه و غذای سالم در محیط کار (تامین غذاخوری بهداشتی در محل کار، ارایه میوه و سبزی ها در غذاخوری، تامین آب آشامیدنی سالم) | ۱-۳- ارایه خدمات حمایتی به گروه های خاص<br>۲-۳- تامین نیازهای رفاهی کارکنان در محل کار (تامین سرویس حمل و نقل ایمن، غذاخوری، مهد کودک، محل ورزش و ...)<br>۳-۳- توجه به نیازهای رفاهی زندگی کارکنان (توجه به وضعیت مسکن کارکنان، ارایه تسهیلات سفر خانوادگی، استفاده از اماکن تفریحی، ...)<br>۴-۳- تامین خدمات درمانی کارکنان (استفاده از بیمه های تکمیلی مناسب، ارایه کمک اولیه / امداد و نجات در محل کار، رایه خدمات ترک/ کاهش مصرف دخانیات / مواد ...) |

A-کاملا محقق شد ☐ B- پیشرفت قابل ملاحظه ☐ c- پیشرفت جزء ☐ D- شروع نشده ☐

فرم شماره ۴:

| **بعـــد: رفتارها و وضعیت ایمنی و بهداشت** | |
|---|---|
| اقدام های لازم :<br>**۱- رفتارهای سلامت**<br>**۲- رفتارهای ایمنی**<br>**۳- وضعیت سلامت جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی**<br>**۴- وضعیت سلامت محیط کار** | |
| راهنمای اقدام ها: | |
| ۱-۱- ورزش و تحرک بدنی کارکنان<br>۱-۲- دوری کارکنان از سیگار و دخانیات/ مواد<br>۱-۳- رفتارهای تغذیه ای کارکنان سازمان<br>۲-۱- رفتارهای ایمن کارکنان در محیط کار<br>۲-۲- استفاده کارکنان از وسایل حفاظت فردی در محیط کار | ۳-۱- توجه به وضعیت سلامت در گروه های خاص سازمان (زنان، سالمندان، کارکنان فصلی و مقطعی ...)<br>۳-۲- وضعیت بیماری های عمومی در سازمان<br>۴-۱- وضعیت حوادث شغلی در محیط کار<br>۴-۲- وضعیت بیماری های شغلی در محیط کار |

A-کاملا محقق شد☐ B- پیشرفت قابل ملاحظ☐ c- پیشرفت جز☐ D- شروع نش☐

- برگزاری کارگاه برنامه ریزی عملیاتی (بله و خیر)، ثبت تاریخ برگزاری
- دارای برنامه عملیاتی (بله و خیر)
- ثبت برنامه عملیاتی تدوین شده (بله و خیر) (طبق فرم شماره ۶)، ثبت تاریخ ارسال برنامه
- دستیابی به اهداف: (بله ، خیر ، نیاز به زمان بیشتر) (پر کردن این گزینه پس از یکسال از ثبت برنامه عملیاتی)

| | | |
|---|---|---|
| وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی<br>معاونت بهداشت | **فرم شماره ۵**<br>**معرفی محیط های کار داوطلب مشارکت در برنامه خود مراقبتی سازمانی** | دفتر آموزش و ارتقای سلامت |

## معرفی سازمان

| | | |
|---|---|---|
| **نام کامل سازمان:** | | |
| **حوزه فعالیت سازمان:** □ **بخش تولیدی** □ **بخش خدماتی/آموزشی** □ **بخش سیاستگزاری** □ **عام المنفعه/ خیریه** | | |
| **نوع مالکیت سازمان:** □ **دولتی** □ **خصوصی** □ **بین المللی** | | |
| **اندازه سازمان براساس تعداد پرسنل:** □ **بزرگ** (بیشتر از ۵۰۰ نفر شاغل) □ **متوسط** (از ۵۰ تا ۴۹۹ نفر شاغل) □ **کوچک**( کمتر از ۵۰ نفر شاغل) | | |
| **تعداد کل کارکنان سازمان:** ..... **نفر** | | **محصولات سازمان:** |
| **آدرس دفتر مرکزی:** | | |
| **تلفن :** | **فاکس:** | **آدرس وب سایت:** |
| **نشانی اینترنتی:** | | |
| **چنانچه سازمان شما وابسته به یک سازمان مادر (سازمان مرکزی) است اطلاعات زیر را تکمیل فرمائید:**<br>**نام سازمان مادر:**<br>**آدرس سازمان مادر:** | | |
| **تلفن :** | **فاکس:** | **آدرس وب سایت:** |
| **آیا سازمان دارای گواهینامه سیستم های مدیریت ایمنی، بهداشت حرفه ای و محیط زیست می‌باشد ؟** □ **بله** □ **خیر** | | |

## معرفی رابط سازمان در برنامه خود مراقبتی سازمانی

| نام و نام خانوادگی نماینده: | سمت سازمانی: | تلفن همراه : |
|---|---|---|
| تلفن: | فاکس: | پست الکترونیکی: |

## فرم شماره ۶

## تدوین برنامه عملیاتی

تاریخ: نام استان: نام شهرستان : نام شهر/ روستا: نام سازمان:

| مشکل شناسایی شده | هدف کلی | هدف اختصاصی / رفتاری | فعالیت‌ها | نام مسوول | زمان اجرا | دستیابی به اهداف | | | توضیحات |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | بله | نیاز به زمان بیشتر | خیر | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

# فرم های

# سامانه پایش برنامه عملیاتی (HOP)

## تشکیل شورای ارتقای سلامت و برگزاری دوره‌آموزشی برای اعضای شورای ارتقای سلامت در محل کار تا پایان ماه ...

| | تعداد سازمان های دولتی | تعداد سازمان های غیر دولتی | جمع |
|---|---|---|---|
| تشکیل شورای ارتقای سلامت | | | |
| برگزاری کارگاه برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی | | | |
| ارائه برنامه عملیاتی | | | |
| رابط سلامت | | | |

## درصد پوشش برنامه خودمراقبتی سازمانی
## تا پایان ماه ...

| شاخص | صورت سازمان های حامی سلامت * | مخرج (تعداد سازمان‌های تحت پوشش) | درصد |
|---|---|---|---|
| **درصد سازمان های دولتی حامی سلامت** | | | |
| **درصد سازمان های غیر دولتی حامی سلامت** | | | |
| **درصد پوشش برنامه خودمراقبتی سازمانی** | | | |

***سازمان های که هم دارای شورای ارتقای سلامت هستند و هم برنامه عملیاتی ارایه داده اند. توجه: امکان دارد سازمان هایی باشند که بیش از یک برنامه ارایه داده باشند، در صورت کسر فقط یکبار آورده می شوند.**

# خودمراقبتی اجتماعی

| | |
|---|---|
| وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشت | ابزار ارزشیابی خود مراقبتی اجتماعی |

گزینه ها:

- معرفی شورا (طبق فرم شماره ۱)
- معرفی رابط سلامت (طبق فرم شماره ۱)
- برگزاری کارگاه برنامه ریزی عملیاتی (بله و خیر)، ثبت تاریخ برگزاری
- برنامه عملیاتی تدوین شده (بله و خیر)
- ثبت اطلاعات برنامه عملیاتی براساس فرم شماره ۲ (توسط کارشناسان شهرستان)، ثبت تاریخ (توسط کارشناسان شهرستان)
- تایید برنامه عملیاتی (بله / خیر)
- دستیابی به اهداف: (بله ، خیر ، نیاز به زمان بیشتر) (پر کردن این گزینه پس از یکسال از ثبت برنامه عملیاتی)

| | | |
|---|---|---|
| وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی<br>معاونت بهداشت | **فرم شماره ۱**<br>**فرم معرفی شوراهای شهری/روستایی و شورایاری در برنامه خود مراقبتی اجتماعی** | دفتر آموزش و ارتقای سلامت |

## معرفی شورا

| | | |
|---|---|---|
| **نام شورا:** | | |
| **نوع شورا :**<br>**شورا یاری□** **شهری □**<br>**روستایی□** | | |
| **استان** | **شهرستان** | **منطقه تحت پوشش** |
| **آدرس شورا** | **تلفن** | **تعداد اعضای شورا** |
| **آیا شورا تا کنون برنامه ای برای "ارتقای سلامت در منطقه" تحت پوشش داشته است؟ بله □**<br>**خیر □** | | |

## معرفی رابط تام الاختیار شورا در برنامه خود مراقبتی اجتماعی

| | | |
|---|---|---|
| **نام و نام خانوادگی نماینده:** | **نام شورا:** | **تلفن همراه :** |
| **تلفن:** | **فاکس:** | **پست الکترونیکی:** |

## فرم شماره ۲

## تدوین برنامه عملیاتی

تاریخ: نام استان: نام شهرستان : نام شهر/ روستا: نام شورا:

| مشکل شناسایی شده * | هدف کلی | هدف اختصاصی | فعالیت‌ها | نام مسوول | زمان اجرا | دستیابی به اهداف | | | توضیحات |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | بله | نیاز به زمان بیشتر | خیر | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

*ترجیحا براساس نتایج نیازسنجی سلامت جامعه باشد.

# فرم های

# سامانه پایش برنامه عملیاتی (HOP)

## برگزاری دوره های آموزشی (کارگاه برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی) برای اعضای شورهای شهری/روستایی و شورایاری / هیات امنا (در خصوص برنامه خودمراقبتی اجتماعی)

### دوره‌آموزشی برای اعضای شوراهای شهری/روستایی و شورایاری / هیات امنا
### تا پایان ماه ...

| ردیف | تعداد شوراهای شهری/ روستایی و شورایاری * | تعداد کارگاه برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی برگزار شده | تعداد برنامه عملیاتی ارائه شده |
|---|---|---|---|
| | | | |
| جمع | | | |

### درصد پوشش برنامه خودمراقبتی اجتماعی
### تا پایان ماه ...

| شاخص | صورت (شوراهایی که برنامه عملیاتی ارایه داده اند)** | مخرج (کل شوراهای شهری/روستایی و شورایاری) | درصد |
|---|---|---|---|
| | | | |

*توجه شود که مدنظر تعداد شوراها هست نه تعداد اعضای شوراها

**ممکن است شورایی باشد که در یکسال بیش از یک برنامه را تدوین کرده باشد، در صورت کسر فقط یکبار شمارش شود

# سفیر سلامت دانش آموز، دانشجو و طلبه

# فرم های

# سامانه پایش برنامه عملیاتی (HOP)

# سفیرسلامت دانش آموز ، دانشجو و طلبه

**درصد پوشش برنامه سفیر سلامت طلبه – سال تحصیلی .....**

| صورت: تعداد سفیران سلامت طلبه (سال تحصیلی .....) | مخرج: تعداد کل طلاب همان سال تحصیلی در منطقه تحت پوشش دانشگاه/دانشکده | درصد |
|---|---|---|
| | | |

**درصد پوشش برنامه سفیر سلامت دانش آموز – سال تحصیلی .....**

| شاخص / مقطع | تعداد سفیران سلامت دانش آموز (سال تحصیلی .....) | | تعداد کل دانش آموزان همان سال تحصیلی در منطقه تحت پوشش دانشگاه/دانشکده | | درصد کل* (صورت: تعداد سفیر سلامت دانش آموز / مخرج: تعداد کل دانش آموز) |
|---|---|---|---|---|---|
| | شهر | روستا | شهر | روستا | |
| ابتدایی | | | | | |
| متوسطه اول | | | | | |
| متوسطه دوم | | | | | |
| کل مقاطع | | | | | |

*مقدار اعلام شده با هماهنگی اداره آموزش و پرورش باشد

**درصد پوشش برنامه سفیر سلامت دانشجو– سال تحصیلی .....**

| شاخص / نوع دانشگاه | صورت: تعداد سفیران سلامت دانشجو (سال تحصیلی .....) | مخرج: تعداد کل دانشجویان همان سال تحصیلی در منطقه تحت پوشش دانشگاه/دانشکده | درصد |
|---|---|---|---|
| دانشگاه/ دانشکده های وابسته به وزارت علوم | | | |
| دانشگاه/ دانشکده های وابسته به وزارت بهداشت | | | |
| جمع کل | | | |

# ضمیمه شماره ۳

**به نام خدا**

**وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی**

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

**مرکز بهداشت شهرستان .....**

**مرکز بهداشتی درمانی .....**

**مرکز خدمات جامع سلامت.....**

**خانه بهداشت/پایگاه بهداشتی .....**

# چک لیست پایش عملکرد سفیر سلامت

**توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت**

| ردیف | سنجه | استاندارد | وضعیت ارزیابی | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | بلی | خیر | تا حدودی | توضیحات |
| ۱ | در دوره های آموزشی پیش‌بینی شده (حضوری/ آنلاین) شرکت کرده است. | در سه ماه گذشته حداقل در سه دوره آموزشی شرکت کرده است. | | | | |
| ۲ | آموزش های کسب شده را به خانواده خود منتقل نموده است. | انتقال آموزش‌ها به اعضای خانواده از طریق خوداظهاری | | | | |
| ۳ | برای انجام مراقبت‌های مرتبط با گروه سنی خود به پایگاه/ خانه بهداشت مراجعه نموده است. | بررسی پرونده الکترونیک فرد در خصوص انجام به موقع مراقبت های گروه سنی | | | | |
| ۴ | اعضای خانواده سفیر برای انجام مراقبت های گروه سنی به پایگاه/ خانه بهداشت مراجعه کرده است. | بررسی پرونده الکترونیک اعضای خانواده سفیر در خصوص انجام به موقع مراقبت های گروه سنی | | | | |

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

نام و نام خانوادگی سفیر سلامت: .....

شماره خانوار: .....

به نام خدا

وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی

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

مرکز بهداشت شهرستان .....

