



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



برنامه شبکه جامع
خودمراقبتی
و ارتقای سواد سلامت

الحمد لله
الرحمن
الرحيم



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

پدیدآورندگان:

دکتر علیرضا رئیسی، دکتر شهرام رفیعی فر، دکتر بابک فرخی، دکتر حمیدرضا جمشیدی، دکتر شهرام یزدانی، دکتر زینب نصیری، دکتر حسین کرمانپور، دکتر سعید تاملی، دکتر کورش اعتماد، دکتر جعفر جندقی، دکتر جعفر صادق تبریزی، دکتر علی منتظری، دکتر داود شجاعی زاده، دکتر حمید الله وردی پور، دکتر محمدحسین تقدیسی، دکتر علیرضا حیدرنیا، دکتر نسرین روزبھانی، دکتر عباس وثوق، دکتر عزیزاله عاطفی، دکتر علیرضا مغیثی، دکتر فاطمه سربندی، دکتر امیر نصیری، دکتر مناسادات اردستانی، دکتر سیده زینب هاشمی، دکتر معصومه رضایی منش، دکتر افروزه کاظمی، مرضیه شعبانی چپی، دکتر مهدی معماری، دکتر مجیدحسن قمی

زیر نظر:

دکتر محمد رضا ظفرقندی

طراحی جلد، لی اوت و صفحه آرایي:
کانون تبلیغات گام (مریم کشاورز ارمکی)

نسخه ۰۳

شهریور ۱۴۰۴



فهرست مطالب

۶	دیباچه
۸	واژه‌نامه
۲۲	ساختار حکمرانی
۲۷	اسناد بالادستی
۳۱	اهداف برنامه
۳۳	نظام شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت
۳۵	۱. خودمراقبتی فردی
۳۷	۲. خودمراقبتی سازمانی
۴۰	۳. خودمراقبتی اجتماعی
۴۱	الف) محله سالم (ارتقای سلامت محله محور)
۵۰	ب) شهر سالم
۵۹	۴. آموزش سلامت همگانی برای ارتقای فرهنگ و سواد سلامت
۶۰	الف) سواد سلامت
۶۶	ب) فرهنگ سلامت
۷۸	ارکان اجرایی
۸۳	سرفصل‌های آموزشی خودمراقبتی و ارتقای سواد سلامت
۱۰۰	ابزارهای دیجیتال برنامه جامع خودمراقبتی
۱۰۷	ضمایم
۱۰۸	ضمیمه شماره ۱) شاخص‌ها
۱۱۱	ضمیمه شماره ۲) چرایی و چیستی خودمراقبتی





HeLPS-Net

دیباچه

در سال‌های اخیر، میلیون‌ها نفر در سراسر جهان به دلیل محدودیت دسترسی به خدمات سلامت، هزینه‌های بالای درمان و بحران‌های انسانی، از داشتن سلامت کامل محروم مانده‌اند. در سال ۲۰۲۱، تقریباً چهار و نیم میلیارد نفر از جمعیت جهان به خدمات سلامت اساسی دسترسی کامل نداشتند و در سال ۲۰۱۷، حدود ۱۰۰ میلیون نفر به دلیل پرداخت هزینه‌های درمان از جیب خود، فقیر شده‌اند. پیش‌بینی‌های سازمان ملل نیز نشان می‌دهد که در سال ۲۰۲۴، نزدیک به ۳۰۰ میلیون نفر به کمک و حمایت‌های بشردوستانه نیاز خواهند داشت، همان افرادی که اغلب از خدمات اساسی سلامت محروم خواهند بود. علاوه بر این، انتظار می‌رود تا سال ۲۰۳۰، کمبود ۱۰ میلیون نفری در کارکنان نظام سلامت در جهان ایجاد شود. این آمارها ضرورت یافتن رویکردهای نوآورانه در حوزه سلامت را بیش از پیش آشکار می‌سازد. در چنین شرایطی، مداخلات خودمراقبتی به‌عنوان یک راهبرد نوآورانه مطرح شده‌اند که فراتر از پاسخ‌های سنتی نظام سلامت عمل می‌کنند. با این مداخلات افراد می‌توانند برای مراقبت از سلامت خود یا دیگران اقدام کنند. خودمراقبتی نه تنها در ارتقای سلامت فردی و

رفاه اجتماعی نقش دارد، بلکه موجب افزایش خودکارآمدی، استقلال و مشارکت فعال افراد در فرآیند سلامت می‌شود. برنامه شبکه جامع خودمراقبتی و ارتقای سواد سلامت (HeLPS-Net)، با اتکا به آخرین توصیه‌ها و استانداردهای سازمان جهانی بهداشت (WHO)، راهنمایی جامع برای معرفی، پیاده‌سازی و گسترش مداخلات خودمراقبتی در سطوح ملی و محلی ارائه می‌دهد. هدف اصلی آن، تسهیل دستیابی به پوشش همگانی سلامت (UHC) و تقویت مراقبت‌های اولیه سلامت (PHC) است، تا سلامت و رفاه برای همه و در همه جا تحقق یابد.

مداخلات خودمراقبتی مکمل تعامل مستقیم با نظام سلامت هستند و نه جایگزین آن. این مداخلات با ایجاد دسترسی، پذیرش اجتماعی، بهبود کیفیت و مقرون به صرفه بودن، می‌توانند نابرابری‌های سلامت را کاهش دهند و فرصت‌هایی برای افراد فراهم کنند تا نقش فعال‌تری در سلامت خود و جامعه ایفا کنند. تجربه جهانی، از جمله همه‌گیری COVID-19، نشان داد که خودمراقبتی می‌تواند در شرایط محدودیت دسترسی به خدمات سلامت، زندگی میلیون‌ها نفر را نجات دهد. این برنامه، با ارائه چارچوب مفهومی مداخلات خودمراقبتی، قصد دارد مسیر عملی و علمی پیاده‌سازی این رویکرد نوین سلامت را روشن کند. در نهایت، هدف ما ارتقای سلامت و رفاه برای همه افراد، در هر نقطه‌ای از ایران است؛ هدفی که خودمراقبتی می‌تواند آن را محقق سازد.



HeLPS-Net

واژه نامه

مراقبت‌های اولیه سلامت (PHC)

مداخلات خودمراقبتی از اصول کلیدی PHC پیروی می‌کند:

۱. پاسخ به نیازهای مردم از طریق خدمات جامع و یکپارچه سلامت شامل خدمات ترویجی، محافظتی، پیشگیرانه، درمانی، توانبخشی و تسکینی در طول زندگی با اولویت دادن به مراقبت‌های اولیه و اقدامات ضروری سلامت همگانی است.

۲. پرداختن نظام‌مند به عوامل تعیین‌کننده سلامت شامل ابعاد اجتماعی، اقتصادی، محیطی و همچنین ویژگی‌ها و رفتارهای فردی که باید از طریق سیاست‌ها و اقدامات مبتنی بر شواهد در تمام بخش‌ها مورد توجه قرار گیرد.

۳. توانمندسازی افراد، خانواده‌ها و جوامع برای ارتقای سلامت خود تا بتوانند از سیاست‌هایی که سلامت و رفاه را ارتقا می‌دهند، حمایت و پشتیبانی کنند، در برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی به منظور توسعه خدمات بهداشتی و اجتماعی، مشارکت فعال داشته باشند و از سلامت خود و دیگران مراقبت کنند.

پوشش همگانی سلامت

پوشش همگانی سلامت (UHC) نیازمند اقدام هم زمان در سه حیطه مختلف است:

- مردم باید در محل زندگی، کار، تحصیل و جامعه برای تامین حفظ و ارتقای سلامت به عنوان یک ثروت فردی، خانوادگی و اجتماعی توانمند شوند.

- سیستم ارایه خدمات بهداشتی باید امکان دسترسی به خدمات ارتقای سلامت، پیشگیری، دارو، درمان و توان بخشی با کیفیت و ارزان قیمت را برای تمامی مردم فراهم نماید.

- حفاظت مالی از مردم برای برخورداری از تمامی خدمات سلامت ضروری است.

مداخلات خودمراقبتی می توانند به ایجاد تحول در ارائه خدمات بهداشتی کمک کنند و PHC را در راستای UHC بهبود بخشند.

نظام شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت

مجموعه واحدهای ارائه خدمات سلامت مبتنی بر ساختار تعریف شده بر پایه سطح بندی و ارجاع با تأکید بر رعایت سطوح مختلف پیشگیری است. در ساختار این شبکه، بسته خدمات سلامت با رویکرد ادغام یافته فراهم شده و خدمات از فرد، خانواده و جامعه با تماس با نخستین سطح ارائه خدمت در مناطق روستایی و شهری با ارائه خدمات پیشگیری نخستین و اولیه آغاز شده و با خدمات تخصصی و زیرتخصصی در مراکز ارائه خدمات بستری و توان بخشی با پیچیدگی های خاص آن مشتمل بر بخش دولتی و غیردولتی کامل می گردد. در بین سطوح ارائه خدمت در این شبکه، روابط پویا و دوسویه برقرار می گردد تا تکلیف وضعیت سلامتی فرد، تعیین شده و خدمات ارائه شده نیز قابل رصد و پیگیری باشد. داده های حاصل از ارائه خدمت در این شبکه در



چارچوب پرونده الکترونیک سلامت تعریف شده و بر اساس نوع و سطح مداخلات امکان دسترسی به اطلاعات بیمار با رعایت امنیت داده‌ها و حریم خصوصی فرد برقرار می‌گردد. ویژگی مهم این شبکه تأکید بر مشارکت فعال بوده که در آن، فرد، خانواده و جامعه در فرایند تعریف شده خودمراقبتی ایفای نقش می‌کنند و شبکه حمایت از خودمراقبتی به عنوان سطح پایه این شبکه برای به رسمیت شناختن مشارکت فردی، گروهی و جمعی مردم در موقعیت‌های کار، زندگی و تحصیل آن‌ها یعنی خانه، مدرسه، محل کار و محله توسعه می‌یابد.

ارتقای سلامت

ارتقای سلامت، افراد و جوامع را قادر می‌سازد تا با پرداختن به عوامل کلیدی مؤثر بر رفاه، سلامت خود را بهبود بخشند؛ از طریق آموزش، تغییرات سیاستی و بهبودهای محیطی، انتخاب‌های سالم را تشویق کرده و رفتارهای مضر را کاهش می‌دهد و با یک رویکرد جامع، جنبه‌های جسمی، روانی و اجتماعی سلامت را در نظر می‌گیرد و بر پیشگیری از طریق فعالیت‌هایی مانند تغذیه مناسب، ورزش و پرهیز از دخانیات یا الکل بیش از حد تمرکز می‌کند. این رویکرد همچنین شامل همکاری با جوامع و رهبران برای تدوین سیاست‌ها و برنامه‌هایی است که زندگی سالم را برای همه قابل دسترس می‌کند. ارتقای سلامت که ریشه در منشور اتاوا (۱۹۸۶) سازمان بهداشت جهانی دارد، بر نیاز به اقدام جمعی برای ایجاد جامعه‌ای سالم‌تر تأکید می‌کند. پنج اقدام اساسی برای ارتقای سلامت، بر اساس منشور اتاوا عبارت‌اند از:

- ایجاد سیاست‌های همگانی سلامت
- ایجاد محیط‌های حامی سلامت
- تقویت اقدام جامعه
- توسعه توانمندسازی افراد برای خودمراقبتی

● بازنگری در خدمات سلامت

این اقدامات به منظور توانمندسازی افراد، سازمان‌ها و جوامع برای کنترل و بهبود سلامت خود انجام می‌شوند.

سیاست‌های حامی سلامت

سیاست‌های حامی سلامت، فرایندی سیستماتیک برای حمایت از اقدامات سلامت همگانی است که مبتنی بر شواهد موجود و واقعیت‌های سیاسی اتخاذ می‌گردد. این سیاست‌ها، اولویت‌ها و نقش‌های مورد انتظار سازمان‌ها و گروه‌های مختلف را مشخص می‌کنند و هدف آنها، ایجاد اجماع و آگاهی‌افزایی در مردم است.

سبک زندگی

این مفهوم را می‌توان مجموعه‌ای کم و بیش جامع و منسجم از عملکردهای روزمره یک فرد دانست که نه فقط نیازهای جاری او را برآورده می‌سازد؛ بلکه روایت خاصی را که وی برای هویت شخصی خویش بر می‌گزیند، در برابر دیگران مجسم می‌سازد. سبک زندگی نمایانگر نگاه فرد به زندگی، جهان و ارزش‌های مورد قبول اوست. به عبارت دیگر سمبل و نماد هدایت افراد یک جامعه است که تمامی جنبه‌های زندگی آنها را در بر می‌گیرد. سبک زندگی، شیوه‌های نسبتاً ثابتی است که فرد اهداف خود را به وسیله آن دنبال می‌کند. این شیوه نسبتاً ثابت شامل بسیاری از حوزه‌های زندگی فرد از جمله نظام معیشتی، تفریحی و شیوه‌های گذراندن اوقات فراغت، الگوی خرید و مصرف، نحوه استفاده از فناوری‌های دیجیتال و امثال آن است. سبک زندگی به ما کمک می‌کند تا آنچه را که مردم انجام می‌دهند، دلیل انجام آنها و معنی عمل‌شان برای خود و دیگران را درک کنیم.



تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت (SDH)

تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت (SDH) شرایطی را توصیف می‌کنند که مردم تحت آن شرایط متولد شده بزرگ می‌شوند، زندگی و کار می‌کنند و پیر می‌شوند. تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت شامل عوامل اقتصادی- اجتماعی در سطح کلان جامعه، ارزش‌های فرهنگی و باورهای دینی، بیکاری، شغل نامناسب، فقر و نابرابری درآمدی، سطح تحصیلات محرومیت، جغرافیایی حوادث و سوانح ترافیکی تغذیه، محیط زیست سرمایه اجتماعی، سلامت اجتماعی، سبک زندگی و نظام سلامت می‌باشد. فهرست کلی تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت در زیر مشخص شده است. لازم به توضیح است این موارد نمونه‌هایی از تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت می‌باشند:

- سیاست‌های کلان بالادستی وضعیت اجتماعی اقتصادی، فرهنگی کشور
- بیکاری اشتغال
- فقر و نابرابری درآمدی
- سطح تحصیلات
- محرومیت جغرافیایی
- نظام سلامت
- حوادث و سوانح ترافیکی
- سوء تغذیه
- محیط زیست
- سرمایه اجتماعی
- سلامت اجتماعی
- تکامل کودکان در سال‌های اولیه زندگی
- گروه‌های آسیب‌پذیر
- سبک زندگی

در ادبیات جهانی از عبارت SDH به صورت‌های مختلفی یاد می‌شود (تعیین‌کننده‌های سلامت، عوامل مؤثر بر سلامت، تعیین‌کننده‌های اقتصادی و اجتماعی مؤثر بر سلامت و ...) که همه آنها در برگیرنده مفهوم ارائه شده در بالا هستند.

محله

در لغت‌نامه دهخدا محله این‌گونه معنی شده است: «کوی، برزن و یک قسمت از چندین قسمت شهر». محله‌های شهری به‌عنوان کوچک‌ترین واحد سازمان فضایی شهر در پایداری شهری نقشی اساسی ایفا می‌کنند، به‌گونه‌ای که شکل‌گیری هویت محله‌ای، اقتصاد محلی، ایمنی، توسعه فضایی و کالبدی و تحکیم روابط اجتماعی با پایداری محله‌های شهری ارتباط می‌یابد.

طبق تعریف شهرداری تهران: محله بخش قابل شناسایی از محدوده شهری یا محدوده‌ای ترکیب شده از کاربری‌های تأمین‌کننده نیازهای ساکنان در ساختار شهر است. محله‌های شهری به مفهوم واحدهای اجتماعی حقیقی هستند که تا حدی به‌صورت اتفاقی و ناخودآگاه به وجود آمده‌اند و باگذشت زمان توانسته‌اند شکل و قالب ثابت و پایداری بگیرند و حریم معینی را برای خود تعریف کنند.

در این دستورالعمل محله عبارت از یک حوزه جغرافیایی مشخص است که در مناطق شهری و روستایی براساس جمعیت تحت پوشش هر یک از پایگاه‌های سلامت/ خانه بهداشت (براساس بلوک‌بندی و جمعیت منتسب) منطبق است.

روستای سالم

به جامعه‌ای روستایی اطلاق می‌شود که در آن مردم و رهبران محلی، همراه با بخش‌های مختلف دولتی و غیردولتی، با مشارکت فعال



HeLPS-Net

و همه‌جانبه برای بهبود شرایط زندگی، ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها، حفاظت از محیط‌زیست، ارتقای عدالت در دسترسی به خدمات و تقویت سرمایه اجتماعی همکاری می‌کنند.

شهر سالم

شهرهای سالم الگویی برای فرایند مشارکتی است که توسط سازمان جهانی بهداشت به‌منظور پاسخگویی به مسائل سلامت که به دلیل شهرنشینی به وجود آمده است، شکل گرفته است. گزارش کمیسیون سازمان جهانی بهداشت در مورد عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت هم بر اهمیت ارتقای سلامت روانی و جسمی در محیط‌های شهری تاکید دارد. این گزارش، بر قرارگرفتن موضوع سلامت و عدالت در تامین آن برای جامعه در برنامه‌ریزی‌های شهری دلالت می‌کند. شهر سالم از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی مردم جامعه صیانت می‌کند و آن را ارتقا می‌بخشد و هدف آن ایجاد شهری سالم، فراگیر و عادلانه است.

از دیدگاه WHO شهر سالم شهری است که به طور مداوم شرایط فیزیکی، اجتماعی و محیطی خود را بهبود می‌بخشد و منابع اجتماعی، اقتصادی جامعه را گسترش می‌دهد تا همه مردم بتوانند پتانسیل کامل خود را در ارتقای سلامت و رسیدن به رفاه عمومی محقق سازند.

درواقع، شهر سالم صرفاً شهری نیست که فقط شاخص‌های بهداشتی بهتری داشته باشد، بلکه شهری است که سلامت را به‌عنوان یک اولویت اجتماعی و سیاستی در تمام بخش‌ها (حمل‌ونقل، مسکن، آموزش، محیط‌زیست، اقتصاد و ...) در نظر می‌گیرد و مشارکت مردم و جوامع محلی را محور توسعه قرار می‌دهد.

