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

نظام جامع مشارکت اجتماعی در تحقق عدالت در سلامت

نسخه تابستان ۱۴۰۲

زیر نظر: دکتر حسین فرشیدی

فهرست:

مقدمه: ۳

بخش اول: مشارکت ساختارمند مردم جهت ارتقای سلامت جامعه ۵

الف: مشارکت مردم ۵

ب: مشارکت بین بخشی ۵

ج: توسعه عدالت در سلامت ٦

بخش دوم– اهداف و استراتژی های نظام جامع مشارکت اجتماعی ۸

بخش سوم – جامعه و کانون های مختلف اجتماعی ۱۰

بخش چهارم: برنامه های اجرائی جلب مشارکت لایه های مختلف جامعه در توسعه سلامت ۱۱

الف) مشارکت اجتماعی داوطلبان سلامت : ۱۱

۱. مشارکت اجتماعی رابطان سلامت محله ۱۲

۲. مشارکت اجتماعی داوطلبان متخصص ۱۵

۳. جلب مشارکت سفیران سلامت خانواده ۱۹

۴. جلب مشارکت رابطان سلامت اتباع ۲۱

۵. جلب مشارکت سفیران دانش آموز ۲۳

۶. جلب مشارکت سفیران بسیج و نیروهای نظامی و انتظامی و سربازان ۲٦

۷. جلب مشارکت حوزه های علمیه و ائمه جمعه و جماعات ۲۸

۸. جلب مشارکت رابط صنایع، اصناف و کارگاه ها ۳۰

۹. جلب مشارکت اصحاب هنر و رسانه ۳۲

۱۰. جلب مشارکت کانون های سالمندان و بازنشستگان ۳٤

۱۱. جلب مشارکت دانشجویان و متولیان امور دانشجویی ۳۵

۱۲. جلب مشارکت جهادگران و تشکل های مردمی ۳۷

۱۳. جلب مشارکت سازمان زندان ها ۳۸

ب)مشارکت اجتماعی سازمان ها: ۳۹

جلب مشارکت سازمان های دولتی/ خود مراقبتی سازمانی ۳۹
۱. جلب مشارکت کمیته امداد امام خمینی (ره) ٤١
۲. جلب مشارکت سازمان جمعیت هلال احمر ٤٢
۳. جلب مشارکت سازمان بهزیستی ٤٣
۴. جلب مشارکت نهضت سوادآموزی ٤٤
۵. جلب مشارکت کانون های فرهنگی هنری مساجد کشور ٤٥
۶. جلب مشارکت کانون های سلامت شهرداری ، فرهنگسراها و سرای محله ٤٦
۷. جلب مشارکت شوراهای اسلامی شهر و روستا (خود مراقبتی اجتماعی) ٤٧
ساختار محله ارتقادهنده سلامت ٤٩
ارکان ستادی ٥٠
ستاد هماهنگی کشوری (قرارگاه سلامت خانواده) ٥٠
ارکان ستادی شهرستان: ٥١
قرارگاه مشارکت اجتماعی محله های ارتقا دهنده سلامت ٥١
دبیرخانه مشارکت اجتماعی محله های ارتقا دهنده سلامت در شهرستان ٥٢
ارکان اجرایی محله ارتقادهنده سلامت ٥٣
۱. هیئت امنا محله (قرارگاه تحول محله) ٥٣
۲. کارگروه ها ٥٥
ساختار کارگروه سلامت ٥٦
۱. شورای ارتقای سلامت محله ٥٦
۲. شبکه نخبگان، معتمدان، داوطلبان سلامت ٥٨
۳. کانون ها ٥٩

مقدمه:

طرح سلامت خانواده و نظام ارجاع که از ۱۷ سال قبل به نام طرح پزشکی خانواده در روستاها و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر در حال اجرا بوده است به منظور ارتقای کیفیت زندگی و افزایش سطح سلامت مردم طراحی گردیده است و مشارکت مردم و سازمان ها برای دستیابی به این اهداف بخش جدایی ناپذیر طرح سلامت خانواده و نظام ارجاع می باشد که در شهرهای بالای بیست هزار نفر این موضوع اهمیت بیشتری می یابد. برخورداری از بالاترین حد استانداردهای مطلوب و قابل حصول سلامت از بدیهی ترین حقوق مسلم هر انسانی است به استناد قانون اساسی تامین سلامت به عهده وزارت بهداشت و سایر بخش های توسعه می باشد اما تحقق این امر بدون درگیری آگاهانه ذینفعان امکان پذیر نمی باشد لذا در **کنفرانس بین المللی آلما آتای** (۱۹۷۸) مشارکت به عنوان بخش اساسی از سیاست های بهداشتی شناخته شده و از سوی دیگر در مکتوبات بین المللی « آموزش سلامت» را به عنوان نقطه آغاز فعالیت مشارکتی اعضای جوامع محلی در طراحی و تصمیم گیری برنامه های سلامت توصیه نمود و در **منشور اوتاوا** (۱۹۸۵) مفهوم جدید ارتقای سلامت را مطرح نمود و رویکرد جدید آموزش سلامت مبتنی بر مشارکت مردم طراحی گردید.

امروزه میزان مشارکت جوامع در برنامه های دولت ها یکی از شاخص های مهم ارزیابی میزان توفیق و روند توسعه در جوامع محسوب شده و حکومت ها تلاش می نمایند هر چه بیشتر آحاد جامعه را در برنامه ریزی ها و اجرای مداخلات مشارکت داده و با برنامه های خود آشنا نموده و از مردم در تامین امنیت سلامت کمک بگیرند . از طرفی بسیاری از برنامه ها و مداخلات در برنامه های جامع کشوری نیازمند ارتقای دانش عمومی تغییر باورها و نگرش ها ، توسعه و ارتقای رفتار و نهایتا فرهنگ سازی عمومی می باشد

جامعه سالم جامعه ایست که در آن برای همه افراد فرصت دسترسی برابر به کالاها و خدماتی که برای کارکرد تام و تمام یک شهروند ضروری است، به طور عادلانه وجود داشته باشد. پنج مؤلفه برای این منظور در نظر گرفته شده است که عبارتند از: ادغام اجتماعی؛ پذیرش اجتماعی؛ مشارکت اجتماعی؛ شکوفایی اجتماعی؛ و انسجام اجتماع، نیازمند به حرکتی عظیم در این راستا می باشیم. حرکتی که بی شک دارای اهدافی بزرگ و نیازمند به برنامه جامع و مدون خواهد بود.

لذا اولویت اجتماعی‌شدن و مشارکتی شدن برنامه ها در حوزه بهداشت به عنوان یک ضرورت و نه یک انتخاب در اولویت‌های رویکرد های معاونت بهداشت و دفتر آموزش و ارتقای سلامت قرار گرفته است.

در تمامی این عرصه ها بدون داشتن یک برنامه جامع با ساز و کار سازمانی مناسب به منظور شناخت وضع موجود ،آنالیز نقاط ضعف و قوت و فرصت ها و تهدیدها ، برنامه ریزی جامع ، هدایت و رهبری برنامه ها و نهایتا نظارت بر حسن اجرا و پیشرفت مداخلات امکان پذیر نمی باشد.

در ارتقای مطالعات متعدد بیانگر آنست که با آموزش بهداشت و اعتلای سواد سلامت و توسعه مهارت های زندگی، سلامت فرد و جامعه افزایش می یابد، خصوصا زمانی که مردم مشارکت داشته باشند و به مشارکت به عنوان فرآیند نگاه شود و مردم در تمامی مراحل این فرآیند شریک باشند در رویکرد ارتقای سلامت، آموزش سلامت مبتنی بر مشارکت جامعه و با هدف افزایش سلامت از طریق توسعه دانش و مهارت به منظور قادرسازی مردم برای اتخاذ انتخاب های آگاهانه در باره سلامت طراحی می شود.

درکشور جمهوری اسلامی ایران در راستای جلب مشارکت مردم در برنامه های بهداشتی برنامه **«رابطان بهداشت»** از سال **۱۳۷۲** به اجرا درآمد نتایج چشمگیر و قابل توجه این طرح در افزایش آگاهی و تغییر رفتار بانوان به عنوان ستون و بنای هر خانواده موجب تشویق و حساس سازی مسوولین نظام سلامت و سایر ارگان ها و سازمان های توسعه جهت توسعه واستفاده گسترده تر از این استراژی گردید، لذابه منظور ارتقاء مهارت های داوطلبان سلامت در زمینه زندگی سالم و مولد با بهره گیری از مشارکت و همکاری بخش های مختلف توسعه (نیروی انتظامی ، راهنمایی و رانندگی ، آب و برق ، شهرداریها ، سازمان بهزیستی و....) ،بر اساس نامه های شماره ۱۳۸۲۲۲ مورخ ۸۳/۹/۱۶ مقام محترم وزارت و ۱۲۶۳۸۳ مورخ ۸۳/۹/۲۲ مقام محترم معاون سلامت و ۷۸۲۶/۸ ب مورخ ۸۳/۱۰/۲۱ طرح داوطلبان متخصص از سال ۱۳۸۳ جهت عملیاتی نمودن ابلاغ گردید .

از سال ۱۳۹۴ دستورالعمل برنامه خود مراقبتی طی نامه شماره ۱۱۱۸۴/۳۰۳مورخ ۱۳۹۴/۰۷/۲۰ به عنوان یکی از استراتژی های منتخب معاونت بهداشت در ترویج رفتارهای سالم و توسعه محیط های حامی سلامت به تمامی دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ گردید.

همچنین به منظور توسعه فرهنگ سلامت و رفتارهای سالم در سطح جامعه طی نامه شماره ب۳۶۵۰/۳ مورخ **۱۳۸۶/۰۷/۲** «نظام جامع جلب مشارکت جامعه در توسعه و تعمیق برنامه های نظام سلامت» به معاونت های بهداشت سراسر کشورتوسط مدیرکل محترم دفتر ارتباطات و آموزش سلامت جهت اجرا ابلاغ گردید.

در این مقطع زمانی به نظر می رسد زمان آن فرا رسیده است تا در نظام سلامت جمهوری اسلامی برای ترویج مفاهیم سلامت، توانمند سازی و حساس نمودن جامعه برای حفظ سلامت خود و خانواده و جامعه، محدود نمودن رفتارهای مخاطره آمیز و مدیریت اینفودمی و نهایتا ارتقای سلامت جامعه به ساماندهی مشارکت های اجتماعی در لایه های متعدد جامعه در معاونت بهداشت بطور جدی تری بپردازیم و نظام جامع برای برنامه ها در سطح ملی و دانشگاه ها تنظیم شود.

در برنامه «سلامت خانواده و نظام ارجاع» دستیابی به عدالت در سلامت یک هدف اصلی می باشد و تمام افراد و خانواده ها به ویژه اقشار آسیب پذیر و محروم در اولویت می باشند و با توسعه برنامه های مشارکت اجتماعی از جمله داوطلبان سلامت، خودمراقبتی فردی و خانواده و محله ارتقا دهنده سلامت می توان برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع محله محور را با مشارکت مردم و بین بخشی به نحو موثر اجرا نمود.

لذا در امتداد حرکت ارزشمند سال ۱۳۸۶ در ابلاغ «نظام جامع جلب مشارکت جامعه در توسعه و تعمیق برنامه های نظام سلامت» به منظور انسجام بیشتر مداخلات جامعه محور «*نظام جامع جلب مشارکت اجتماعی در تحقق عدالت در سلامت*» طراحی و جهت اجرا در سطح ملی ابلاغ می گردد.

امید است با استعانت از الطاف خداوند متعال توفیق توسعه فرهنگ سلامت، رفتارهای سالم و ارتقای سلامت جامعه اسلامی و مردم عزیزمان را یافته و موجبات اعتلای نسلی سالم را فراهم آوریم.

دکتر حسین فرشیدی

معاون بهداشت

بخش اول: مشارکت ساختارمند مردم جهت ارتقای سلامت جامعه



از جمله مهمترین اقدامات معاونت بهداشت مجموعه‌ای از اقدامات برای ارتقای سلامت اجتماع و استقرار عدالت پایدار در جامعه با استفاده از شناسایی همه ظرفیت‌های موجود، توانمندسازی و سازماندهی آن‌ها، به منظور افزایش مشارکت ساختارمند(درون بخشی، برون بخشی و مردمی) در مدیریت سلامت (سیاست‌گذاری، اجرا، پایش و ارزشیابی) است. موضوع مشارکت، توانمند سازی و قابلیت افزایی، سازماندهی، شناسایی همه ظرفیت‌های موجود، ارتقای سلامت و توسعه عدالت در سلامت از اهم مواردی است که باید در کلیه سیاست‌گذاری‌ها و برنامه ریزی های مراکز و دفاتر معاونت بهداشت لحاظ شود.

توانمندسازی و مشارکت در قلب اصول و ارزش‌های اجتماعی‌شدن برنامه های نظام سلامت قرار دارد. اجتماعی‌شدن برنامه های نظام سلامت یعنی مشارکت با مردم با سازمان‌های مردمی، بخش خصوصی، موسسات، سایر سازمان‌ها و دستگاه های اجرایی/ نهادهای موثر در توسعه و جوامع مدنی و این مشارکت بدون همراهی با توانمندسازی، قابلیت افزایی و تفویض ممکن نمی‌باشد.