مرکز خدمات جامع سلامت .....

خانه بهداشت/پایگاه سلامت.....

# چک لیست پایش عملکرد گروه خودیار

## توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت

زمان پایش (تاریخ.....)

| ردیف | سنجه | استاندارد | وضعیت ارزیابی | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | بلی | خیر | تا حدودی | توضیحات |
| ۱. | رهبر گروه در دوره‌های آموزشی پیش بینی شده شرکت کرده است. | شرکت در دوره های آموزشی پیش بینی شده | | | | |
| ۲. | جلات گروه با مشارکت اعضا برگزار می‌شود. | برگزاری جلسه به صورت حداقل ماهی یکبار با مشارکت حداقل ۷۰ درصد اعضا/ مشاهده فرم گزارش دهی | | | | |
| ۳. | دستور کار جلسه بعدی نوشته شده است. | بررسی فرم گزارش دهی | | | | |
| ۴. | رهبر گروه خودیار، گزارش هر جلسه را مستند و ارسال کرده است. | رهبر گروه خودیار باید فرم گزارش‌دهی را از کارشناس مراقب سلامت/ بهورز دریافت کرده باشد و برای هر جلسه (مجازی و حقیقی) برگزار شده، یک گزارش را مستند و به بهورز/مراقب سلامت تحویل دهد. | | | | |
| ۵. | اعضای گروه به راحتی عقاید خود را ابزار می کنند. | با مصاحبه از ۳۰ درصد اعضای گروه | | | | |
| ۶. | بحث های ارایه شده در گروه متناسب با نیاز اعضای گروه بوده است. | با مصاحبه از ۳۰ درصد اعضای گروه | | | | |
| ۷. | بحث های ارایه شده در | با مصاحبه از ۳۰ درصد | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | گروه منجر به کاهش مشکل مرتبط با سلامت اعضا شده است. | اعضای گروه | | | | |
| ۸. | اعضای گروه از حضور در گروه راضی هستند. | با مصاحبه از ۳۰ درصد اعضای گروه | | | | |
| ۹. | اعضای گروه به صورت منظم برای انجام مراقبت‌های مرتبط با گروه سنی خود به پایگاه/ خانه بهداشت مراجعه می کنند. | بررسی پرونده الکترونیک ۸۰ درصد اعضای یک گروه خودیار در زمینه انجام به موقع مراقبت های گروه سنی | | | | |

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

نام گروه خودیار: .....

**به نام خدا**

**وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی**

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

**مرکز بهداشت شهرستان .....**

# چک لیست پایش عملکرد رابطان سلامت محله

## توسط گروه آموزش و ارتقای سلامت

**زمان پایش (تاریخ.....)**

| ردیف | سوال | نحوه سنجش | معیار سنجش | بله | خیر | تا حدودی | ملاحظات |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱ | آیا مراقب سلامت / بهورز برای خانوارهای تحت پوشش رابط سلامت محله جذب کرده است؟ | مشاهده و بررسی مستندات | مراقب سلامت/ بهورز جهت هر ۲۰ خانوار بر اساس دستورالعمل رابط سلامت محله جذب نماید | | | | |
| ۲ | آیا مراقب سلامت/ بهورز کارگاه آموزشی تربیت مربیان رابطان سلامت را گذرانده است؟ | مشاهده گواهی شرکت در دوره | بررسی مستندات طرح درس و برنامه ریزی آموزشی مجموعه آموزشی رابطان سلامت محله | | | | |
| ۳ | آیا پیگیری مراقبت های بهداشتی با کمک رابط سلامت محله توسط مراقب سلامت / بهورز انجام می شود؟ | مشاهده و بررسی مستندات | مراقب سلامت یا بهورز لازم است پیگیری خدمات را از طریق سامانه سیب استخراج و توسط خودش یا با همکاری رابطان سلامت انجام دهد | | | | |
| ۴ | آیا مراقب سلامت / بهورز دوره آموزشی کتاب مقدماتی را جهت رابطان سلامت محله برگزار کرده است | مشاهده و بررسی مستندات | مراقب سلامت لازم است فایل های بخش های کتاب مقدماتی را در اختیار رابط سلامت قرار دهد و پس از پایان هر بخش در سامانه سیب و پرونده مجازی رابط سلامت ثبت نماید | | | | |
| ۵ | آیا مراقب سلامت / بهورزجهت هر رابط سلامت بر اساس دستورالعمل پرونده مجازی تشکیل داده است؟ | مشاهده و بررسی مستندات | مراقب سلامت لازم است بر اساس دستورالعمل جهت هر رابط سلامت یک پرونده مجازی در رایانه مرکز تشکیل دهد | | | | |
| ۶ | آیا مراقب سلامت کلاس های آموزشی رابطان سلامت را بر اساس دستورالعمل برگزار می کند؟ | مشاهده و بررسی مستندات | کلاس های رابطان سلامت هفته ای یکبار توسط یکی از مراقبین پایگاه یا در شرایط اپیدمی بصورت مجازی برگزار شود | | | | |

**به نام خدا**

**وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی**

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

**مرکز بهداشت شهرستان .....**

# چک لیست پایش عملکرد برنامه خودمراقبتی سازمانی

## توسط گروه آموزش و ارتقای سلامت

**زمان پایش (تاریخ .....)**

| ردیف | سوال | نحوه سنجش | معیار سنجش | بله | خیر | ملاحظات |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱ | آیا شورای ارتقای سلامت/دبیرخانه سلامت تشکیل شده است؟ | مشاهده ابلاغ | بررسی مستندات مربوط به ابلاغ اعضا، صورت جلسات تشکیل شورای ارتقای سلامت | | | |
| ۲ | آیا رابط سلامت تعیین شده است؟ | مشاهده ابلاغ | بررسی فرم شماره ۵، مکاتبات معرفی رابط به دانشگاه | | | |
| ۳ | آیا برنامه عملیاتی تدوین شده است؟ | مشاهده و بررسی مستندات | تکمیل فرم شماره ۶ | | | |
| | آیا برنامه تدوین شده مورد تایید است؟ | مشاهده و بررسی مستندات | بررسی مکاتبات به واحدهای تابعه | | | |
| ۴ | آیا سازمان برنامه عملیاتی را به تمام سطوح تحت پوشش و واحدهای تابعه خود ابلاغ کرده است؟ | مشاهده و بررسی مستندات | بررسی و تحلیل فرم شماره ۶ | | | |
| ۵ | آیا برنامه تدوین شده طبق زمان تعیین شده، اجرا شده است؟ | مشاهده و بررسی مستندات | بررسی مستندات مرتبط به اجرای برنامه | | | |
| ۶ | آیا اهداف برنامه تحقق یافته است؟ | مشاهده و بررسی مستندات | بررسی مستندات مرتبط | | | |
| ۷ | آیا امتیازات ارزشیابی داخلی با مستندات موجود مطابقت دارد؟ | مشاهده و بررسی مستندات | بررسی فرم های شماره ۱ الی ۴ براساس مستندات موجود | | | |

**به نام خدا**

**وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی**

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

**مرکز بهداشت شهرستان .....**

# چک لیست پایش عملکرد برنامه خودمراقبتی اجتماعی

**توسط گروه آموزش و ارتقای سلامت**

**زمان پایش (تاریخ .....)**

| ردیف | سوال | نحوه سنجش | معیار سنجش | بله | خیر | ملاحظات |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱ | آیا رابط سلامت تعیین شده است؟ | مشاهده مستندات | تکمیل فرم شماره ۱ | | | |
| ۲ | آیا اعضای شورا کارگاه برنامه ریزی مشارکتی را گذرانده اند؟ | مشاهده و بررسی مستندات | مستندات کارگاه | | | |
| ۳ | آیا برنامه عملیاتی تدوین شده است؟ | مشاهده و بررسی مستندات | تکمیل فرم شماره ۲ | | | |
| ۴ | آیا برنامه تدوین شده مورد تایید است؟ | مشاهده و بررسی مستندات | بررسی و تحلیل فرم شماره ۲ | | | |
| ۵ | آیا برنامه تدوین شده طبق زمان تعیین شده، اجرا شده است؟ | مشاهده و بررسی مستندات | بررسی مستندات مرتبط به اجرای برنامه | | | |
| ۶ | آیا اهداف برنامه تحقق یافته است؟<br>(بررسی دستیابی به اهداف) | مشاهده و بررسی مستندات | بررسی مستندات مرتبط | | | |

# ضمیمه شماره ۴

## راهنمای تشکیل گروه خودیار

# دستورعمل 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 قابل تمایزند چرا که 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 چهره‌به‌چهره ملاقات می‌کنند البته امروزه گروه‌های خودیار زیادی نیز از طریق مجازی تشکیل‌شده است. گروه‌های خودیار مجازی 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 مجازی می‌تواند برای کسانی که در گروه‌ها احساس فشار می‌کنند یا کسانی که بسیار دورتر 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 (حل-مسأله، تصمیم‌گیری، مهارت‌های 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 گروه‌های 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 | |

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

**شرح وظایف اصلی در سطح ملی:**

۱. بازنگری و ابلاغ دستورعمل تشکیل گروه‌های خودیار
۲. نیازسنجی و تعیین اولویت‌های برنامه‌های حمایت از گروه‌های خودیار
۳. برنامه ریزی و اجرای دوره‌های آموزشی خودیاری برای رییس گروه های آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه ها/دانشکده های سراسر کشور
۴. تأمین بودجه برای اجرای برنامه خودیاری و تخصیص آن به دانشگاه ها/دانشکده های سراسر کشور
۵. ارزشیابی میزان موفقیت برنامه خودیاری در کشور

**شرح وظایف اصلی در سطح دانشگاه/دانشکده:**

۱. ابلاغ دستورعمل به سطوح محیطی
۲. برگزاری دوره‌های آموزشی برای کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت شهرستانهای تابعه
۳. نظارت دوره‌ای بر نحوه اجرای برنامه در سطوح محیطی
۴. ارایه مشاوره فنی در خصوص برنامه خودیاری به سطوح پایین‌تر
۵. هماهنگی‌های درون بخشی و برون بخشی
۶. تأمین رسانه‌های آموزشی متناسب با گروه های خودیار
۷. بهره گیری از ظرفیت های موجود (بخش خصوصی و سمن ها) برای مشارکت و حمایت از گروه‌های خودیار
۸. ارایه شواهد اثربخشی گروه‌های خودیار در سطح منطقه به سطوح بالاتر
۹. ارزشیابی میزان موفقیت برنامه خودیاری در دانشگاه/دانشکده

**شرح وظایف اصلی در سطح شهرستان:**

۱. برنامه ریزی برای اجرای برنامه خودیاری
۲. آموزش و بازآموزی مراقب سلامت/ بهورز به‌عنوان تسهیل گر در گروه‌های خودیار با همکاری گروه آموزش و ارتقای سلامت
۳. هماهنگی‌های درون بخشی و برون بخشی
۴. حمایت و کمک در تشکیل گروه‌های خودیار
۵. تأمین و توزیع رسانه‌های آموزشی متناسب با گروه های خودیار
۶. استفاده از ظرفیت‌های موجود و برنامه‌ریزی برای به‌کارگیری آن در تشکیل و حمایت از گروه‌های خودیار
۷. نظارت دوره‌ای بر کلاس‌ها و جلسات گروه‌های خودیار
۸. ارایه شواهد اثربخشی گروه‌های خودیار در سطح شهرستان به سطوح بالاتر

۹. ارزشیابی میزان موفقیت برنامه خودیاری در شهرستان

**شرح وظایف مراقب سلامت/بهورز:**

۱. معرفی برنامه به خدمت گیرندگان و ترغیب آنها برای عضویت در گروه های خودیار
۲. ثبت‌نام افراد متقاضی برای عضویت در گروه خودیار
۳. توجیه اعضای گروه در خصوص تشکیل گروه‌های خودیار
۴. برگزاری دوره های آموزشی ویژه رهبران گروه خودیار
۵. عقد موافقت نامه همکاری با رهبر گروه (پیوست ۱)
۶. توزیع فرم گزارش دهی بین رهبران گروه های خودیار
۷. توانمندسازی اعضای گروه
۸. شرکت در جلسات ماهانه گروه‌های خودیار به‌عنوان تسهیل گر
۹. حمایت و کمک در تشکیل گروه‌های خودیار و اجرای برنامه های گروه خودیار
۱۰. توزیع و انتشار رسانه‌ها و مواد آموزشی متناسب اعضاء گروه‌های خودیار
۱۱. هماهنگی‌های درون بخشی و برون بخشی
۱۲. استفاده از ظرفیت‌های موجود و برنامه‌ریزی برای به‌کارگیری آن در تشکیل و حمایت از گروه‌های خودیار
۱۳. پاسخگو بودن نسبت به نیازهای گروه
۱۴. پایش و ارزشیابی عملکرد گروه های خودیار
۱۵. تعیین وضعیت شاخص برنامه خودیاری و تحلیل آن
۱۶. طراحی و مداخله برای بهبود شاخص خودیاری
۱۷. ارائه گزارش عملکرد گروه خودیار به سطوح بالاتر

**شرح وظایف رهبر گروه خودیار:**

- شرکت در دوره‌های آموزشی پیش بینی شده
- خدمت به‌عنوان رابط گروه با نماینده مرکز خدمات جامع سلامت /خانه بهداشت (مراقب سلامت/ بهورز) و اطلاع از نام، شماره تماس مراقب سلامت/ بهورز و اعضای گروه خودیار
- اطمینان از برگزاری جلسات گروه در مکان مناسب و قابل‌دسترس همراه با رعایت اصول اخلاقی (مراقب سلامت/بهورز می‌تواند در این فرایند مساعدت کننده باشد) به صورت حداقل ماهی یکبار
- برقراری ارتباط موثر با اعضای گروه