شبکه ملی شهرهای سالم

شبکه ملی شهرهای سالم، ساختاری هماهنگ و یکپارچه است که

با حمایت وزارت بهداشت و سایر نهادهای مرتبط، به منظور تبادل تجربه‌ها، هم‌افزایی منابع، ارتقای ظرفیت‌های مدیریتی، فنی و پژوهشی، و پشتیبانی از شهرها و روستاهای عضو در مسیر تحقق اهداف برنامه شهر سالم شکل می‌گیرد. این شبکه، به عنوان بازوی مشورتی و اجرایی، ارتباط نظام‌مند میان شهرها و روستاهای عضو را فراهم می‌کند و بستری برای یادگیری متقابل، مستندسازی تجارب موفق، توسعه نوآوری‌های سلامت‌محور و ارتقای حکمرانی سلامت در سطح محلی و ملی ایجاد می‌نماید. در واقع، شبکه ملی شهرهای سالم با مأموریت ایجاد پیوند میان سیاست‌های ملی سلامت و اقدامات محلی، زمینه‌ای را برای تحقق اصول «سلامت برای همه»، «عدالت در سلامت»، «مشارکت اجتماعی» و «توسعه پایدار شهری» فراهم می‌سازد. این شبکه نه تنها در انتقال دانش و مهارت‌های مدیریتی و فنی به شهرها و روستاها نقش دارد، بلکه در پایش و ارزشیابی، ظرفیت‌سازی و ایجاد همگرایی بین‌بخشی و مردمی نیز نقشی کلیدی ایفا می‌کند.

سلامت در همه سیاست‌ها

رویکردی در سیاست‌های همگانی در بخش‌های مختلف است که به طور نظام‌مند پیامدهای سلامت ناشی از تصمیمات اخذ شده را در نظر می‌گیرد و به دنبال هم‌افزایی و اجتناب از آثار مضر سیاست‌ها بر سلامت جامعه است تا بهبود سلامت مردم و عدالت در سلامت حاصل گردد.

مشارکت مردمی

مشارکت مردمی فرآیندی فعال است که در آن مردم محلات مختلف به عنوان ذینفعانی فهیم و مصمم، نتیجه برنامه‌های ارتقای سلامت را متأثر ساخته و به رشد فردی، گروهی و جمعی می‌رسند.



مشارکت درون بخشی

مشارکت درون بخشی به همکاری میان بخش ها یا زیر ساختارهای مختلف درون نظام سلامت اشاره دارد. این همکاری و هماهنگی های درون سیستم، برای مراقبت های جامع ضروری است و از تکرار یا موازی کاری جلوگیری می کند.

مشارکت برون بخشی

تعامل بخش سلامت با سایر بخش های اجتماعی، اقتصادی و محیطی است تا تاثیر سیاست های حوزه های مختلف بر سلامت جمعیت مدیریت گردد.

سواد سلامت

به معنای ظرفیت هر فرد برای جمع آوری، درک، فهم و به کار بستن اطلاعات سلامت است. هر فرد برای تصمیم گیری و انتخاب گزینه های سالم نیازمند برخورداری از سواد سلامت مناسب است، فراهم سازی و توزیع گزینه های سالم نیازمند گسترش سیاست های حامی سلامت و موقعیت های سالم است. به عبارتی میزان ظرفیت هر فرد برای کسب، درک و فهم اطلاعات سلامت است. همچنین برای تصمیم گیری و اقدام های سلامت نیاز به برخورداری از سواد سلامت مناسب است.

فرهنگ سلامت

فرهنگ سلامت (Culture of Health) به سیستمی از باورها، ارزش ها و رفتارهای جمعی اشاره دارد که در آن سلامت جسمی، روانی و اجتماعی به عنوان اولویت اساسی جامعه نهادینه شده و تمام ابعاد زندگی - از سیاست گذاری های کلان تا تعاملات روزمره - به گونه ای

طراحی می‌شوند که انتخاب‌های سالم را تسهیل و ترویج نمایند. این فرهنگ بر پنج اصل کلیدی استوار است: نگرش جمع‌گرایانه به سلامت به عنوان امری مشترک، تأکید بر عدالت در دسترسی به منابع سلامت، اولویت دادن به پیشگیری بر درمان، همکاری بین بخشی نهادهای مختلف و توانمندسازی افراد برای اتخاذ تصمیم‌های آگاهانه. چنین فرهنگی در عمل منجر به ایجاد محیط‌های فیزیکی و اجتماعی می‌شود که در آنها عوامل تعیین‌کننده سلامت به صورت سیستماتیک مورد توجه قرار می‌گیرند.

خودمراقبتی

خودمراقبتی، توانایی افراد، خانواده‌ها و جوامع برای ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری، حفظ سلامت و مقابله با بیماری با یا بدون حمایت کارکنان نظام سلامت است. دامنه خودمراقبتی شامل ارتقای سلامت، پیشگیری و کنترل بیماری، خود درمانی با استفاده از داروها بدون نیاز به پزشک، مراقبت از افراد خانواده، درخواست مراقبت‌های اولیه، ثانویه یا ثالثیه در صورت نیاز و توانبخشی و مراقبت‌های تسکینی است.

مداخلات خودمراقبتی

مداخلات خودمراقبتی شامل اقدامات و ابزارهایی هستند که از خودمراقبتی پشتیبانی می‌کنند. مداخلات خود مراقبتی شامل داروها، دستگاه‌ها، روش‌های تشخیصی و/یا مداخلات دیجیتال مبتنی بر شواهد و با کیفیت بالا هستند که می‌توانند به طور کامل یا جزئی خارج از خدمات درمانی رسمی ارائه شوند و با یا بدون حمایت کارکنان نظام سلامت مورد استفاده قرار گیرند. اقدامات خودمراقبتی شامل شیوه‌ها، عادت‌ها و انتخاب‌های سبک زندگی است. برخی از افراد ممکن است از برخی مداخلات خودمراقبتی آگاهی خوبی



HeLPS-Net

داشته باشند و از همان ابتدا در استفاده مستقل از آنها احساس راحتی کنند، اما برخی دیگر ممکن است قبل از اینکه بتوانند آنها را به طور مستقل بپذیرند و استفاده کنند، به مشاوره و پشتیبانی بیشتری نیاز داشته باشند. مداخلات خودمراقبتی که باید ابتدا توسط یکی از کارکنان نظام سلامت شروع شود یا نیاز به پشتیبانی اضافی از طرف کارکنان نظام سلامت (مثلاً برای پیگیری نتیجه آزمایش مثبت) دارند، باید به نظام ارایه خدمات بهداشتی درمانی مرتبط شده و توسط آن پشتیبانی شوند تا ایمن و مؤثر باشند.

خودمراقبتی فردی

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

سفیر سلامت خانواده

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

داوطلب سلامت

سفیر سلامتی است که از محله سکونت خود و از بین خانوارهای تحت

پوشش پایگاه یا خانه بهداشت انتخاب می‌شود تا برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت پنج تا ۲۰ خانوار محله‌اش همکاری کند.

خودمراقبتی سازمانی

فرایندی انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت یک سازمان است که توسط شورایی متشکل از مدیر، رابط سلامت و کارکنان سازمان، طراحی، اجرا، پایش و ارزشیابی می‌شود.

خودمراقبتی اجتماعی

فرایندی انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت یک جامعه (محله، روستا، شهر و ...) است که توسط شورایی متشکل از اعضای آن جامعه (محله، روستا و شهر)، طراحی، اجرا، پایش و ارزشیابی می‌شود. خودمراقبتی اجتماعی شامل سازوکاری ساختارمند برای مشارکت پایدار مردم، نهادها و جوامع محلی در ارتقای سلامت با لحاظ نمودن عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت است که در قالب شوراهای ارتقای سلامت محله، روستا و شهر باهدف تامین، حفظ و ارتقای سلامت ساکنان و هر جامعه، بهبود فضای کسب و کار و وضعیت اقتصادی جوامع، ارتقای سرمایه‌های اجتماعی و روحیه نشاط و شادابی فعالیت می‌کنند.

سازمان‌های مردم‌نهاد

در آئین‌نامه اجرایی تأسیس و فعالیت سازمان‌های غیردولتی (تصویب‌نامه شماره ۲۷۸۶۲ / ت/۳۱۲۸۱ هـ ۸/۵/۸ هیأت وزیران) سازمان غیردولتی، به تشکلهایی اطلاق می‌شود که توسط گروهی از اشخاص حقیقی یا حقوقی غیرحکومتی به صورت داوطلبانه با رعایت مقررات مربوطه تأسیس شده و دارای اهداف غیرانتفاعی و غیرسیاسی است. موضوع فعالیت این



HeLPS-Net

سازمان‌ها مشتمل بر یکی از موارد علمی، فرهنگی، اجتماعی، ورزشی، هنری، نیکوکاری و امور خیریه، بشردوستانه، امور زنان، آسیب دیدگان اجتماعی، حمایتی، بهداشت و درمان، توانبخشی، محیط زیست، عمران و آبادانی و نظایر آن، یا مجموعه‌ای از آنها است.

خودیاری

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

سواد خودمراقبتی

سواد خودمراقبتی به دانش، انگیزه، توانمندی و شایستگی افراد، خانواده‌ها و جوامع برای حفظ حیات، حفظ و ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری و مقابله با بیماری و ناتوانی با یا بدون حمایت ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی اشاره دارد.

سامانه ملی خودمراقبتی

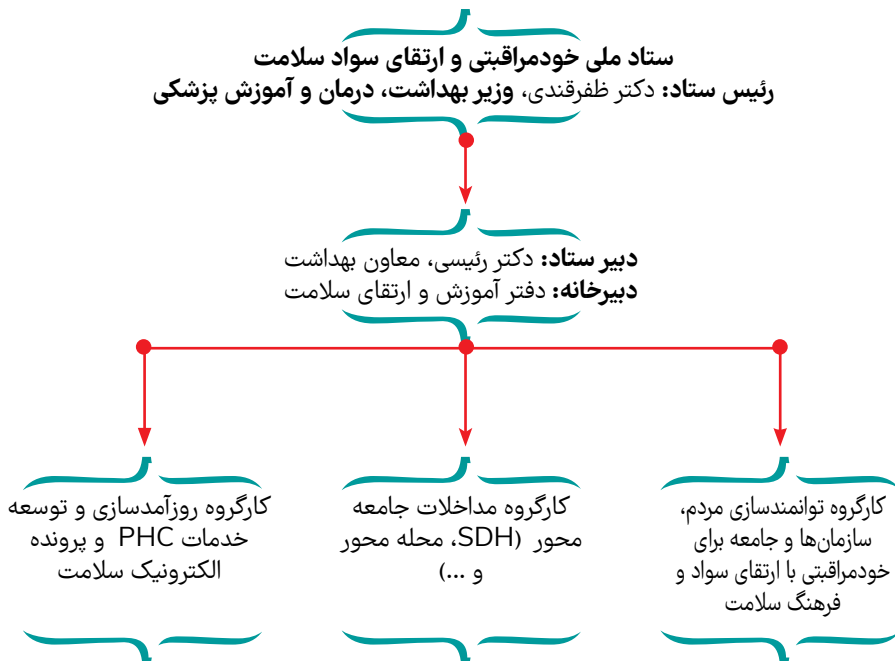
سامانه ملی خودمراقبتی، ابزار هوشمند و تعاملی اجرای برنامه خودمراقبتی فردی مبتنی بر فناوری‌های نوین دیجیتال و هوش مصنوعی است که در آن هر فرد می‌تواند ضمن دسترسی به اطلاعات معتبر سلامت، راهنماها و رسانه‌های خودمراقبتی بدون ذکر نام و نام خانوادگی دسترسی داشته باشد و با استفاده از کد ملی به اطلاعات پرونده سلامت خود دسترسی داشته باشد؛ سبک زندگی و رفتارهای روزمره‌اش را ارزیابی نماید؛ از آموزش‌های شخصی‌سازی‌شده برخوردار گردد؛ مراقبت‌های بهداشتی و درمانی لازم و مبتنی بر نیازهای سلامت و مدیریت بیماری

خود و اعضای خانواده‌اش را دریافت کند؛ از نتایج مراقبت‌های بهداشتی و درمانی خود مطلع شود؛ در پویش‌های خودمراقبتی شرکت نماید؛ از مشوق‌های بیمه‌ای برخوردار شود؛ از مراکز، گزینه‌ها و خدمات معتبر سلامت پیرامون خود مطلع شود؛ در شبکه‌های اجتماعی خودیار شرکت نماید؛ دریافت خدمات بهداشتی، درمانی، دارویی، توان بخشی و تسکینی لازم را هماهنگ نماید؛ ابزارها و گجت‌های خودمراقبتی را تهیه و استفاده نماید؛ از مشاوره آنلاین پزشک خانواده و تیم سلامت برخوردار شود؛ هشدارهای ایمنی و سلامت، بلایا را دریافت نماید؛ از خدمات حمایتی خیریه‌ها و سازمان‌های غیردولتی برخوردار شود. این سامانه با تمرکز بر مراقبت‌های ۲ بیماری دیابت و پرفشاری خون و سرطان‌های پستان و کولورکتال و پروستات شروع به کار می‌کند.



HeLPS-Net

ساختار حکمرانی:



شکل ۱: ساختار حکمرانی برنامه شبکه جامع خودمراقبتی و ارتقای سواد سلامت

مسئولیت ستاد ملی:

الف) سیاست‌گذاری کلان، برنامه‌ریزی ملی، نظارت عالی و حمایت مستمر از:

- برنامه‌های ارتقای سواد سلامت و ترویج سبک زندگی سالم در گروه‌های مختلف سنی و جنسی
- برنامه‌های توانمندسازی مردم، سازمان‌ها و جامعه برای خودمراقبتی
- مداخلات مشارکتی و محله‌محور برای ارتقای سلامت
- توسعه سیاست‌های حامی سلامت
- همکاری‌های بین‌بخشی مورد نیاز برای تحقق مسئولیت‌های فوق

ب) ظرفیت‌سازی در وزارت بهداشت برای مدیریت، اجرا، نظارت و پایش سیاست‌ها و برنامه‌های ملی توانمندسازی مردم، سازمان‌ها و جامعه برای خودمراقبتی و ارتقای سواد سلامت در سطوح ملی و محیطی

اعضای ستاد ملی:

- **رئیس ستاد:** وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (آقای دکتر ظفرقندی)
- **دبیر ستاد:** معاون بهداشت (آقای دکتر رئیسی)
- مشاور عالی و جانشین وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (آقای دکتر جعفریان)
- مدیرکل حوزه وزارتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (آقای دکتر صادق نیت)
- معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (آقای دکتر حسینی)
- معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (آقای دکتر آخوندزاده)
- معاون توسعه و مدیریت منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (آقای مهندس موهبتی)



HeLPS-Net

- رئیس دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی (آقای دکتر امامی رضوی)
- رئیس دفتر توسعه فناوری سلامت معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (آقای دکتر جمشیدی)
- رئیس مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی و مشاور آموزشی رئیس جمهور (آقای دکتر یزدانی)
- رئیس جهاد دانشگاهی (آقای دکتر منتظری)
- مشاور امور اجتماعی وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی (خانم دکتر نصیری)
- مدیر شبکه سلامت سیما (آقای دکتر قاسمی)
- معاون حقوقی و امور مجلس وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (آقای دکتر جمال‌الدینی)
- رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (آقای دکتر کرمانپور)
- مشاور فنی معاون بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (آقای دکتر فرخی)
- مشاور معاون بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (آقای دکتر تاملی)
- مدیرکل دفتر آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دکتر رفیعی‌فر)
- مشاور اجرایی معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (آقای دکتر عاطفی)
- مدیرکل مرکز مدیریت شبکه معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (آقای دکتر اعتماد)
- مدیرکل دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دکتر جندقی)
- عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران (آقای دکتر شجاعی زاده)

- رئیس هیات‌مدیره انجمن علمی آموزش و بهداشت و ارتقای سلامت، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز (آقای دکتر الله‌وردی پور)
- عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی (آقای دکتر تقدیسی)
- عضو هیات علمی گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشگاه تربیت مدرس (آقای دکتر حیدرنیا)
- رئیس هیات‌مدیره انجمن علمی پرستاری (آقای دکتر فلاحی خشک‌ناب)
- رئیس هیات‌مدیره انجمن علمی پزشکی پیشگیری اجتماعی (آقای دکتر میثمی)
- رئیس هیات‌مدیره انجمن علمی مددکاری اجتماعی (آقای دکتر موسوی چلک)

وظایف مشترک کارگروه‌ها:

- بررسی سوابق برنامه‌های موجود
- روزآمدسازی برنامه‌ها و خدمات
- هماهنگی به‌منظور ترویج و توسعه برنامه‌ها
- مستندسازی و گزارش
- **کارگروه:** توانمندسازی مردم، سازمان‌ها و جامعه برای خودمراقبتی با ارتقای سواد و فرهنگ سلامت
- **هماهنگ‌کننده‌ها:** مدیر کل دفتر آموزش و ارتقای سلامت، مشاور فنی معاون بهداشت

حیطه کاری:

- توانمندسازی مردم، سازمان‌ها و جامعه برای خودمراقبتی
- ارتقای سواد سلامت و توسعه فرهنگ سلامت جامعه
- توسعه اطلاعات، ارتباطات و آموزش سلامت همگانی
- راه‌اندازی سامانه‌های ملی خودمراقبتی
- ساماندهی برنامه‌های آموزش سلامت همگانی در صدا و سیما
- جمهوری اسلامی
- **کارگروه:** مداخلات جامعه‌محور (SDH، محله‌محور و ...)