مشارکت ساختارمند در ۳ حیطه تعریف می شود:

الف: مشارکت مردم

- مشارکت ساختارمند افراد برای سلامت خود، خانواده، جامعه (برنامه داوطلبان سلامت محله/ عشایر/ اتباع و سایر داوطلبان ۱۳ گانه سلامت)
- مشارکت ساختارمند مردم / نمایندگان سازمان ها و نهادهای محلی (شوراهای اسلامی شهر و روستا- شورای ارتقای سلامت محله)
- مشارکت مردم در قالب گروه های خودیار/ کانون سلامت محله/ جوامع مدنی

ب: مشارکت بین بخشی

- مشارکت ساختارمند سازمان های دولتی، بخش خصوصی، نهادها، موسسات، داوطلبان متخصص در قالب برنامه های خود مراقبتی سازمانی (سازمان حامی سلامت) و محله ارتقا دهنده سلامت
- عقد تفاهم نامه‌های سلامت محور با سایر سازمان ها
- ایفا نقش محوری سلامت و هدایتگر در شوراهای اسلامی شهر و روستا و سایر سازوکارهای ایجاد شده در کشور
- جلب مشارکت سازمان های بین المللی
- بهره گیری از ظرفیت کارگروه های سلامت محور در سطح استان و ملی

ج: توسعه عدالت در سلامت

- در علم ارتقای سلامت (health promotion) بی عدالتی یک عامل خطر مهم سلامت تلقی می شود. در تحقیقات متعدد بین المللی بر این مسئله تاکید شده است که ناعدالتی اجتماعی (ناعدالتی در دسترسی به فرصت ها و امکانات ابتدایی زندگی مثل آموزش، غذا، هوا و آب سالم و خدمات بهداشتی درمانی) منجر به ناعدالتی در سلامت می شود، بدین معنی که افرادی که برخوردارترند سالم تر خواهند بود. علاوه بر تاثیر بی عدالتی در سلامت فردی در سطح جامعه نیز ارتباط بین عدالت اجتماعی و شاخص های سلامت دیده می شود. در برنامه «سلامت خانواده و نظام ارجاع» دستیابی به عدالت در سلامت یک هدف اصلی می باشد و تمام افراد و خانواده ها به ویژه اقشار آسیب پذیر و محروم در اولویت می باشند و با توسعه برنامه های مشارکت اجتماعی از جمله داوطلبان سلامت، خودمراقبتی فردی و خانواده و محله ارتقا دهنده سلامت می توان برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع محله محور را با مشارکت مردم و بین بخشی به نحو موثر اجرا نمود.
- احصای عوامل اجتماعی موثر بر سلامت (SDH) در برنامه نیازسنجی و مداخلات ارتقای سلامت انجام می گیرد و برنامه های جامعه ارتقا دهنده سلامت با مشارکت مردم و بین بخشی طراحی، اجرا و نظارت می گردد و نماد شعار با مردم، برای مردم می باشد.

برنامه های دفتر آموزش و ارتقای سلامت در معاونت های بهداشت برای شناسایی مشکلات سلامت جوامع تحت پوشش و تسهیل دسترسی مردم به مراقبت های اولیه بهداشتی و توسعه عدالت در سلامت جامعه طراحی شده اند.

ارزش ها:

- عدالت
- کرامت انسانی
- مسوولیت پذیری اجتماعی
- اخلاق مداری
- خودباوری
- تعاون و نوع دوستی

اصول:

- مردم محوری و جامعه نگری در برنامه «سلامت خانواده و نظام ارجاع»
- مشارکت فرد خانواده و جامعه در ارتقای سلامت
- بهره مندی عادلانه تمام ذینفعان و شرکا و آحاد جامعه
- همکاری بین بخشی به منظور هم افزایی تمامی ظرفیت های بومی ، ملی و بین المللی
- آگاهی بخشی نسبت به حقوق و مسوولیت های اجتماعی
- بهره گیری صحیح از فن آوری های نوین
- استفاده حداکثری از فضای مجازی و رسانه های جمعی دیداری و شنیداری
- بهره مندی عادلانه تمامی ذینفعان نظام سلامت و آحاد جامعه

بخش دوم– اهداف و استراتژی های نظام جامع مشارکت اجتماعی

نظام جامع جلب مشـارکت اجتماعی در حوزه سـلامت دارای اهداف مختلفی بوده که طبیعتا وصـول به آنها با اتخاذ اسـتراژی های علمی، منطقی و جامعه شـــناختی امکانپذیر خواهد بود، لذا با عنایت به لزوم ایجاد **چتری فراگیر** برای ســـوق دادن منابع و استعدادهای جامعه به سمت اهداف سلامت و بهره مندی از علایق و اشتیاق افراد و کانون های اجتماعی در ترویج و ارتقای سلامت، اهداف و استراتژی های ذیل ارایه می شوند:

هدف کلی: جلب مشارکت ساختارمند مردم/ سازمان های دولتی و غیر دولتی/ نهادهای مدنی/ افراد حقیقی و حقوقی/ بخش خصوصی به منظور همکاری آگاهانه و موثر و مطلوب بین بخشی در راستای افزایش سواد سلامت و توسعه عدالت در سلامت

اهداف

- ارتقای سلامت و توسعه انسانی محلات با جلب مشارکت مردمی و بین بخشی
- حمایت طلبی در بهداشـت و ارتقای سـلامت، بهره گیری حداکثری و هدفمند از تمام ظرفیت های اجتماعی و حمایتی کشور در جهت حفظ و ارتقای سلامت جامعه در تمام سطوح محله، شهر، روستا و استان
- افزایش انگیزه و فرهنگ سازی برای مشارکت افراد حقیقی و حقوقی در توسعه انسانی و سلامت محلات
- ارتقای دانش، آگاهی و مسئولیت پذیری مدنی و اجتماعی در راستای توسعه عدالت در سلامت
- ارتقای ظرفیت های مشارکتی جامعه و افزایش مسوولیت پذیری اجتماعی و گفتمان سازی
- تقویت محیط های حامی سلامت در راستای افزایش سواد سلامت و ارتقای سلامت جامعه
- ساماندهی و سازماندهی خدمات داوطلبانه و انسان دوستانه در نظام سلامت
- بسـتر سـازی به منظور افزایش مشـارکت های سـاختارمند مردم در مدیریت، تصـمیم گیری، برنامه ریزی و نظارت بر اجرای برنامه های سلامت در جامعه
- ارتقای مهارت های علمی، عملی و اجتماعی داوطلبان سلامت، مربیان و مروجان، جهادگران، مددکاران سلامت
- ارتقای سواد سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آحاد جامعه
- نهادینه سازی ساختار و فرآیند مشارکت مردم و بین بخشی در گسترش رفتارهای سالم
- توانمندسازی مردم و افزایش سواد سلامت مردم برای آمادگی و پاسخ به تهدیدات زیستی

استراتژی

- جلب مشارکت جامعه در توسعه فرهنگ سلامت
- جلب مشارکت جامعه در توسعه و ترویج و اتخاذ رفتارهای سالم
- جلب مشارکت جامعه در توسعه و گسترش خدمات سلامت در اجرای هر چه بهتر طرح های ملی
- سازماندهی و ساماندهی شبکه نخبگان و داوطلبان سلامت در بین اقشار مختلف جامعه
- توانمندسازی داوطلبان سلامت در ابعاد علمی، اجتماعی، فرهنگی
- ساماندهی و توسعه ارتباط و تعامل با سازمان ها/ نهاد ها و جوامع مدنی مرتبط با سلامت

- ترویج فرهنگ مشارکت، فعالیت های داوطلبانه و انسان دوستانه در حوزه سلامت
- تقویت ساختار و جایگاه مستقل جهت برنامه های مشارکت اجتماعی در حوزه بهداشت

اقدامات

- تشکیل شورای ارتقای سلامت محله و شبکه نخبگان و داوطلبان سلامت
- هم افزایی و بسیج ظرفیت های انسانی، اقتصادی نظام سلامت در توسعه عدالت در سلامت
- تمرکز بر کانون های اجتماعی مهم و اولویت دار جامعه بویژه زنان خانه دار، سالمندان، جوانان، دانشجویان، دانش آموزان
- انجام نیازسنجی و احصای اولویت های سلامت و عوامل اجتماعی موثر بر سلامت (SDH) در سطح محله
- ساماندهی مطالعات مردم محور حوزه سلامت در سنجش سواد سلامت و رفتارهای بهداشتی در سطح محلات
- ترویج، استقرار و تداوم برنامه«سلامت خانواده و نظام ارجاع»
- آموزش مدیران و کارشناسان در سطح صف و ستاد در زمینه مشارکت مردمی و مداخلات جامعه محور
- آموزش مدیران و کارشناسان در سطح صف و ستاد در زمینه توسعه همکاری های درون و برون بخشی
- آموزش خانواده ها، دانش آموزان ، دانشجویان در موضوع خودمراقبتی فردی و خانوادگی و بهره گیری از ظرفیت مروجان و سفیران سلامت و گروه های خودیار
- آموزش داوطلبان سلامت در سازمان ها در خودمراقبتی فردی و سازمانی
- آموزش و مهارت آموزی داوطلبان سلامت محله و خانوارهای تحت پوشش برای داشتن زندگی سالم و مولد
- توانمند سازی جوامع مدنی، بخش خصوصی در خودمراقبتی فردی و سازمانی
- شبکه سازی داوطلبان سلامت در سطح محلات و شهرستان ها
- تقویت و هوشمندسازی نظام آموزشی داوطلبان سلامت با استفاده از تکنولوژی های نوین آموزشی، ظرفیت های الکترونیک و مجازی
- تقویت نظام انگیزشی در راستای جذب و تداوم همکاری های داوطلبانه مردم با نظام سلامت
- نظارت، پایش و ارزشیابی مستمر و پیامد محور برنامه ها و اقدامات
- ارتقای سیستم مستند سازی و گزارش دهی در دوره های زمانی مشخص
- اجرای برنامه مدیریت ارتباطات خطر، مشارکت اجتماعی و مدیریت اینفودمی (RCCE)

بخش سوم – جامعه و کانون های مختلف اجتماعی

در دهه های گذشته جامعه از تجمعات و مراکز اجتماعی محدودی برخوردار بود و برای برقراری ارتباط با آحاد جامعه نیز ابزارهای محدودی در جامعه وجود داشت. آموزش های عمومی و فرهنگ سازی و توانمند سازی جامعه به جهت معدود بودن سازوکارهای اجتماعی با دشواری هایی مواجه بود لیکن امروزه با توجه به توسعه سریع جوامع و ساز و کارهای متنوع اجتماعی، جوامع نه تنها تجمعات و گروه های جدیدی را شکل داده است بلکه ساختارهای سنتی گذشته نیز از انسجام بیشتری برخوردار شده است و این امر امکان مداخلات اجتماعی، فرهنگ سازی و آموزش های عمومی را فراهم نموده و جلب مشارکت های سازمان یافته اجتماعی با برنامه های ملی را تسهیل کرده است.

به طور مثال یکی از کانون های سنتی جامعه ما که از جایگاه ویژه ای نیز برخوردار است مساجد می باشد. مساجد بر اساس آموزه های دینی و فرهنگ ایرانی ما محیط مناسبی برای فرهنگ سازی محسوب می شود. لیکن در گذشته از نظام فراگیر و متمرکزی که بتوان به صورت یکپارچه با جمعیت مخاطب آن ارتباط برقرار نمود برخوردار نبوده ولی امروزه در قالب امور مساجد کشور، دبیرخانه کانون های فرهنگی مساجد کشور و پایگاه های نیروی مقاومت امکان طراحی مداخلات و برنامه های فراگیر و کشوری بوجود آمده است که برای تمامی سازمان هایی که قصد توسعه آموزش های عمومی خود را دارند فرصت مغتنمی محسوب میشود .

همچنین می توان به تمرکز در ساختار حوزه های علمیه کشور اشاره نمود که در سال های گذشته فاقد چنین ساز و کار منسجم و کشوری بوده ، لیکن امروزه حائز آن بوده و هم اکنون با برقراری ارتباط با شورای عالی حوزه های علمیه کشور می توان همکاری ها و تعاملات متمرکز و فراگیری را طراحی نمود و توسعه همکاری های فی مابین را با یکی از موثرترین کانون اجتماعی رقم زد .

از نمونه های دیگر کانون های اجتماعی می توان به فرهنگسراها، سراهای محله اشاره نمود که با داشتن ساز و کار سازمانی منسجم و ساختاری نظام مند فرصت بسیار مناسبی جهت دسترسی به واحدهای جمعیتی علی الخصوص جوانان و ترویج مفاهیم مختلف اجتماعی، ارتقای سطح آگاهی عمومی، فرهنگ سازی و توسعه رفتارهای مطلوب می باشد این گونه مراکز، بستر مناسبی برای مداخلات اجتماعی و سلامت می باشد .

شوراهای اسلامی شهر و روستا نیز در سال های اخیر از جایگاه خاصی در توسعه جامعه برخوردار شده و به جهت داشتن یک ساختار هرمی در کشور همچون شورای روستا، شورای شهر، شورای استان و بالاخره شورای عالی استان ها که در سطح کشور کار سیاستگذاری و برنامه ریزی و نظارت را بر عهده دارد. این ساختار اجتماعی نیز همچون دیگر ساختارها فرصت مناسبی در زمان ما برای توسعه و تعمیق مداخلات اجتماعی محسوب میشود.

کانون های بازنشستگی نیز یکی از نمونه های ساختارهای اجتماعی است که در کشور ما به جهت سیر رو به افزایش بازنشستگان هر روز از انسجام و پوشش بیشتری برخوردار شده و امکان دسترسی به سالمندان را در کشور تسهیل می نماید .

نمونه های فراوانی از کانون ها و تشکل های مدنی را که طی سال های اخیر در جامعه ما بوجود آمده است را می توان بر شمرد که جمعیت های خاصی را تحت پوشش قرار داده است و امکان دسترسی ، برقراری ارتباط موثر و جلب مشارکت آنها را برای سازمان ها و نهادها فراهم آورده است . بدیهی است جلب مشارکت جامعه مبتنی بر توسعه همکاری ها با کانون های مختلف اجتماعی مستلزم داشتن استراتژی مشخص ، برنامه ای مدون و ساز و کاری مناسب جهت مدیریت صحیح این ارتباط می باشد.