- توسعه برنامه‌ها و زمان‌های جلسات با اعضای گروه
- اطمینان از اطلاع رسانی به اعضای گروه در خصوص برگزاری جلسات
- برنامه ریزی و اجرای دستور کار جلسه همراه با اعضای گروه
- ترغیب و ایجاد انگیزه در اعضای گروه برای مشارکت در بحث گروهی
- تسهیل بحث گروهی همراه با اعضای گروه
- نظارت بر بحث گروهی
- اطمینان از عملکرد گروه مطابق با استانداردهای تشکیل گروه خودیار
- اطمینان از پیگیری مصوبات جلسات (در صورت داشتن مصوبه)
- تکمیل فرم گزارش جلسات گروه خودیار و ارایه به مراقب سلامت/ بهورز

ویژگی‌های تسهیل گر (مراقب سلامت خانواده/ بهورز) در گروه‌های خودیار:

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

**دانش:**

- آشنایی با مبانی خودمراقبتی و مفاهیم مرتبط (دستورعمل گروه های خودیار، خودکارآمدی، روش های آموزش گروهی و ...)
- آشنایی با گروه‌های خودیار، فواید و نحوه هدایت آن
- آشنایی با تکنیک نیازسنجی آموزشی
- آشنایی با پویایی گروه
- آشنایی با تکنیک‌های تصمیم‌گیری گروهی

**نگرش:**

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

**مهارت:**

- مهارت تسهیلگری

- مهارت انتقال مطالب
- مهارت برقراری ارتباط موثر
- مهارت برنامه‌ریزی آموزشی
- مهارت به‌کارگیری تکنیک‌های کار گروهی
- مهارت روش‌های آموزش گروهی مانند: بارش افکار...
- مهارت‌ها پویایی گروه

**عضویت در گروه‌های خودیار:**

فراخوان عضویت در گروه‌های خودیار توسط مراقب سلامت/بهورز برای جامعه و سفیران سلامت انجام می‌شود. سپس افراد متقاضی ازجمله سفیران سلامت خانواده توسط مراقب سلامت /بهورز در سامانه های الکترونیک(سیب، سینا، ناب و ...) ثبت نام می شوند.

عضویت در گروه های خودیار به دو صورت حقیقی و مجازی انجام می گیرد و لازم است افراد متقاضی با مراجعه به مراقب سلامت /بهورز شاغل در پایگاه یا خانه بهداشت محل سکونت خود، در گروه‌های خودیار موجود ثبت‌نام کنند.

**استانداردهای تشکیل گروه خودیار:**

- یک گروه خودیار (حقیقی و مجازی) از ۵ تا ۱۵ نفر عضو تشکیل شده است.
- اداره آن به روش بحث گروهی متمرکز (FGD) می باشد.
- هر گروه دارای یک رهبر (فردی که به موفقیت‌هایی در زمینه مشکل مورد بحث دست‌یافته و دارای مهارت‌های پویایی و رهبری گروه نیز هست) می باشد که هدایت جلسه توسط وی انجام می‌گیرد.
- هر گروه دارای تسهیل گر (مراقب سلامت /بهورز) می باشد.

**نقش‌ها در گروه خودیار:**

- تسهیل گر: مراقب سلامت/ بهورز نقش تسهیل گر را دارند.
- رهبر گروه: رهبر گروه فردی از اعضا گروه خودیار است که به موفقیت‌هایی در زمینه مشکل مورد بحث دست‌یافته، دارای مهارت‌های پویایی و رهبری گروه بوده و مورد قبول سایر اعضا می باشد.
- عضو گروه: فردی ا ست که مشکل یا آرمانی مشابه با سایر اعضای گروه دارد و با کمک سایر اعضای گروه تلاش می کند تا سلامت‌شان ارتقا یابد، از تأثیر بیماری و آسیب کاسته شود و تا حدامکان به زندگی سالم و طبیعی خود بازگردند.

**فهرست استانداردهای 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، باید دارای مهارت‌ها و ویژگی‌های زیر باشند:

این مهارت‌ها و ویژگی‌ها شامل:

- داشتن روحیه همکاری
- به حداکثر رساندن منافع مثبت عملکرد گروه خودیار
- هدایت گروه با حداقل نظارت مراقب سلامت/ بهورز
- دارای شخصیت جذاب، همدل و خوشامدگو
- شرکت در دوره‌های آموزشی پیش بینی شده
- توانایی در زمینه برقراری ارتباط موثر با اعضای گروه و هدایت فرایند کارگروهی
- تعهد به رسالت گروه خودیار و تمایل به ایجاد تغییر در زندگی کسانی که عضو گروه هستند
- ایجاد انگیزه در اعضای گروه
- مهارت استفاده از اینترنت و شبکه های مجازی

۲. گروه‌های خودیار می بایست منشور اخلاقی زیر را رعایت کنند:

- ✓ رازداری
- ✓ رعایت اصول اخلاقی
- ✓ برگزاری جلسات در مکان مناسب
- ✓ عدم ارایه مشاوره پزشکی
- ✓ عدم به اشتراک گذاشتن اقلام دارویی و پزشکی
- ✓ رعایت قوانین حاکم بر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

- **رازداری**

***رهبر و اعضای گروه خودیار راز دارباشند.***

- اطلاعات شخصی بیان‌شده در جلسه گروه خودیار نباید در خارج از جلسه مطرح شوند. در صورتی که رهبر گروه تشخیص دهد عضوی از اعضا دارای مشکلی است که در معرض خطر آسیب جدی می باشد، باید موضوع را به تسهیل گر (مراقب سلامت/ بهورز) گروه اطلاع دهد.
- انتشار اطلاعات و عملکرد گروه (عکس‌ها یا فیلم‌های جلسات) باید با اجازه کتبی از اعضاء باشد.
- همه گروه‌های خودیار _ وابسته به برنامه‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می‌باشند. هنگامی‌که افراد در یک گروه خودیار شرکت می‌کنند، از رهبر گروه انتظار می‌رود اطلاعات عضویت در گروه را با مراقب سلامت/بهورز به اشتراک بگذارند. این مورد ناقض رازداری نیست.

○ رعایت اصول اخلاقی

*رهبر و اعضای گروه خودیار **اصول** اخلاقی را رعایت کنند.*

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. رهبر/اعضای گروه موظفند به نظرات یکدیگر احترام بگذارند. از بکار بردن کلمات اهانت آمیز به قومیت ها و مذاهب مختلف بپرهیزند. از هر گونه شایعه سازی خودداری نمایند.

○ برگزاری جلسات در مکان مناسب

گروه‌های خودیار جلسات را در مکان‌های مناسب برگزار کنند.

جلسات باید در مکان هماهنگ شده با مراقب سلامت/ بهورز برگزار شود تا همه اعضا به آن دسترسی آسان داشته باشند. به‌طورکلی، به دلیل نگرانی‌های مربوط به مسئولیت و دسترسی، به‌هیچ‌عنوان جلسات گروه نباید در مکان‌های شخصی برگزار شوند.

○ عدم ارایه مشاوره پزشکی

*رهبر/اعضای گروه خودیار نباید مشاوره پزشکی ارایه دهند.*

رهبر/اعضای گروه در انجام وظیفه‌شان نباید مشاوره پزشکی ارائه دهند حتی اگر آن‌ها متخصصان مراقبت‌های بهداشتی باشند. رهبران گروه و اعضا ممکن است اطلاعاتی در مورد تجارب شخصی، درمان و غیره به اشتراک‌گذارند، اما از تفسیرهای شخصی و مشاوره دادن 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 گروه را رهبری می‌کنند.

- عدم به اشتراک گذاشتن اقلام دارویی و پزشکی

*رهبر/اعضای گروه* خودیار **نباید فعالیتی در خصوص توصیه و** به اشتراک‌گذاری یا مبادله **هیچ نوع** دارویی داشته باشند.

رهبر/ اعضای گروه نمی‌توانند دارو یا مکملی را به اعضای گروه توصیه، میان آنها مبادله و یا به اشتراک‌گذارند. بنابراین، رهبران گروه نباید اجازه دهند هیچ نوع دارو و مکملی در طول جلسات گروه به اعضا توصیه و یا بین آنها توزیع شود.

- رعایت قوانین حاکم بر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

رهبر/اعضای گروه خودیار باید قوانین حاکم بر مجموعه های تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را رعایت کنند.

کلیه آموزش های ارایه شده در گروه خودیار باید منطبق با دستورعمل ها و یا بسته های آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد. ارایه مطالب غیر مرتبط با موضوع اصلی مورد بحث در گروه (اعم از سیاسی و ...) ممنوع می باشد.

سازمان حمایت‌کننده (پایگاه سلامت/خانه بهداشت) در قبال هر گونه فعالیتی که خارج از چارچوب دستورعمل تشکیل گروه های خودیار باشد، هیچ گونه مسوولیتی ندارد و چنانچه فعالیتی در جلسات گروه گنجانده شود و یا گروه تصمیم بگیرد خارج از جلسات گروه باهم بیرون بروند، در صورت بروز هر گونه اتفاق، مسئولیت به عهده خود اعضای گروه می باشد. بنابراین ضروری است هرگونه فعالیت از پیش تأییدشده با مراقب سلامت/ بهورز در میان گذاشته شود.

۳. گروه‌های خودیار باید داوطلبانه و رایگان باشند:

اگر یک گروه خودیار از اعضا برای تأمین هزینه‌های جزئی درخواست کمک کند، این کمک‌ها نباید اجباری باشد.

۴. گروه خودیار باید از مشارکت افرادی که رفتارشان مخل روند گروه است جلوگیری کنند:

رهبر گروه خودیار حق دارد از ورود هرکسی که مصرانه رفتارهایی را به نمایش می‌گذارد که مخل جلسات گروه است، 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، جلوگیری کند. عضو مخل گروه می‌تواند در گروه‌های خودیار بسیار مخرب باشد، باعث صدمه زدن به افراد و کل گروه باشد و رهبر گروه با مشارکت مراقب سلامت/ بهورز ممکن است تصمیم بگیرند که فرد مخل را از گروه حذف کند.

۵. گروه‌های خودیار حق انتخاب موضوعات بحث برای جلسات گروه را دارند:

در گروه‌های خودیار شرکت‌کنندگان جلسات باید موضوعات بحث را به‌خوبی انتخاب کنند.

دستور جلسات ملاقات گروه خودیار نباید با رسالت، یا اصول اخلاقی در تضاد باشد.

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/ بهورز با تأمین نظر گروه آموزش و ارتقای سلامت شهرستان، این فرصت را دارد گروه را منحل کند.

۶. ارتباط مؤسسات و سازمان‌های دیگر با گروه خودیار صرفا از طریق مراقب سلامت/ بهورز مدیریت شود:

مراقب سلامت/ بهورز مسوولیت دارد در صورت نیاز به نمایندگان مؤسسات و سازمان‌ها توضیح دهد که به‌طور مستقیم با گروه‌های خودیار تماس نگیرند. روابط با گروه‌های خودیار از طریق مراقب سلامت/ بهورز اداره می‌شود.

**پیوست ۱**

**"موافقت‌نامه همکاری با رهبر گروه خودیار"**

| | | |
|---|---|---|
| نام شهرستان:<br>..... | نـام مرکـز خـدمات جـامع سلامت:<br>..... | نام پایگاه سلامت/خانه بهداشت:<br>..... |
| نام و نـام خـانوادگی رهبـر گـروه خودیار : ..... | شماره تماس: ..... | آدرس محـــــــــــل ســـــــــــکونت:<br>..... |

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:

- شرکت در دوره‌های آموزشی پیش بینی شده
- خدمت به‌عنوان رابط گروه با نماینده مرکز خدمات جامع سلامت /خانه بهداشت (مراقب سلامت/ بهورز) و اطلاع از نام، شماره تماس مراقب سلامت/ بهورز و اعضای گروه خودیار
- اطمینان از برگزاری جلسات گروه در مکان مناسب و قابل‌دسترس همراه با رعایت اصول اخلاقی (مراقب سلامت/بهورز می‌تواند در این فرایند مساعدت کننده باشد)
- برقراری ارتباط موثر با اعضای گروه
- توسعه برنامه‌ها و زمان‌های جلسات با اعضای گروه
- اطمینان از اطلاع رسانی به اعضای گروه در خصوص برگزاری جلسات
- برنامه ریزی و اجرای دستور کار جلسه همراه با اعضای گروه

- ترغیب و ایجاد انگیزه در اعضای گروه برای مشارکت در بحث گروهی
- تسهیل بحث گروهی همراه با اعضای گروه
- نظارت بر بحث گروهی
- اطمینان از عملکرد گروه مطابق با استانداردهای تشکیل گروه خودیار
- اطمینان از پیگیری مصوبات جلسات ( در صورت داشتن مصوبه)
- تکمیل فرم گزارش جلسات گروه خودیار و ارایه به مراقب سلامت/ بهورز

شرایط لازم:

- داشتن روحیه همکاری
- دارای شخصیت جذاب، همدل و خوشامدگو
- توانایی در زمینه برقراری ارتباط موثر با اعضای گروه و هدایت فرایند کارگروهی
- تعهد به رسالت گروه خودیار و تمایل به ایجاد تغییر در زندگی کسانی که عضو گروه هستند
- مهارت استفاده از اینترنت و شبکه های مجازی

آموزش رهبران:

مراقب سلامت / بهورز، حمایت مداوم و نظارت بر رهبران گروه خودیار را انجام می‌دهند. آموزش اولیه و آموزش‌های مداوم سالانه فراهم می‌شود. علاوه بر این، رهبران گروه خودیار یک کپی از دستورعمل 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 / بهورز بازخورد ارائه دهند. ارزیابی فصلی از رهبران و عملکرد گروه توصیه می‌شود. مراقب سلامت/ بهورز مسئول 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 رهبر گروه: ..... تاریخ: .....