HeLPS-Net

هماهنگ کننده: مشاور معاون بهداشت

حیطه کاری:

• توسعه برنامه‌های SDH

• مداخلات محله‌محور

کارگروه: روزآمدسازی و توسعه خدمات PHC و پرونده الکترونیک سلامت

هماهنگ کننده: مدیر کل مرکز مدیریت شبکه

حیطه کاری:

• بازنگری، روزآمدسازی و توسعه خدمات PHC

• توسعه پرونده الکترونیک سلامت

شرح اسناد بالادستی

حیطه	شرح
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، ...) - 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 نهادهای و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)
اهداف نقشه تحول نظام سلامت	افزایش سواد سلامت آحاد مردم (حداقل ۷۵ درصد افراد از سواد سلامت متناسب با نیاز خود برخوردار باشند)
ماده ۲۴ و ۵۲ برنامه چهارم توسعه	ارتقای شاخص توسعه انسانی و شاخص‌های سلامتی، برنامه‌ریزی برای تدوین برنامه آموزشی ارتقای سلامت و شیوه‌های زندگی سالم



ماده ۱۹ برنامه پنجم توسعه	برنامه‌ریزی به‌منظور ارتقای سلامت جسمانی و روانی دانش‌آموزان
ماده ۷۴ برنامه ششم توسعه	اجرای «نظام خدمات جامع و همگانی سلامت» با اولویت مراقبت‌های اولیه سلامت و پیشگیری بر درمان با محوریت نظام ارجاع و پزشک خانواده
قانون برنامه پنج‌ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۳ - ۱۴۰۷)، ماده ۶۹	برای ارتقای کیفیت خدمات، کاهش هزینه‌ها و افزایش رضایتمندی بیماران اقدامات زیر انجام می‌گیرد: الف- ۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با هدف ایجاد نظام هوشمند اطلاعات سلامت و استقرار کامل پزشک خانواده و نظام ارجاع در بستر الکترونیکی، ظرف دو سال از لازم الاجرا شدن این قانون، با آماده‌سازی مراکز امن داده و استقرار امضای الکترونیکی، کلیه سامانه‌های مراکز ارائه‌دهنده خدمات و کالای سلامت از جمله سامانه‌های بیمارستانی، نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی سرپایی، نرم‌افزارهای حوزه بهداشتی (سطح اول خدمات سلامت)، سامانه پایش و ممیزی اسناد سلامت و سامانه‌های خودمراقبتی را به‌صورت یکپارچه به یکدیگر متصل نموده
قانون برنامه پنج‌ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۳ - ۱۴۰۷)، ماده ۷۰	- سطح‌بندی خدمات و تقویت و کارآمدسازی نظام شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت از طریق اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع - ارتقای بهره‌وری و دسترسی عادلانه به خدمات سلامت، درنظرگرفتن اولویت پیشگیری بر درمان، ارتقای شاخص‌های بهره‌مندی عادلانه مردم از خدمات سلامت ضروری
قانون برنامه پنج‌ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۳ - ۱۴۰۷)، ماده ۷۳	چ- سازمان‌های بیمه‌گر پایه سلامت مکلفند در طول اجرای برنامه، حداقل پنج درصد (۵٪) از اعتبارات مصوب سالانه خود را جهت ارتقای اصول پیشگیری در سطح جامعه در موارد خودمراقبتی (پایش عوامل خطر متابولیک)، ورزش، تغذیه سالم، بهداشت روان و مهار (کنترل) مصرف دخانیات بر اساس اطلاعات موجود در پایگاه ملی سلامت یا پرونده الکترونیکی سلامت در قالب مشوق‌های مختلف برای بیمه-شدگان از جمله تخفیف در حق بیمه هزینه نمایند.
سیاست‌های کلی آمایش سرزمین	بند ۱: تربیت انسان‌های سالم، بانگیزه، شاداب، متدین، وطن‌دوست، جمع‌گرا، نظم‌پذیر و قانون‌گرا

بلاغ بسته خودمراقبتی به عنوان پنجمین برنامه ملی تحول سلامت در تاریخ ۱۳۹۴/۰۷/۱۸ طی نامه شماره ۱۱۰۳۶/۳۰۰ به کلیه دانشگاه های علوم پزشکی کشور	بسته خودمراقبتی
بند ۶: ارتقای امید به زندگی، تأمین سلامت و تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیب های اجتماعی به ویژه اعتیاد، سوانح، آلودگی های زیست محیطی و بیماری ها	سیاست های کلی جمعیت
بلاغ 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.	بسته خدمات پایه سلامت کارکنان دولت
راهبرد ۲۰ - ویراست نخست (۱۴۰۱): ادغام تعیین کننده های اجتماعی سلامت (SDH) در نظام مراقبت های اولیه سلامت	سند تقویت نظام شبکه بهداشتی و درمانی
استراتژی توانمندسازی مردم و ترویج فرهنگ سلامت و سواد سلامت به منظور مراقبت از خود	سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴
تعیین سازوکارهای توسعه سواد سلامت در خانه، مدرسه، محل کار و سایر موقعیت های مبتنی بر جامعه	چارچوب ملی ارایه خدمات برای ترویج سبک زندگی سالم در راستای سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر ۱۳۹۶
ارتقای آگاهی عمومی و سواد سلامت آحاد مردم برای مراقبتی فعال از سلامت خود، خانواده و جامعه	اهداف سند برنامه ارتقای فرهنگ سلامت



بالا بردن سطح آگاهی‌های عمومی در همه زمینه‌ها، مشارکت عامه مردم در تعیین سرنوشت، رفع تبعیضات ناروا و ایجاد امکانات عادلانه برای همه، ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت، تأمین نیازهای اساسی	اصول سوم، بیست و نهم و چهل و سوم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
بند ۷ مصوبات پانزدهمین جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی (آذر ماه ۱۳۹۶): وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی موظف است به‌منظور اطلاع رسانی و ارتقای سواد سلامت با تأکید بر امنیت غذا و تغذیه و بیماری‌های غیر واگیر از قابلیت‌های کلیه ساختارها و نهادهای اجتماعی از جمله سازمان‌های مردم‌نهاد سلامت (سمن) طی یک برنامه جامع استفاده نماید.	مصوبه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
بند ۴ قطعنامه پایانی اولین کنگره بین‌المللی سواد سلامت: تدوین راهبرد ارتقای سواد سلامت توسط معاونت بهداشتی وزارت در کلیه برنامه‌های نظام سلامت و به‌منظور همسان سازی فعالیت‌های سایر سازمان‌ها و مسوولیت‌پذیری و پاسخگوئی پیرامون ارتقای سواد سلامت در کلیه خدمات و لزوم اعتبار بخشی کلیه ساختارهای نظام سلامت با تأکید بر شاخص‌های ارتقای سواد سلامت	قطعنامه کنگره بین‌المللی سواد سلامت

اهداف برنامه

- ترویج فرهنگ سلامت
- ارتقای سواد سلامت
- توانمندسازی افراد برای خودمراقبتی
- توسعه محل‌های کار سالم
- توسعه مدارس سالم
- توسعه محله‌ها، روستاها، شهرهای سالم
- توسعه سیاست‌های حامی سلامت
- راه اندازی سامانه ملی خودمراقبتی فردی، سازمانی و اجتماعی

راهبردهای برنامه:

۱. برنامه‌های خودمراقبتی دارای شاخص‌های SMART (مشخص، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، مرتبط و زمان‌مند) خواهد بود.
۲. کلیه فعالیت‌ها در بستر نظام شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت و با ایجاد داشبوردهای دیجیتال خودمراقبتی فردی، سازمانی و اجتماعی اجرا می‌شود.
۳. آموزش و توانمندسازی سفیران و داوطلبان سلامت و حمایت از



خودمراقبتی همراه با مشوق‌های مالی یا غیرمالی برای جلوگیری از فرسودگی تقویت می‌شود.

۴. با استفاده از تجارب جهانی برنامه‌های آموزشی مداوم و استاندارد برای سفیران و داوطلبان سلامت اجرا می‌شود.

۵. سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های اینترنت و فناوری اطلاعات یکپارچه در مناطق محروم برای دسترسی عادلانه به سامانه ملی خودمراقبتی صورت می‌گیرد. همکاری با وزارت ارتباطات برای ارائه اینترنت رایگان یا یارانه‌ای برای دسترسی به سامانه‌های خودمراقبتی در مناطق روستایی انجام می‌شود.

۶. سیستم پایش دیجیتال خودمراقبتی فردی، سازمانی و اجتماعی برای رصد پیشرفت برنامه‌ها و ارائه گزارش‌های دوره‌ای با استفاده از شاخص‌های WHO برای ارزیابی خودمراقبتی (مانند نرخ پذیرش مداخلات یا کاهش هزینه‌های سلامت) راه‌اندازی می‌شود.

۷. با تمرکز بر گروه‌های آسیب‌پذیر، برنامه‌های اختصاصی برای گروه‌های حاشیه‌ای (مانند افراد ناتوان، مهاجران، یا اقشار کم‌درآمد) طراحی می‌شود، مانند ارائه محتوای آموزشی در قالب‌های قابل دسترسی (صوتی برای نابینایان).

۸. پایداری مالی و شفاف‌سازی منابع مالی با بهره‌وری از بند چ ماده ۷۳ برنامه هفتم تضمین می‌شود که برنامه بودجه‌ای مشخص با منابع مالی شفاف (دولتی، خصوصی، یا خیریه) ارائه می‌دهد.

۹. حفاظت مالی و آرایه مشوق‌ها به خانوارها برای خودمراقبتی انجام می‌شود مانند - یارانه‌هایی برای ابزارهای خودمراقبتی (مانند دستگاه‌های تست قند خون یا دسترسی به اینترنت برای اقشار کم‌درآمد). این کار با همکاری بیمه‌های سلامت برای پوشش هزینه‌های ابزارها و رسانه‌های خودمراقبتی انجام می‌شود.

نظام شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت

نظام شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت مجموعه واحدهای ارائه خدمات سلامت مبتنی بر ساختار تعریف شده بر پایه سطح بندی و ارجاع با تأکید بر رعایت سطوح مختلف پیشگیری است. در ساختار این شبکه، بسته خدمات سلامت با رویکرد ادغام یافته فراهم شده و خدمات از فرد، خانواده و جامعه با تماس با نخستین سطح ارائه خدمت در مناطق روستایی و شهری با ارائه خدمات پیشگیری نخستین و اولیه آغاز شده، تا خدمات تخصصی و زیرتخصصی در مراکز ارائه خدمات بستری و توان بخشی با پیچیدگی های خاص آن مشتمل بر بخش دولتی و غیردولتی کامل می گردد. در بین سطوح ارائه خدمت در این شبکه، روابط پویا و دوسویه برقرار می گردد تا تکلیف وضعیت سلامتی فرد، تعیین شده و خدمات ارائه شده نیز قابل رصد و پیگیری باشد. داده های حاصل از ارائه خدمت در این شبکه در چارچوب پرونده الکترونیک سلامت تعریف شده و بر اساس نوع و سطح مداخلات امکان دسترسی به اطلاعات بیمار با رعایت امنیت داده ها و حریم خصوصی فرد برقرار می گردد. ویژگی مهم این شبکه تأکید بر مشارکت فعال بوده که در آن، فرد، خانواده و جامعه در فرایند تعریف شده خودمراقبتی ایفای نقش می نمایند و شبکه حمایت



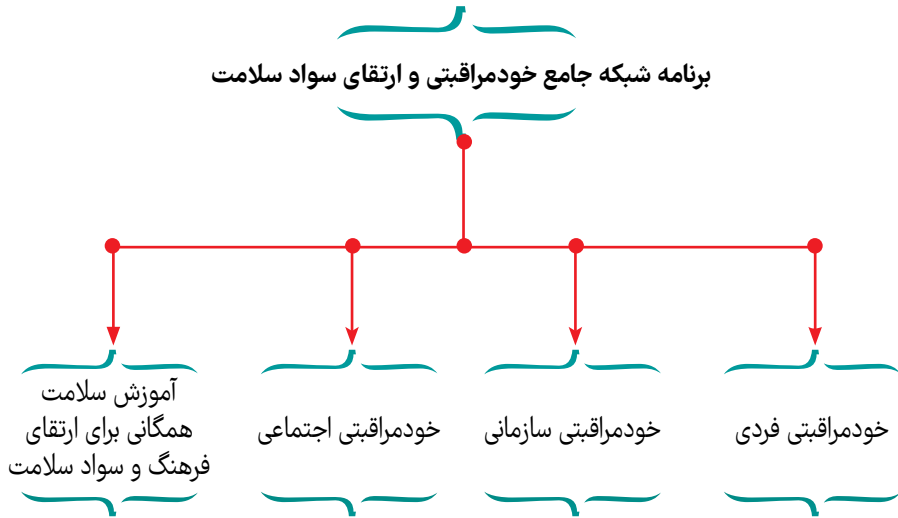
HeLPS-Net

از خودمراقبتی به عنوان سطح پایه این شبکه برای به رسمیت شناختن مشارکت فردی، گروهی و جمعی مردم در موقعیت‌های کار، زندگی و تحصیل آن‌ها یعنی خانه، مدرسه، محل کار و محله توسعه می‌یابد.

تثانم شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت



شکل ۲:
تثانم شبکه خدمات
جامع و همگانی سلامت



شکل ۳: اجزای شبکه جامع خودمراقبتی و ارتقای سواد سلامت

۱. خودمراقبتی فردی

هدف، توانمندسازی مردم در گروه‌های مختلف سنی و جنسی است.

- سفیر سلامت خانواده عضوی از اعضای خانواده است (ترجیحاً 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 و جامعه را بر عهده دارد. دارای ارتباط با سامانه ملی خودمراقبتی است و آموزش‌های لازم را براساس راهنماهای ملی خودمراقبتی (سبک زندگی سالم، ناخوشی جزئی، مدیریت بیماری‌های مزمن/حاد، فوریت‌ها و بلایا) گذرانده است.

پس از راه اندازی سامانه ملی خودمراقبتی، سفیر سلامت خانواده پس از لاگین در سامانه ملی خودمراقبتی به پرونده الکترونیک سلامت خود و اعضای خانواده (در صورت رضایت خانواده) دسترسی داشته و آموزش‌ها و مراقبت‌های شخصی‌سازی شده برای خود و



اعضای خانواده دریافت و در خانواده اجرا می‌کند. سفیر سلامت خانواده رابط خانواده با نظام سلامت است.

- داوطلب سلامت/ سفیر سلامت محله، سفیر سلامتی است که علاوه بر مراقبت از سلامت خود و خانواده آماده همکاری داوطلبانه با نظام سلامت برای مراقبت از سلامت همسایگان و محله است و تحت نظارت خانه بهداشت/ پایگاه سلامت مربوطه ضمن مشارکت در فرایند نیازسنجی و تعیین اولویتهای سلامت محله، در اجرای مأموریت‌های اجتماعی محوله اقدام می‌نماید. این فرد قبل از شروع فعالیت‌های داوطلبانه خود به‌عنوان داوطلب سلامت باید دوره آموزشی مقدماتی و آشنایی با محتوای برنامه‌های داوطلبان سلامت را به‌صورت حضوری یا مجازی طی کند. هر داوطلب سلامت بین ۵ تا ۲۰ خانوار را تحت پوشش قرار می‌دهد.
- با توجه به اهمیت دوران کودکی، نوجوانی و جوانی در توانمندسازی افراد برای خودمراقبتی، با همکاری وزارت آموزش و پرورش و وزارت علوم، در مدارس، **سفیران سلامت دانش‌آموز** و در دانشگاه‌ها، **سفیران سلامت دانشجو** تربیت می‌شوند.

معیارهای ارزیابی میزان فعالیت داوطلبان سلامت محله:

با استفاده از فرم ارزیابی میزان فعالیت داوطلبان سلامت محله که معیارهای زیر را شامل می‌شود، داوطلبان بر اساس امتیاز کسب شده رتبه‌بندی می‌شوند:

- تعداد خانوار تحت پوشش
- مشارکت در شناسایی و جمع‌آوری اطلاعات جمعیت تحت پوشش
- مشارکت فعال در جلسات آموزشی راهنماهای خودمراقبتی
- حضور در کلاس‌های مجموعه آموزشی داوطلبان سلامت محله

- انتقال مفاهیم مرتبط با سلامت جامعه به خانوارهای تحت پوشش
- پیگیری خدمات و مراقبت‌های بهداشتی
- جذب داوطلب سلامت محله
- مشارکت در شناسایی مسائل محله از طریق نیازسنجی
- همکاری در طرح‌های ملی و منطقه‌ای
- مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی محله‌محور
- همکاری با برنامه داوطلبان سلامت به عنوان رابط مربی
- شناسایی و جلب مشارکت خیرین در ارتقای سلامت
- نظر مراقب سلامت

سامانه ملی خودمراقبتی

سامانه ملی خودمراقبتی یک پلتفرم جامع دیجیتال است که به تمام افراد جامعه امکان می‌دهد خدمات سلامت پایه را بدون نیاز به مراجعه حضوری به مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه سلامت/ خانه بهداشت دریافت کنند. این سامانه به عنوان پنجره واحد سلامت فردی طراحی شده و تمام اطلاعات مربوط به سبک زندگی، غربالگری‌ها، پرونده سلامت الکترونیک و آموزش‌های فردی را یک جا با استفاده از فناوری‌های نوین اطلاعاتی، خدمات دورا طب و هوش مصنوعی در اختیار شهروندان/ سفیران سلامت خانواده قرار می‌دهد. دسترسی به پرونده الکترونیک سلامت خود و خانواده نیازمند لاگین شدن در این سامانه است.

۲. خودمراقبتی سازمانی

هدف، ایجاد محیط کار سالم از طریق اجرای برنامه‌ها و سیاست‌های ارتقای سلامت در محل کار، خلق محیط فیزیکی و فرهنگ حمایتی و



تشویق شیوه زندگی سالم با همکاری کارکنان و کارفرمایان و نمایندگان وزارت بهداشت در محل کار 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). این خدمات توسط سامانه ملی خودمراقبتی سازمانی ثبت، رصد و پایش و ارزشیابی می‌شود.