بخش چهارم: برنامه های اجرائی جلب مشارکت لایه های مختلف جامعه در توسعه سلامت

الف) مشارکت اجتماعی داوطلبان سلامت :

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. بهره گیری از ظرفیت مردمی و داوطلبان سلامت و همچنین تشکل های مردمی و گروه های جهادی و سازمان های مردم نهاد از اهم رسالت های معاونت بهداشت در حفظ و تامین امنیت سلامت مردم و ارتقای سلامت جامعه است.

داوطلبان سلامت سیزده گانه نظام سلامت شامل:

۱. رابطان سلامت محله
۲. داوطلب سلامت متخصص
۳. سفیر سلامت خانواده
۴. رابط سلامت اتباع
۵. سفیر سلامت دانش آموز
۶. سفیر سلامت بسیج و نیروهای انتظامی و سرباز
۷. سفیر سلامت طلبه
۸. رابط کارگران(صنایع، اصناف و کارگاه ها)
۹. سفیر سلامت اصحاب هنر
۱۰. سفیر سلامت سالمندان و بازنشستگان
۱۱. سفیر سلامت دانشجو
۱۲. جهادگران سلامت و تشکل های مردمی
۱۳. سفیر زندانی

۱. مشارکت اجتماعی رابطان سلامت محله

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

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 .

داوطلبان 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 داوطلبان سلامت محله 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 داوطلب و خانوارهای تحت پوشش افزایش داده است .

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

اهداف

- توانمند سازی و افزایش سواد سلامت مردم در محلات
- ارتقای کیفیت زندگی سالم و توسعه انسانی و سلامت 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 برای توسعه عدالت در سلامت

استراتژی:

- توانمند سازی گروه هدف در اتخاذ رفتارهای سالم
- توانمند سازی گروه هدف در زندگی سالم و مولد
- برگزاری دوره های تربیت مربی

- سازماندهی و تیم سازی
- جلب مشارکت و همکاری در برنامه های جاری و طرح های ملی و منطقه ای

برنامه ها:

- طراحی و تدوین بسته های آموزشی متناسب با نیازهای ملی و محلی
- برگزاری کلاس های آموزشی گروه هدف بر اساس نیاز سنجی
- برگزاری دوره های تربیت مربی
- شبکه سازی داوطلبان سلامت
- بکارگیری داوطلبان سلامت محله در برنامه های جاری و طرح های ملی

تعریف 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 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 داوطلب سلامت محله نیز فعالیت نماید و لذا تحت آموزش های مرتبط به تربیت داوطلبان سلامت محله نیز قرار می گیرد، این فرد قبل از شروع فعالیت های داوطلبانه خود به عنوان داوطلب 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 داوطلب 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 سلامت علاوه بر شرکت در دوره های آموزش حضوری و مجازی " راهنماهای خود مراقبتی در دوره آموزش مقدماتی و تکمیلی مجموعه های آموزشی داوطلبان 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، داوطلبان 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.

شاخص های ارزشیابی برنامه داوطلبان سلامت محله

ردیف	عنوان شاخص	منابع استخراج شاخص	ابزار جمع– آوری	محل جمع آوری	توالی جمع آوری	سطح محاسبه شاخص
۱	**شاخص درصدخانوارهای تحت پوشش رابطان سلامت**= برای محاسبه این شاخص در صورت کسر تعداد خانوارهایی که حداقل به مدت ۶ ماه دارای رابط سلامت محله 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**
۲	**شاخص نسبت رابطان سلامت محله (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 محله بوده اند و در مخرج کسر تعداد رابطان سلامت محله 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**

۲. مشارکت اجتماعی داوطلبان متخصص

سلامت جامعه ارتباط مستقیم با رشد اقتصادی هر کشور دارد و نداشتن سلامت مطلوب و بیماری هایی که قابل پیشگیری هستند علت عمده فقر و نگرانی درخانواده ها هستند . سلامت جامعه ارتباطی علیتی با رشد اقتصادی در سطح ملی دارد.

امروزه میزان مشارکت جوامع در برنامه های دولت ها یکی از شاخص های مهم ارزیابی میزان توفیق و روند توسعه در جوامع محسوب شده و حکومت ها تلاش می نمایند هر چه بیشتر آحاد جامعه را در برنامه ریزی ها و اجرا مشارکت داده و با برنامه های خود آشنا نموده و از مردم کمک بگیرند.

یکی ازمهم ترین شاخص های دموکراسی در یک حکومت «سرمایه اجتماعی» است سرمایه اجتماعی به ظرفیت شهروندان درتعاون و همکاری با یکدیگر برای کسب اهداف اختصاصی و نهایی مشترک بستگی دارد براساس نظر صاحب نظران علوم اجتماعی رابطه معکوس بین سرمایه اجتماعی با فقر و سلامت و میزان های مرگ ومیر وجود دارد. سرمایه اجتماعی می تواند به عنوان مفهومی برای توسعه مشارکت مردمی ، درگیر نمودن جوامع وسازمان های موجود درجامعه و اعمال قدرت موثر مردم در ارتقای سلامت خودشان نیز تعریف می شود. سرمایه اجتماعی می تواند به عنوان مفهومی برای توسعه مشارکت مردمی ، درگیر نمودن جوامع وسازمان های موجود در جامعه و اعمال قدرت موثر مردم درارتقای سلامت خودشان نیز تعریف می شود.همچنین مقوله عدالت درسلامت، یکی از نگرانی های دولت ها و سازمان های بهداشتی بین المللی است. توسعه مشارکت مردم یکی از راهکارهای شناخته شده برای دستیابی به عدالت درجوامع است. بی عدالتی اجتماعی برسطح سلامت و رفاه مردم موثر است.

در فرایند تامین و ارتقای سلامت شهروندان که فرایندی همه جانبه می باشد علاوه بر توانمند سازی مهارت ها وتوانایی های افراد جهت افزایش و بهبود سلامت آن ها، بهبود شرایط اجتماعی– محیطی و اقتصادی موجب کاهش تاثیر نامطلوب محیط بر سلامت جامعه و فرد می شود. قطعا مشارکت در این فرایند یک عنصر اساسی می باشد داشتن یک نگاه سیستمیک وحمایت طلبی (Advocacy) لازمه رویکرد مشارکت در ارتقای سلامت می باشد.

حمایت همه جانبه برای سلامت یا مفهوم (Advocacy For Health) مجموعه ای از اقدامات فردی و اجتماعی برای جلب تعهد و حمایت سیاسی ، پذیرش اجتماعی و پشتیبانی برای بوجود آوردن شرایط زندگی منجر به سلامت و دستیابی به شیوه های زندگی سالم می باشد. در چنین رویکردی با اتحاد افراد، گروه ها ، رسانه های گروهی ، متخصصین بهداشت ، سازمان های دولتی و غیر دولتی بعنوان حامیان سلامت در تعریف اهداف و قواعد ، زمینه های مشترک جهت دستیابی به اهداف توسعه هزاره وکنترل جامعه بر تعیین کننده های سلامت و نهایتا بهبود سلامت جامعه فراهم می آید.

در نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران در وزارت بهداشت درمان وآموزش پزشکی با اصل قرار دادن مشارکت جامعه و همکاری بین بخشی به عنوان یکی از اصول PHC جوامع را قادر می سازد تا شیوه های زندگی سالم را آموخته و تاثیری شگرف درسلامت کشور داشته باشند لذا توجه به این اصول با عنایت به اینکه الگوی جامع «سبک زندگی سالم در جامعه سالم» که تامین کننده تعالی و سعادت مادی و معنوی است جز با مشارکت ، همکاری و مداخله دیگر سازمانها و نهادهای اجتماعی که نقش مهمی در ارتقاء سلامت جامعه دارند میسر نمی باشد (قریب ۷۵ درصد سلامت جامعه به عهده آنهاست) حائز اهمیت می باشد.

در چنین بستری وظیفه متولیان سلامت ایجاد همسویی ، همبستگی متقابل و همکاری و تعامل با کلیه ارگان ها ، نهادها به منظور تبیین رویکرد سلامت محور در تدوین اهداف هر سازمان موثر در توسعه می باشد. در آغاز دهه هشتاد بدنبال توجه ویژه به نقش مشارکت مردمی در تامین سلامت خود ، موضوع توانمند سازی مردم در عرصه فعالیت های اجتماعی مطرح گردید و برنامه داوطلبان متخصص به منظور ارتقای سواد سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آحاد جامعه، ارتقای مهارت های داوطلبان سلامت در زمینه زندگی سالم و مولد با بهره گیری از مشارکت و همکاری بخش های توسعه (نیروی انتظامی ، راهنمایی و رانندگی، آب و برق، شهرداری ها، سازمان بهزیستی و....) طرح داوطلبان متخصص از سال ۱۳۸۳ جهت عملیاتی نمودن به معاونت های بهداشت ابلاغ گردید.

از آنجائیکه مشکلات سلامت در حال حاضر بطور عمده مشکلات ناشی از توسعه است و در بخش سلامت قابل پیشگیری و کنترل نیست ، مشارکت همه بخش های توسعه ، و حتی مشارکت همه نظام، و آحاد مردم را می طلبد و برنامه داوطلبان متخصص یک راهبرد اساسی برای این مشکل بود .
به عبارتی با پیوند بین دانش و عمل و پیوند مهارت های تخصصی و اجرایی در یک شبکه بزرگ اجتماعی ، با اتخاذ استراتژی توسعه هماهنگی بین بخشی و استفاده از افراد متخصص در بخش های توسعه (داوطلبان متخصص) الگوی زندگی سالم و مولد را درسطحی وسیع در جامعه گسترش داد.

هدف کلی: جلب مشارکت نخبگان و سازمان های دولتی و غیر دولتی به همکاری موثر و مطلوب بین بخشی در راستای توانمندسازی آحاد مردم و جمعیت های تحت پوشش سازمان های موثر در توسعه برای مراقبت از سلامت خود، خانواده و جامعه و توسعه زندگی سالم و مولد

اهداف اختصاصی:

- نهادینه سازی ساختار و فرآیند مشارکت مردم و بخش های توسعه در گسترش رفتارهای سالم در آحاد جامعه و سازمان های توسعه
- ایجاد انگیزه برای مشارکت افراد و نیز اصلاح سبک زندگی خود و توصیه به دیگران در این زمینه
- فرهنگ سازی ترویج کار داوطلبانه در زمینه زندگی سالم و مولد
- ارتقای سواد سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی کارکنان ادارات و سازمان ها
- ارتقای سواد سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی کارکنان و جوامع تحت پوشش سازمان ها و ادارات
- توانمند سازی جامعه در اتخاذ رفتارهای سالم جامعه با جلب مشارکت مردمی و بخش های توسعه
- بسیج منابع انسانی و مالی نظام سلامت و سازمان های دیگر در امر توسعه سلامت جامعه.
- تقویت اجرای طرح های ملی عرصه سلامت با بهره مندی از ظرفیت های انسانی و مالی سازمان ها

استراتژی ها:

- جلب حمایت روسا و مسوولین سازمان های مرتبط
- برگزاری برنامه های آموزشی در ادارات بر اساس بسته های استاندارد
- برگزاری دوره های تربیت مربی
- سازماندهی و تشکیل تیم سلامت در ادارت
- جلب حمایت متخصصین در سازمان ها برای انجام خدمات داوطلبانه در عرصه سلامت و توسعه جامعه

برنامه ها:

- طراحی برنامه های آموزشی متناسب بر اساس نیاز سنجی در گروه های مخاطب
- اجرای برنامه های آموزشی در موضوع اولویت های سلامت مطابق دستورالعمل های ابلاغی
- برگزاری دوره های تربیت مربی
- بکارگیری داوطلبان متخصص در سازمان ها در برنامه های جاری و طرح های ملی عرصه سلامت

تعریف داوطلبان متخصص:

افرادی هستند که داوطلبانه به صورت سازماندهی شده در راستای توانمند سازی جامعه برای زندگی سالم و مولد جامعه فعالیت می کنند.

- 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 جمعیت تحت پوشش آن سازمان می باشد نظارت بر اجرای برنامه می باشد.

سایر ظرفیت های جامعه از جمله افراد معتمعد، روحانیون ، خبرگان ، اساتید دانشگاه ،هنرمندان ،خیرین هر محله نیز که در ارتقای سلامت و توسعه وضعیت اقتصادی اجتماعی و فرهنگی محلات و خانواده ها تاثیر دارند جزئ از داوطلبان متخصص می باشند.

وظایف داوطلبان متخصص:

- همکاری و هماهنگی و حمایت همه جانبه برنامه های نظام سلامت با استفاده از ظرفیت های سازمان ذیربط
- توانمند سازی داوطلبان سلامت محله در زمینه مهارت های تخصصی و حرفه ای، مشاغل خانگی و در آمد زا
- آموزش و توانمندسازی جوامع تحت پوشش سازمان خود در موضوع اتخاذ رفتارهای سالم

شیوه های اجرای برنامه داوطلبان متخصص

گروه ۱) مهارتی:

با جلب مشارکت بین بخشی و استفاده از متخصصین سایر سازمان های توسعه تحت عنوان «رابطان سلامت در سازمان ها/داوطلبان متخصص» فرصت های مناسبی جهت ارتقاء دانش و مهارت های زندگی سالم و مولد برای داوطلبان سلامت محله بوجود آورد (مانند مدیریت حوادث و بلایا، مدیریت مصرف انرژی، مدیریت پسماند، اطفای حریق، کامپیوتر، مهارت های فنی مهندسی، حرفه ای و ملزومات ساختمانی ، تعمیرات اولیه لوازم برقی و لوله کشی ،چگونگی مصرف صحیح آب ، خدمات شهری و پرورش گیاهان ،مشاغل خانگی ،حرفه های درآمد زا و.....) و آنها با رعایت و ترویج الگوی زندگی سالم نقش هدایت کننده و مدیران سلامت در خانواده و محله را ایفاء نمایند.