امضا مراقب سلامت/ بهورز: ..... تاریخ: .....

# ضمیمه شماره ۵








# بسته خدمتی مشارکت رابطان سلامت محله

زیر نظر دکتر فرشید رضایی، سال ۱۴۰۱

## فهرست مطالب

**مقدمه**

**اهداف برنامه رابطان سلامت محله**

**شرح انتظارات از رابطان سلامت محله**

**نظام آموزشی رابطان سلامت محله**

**وظایف مراقبین سلامت /بهورز در خصوص اجرای برنامه رابطان سلامت محله**

**جدول زمان سنجی خدمت جلب مشارکت اجتماعی**

**شاخص های ارزشیابی برنامه رابطان محله**

**پیوست ۱: فرمت کارت شناسایی جهت رابطان سلامت محله**

**پیوست ۲: فرم ارزیابی میزان فعالیت رابطان  سلامت محله**

**پیوست ۳: چک لیست پایان دوره مقدماتی توانمند سازی رابط سلامت محله**

**پیوست ۴:فرم هایی که در پوشه الکترونیک هر رابط سلامت باید موجود باشد**



## مقدمه

انسان به طور طبیعی در طلب کار و زندگی با دیگران است و بر پایه آفرینش خویش نیاز به تعلق و پیوند با دیگران دارد و بر اساس مبانی اجتماعی و آموزه های دینی نیازمند عضویت در کانون های اجتماعی و تعاون و مشارکت با اعضای آن می باشد از این جهت می توان گفت مشارکت یک نیاز سرشتی انسان است و با این ساز و کار، زندگی اجتماعی در مسیر شکوفایی و بالندگی قرار می گیرد. از طرف دیگر، مهم ترین ضرورت سالم زیستن و دستیابی به حق سلامت ، فعالیت های دسته جمعی و حضور و مداخله در فعالیت های مربوط به سلامت می باشد. وقتی مردم برای بهبود و توسعه تعیین کننده های سلامت خویش و جامعه به طور جمعی و سازمان یافته مشارکت می کنند، در مسیر رسیدن به هدف متعالی خود یعنی ارتقای سلامت فردی و گروهی در جامعه سه رخداد و سه مقصد ارزشی محقق می گردد:

۱- با حضور فعال مردم در صحنه های ارائه خدمت، پیوندی دوسویه، سازنده و سودمند بین آنها برقرار می شود که با انتقال و تبادل اطلاعات ، دانش و شناخت و اندیشه بر توانایی ذهنی، عقلی افراد جامعه افزوده می شود، در نتیجه این سرمایه عظیم اجتماعی در اختیار نظام سلامت قرار می گیرد.

۲- فرصت نقد و بررسی مشترک برای رسیدن به اهداف مشترک سلامت را فراهم می کند، هنگامی که برای مردم فرصت بررسی و نقد فراهم می آید و دانش ، عقاید و مهارت ها به صورت آزاد و آسان مبادله می شود، در

این حال رغبت با هم کار کردن، اراده جمعی و تصمیم های گروهی افزایش می یابد در نتیجه با شکوفایی استعدادها و بکارگیری توانمندی ها و سازمان دهی برنامه ها و طرح های ارتقاء دهنده، سلامت توسعه می یابد.

۳- دخالت و درگیر شدن مردم اعم از مستقیم و غیر مستقیم در فراگردهای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی موثر بر سلامت تاثیر چند جانبه بر ابعاد مختلف سلامت دارد.

برخورداری از سلامت حق مردم است از طرفی نمی توان انتظار داشت وزارت بهداشت با نیروی انسانی اندک خود بتواند چنین کار عظیمی را به تنهایی پیش ببرد. امروزه پذیرفته شده که نقش دانشگاه های علوم پزشکی و سیستم اجرایی نظام سلامت در تامین سلامت جامعه حدودا ۲۵ درصد بوده و ۷۵ درصد دیگر مربوط به مردم، فرهنگ جامعه، اقتصاد، عملکرد دیگر دستگاه‌ها و در نهایت نظام مشارکت عمومی خواهد بود.

یکی از مصادیق مشارکت فراگیر و مداخله نیرومند مردم در سلامت خویش (( برنامه رابطان سلامت محله )) کشور است. دستاوردهای این برنامه نشانگر واقعی دستیابی به هدف مهم ارتقای سلامت فردی و گروهی در جامعه می باشد.

در سال ۱۳۶۹ وزارت بهداشت با انگیزه حل مشکلات بهداشتی حاشیه نشینان شهری و روستایی ، اقدام به طراحی و اجرای برنامه داوطلبان سلامت تحت عنوان « رابطان بهداشت » در جنوب تهران و حاشیه شهرهای بزرگ کشور ( تبریز ، شیراز و اصفهان ) نمود .

در واقع این برنامه در مناطقی شکل گرفت که شبکه بهداشت و درمان به دلیل گسترش بی رویه جمعیت شهری کمترین پوشش مراقبت های بهداشتی را برای گروه های آسیب پذیر جامعه شهری داشت و این برنامه با توجه به موفقیت چشمگیری که به همراه داشت از سال ۱۳۷۲ در تمام نقاط شهری کشور به اجرا درآمد .

رابطان سلامت افرادی هستند که همچون حلقه محکمی ارتباط مسئولین بهداشتی را با سطوح محیطی جامعه برقرار می کنند و با شرکت در کلاس های هفتگی در مراکز خدمات جامع سلامت آموخته های خود را به حداکثر ۲۰خانوار همسایه و افراد تحت پوشش خود منتقل می نمایند و برای حفظ سلامتی خود و خانوارهای تحت پوشش تلاش می کنند .

برنامه رابطان سلامت به تغییر نگرش و عملکرد مردم نسبت به توانایی بالقوه خود در جهت تغییر و بهبود شرایط زندگی کمک کرده است و اعتماد به نفس و اتکا به خود را در زنان و مردان رابط و خانوارهای تحت پوشش افزایش داده است . ارزشیابی و بررسی برنامه در طی دو مرحله در طی سال های ۷۴-۸۱ نشان داده که حضور داوطلبان سلامت ۲۰-۲۵ درصد سبب بهبود شاخص های بهداشتی شده است .

رابط سلامت زمینه های لازم را برای مشارکت فعالانه تر افراد در توسعه اقتصادی، اجتماعی کشور فراهم نموده است و در برخی از گروه های رابطان سلامت حیطه فعالیت آنها متناسب با نیازهای جامعه توسعه یافته و در امور اجتماعی و خانوادگی به کمک مردم شتافته اند .

ایجاد زمینه مناسب برای کار آموزی و کارورزی دانشجویان در فیلد و کمک به جامعه نگری در آموزش پزشکی و پیراپزشکی و فراهم آوردن امکان تحقیقات علمی در فیلد ، محیط و خانواده از دیگر اثرات مثبت این برنامه است این برنامه چهره ای از زنان و مردان مسلمان همیشه در صحنه را در جمهوری اسلامی ترسیم نموده است .

رابطان سلامت با شرکت در برنامه های توانمند سازی و فراگیری حرف مختلف ، قادر شده اند ، مهارت های کسب شده را به خانوارهای تحت پوشش خود و سفیران سلامت انتقال دهند.

برنامه رابطان سلامت محله، یک نهاد مدنی با دیدگاهی روشن و خود جوش، جامعه نگر و مردمی را در سطح محلات فراهم آورده اند که درکنار مسئولین کشوری، استانی و شهرستانی در جهت توسعه و ارتقای سلامت محلات درگوشه و کنار کشور گام برمی دارند .

## اهداف برنامه رابطان سلامت محله:

**هدف کلی :بستر سازی به منظور افزایش مشارکت های ساختارمند مردم در مدیریت، تصمیم گیری، برنامه ریزی و اجرای برنامه های سلامت در محلات**

- ✓ توانمند سازی و افزایش سواد سلامت مردم در محلات
- ✓ ارتقای کیفیت زندگی سالم و مولد در محلات با استفاده از هماهنگی های بین بخشی
- ✓ مشارکت مردم در برنامه ریزی و تصمیم گیری و استفاده از همکاری آنان در فعالیت های سلامت محور محلات
- ✓ بهره گیری از ظرفیت های موجود جامعه در جهت حفظ و ارتقاء سلامتی جامعه در سطوح محلی و منطقه ای
- ✓ فراهم کردن زمینه ای برای ورود زنان خانه دار به عرصه فعالیت های مرتبط به سلامتی، اجتماعی و توانمند سازی آنها در جهت امور اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی خانواده

- ✓ تسهیل دسترسی و ارائه فعال خدمات بهداشتی در مناطق شهری ( به ویژه حاشیه شهرهای بزرگ ) و روستایی
- ✓ تمرکز بر کانون های اجتماعی مهم و اولویت دار جامعه بویژه زنان خانه دار، سالمندان، جوانان

## استراتژی

- توانمند سازی رابطان سلامت محله در اولویت های سلامت
- توانمند سازی گروه هدف در زندگی سالم و مولد
- برگزاری دوره های تربیت مربی رابطان سلامت
- سازماندهی و تیم سازی رابطان سلامت محله
- جلب مشارکت رابطان سلامت محله در برنامه های جاری و طرح های ملی و منطقه ای

## تعریف واژگان:

**خدمات داوطلبانه:**

خدماتی است که افراد خیر اندیش بدون انتظار به پاداش مادی برای بهبود زندگی سالم و مناسب دیگران تلاش می کنند ، فعالیتهای داوطلبانه مردم در حوزه های سلامت چشم انداز مشخصی از مشارکت مردمی است که آنان را در ارتقاء سلامت فرد، خانواده و جامعه سهیم و درگیر می کند .

**مشارکت؛** همکاری فکری، عاطفی و فیزیکی اشخاص است که آنان را در سازندگی و ارتقاء توسعه جامعه سهیم می کند. جامعه سعادتمند جامعه ای است که هر فردی تصویر اهداف خود را در آینه تحقق اهداف اجتماع ببیند.

**رابط سلامت محله:**

یک نفر از اعضای خانوار های تحت پوشش هر خانه بهداشت / پایگاه سلامت که اعلام آمادگی جهت همکاری داوطلبانه با نظام سلامت می نماید این فرد ضمن اینکه می تواند به عنوان سفیر سلامت خانواده اقدامات مرتبط به خود مراقبتی فردی را در مورد خود و خانواده مطابق با دستورالعمل های ابلاغی انجام می دهد اعلام آمادگی می نماید تا به عنوان رابط سلامت نیز در محله فعالیت نماید و لذا تحت آموزش های مرتبط به تربیت رابطان سلامت محله نیز قرار می گیرد، این فرد قبل از شروع فعالیت های داوطلبانه خود به عنوان رابط سلامت محله باید دوره آموزشی کتاب مقدماتی را بصورت حضوری یا مجازی طی کند و پس از موفقیت در گذراندن این دوره آموزشی در صورتیکه واجد شرایط رابط سلامت محله شدن باشد می تواند با خانوارهایی

که تحت پوشش او قرار می گیرد، ارتباط برقرار نماید. این فرد پس از گذراندن دوره های آموزشی کتاب مقدماتی بر اساس تمایل ۵ تا ۲۰ خانوار تحت پوشش قرار می دهد.

رابطان سلامت محله علاوه بر شرکت در دوره های آموزش حضوری و مجازی " راهنماهای خود مراقبتی ، بسته های آموزشی هر خانه یک پایگاه، در دوره آموزش مقدماتی و تکمیلی مجموعه های آموزشی رابطان سلامت محله، فنون آموزشی و روش های برقراری ارتباط با مردم را آموخته و در جلسات نیازسنجی و تعیین الویت های بهداشتی محله و ارتقای سلامت محله شرکت می کنند. علاوه بر این، رابطان سلامت محله در زمینه ارایه فعال خدمات بهداشتی مورد نیاز گروه های سنی مختلف در خانوارهای تحت پوشش نظیر، مراقبت از گروه های آسیب پذیر، پیشگیری، غربالگری و بعضا درمان بیماری های واگیردار و غیر واگیر از جمله بیماریابی سل فعالیت می کنند ، همچنین در تشکیل گروه های خودیار از جمله فشارخون و دیابت، حامیان ترویج تغذیه با شیرمادر و سایر گروه های خودیار، توانمند سازی و ارتقای مهارت های زندگی برای داشتن زندگی سالم و مولد خود و خانوارهای تحت پوشش ، برنامه RCCEو مدیریت شایعات مشارکت می کنند.

## شرایط افرادی که می توانند به عنوان رابط سلامت محله با نظام سلامت همکاری نمایند:

۱. علاقه مند به فعالیت های اجتماعی ، داشتن مهارت ارتباط موثر
۲. آمادگی و داشتن وقت کافی برای مشارکت فعال در دوره های آموزشی
۳. ترجیحا دارای ۸ کلاس سواد و متاهل باشد البته در مناطق روستایی، حاشیه شهر و مناطق محروم داشتن ۵ کلاس سواد ضروری می باشد.
۴. رضایت مندی سرپرست خانواده با انجام فعالیت های داوطلبانه

**نکته :** قطع همکاری رابط سلامت در گروه رابطان سلامت در فرآیند کارهای داوطلبانه طبیعی است و شاید به عنوان یکی از ویژگی های فعالیت های داوطلبانه بتوان از آن یاد کرد.