برای تحقق این امر اقدامات زیر در سازمان‌های دولتی/خصوصی، مدارس و دانشگاه‌ها انجام می‌شود:

- تشکیل شورای ارتقای سلامت سازمان/مدرسه/دانشگاه
- برگزاری کارگاه برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی برای اعضای شورا
- تدوین برنامه عملیاتی ارتقای سلامت سازمان توسط شورا
- اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت تدوین شده در محیط کار
- خودارزیابی اجرای برنامه توسط شورا
- ارزیابی خارجی برنامه توسط کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت در سطح شهرستان/ستاد دانشگاه و صدور گواهی محل کار، مدرسه، دانشگاه حامی سلامت در صورت پیشرفت ۶۰ درصدی اجرای برنامه
- ثبت و رصد کلیه فعالیت‌ها بر روی سامانه خودمراقبتی سازمانی

اعضای شورای ارتقای سلامت در سازمان:

- رئیس/مدیر/مسئول سازمان
- معاون اجرایی سازمان

- معاون مالی سازمان
- مدیر روابط عمومی سازمان
- مدیر HSE (در صورت وجود HSE در سازمان)
- رابط سلامت
- نمایندگان کارکنان در بخش‌های مختلف سازمان (زنان و مردان)
- در دانشگاه‌ها نماینده سفیران سلامت دانشجو و در مدارس نماینده سفیران سلامت دانش آموز
- کارشناس بهداشت حرفه‌ای (در صورت وجود)

تبصره:

- **شورای ارتقای سلامت:** ساختاری است که برای اجرای برنامه خودمراقبتی، در هر دستگاه/ سازمان/ اداره تشکیل می‌شود.
- **رابط سلامت:** 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 می‌گردد. این فرد مسوول پیگیری اقدامات اجرایی مرتبط با سلامت در دستگاه/ سازمان/ اداره و نظارت بر اجرای برنامه است. رابط سلامت مسوول ثبت اطلاعات شورای ارتقای سلامت در سامانه ملی خودمراقبتی سازمانی است.
- **سازمان‌های دولتی/غیردولتی سالم:** سازمان می‌تواند یک محل کار، مدرسه، دانشگاه، پادگان، بیمارستان، بنگاه‌های اقتصادی، شرکت، سازمان مردم‌نهاد و ... باشد. سازمان‌های سالم، سازمان‌هایی هستند که به طور داوطلبانه درگیر اقدام انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت سازمان خود، کارکنان، مشتریان و جامعه باشند.
- **مدارس سالم:** مدارس سالم، مدارس هستند که درگیر اقدام انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت دانش‌آموزان، مربیان



و اولیای مدرسه و جامعه باشند. شورای ارتقای سلامت مدرسه به جلساتی از انجمن اولیا و مربیان مدرسه اطلاق می‌گردد که برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی برای ارتقای سلامت مدرسه با حضور نماینده سفیران سلامت دانش آموز در دستور کار است. مراقب سلامت مدرسه مسوول ثبت اطلاعات شورای ارتقای سلامت مدرسه در سامانه ملی خودمراقبتی سازمانی است.

● **دانشگاه‌های سالم:** دانشگاه‌های سالم دانشگاه‌هایی هستند که درگیر اقدام انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت اساتید، دانشجویان، کارکنان و جامعه باشند.

سامانه ملی خودمراقبتی سازمانی

این سامانه به عنوان یک ابزار دیجیتال اختصاصی برای محل‌های کار، مدارس و دانشگاه‌ها طراحی شده است تا شورای ارتقای سلامت محل‌های کار فرایند برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی در محل‌های کار، مدارس و دانشگاه‌ها را به صورت الکترونیک انجام دهند.

۳. خودمراقبتی اجتماعی

هدف، توانمندسازی جوامع مختلف برای توسعه محیط‌های سالم است. خودمراقبتی اجتماعی با هدف ساماندهی و توسعه مشارکت‌های پایدار، آگاهانه و داوطلبانه شهروندان و سازمان‌ها و نهادهای موثر در سلامت محله (شهر، روستا)؛ توسعه انسانی به‌منظور جلب مشارکت ساختارمند، آگاهانه و داوطلبانه مردم در ارتقای سلامت خود، خانواده و محله (شهر و روستا)؛ ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی ساکنان محله (شهر و روستا)؛ ارتقای سواد و فرهنگ سلامت ساکنان محله (شهر و روستا)؛ جلب مشارکت مؤثر، کارآمد، پویا و خلاق مردم در تحقق اهداف توسعه

پایدار محله (شهر و روستا)؛ تقویت شادابی و امید در مردم محله (شهر و روستا) از طریق بهبود شرایط محیطی، سرمایه اجتماعی و ترویج سبک زندگی سالم؛ سازماندهی و توانمندسازی مردم در پذیرش مسوولیت‌های اجتماعی سلامت؛ مشارکت سازمان دهی شده آحاد مردم در تصمیم‌گیری و تصمیم‌سازی حوزه سلامت در راستای حل مشکلات محله‌ها در مناطق شهری و در روستاها؛ بسیج، هدایت و مدیریت ظرفیت‌های مردمی در حل مشکلات اولویت‌دار محله (شهر و روستا)؛ تقویت روحیه خودباوری، اعتماد به نفس و احساس ارزشمندی مردم از طریق مشارکت در انجام کارهای داوطلبانه و خیرخواهانه؛ ایجاد تعامل و هم‌افزایی میان مردم و بخش‌های دولتی و غیردولتی؛ تعامل فعال میان مردم و کارکنان ارائه دهنده خدمت در پیگیری و اجرای مداخلات و برنامه‌های محور محله (شهر و روستا) متبوع بر اساس ظرفیت و نیاز محله اجرا می‌گردد. این برنامه شامل دو رویکرد «محله سالم» و «شهر سالم» است.

الف) محله سالم

راهبرد محله سالم (ارتقای سلامت محله محور)، آموزش، توانمندسازی و مشارکت فرد، خانواده، جامعه در تاب‌آوری محله محور و افزایش اعتماد و انسجام اجتماعی محله؛ بسط نیازسنجی، برنامه‌ریزی، اجرا و نظارت مشارکتی محله محور سلامت، و هم‌افزایی، همسویی و همکاری نهادهای دولتی و غیردولتی محله‌ای برای ارتقای سلامت است.

اهداف محله سالم (ارتقای سلامت محله محور):

الف) افزایش نرخ مشارکت مردم محله به منظور ارتقای سلامت محله



HeLPS-Net

ب) ترغیب ساکنان محله به مشارکت و حضور در فعالیتهای فرهنگی و اجتماعی مؤثر بر سلامت از طریق همکاری به عنوان سفیران سلامت و داوطلبان سلامت
پ) تقویت مشارکت مردم در شناخت نیازها و مسایل حوزه سلامت محله، تصمیم سازی، تصمیم گیری، پایش و اجرای فعالیت ها و برنامه های محله محور
ت) ایفای نقش صحیح تمامی ذی نفعان به عنوان تسهیلگر، حامی، ناظر، هدایت کننده و راهبر در برنامه ارتقای سلامت محله محور (محله سالم)
ث) پیاده سازی مدیریت مشارکتی حوزه سلامت در محله به منظور ارتقای سلامت در همه ابعاد
ج) ترویج فرهنگ سلامت و سبک زندگی سالم

ارکان ستادی

در سطح ملی

۱. ستاد ملی خودمراقبتی و ارتقای سواد سلامت
۲. دبیرخانه ستاد

در سطح دانشگاه/ دانشکده

۱. کارگروه توانمندسازی مردم، سازمان ها و جامعه برای خودمراقبتی با ارتقای سواد و فرهنگ سلامت
۲. دبیرخانه کارگروه

در سطح شهرستان

۱. کمیته توانمندسازی مردم، سازمان ها و جامعه برای خودمراقبتی

با ارتقای سواد و فرهنگ سلامت

۲. دبیرخانه کمیته

نکته: اعضا و شرح وظایف ستاد ملی خودمراقبتی و ارتقای سواد سلامت و کارگروه توانمندسازی مردم، سازمان‌ها و جامعه برای خودمراقبتی با ارتقای سواد و فرهنگ سلامت محله‌های سالم در سطوح مختلف ستادی در دستورالعمل محله سالم ارایه شده است.

ارکان اجرایی در سطح ارتقای سلامت محله محور (محله سالم):

۱. هیات امنای محله (در مرکز خدمات جامع سلامت)

۲. شورای ارتقای سلامت محله (در پایگاه سلامت / خانه بهداشت)

نمونه‌های مشابه ساختار:

ردیف	سازمان / نهاد	عنوان برنامه	تعریف محله	در سطح			محل	چند محله	شهرستان	استان / دانشگاه / دانشکده	محل
۱	معاونت اجتماعی (سابق) وزارت بهداشت		مرکز خدمات جامع سلامت	کانون و مجمع سلامت محله	-	مجمع سلامت شهرستان	مجمع سلامت استان	-	مجمع سلامت شهرستان	مجمع سلامت استان	مجمع ملی سلامت
۲	شهرداری تهران		محله‌های شهرداری	خانه سلامت، هیات امنا	دبیرخانه ستاد راهبری منطقه‌ای	دبیرخانه ستاد راهبری مرکزی					
۳	بسیج	قراگاه تحول محله،	پایگاه‌های بسیج	قراگاه تحول محله، کرامت	-	-	معاونت اجتماعی سازمان بسیج	-	-	معاونت اجتماعی سازمان بسیج	معاونت اجتماعی سازمان بسیج
۴	ساغ	خانه‌های مشارکت در سلامت	-	-	-	خانه مشارکت مردم در سلامت (مشارکت مدنی برای مشارکت مردم در سیاست‌گذاری، فقط تشکل‌های مردمی حضور دارند)	ساغ	-	ساغ	ساغ	ساغ

-	کمیته راهبری SDH	کمیته راهبری SDH	-	هیات امنا	مرکز خدمات جامع سلامت	تقویت و ساماندهی مداخلات تعیین کننده اجتماعی سلامت	شبکه معاونت بهداشت	
سازمان امور اجتماعی	شورای راهبری	کمیته حمایت و راهبری	-	شورای پیشرفت محله / کمیته بهداشت و سلامت	محله های شهرداری / مقر در مسجد	برنامه اقدام مدیریت محله محور	وزارت کشور	
کارگروه توانمندسازی مردم، سازمان ها و جامعه برای خودمراقبتی با ارتقای سواد و فرهنگ سلامت	کارگروه توانمندسازی مردم، سازمان ها و جامعه برای خودمراقبتی با ارتقای سواد و فرهنگ سلامت	ستاد ملی خودمراقبتی و ارتقای سواد سلامت	هیات امنا در مرکز خدمات جامع سلامت	شورای ارتقای سلامت محله	پایگاه سلامت / خانه بهداشت	محله سالم	دفتر آموزش ارتقای سلامت	



۱. هیات امنای محله

در تمامی مراکز خدمات جامع سلامت شهری، شهری روستایی، هیات امنای محله با ساختار، وظایف و گردش کار مشخص تشکیل می‌گردد. به‌منظور انجام وظایف تعیین شده هیات امنای محله در مرکز خدمات جامع سلامت شهر و خانه بهداشت در روستا بر اساس ظرفیت‌های مردمی و سازمانی فعال در محله، شورایی متشکل از اعضای ذیل تشکیل می‌گردد که به‌صورت داوطلبانه در جلسات هیات امنای شرکت می‌کنند:

- (الف) رئیس مرکز خدمات جامع سلامت: رئیس هیات امنای
 - (ب) کارشناس ناظر مرکز خدمات جامع سلامت: دبیر هیات امنای
 - (پ) نمایندگان ائمه جماعات مساجد (۱ نفر)
 - (ت) نماینده منتخب سمن‌های فعال (۱ نفر)
 - (ث) نماینده منتخب گروه‌های جهادی (۱ نفر)
 - (ج) نماینده منتخب هیات‌های مذهبی و قرآنی (۱ نفر)
 - (چ) نمایندگان منتخب پایگاه‌های بسیج (۱ نفر)
 - (ح) نماینده منتخب خیریه‌ها (۱ نفر)
 - (خ) نماینده منتخب مدارس (۱ نفر)
 - (د) نماینده شهرداری / دهیاری منطقه تحت پوشش (۱ نفر)
 - (ذ) نماینده سفیران سلامت / داوطلبان سلامت محله با تایید مرکز خدمات جامع سلامت / پایگاه سلامت / خانه بهداشت (۲ نفر)
 - (ر) نماینده منتخب حوزه‌های علمیه فعال در محله (۱ نفر)
 - (ز) رابط شورای اسلامی شهر / روستا (۱ نفر)
 - (ژ) نماینده کلانتری محله (۱ نفر)
 - (س) نماینده خانه هلال محله (۱ نفر)
 - (ش) نماینده منتخب نخبگان محله (۱ نفر)
- ترکیب اعضای اصلی هیات امنای محله بر اساس ظرفیت‌ها و

ویژگی‌های محله‌ها حداقل ۱۰ نفر است و ابلاغ رئیس و اعضای هیات امنای محله از طرف مدیر شبکه بهداشت و درمان / رئیس مرکز بهداشت شهرستان صادر می‌شود.

شرح وظایف هیات امنای محله در مرکز خدمات جامع سلامت:

- جلب مشارکت مردم محله در زمینه توانمندسازی مردم برای خودمراقبتی، RCCE و حمایت از برنامه‌های سلامت همگانی
- آموزش سلامت در قالب برگزاری نشست‌ها و گردهمایی‌های آموزشی به مردم و مسوولان منطقه
- هماهنگی با مسوولان منطقه تحت پوشش به منظور ایجاد محیط حامی سلامت و رفع عوامل خطرزای محیطی
- طرح مسایل و مشکلات سلامتی منطقه و یافتن راه‌حل‌های علمی و اجرایی برای آن‌ها
- آموزش و اطلاع‌رسانی در مورد وظایف، برنامه‌های سلامت و خدمات قابل ارائه در پایگاه‌های سلامت و مرکز
- دریافت گزارش از اولویت‌های سلامت محله بر اساس نتایج نیازسنجی سلامت محله و برنامه ارتقای سلامت تدوین شده هر سه ماه یکبار
- نظارت و رصد روند شناسایی ظرفیت‌ها، منابع و نقاط ضعف و قوت محله
- مدیریت بهینه منابع و هدایت آن‌ها به سمت پیاده‌سازی برنامه‌های اولویت‌دار سلامت محله
- ساماندهی، هم‌افزایی، همسویی و حل اختلاف نظر شوراهای ارتقای سلامت محله‌ها
- مطالبه‌گری از ادارات، سازمان‌ها و متولیان امر مرتبط
- پاسخ به درخواست منابع از طرف شوراهای ارتقای سلامت محله‌ها



- نظارت‌های هیات امناء بر حسن اجرای برنامه‌های شوراهای ارتقای سلامت محله
- بسترسازی لازم به‌منظور تحقق شهر سالم از طریق ایجاد محله‌های سالم در شهرها

شورای ارتقای سلامت محله

برای ارتقای سلامت محله‌ها با لحاظ نمودن عوامل اقتصادی اجتماعی مؤثر بر سلامت (SDH) و به‌منظور دستیابی به پوشش همگانی سلامت (UHC) ضروری است از تمامی ظرفیت‌های محله بهره‌گیری شود. «شورای ارتقای سلامت محله» دارای ساختار کاملاً مردمی متشکل از افراد ساکن در محله و علاقه‌مند به مشارکت و همکاری در موضوعات مرتبط با سلامت و سبک زندگی سالم و عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت (SDH) است که به‌صورت داوطلبانه و مردمی فعالیت می‌نمایند.

شورای ارتقای سلامت محله از ارکان اجرایی مدیریت ارتقای سلامت محله‌محور (محله سالم) است که در راستای حساس‌سازی و ارتقای سلامت ساکنان محله از طریق جلب مشارکت‌های مردمی، توسعه شبکه‌های اجتماعی و همکاری بین‌بخشی در سطح محله فعالیت می‌نماید. در این دستورالعمل، شورای ارتقای سلامت محله در سطح پایگاه سلامت و خانه بهداشت تشکیل می‌گردد.

مسئول شورای ارتقای سلامت محله یکی از کارکنان آموزش‌دیده شبکه بهداشت (به ترتیب اولویت پزشک خانواده یا کارشناس ناظر یا مراقب سلامت) به انتخاب مرکز خدمات جامع سلامت شهری است که باید هسته اولیه همکاری‌های بین‌بخشی نهادهای دولتی و غیردولتی (از جمله سمن‌ها و ...) را به‌منظور تشکیل شورای ارتقای سلامت محله تشکیل دهد.

توجه: شورای ارتقای سلامت در سطح محله تشکیل می‌گردد، به شرط آن که آن محله یک پایگاه سلامت داشته باشد. اگر محله‌ای پایگاه سلامت ندارد، می‌تواند با همکاری نزدیک‌ترین پایگاه سلامت، شورای ارتقای سلامت را تشکیل دهد. بنابراین ما در سطح شهر به‌ازای هر پایگاه سلامت، یک شورای ارتقای سلامت محله خواهیم داشت.

در محله، شورای ارتقای سلامت محله با ترکیب اعضای ذیل تشکیل می‌شود:

- امام‌جماعت مساجد محله، ۱ نفر
 - مسوول پایگاه سلامت (تسهیلگر)
 - نماینده پزشکان خانواده مستقر در محله
 - افراد شاخص و معتمد محلی، ۲ نفر
 - داوطلب سلامت، ۲ نفر
 - نماینده سرخوشه‌ها، ۱ نفر
 - نخبگان سلامت محله، ۱ نفر
 - نماینده تشکلهای مردمی، ۱ نفر
 - کارشناس ناظر مرکز خدمات جامع سلامت، ۱ نفر
 - سازمان‌های دولتی همکار (آموزش و پرورش، بسیج، کلانتری، شهرداری ناحیه، بهزیستی و کمیته امداد و ...)، ۶ نفر
- تبصره ۱:** از میان اعضای شورا یک نفر به انتخاب اعضا به عنوان رئیس و یک نفر به عنوان دبیر شورا (ترجیحا یکی از داوطلبان سلامت)، انتخاب می‌شود که وظیفه انجام مکاتبات، تنظیم صورت جلسات و پیگیری و اجرای آن را به عهده دارد.
- تبصره ۲:** بر اساس نیازسنجی سلامت، نقشه امکانات و آسیب شناسی محله نمایندگان سایر سازمان‌ها/نهادهای به درخواست اعضای شورای ارتقای سلامت دعوت می‌شوند.