گروه ۲) آموزشی:

با جلب مشارکت بین بخشی سازمان هایی که جمعیتی از جامعه را زیر پوشش دارند با استفاده از یک نظام آموزش فعال (در نظام سلامت) آموزش ها و مهارت های مرتبط با سلامت را به نمایندگان آن سازمان به عنوان ((داوطلبان متخصص)) منتقل نموده که آنها نیز نقش مدیران سلامت در جامعه زیر مجموعه سازمان خود داشته باشند (آموزش یاران نهضت سواد آموزی-

معلمان – بسیجیان ،مربیان مهد کودک ها – نماینده نیروی انتظامی ، بسیج ، بهزیستی اساتید دانشگاهی، شهرداری ، کمیته امداد –اولیا مدارس، شهرداری ، آتشنشانی ، و ..) .

گروه ۳) حمایتی، هدایتی:

با جلب مشارکت مسوولین ، مدیران و متخصصین نظام سلامت یا سایرسازمان های توسعه حمایت همه جانبه در ابعاد سیاسی، اجتماعی فرهنگی از برنامه های نظام سلامت را داشته باشند .

شاخص ها:

ردیف	عنوان شاخص	منابع استخراج شاخص	ابزار جمع آوری	محل جمع آوری	توالی جمع آوری	سطح محاسبه شاخص
۱	**درصد پوشش برنامه داوطلبان متخصص :** برای محاسبه این شاخص در صورت کسر تعداد سازمان ها/ حامی سلامت و در مخرج کسر تعداد کل سازمان های تحت پوشش و نهایتا عدد حاصله در عدد۱۰۰ ضرب شود	خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت/شهرستان/ دانشگاه	سامانه سیب	دانشگاه های علوم پزشکی	هر سه ماه یکبار	پایگاه / خانه بهداشت/ معاونت بهداشت داتشگاه
۲	**شاخص درصدداوطلبان سلامت محله که در پروژه های مهارت آموزی توسط داوطلبان متخصص توانمند شده اند:** برای محاسبه این شاخص در صورت کسر تعداد داوطلبان سلامت محله که در دوره های مهارت آموزی شرکت کرده اند و در مخرج کسر تعداد کل داوطلبان سلامت محله قید می شود وعدد حاصله در عدد ۱۰۰ ضرب می شود	خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت/شهرستان/ دانشگاه	سامانه سیب	دانشگاه های علوم پزشکی	هر سه ماه یکبار	پایگاه / خانه بهداشت/ معاونت بهداشت داتشگاه

۳. جلب مشارکت سفیران سلامت خانواده

خودمراقبتی، شامل اعمالی است اکتسابی، آگاهانه و هدفدار که مردم برای خود، فرزندان و خانواده و جامعه محل سکونت 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.

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.

هدف کلی: اجتماعی سازی سلامت در جهت مشارکت ساختارمند و فعال خانواده و جامعه و جلب مشارکت بین بخشی در تامین، حفظ و ارتقای سلامت

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.

اهداف:

- افزایش سواد سلامت فرد و خانواده و اطرافیان (آموزش همسان)
- توانمندسازی اعضای خانواده برای مراقبت از خود و خانواده

استراتژی:

- افزایش سواد سلامت و توانمند سازی گروه هدف در اتخاذ رفتارهای سالم
- سازماندهی و تیم سازی
- جلب مشارکت و همکاری در برنامه های جاری و طرح های ملی و منطقه ای

برنامه ها:

جلب حمایت سیاست‌گذاران و تامین منابع مالی

۱- شناسایی جمعیت تحت پوشش:

- شناسایی سفیران سلامت
- تحلیل وضعیت و خطرسنجی سلامت خانواده های سفیران

۲- اطلاع رسانی:

- اطلاع رسانی به خانواده ها برای جلب مشارکت آنها در برنامه
- اطلاع رسانی مستمر در رسانه‌های ارتباط جمعی و فضاهای مجازی

۳- آموزش:

- به روز رسانی راهنماهای آموزشی
- برگزاری دوره‌های آموزش آنلاین/ حضوری برای سفیران سلامت

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

۵- تقویت و پشتیبانی پورتال ملی خودمراقبتی

۶- تقویت و پشتیبانی سامانه های دفتر آموزش و ارتقای سلامت

۷- استقرار نظام ثبت و گزارش‌دهی در سطوح مختلف

۸- استقرار نظام پایش و ارزشیابی:

- ارزشیابی پوشش برنامه ملی خودمراقبتی از طریق پورتال ملی خودمراقبتی، سامانه پرونده الکترونیک سلامت خانوار.

شاخص ها:

ردیف	عنوان شاخص	منابع استخراج شاخص	ابزار جمع آوری	محل جمع آوری	توالی جمع آوری	سطح محاسبه شاخص
۱	**پوشش برنامه ملی خودمراقبتی فردی در نحوه محاسبه این شاخص**: در صورت کسر تعداد سفیران سلامت خانواده و در مخرج کسر کل تعداد کل خانواده ها و عدد حاصله در ۱۰۰ ضرب می شود	خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت/ شهرستان/ دانشگاه	سامانه سیب	دانشگاه های علوم پزشکی	سه ماهه	پایگاه سلامت/ خانه بهداشت شهرستان معاونت بهداشت داتشگاه

۴. جلب مشارکت رابطان سلامت اتباع

اهداف:

- توانمند سازی و افزایش سواد سلامت رابطان سلامت اتباع در محلات
- ارتقای کیفیت زندگی سالم و توسعه انسانی و سلامت محلات با استفاده از هماهنگی های بین بخشی
- مشارکت رابطان سلامت اتباع در برنامه ریزی و تصمیم گیری و استفاده از همکاری آنان در فعالیت های سلامت محور محلات
- بهره گیری از ظرفیت های موجود جامعه اتباع در جهت حفظ و ارتقاء سلامتی جامعه در سطوح محلی و منطقه ای
- فراهم کردن زمینه ای برای ورود زنان خانه دار اتباع 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 اتباع برای توسعه عدالت در سلامت

استراتژی:

- توانمند سازی گروه هدف در اتخاذ رفتارهای سالم
- توانمند سازی گروه هدف در زندگی سالم و مولد
- برگزاری دوره های تربیت رابطان سلامت اتباع
- سازماندهی و تیم سازی
- جلب مشارکت و همکاری در برنامه های جاری و طرح های ملی و منطقه ای

برنامه ها:

- طراحی و تدوین بسته های آموزشی متناسب با نیازهای ملی و محلی
- برگزاری کلاس های آموزشی گروه هدف بر اساس نیاز سنجی
- برگزاری دوره های تربیت رابطان سلامت اتباع
- شبکه سازی داوطلبان سلامت اتباع
- بکارگیری داوطلبان سلامت اتباع محله در برنامه های جاری و طرح های ملی

شاخص ها:

ردیف	عنوان شاخص	منابع استخراج شاخص	ابزار جمع آوری	محل جمع آوری	توالی جمع آوری	سطح محاسبه شاخص
	شاخص درصدخانوارهای اتباع تحت پوشش رابطان سلامت **اتباع**= برای محاسبه این شاخص در صورت کسر تعداد خانوارهای اتباع که حداقل به مدت ۶ ماه دارای رابط سلامت اتباع بوده اند و در مخرج کسر کل خانوارهای اتباع 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**

۵. جلب مشارکت سفیران دانش آموز

بسیاری از بیماری‌های قلبی و سرطان‌هایی که عامل مرگ‌ومیر بزرگسالان هستند، ناشی از رفتارهای پرخطر نظیر استعمال دخانیات، کم تحرکی، تغذیه ناسالم و مصرف الکل 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 در دوران نوجوانی شروع می‌شوند،عوارض و عواقب بهداشتی، آموزشی و اجتماعی توامان دارند،قابل پیشگیری هستندو در دوران جوانی ادامه پیدا می‌کنند؛

بررسی انجام شده در خصوص وضعیت سلامت دانش آموزان در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ نشان داد که از هر ده دانش آموز تقریبا یک نفر دارای اضافه وزن (۹/۴ درصد)، بیش از یک نفر چاق (۱۱/۴ درصد) و دو نفر چاقی شکمی (۲۱/۱ درصد) داشتند. میزان چربی خون بالا (تری گلیسیرید) ۲۷/۷ درصد بود. به عبارتی بیش از یک چهارم دانش آموزان دارای چربی خون بالا بودند. یک چهارم دانش آموزان (۲۴/۹ درصد) روزانه مسواک نمی زدند. بیش از یک چهارم (۲۷/۵ درصد) حداقل یک بار در هفته میان وعده های غذایی ناسالم مصرف می کردند و از هر ده نفر بیش از یک نفر (۱۱/۵ درصد) به صورت روزانه سوسیس، کالباس، پیتزا و همبرگر مصرف می کردند.

از هر ده نفر فقط ۶ نفر (۶۰ درصد) روزانه میوه و ۳ نفر سبزی (۳۲ درصد) مصرف می کردند. همچنین از هر ده نفر فقط ۴ نفر روزانه شیر (۴۰ درصد) مصرف می کردند. از هر ده نفر ۸ نفر فعالیت بدنی حداقل به مدت نیم ساعت در روز نداشتند. این در حالی است که میزان استاندارد فعالیت بدنی در این گروه سنی روزانه حداقل یک ساعت است.

با توجه به شیوع بالای عوامل خطرساز در بین گروه سنی کودکان و نوجوانان کشورمان و اهمیت پیشگیری از بیماری‌ها، توانمندسازی دانش آموزان برای مراقبت از سلامت خود و دیگران امری ضروری است. به همین منظور از سال ۱۳۹۳ تفاهم نامه و توافق نامه اجرایی ارتقای سلامت مدارس بین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت آموزش و پرورش منعقد شد.

از جمله اقدامات انجام شده در این حوزه به منظور حفظ و ارتقای سلامت دانش آموزان، خانواده و جامعه راه اندازی تشکل سفیران سلامت دانش آموزی است.

برنامه تربیت سفیران سلامت دانش آموزی از سال ۱۳۹۴ با همکاری دو وزارت آموزش و پرورش و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تمامی مقاطع تحصیلی، آغاز و هر ساله بر اساس دستورالعمل ابلاغی از سوی معاونت تربیت بدنی وزارت آموزش و پرورش اجرا می شود. در این برنامه علاوه بر تهیه راهنماهای خودمراقبتی متناسب با هر مقطع تحصیلی، از هر ده دانش آموز یک نفر به عنوان سفیر سلامت دانش آموز به طور داوطلب انتخاب و تربیت می شود ، وظیفه آموزش سفیران سلامت بر عهده مراقب سلامت یا مدیر، معاون، معلم و ... مدرسه است.

این برنامه در کلیه مقاطع تحصیلی و بر پایه رویکرد آموزش همسانان است و این فرصت را در اختیار دانش آموزان قرار می دهد تا آگاهی های لازم در موضوعات سلامت و محیط زیست را با استفاده از روش های تعاملی و مشارکتی کسب نموده و ضمن مراقبت از سلامت خود، آن را به سایر همسانان منتقل کنند.

وظایف سفیر سلامت دانش آموز عبارت است:

- حضور و مشارکت فعال در کلاس‌های آموزشی
- حضور نمایندگان سفیران سلامت در جلسات شورای ارتقای سلامت مدرسه
- همکاری با مجری برنامه در برگزاری هر چه با شکوه‌تر ایام و مناسبت‌های خاص بهداشتی در طول سال؛
- همکاری و همفکری اعضای گروه در انجام فعالیت های بهداشتی؛
- همکاری در اجرای برنامه مدارس مروج سلامت (در صورتی که برنامه مدارس مروج سلامت در مدرسه اجرا می شود.)

- جلب همکاری سایر دانش‌آموزان مدرسه در انجام فعالیت‌های بهداشتی
- نوآوری و خلاقیت در روند آموزش فعال مسایل بهداشتی؛
- انتقال مطالب بهداشتی آموخته شده به سایر دانش‌آموزان
- همکاری در نظارت روزانه بر نحوه عرضه مواد غذایی موجود در پایگاه تغذیه سالم مدرسه
- همکاری با مجری برنامه در نظارت بر وضعیت بهداشت، ایمنی و تاریخ شارژ کپسول اطفای حریق، مشارکت در تیم‌های امداد و نجات و دادرس، نظارت بر نظافت محیط داخل مدرسه (کلاس – پله – سالن- حیاط – سرویس بهداشتی و ..)
- همکاری با مجری برنامه در اجرای برنامه‌های زیست محیطی و حفظ و توسعه فضای سبز مدرسه

سفیران سلامت دانش آموز به مدت ۱۶جلسه در طول سال تحصیلی براساس سرفصل‌های ارایه شده توسط مجری برنامه و در ساعات غیر درسی مدرسه آموزش می بینند. در دوران همه گیری کروناویروس این آموزش ها از طریق فضای مجازی و بستر شبکه شاد ارایه شد.