## شرح انتظارات از رابطان سلامت محله

۲۰.انجام اقدامات مرتبط به خودمراقبتی خود و خانواده
۲۱.تحت پوشش قرار دادن ۵ تا۲۰ خانوار توسط هر یک از رابطان سلامت محله
۲۲. شناسایی گروه های آسیب پذیر تحت پوشش

۲۳.همکاری با تیم پزشک خانواده در فعال نمودن خدمات بهداشتی و درمانی و تحت پوشش قراردادن جمعیت محدوده مرکز/ پایگاه / خانه بهداشت

۲۴.شرکت فعال و مستمر رابط سلامت محله در جلسات آموزشی حضوری و مجازی و انتقال آموزش ها به خانوارهای تحت پوشش

۲۵.مشارکت در جمع آوری اطلاعات و آمار مورد نیاز مراقب سلامت/ بهورز ، ازدواج و فرزند آوری ، مهاجرت ، غربالگری بیماری های واگیر و غیر واگیر و....

۲۶.همکاری در توسعه برنامه ملی خود مراقبتی ( ترغیب خانوارها برای ثبت نام به عنوان سفیر سلامت خانواده و...)

۲۷.مشارکت در آموزش سلامت همگانی، مفاهیم خود مراقبتی به سفیران سلامت خانواده و جامعه

۲۸.شناسایی مشکلات سلامتی محله و تعیین الویت های بهداشتی مشارکت در حل مشکلات بهداشتی محلات با استفاده از مشارکت مردم و بخش های توسعه ( مشارکت در برنامه نیاز سنجی وخود مراقبتی اجتماعی و..)

۲۹.مشارکت در برگزاری همایش‌ها، پویش ها و نمایشگاه‌های آموزشی و مسابقات فرهنگی، ورزشی

۳۰.مشارکت در طرح های تحقیقاتی، غربالگری، پیشگیری و درمان بیماری ها در سطح ملی و محلی

۳۱.تشویق و ترغیب خانوارهای تحت پوشش به استفاده از خدمات واحدهای بهداشتی درمانی

۳۲.پیگیری موارد تاخیر و یا عدم مراجعه خانوارهای تحت پوشش برای دریافت خدمات بهداشتی درمانی

۳۳.همکاری در جذب رابط سلامت محله برای خانوارهای بدون رابط سلامت و ترغیب افراد واجد شرایط برای همکاری به عنوان رابط سلامت

۳۴.ترغیب افراد واجد شرایط برای عضویت در گروه خودیار

۳۵.شناسایی سرمایه های اجتماعی و استعدادها و معرفی به مراقب سلامت جهت ثبت در سامانه

۳۶.همکاری در فعالیت های اجتماعی و حمایتی سلامت محور

۳۷.همکاری در برنامه برنامه ارتباطات خطر و مدیریت شایعات

۳۸.عضویت در شبکه رابطان سلامت

## نیروهای داوطلب فعال در حوزه سلامت فراخوان

**جذب نیروی داوطلب در یک محله با روش های مختلفی امکان پذیر است که در ذیل به برخی از آنها اشاره می شود:**

- جذب رابط سلامت در هنگام تشکیل پرونده سلامت یا جمع آوری اطلاعات جمعیتی
- از طریق همکاری رابطان قدیمی تر و با تجربه و خوشنام در محله ها
- از بین مراجعه کنندگان جهت دریافت مراقبت های بهداشتی و درمانی
- انجام تبلیغات در سالن های ورزشی محله/ مساجد / حسینیه ها /هیات ها وحسینیه ها
- نصب بنرهای اطلاع رسانی درب ورودی پایگاه ها / مرکز خدمات جامع سلامت/ خانه بهداشت
- توزیع بروشور – تراکت های اطلاعاتی در جشنواره ها نمایشگاه ها مسابقات - جشن ها- عزاداری ها و مراسم محلی
- جلب مشارکت معتمدین و امام جماعت مساجد جهت ترویج فواید کارهای داوطلبانه و خیر خواهانه در سلامت افراد محله
- شرکت در جلسات اولیا و مربیان و ترویج مزایای فعالیت های داوطلبانه در حوزه سلامت در سلامت جسمی روحی و روانی شهروندان
- تبلیغ مزایای فعالیت های داوطلبانه از طریق رسانه های محلی
- استفاده از ظرفیت سایر گروه های داوطلبانه مانند بسیج و هلال احمر و اعضای سازمان های مردم نهاد و....

## نظام آموزشی رابطان سلامت محله

رابطان سلامت محله برای کسب آگاهی ها و مهارت های بهداشتی هر هفته حداقل ۱ ساعت در کلاس های آموزشی و تعیین الویت های بهداشتی حضور خواهند داشت.( البته این جلسات در شرایط شیوع بیماری کرونا باید منطبق با پروتکل های بهداشتی باشد) بسته های آموزشی رابطان سلامت محله یک راهنما برای بحث و گفتگو و کار عملی و کسب مهارت و توانمندی رابطان سلامت می باشد.

رابطان سلامت محله با کمک مربی و بر اساس نتایج نیاز سنجی و الویت های ملی و محلی تعیین خواهند کرد که از مجموعه بسته های آموزشی رابطان سلامت محله، کدامیک الویت بیشتری دارد و قبل از سایر کتابچه ها باید مورد بحث قرار بگیرد.

اگر رابطان سلامت محله و مربی بر اساس اطلاعات جمع آوری شده تشخیص دادند که موضوع دیگری در محله آن ها اهمیت دارد، که در مجموعه آموزشی موجود رابطان سلامت محله تدوین نشده است ، یا نتایج نیازسنجی ملی و منطقه ای بیانگر اولویت بهداشتی دیگری در منطقه می باشد آنها می توانند با راهنمایی مربی و سایر کارشناسان در مورد اولویت های بومی و محلی دیگر آموزش یا مداخلات ارتقای سلامت نمایند.

آموزش رابطان سلامت محله در محل پایگاه/ مرکز ارایه خدمات بهداشتی و درمانی و یا با استفاده از ظرفیت-های محلی نظیر مساجد، مدارس ، حسینیه‌ها یا خانه‌های رابطان سلامت و..) برگزار می‌شود.

تبصره: در شرایط شیوع بیماری کووید۱۹ مراقبین سلامت با تیم سازی رابطان سلامت در فضای مجازی اقدام به آموزش نمایند و یا در صورت برگزاری جلسات حضوری رعایت کامل پروتکل های بهداشتی ضروری می باشد .

آموزش رابطان سلامت در طی دو مرحله انجام می شود و شامل ۲ مرحله است:

۱. **دوره مقدماتی:** این دوره زمینه ساز فعالیت های بعدی رابطان سلامت محله و پایه یادگیری آنها بوده و در آن با موضوعاتی نظیر اهمیت مشارکت آن ها در نظام سلامت، سیمای سلامت و بیماری در ایران، نحوه ارایه خدمات سلامت در ایران، مهارت های برقراری ارتباط با مردم و مفهوم خودمراقبتی آشنا می-شوند.

سرفصل های کتاب مقدماتی که رابطان سلامت قبل از فعالیت در محله باید در این زمینه آموزش دیده و تمامی این آموزش ها در سامانه سیب توسط مراقب سلامت /بهورز ثبت شده باشد، به شرح ذیل هستند:

### مشارکت رابطان سلامت محله

- چرا داوطلب همکاری و مشارکت با نظام سلامت شده اید؟
- چه کسی مسوول تامین سلامت مردم است؟
- چرا رابطان سلامت نقش مهمی در ارتقای سلامت جامعه دارد؟
- نظام سلامت چه انتظاراتی از رابطان سلامت دارد؟
- روش آموزش رابطان سلامت چگونه است؟
- روش آموزش مردم توسط رابطان سلامت چگونه است؟

### آشنایی با خودمراقبتی

- خودمراقبتی چیست؟
- خودمراقبتی چه اهمیتی دارد؟

- انواع خودمراقبتی چگونه است؟
- اجرای برنامه خودمراقبتی در ایران چگونه است؟

نقش رابطان سلامت در برنامه خود مراقبتی چیست؟

**سیمای سلامت و بیماری در ایران**

- وضعیت بیماری های واگیر در کشور چگونه است؟
- وضعیت بیماری های غیر واگیر در کشور چگونه است؟
- تغییرات جمعیتی در ایران و سایر کشورها چگونه است؟
- وضعیت غذا و تغذیه در ایران چگونه است؟
- وضعیت حوادث و بلایا در کشور چگونه است؟

**نظام ارایه خدمات سلامت در ایران**

- واحد های ارایه دهنده خدمات در کشور در شهر و روستا چگونه است؟
- اصول مراقبت های بهداشتی اولیه چیست؟
- چه خدماتی در یک مرکز / پایگاه / خانه بهداشت ارایه می شود؟
- پرونده خانوار چیست؟
- نظام ارجاع چیست؟
- برنامه پزشک خانواده چیست؟

**مهارت های برقراری ارتباط با مردم**

- ارتباط با مردم چه اهمیتی دارد؟
- ویژگی های لازم برای داشتن ارتباط اثر بخش با مردم چیست؟
- چگونه با باورها و عادت های مردم برخورد صحیحی داشته باشیم؟
- فواید کار در گروه چیست؟
- چگونه پیام هایمان را به مردم منتقل کنیم ؟

۲. **دوره های تکمیلی:** پس از گذراندن دوره مقدماتی، رابطان سلامت محله بر اساس مجموعه کتاب های آموزشی رابطان سلامت، در دوره تکمیلی و بر اساس اولویت های ملی و محلی آموزش می بینند. عناوین این بسته های آموزشی در حال حاضر عبارتند از:

۱. سلامت کودکان

۲. سلامت باروری
۳. سلامت خانواده
۴. سلامت جامعه
۵. آشنایی با بیماری های شایع
۶. مصرف منطقی دارو

هر یک از کتاب ها در قالب مجموعه کتابچه هایی تدوین گردیده است و هر کتابچه به طور معمول در طی یک فصل سال و به صورت جلسات آموزش گروهی هفتگی ۱ ساعته و به شیوه آموزش همسانان توسط مربی رابطان سلامت آموزش داده می شود.

با توجه به اینکه هر " رابط سلامت محله " احتمالا " سفیر سلامت خانواده" خود نیز می باشد، مراقب سلامت باید اطمینان حاصل نماید که رابط سلامت محله قبلا راهنمای خود مراقبتی تدوین شده را مطابق دستورالعمل های تربیت سفیران سلامت خانواده آموخته باشد و در غیر این صورت برای آموزش راهنمای مذکور به رابط سلامت محله برنامه ریزی نماید.

**نظام تشویقی**

برای موفقیت هرچه بیشتر و بهتر برنامه، لازم است در فرصت‌های مقتضی و به شیوه‌های مختلف در مناسبت های بهداشتی، از رابطان سلامت محله همکار در آن برنامه تقدیر به عمل آید و در حد امکان رابطان سلامت محله فعال ( رابطانیکه که حداقل یکسال بطور مداوم با نظام سلامت همکاری داشته اند و حداقل ۵۰درصد نمره فرم امتیازات ارزیابی سالیانه را کسب نموده اند ) از تخفیف های ارایه خدمات بهداشتی و درمانی برخوردار شوند.

**مجریان برنامه**

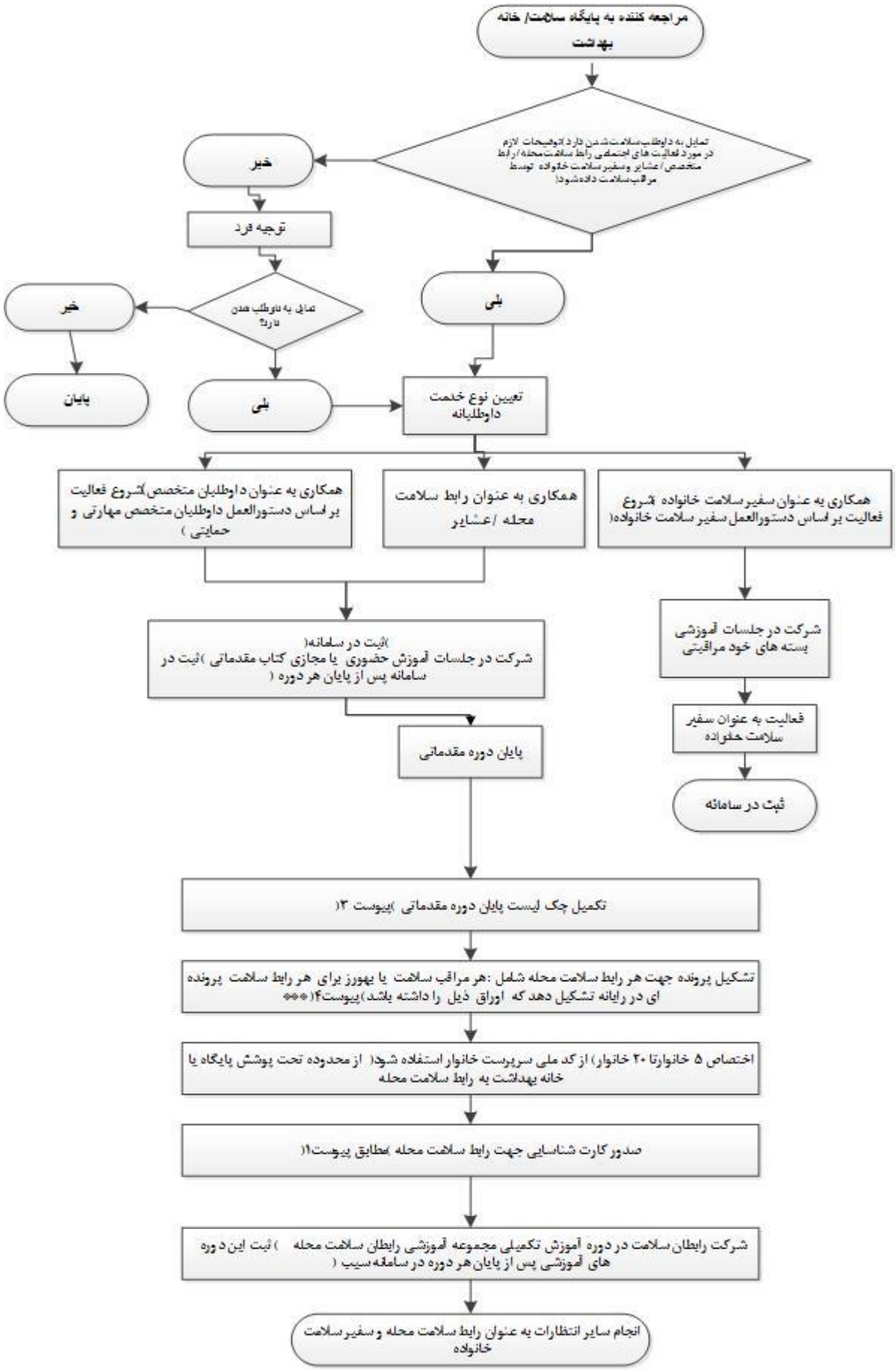
تیم سلامت شامل پزشک خانواده، مراقب سلامت و بهورز می باشد. در هر مرکز/ پایگاه سلامت ضمن ضرورت همکاری تمامی پرسنل در موضوع برنامه های آموزش و ارتقای سلامت، در هر خانه بهداشت یا پایگاه سلامت فرد مشخصی به عنوان مجری برنامه های آموزشی و مربی رابطان سلامت تعیین شود.