HeLPS-Net

شورای ارتقای سلامت محله در راستای افزایش سواد سلامت جامعه، ترویج فرهنگ و سبک زندگی سالم برای توسعه خودمراقبتی و ارتقای سلامت همه‌جانبه محله با در نظر گرفتن مدل برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی وظایف زیر را بر عهده دارد:

- تشکیل شورای ارتقای سلامت محله
- برگزاری کارگاه برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی برای اعضای شورا
- تدوین برنامه عملیاتی ارتقای سلامت محله توسط شورا
- اجرای برنامه های ارتقای سلامت تدوین شده در محله
- خودارزیابی اجرای برنامه توسط شورا
- ارزیابی خارجی برنامه توسط کارشناس ناظر مرکز خدمات جامع سلامت و صدور گواهی محله سالم در صورت پیشرفت ۶۰ درصدی اجرای برنامه
- ثبت و رصد کلیه فعالیت ها بر روی سامانه ملی خودمراقبتی اجتماعی

(ب) شهر سالم

اهداف برنامه شهر سالم ارتقای خدمات بهداشتی و زیست‌محیطی؛ افزایش آگاهی و ظرفیت‌سازی؛ بسیج جامعه و بخش دولت؛ قرارداد سلامت در مرکز توجه و دستورکار برنامه؛ رهبری و تقویت روحیه مشارکت در زمینه بسیج منابع بالقوه است. چشم انداز آن، ایجاد جامعه سالم برای همه گروه‌های سنی، جنسی و همه موقعیت‌ها مبتنی بر مشارکت جامعه و هماهنگی سازمان‌ها است.

اصول کلی شهرهای سالم:

- حکمرانی خوب برای سلامت و توسعه
- تعهد سیاسی قوی به ارتقای سلامت و توسعه انسانی

- توجه به سلامت در همه سیاست‌ها
- توجه به عوامل اجتماعی موثر بر سلامت
- اولویت اصلی سلامت در برنامه‌های سیاسی و اجتماعی
- مردم به عنوان ذی‌نفعان اصلی شهر سالم
- قراردادن مسئله سلامت و توسعه انسانی در مرکز سیاست‌ها و اقدامات دستگاه‌ها و سازمان‌ها
- نهادینه‌شدن همکاری‌های بین‌بخشی، جلب مشارکت جامعه در سیاست‌گذاری و اجرا
- نظام پایش و ارزشیابی
- داشتن شفافیت، حاکمیت قانون و پاسخگویی
- حضور فعال در شبکه ملی و بین‌المللی شهرهای سالم

اهداف کلان شهر سالم بر اساس توصیه‌های WHO

۱. ارتقای سلامت و عدالت در سلامت

(Health and Health Equity)

- کاهش نابرابری‌های سلامت درون‌شهری و بین گروه‌های مختلف جمعیتی
- توجه ویژه به گروه‌های آسیب‌پذیر (کودکان، سالمندان، فقرا، مهاجران و حاشیه‌نشینان)

۲. توسعه محیط‌های فیزیکی و اجتماعی سالم

- بهبود شرایط محیطی (آب، هوا، مسکن، حمل‌ونقل، فضای سبز)
- ایجاد محیط‌های حمایتی برای ارتقای سلامت روان، سبک زندگی سالم و رفاه اجتماعی

۳. توانمندسازی و مشارکت جامعه



HeLPS-Net

- تقویت ظرفیت‌های مردم و سازمان‌های محلی برای تصمیم‌گیری و مطالبه‌گری در حوزه سلامت
- ارتقای سواد سلامت، فرهنگ سلامت و مشارکت مردم در طراحی و اجرای برنامه‌ها

۴. حکمرانی خوب شهری (Good Urban Governance)

- توسعه مشارکت‌های درون‌بخشی (بین بخش‌ها و سطوح مختلف سلامت)، بین‌بخشی (سایر دستگاه‌ها: شهرداری، آموزش و پرورش، محیط‌زیست، حمل‌ونقل و غیره) و فرابخشی (شامل: NGO ها، بخش خصوصی، رسانه‌ها و ...)
- سیاست‌گذاری مبتنی بر سلامت در همه سیاست‌ها (Health in All Policies)

۵. تقویت نظام سلامت شهری

- یکپارچه‌سازی خدمات بهداشتی و اجتماعی در سطح شهر
- توسعه مدل‌های مراقبت جامعه‌محور و خدمات نزدیک به محل زندگی و کار مردم
- توجه جدی به پیشگیری و ارتقای سلامت

۶. پایداری و توسعه پایدار شهری (Sustainable Development)

- همسویی با اهداف توسعه پایدار (SDGs) به‌ویژه SDG۳ (سلامت و رفاه) و SDG۱۱ (شهرها و جوامع پایدار)
- مدیریت هوشمند منابع شهری برای نسل‌های آینده

استراتژی‌های اصلی برای تحقق شهر سالم:

- حمایت‌طلبی (Advocacy): تقویت عوامل موثر در سلامت

- **توانمندسازی (Enabling):** توانمندسازی مردم در دستیابی به عدالت در سلامت
- **میانجی‌گری (Mediating):** همکاری بین‌بخشی برای سلامت

مشخصات شهرهای سالم عبارتند از:

- دارا بودن محیط فیزیکی تمیز و ایمن با کیفیت بالا (از جمله کیفیت مسکن)
- دارای اکوسیستم پایدار در کوتاه‌مدت و بلندمدت
- جامعه‌ای قوی، متعامل با یکدیگر و با دیگر جوامع
- درجه بالایی از مشارکت عمومی در اخذ تصمیمات مؤثر بر زندگی، سلامت و رفاه آنها از طریق سفیران سلامت/ داوطلبان سلامت
- تامین نیازهای اولیه (غذا، آب، سرپناه، درآمد، ایمنی و کار) برای همه مردم شهر
- دسترسی گسترده به همه تجارب و منابع متنوع
- دارای اقتصادی پویا، زنده و نوآورانه
- استفاده از تجارب گذشته، توجه به میراث فرهنگی و زیستی و تعامل با سایر گروه‌ها و افراد
- دارای شورای شهر (که با پارامترها و رفتارهای فوق سازگار است و آن را ارتقا می‌دهد)
- سطح مطلوبی از ارائه خدمات سلامت همگانی و مراقبت قابل دسترس همه اقشار مردم
- دارای وضعیت سلامت مطلوب (هم از نظر سلامتی و هم نداشتن بیماری)
- حساس بودن به موضوعات سلامت و پیگیری ارتقای آنها
- رصد و توسعه محیط فیزیکی و اجتماعی به طور پیوسته توسط شهرهای سالم



HeLPS-Net

- توجه به سلامت در همه سیاست‌ها توسط همه بخش‌ها و اقدام بر اساس آن
- تاکید بر نقش آفرینی و قدرت مدیران و تصمیم‌گیرندگان برای ارتقای سلامت در سطح محلی
- تمرکز بر ظرفیت‌ها و پتانسیل‌های محلی برای ارتقای سلامت
- نقش‌محوری در برنامه‌ریزی، اجرا و پایش برنامه‌های سلامت توسط مردم

برای دستیابی به شهر سالم و توسعه‌یافته، دولت‌های محلی باید برای دستیابی به موارد زیر تلاش کنند:

- حکمرانی خوب شهری
- محور قراردادن سلامت در همه سیاست‌ها
- کاهش نابرابری و بی‌عدالتی
- نوآوری

ساختار شهر سالم (شهر مجری)

نقطه‌کانونی (فوکال پوینت) ملی (وزارت بهداشت)
تعیین نقاط کانونی ملی به‌منظور تسهیل ارتباط با سازمان بهداشت جهانی و شرکای بین‌المللی دیگر است. علاوه بر تسهیل ارتباط بین دولت و سازمان بهداشت جهانی، نقطه‌کانونی ملی نقش رهبری در توسعه و گسترش شهرهای سالم در کشور را دارد.

اقدامات توصیه شده برای نقطه‌کانونی ملی

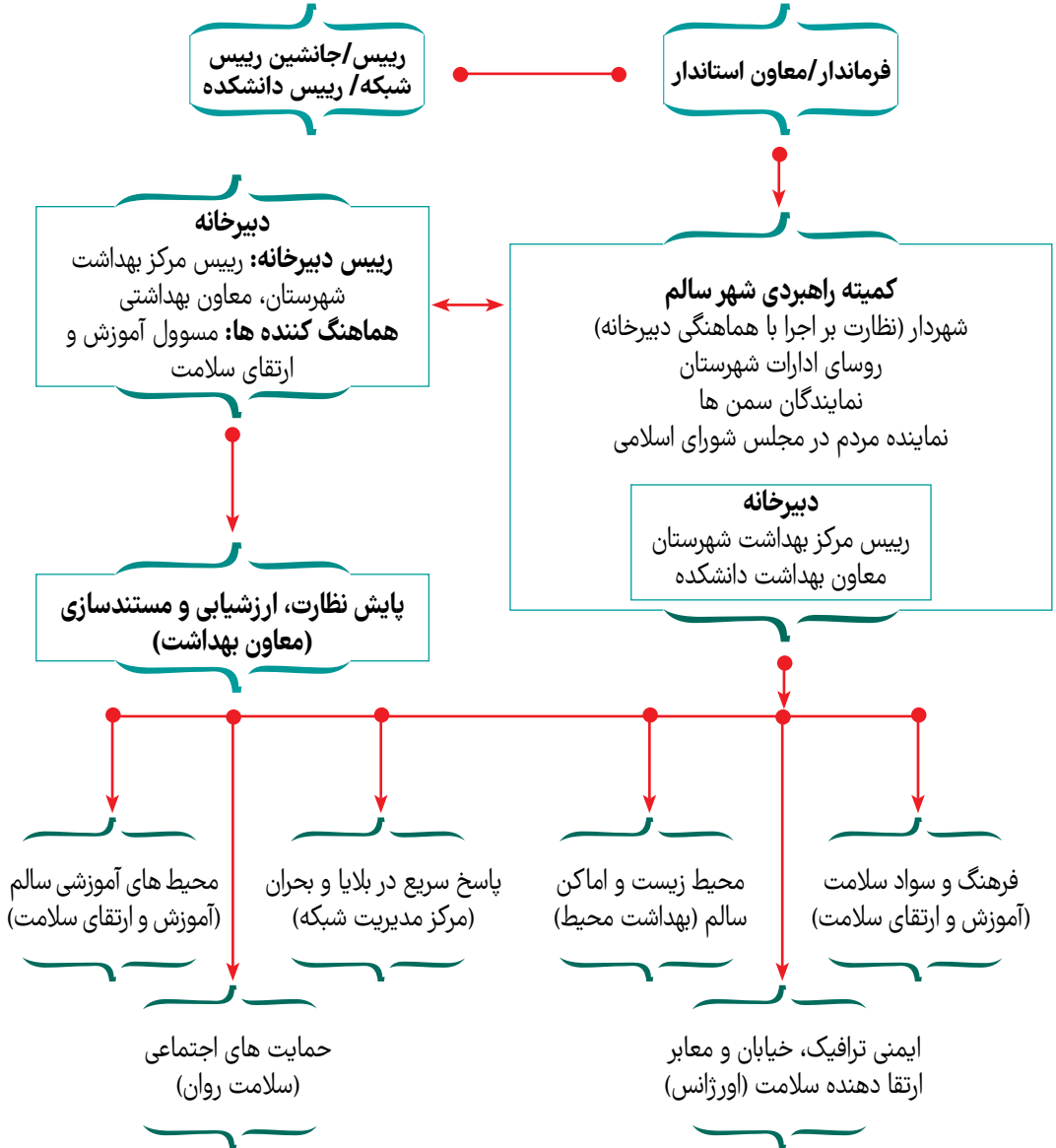
اقدامات کلیدی که باید توسط دولت‌های ملی با هماهنگی نقطه‌کانونی شهرهای سالم انجام شود بر پنج رویکرد استراتژیک زیر تأکید دارند:

۱. تقویت همکاری‌های بین سازمانی
۲. افزایش ظرفیت و توانمندی برای اجرای مداخلات
۳. حمایت از طراحی مداخلات بر اساس شواهد و مستندات
۴. تقویت برای اجرای سیاست‌های ملی
۵. حمایت و تسهیل یادگیری شهرها از تجارب همدیگر و ارتقای شبکه‌سازی از شهرهای سالم
۶. تسهیل پیوستن به شبکه جهانی شهرهای سالم
۷. ارزیابی دوره‌ای و بازخورد



HeLPS-Net

اعضا و ساختار کمیته مرکزی و کارگروه شهر سالم



شکل ۴: اعضا و ساختار کمیته مرکزی و کارگروه شهر سالم

- ۱- کارگروه سواد و فرهنگ سلامت و سبک زندگی سالم (رئیس مرکز بهداشت شهرستان)
- ۲- کارگروه محیط‌های آموزشی حامی سلامت (آموزش و پرورش شهرستان)
- ۳- کارگروه ایمنی ترافیک (پلیس راهور/ اداره راه و شهرسازی شهرستان)
- ۴- کارگروه اماکن عمومی حامی سلامت (شهرداری شهر)
- ۵- کارگروه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی (اداره بهزیستی شهرستان)
- ۶- کارگروه آمادگی و پاسخ سریع در بلایا و بحران‌ها (پدافند غیرعامل)
- ۷- کارگروه مستندسازی و پایش و ارزشیابی (معاونت بهداشت شهرستان/ دانشکده)

کمیته راهبری چندبخشی شهر سالم

- اجرای موثر رویکرد شهرهای سالم مستلزم ایجاد یک ساختار بین‌بخشی متشکل از مسوولین رده‌بالای شهری است که کمیته راهبری نامیده می‌شود و توسط دبیرخانه شهر سالم پشتیبانی می‌شود.
- این ساختار ممکن است در شهرهای مختلف متفاوت باشد، اما مهم است که ساختار، فعال و تأثیرگذار بوده و ریشه در بطن جامعه داشته باشد. اعضای کمیته راهبری باید متعهد به حفظ سلامت و رفاه مردم باشند.
- اعضا نباید درگیر فعالیت‌هایی باشند که ممکن است با روح حاکم بر شهر سالم تضاد داشته باشد، مانند شرکت در جلسات با صنعت دانیات.

ترکیب کارگروه:

- حضور نمایندگانی از بخش‌های زیر در این مرحله الزامی است:
- استانداری/ فرمانداری



HeLPS-Net

- حوزه سلامت
- سازمان برنامه و بودجه
- سازمان حمل و نقل
- سازمان حفاظت از محیط زیست
- سازمان بهزیستی
- وزارت آموزش و پرورش
- وزارت مسکن و شهرسازی
- نیروهای انتظامی
- هلال احمر
- وزارت صمت
- وزارت امور اقتصادی و دارایی
- وزارت جهاد کشاورزی
- سازمان گردشگری
- رهبران جامعه و سازمان ها (جامعه مدنی)
- اساتید دانشگاهی

۹ حیطه اصلی شاخص های ارزیابی و ارزشیابی شهر سالم شامل:

- بسیج و سازماندهی جامعه برای سلامت و توسعه
- همکاری و مشارکت بین بخشی
- مرکز اطلاعات مبتنی بر جامعه
- آب، بهداشت، ایمنی غذایی و هوا
- توسعه سلامت
- آمادگی و پاسخ سریع و ارتقا تاب آوری در بلایا
- آموزش و پرورش
- توسعه مهارت ها، آموزش های شغلی و ظرفیت سازی
- فعالیت های کوچک، آسان با کمترین بودجه

۴. آموزش سلامت همگانی برای ارتقای فرهنگ و سواد سلامت

هدف، ارتقای فرهنگ و سواد سلامت در تمامی موقعیت‌ها مانند خانه، مدرسه، محل کار، جامعه با استفاده اثربخش از انواع رسانه‌های ارتباط جمعی و فناوری‌های نوین ارتباطی با مشارکت فعال مردم و تمامی ذی‌نفعان فرهنگی و هنری کشور است.

اقدامات اصلی به‌منظور ارتقای فرهنگ و سواد سلامت شامل موارد زیر است:

- توسعه سامانه ملی خودمراقبتی برای آموزش هوشمند و شخصی‌سازی شده سلامت
- توسعه آموزش سلامت همگانی در صداوسیما جمهوری اسلامی ایران با همکاری شورای سیاست‌گذاری سلامت صداوسیما، شبکه سلامت، رادیو سلامت و سایر شبکه‌های ملی و استانی صداوسیما
- توسعه آموزش سلامت مبتنی بر فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی نوین و هوشمند با همکاری وزارت ارتباطات
- توسعه پویش‌های ملی آموزش سلامت و اقدامات جامعه‌محور برای آموزش سلامت همگانی با مشارکت سفیران سلامت و داوطلبان سلامت، شوراهای ارتقای سلامت محله، شهر و روستا و نیز شوراهای ارتقای سلامت سازمان‌ها، مدارس، دانشگاه‌ها
- توسعه و روزآمدسازی راهنماهای خودمراقبتی در سبک زندگی سالم برای تمامی گروه‌های سنی و جنسی
- توسعه راهنماهای خودمراقبتی در ناخوشی‌های جزئی، بیماری‌های مزمن، بیماری‌های حاد، فوریت‌های پزشکی و بلایا و ظرفیت‌سازی برای آموزش اثربخش بیماران در بیمارستان‌های سالم
- تهیه و تولید رسانه‌های آموزشی خلاق، نوآور و تعاملی مبتنی بر راهنماهای



خودمراقبتی

- تدوین درس‌نامه جامع آموزش سلامت در مدارس از پیش‌دبستان تا پایان دبیرستان برای توسعه آموزش سلامت در کتب درسی و آموزش‌های فوق‌برنامه مدارس
- اجرای نظام جامع آموزش سلامت در مدارس از پیش‌دبستان تا پایان دبیرستان
- تولید رسانه‌های آموزش سلامت به زبان‌های محلی و مناسب برای افراد دارای ناتوانی بینایی و شنیداری
- جلب مشارکت اصحاب رسانه، افراد کلیدی، هنرمندان، ورزشکاران و ... در ترویج فرهنگ سلامت

الف) سواد سلامت

اصطلاح «سواد سلامت» برای اولین بار حدود ۳۰ سال پیش در مباحث آموزش سلامت مورد استفاده قرار گرفت. امروزه این اصطلاح نه تنها در بین متخصصان آموزش سلامت، بلکه در بین کسانی که در جنبه‌های گسترده‌تر از ارتقای سلامت مداخله می‌کنند، یک مفهوم مهم تلقی می‌شود. تعریفی از اصطلاح «سواد سلامت» در واژه‌نامه سازمان بهداشت جهانی آمده است: «سواد سلامت نشان‌دهنده مهارت‌های شناختی و اجتماعی است که انگیزه و توانایی افراد را برای دسترسی، درک و استفاده از اطلاعات به روش‌هایی که سلامت مثبت را ارتقا و حفظ می‌کند، تعیین می‌کند.» همچنین، «سواد سلامت چیزی بیش از توانایی خواندن بروشورها و تعیین وقت ملاقات است. با بهبود دسترسی مردم به اطلاعات سلامت و ظرفیت آنها برای استفاده مؤثر از آن، سواد سلامت برای توانمندسازی مردم نقش بسیار مهمی دارد.»