اهداف:

- ترویج مفاهیم سلامت از طریق آموزش همسانان
- توانمندسازی دانش آموزان در عرصه سلامت به عنوان سرمایه های ارزشمند کشور
- ترویج رفتارهای سالم در دانش آموزان و اولیای مدارس
- تقویت اجرای طرح های ملی با بهره مندی از ظرفیت دانش آموزان و اولیاء مدارس

استراتژی:

- تربیت سفیران سلامت دانش آموز
- آموزش و توانمند سازی دانش آموزان و اولیائ مدارس
- جلب مشارکت و همکاری اولیاء مدرسه در برنامه های جاری و طرح های ملی سلامت
- جلب مشارکت و همکاری دانش آموزان در طرحهای ملی و برنامه های جاری سلامت

برنامه ها:

- طراحی و تدوین بسته های آموزشی متناسب با نیازسنجی آموزشی
- برگزاری دوره های آموزشی برای اولیاء مدرسه
- برگزاری دوره های تربیت مربی
- برگزاری دوره های آموزشی برای دانش آموزان
- سازماندهی و تشکیل تیم سلامت
- بکارگیری دانش آموزان در برنامه های جاری و طرح های ملی

شاخص برنامه سفیران سلامت دانش آموزی:

ردیف	عنوان شاخص	منابع استخراج شاخص	ابزار جمع آوری	محل جمع آوری	توالی جمع آوری	سطح محاسبه شاخص
۱	**درصد سفیران سلامت دانش آموز:** در صورت کسر سفیران سلامت دانش آموز و در مخرج کسر کل دانش آموزان کشور و عدد حاصله در ۱۰۰ ضرب می شود	خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت/شهرستان/ دانشگاه	فرم جمع آوری	دانشگاه های علوم پزشکی –آموزش و پرورش	سالانه	معاونت بهداشت داتشگاه

۶. جلب مشارکت سفیران بسیج و نیروهای نظامی و انتظامی و سربازان

سلامت امروزه دیگر تنها یک وضعیت ایده آل نیست بلکه راهی است پویا و دارای ابعاد گسترده از نیازهای جسمانی و فیزیولوژیک تا والاترین ابعاد انسانی که خودشکوفایی و رشد و تعالی روحی و معنوی را شامل می شود .هر انسانی به طور ذاتی توان ذاتی برای مراقبت از خود دارد ولی بعضا بدلیل مشغله های روزمره زندگی به فراموشی سپرده می شود یکی از وظایف و رسالت های اصلی نظام سلامت توسعه محیط های حمایت کننده سلامت است در این برنامه به استقرار برنامه های آموزش سلامت و ترویج مفاهیم مرتبط در پایگاه های مقاومت بسیج ویگان های انتظامی می پردازد .در طی بحران های متعدد در طی سال های پس از انقلاب نیروهای بسیجی به حق در تمام عرصه های کشور پیشگام بوده اند در این برنامه در نظر است با افزایش دانش و مهارت های این نیروها موجبات مشارکت گسترده این سرمایه اجتماعی در برنامه های ترویجی سلامت را فراهم نماییم.

هدف کلی: جلب مشارکت نیرو های مقاومت بسیج ، نیروهای انتظامی و نظامی ، سربازان به همکاری موثر و مطلوب بین بخشی در راستای توانمندسازی آحاد مردم ،کارکنان و جمعیت های تحت پوشش سازمان مرتبط برای مراقبت از سلامت خود، خانواده و جامعه و توسعه زندگی سالم و مولد

اهداف:

- ترویج مفاهیم سلامت از طریق آموزش های همسانان در پایگاه های بسیج و پادگان ها و مراکز نیروهای نظامی و انتظامی
- توانمندسازی بسیجیان در عرصه سلامت به عنوان مروجان تاثیر گذار اتخاذ شیوه زندگی سالم
- ترویج رفتارهای سالم در خانواده های نیروهای داوطلب بسیج و نیروهای نظامی و انتظامی
- تقویت اجرای طرح های ملی حوزه سلامت با بهره مندی از ظرفیت بسیجیان ، نیرو های انتظامی

استراتژی:

- جلب حمایت روسا و مسوولین سازمان های مرتبط
- سازماندهی و تشکیل تیم حامی سلامت در سازمان های مرتبط
- توانمند سازی گروه هدف در عرصه سلامت
- برگزاری برنامه های آموزشی در ادارات ذیربط بر اساس بسته های خودمراقبتی
- برگزاری دوره های تربیت مربی
- سازماندهی و تشکیل تیم سلامت در ادارت مرتبط
- جلب حمایت مسوولین و کارکنان در نیرو های بسیج ، انتظامی و نظامی برای انجام خدمات داوطلبانه در عرصه سلامت و توسعه جامعه

برنامه ها:

- طراحی برنامه های آموزشی متناسب بر اساس نیاز سنجی در گروه های مخاطب
- برگزاری دوره های تربیت مربی
- مشارکت رابطان سلامت بسیج و نیرو های انتظامی در برنامه های جاری و طرح های ملی عرصه سلامت

شاخص ها:

ردیف	عنوان شاخص	منابع استخراج شاخص	ابزار جمع آوری	محل جمع آوری	توالی جمع آوری	سطح محاسبه شاخص
۱	**شاخص : تعداد رابطان سلامت در بسیج و** نیروهای انتظامی	خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت/ شهرستان/ دانشگاه / سازمان بسیج نیروهای انتظامی	فرم جمع آوری اطلاعات	دانشگاه های علوم پزشکی	هر سه ماه یکبار	شهرستان/ معاونت بهداشت داتشگاه

۷. جلب مشارکت حوزه های علمیه و ائمه جمعه و جماعات

مرکز حوزه های علمیه متولی ارایه خدمات به طلاب و روحانیون و خانواده های ایشان است. در این بین لزوم نگاه ویژه به موضوع سلامت جامعه هدف حوزه به منظور بهره مندی حوزویان و خانواده های ایشان 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 مورد تاکید این مرکز محترم بوده است. به این منظور همواره با انعقاد تفاهم نامه بین وزارت متبوع و مرکز حوزه، برنامه های آموزش و ارتقای سلامت اجرا شده است و اکنون نیز تفاهم نامه در حال به روز رسانی بوده و همچنین مقدمات تدوین واحد درس سلامت به منظور قرارگیری در دروس طلاب در حال انجام است.

هدف کلی:

- ترویج مفاهیم سلامت از طریق آموزش های همسانان در حوزه های علمیه
- توانمندسازی روحانیون در مباحث سلامت به عنوان عنصر محوری در فرهنگ سلامت
- ترویج رفتارهای سالم در روحانیون، طلاب و خانواده های آنان
- تقویت اجرای طرح های ملی با بهره مندی از ظرفیت روحانیون

استراتژی:

- جلب حمایت روسا و مسوولین سازمان های مرتبط
- سازماندهی و تشکیل تیم حامی سلامت در سازمان های مرتبط
- توانمند سازی گروه هدف در عرصه سلامت
- برگزاری برنامه های آموزشی در حوزه های علمیه بر اساس بسته های خودمراقبتی
- برگزاری دوره های تربیت مربی
- سازماندهی و تشکیل تیم سلامت در حوزه های علمیه
- جلب حمایت علما، ائمه جمعه ، روحانیون و طلاب در فعالیت های جامعه محور

برنامه ها:

- آموزش و توانمندسازی سفیر سلامت طلبه
- تدوین دو واحد درس سلامت در دروس طلاب
- طراحی برنامه های آموزشی متناسب بر اساس نیاز سنجی در گروه های مخاطب مطابق با دستورالعمل های ابلاغی
- برگزاری دوره های تربیت مربی
- برگزاری کلاس های آموزشی مفاهیم خودمراقبتی در حوزه های علمیه
- استفاده از ظرفیت طلاب در اجرای طرح های ملی عرصه سلامت

شاخص ها:

ردیف	عنوان شاخص	منابع استخراج شاخص	ابزار جمع آوری	محل جمع آوری	توالی جمع آوری	سطح محاسبه شاخص
۱	**شاخص تعداد سفیر سلامت در طلاب**	شهرستان/ دانشگاه	فرم جمع آوری اطلاعات	دانشگاه های علوم پزشکی	هر سه ماه یکبار	شهرستان/ معاونت بهداشت داتشگاه

۸. جلب مشارکت رابط صنایع، اصناف و کارگاه ها

اهداف:

- افزایش سواد سلامت و ترویج مفاهیم سلامت در بین کارگران از طریق آموزش های همسانان در کارخانجات و جمعیت تحت پوشش
- توانمندسازی کارگران در عرصه سلامت
- افزایش سواد سلامت و ترویج رفتارهای سالم در جمعیت تحت پوشش
- تقویت اجرای طرح های ملی عرصه سلامت با بهره مندی از ظرفیت کارکنان صنایع ، اصناف و کارگران

استراتژی:

- جلب حمایت روسا و مسوولین سازمان های مرتبط
- سازماندهی و تشکیل تیم حامی سلامت در صنایع وکارگاه های بالای۲۰نفر
- توانمند سازی گروه هدف در عرصه سلامت
- برگزاری برنامه های آموزشی برای گروه هدف بر اساس بسته های خودمراقبتی
- برگزاری دوره های تربیت مربی
- جلب مشارکت و همکاری کارکنان صنایع ، اصناف و کارگران در برنامه های جاری و طرح های ملی و منطقه ای حوزه سلامت

برنامه ها:

- طراحی و تدوین بسته های آموزشی متناسب با نیازسنجی آموزشی
- برگزاری دوره های آموزشی در کارخانجات
- برگزاری دوره های تربیت مربی
- سازماندهی و تشکیل تیم سلامت در صنایع و کارگاه های بالای۲۵ نفر
- بکارگیری کارگران در برنامه های جاری و طرح های ملی

شاخص ها:

ردیف	عنوان شاخص	منابع استخراج شاخص	ابزار جمع آوری	محل جمع آوری	توالی جمع آوری	سطح محاسبه شاخص
۱	**تعداد رابطان سلامت در اصناف، صنایع، کارگاه ها**	خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت/ شهرستان/ دانشگاه	فرم جمع آوری اطلاعات	دانشگاه های علوم پزشکی	هر سه ماه یکبار	شهرستان/ معاونت بهداشت داتشگاه

۹. جلب مشارکت اصحاب هنر و رسانه

اهداف:

- ترویج مفاهیم سلامت از طریق تولید رسانه های اثر بخش
- توانمندسازی اعضا در عرصه سلامت به عنوان عناصر تاثیر گذار در جامعه
- افزایش سواد سلامت و ترویج رفتارهای سالم در جمعیت مخاطب رسانه ها
- تقویت اجرای طرح های ملی حوزه سلامت با بهره مندی از ظرفیت رسانه ها

استراتژی:

- جلب حمایت روسا و مسوولین سازمان های مرتبط
- سازماندهی و تشکیل تیم حامی سلامت در بین اصحاب هنر و رسانه
- توانمند سازی گروه هدف در عرصه سلامت
- برگزاری برنامه های آموزشی برای گروه هدف بر اساس بسته های خودمراقبتی
- برگزاری دوره های تربیت مربی
- جلب مشارکت و همکاری اصحاب هنر و رسانه در برنامه های جاری و طرح های ملی و منطقه ای
- جلب مشارکت و همکاری در راستای ترویج مفاهیم و رفتارهای سالم
- توسعه برنامه ها ، مطالب و ستون های سلامت در رسانه ها

برنامه ها:

- توسعه ارتباط سازماندهی شده با اصحاب رسانه
- طراحی و تدوین بسته های آموزشی متناسب با نیازسنجی آموزشی
- برگزاری دوره های آموزشی و توجیهی در مورد نیازها و مداخلات آموزش سلامت همگانی
- توسعه همکاری در جهت تولید رسانه های اثر بخش
- مشارکت اصحاب هنر و رسانه در برنامه های جاری و طرح های ملی حوزه سلامت

شاخص ها:

ردیف	عنوان شاخص	منابع استخراج شاخص	ابزار جمع آوری	محل جمع آوری	توالی جمع آوری	سطح محاسبه شاخص
	تعداد رابطان سلامت در بین اصحاب هنر و رسانه	خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت/ شهرستان/ دانشگاه	فرم جمع آوری اطلاعات	دانشگاه های علوم پزشکی	هر سه ماه یکبار	شهرستان/ معاونت بهداشت داتشگاه

۱۰. جلب مشارکت کانون های سالمندان و بازنشستگان

اهداف:

- ترویج مفاهیم سلامت از طریق آموزش های همسانان در سالمندان و بازنشستگان
- توانمندسازی گروه هدف در عرصه سلامت
- افزایش سواد سلامت و ارتقای رفتارهای سالم در سالمندان و بازنشستگان

استراتژی:

- توسعه رفتارهای سالم و الگوهای مراقبت از خود در میان سالمندان
- سازماندهی و تشکیل تیم حامی سلامت در بین اعضا کانون
- برگزاری برنامه های آموزشی برای گروه هدف بر اساس بسته های خودمراقبتی
- برگزاری دوره های تربیت مربی
- سازماندهی و تشکیل تیم سلامت در بین اعضای کانون و سالمندان
- جلب مشارکت و همکاری اعضای کانون در برنامه های جاری و طرح های ملی و منطقه ای حوزه سلامت

برنامه ها:

- طراحی و تدوین بسته های آموزشی متناسب با نیازسنجی آموزشی
- برگزاری کلاس های آموزشی بسته های خودمراقبتی در کانون های بازنشستگی
- سازماندهی و تشکیل تیم سلامت در کانون های بازنشستگی

شاخص:

ردیف	عنوان شاخص	منابع استخراج شاخص	ابزار جمع آوری	محل جمع آوری	توالی جمع آوری	سطح محاسبه شاخص
	تعداد سفیر سلامت در بین بازنشستگان	خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت/شهرستان/ دانشگاه	فرم جمع آوری اطلاعات	دانشگاه های علوم پزشکی	هر سه ماه یکبار	شهرستان/ معاونت بهداشت داتشگاه

۱۱. جلب مشارکت دانشجویان و متولیان امور دانشجویی

اهداف:

- ترویج مفاهیم سلامت از طریق آموزشهای همسانان در دانشگاه ها و خوابگاه ها
- توانمندسازی دانشجویان در عرصه سلامت به عنوان سرمایه های آینده کشور
- ترویج رفتارهای سالم در جمعیت تحت پوشش
- تقویت اجرای طرح های ملی با بهره مندی از ظرفیت دانشجویان و دانشگاه ها

استراتژی:

- جلب حمایت روسا و مسوولین دانشگاه ها
- سازماندهی و تشکیل تیم حامی سلامت در بین دانشجویان
- توانمند سازی گروه هدف در عرصه سلامت
- برگزاری برنامه های آموزشی برای گروه هدف بر اساس بسته های خودمراقبتی
- برگزاری دوره های تربیت مربی
- سازماندهی و تشکیل تیم سلامت در دانشگاه ها
- جلب مشارکت و همکاری دانشجویان و متولیان امور دانشگاه ه ها در برنامه های جاری و طرح های ملی و منطقه ای حوزه سلامت

برنامه ها:

- طراحی و تدوین بسته های آموزشی متناسب با نیازسنجی آموزشی
- برگزاری دوره های آموزشی در دانشگاه ها و خوابگاه ها
- برگزاری دوره های تربیت مربی
- سازماندهی و تشکیل تیم سلامت
- بکارگیری دانشجویان در برنامه های جاری و طرح های ملی حوزه سلامت

شاخص ها:

ردیف	عنوان شاخص	منابع استخراج شاخص	ابزار جمع آوری	محل جمع آوری	توالی جمع آوری	سطح محاسبه شاخص
	تعداد سفیر سلامت دانشجو	خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت/شهرستان/ دانشگاه	فرم جمع آوری اطلاعات	دانشگاه های علوم پزشکی	هر سه ماه یکبار	شهرستان/ معاونت بهداشت داتشگاه

۱۲. جلب مشارکت جهادگران و تشکل های مردمی

اهداف:

- تسهیل دسترسی به خدمات سلامت از طریق ظرفیت جهادگران و تشکل های مردمی
- افزایش سواد سلامت و ترویج رفتارهای سالم با ظرفیت جهادگران و تشکل های مردمی
- تقویت شبکه بهداشت و طرح های ملی با بهره مندی از ظرفیت های جهادگران و تشکل های مردمی

استراتژی :

- جلب حمایت جهادگران و تشکل های مردمی
- توانمند سازی گروه هدف در عرصه سلامت
- آموزش PHC به جهادگران و تشکل های مردمی
- برگزاری برنامه های آموزشی برای گروه هدف بر اساس بسته های خودمراقبتی
- برگزاری دوره های تربیت مربی در بین جهادگران
- جلب مشارکت و همکاری جهادگران و تشکل های مردمی در برنامه های جاری و طرح های ملی و منطقه ای

برنامه ها :

- ارایه خدمات سلامت به گروه های محروم و اقشار آسیب پذیر
- برگزاری کلاس های آموزشی جهت گروه هدف
- بکارگیری جهادگران و تشکل های مردمی در برنامه های جاری و طرح های ملی حوزه سلامت

شاخص ها:

ردیف	عنوان شاخص	منابع استخراج شاخص	ابزار جمع آوری	محل جمع آوری	توالی جمع آوری	سطح محاسبه شاخص
۱	تعداد جمعیت خدمت گیرنده در برنامه های مشترک با جهادگران و تشکل های مردمی	شهرستان/ دانشگاه	فرم جمع آوری اطلاعات	دانشگاه های علوم پزشکی	هر سه ماه یکبار	شهرستان/ معاونت بهداشت داتشگاه

۱۳. جلب مشارکت سازمان زندان ها

اهداف

- افزایش سواد سلامت و ترویج مفاهیم سلامت از طریق آموزش های همسانان در بین زندانیان
- افزایش سواد سلامت و ترویج رفتارهای سالم در بین پرسنل شاغل در زندان ها
- تقویت اجرای طرح های ملی با بهره مندی از ظرفیت های سازمان های مرتبط

استراتژی :

- جلب حمایت روسا و مسوولین سازمان زندان ها
- سازماندهی و تشکیل تیم حامی سلامت در سازمان زندان ها
- توانمند سازی گروه هدف در عرصه سلامت
- برگزاری برنامه های آموزشی برای گروه هدف بر اساس بسته های خودمراقبتی
- برگزاری دوره های تربیت مربی
- جلب مشارکت و همکاری کارکنان زندان ها در برنامه های جاری و طرح های ملی و منطقه ای حوزه سلامت

برنامه ها :

- طراحی و تدوین بسته های آموزشی متناسب با نیازسنجی آموزشی
- برگزاری کلاس های آموزشی جهت گروه هدف
- برگزاری دوره های تربیت مربی
- جلب مشارکت و همکاری کارکنان زندان ها و ادارات مرتبط در برنامه های جاری و طرح های ملی

شاخص ها:

ردیف	عنوان شاخص	منابع استخراج شاخص	ابزار جمع آوری	محل جمع آوری	توالی جمع آوری	سطح محاسبه شاخص
۱	تعداد رابطان سلامت سلامت در زندان ها	شهرستان/ دانشگاه	فرم جمع آوری اطلاعات	دانشگاه های علوم پزشکی	هر سه ماه یکبار	شهرستان/ معاونت بهداشت داتشگاه
۲	تعداد سفیر سلامت در زندانیان ها	شهرستان/ دانشگاه	فرم جمع آوری اطلاعات	دانشگاه های علوم پزشکی	هر سه ماه یکبار	شهرستان/ معاونت بهداشت داتشگاه

ب)مشارکت اجتماعی سازمان ها:

جلب مشارکت سازمان های دولتی/ خود مراقبتی سازمانی

در دفتر آموزش و ارتقای سلامت در سال ۱۳۹۴ برنامه خود مراقبتی فردی ،خودمراقبتی سازمانی وخود مراقبتی اجتماعی طراحی و جهت اجرا به دانشگاه ها ابلاغ گردید در این برهه قصد داریم با انسجام و همبستگی موجب تقویت خود مراقبتی سازمانی / داوطلبان متخصص در معاونت های بهداشت شویم.

سازمان جهانی بهداشت تصریح می کند« 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 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 فعالیت-هایی 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).

هدف کلی: 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

اهداف:

- ایجاد محیط کار سالم از طریق اجرای برنامه ها و خط مشی های ارتقای سلامت در محل کار
- ارتقای سواد سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی کارکنان ادارات و سازمان ها
- جلب حمایت روسا و مسوولین سازمان های مرتبط
- برگزاری برنامه های آموزشی در ادارات بر اساس بسته های خودمراقبتی
- سازماندهی و تشکیل تیم سلامت در ادارات

شاخص ها:

ردیف	عنوان شاخص	منابع استخراج شاخص	ابزار جمع آوری	محل جمع آوری	توالی جمع آوری	سطح محاسبه شاخص
۱	**تعداد رابطان سازمانی که در سازمان ها آموزش های خود مراقبتی را دیده اند**	شهرستان/ دانشگاه	سامانه سیب	دانشگاه های علوم پزشکی	هر سه ماه یکبار	پایگاه / خانه بهداشت/ معاونت بهداشت داتشگاه

۱. جلب مشارکت کمیته امداد امام خمینی (ره)

اهداف:

- افزایش سواد سلامت و ترویج مفاهیم سلامت از طریق آموزش های همسانان در بین مددجویان کمیته امداد امام خمینی
- افزایش سواد سلامت و ترویج رفتارهای سالم در بین پرسنل شاغل در کمیته امداد امام خمینی
- تقویت اجرای طرح های ملی با بهره مندی از ظرفیت های سازمان های مرتبط

استراتژی :

- جلب حمایت روسا و مسوولین کمیته امداد امام خمینی
- سازماندهی و تشکیل تیم حامی سلامت در ادارات کمیته امداد امام خمینی
- توانمند سازی گروه هدف در عرصه سلامت
- برگزاری برنامه های آموزشی برای گروه هدف بر اساس بسته های خودمراقبتی
- برگزاری دوره های تربیت مربی
- جلب مشارکت و همکاری کارکنان کمیته های امداد خمینی در برنامه های جاری و طرح های ملی و منطقه ای

برنامه ها:

- طراحی و تدوین بسته های آموزشی متناسب با نیازسنجی آموزشی
- برگزاری کلاس های آموزشی جهت گروه هدف
- برگزاری دوره های تربیت مربی
- بکارگیری کارکنان کمیته های امداد خمینی در برنامه های جاری و طرح های ملی

شاخص ها:

ردیف	عنوان شاخص	منابع استخراج شاخص	ابزار جمع آوری	محل جمع آوری	توالی جمع آوری	سطح محاسبه شاخص
۱	تعداد رابطان سلامت در کمیته های امداد امام خمینی	شهرستان/ دانشگاه	فرم جمع آوری اطلاعات	دانشگاه های علوم پزشکی	هر سه ماه یکبار	شهرستان/ معاونت بهداشت داتشگاه

۲. جلب مشارکت سازمان جمعیت هلال احمر

اهداف:

- ترویج مفاهیم سلامت از طریق آموزش های همسانان در بین اعضای جمعیت هلال احمر
- ترویج رفتارهای سالم در بین پرسنل شاغل در جمعیت هلال احمر
- تقویت اجرای طرح های ملی با بهره مندی از ظرفیت های سازمان های مرتبط

استراتژی:

- جلب حمایت روسا و مسوولین جمعیت هلال احمر
- سازماندهی و تشکیل تیم حامی سلامت در ادارات جمعیت هلال احمر
- توانمند سازی گروه هدف در عرصه سلامت
- برگزاری برنامه های آموزشی برای گروه هدف بر اساس بسته های خودمراقبتی
- برگزاری دوره های تربیت مربی
- جلب مشارکت و همکاری کارکنان جمعیت هلال احمر و افراد داوطلب در جمعیت هلال احمر در برنامه های جاری و طرح های ملی و منطقه ای

برنامه ها:

- طراحی و تدوین بسته های آموزشی متناسب با نیازسنجی آموزشی
- برگزاری کلاس های آموزشی جهت گروه هدف
- برگزاری دوره های تربیت مربی
- بکارگیری کارکنان و اعضای جمعیت هلال احمر در برنامه های جاری و طرح های ملی حوزه سلامت

شاخص ها:

ردیف	عنوان شاخص	منابع استخراج شاخص	ابزار جمع آوری	محل جمع آوری	توالی جمع آوری	سطح محاسبه شاخص
۱	تعداد رابطان سلامت در اعضای جمعیت هلال احمر	شهرستان/ دانشگاه	فرم جمع آوری اطلاعات	دانشگاه های علوم پزشکی	هر سه ماه یکبار	شهرستان/ معاونت بهداشت داتشگاه

۳. جلب مشارکت سازمان بهزیستی

اهداف:

- افزایش سواد سلامت و ترویج مفاهیم سلامت از طریق آموزش های همسانان در بین مددجویان
- افزایش سواد سلامت و ترویج رفتارهای سالم در بین پرسنل شاغل در سازمان بهزیستی و جمعیت تحت پوشش
- تقویت اجرای طرح های ملی با بهره مندی از ظرفیت های سازمان های مرتبط

استراتژی:

- جلب حمایت روسا و مسوولین سازمان بهزیستی
- سازماندهی و تشکیل تیم حامی سلامت در ادارات سازمان بهزیستی
- توانمند سازی گروه هدف در عرصه سلامت
- برگزاری برنامه های آموزشی برای گروه هدف بر اساس بسته های خودمراقبتی
- برگزاری دوره های تربیت مربی
- جلب مشارکت و همکاری کارکنان سازمان بهزیستی در برنامه های جاری و طرح های ملی و منطقه ای

برنامه ها:

- طراحی و تدوین بسته های آموزشی متناسب با نیازسنجی آموزشی
- برگزاری کلاس های آموزشی جهت گروه هدف
- برگزاری دوره های تربیت مربی
- بکارگیری کارکنان سازمان بهزیستی و ادارات مرتبط در برنامه های جاری و طرح های ملی حوزه سلامت

شاخص ها:

ردیف	عنوان شاخص	منابع استخراج شاخص	ابزار جمع آوری	محل جمع آوری	توالی جمع آوری	سطح محاسبه شاخص
۱	تعداد رابطان سلامت در سازمان بهزیستی	شهرستان/ دانشگاه	فرم جمع آوری اطلاعات	دانشگاه های علوم پزشکی	هر سه ماه یکبار	شهرستان/ معاونت بهداشت داتشگاه

۴. جلب مشارکت نهضت سوادآموزی

اهداف:

- افزایش سواد سلامت و ترویج مفاهیم سلامت از طریق آموزش های همسانان در بین سوادآموزان نهضت سوادآموزی
- افزایش سواد سلامت و ترویج رفتارهای سالم در بین پرسنل شاغل در ادارات نهضت سوادآموزی و جمعیت تحت پوشش
- تقویت اجرای طرح های ملی با بهره مندی از ظرفیت های سازمان های مرتبط

استراتژی:

- جلب حمایت روسا و مسوولین نهضت سوادآموزی
- سازماندهی و تشکیل تیم حامی سلامت در ادارات نهضت سوادآموزی
- توانمند سازی گروه هدف در عرصه سلامت
- برگزاری برنامه های آموزشی برای گروه هدف بر اساس بسته های خودمراقبتی
- برگزاری دوره های تربیت مربی
- جلب مشارکت و همکاری کارکنان نهضت سوادآموزی در برنامه های جاری و طرح های ملی و منطقه ای حوزه سلامت

برنامه ها:

- طراحی و تدوین بسته های آموزشی متناسب با نیازسنجی آموزشی
- برگزاری کلاس های آموزشی جهت گروه هدف
- برگزاری دوره های تربیت مربی
- بکارگیری کارکنان نهضت سوادآموزی و ادارات مرتبط در برنامه های جاری و طرح های ملی حوزه سلامت

شاخص ها:

ردیف	عنوان شاخص	منابع استخراج شاخص	ابزار جمع آوری	محل جمع آوری	توالی جمع آوری	سطح محاسبه شاخص
۱	**تعداد رابطان سلامت** سلامت در ادارات نهضت سوادآموزی	شهرستان/ دانشگاه	فرم جمع آوری اطلاعات	دانشگاه های علوم پزشکی	هر سه ماه یکبار	شهرستان/ معاونت بهداشت داتشگاه