## وظایف مراقبین سلامت /بهورز در خصوص اجرای برنامه رابطان سلامت محله:

- شرکت در کارگاه و جلسات آموزشی – توجیهی مربیان رابطان سلامت محله
- برگزاری جلسات توجیهی و اطلاع رسانی در محله در زمینه نقش فعالیت های داوطلبانه رابطان سلامت محله.

- هماهنگی جهت جذب یک رابط سلامت محله برای هر ۵ تا ۲۰ خانوار
- هماهنگی برگزاری کلاس‌های آموزشی رابطان سلامت محله بصورت هفتگی.
- تبصره : تمامی مراقبین سلامت/ بهورز ضروری است در برگزاری کلاس های آموزشی مرکز /پایگاه از جمله کلاس های هفتگی رابطان سلامت محله همکاری نمایند.
- هماهنگی ورود اطلاعات رابطان سلامت محله بر روی سامانه سیب توسط هر یک از مراقبین سلامت
- برگزاری دوره آموزشی مقدماتی جهت تمامی رابطان جذب شده ( ثبت اطلاعات در سامانه)
- هماهنگی جهت صدور کارت شناسایی به رابطان سلامت محله ( پیوست ۱)
- اجرای فعالیت‌ها و برنامه‌هایی متناسب با شرح انتظارات از رابطان سلامت محله به مناسبت های مختلف
- نظارت و ارزشیابی مستمر از فعالیت های رابطان سلامت محله( پیوست ۲)
- تکمیل چک لیست پایان کتاب مقدماتی(پیوست ۳)
- تشکیل پرونده عملکرد جهت هریک از رابطان سلامت(به صورت الکترونیک)(پیوست ۴)
- ترغیب رابط سلامت محله برای عضویت در گروه خودیار مرتبط
- ترغیب رابط سلامت برای عضویت در شبکه رابطان سلامت
- برنامه ریزی آموزشی، اجرا و ارزشیابی مجموعه آموزشی رابطان سلامت محله
- هماهنگی جهت فرهنگ سازی فعالیت های داوطلبانه و تشویق و تقدیر از رابطان سلامت محله نمونه
- هماهنگی برگزاری مراسم گرامیداشت روز جهانی داوطلب و تقدیر از رابطان سلامت محله بصورت محلی
- اجرای دستورالعمل های ابلاغی
- تهیه گزارش اجرای برنامه و ارسال آن به مسوولین ذیربط

**تبصره**: لازم است جهت یک نفر از مراقبین سلامت در هر پایگاه سلامت ابلاغ کاری به عنوان مربی رابطان سلامت زده شود. ولی مسوولیت حفظ و نگهداشت رابطان سلامت پرونده های هر مراقب سلامت به عهده خود او می باشد.


مراجعه کننده به پایگاه سلامت/ خانه بهداشت
تمایل به داوطلب سلامت شدن دارد (توضیحات لازم در مورد فعالیت های اجتماعی رابط سلامت محله/رابط متخصص/عشایر وسفیر سلامت خانواده توسط مراقب سلامت داده شود)
خیر
توجیه فرد
تمایل به داوطلب شدن دارد؟
خیر
پایان
بلی
بلی
تعیین نوع خدمت داوطلبانه
همکاری به عنوان داوطلبان متخصص(شروع فعالیت بر اساس دستورالعمل داوطلبان متخصص مهارتی و حمایتی )
همکاری به عنوان رابط سلامت محله /عشایر
همکاری به عنوان سفیر سلامت خانواده (شروع فعالیت بر اساس دستورالعمل سفیر سلامت خانواده)
ثبت در سامانه( شرکت در جلسات آموزش حضوری یا مجازی کتاب مقدماتی )ثبت در سامانه پس از پایان هر دوره )
شرکت در جلسات آموزشی بسته های خود مراقبتی
فعالیت به عنوان سفیر سلامت خانواده
ثبت در سامانه
پایان دوره مقدماتی
تکمیل چک لیست پایان دوره مقدماتی (پیوست ۳)
تشکیل پرونده جهت هر رابط سلامت محله شامل :هر مراقب سلامت یا بهورز برای هر رابط سلامت پرونده ای در رایانه تشکیل دهد که اوراق ذیل را داشته باشد)پیوست۴(***
اختصاص ۵ خانوارتا ۲۰ خانوار) از کد ملی سرپرست خانوار استفاده شود( از محدوده تحت پوشش پایگاه یا خانه بهداشت به رابط سلامت محله
صدور کارت شناسایی جهت رابط سلامت محله (مطابق پیوست۱)
شرکت رابطان سلامت در دوره آموزش تکمیلی مجموعه آموزشی رابطان سلامت محله ) ثبت این دوره های آموزشی پس از پایان هر دوره در سامانه سیب (
انجام سایر انتظارات به عنوان رابط سلامت محله و سفیر سلامت خانواده

***** تبصره:**

- ✓ فرم مشخصات ،توانمندی ها و مهارت های رابط سلامت محله
- ✓ لیست خانوارهای تحت پوشش هر رابط سلامت محله
- ✓ جدول انجام پیگیری های مراقبت های بهداشتی (-جوانی جمعیت -مراقبت مادر وکودک – واکسیناسیون – بیماری های غیر واگیر – بیماری های واگیر از جمله دیابت و فشار خون – بیماری های غیر واگیر از جمله کووید۱۹- سل – بیماری های منتقله از ناقلین و..)
- ✓ تصویر رضایت نامه از رابط سلامت جهت انجام همکاری داوطلبانه با نظام سلامت
- ✓ تصویر رضایت نامه همسر / والدین در مورد فعالیت های داوطلبانه رابط سلامت
- ✓ چک لیست پایان دوره مقدماتی توانمند سازی رابط سلامت محله
- ✓ جدول فعالیت های اجتماعی رابط سلامت محله
- ✓ جدول فعالیت های آموزشی رابط سلامت محله

| بسته خدمت | نوع خدمت | شرح وظایف |
|---|---|---|
| **جذب و جلب مشارکت رابطان سلامت محله** | غیر فعال | -جمع آوری داده های جمعیتی از طریق سرشماری وبررسی پرونده های خانوار و اطلاعات موجود در سامانه<br>-اطلاع رسانی وجذب رابطان سلامت در حین جمع آوری اطلاعات خانوار<br>-اطلاع رسانی به مراجعین در خصوص مزایای مشارکت در ارتقای سلامت خود،خانواده وجامعه<br>-اطلاع رسانی و اقناع سازی معتمدین، ائمه جماعت و... در جلسات و برنامه و مناسبت های منطقه تحت پوشش در خصوص مزایای مشارکت مردم در ارتقای سلامت<br>-اطلاع رسانی در مورد فعالیت های رابطان سلامت از طریق رسانه ها مانند نشریات محلی، ایستگاه های رادیویی محلی، تابلوهای اعلانات و پوستر |
| **توانمند سازی رابطان سلامت محله در اولویت های سلامت** | **فعال** | -برگزاری جلسه های آموزشی حضوری و مجازی در خصوص خودمراقبتی برای رابطان تحت پوشش<br>-برنامه ریزی جهت آموزش حضوری یا مجازی کتاب مقدماتی جهت رابطان سلامت<br>- برگزاری کلاس های آموزش حضوری در شرایط عدم شیوع کرونا بمدت یک ساعت در هفته<br>- شبکه سازی رابطان سلامت از طریق فضای مجازی و انتقال آموزش های مجازی در موضوعات ارتباطی ، آموزشی و بهداشتی<br>-پایش کیفیت فعالیت رابطان سلامت درمحله مطابق دستورالعمل های ارسالی<br>-پایش کمی وکیفی آموزش های رابطان سلامت مطابق دستورالعمل های |

| | | |
|---|---|---|
| | | ارسالی<br>-ثبت منظم آمار و اطلاعات شاخص های مربوط به فعالیت های رابطان سلامت در سامانه سیب و تهیه و ارایه گزارش های تحلیلی به مقامات مافوق |
| شناسایی استعداد ها و سرمایه های اجتماعی و توانمند سازی رابطان سلامت در موضوعات اقتصادی اجتماعی فرهنگی جامعه در حل مشکلات بهداشتی محلات | غیر فعال | - شناسایی استعداد ها و سرمایه های اجتماعی<br>- توانمند سازی رابطان سلامت در موضوع در آمدزایی ، اشتغال و بهبود اقتصاد خانواده با استفاده از امکانات محلی<br>-هماهنگی در جهت توانمند سازی و برگزاری کلاس های فوق برنامه (داوطلبان سلامت مهارتی )<br>-هماهنگی با سازمان های ذیربط در جهت توانمندسازی خانوارها و توسعه پایدار محلات |
| | | -شناسایی و بسیج امکانات محلی در مقابله با بحران و مشکلات سلامتی<br>- مهم ترین مسایل مرتبط به سلامتی محله را با مشارکت رابطان سلامت دریافت کنید (مشارکت فعال رابطان سلامت در برنامه نیاز سنجی)<br>-ترغیب و حمایت طلبی مسوولین و افرادتاثیر گذار در حل مشکلات محله با همکاری رابطان سلامت(جذب داوطلبان سلامت حمایتی)<br>-ترغیب و حمایت طلبی مردم در حل مشکلات محله |
| **فعال نمودن مراقبت های اولیه بهداشتی با مشارکت رابطان سلامت** | فعال | -بررسی و تعیین خدمات به تاخیر افتاده در بین خانوارهای تحت پوشش<br>-انجام پیگیری مراقبت های اولیه بهداشتی با مشارکت رابطان سلامت (ماهانه)<br>- انجام غربالگری بیماری های غیر واگیر با مشارکت رابطان سلامت<br>-انجام غربالگری بیماری های واگیر دار با مشارکت رابطان سلامت |

## جدول زمان سنجی خدمت جلب مشارکت اجتماعی

| نوع خدمت | تناوب در جمعیت تحت پوشش | روش ارایه خدمت |
|---|---|---|
| جذب و جلب مشارکت رابطان سلامت محله | ۳۰ درصد خانوارها دارای رابط سلامت باشند | در طی تشکیل پرونده خانوار یا جمع آوری وقایع حیاتی جذب رابط سلامت انجام شود |
| توانمند سازی رابطان سلامت محله در اولویت های سلامت | در کل سال ۴۰ جلسه آموزشی ۱ ساعته جهت رابطان سلامت برگزار شود | برگزاری جلسه آموزشی یک ساعت در هفته با استفاده از مجموعه آموزشی رابطان سلامت |
| توانمند سازی رابطان سلامت در موضوعات اقتصادی اجتماعی فرهنگی جامعه و در حل مشکلات بهداشتی محلات | برای هماهنگ نمودن این جلسات در کل سال نیاز به ۱۲ساعت زمان می باشد | تسهیل گری برای برگزاری دو جلسه آموزشی یک ساعته دو بار در ماه با موضوع مهارت آموزی برای داشتن زندگی سالم و مولد |
| فعال نمودن مراقبت های اولیه بهداشتی با مشارکت رابطان سلامت | برای هماهنگی پیگیری ها در کل سال به ۶ ساعت زمان هر مراقب سلامت نیاز دارد | بر اساس مراقبت های به تاخیر افتاده استخراج شده از سامانه سیب یک بار در هر ماه پیگیری خدمات از رابط سلامت خواسته می شود |