این تعریف، گستره قابل توجهی از تعاریف قبلی از جمله «توانایی به کارگیری مهارت‌های سواد خواندن و نوشتن در مطالب مرتبط با سلامت

مانند نسخه‌ها، کارت‌های ویزیت، برچسب‌های دارو و دستورالعمل‌های مراقبت‌های بهداشتی در منزل» و «میزان ظرفیت افراد برای کسب، پردازش و درک اطلاعات و خدمات اولیه سلامت مورد نیاز برای تصمیم‌گیری‌های قابل قبول در مورد سلامت» را نشان می‌دهد. دلایل متعددی برای پذیرش تعریف گسترده‌تر سواد سلامت وجود دارد. از جمله:

- سواد سلامت یک «نتیجه کلیدی آموزش سلامت» است و ارتقای سلامت می‌تواند در قبال آن مسوول باشد.
- سواد سلامت «به طور قابل توجهی وسعت و محتوای آموزش و ارتباطات سلامت را گسترش می‌دهد»، که هر دو از راهبردهای عملیاتی مهم در ارتقای سلامت هستند.
- سواد سلامت به تقویت ارتباط بین حوزه‌های سلامت و آموزش کمک می‌کند.

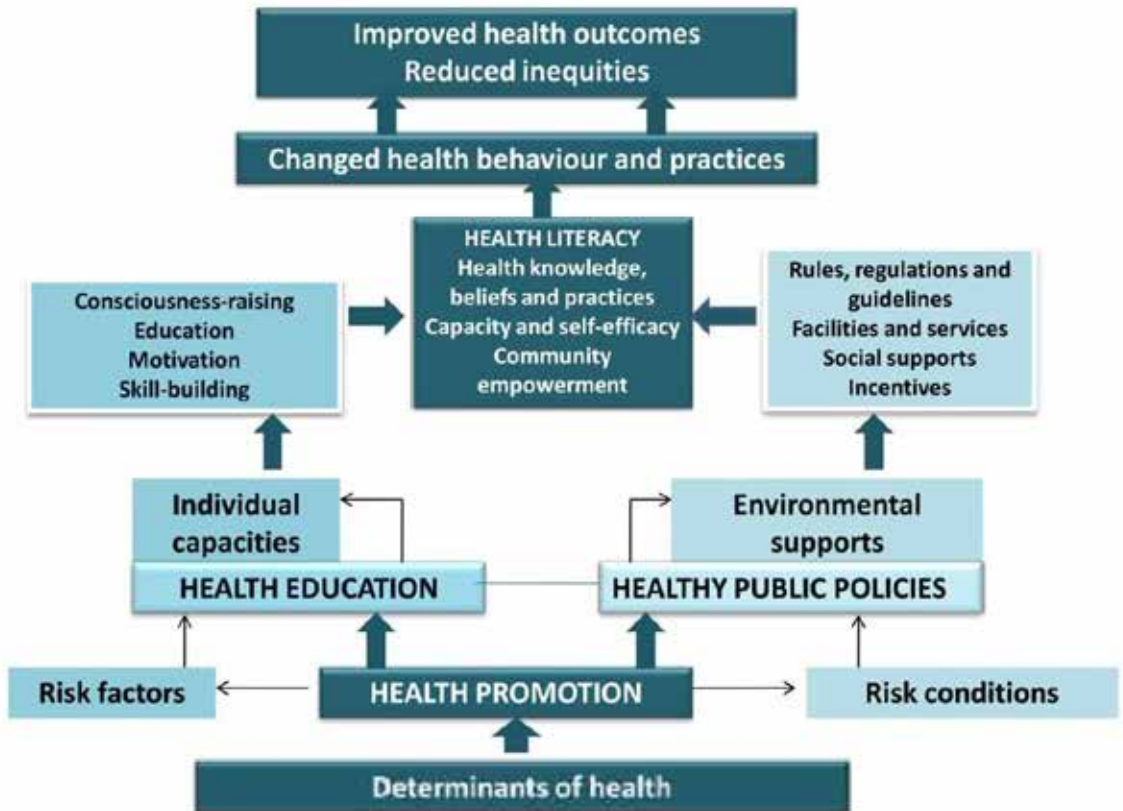
بنابراین، سواد سلامت را می‌توان به عنوان پیامدی برای آموزش مؤثر سلامت در نظر گرفت که با افزایش ظرفیت افراد برای دسترسی و استفاده از اطلاعات سلامت، به آنها در تصمیم‌گیری‌های مناسب در مورد سلامت و حفظ سلامت کمک می‌کند.

شکل شماره ۵ به خوبی ارتباط بین مفاهیم اصلی سلامت را نشان می‌دهد. طبق این فرمول، آموزش سلامت بر ایجاد ظرفیت‌های افراد از طریق شیوه و روش‌های آموزشی، انگیزشی، مهارت‌آموزی و افزایش آگاهی تمرکز دارد. سیاست‌های همگانی سالم، حمایت‌های محیطی را فراهم می‌کنند که تغییر رفتار را تشویق و تقویت می‌کند. با تأثیرگذاری بر این عوامل درونی و بیرونی، می‌توان تغییر معنادار و پایدار در سلامت افراد و جوامع را محقق کرد. این رابطه با جزئیات بیشتر در شکل ۵ نشان داده شده است.

اولین سنجش ملی سواد سلامت به سفارش دفتر آموزش و ارتقای



سلامت در سال ۱۳۹۳ توسط آقای دکتر علی منتظری و همکاران انجام شد. نتایج نشان داد که حدود نیمی از جمعیت مورد مطالعه در کشور از سواد سلامت محدود برخوردار بودند. به این معنا که امتیاز سنجش از حداقل صفر و حداکثر ۶۶ (محدود) بوده است. سنجش دوم سواد سلامت به عنوان شاخص سال پایه اجرای «برنامه شبکه جامع خودمراقبتی و ارتقای سواد سلامت» در دست پیگیری است.



شکل ۵: آموزش سلامت: مفاهیم نظری، راهبردهای مؤثر و ویژگی‌های اصلی: سازمان بهداشت جهانی؛ ۲۰۱۲.

سامانه مدیریت و ارزیابی محتوای آموزشی سامانه ملی خودمراقبتی

در راستای ۴ اولویت راهبردی حوزه معاونت بهداشت در سال جاری شامل برنامه جوانی جمعیت، برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، برنامه تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت (SDH) و برنامه خودمراقبتی و ارتقای سواد سلامت و با توجه به راه‌اندازی سامانه ملی خودمراقبتی ضروری است تمامی محتواهای آموزش سلامت (پیام‌ها/ رسانه‌ها/ اپلیکیشن‌ها) بارگذاری شده بر روی سامانه مذکور توسط زیر کمیته‌های تخصصی از نظر محتوای علمی و استانداردهای آموزش سلامت بررسی شوند. این کار از طریق راه‌اندازی داشبورد مدیریت و ارزیابی محتوای آموزشی (پیام‌ها/ رسانه‌ها/ اپلیکیشن‌ها) بر روی سامانه خدمات سطح یک انجام می‌شود و کمیته مدیریت و ارزیابی محتوای آموزشی سامانه ملی خودمراقبتی (دبیرخانه کمیته مدیریت و ارزیابی محتوای آموزشی، در دفتر آموزش و ارتقای سلامت است) ذیل کارگروه توانمندسازی مردم، سازمان‌ها و جامعه برای خودمراقبتی با ارتقای فرهنگ و سواد سلامت و کارگروه روزآمدسازی و توسعه خدمات PHC و پرونده الکترونیک، راه‌اندازی می‌شود.

گروه هدف

- افراد حقیقی و حقوقی
- سازمان‌های دولتی و غیردولتی
- موسسات، شرکت‌ها و ...

مراحل اجرایی

مرحله ۱: ثبت درخواست - ایجاد پروفایل، تکمیل فرم‌ها و بارگذاری فایل‌ها

مرحله ۲: بررسی اولیه - بررسی کامل بودن مدارک و ارجاع به ارزیابان علمی



HeLPS-Net

مرحله ۳: ارزیابی علمی - بررسی صحت علمی و هم‌سویی با گایدلاین‌ها
 مرحله ۴: ارزیابی استانداردها - بررسی طراحی آموزشی و استانداردهای رسانه‌ای
 مرحله ۵: صدور مجوز - صدور گواهی دیجیتال و انتشار در سامانه ملی خودمراقبتی
 مرحله ۶: پایش و بازبینی دوره‌ای - بازنگری هر ۲-۳ سال یا در صورت تغییر دستورالعمل‌ها



شکل ۶: نقش‌ها و مسوولیت‌ها در فرایند اجرایی سامانه مدیریت و ارزیابی محتوا آموزشی سامانه ملی خودمراقبتی

مجوزهای اولیه اپلیکیشن، وب‌سایت و نرم‌افزارها برای ثبت درخواست در سامانه

- اپلیکیشن: ارایه «کد شامد» صادره توسط وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
- وب‌سایت:
- ارایه «لوگوی طلایی» صادره توسط مرکز توسعه فرهنگ و هنر وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
- ارایه «ای نماد» صادره توسط سازمان توسعه تجارت الکترونیک وزارت صمت
- نرم‌افزار: ارایه «پروانه انتشار» صادره توسط وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی

سیستم امتیازدهی دو مرحله‌ای

مرحله اول: ارزیابی علمی

هدف: بررسی صحت علمی و هم‌سویی با سیاست‌های وزارت بهداشت.

معیارها:

- صحت و اعتبار علمی محتوا
- محتوای علمی نوآورانه و منطبق با دانش روز
- انطباق با گایدلاین‌ها
- تناسب محتوا با گروه هدف
- کامل بودن اهداف آموزشی
- انسجام علمی و پیوستگی مطالب
- زبان و بیان علمی صحیح

پیشنهاد سیستم امتیازدهی:

- حداقل امتیاز قبولی مرحله اول: ۸۰ از ۱۰۰
- اگر امتیاز بین ۶۰ تا ۷۹ باشد: نیازمند اصلاحات علمی و بازگشت به متقاضی
- اگر امتیاز زیر ۶۰ باشد: رد علمی

مرحله دوم: ارزیابی فنی

هدف: بررسی کیفیت آموزشی، طراحی رسانه و کاربردی‌پذیری.

معیارها:

- فرآیند پیش رسانه/پیش مداخله
- بررسی وضعیت موجود (نیازسنجی)



HeLPS-Net

- تدوین اهداف آموزشی
- شناسایی مخاطبین
- انتخاب رسانه / مداخله
- مشخصات رسانه آموزشی
- محتوای رسانه آموزشی
- ساختار رسانه آموزشی
- تولید رسانه آموزشی
- ارزیابی / ارزشیابی رسانه آموزشی

پیشنهاد سیستم امتیازدهی

- حداقل امتیاز قبولی مرحله دوم: ۷۰ از ۱۰۰
- اگر امتیاز بین ۵۰ تا ۶۹ باشد: نیازمند اصلاحات فنی/استانداردی
- اگر امتیاز زیر ۵۰ باشد: رد نهایی

معیار تایید نهایی رسانه/اپلیکیشن

- یک رسانه یا اپلیکیشن زمانی مورد تایید شناخته می‌شود که:
۱. در مرحله اول حداقل ۸۰ از ۱۰۰ امتیاز را کسب کند (صحت علمی و هم‌سوئی).
 ۲. در مرحله دوم حداقل ۷۰ از ۱۰۰ امتیاز را کسب کند (کیفیت آموزشی و استاندارد).
 ۳. کلیه اصلاحات درخواستی در هر مرحله اعمال شده باشد.
 ۴. تأیید نهایی توسط مدیر سامانه صادر گردد.

ب) فرهنگ سلامت

فرهنگ سلامت (Culture of Health) به سیستمی از باورها، ارزش‌ها و رفتارهای جمعی اشاره دارد که در آن سلامت جسمی، روانی و اجتماعی

به‌عنوان اولویت اساسی جامعه نهادینه شده و تمام ابعاد زندگی - از سیاست‌گذاری‌های کلان تا تعاملات روزمره - به‌گونه‌ای طراحی می‌شوند که انتخاب‌های سالم را تسهیل و ترویج نمایند. این فرهنگ بر پنج اصل کلیدی استوار است: نگرش جمع‌گرایانه به سلامت به‌عنوان امری مشترک، تأکید بر عدالت در دسترسی به منابع سلامت، اولویت‌دادن به پیشگیری بر درمان و خودمراقبتی برای داشتن سبک زندگی سالم، مدیریت ناخوشی‌های جزئی، مدیریت بیماری‌های مزمن، فوریت‌ها و بلایا، همکاری بین‌بخشی نهادهای مختلف و توانمندسازی افراد برای اتخاذ تصمیم‌های آگاهانه. چنین فرهنگی در عمل منجر به ایجاد محیط‌های فیزیکی و اجتماعی می‌شود که در آنها عوامل تعیین‌کننده سلامت به‌صورت سیستماتیک موردتوجه قرار می‌گیرند.

راهبردها

- افزایش دانش و مهارت سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان، مدیران و کارشناسان دستگاه‌ها و سازمان‌ها در زمینه طراحی، اجرا و ارزشیابی مداخلات ارتقای فرهنگ سلامت
- استفاده بهینه از ظرفیت‌های ارتباطی جامعه اعم از فردی، سازمانی و رسانه‌ای شامل: صداوسیما، شبکه‌های اجتماعی و مجازی، رسانه‌های نوین آموزشی، خبرگزاری‌ها، مطبوعات، سینما، نمایش، موسیقی، شعر، نقاشی، عکس و... برای ارتقای فرهنگ سلامت
- توجه مؤثر به گروه‌های هدف خاص، نظیر کودکان و نوجوانان، جوانان، زنان، سالمندان و توان‌یابان، دانش‌آموزان، دانشجویان، سفیران سلامت خانوار و داوطلبان سلامت محله در طراحی و اجرای مداخلات ارتقای فرهنگ سلامت
- حمایت مؤثر از طراحی، اجرا و ارزشیابی پویش‌های ملی و منطقه‌ای در زمینه ارتقای فرهنگ سلامت



- حمایت مؤثر از طراحی، اجرا، انتشار و کاربست نتایج پژوهش‌های ملی و منطقه‌ای در زمینه سبک زندگی سالم اسلامی- ایرانی، شناخت مجموعه عوامل مؤثر بر ارتقای فرهنگ سلامت، تبیین وضعیت فعلی فرهنگ سلامت در کشور و سنجش ملی سواد سلامت و ...
- توسعه آموزش سلامت به ویژه سلامت معنوی با جلب همکاری حوزه‌های علمیه و متخصصین دینی

برنامه ارتقای فرهنگ سلامت و سبک زندگی سالم

شورای فرهنگ عمومی کشور به‌منظور تحقق ابعاد فرهنگی سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، نقشه مهندسی فرهنگی کشور، نقشه جامع علمی کشور و بخش‌های مرتبط با سلامت در سند تحول بنیادین آموزش و پرورش به‌منظور ارتقای عادلانه سلامت در کشور با استفاده بهینه از مشارکت آگاهانه و مسوولانه مردم و توسعه همکاری‌های بین‌بخشی، «برنامه ارتقای فرهنگ سلامت و سبک زندگی سالم» تصویب گردید تا معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان متولی سلامت و ساکن‌دار ترویج سبک زندگی سالم ایرانی اسلامی در راستای اعتلای فرهنگ سلامت اقدام نماید.

ساختار مدیریتی

برای اجرای برنامه ارتقای فرهنگ سلامت و سبک زندگی سالم، «کارگروه ارتقای فرهنگ سلامت» ذیل دبیرخانه شورای فرهنگ عمومی کشور در سطوح ملی و استانی (دانشگاه مادر)، دانشگاه، دانشکده تشکیل می‌شود.

تبصره ۱: دبیرخانه کارگروه ملی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل خواهد شد.

تبصره ۲: کارگروه ملی هر شش ماه یک‌بار، گزارش عملکرد خود و کارگروه‌های استانی را به شورای فرهنگ عمومی کشور ارائه می‌کند.

تبصره ۳: حکم رییس کارگروه، توسط رییس شورای فرهنگ عمومی کشور و حکم دبیر و اعضای کارگروه با امضای رییس کارگروه صادر خواهد شد.

تبصره ۴: سه اولویت فرهنگ سلامت استان‌ها پس از بررسی در کارگروه فرهنگ سلامت کشور جهت اجرای هماهنگی به کارگروه فرهنگ سلامت استان، ابلاغ می‌شود و لازم‌الاجراست.

کارگروه استانی

کارگروه استانی از مدیران استانی زیرمجموعه دستگاه‌های عضو کارگروه ملی که ترکیب آن در دستورالعمل اجرایی کارگروه استانی تصریح خواهد شد، در هر استان تشکیل می‌شود.

تبصره ۵: کارگروه استانی، هر سه ماه یک‌بار، گزارش عملکرد خود را برای کارگروه ملی ارسال می‌نماید.

تبصره ۶: آیین‌نامه و دستورالعمل اجرایی کارگروه‌های ملی و استانی، در کارگروه ارتقای فرهنگ سلامت کشور تهیه و تصویب و برای اجرا ابلاغ می‌شود.