۵. جلب مشارکت کانون های فرهنگی هنری مساجد کشور

اهداف:

- ترویج مفاهیم سلامت از طریق آموزش های همسانان در محلات و جمعیت تحت پوشش
- توانمندسازی اعضای کانون در عرصه سلامت به عنوان کانون تاثیر گذار و محوری در محلات و مجامع
- ترویج مفاهیم و رفتارهای سالم در جمعیت تحت پوشش
- تقویت اجرای طرح های ملی با بهره مندی از ظرفیت اعضا

استراتژی:

- جلب حمایت روسا و مسوولین سازمان های مرتبط
- سازماندهی و تشکیل تیم حامی سلامت در سازمان ها ی مرتبط
- توانمند سازی گروه هدف در عرصه سلامت
- برگزاری برنامه های آموزشی در کانون ها بر اساس بسته های خودمراقبتی
- برگزاری دوره های تربیت مربی
- سازماندهی و تشکیل تیم سلامت در کانون ها
- جلب مشارکت و همکاری در برنامه های جاری و طرح های ملی و منطقه ای

برنامه ها:

- طراحی و تدوین بسته های آموزشی متناسب با نیازسنجی آموزشی
- برگزاری کلاس های آموزشی در موضوع خودمراقبتی در کانون ها
- برگزاری دوره های تربیت مربی
- سازماندهی و تشکیل تیم سلامت
- بکارگیری اعضا در برنامه های جاری و طرح های ملی سلامت

شاخص ها:

ردیف	عنوان شاخص	منابع استخراج شاخص	ابزار جمع آوری	محل جمع آوری	توالی جمع آوری	سطح محاسبه شاخص
	شاخص تعداد کانون های فرهنگی هنری مساجد حامی سلامت	خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت/ شهرستان/ دانشگاه	فرم جمع آوری اطلاعات	دانشگاه های علوم پزشکی	هر سه ماه یکبار	شهرستان/ معاونت بهداشت داتشگاه

۶. جلب مشارکت کانون های سلامت شهرداری ، فرهنگسراها و سرای محله

اهداف:

- ترویج مفاهیم سلامت از طریق آموزش های همسانان در محلات و جمعیت تحت پوشش
- توانمندسازی کارکنان شاغل در فرهنگسرا در عرصه سلامت به عنوان افراد تاثیر گذار در سلامت محلات
- ترویج مفاهیم و رفتارهای سالم در جمعیت هدف
- تقویت اجرای طرح های ملی با بهره مندی از ظرفیت فرهنگ سراها

استراتژی:

- جلب حمایت روسا و مسوولین سازمان های مرتبط
- سازماندهی و تشکیل تیم حامی سلامت در فرهنگ سراها، سراهای محله ، کانون های سلامت
- توانمند سازی گروه هدف در عرصه سلامت
- برگزاری برنامه های آموزشی در فرهنگ سراها بر اساس بسته های خودمراقبتی
- برگزاری دوره های تربیت مربی
- سازماندهی و تشکیل تیم سلامت در فرهنگ سراها، سراهای محله ، کانون های سلامت
- جلب مشارکت و همکاری در برنامه های جاری و طرح های ملی و منطقه ای

برنامه ها :

- طراحی و تدوین بسته های آموزشی متناسب با نیازسنجی آموزشی
- برگزاری کلاس های آموزشی در موضوع خودمراقبتی در فرهنگ سراها، سراهای محله ، کانون های سلامت
- برگزاری دوره های تربیت مربی
- سازماندهی و تشکیل تیم سلامت
- جلب مشارکت کارکنان فرهنگ سراها، سراهای محله ، کانون های سلامت در برنامه های جاری و طرح های ملی سلامت

شاخص ها:

ردیف	عنوان شاخص	منابع استخراج شاخص	ابزار جمع آوری	محل جمع آوری	توالی جمع آوری	سطح محاسبه شاخص
۱	**تعداد فرهنگسرا ها و سراهای محله حامی سلامت**	خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت/شهرستان/ دانشگاه	فرم جمع آوری اطلاعات	دانشگاه های علوم پزشکی	هر سه ماه یکبار	شهرستان/ معاونت بهداشت داتشگاه

۷. جلب مشارکت شوراهای اسلامی شهر و روستا (خود مراقبتی اجتماعی)

هدف کلی: هدف کلی این برنامه توانمند سازی جوامع مختلف برای توسعه محیط های سالم می باشد، برای تحقق این هدف، شوراهای شهری و روستایی و شورایاری ها می توانند نقش مهمی در جلب مشارکت اجتماع برای کنترل بر عوامل تعیین کننده سلامت داشته باشند.

اهداف:

- توانمندسازی اعضای شورا در عرصه سلامت به عنوان عنصر محوری در شهرها و روستاها
- هدایت منابع شهر و روستا در جهت توسعه سلامت
- توسعه شاخص های شهر و روستای سالم
- تقویت اجرای طرح های ملی با بهره مندی از ظرفیت شوراها

استراتژی:

- آموزش و توانمند سازی اعضا شوراها پیرامون مفاهیم مدیریت سلامت
- جلب مشارکت و همکاری شوراها در زمینه توسعه سلامت شهرها و روستاها
- عقد تفاهم نامه های همکاری شوراها و دانشگاه های علوم پزشکی
- جلب مشارکت و همکاری شوراهای شهر و روستا در طرح های ملی

برنامه ها:

- طراحی و تدوین بسته های آموزشی متناسب با نیازسنجی آموزشی اعضا
- برگزاری دوره های آموزشی برای اعضا
- جلب مشارکت شوراها در نیازسنجی و اجرا و ارزشیابی مداخلات جامعه محور در حوزه سلامت

شاخص ها:

ردیف	عنوان شاخص	منابع استخراج شاخص	ابزار جمع آوری	محل جمع آوری	توالی جمع آوری	سطح محاسبه شاخص
۱	**درصد پوشش برنامه خودمراقبتی اجتماعی**: برای محاسبه این شاخص در صورت کسر تعداد شوراهای اسلامی شهر و روستا که حامی سلامت شده اند و در مخرج کسر تعداد کل شوراهای اسلامی شهر و روستا و نهایتا عدد حاصله درعدد۱۰۰ ضرب شود	خانه های بهداشت/ پایگاه بهداشت/شهرستان/ دانشگاه	فرم جمع آوری اطلاعات	دانشگاه های علوم پزشکی	هر سه ماه یکبار	شهرستان/ معاونت بهداشت داتشگاه

ساختار محله ارتقادهنده سلامت

ارکان ستادی

ارکان ستادی ملی (سیاست گذاری برنامه ریزی و نظارت):

۱. **ستاد هماهنگی کشوری (قرارگاه سلامت خانواده)**
۲. **دبیرخانه مشارکت اجتماعی محله های ارتقا دهنده سلامت**

ارکان ستادی شهرستان:

۱. قرارگاه مشارکت اجتماعی **محله های ارتقا دهنده سلامت**
۲. دبیرخانه مشارکت اجتماعی **محله های ارتقا دهنده سلامت**

ارکان اجرایی در سطح محله ای:

۱. هیئت امنا محله (قرارگاه تحول محله)
۲. کارگروه سلامت (شامل «**شورای ارتقای سلامت محله**»، «**شبکه نخبگان، معتمدان، داوطلبان سلامت (متخصص، رابط بهداشت و سفیران سلامت**» و **کانون ها**ی زیرمجموعه آن)

ارکان ستادی

ارکان ستادی ملی (سیاست گذاری برنامه ریزی و نظارت):

۱. **ستاد هماهنگی کشوری (قرارگاه سلامت خانواده)**
۲. **دبیرخانه مشارکت اجتماعی محله های ارتقا دهنده سلامت**

ستاد هماهنگی کشوری (قرارگاه سلامت خانواده)

وظایف ستاد هماهنگی کشوری (قرارگاه سلامت خانواده) به شرح ذیل است:

الف) سیاست گذاری و تعیین جهت گیری‌های مدیریت محلات شهر

پ) تصویب دستورالعمل‌ها و شیوه نامه های اجرایی مدیریت محله

ت) نظارت بر فعالیت ارکان و ساختار مدیریت محله ارتقادهنده سلامت

ث) پیگیری اجرای برنامه ها و خط مشی های ابلاغ شده از سوی قرارگاه در سطح محلات

ج) انتقال نظرات و طرح‌های مشارکت جویانه پیشنهادی ارکان و دست اندرکاران مدیریت محلات به قرارگاه

چ) تشکیل دبیرخانه مشارکت اجتماعی محله های ارتقا دهنده سلامت، تدوین دستورالعمل، شرح وظایف و شیوه فعالیت آن و نحوه تعیین و فعالیت دبیرخانه

جلسات قرارگاه حداقل هر سه ماه یک بار تشکیل و با حضور پنج نفر از اعضا رسمیت داشته و تصمیمات آن با اکثریت آراء حاضرین در جلسه قانونی است.

تبصره: دبیرخانه کشوری مشارکت اجتماعی محله های ارتقا دهنده سلامت در دفتر آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تشکیل می گردد.

ارکان ستادی شهرستان:

۱. **قرارگاه مشارکت اجتماعی محله های ارتقا دهنده سلامت**

۲. **دبیرخانه مشارکت اجتماعی محله های ارتقا دهنده سلامت**

قرارگاه مشارکت اجتماعی محله های ارتقا دهنده سلامت

ترکیب قرارگاه مشارکت اجتماعی محله های ارتقا دهنده سلامت:

بر این اساس شورا اسلامی شهر با تشکیل قرارگاهی تخصصی تحت عنوان « قرارگاه مشارکت اجتماعی محله های ارتقا دهنده سلامت» با ترکیب و وظایف ذیل نقش خود را در سیاست گذاری به انجام می رساند.

در راستای هم افزایی، همکاری و تشریک مساعی همه نهادهای ذی نفع یا ذی مدخل در فعالیت های محله ای قرارگاهی با هدف راهبری و ساماندهی مشارکت های اجتماعی در محلات و شهر تشکیل خواهد شد.

شهرداری موظف است در راستای اجرای هر چه بهتر این نظام نامه برنامه ریزی و رصد دقیق فعالیت‌های محله ای و تدوین دستورالعمل ها و شیوه نامه های اجرایی لازم قرارگاه مذکور را با حضور اعضای ذیل تشکیل و با برگزاری جلسات منظم حداقل هر ماه یک بار به انجام برساند:

اعضای این قرارگاه به شرح ذیل است:

الف) فرماندار (رئیس)

ب) نمایندگان کمیسیون های کمیسیون فرهنگی، اجتماعی، سلامت، محیط زیست و خدمات شهری، معماری و شهرسازی، نظارت و حقوقی، برنامه و بودجه عمران و حمل و نقل به انتخاب و معرفی کمیسیون مذکور.

پ) شهردار (دبیر)

ت) رئیس مرکز بهداشت شهرستان (رئیس دبیرخانه مشارکت اجتماعی محله های ارتقا دهنده سلامت)

ث) رئیس کمیسیون فرهنگی و اجتماعی شورای اسلامی شهر (ناظر)

ج) نماینده تام الاختیار اداره کل تبلیغات اسلامی شهرستان

چ) نماینده تام الاختیار امام جمعه

ح) نماینده صدا و سیمای استان در شهر یا نماینده تام الاختیار

خ) معاونت اجتماعی بسیج مستضعین یا نماینده تام الاختیار

د) رئیس/ نماینده تام الاختیار مرکز رسیدگی به امور مساجد

ذ) مدیر/ نماینده تام الاختیار ستاد هماهنگی کانون های فرهنگی هنری مساجد

ر) مدیر کل/ نماینده تام الاختیار آموزش و پرورش

ز) نماینده دانشگاهها و مراکز آموزش عالی دولتی

ژ) نماینده حوزه های علمیه

س) نماینده دانشگاه آزاد اسلامی

ش) نماینده تام الاختیار جمعیت هلال احمر

ص) مدیر کل/ نماینده امور بانوان شهرداری

ض) مدیرکل/ نماینده مدیریت بحران

ط) دو نفر از بانوان نخبه شهر با معرفی شورای اسلامی

ظ) نماینده سمن های شهر

ع) مدیرکل/ نماینده بهزیستی شهرستان

غ) مدیرکل/ نماینده کمیته امداد

ف) رییس/ نماینده نیروی انتظامی

ق) مدیرکل/ نماینده فرهنگ و ارشاد

قرارگاه می تواند از نمایندگان حوزه های اجرایی مرتبط با موضوعات و دستور جلسات خود دعوت بعمل آورد.

دبیرخانه مشارکت اجتماعی محله های ارتقا دهنده سلامت در شهرستان

این دبیرخانه فرایندهای اجرایی استقرار و فعالیت نظام مدیریت محلات را راهبری می نماید. رییس مرکز بهداشت، رییس دبیرخانه است.

به منظور سیاست گذاری، برنامه ریزی، هدایت، راهبری و نظارت کلان؛ در موضوع مدیریت محله، قرارگاه مشارکت اجتماعی محله های ارتقا دهنده سلامت در محلات شهرها- که به اختصار « قرارگاه » نامیده می شود، تشکیل می شود که کلیه هماهنگی ها و امور اجرایی با دبیرخانه زیرمجموعه آن میباشد.

از وظایف دبیرخانه پیگیری ایجاد «شبکه محله های ارتقادهنده سلامت» است.