## شاخص های ارزشیابی برنامه رابطان سلامت محله

| ردیف | عنوان شاخص | منابع استخراج شاخص | ابزار جمع آوری | محل جمع آوری | توالی جمع آوری | سطح محاسبه شاخص |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱ | • **شاخص درصد رابطان سلامت:** برای محاسبه این شاخص در صورت کسر تعداد رابطان سلامت و در مخرج کسر **تعداد رابطان مورد انتظار** قید شود ونهایتا عدد حاصله درعدد۱۰۰ ضرب شود.<br>• **نحوه محاسبه تعداد رابطان سلامت محله مورد انتظار** : تعداد خانوارهای تحت پوشش تقسیم بر عدد ۲۰ می باشد. | **خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت/شهرستان/ دانشگاه** | **سامانه پرونده الکترونیک سلامت** | **دانشگاه های علوم پزشکی** | **هر سه ماه یکبار** | **پایگاه / خانه بهداشت/ معاونت بهداشت داتشگاه** |
| ۲ | **شاخص درصدخانوارهای تحت پوشش رابطان سلامت**= برای محاسبه این شاخص در صورت کسر تعداد خانوارهایی که حداقل به مدت ۶ ماه دارای رابط سلامت بوده اند و در مخرج کسر کل خانوارهای مرکز /خانه بهداشت یا پایگاه گذاشته شود و عدد حاصله در عدد ۱۰۰ ضرب شود | **خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت/شهرستان/ دانشگاه** | **سامانه پرونده الکترونیک سلامت** | **دانشگاه های علوم پزشکی** | **هر سه ماه یکبار** | **پایگاه / خانه بهداشت/ معاونت بهداشت داتشگاه** |
| ۳ | **شاخص نسبت رابطان سلامت(جز** | **خانه های بهداشت/ پایگاه** | **سامانه پرونده** | **دانشگاه های** | **هر سه ماه** | **پایگاه / خانه بهداشت/** |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **۶۹شاخص عدالت درسلامت** ): به منظور محاسبه این شاخص در صورت کسر تعداد خانواده های تحت پوشش مرکز /پایگاه/ خانه بهداشت که مدت ۶ ماه دارای رابط سلامت بوده اند و در مخرج کسر تعداد رابطان سلامتی که حداقل ۶ ماه فعالیت داشته اند گذاشته شود وعدد حاصله به عنوان شاخص در ستون مرتبط قید شود. | **بهداشت/شهرستان/ دانشگاه** | **الکترونیک سلامت** | **علوم پزشکی** | **یکبار** | **معاونت بهداشت داتشگاه** |

**تبصره : شاخص درصد خانوارهای تحت پوشش رابطان سلامت در سال ۱۴۰۱ سی درصد می باشد.**

**پیوست ۱:**

## فرمت کارت شناسایی جهت رابطان سلامت محله :

با توجه به این که رابطان سلامت محله باید به عنوان فردی مسوول در قبال سلامت خود،خانواده و جامعه در محله فعالیت نمایند و در این زمینه ارتباط تنگاتنگی با خانوارها ی تحت پوشش خود برقرار نماید، بنابراین صدور کارت شناسایی به جهت جلب اعتماد، ایجاد هویت، حساس شدن و تشویق آنان جهت مشارکت در شناسایی و حل مشکلات سلامت ضرورت می یابد، این کارت با امضای معاون بهداشتی مربوطه صادر شود و اعتبار آن سالانه توسط مسوول مرکز خدمات جامع سلامت تمدید می گردد.

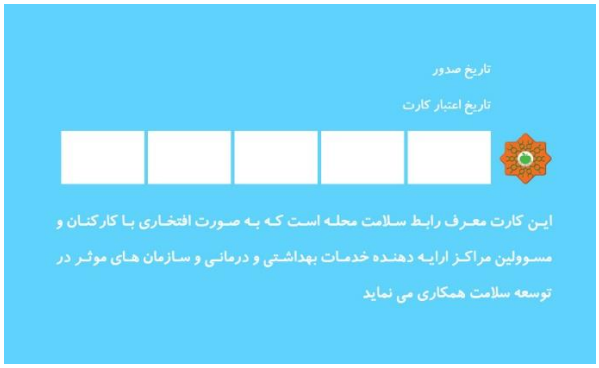
رنگ کارت آبی فیروزه ای و مطابق فرمت ذیل باشد.

**روی کارت:**




اندازه کارت در قطع ۵ *۸ باشد . در صورت قطع همکاری رابط سلامت محله با پایگاه / خانه بهداشت ، بایستی کارت شناسایی به مسوول مرتبط عودت داده می شود .

**پشت کارت:**




اندازه کارت در قطع ۵ *۸ باشد . در صورت قطع همکاری رابط سلامت محله با پایگاه / خانه بهداشت ، بایستی کارت شناسایی به مسوول مرتبط عودت داده می شود .

**پیوست۲:**

**وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی**

**معاونت بهداشتی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....**

**شهرستان ..... مرکزخدمات جامع سلامت / پایگاه / خانه بهداشت .....**

## فرم ارزیابی میزان فعالیت رابطان سلامت محله

| ۱ نام و نام خانوادگی | ۲ تعداد خانوار تحت پوشش | ۳ مشارکت در شناسایی و جمع آوری اطلاعات جمعیت تحت پوشش | ۴ مشارکت فعال در جلسات آموزشی راهنماهای خود مراقبتی | ۵ حضور در کلاس های آموزشی | ۶ انتقال مفاهیم مرتبط با سلامت جامعه به خانوارهای تحت پوشش | ۷ پیگیری خدمات و مراقبت های بهداشتی | ۸ جذب رابط سلامت محله | ۹ مشارکت در شناسایی مسایل محله از طریق نیازسنجی | ۱۰ همکاری در طرح های ملی و منطقه ای | ۱۱ مشارکت در فعالیت های اجتماعی | ۱۲ همکاری با برنامه رابطان سلامت به عنوان رابط مربی | ۱۳ شناسایی و جلب مشارکت خیرین در ارتقای سلامت | ۱۴ نظر مراقب سلامت | ۱۵ کل امتیاز | ۱۶ تاریخ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | |

**نام و نام خانوادگی مراقب سلامت مسوول رابطان سلامت محله:**

## دستورالعمل فرم امتیاز بندی رابطان سلامت محله

همانگونه که اطلاع دارید رابطان سلامت محله بصورت افتخاری با نظام سلامت همکاری می‌کنند، لذا رابطه استخدامی و کارگزینی با ما ندارند به همین دلیل فرم ارزیابی فعالیت آنان بایستی محرمانه در کمال صداقت به دور از هر گونه سمت و سویی برای ارزیابی میزان همکاری آنان تهیه گردد تا اگر شرایطی جهت اختصاص امتیازات تشویقی نظیر " هدیه، سفر زیارتی و یا تقدیر کتبی، تخفیف در هزینه ارایه خدمات سرپایی" برای رابطان سلامت محله فراهم شود، از طریق این فرم ها فعالیت های آن ها هر ۶ ماه یکبار ارزیابی شود و از بین آنان افرادی که مشارکت بیشتری دارند انتخاب گردند.

**ستون ۱ :** نام و نام خانوادگی رابط سلامت محله نوشته شود .

**ستون ۲ :** تعداد خانوار های تحت پوشش رابط سلامت محله که شناسایی شده‌اند و ارتباط رابط سلامت محله با آن ها برقرار گردیده است منظور می گردد حداکثر ۶ امتیاز برای ۲۰خانوار.

**ستون ۳** : منظور مشارکت در برنامه های جمع آوری اطلاعات جمعیتی و بازنگری اطلاعات خانوارهای تحت پوشش پایگاه/مرکز /خانه بهداشت می باشد(حداکثر۴ امتیاز )

**ستون ۴**:حضور فعال در جلسات آموزشی حضوری و مجازی راهنماهای خود مراقبتی مد نظر می باشد(حداکثر ۳ امتیاز)

**ستون ۵** : مشارکت فعال در کلاس ها ی حضوری و مجازی " مجموعه آموزشی رابطان سلامت محله " طبق برنامه زمان بندی مد نظر می باشد که به ازاء حضور در هر جلسه آموزشی ۰/۵ امتیاز محسوب می‌گردد(حداکثر ۱۰امتیاز در شش ماه) .

**ستون ۶ :** رابطان سلامت محله بر اساس بسته های آموزش دیده، در کلاس های آموزشی حضوری یا مجازی ، با توجه به مسایل مرتبط به سلامتی هر خانوار به سفیران سلامت خانواده یا مادر یا هر فردی که توانایی در دریافت مطالب آموزشی دارد ، انتقال می دهند که لازم است مراقب سلامت مرتبط به طور تصادفی از خانوارهای تحت پوشش هر رابط سلامت محله ، ۲ خانوار را ارزیابی نماید ، به ازاء هر خانوارکه آموزش ها در بررسی تصادفی به او منتقل شده است، ۲/۵ امتیاز محسوب گردد(حداکثر۵ امتیاز) .

**ستون ۷:** در صورت انجام به موقع پیگیری مراقبت های به تاخیر افتاده اعلام شده توسط مراقب سلامت، توسط رابط سلامت محله حداکثر امتیاز ۴ در نظر گرفته شود .

**ستون ۸** : جذب رابط سلامت محله توسط رابط سلامت محله، جهت مناطق فاقد رابط سلامت مد نظر می‌باشد که به ازای جذب هر رابط سلامت محله ۲ امتیاز در نظر گرفته می‌شود(حداکثر۶ امتیاز) .

**ستون۹ :** در صورت همکاری رابط سلامت محله در شناسایی مسائل محله ، یافتن راهکارها و اقدام برای رفع مسائل با استفاده از روش های نیازسنجی یا سایر روش های مبتنی بر شواهد، حداکثر امتیاز ۴ در نظر گرفته شود.

**ستون ۱۰ :** در صورت همکاری رابط سلامت محله در طرح های کشوری ( ۱ امتیاز ) ، استانی و یا شهرستانی ( ۱ امتیاز ) ( حداکثر ۲امتیاز ) محسوب شود .

ستون ۱۱: منظور از مشارکت در فعالیت های اجتماعی ، مشارکت در هر گونه اقدامی که منجر به توسعه و ارتقای سلامتی آن منطقه گردیده است خصوصا مشارکت در گروه های خودیار، هیات امنای مرکز و شورای بهداشت، خانه مشارکت برای هر مورد ۲ امتیاز در نظر گرفته شود(حداکثر ۸امتیاز) .

**ستون ۱۲ :** در صورتی که رابط سلامت محله دوره آموزش مشارکتی ( مربیگری )را گذرانده و با مراقب سلامت پایگاه /مرکز بهداشتی /خانه بهداشت به عنوان رابط مربی همکاری می کند، حداکثر امتیاز ۳ محسوب گردد.

**ستون ۱۳:** درصورتی که رابط سلامت محله در جذب و شناسایی خیرین همکاری می کنند ، حداکثر ۲ امتیاز در نظرگرفته شود.

**ستون ۱۴:**در این ستون مربی براساس عملکرد رابط سلامت محله در اموری مانند انجام به موقع پیگیری ها ، حضور فعال در کلاس های آموزشی ، انتقال پیام ها به خانوارها و جذب رابطان سلامت در مناطق فاقد رابط سلامت و فعالیت های اجتماعی رابط سلامت در محله و همکاری تنگاتنگ با پایگاه سلامت/خانه بهداشت جهت حل مسایل مرتبط با سلامتی، امتیاز لازم را کسب می کند (حداکثر امتیاز۸می‌باشد ).

**ستون۱۵:** مجموعه امتیازات این فرم ۶۵ امتیاز می باشد.

**ستون ۱۶:** اطلاعات این فرم جهت ارزیابی فعالیت رابطان سلامت محله هر ۶ ماه یکبار توسط مراقب سلامت مرتبط تکمیل و نتیجه ارزیابی در سامانه پرونده الکترونیکی تکمیل می گردد.

پیوست ۳:

## چک لیست پایان دوره مقدماتی توانمند سازی رابط سلامت محله

| | | |
|---|---|---|
| آیا رابط سلامت دوره های آموزشی خود مراقبتی را دیده است؟ | ۱- بلی | ۲- خیر |
| آیا رابط سلامت محله با وظایف خود آشنا شده است؟ | ۱- بلی | ۲- خیر |
| آیا با رابطان دیگرآشنا شده است؟ | ۱- بلی | ۲- خیر |
| آیا با مرکز بهداشتی درمانی وکارکنان آن آشنا شده است؟ | ۱- بلی | ۲- خیر |
| آیا کتاب ها و روش آموزشی خود را می شناسند؟ | ۱- بلی | ۲- خیر |
| آیا در شناسایی مسائل بهداشتی محله مشارکت داشته است؟ | ۱- بلی | ۲- خیر |
| آیا رابط سلامت اهمیت مهارت های ارتباطی را در ارتباط با خانوارها می داند؟ | ۱- بلی | ۲- خیر |

این فرم پس ازگذراندن دوره مقدماتی توسط هریک از رابطان سلامت، در پرونده مجازی او در رایانه هر مراقب سلامت/ بهورز قرار می گیرد و رابط سلامت پس از طی این دوره می تواند با خانوارها و سفیران سلامت خانواده ارتباط برقرار کند.

**پیوست ۴:فرم هایی که در پوشه الکترونیک هر رابط سلامت باید موجود باشد**

## ۱–فرم خانوارهای تحت پوشش رابط سلامت محله

**پایگاه سلامت / خانه بهداشت .....**

**نام و نام خانوادگی رابط سلامت محله .....**

| ردیف | نام نام خانوادگی سرپرست خانوار | کد ملی سرپرست خانوار | تعداد افراد خانوار | فرزند زیر ۲ سال در خانوار | فرزند زیر ۵ سال در خانوار | زن باردار در خانوار | فرد سالمند در خانواده |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

- مطابق استاندارد انتظار می رود هر رابط سلامت شناخت کاملی نسبت به گروه های پر خطر در خانوارهای تحت پوشش داشته باشد

## ۲–فرم گزارش ماهیانه وقایع حیاتی

**پایگاه سلامت / خانه بهداشت .....**

**نام و نام خانوادگی رابط سلامت محله .....**

| تاریخ | شماره ساختمان ( پلاک منزل ) | اطلاعات سرپرست خانوار | | تولد | مهاجرت | | فوت | | ازدواج(مشاوره فرزند آوری) | | طلاق | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | نام و نام خانوادگی سرپرست خانوار | شماره ملی سرپرست خانوار | تاریخ تولد (روز/ماه/ سال) | مهاجرت به منطقه (تعداد افراد) | مهاجرت از منطقه (تعداد افراد) | نام و نام خانوادگی متوفی | شماره ملی فرد متوفی | نام نام خانوادگی فرد ازدواج کرده | شماره ملی فرد ازدواج کرده | نام نام خانوادگی فرد مطلقه | شماره ملی فرد مطلقه |
| | | | | | | | | | | | | |

– انتظار می رود هر رابط سلامت با برقراری ارتباط موثر حتی بصورت مجازی از اطلاعات جمعیتی خانوارهای تحت پوشش مطلع باشد و جهت خانوارهای تحت پوشش و تبادل اطلاعات، گروه در شبکه های مجازی تشکیل دهد.