با توجه به موارد پیش گفت، رویکرد اصلی این برنامه در نظر گرفتن نقش مهم مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت، جلب مشارکت اجتماعی و اولویت پیشگیری بر درمان است. لذا با در نظر گرفتن نقش سایر دستگاه‌ها / سازمان‌ها در ارتقای فرهنگ و سواد سلامت جامعه، تقسیم وظایف بین‌بخشی بر اساس ظرفیت‌های موجود مطابق با جدول صفحه بعد انجام شده است.



HeLPS-Net

نقش سایر دستگاه‌ها / سازمان‌ها در ارتقای فرهنگ و سواد سلامت جامعه

مجموعه	همکاران	اقدامات
فرهنگ عمومی شورای دبیرخانه شورای	- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی - سازمان صداوسیما	راه‌اندازی و نظارت بر کارگروه ارتقای فرهنگ سلامت ذیل دبیرخانه شورای فرهنگ عمومی در سطوح ملی و دانشگاه/ دانشکده
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	- سازمان اداری و استخدامی کشور - دستگاه‌ها و سازمان‌های دولتی - نهادهای عمومی غیردولتی	برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزش ضمن خدمت برای مدیران و کارشناسان دستگاه‌ها و سازمان‌ها در زمینه‌های طراحی، اجرا، پایش و ارزشیابی مداخلات اثربخش ارتقای فرهنگ سلامت
	- وزارت آموزش و پرورش - وزارت علوم، تحقیقات و فناوری - دانشگاه آزاد اسلامی	- توسعه مداخلات و آموزش‌های رسمی و فوق برنامه سلامت محور در مدارس برای دانش آموزان، معلمان و اولیای مدارس و والدین دانش آموزان و دانشگاه‌های کشور ویژه دانشجویان و استادان - توسعه آموزش‌های فوق برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع - توسعه مداخلات و آموزش‌های رسمی و فوق برنامه سلامت در دانشگاه‌ها، ویژه دانشجویان و استادان
	- سازمان اداری و استخدامی کشور - ستاد کل نیروهای مسلح - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	- برگزاری دوره‌های آموزش ضمن خدمت در زمینه خودمراقبتی و سبک زندگی سالم و سواد رسانه برای کارکنان دولت، کارگران و نیروهای مسلح - جلب مشارکت داوطلب متخصص مروج خودمراقبتی و سبک زندگی سالم

توسعه مداخلات و آموزش سلامت در مساجد با همکاری ائمه جمعه و جماعات، هیأت‌های امنای مساجد، کانون‌های فرهنگی و هنری مساجد، هیأت‌های مذهبی و پایگاه‌های مقاومت بسیج	- سازمان تبلیغات اسلامی - شورای سیاست‌گذاری ائمه جمعه - ستاد عالی هماهنگی و نظارت بر کانون‌های فرهنگی و هنری مساجد - سازمان بسیج مستضعفان	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- برگزاری جشنواره‌های فرهنگ سلامت؛ نظیر فیلم سلامت، شعر سلامت، ترانه‌های سلامت، رسانه‌های دیجیتال سلامت، تأثیر سلامت و ... - افزایش سواد سلامت اهالی رسانه و هنر	- وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی - شورای عالی فضای مجازی - سازمان صداوسیما	
طراحی و اجرای پویش‌های ملی و فصلی سلامت مبتنی بر رسانه‌های ارتباط جمعی، تبلیغات محیطی، مطبوعاتی، فضای مجازی و موقعیت زندگی، کار و تحصیل آحاد جامعه	- وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی - سازمان صداوسیما - وزارت آموزش و پرورش - وزارت ورزش و جوانان - وزارت کشور - وزارت علوم، تحقیقات و فناوری - وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات - شهرداری‌ها	
جلب مشارکت خیرین، سازمان‌های مردم‌نهاد و بخش خصوصی و همچنین گروه‌های مرجع به‌عنوان سفیران فرهنگی سلامت، برای همکاری و سرمایه‌گذاری در ارتقای فرهنگ سلامت	- وزارت کشور - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی - وزارت ورزش و جوانان	



- طراحی و اجرای پویش ملی مروج سبک زندگی سالم بر اساس اولویت‌های استانی و ملی با نگاه به تنوع قومیتی و فرهنگی کشور با همکاری تمامی سازمان‌ها و دستگاه‌ها - برنامه‌ریزی، مشارکت فعالانه و اطلاع‌رسانی در جهت معرفی و بزرگداشت روزها و مناسبت‌های مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی مرتبط با حوزه بهداشت و سلامت	- تمامی دستگاه‌ها - سازمان صداوسیما	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
استفاده از ظرفیت‌های محله‌محور و کانون‌ها و مجامع سلامت کشور برای ترویج فرهنگ سلامت	- وزارت کشور - شهرداری‌ها - سازمان‌های مردم‌نهاد و خیریه‌های سلامت - ستاد عالی هماهنگی و نظارت بر کانون‌های فرهنگی و هنری مساجد - سازمان هلال احمر - سازمان بسیج مستضعفان	
جلب مشارکت داوطلبان سلامت مانند سفیران سلامت خانوار، دانش‌آموز و دانشجو و طلبه برای ترویج فرهنگ سلامت	- وزارت علوم، تحقیقات و فناوری - وزارت آموزش و پرورش - مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه	
ترویج فرهنگ سلامت واحد	- سازمان حفاظت محیط‌زیست - سازمان دامپزشکی کشور - اتاق بازرگانی ایران - وزارت صنعت و معدن و تجارت - سازمان غذا و دارو	

رصد فعالیت‌ها و اقدامات کلان در بخش‌های مختلف کشور از نظر تأثیر آن‌ها بر سلامت	- وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی - وزارت علوم، تحقیقات و فناوری - وزارت کشور - انجمن علمی - اپیدمیولوژیست کشور	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
بهره‌گیری از سازوکار و امکانات فضای مجازی (سایت، اپلیکیشن و ...) به منظور مدیریت اینفودمی و انتشار پیام‌های سلامت و توسعه فضای مجازی حامی سلامت	- وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی - وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات - معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری - جهاد دانشگاهی - سازمان صداوسیما - سازمان تنظیم مقررات رسانه‌های صوتی و تصویری (ساترا)	
سنجش سواد سلامت، سبک زندگی و فرهنگ سلامت در سطوح ملی، استان و شهرستان	- وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی - معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری - جهاد دانشگاهی	
تولید آثار هنری فاخر در زمینه ترویج سبک زندگی سالم اسلامی ایرانی و خودمراقبتی در عرصه فیلم، موسیقی، نمایش، شعر، خط، نقاشی، عکس، رسانه‌های دیجیتال و ...	- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - سازمان صداوسیما - وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات - سازمان تنظیم مقررات رسانه‌های صوتی و تصویری (ساترا)	وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
انتشار مطبوعات و کتاب‌های علمی و فکری مرتبط با ارتقای فرهنگ سلامت	- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	



تولید محتواهای رسانه‌های دیجیتال، چاپی، چندرسانه‌ای و ...	- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات - سازمان صداوسیما - سازمان تنظیم مقررات رسانه‌های صوتی و تصویری (ساترا)	وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
گسترش سطح آگاهی، دانش و بینش زیست‌محیطی جامعه و تقویت فرهنگ مشارکت و مسوولیت‌پذیری اجتماعی برای حفظ محیط‌زیست	- وزارت کشور - مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه - سازمان حفاظت محیط‌زیست - وزارت آموزش و پرورش - وزارت علوم، تحقیقات و فناوری - سازمان تبلیغات اسلامی - شورای سیاست‌گذاری ائمه جمعه - وزارت ورزش و جوانان - و سایر اعضای کارگروه محیط‌زیست	
تولید آثار تصویری همچون فیلم‌های کوتاه، سینمایی و پویانمایی مرتبط با ارتقای فرهنگ سلامت	- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - سازمان صداوسیما - سازمان تنظیم مقررات رسانه‌های صوتی و تصویری (ساترا)	

ترویج ورزش همگانی و نیز استفاده از فرصت‌های تبلیغاتی در میدان‌ها و باشگاه‌های ورزشی برای ترویج فرهنگ سلامت	- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی - وزارت آموزش و پرورش - وزارت علوم، تحقیقات و فناوری - وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی - دانشگاه آزاد اسلامی - سازمان تنظیم مقررات رسانه‌های صوتی و تصویری (ساترا)	وزارت ورزش و جوانان
توسعه همکاری‌های فرهنگی بین‌المللی و منطقه‌ای در زمینه ارتقای فرهنگ سلامت و سبک زندگی سالم ایرانی اسلامی	- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی (سازمان فرهنگ و ارتباطات اسلامی)	وزارت امور خارجه
تولید و پخش فیلم‌ها، سریال‌ها و برنامه‌های رادیویی و تلویزیونی و پخش پیام‌های دیداری و شنیداری خلاق و کوتاه در زمینه ارتقای فرهنگ سلامت	- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی - وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات - سازمان تنظیم مقررات رسانه‌های صوتی و تصویری (ساترا)	سازمان صداوسیما



طراحی و اجرای پویش ملی راندگی ایمن با استفاده از تبلیغات محیطی جاده‌ها، پایانه‌های مسافربری، مراکز تفریحی و گردشگری	- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران - وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی - وزارت آموزش و پرورش - سازمان صداوسیما - وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات - وزارت میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری - سازمان اورژانس کشور - سازمان هلال احمر	وزارت راه و شهرسازی
- طراحی و اجرای پویش ملی غذای سالم و ایمن با همکاری اصناف و دست‌اندرکاران صنایع غذایی و محصولات کشاورزی - تعریف تصویرنگاشت (پیکتوگرام) برای محصولات غذایی، دارویی، آرایشی و تجهیزات - تعیین و اجرای ایمنی مصرف با در نظر گرفتن نیاز گروه‌های سنی	- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی - سازمان صداوسیما - وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات - وزارت جهاد کشاورزی - سازمان غذا و دارو	وزارت صنعت، معدن و تجارت
- طراحی و اجرای پویش‌های ملی با هدف آشناسازی مردم با تأثیر تغییرات اقلیمی و شرایط آب‌وهوایی بر سلامت - تدوین منشور اخلاق محیط‌زیست و ترویج و نهادینه‌سازی فرهنگ و اخلاق زیست‌محیطی - ترویج الگوی بهینه‌سازی مصرف منابع و انرژی به‌عنوان مثال ایجاد سازمان‌های سبز	- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت نیرو - وزارت راه و شهرسازی (سازمان هواشناسی) - سازمان صداوسیما - وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی	سازمان حفاظت محیط‌زیست

توسعه فرهنگ سلامت وفق اولویت‌های برنامه ارتقای فرهنگ سلامت در بین گروه‌های آسیب‌پذیر و تحت حمایت	- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت آموزش و پرورش - وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - نهادهای عمومی غیردولتی - سازمان صداوسیما - شهرداری‌ها	سازمان بهزیستی کشور
رصد و مواجهه با آسیب‌های اجتماعی ناشی از ضعف فرهنگ سلامت و خودمراقبتی	- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت کشور - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - سازمان صدا و سیما - وزارت علوم، تحقیقات و فناوری - انجمن‌های علمی - دانشگاهی - جبهه فرهنگی انقلاب اسلامی	



HeLPS-Net

ارکان اجرایی:

- شورای عالی انقلاب فرهنگی
- شورای فرهنگ عمومی کشور
- کارگروه ملی ارتقای فرهنگ سلامت
- کارگروه استانی ارتقای فرهنگ سلامت

کارگروه ارتقای فرهنگ سلامت

اعضای کارگروه ارتقای فرهنگ سلامت:

- معاون بهداشت وزارت بهداشت (رئیس کارگروه)
- مدیرکل دفتر آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت وزارت بهداشت (دبیر کارگروه)
- معاون امور هنری وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
- معاون امور فرهنگی و تبلیغ سازمان تبلیغات اسلامی
- رئیس سازمان بهزیستی کشور
- معاون وزیر و رئیس سازمان امور اجتماعی وزارت کشور
- معاون امور فرهنگی و توسعه همگانی وزارت ورزش و جوانان
- معاون تربیت بدنی و سلامت آموزش و پرورش
- معاون فرهنگی اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
- معاون فرهنگی و اجتماعی سپاه پاسداران
- معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت
- معاون فرهنگی و اجتماعی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
- معاون امور اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران
- رئیس شورای سیاست‌گذاری سلامت سازمان صداوسیما جمهوری اسلامی ایران
- معاون مشارکت‌های اجتماعی سازمان امور اجتماعی وزارت کشور
- معاون گردشگری وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی

- معاون سازمان صدا و سیما و رئیس سازمان تنظیم مقررات صوت و تصویر فراگیر در فضای مجازی
- معاون تبلیغ و امور فرهنگی مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه قم
- رئیس ستاد عالی کانون‌های فرهنگی هنری مساجد
- معاون فرهنگی شورای سیاست‌گذاری ائمه جمعه
- معاون مطبوعاتی و اطلاع‌رسانی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
- مدیرکل حوزه ریاست معاونت ریاست جمهوری در امور زنان و خانواده
- مدیرکل امور زنان و خانواده وزارت کشور
- معاون فرهنگی و هنری سازمان بسیج مستضعفین
- معاون پیشگیری و خدمات پایه سازمان بیمه سلامت
- نماینده سازمان پدافند غیرعامل
- معاون فرهنگی اجتماعی و امور استان‌های سازمان تأمین اجتماعی
- معاون اجتماعی و فرهنگ ترافیک پلیس راهور
- رئیس اداره هماهنگی سازمان‌ها و تشکلات پلیس راهور
- ۴ نفر مشاور علمی از اساتید برجسته در حوزه فرهنگ سلامت (روانشناسی اجتماعی، به انتخاب رئیس کارگروه فرهنگ سلامت)

وظایف کارگروه ارتقای فرهنگ سلامت:

- راه‌اندازی و نظارت بر کارگروه ارتقای فرهنگ سلامت ذیل دبیرخانه شورای فرهنگ عمومی در سطوح ملی، استانی (دانشگاه مادر)، دانشگاه/ دانشکده
- برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزش ضمن خدمت برای مدیران و کارشناسان دستگاه‌ها در زمینه‌های طراحی، اجرا، پایش و ارزشیابی مداخلات اثربخش ارتقای فرهنگ سلامت
- برگزاری دوره‌های آموزش ضمن خدمت در زمینه خودمراقبتی و سبک زندگی سالم و سواد رسانه برای کارکنان دولت، کارگران و نیروهای مسلح
- توسعه مداخلات و آموزش‌های رسمی و نیز فوق‌برنامه سلامت‌محور



- در مدارس کشور برای دانش‌آموزان، آموزگاران و اولیای مدارس و والدین دانش‌آموزان و همچنین دانشگاه‌های کشور ویژه دانشجویان و استادان
- توسعه مداخلات و آموزش سلامت در مساجد با همکاری ائمه جمعه و جماعات، هیات‌امنای مساجد، کانون‌های فرهنگی و هنری مساجد، هیات‌های مذهبی و پایگاه‌های مقاومت بسیج
 - همگراسازی ظرفیت‌های نهادهای مرتبط با موضوع ارتقای فرهنگ سلامت برای تمرکز بر تولید زنجیره محصولات فرهنگی مبتنی بر شخصیت‌های فرهنگی و عناصر هویتی در همکاری با کسب‌وکارهای فرهنگ بنیان با تأکید بر:
- الف- انتشار کتاب‌های علمی و فکری مرتبط با ارتقای فرهنگ سلامت
- ب- تولید محتوای رسانه‌های دیجیتال، چاپی، چندرسانه‌ای و ...
- ج- تولید آثار تصویری همچون فیلم‌های کوتاه، سینمایی و پویانمایی مرتبط با ارتقای فرهنگ سلامت
- برگزاری جشنواره‌های فرهنگ سلامت نظیر فیلم سلامت، شعر سلامت، ترانه‌های سلامت، رسانه‌های دیجیتال سلامت، نمایش سلامت و ...
 - طراحی و اجرای پویش‌های ملی و فصلی سلامت مبتنی بر رسانه‌های ارتباط جمعی، تبلیغات محیطی، مطبوعاتی، فضای مجازی و موقعیت زندگی، کار و تحصیل آحاد جامعه
 - تولید آثار هنری فاخر در زمینه ترویج سبک زندگی سالم اسلامی ایرانی و خودمراقبتی در عرصه فیلم، موسیقی، نمایش، شعر، خط، نقاشی، عکس، رسانه‌های دیجیتال و ...
 - جلب مشارکت خیرین، سازمان‌های مردم‌نهاد و بخش خصوصی و همچنین گروه‌های مرجع به‌عنوان سفیران فرهنگی سلامت، برای همکاری و سرمایه‌گذاری در ارتقای فرهنگ سلامت
 - ترویج ورزش همگانی و نیز استفاده از فرصت‌های تبلیغاتی در میدان‌ها و باشگاه‌های ورزشی برای ترویج فرهنگ سلامت

- استفاده از ظرفیت‌های محله‌محور و کانون‌ها و مجامع سلامت کشور برای ترویج فرهنگ سلامت
- جلب مشارکت داوطلبان سلامت مانند سفیران سلامت خانوار، دانش‌آموز، دانشجو و طلبه برای ترویج فرهنگ سلامت
- رصد فعالیت‌ها و اقدامات کلان در بخش‌های مختلف از نظر تأثیر آن‌ها بر سلامت
- بهره‌گیری از سازوکار و امکانات فضای مجازی (سایت، اپلیکیشن و ...) به‌منظور مدیریت اینفودمی و انتشار پیام‌های سلامت و توسعه فضای مجازی حامی سلامت
- سنجش سواد سلامت، سبک زندگی و فرهنگ سلامت در سطوح ملی، استان و شهرستان
- توسعه همکاری‌های فرهنگی بین‌المللی و منطقه‌ای در زمینه ارتقای فرهنگ سلامت و سبک زندگی سالم ایرانی اسلامی
- تولید و پخش فیلم‌ها، سریال‌ها و برنامه‌های رادیویی و تلویزیونی و پخش پیام‌های دیداری و شنیداری خلاق و کوتاه در زمینه ارتقای فرهنگ سلامت
- طراحی و اجرای پویش‌های ملی مروج سبک زندگی سالم بر اساس اولویت‌های استانی و ملی با نگاه به تنوع قومیتی و فرهنگی کشور با همکاری تمامی سازمان‌ها و دستگاه‌ها
- رصد و مواجهه با آسیب‌های اجتماعی ناشی از ضعف فرهنگ سلامت و خودمراقبتی
- گسترش سطح آگاهی، دانش و بینش زیست‌محیطی جامعه و تقویت فرهنگ مشارکت و مسوولیت‌پذیری اجتماعی برای حفظ محیط‌زیست
- توسعه مداخلات و آموزش‌های رسمی و فوق‌برنامه
- طراحی و اجرای پویش ملی رانندگی ایمن با استفاده از تبلیغات محیطی جاده‌ها، پایانه‌های مسافربری، مراکز تفریحی و گردشگری