ارکان اجرایی محله ارتقادهنده سلامت

۱. هیئت امنا محله (قرارگاه تحول محله)

سازمان ها و دستگاه ها مکلف اند از طریق تعامل و هماهنگی با ذینفعان و ذی مدخلان محله ای و بدون هر گونه توسعه تشکیلاتی و افزایش نیروی انسانی نسبت به تشکیل هیئت امنا محله (قرارگاه تحول محله)، با شرکت افراد ذیل اقدام نماید:

الف) نمایندگان پایگاه های بسیج محله (۲ نفر).
ب) نماینده نخبگان محله (۱ نفر).
پ) نمایندگان ائمه جماعات مساجد محله (۲ نفر).
ت) نماینده سمن های فعال محله (۱ نفر).
ث) نماینده گروه های جهادی (۱ نفر).
ج) نماینده هیات مذهبی و قرآنی (۱ نفر).
چ) نماینده حوزه های علمیه فعال در سطح محله (۱نفر).
ح) نماینده کلانتری سطح محله (۱نفر).
خ) نماینده مدارس محله (۱نفر).
د) نماینده خیریه های محله ای (۱ نفر).
ذ) نماینده شهرداری منطقه (۱ نفر).
ر) کارشناس ناظر مرکز خدمات جامع سلامت (۱ نفر).
ز) رابط شورای اسلامی شهر
ژ) نماینده داوطلبان سلامت محله با تایید پایگاه سلامت/مرکز خدمات جامع سلامت (۲ نفر)
س) نماینده خانه هلال (۱ نفر)

ترکیب اعضای اصلی هیات امناء بر اساس ظرفیت ها و ویژگی های محلات حداقل ۱۲ می باشد.

شرح وظایف هیئت امنا (قرارگاه تحول محله) در حوزه سلامت:

- دریافت گزارش از اولویت های سلامت محله بر اساس نتایج نیازسنجی سلامت محله و برنامه مداخلات ارتقای سلامت تدوین شده
- نظارت و رصد روند شناسایی ظرفیت ها، منابع و نقاط ضعف و قوت محله
- تدوین چشم انداز هیئت امنا محله (قرارگاه تحول محله) با رویکرد یکتایی سلامت
- مدیریت بهینه منابع و هدایت آن ها به سمت پیاده سازی برنامه های اولویت دار سلامت محله
- ساماندهی، هم افزایی، همسویی و حل اختلاف نظر کارگروه ها
- مطالبه گری از ادارات، سازمان ها و متولیان امر مرتبط

- پاسخ به درخواست منابع از طرف کارگروه سلامت محله
- تمهیدات لازم جهت مشارکت مردم و مسئولین در هیئت امنا (قرارگاه تحول محله)
- نظارت های هیئت امنا (قرارگاه تحول محله) بر حسن اجرای برنامه های کارگروه سلامت
- دریافت، پیگیری و پاسخ به شکایات مردمی از کارگروه سلامت
- بسترسازی لازم به منظور تحقق شهر سالم از طریق ایجاد محله های ارتقا دهنده سلامت
- ساماندهی، امکان سنجی، اولویت بندی و هماهنگی برنامه های محله محور

۲. کارگروه ها

کارگروه سلامت:

کارگروه سلامت از ارکان اجرایی مدیریت محله می باشد که در راستای حساس سازی و ارتقای سلامت ساکنان محلات، تشخیص، گزارش و پاسخ اولیه به تهدیدات زیستی از طریق جلب مشارکت های مردم ی، توسعه شبکه های اجتماعی و همکاری بین بخشی در سطح محل ها فعالیت می نماید.

اهداف:

- جلب مشارکت ساختارمند، آگاهانه و داوطلبانه مردم در توسعه سلامت خود، خانواده و محله
- تقویت شادابی و امید در شهروندان از طریق بهبود شرایط اجتماعی و محیطی و ترویج سبک زندگی سالم ایرانی اسلامی
- ترویج فرهنگ سلامت و مشارکت اجتماعی
- سازماندهی و توانمندسازی مردم در پذیرش مسئولیت های اجتماعی سلامت و افزایش سواد سلامت
- بسیج، هدایت و مدیریت ظرفیت های مردمی و مشارکت سازماندهی شده آحاد مردم در تصمیم گیری و تصمیم سازی حوزه سلامت در راستای حل مشکلات محله
- تقویت روحیه خودباوری، اعتماد به نفس و ارزشمند بودن و احساس تعلق به محله در ساکنان از طریق مشارکت در انجام کارهای داوطلبانه و خیرخواهانه
- افزایش اعتماد و ایجاد تعامل و هم افزایی میان مردم و بخش های دولتی و غیر دولتی
- تعامل فعال میان مردم و کارکنان ارایه دهنده خدمت در پیگیری و اجرا و نظارت بر مداخلات و برنامه های سلامت محور محله متبوع
- تشکیل کانون ها براساس ظرفیت و نیاز محله
- حفظ و افزایش سطح سلامت ساکنان محله در ابعاد اجتماعی، معنوی، روانی و جسمی
- تقویت برنامه های حمایت اجتماعی، اقتصادی ساکنان در معرض آسیب محله
- ساماندهی، آسیب شناسی و نیازسنجی سلامت و عوامل اجتماعی موثر بر سلامت خانوارهای ساکن
- ایجاد آمادگی، اعلام هشدار سریع، ساماندهی پاسخ و مداخلات افزایش تاب آوری محله در حوزه زیستی با رویکرد مردم محور
- ارتقای مهارت های رفتاری شهروندان در پیشگیری و مواجهه با آسیب های اجتماعی؛
- آموزش و مشاوره مهارت زندگی در راستای تحکیم بنیان خانواده و جوانی جمعیت
- تشکیل بانک اطلاعاتی از سلامت و عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

ساختار کارگروه سلامت

کارگروه سلامت (شامل **«شورای ارتقای سلامت محله»**، **«شبکه نخبگان، معتمدان، داوطلبان سلامت (متخصص، رابط بهداشت و سفیران سلامت»** و **کانون های** زیرمجموعه آن) تحت نظارت هیئت امنا محله به صورت تعاملی، مشارکتی، شبکه ای و فعالیت های تیمی، به اجرای برنامه های خود می پردازند؛ بنابراین:

کارگروه سلامت شامل:

۱. شورای ارتقای سلامت محله،
۲. شبکه نخبگان، معتمدان،
۳. داوطلبان سلامت (متخصص، رابط بهداشت و سفیران سلامت و کانون های زیرمجموعه آن)

۱. شورای ارتقای سلامت محله

۱. مسئول کارگروه سلامت یکی از کارکنان آموزش دیده شبکه بهداشت (به ترتیب اولویت پزشک خانواده یا کارشناس ناظر یا مراقب سلامت) به انتخاب مرکز خدمات جامع سلامت شهری می باشد که می بایست هسته اولیه همکاری های بین بخشی نهادهای دولتی و غیردولتی (از جمله سمن ها و ...) را به منظور تشکیل **شورای ارتقای سلامت محله** تشکیل دهد.

توجه: شورای ارتقای سلامت در سطح محله تشکیل می گردد، به شرط آنکه آن محله یک مرکز خدمات جامع سلامت داشته باشد. اگر محله ای مرکز خدمات جامع سلامت نداشت، تمام ساختار تدوین شده برای محله را خواهد داشت ولی به صورت مشترک با محله کناری خود که مرکز خدمات جامع سلامت دارد، شورای ارتقای سلامت خواهد داشت. بنابراین ما در سطح شهر به ازای هر مرکز خدمات جامعه سلامت یک شورای ارتقای سلامت محله خواهیم داشت.

۲. در محله، شورای ارتقای سلامت محله با ترکیب اعضای ذیل تشکیل می شود:

- امام جماعت مساجد محله، ۱ نفر؛
- افراد شاخص و معتمد محلی، ۲ نفر؛
- داوطلب سلامت، ۲ نفر؛
- نخبگان سلامت محله، ۱ نفر؛
- نماینده تشکل های مردمی، ۱ نفر؛
- نماینده سرخوشه ها، ۱ نفر؛
- نماینده کانون های سلامت، ۱ نفر،
- سازمان های دولتی همکار (آموزش و پرورش، بسیج، کلانتری، شهرداری ناحیه، بهزیستی و کمیته امداد و ....)، ۶ نفر؛
- مسئول کارگروه سلامت (یکی از کارکنان آموزش دیده شبکه بهداشت)

تبصره ۱: از میان اعضای شورا یک نفر به انتخاب اعضا به عنوان دبیر شورا، انتخاب می شود.

تبصره ۲: بر اساس نیازسنجی سلامت و آسیب شناسی محله نمایندگان سایر سازمان ها/نهادها به درخواست اعضای شورای ارتقای سلامت دعوت می شوند.

۳. محورهای فعالیت و مسئولیت شورای ارتقای سلامت محله عبارتند از:

- راه اندازی و تشکیل منظم جلسات شورای ارتقای سلامت محله؛
- شنود اجتماعی و تعیین مشکلات و مسائل مهم محله، برنامه ریزی مداخلات و اجرای مداخلات ارتقای سلامت؛ (دستورالعمل اجرایی در پیوست)
- تعامل و همکاری با هیئت امنا محله و سایر کارگروه ها جهت تسهیل کارها در سطح محله؛
- تعامل با مرکز خدمات جامع سلامت محله
- تشویق و ترغیب ساکنان و سرخوشه ها محله جهت مشارکت و همکاری های لازم؛
- حل مشکل محله از طریق ظرفیت های محله به ویژه شهروندان؛
- حمایت و هدایت کلیه برنامه های ارتقای سلامت محله جهت اجرا در سطح محله
- مستند سازی پیشرفت مداخلات تصویب شده در سطح محله با استفاده از مشارکت مردم محله و ارسال گزارش فعالیت ها به صورت سه ماهه به هیئت امنا
- ارائه تجربیات موفق سایر محلات در مشارکت مردم از طریق گردهمایی های ۶ ماهه در «شبکه محله های ارتقادهنده سلامت»
- مشارکت در ارتباطات استراتژیک سلامت و اطلاع رسانی
- همکاری با اعضای کانون های سلامت محور در اجرای برنامه؛

تبصره: تدوین صورتجلسه ماهانه شورای ارتقای سلامت محله به عهده دبیر شورای ارتقای سلامت محله خواهد بود.

۲. شبکه نخبگان، معتمدان، داوطلبان سلامت

محورهای اصلی فعالیت «شبکه نخبگان، معتمدان، داوطلبان سلامت (متخصص، رابط بهداشت و سفیران سلامت» محله:

- کمک به اجرای نیاز سنجی و بررسی وضعیت موجود خانوارهای محله؛
- شناسایی و ترغیب افراد علاقه مند جهت همکاری به عنوان رابط سلامت (خانواده، مدرسه، اصناف، مسجد، سالمند، اماکن ورزشی و تفریحی)؛
- ترویج فرهنک داوطلبی و مسئولیت اجتماعی
- شناسایی ظرفیت ها، امکانات محله و کمک به اجرایی شدن مداخلات تعیین شده در محله با مشارکت داوطلبان سلامت؛
- تشویق و جلب همکاری و مشارکت مردم محله در برنامه های سلامت محور؛
- برگزاری برنامه های آموزشی برای داوطلبان سلامت و دبیران کانون های محله؛
- برقراری ارتباط و هماهنگی مستمر با شورای ارتقای سلامت و دبیران کانون های محله؛
- کمک به تدوین طرح های اجرایی با همکاری شورای ارتقای سلامت؛
- کمک در جهت جلب همکاری سازمان های دولتی و غیردولتی در زمینه اجرای برنامه های سلامت محور محله؛
- حضور فعال در دوره های آموزشی برگزار شده از طریق کارگروه سلامت؛
- ارتقای سطح آگاهی دبیران کانون ها در زمینه برنامه های سلامت محور؛
- تهیه گزارش و مستندات از فعالیت های انجام شده و ارائه آن به شورای ارتقای سلامت؛
- اطلاع رسانی و شفاف سازی فعالیت ها برای مردم؛
- کمک به ارزیابی سالانه از روند برنامه های اجرا شده؛
- برگزاری جلسه سه ماهه با دبیران کانون های محله.

رابط بهداشت:

در سطح محله به منظور هماهنگی با اجرای برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، با توجه به اینکه در برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع به ازای هر سه هزار نفر یک پزشک و ۲ مراقب سلامت در نظر گرفته شده است، در این دستورالعمل به ازای هر ۳ هزار نفر حداقل دو «رابط بهداشت» در سطح محله در نظر گرفته شده است. انتخاب ۲ نماینده رابطین از میان تمامی رابطین بهداشت محله به انتخاب خود رابطان و بلوک بندی جغرافیایی محل سکونت انجام می شود.

۳. کانون ها

جهت آموزش سلامت به ساکنین محله توسط داوطلبان سلامت متخصص و سایر ظرفیت های موجود در راستای ارتقای سلامت یکتا در محله می توان از ظرفیت های مردمی بهره گرفت. «کانون ها » مجموعه ای تمام مردمی است متشکل از افراد ساکن محله، علاقه مند به مشارکت و همکاری در موضوعات مرتبط با سلامت، افزایش سواد سلامت، ترویج فرهنگ سلامت و سبک زندگی سالم که در ذیل کارگروه سلامت شکل گرفته و به صورت داوطلبانه و مردمی فعالیت می نمایند.

با توجه به برنامه های مورد نظر و در جهت عضوگیری و توسعه فعالیت های مشارکتی و مردمی و ارائه خدمات بهتر به گروه های هدف، کانون های ذیل به فراخور موضوعات و ظرفیت های محله ای می توان نسبت به تشکیل آن اقدام نمود:

۱. کانون همسرداری و فرزندپروری
۲. کانون سالمندان
۳. کانون کمک های اولیه و امداد و نجات
٤. کانون جوانان
٥. کانون معلولان
٦. کانون فنی و حرفه ای سلامت
۷. کانون پیشگیری از بیماری ها و عوامل خطر بر اساس نیاز محله مانند:
   - کانون پیشگیری از بیماری دیابت
   - کانون پیشگیری از بیماری فشارخون
   - کانون پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی
   - کانون پیشگیری از استعمال دخانیات
   - کانون پیشگیری از چاقی و اضافه وزن