## ۳–فرم گزارش پی‌گیری مراقبت های بهداشتی اولیه/غربالگری بی‌ماری های واگیردار و غیر واگیر

**پایگاه سلامت / خانه بهداشت .....**

**نام و نام خانوادگی رابط سلامت محله .....**

| ردیف | نام نام خانوادگی فرد مورد پیگیری | کد ملی | علت پیگیری (نوع مراقبت یا غربالگری) | تاریخ | نتیجه پیگیری |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

- یکی از انتظارات از رابطان سلامت محله مشارکت و همکاری آنها با مراقب سلامت و بهورز برای فعال کردن خدمات است درصورتیکه مراقب سلامت / بهورز موفق به ارتباط با خانوار نشد اطلاعات این پیگیری ها توسط مراقب سلامت / بهورز ماهانه به رابط سلامت داده می شود و توسط رابط سلامت انجام و نتایج آن به مراقب سلامت/ بهورز ارایه می شود.

## ۴-فرم ثبت مشخصات رابط سلامت محله

| نام | نام خانوادگی | ملیت: ایرانی / غیر ایرانی | کد ملی |
|---|---|---|---|
| | | | |

تعداد خانوار تحت پوشش | تاریخ تولد: ۱۳ | جنسیت: مرد / زن | کد بلوک | کد ساختمان

آدرس دقیق پستی

تلفن ثابت | تلفن همراه | ایمیل

تاریخ شروع همکاری: | تاریخ قطع همکاری: | علت قطع همکاری:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| میزان آشنایی با کامپیوتر | خیلی زیاد ○ | زیاد ○ | کم ○ | ندارم ○ |
| امکان استفاده از کامپیوتردر منزل | دارم ○ | ندارم ○ | امکان استفاده از اینترنت ○ | دارم ○ ندارم ○ |
| وضعیت تحصیلی | خواندن و نوشتن ○ | راهنمایی ○ | دیپلم ○ | بالاتر از دیپلم ○ |
| وضعیت تاهل | دارای همسر ○ | بی همسر بعلت فوت ○ | بی همسر بعلت طلاق ○ | هرگز ازدواج نکرده ○ مورد ندارد(زیر ۱۰ سال) ○ |
| نام بیمه اصلی: | نام بیمه تکمیلی: | | | دفترچه بیمه ندارد ○ |
| وضعیت اشتغال | خانه دار ○ | شاغل(کارمند-کارگر-آزاد) ○ | بیکار ○ | محصل یا دانشجو ○ |
| ارتباط با سرپرست خانوار | همسر ○ فرزند ○ | سایر خویشاوندان ○ | | |
| توانمندی ها و تمایل رابط سلامت به فعالیت های: | هنری (قید شود) | آموزشی (قید شود) | | اجتماعی (قید شود) فرهنگی (قید شود) |
| نمره ارزشیابی رابط سلامت محله(هر ۶ ماه یکبار) | تاریخ نمره | تاریخ نمره | | تاریخ نمره تاریخ نمره |

-به منظور شناسایی توانمندی ها و ظرفیت های رابطان سلامت این فرم برای هریک از رابطان سلامت توسط مراقب سلامت /بهورز مرتبط تکمیل گردد.

## ۵–فرم گزارش فعالی‌ت های اجتماعی رابط سلامت محله

**پایگاه سلامت / خانه بهداشت .....**

**نام و نام خانوادگی رابط سلامت محله .....**

| عنوان فعالیت | بلی /خیر | تاریخ | طول مدت همکاری (به ساعت قید شود) |
|---|---|---|---|
| همکاری در طرح های ملی و محلی عنوان برنامه قید شود | | | |
| عضویت در گروه های خودیار | | | |
| مشارکت در برنامه نیازسنجی | | | |
| مشارکت درجمع آوری اطلاعات جمعیتی خانوارها | | | |
| جلب همکاری مسوولین محلی/شوراها در حل مشکلات بهداشتی محله | | | نوع مشکل بهداشتی برطرف شده قید شود |
| عضویت در خانه مشارکت/ کانون سلامت محله | | | |

-یکی از فعالیت های رابط سلامت محله مشارکت او در فعالیت های اجتماعی محله است این فرم هر ۶ ماه یکبار برای رابط سلامت تکمیل گردد.

## ۶-فرم گزارش دوره های آموزشی گذرانده شده توسط رابط سلامت محله

**پایگاه سلامت / خانه بهداشت .....**

**نام و نام خانوادگی رابط سلامت محله .....**

| ردیف | عنوان دوره | تعداد ساعت آموزشی | از تاریخ الی تاریخ |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**-یکی از فعالیت های رابطان سلامت شرکت فعالانه آنها در کلاس های آموزش حضوری و مجازی مجموعه آموزشی رابطان سلامت محله است این فرم و گزارش آن هر شش ماه یکبار جهت رابط سلامت محله تکمیل گردد.**

**بسمه تعالی**

## ۷-فرم اعلام آمادگی رابط سلامت برای انجام فعالیت های داوطلبانه

اینجانب متولد دارای کد ملی علاقمند به انجام فعالیت های داوطلبانه جهت ارتقای سلامت خود ، خانواده و جامعه ام بدون هیچگونه چشمداشت مادی می باشم و در این زمینه هیچگونه ادعا و انتظاری جهت استخدام دریافت حقوق و مزایای دیگری از دست اندرکاران نظام سلامت ندارم.

تاریخ: امضا:

**بسمه تعالی**

## ۸-فرم اعلام آمادگی همسر/ والدین رابط سلامت محله برای انجام فعالیت های داوطلبانه

اینجانب متولد دارای کد ملی همسر / والدین خانم رابط سلامت محله پایگاه سلامت / خانه بهداشت رضایت خود را به انجام فعالیت های داوطلبانه ایشان جهت ارتقای سلامت خود ، خانواده و جامعه اعلام می دارم .

تاریخ: امضا:

# فرم های سامانه پایش برنامه عملیاتی (HOP)

# برنامه رابطان سلامت محله

## فرم گزارش فعالیت های مرتبط به آموزش رابطان سلامت محله دانشگاه/ دانشکده در سامانه HOP

| نام دانشگاه دانشکده/ | تعداد رابطان سلامت | | | | تعداد رابطان سلامتی همکاری خود را آغاز )کردند در فصل مورد (گزارش | تعداد رابطان سلامتی که همکاری خود را قطع کردند(د رفصل مورد (گزارش | تعداد رابطان سلامت محله آموزش دیده در خصوص کووید ۱۹ | | | | تعداد رابطان سلامت آموزش دیده در موضوع بسته خود مراقبتی ۲۱ الزامات برنامه هرخانه یک پایگاه سلامت | | | | تعداد ر ابطان آموزش دیده از مجموعه آموزشی رابطان سلامت بر اساس نیازهای منطقه-ای | | | | تعداد رابطان سلامتی که دوره آموزش کتاب مقدماتی را بطور کامل دیده اند | | | | تعداد رابطان سلامتی که راهنماهای خودمراقبتی را آموزش دیده-اند | | | | تعداد سفیران سلامت تحت پوشش رابطان سلامت | | | | تعداد رابطان متخصص (سازمانی) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 | 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 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

نکات قابل توجه :

۶- اطلاعات ارسالی و بارگذاری شده در سامانه برنامه عملیاتی صرفا در قالب جدول اکسل ارسال شود و مستندات ارسالی در سایر فرمت ها مورد ارزیابی قرار نمی گیرد

۷- اطلاعات هر فصل صرفا در ردیف مرتبط به دانشگاه خود در جدول تکمیل شود

۸- لطفا از ارسال اطلاعات بصورت فایل پی دی اف یا عکس ووو.. در سامانه خودداری شود

۹- اطلاعات ارسالی را به صورت تجمعی محاسبه نفرمایید صرفا اطلاعات تعداد رابطان سلامت به صورت تجمعی محاسبه می شود

۱۰- لطفا در تکمیل اطلاعات ارسالی از قلم میترا سایز ۹ و فارسی و غیر بولد استفاده شود

## فرم گزارش ارزشیابی برنامه رابطان سلامت محله دانشگاه / دانشکده در سامانه HOP

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | 7 | | | | 8 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| نام دانشگاه /دانشکده | تعداد شهرستان-های که رابطان سلامت فعالیت می کنند | تعداد پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه ایکه رابطان سلامت فعالیت می کنند | تعداد خانه-های بهداشتی که رابطان سلامت فعالیت می کنند | تعداد پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه/خانه بهداشتی که رابطان سلامت فعالیت نمی کنند | شاخص درصد رابطان سلامت | | | | شاخص درصدخانوارهای تحت پوشش رابطان سلامت | | | | شاخص نسبت رابطان سلامت | | | |
| | | | | | 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 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

### توضیحات ستون های جدول :

ستون۱: به منظور رصد مستمر شاخص ها اطلاعات در سطح وزارتی هر سه ماه یکبار مورد رصد قرار می گیرد

ستون ۲: تعداد تمام شهرستان‌هایی که رابطان سلامت فعالیت می کنند ذکر شود

ستون ۳: تعداد تمام پایگاه های بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه ایکه رابطان سلامت فعالیت می کنند ذکر شود

ستون۴ :تعداد خانه‌های بهداشتی که رابطان سلامت فعالیت می کنند ذکر شود

ستون ۵: تعداد پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه/خانه بهداشتی که رابطان سلامت فعالیت نمی کنند ذکر شود

ستون۶: شاخص درصد رابطان سلامت: برای محاسبه این شاخص در صورت کسر تعداد رابطان سلامت و در مخرج کسر تعداد خانوارهای تحت پوشش تقسیم بر عدد ۲۰گذاشته شود و نهایتا عدد حاصله درعدد۱۰۰ ضرب شود

ستون۷: شاخص درصد خانوارهای تحت پوشش رابطان سلامت:برای محاسبه این شاخص در صورت کسر تعداد خانوارهایی که حداقل به مدت ۶ ماه دارای رابط سلامت بوده اند و در مخرج کسر کل خانوارهای مرکز /خانه بهداشت یا پایگاه گذاشته شود و عدد حاصله در عدد ۱۰۰ ضرب شود

**تبصره :** مقدار مورد انتظار این شاخص در سال ۱۴۰۱ **سی درصد** می باشد

ستون ۸: به منظور محاسبه این شاخص در صورت کسر تعداد خانواده های تحت پوشش مرکز /پایگاه/ خانه بهداشت که مدت ۶ ماه دارای رابط سلامت بوده اند و در مخرج کسر تعداد رابطان سلامتی که حداقل ۶ ماه فعالیت داشته اند گذاشته شود و عدد حاصله به عنوان شاخص در ستون مرتبط قید شود

# چک لیست پایش عملکرد
# مراقب سلامت/ بهورز درخصوص فعالیت های
# رابطان سلامت محله

| ردیف | سوال | نحوه سنجش | معیار سنجش | بله | خیر | تا حدودی | ملاحظات |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱ | آیا مراقب سلامت / بهورز برای خانوارهای تحت پوشش رابط سلامت محله جذب کرده است؟ | مشاهده و بررسی مستندات | مراقب سلامت/ بهورز جهت هر ۲۰ خانوار بر اساس دستورالعمل رابط سلامت محله جذب نماید | | | | |
| ۲ | آیا مراقب سلامت/ بهورز کارگاه آموزشی تربیت مربیان رابطان سلامت را گذرانده است؟ | مشاهده گواهی شرکت در دوره | بررسی مستندات طرح درس و برنامه ریزی آموزشی مجموعه آموزشی رابطان سلامت محله | | | | |
| ۳ | آیا پیگیری مراقبت های بهداشتی با کمک رابط سلامت محله توسط مراقب سلامت / بهورز انجام می شود؟ | مشاهده و بررسی مستندات | مراقب سلامت یا بهورز لازم است پیگیری خدمات را از طریق سامانه سیب استخراج و توسط خودش یا با همکاری رابطان سلامت انجام دهد | | | | |
| ۴ | آیا مراقب سلامت / بهورز دوره آموزشی کتاب مقدماتی را جهت رابطان سلامت محله برگزار کرده است | مشاهده و بررسی مستندات | مراقب سلامت لازم است فایل های بخش های کتاب مقدماتی را در اختیار رابط سلامت قرار دهد و پس از پایان هر بخش در سامانه سیب و پرونده مجازی رابط سلامت ثبت نماید | | | | |
| ۵ | آیا مراقب سلامت / بهورزجهت هر رابط سلامت بر اساس دستورالعمل پرونده مجازی تشکیل داده است؟ | مشاهده و بررسی مستندات | مراقب سلامت لازم است بر اساس دستورالعمل جهت هر رابط سلامت یک پرونده مجازی در رایانه مرکز تشکیل دهد | | | | |
| ۶ | آیا مراقب سلامت کلاس های آموزشی رابطان سلامت را بر اساس دستورالعمل برگزار می کند؟ | مشاهده و بررسی مستندات | کلاس های رابطان سلامت هفته ای یکبار توسط یکی از مراقبین پایگاه یا در شرایط اپیدمی بصورت مجازی برگزار شود | | | | |