HeLPS-Net

- طراحی و اجرای پویش ملی غذای سالم و ایمن با همکاری اصناف و دست‌اندرکاران صنایع غذایی و محصولات کشاورزی
- تعریف تصویرنگاشت (پیکتوگرام) برای محصولات غذایی، دارویی، آرایشی و تجهیزات
- تعیین و اجرای ایمنی مصرف با در نظر گرفتن نیاز گروه‌های سنی
- طراحی و اجرای پویش‌های ملی باهدف آشناسازی مردم با تأثیر تغییرات اقلیمی و شرایط آب‌وهوایی بر سلامت
- تدوین منشور اخلاق محیط‌زیست و ترویج و نهادینه‌سازی فرهنگ و اخلاق زیست‌محیطی
- ترویج الگوی بهینه‌سازی مصرف منابع و انرژی به‌عنوان مثال ایجاد سازمان‌های سبز
- توسعه فرهنگ سلامت وفق اولویت‌های برنامه ارتقای فرهنگ سلامت در بین گروه‌های آسیب‌پذیر و تحت حمایت
- برنامه‌ریزی، مشارکت فعالانه و اطلاع‌رسانی برای معرفی و بزرگداشت روزها و مناسبت‌های مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی مرتبط با حوزه بهداشت و سلامت

سرفصل‌های آموزشی خودمراقبتی و ارتقای سواد سلامت

ردیف	مرکز / اداره / دفتر	برنامه‌ها	سرفصل‌ها
۱	مرکز مدیریت شبکه	ادغام طب ایرانی در نظام سلامت	تدابیر و توصیه‌های طب ایرانی در خوردن و آشامیدن
			تدابیر و توصیه‌های طب ایرانی در خواب
			تدابیر و توصیه‌های طب ایرانی در فعالیت بدنی (حرکت و سکون)
			تدابیر و توصیه‌های طب ایرانی در دفع مواد زائد و حفظ مواد ضروری (پاک‌سازی)
			تدابیر و توصیه‌های طب ایرانی در هوا و محیط‌زیست
			تدابیر و توصیه‌های طب ایرانی در کنترل حالات روحی و روانی و افزایش قوای جسمی ذهنی
		پیشگیری از حوادث ترافیکی	ارتقای فرهنگ ایمنی ترافیک (نحوه عبور از خیابان، دیدن و دیده‌شدن و ...)
			استفاده از صندلی کودک در خودرو
			آگاهی در مورد عوامل خطر بروز حوادث ترافیکی (موبایل، نشاندن کودک بر روی پا و پشت فرمان، سرعت و سبقت غیرمجاز و ...)
			پیشگیری از غرق‌شدگی و آموزش شنا
		پیشگیری از غرق‌شدگی	پیشگیری از غرق‌شدگی (مراقبت از کودکان در برابر غرق‌شدگی در دریا، استخر، رودخانه، وان و ...)
			مراقبت از کودکان در برابر استفاده از مواد محترقه
		پیشگیری از سوختگی در چهارشنبه‌سوری	مراقبت در برابر خفگی ناشی از مسمومیت با گاز مونوکسید کربن
پیشگیری از مسمومیت با گاز مونوکسید کربن			



مقدمه بر تاب آوری اقلیمی	تاب آوری در شرایط تغییر اقلیم	مرکز مدیریت شبکه	۱
شناخت خطرات اقلیمی محلی (گرمای شدید، سیلاب، خشکسالی، گرد و غبار)			
سلامت و ایمنی در گرمای شدید			
تهویه، انرژی و محیط داخل خانه			
بهداشت روانی و پایداری اجتماعی در شرایط تغییر اقلیم			
نکات خاص برای کودکان و سالمندان			
روش ارائه و طراحی مجموعه آموزشی برای عموم مردم در مورد تغییر اقلیم			
اهمیت مخاطرات طبیعی	آموزش آمادگی خانوار برای بلایا		
اقدامات لازم حین وقوع زلزله			
اقدامات لازم حین وقوع سیل			
اقدامات لازم حین وقوع طوفان			
نقشه خطر زلزله			
نقشه خطر سیل			
محتویات کیف اضطراری			
سلامت جنسی	اختلال عملکرد جنسی در سنین باروری و یائسگی	مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس	۲
اختلال رابطه زناشویی			
اختلالات عملکرد جنسی و عوامل مؤثر بر آن			
مراحل چرخه پاسخ جنسی و کژ کاری های آن			
آموزش برای رفع باورهای غلط			
درمان	دوران یائسگی		
دوره یائسگی قطعی و زودرس			
علائم یائسگی و عوارض آن			
نحوه کنترل و پیشگیری از مشکلات دوران یائسگی			

چک لیست خود ارزیابی	مراقبت و درمان درد پستان پس از زایمان	مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس	۲
مهارت‌های موردنیاز برای خودارزیابی/ خودمراقبتی			
ابزارها و گجت‌ها	خودمراقبتی سالمندان		
تغذیه سالم در دوران سالمندی (راهنمای بهبود شیوه زندگی در سالمندان)			
توان بخشی در دوران سالمندی (راهنمای بهبود شیوه زندگی در سالمندان)			
سلامت روان در دوران سالمندی (راهنمای بهبود شیوه زندگی در سالمندان)			
فعالیت بدنی در دوران سالمندی (راهنمای بهبود شیوه زندگی در سالمندان)			
سلامت جنسی و باروری، عوارض پیشگیری از بارداری	آموزش‌های هنگام ازدواج و پس از ازدواج		
فرزندآوری و فواید بارداری			
اخلاق، احکام و حقوق زوجین، حرمت و قبح سقط جنین			
مهارت‌های زندگی خانوادگی	مشاوره فرزندآوری		
مشاوره فرزندآوری			
آسیب‌های تک‌فرزندی			
فواید فرزندآوری متعدد و به‌موقع			
بی‌فرزندگی و عدم تمایل زوجین به داشتن فرزند			
وضعیت سالمندی در ایران			



نحوه بررسی وضعیت سلامت بارداری	برنامه کشوری پیشگیری، ارزیابی و تشخیص بهنگام ناباروری	مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس	۲
عوامل مستعدکننده ناباروری و راههای کاهش آن			
اصلاح سبک زندگی با در نظر داشتن آموزه‌های طب ایرانی			
آموزش در خصوص عوامل تأثیرگذار بر باروری زوجین و راههای افزایش قدرت باروری آنها با در نظر داشتن آموزه‌های طب ایرانی			
آموزش فرزندآوری متعدد و به موقع و کاهش فاصله بین موالید			
مسیر ارائه خدمت پیشگیری و ارزیابی و تشخیص بهنگام ناباروری - سطح بهورز - مراقب سلامت			
مسیر ارائه خدمت پیشگیری و ارزیابی و تشخیص بهنگام ناباروری - سطح پزشک زن/ماما/ماما مراقب			
مسیر ارائه خدمت پیشگیری و غربالگری مشکلات باروری (ناباروری) - سطح پزشک مرد			
میزان موفقیت درمان‌های ناباروری در مراکز ناباروری سطح ۲			
میزان موفقیت درمان‌های ناباروری در مراکز ناباروری سطح ۳			

مدت زمان استفاده از صفحات دیجیتال برای کودکان	زندگی دیجیتال	مرکز مدیریت بیماری‌های غیرواگیر	۳
اختلالات ناشی از کار با صفحات دیجیتال			
خستگی چشم			
خشکی چشم			
تفاوت نیاز دید در تصویر نوشتاری و تصویر رایانه‌ای			
فرکانس تجدید تصویر روی نمایشگر			
نور مرئی با انرژی بالا: نور آبی			
نور آبی و چشم			
آشنایی با پوکی استخوان			
پیشگیری از پوکی استخوان	پوکی استخوان		
پوکی استخوان و تشخیص آن			
درمان‌های پوکی استخوان			
زمین خوردن، سقوط و شکستگی			
آشنایی با عوامل خطر حوادث قلبی عروقی و مغزی	حوادث قلبی عروقی		
آشنایی با علائم حوادث قلبی عروقی و مغزی			
نحوه بازتوانی پس از حوادث قلبی عروقی و مغزی			



احتمال رخداد ده‌ساله یعنی چه؟	خطر سنجی قلبی عروقی	مرکز مدیریت بیماری‌های غیرواگیر	۳
منظور از حوادث کشنده و غیرکشنده چیست؟			
چرا این ارزیابی مهم است؟			
این احتمال چگونه محاسبه می‌شود؟			
تفسیر نتایج			
چه کارهایی خطر را کاهش می‌دهند؟			
پرسش‌های متداول	سلامت چشم		
روزه‌داری، بیماری‌های چشم و چکاندن قطره‌های چشمی			
خستگی چشم			
والدین و تنبلی چشم فرزندان			
التهاب لبه پلک			
خشکی چشم			
آب‌سیاه			
عینک مطالعه و پیرچشمی			
چشم، آفتاب و تابش فرابنفش			
بیماری دیابت و چشم			
حساسیت فصلی ملتحمه (ورم ملتحمه بهاره) و دیگر حساسیت‌های مزمن چشم			
تعریف فشارخون بالا			
عوامل خطر فشارخون بالا			
عوارض فشارخون بالا			
نحوه کنترل فشارخون بالا			
تعریف فعالیت بدنی در شدت‌های متفاوت	فعالیت بدنی		۳
عوارض کم‌تحرکی و فواید فعالیت بدنی			
نحوه غلبه بر موانع فعالیت بدنی			

مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر	۴	هاری	بیماری هاری چیست و چرا اهمیت دارد؟
			راه انتقال بیماری هاری چیست؟
			علائم و نشانه‌های شایع بیماری چیست؟
			راه‌های پیشگیری از بیماری هاری چیست؟
			اقدامات درمانی در صورت ابتلا به بیماری هاری چگونه است؟
		لیشمانیوز	بیماری سالک چیست و چرا اهمیت دارد؟
			علائم بیماری لیشمانیوز
			راه انتقال بیماری لیشمانیوز
			راه‌های پیشگیری از بیماری لیشمانیوز
			درمان بیماری لیشمانیوز
		مهار مقاومت میکروبی	مقاومت میکروبی چیست و چرا اهمیت دارد؟
			میکروب‌ها چگونه مقاوم می‌شوند؟
			چگونه می‌توانیم از انتقال میکروب‌ها شامل میکروب‌های مقاوم جلوگیری کنیم؟
			چگونه می‌توانیم از ایجاد مقاومت میکروبی جلوگیری کنیم؟
			برای بیماری‌های شایع، چه درمان‌هایی را خودم می‌توانم به کار بگیرم؟
		تب مالت	بیماری تب مالت و اهمیت آن
			راه انتقال بیماری تب مالت
			علائم بیماری تب مالت
			کنترل و پیشگیری از بیماری تب مالت
			درمان بیماری تب مالت
		سیاه‌زخم	بیماری سیاه‌زخم و اهمیت آن
			راه انتقال بیماری سیاه‌زخم
			علائم بیماری سیاه‌زخم
			کنترل و پیشگیری از بیماری سیاه‌زخم
			درمان بیماری سیاه‌زخم



راه انتقال بیماری هپاتیت	هپاتیت	مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر	۴
راه‌های پیشگیری از انتقال هپاتیت سی			
چه کسانی بیشتر در معرض خطر ابتلا به هپاتیت سی قرار دارند؟			
علائم هپاتیت سی مزمن			
درمان			
STI یک بیماری عفونی قابل کنترل است	بیماری‌های آمیزشی		
عوامل مختلف ایجاد بیماری STI			
راه‌های انتقال STI به بدن			
روش‌های پیشگیری از بیماری			
درمان			
علائم بیماری‌های حاد تنفسی (با تأکید بر آنفلوآنزا و کرونا)	بیماری‌های تنفسی		
گروه پر خطر در آنفلوآنزا و کرونا			
توصیه‌های عمومی در خصوص بیماری‌های حاد تنفسی			
آشنائی با بیماری سل و روش‌های انتقال آن			
گروه‌های در معرض خطر			
علائم بیماری و روش‌های تشخیص و درمان بیماری	بیماری سل		
روش‌های پیشگیری از بیماری و رعایت اصول بهداشتی			
راه‌های پیشگیری از ابتلا به تب دنگی			
نشانه‌ها و علائم تب دنگی			
اهمیت تشخیص و درمان به موقع تب دنگی			

اچ آی وی	HIV یک بیماری عفونی قابل کنترل است
	عامل ایجاد بیماری HIV
	راه‌های ورود HIV به بدن
	چرا HIV بدون علامت است
	تفاوت بین HIV و ایدز
	نحوه تشخیص HIV
	تأثیر مراقبت و درمان در طول عمر بیمار و پیشگیری از انتقال بیماری
	روش‌های پیشگیری از بیماری
	آشنایی با مفاهیم پایه
	راه‌های انتقال و گسترش بیماری‌های واگیر
مراقبت سندرمیک رخدادهای زیستی	نظام مراقبت و اصول کلی
	اصول پیشگیری و کنترل بیماری‌های واگیر
	راه‌های انتقال و گسترش بیماری‌های واگیر
مالاریا	راه‌های پیشگیری از ابتلا به مالاریا
	نشانه‌ها و علائم مالاریا
	اهمیت تشخیص و درمان به موقع مالاریا
تب خونریزی دهنده کریمه کنگو (CCHF)	بیماری تب خونریزی دهنده کریمه و کنگو (CCHF) و اهمیت آن
	راه انتقال بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو (CCHF)
	علائم بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو (CCHF)
	کنترل و پیشگیری از بیماری CCHF
	درمان بیماری CCHF



استفاده از دستکش برای اختلال حس در دست‌ها هنگام استفاده از وسایل تیز و داغ	جذام	مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر	۴
استفاده از کفش و پاپوش مناسب برای اختلال حس در پاها و زخم‌های کف پا			
استفاده از پد چشمی و پماد در هنگام خواب، استفاده از عینک مناسب در هنگام گرد و غبار، استفاده از عینک آفتابی؛ تمام موارد مذکور چشمی برای آسیب‌های ناشی از بروز کدورت و زخم قرنیه و همچنین لاگافتالموس و فلج پلکی ضروری است			
مراقبت از زخم‌ها (پانسمان و شستشوی دوره‌ای و مورد نیاز برحسب میزان پیشرفت زخم)			
راه‌های انتقال بیماری‌های منتقله از آب و غذا	بیماری‌های منتقله از آب و غذا		
علائم و نشانه‌های شایع			
راه‌های پیشگیری از بیماری‌های عفونی منتقله از آب و غذا			
اقدامات لازم در صورت ابتلا به بیماری‌های عفونی منتقله از آب و غذا			
خودارزیابی و پایش سلامت			
ابزارها و گجت‌های کمکی	ایمن‌سازی		
آشنایی با واکسن‌ها و بیماری‌هایی که با واکسن کنترل می‌شوند			
توضیح جدول زمان‌بندی واکسیناسیون			

مهارت مدیریت خشم	مهارت‌های فرزندپروری	دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد خودمراقبتی در سلامت روان	0
مهارت مدیریت استرس و مهارت تاب‌آوری			
مهارت حل تعارض و مهارت‌های ارتباطی			
خودمراقبتی در فضای مجازی			
خودمراقبتی در افسردگی			
خودمراقبتی در پیشگیری از خودکشی			
خودمراقبتی در اختلالات اضطرابی			
خودمراقبتی در پیشگیری از اختلال مصرف مواد، الکل و دخانیات	خودمراقبتی در مصرف مواد		
تفکیک پسماند	مدیریت پسماند	مرکز سلامت محیط و کار	6
اثرات ناشی از مدیریت نامناسب پسماندها بر محیط‌زیست و سلامت			
بهداشت محصولات بازیافتی			
اهمیت ایمنی مواد غذایی در سلامت فرد و جامعه	بهداشت مواد غذایی		
انتخاب و خرید مواد غذایی سالم			
حمل، نگهداری و ذخیره‌سازی مواد غذایی			
آماده‌سازی و فراوری ایمن مواد غذایی			
بهداشت تجهیزات مرتبط با مواد غذایی			
خودمراقبتی در شرایط ویژه			
شناخت عوارض سلامتی و بیماری و مرگ و میر ناشی از مصرف دخانیات و مواجهه با دود دست‌دوم	پیشگیری و کنترل دخانیات		
شناخت تبعات اقتصادی و زیست‌محیطی ناشی از تولید و مصرف دخانیات			
آشنایی با خدمات مشاوره و درمان مصرف دخانیات			
آشنایی با راهکارهای کاهش تقاضا و عرضه دخانیات			



منابع تولید گرد و غبار	هوا	مرکز سلامت محیط و کار	۶
اثرات گرد و غبار بر سلامتی و گروه‌های حساس در مواجهه با گرد و غبار			
راه‌های کاهش مواجهه با گرد و غبار و منابع تولید آن و مدیریت خودمراقبتی در روزهای گرد و غباری			
نحوه استفاده صحیح از ماسک‌های تنفسی برای مقابله با گرد و غبار			
تغذیه مناسب در مواجهه با گرد و غبار			
ایمنی در شرایط بروز گرد و غبار			
بهداشت آب	بهداشت آب و فاضلاب		
دسترسی به آب آشامیدنی			
آلودگی آب و بیماری‌های منتقله از آب			
سالم‌سازی آب شرب			
دفع بهداشتی فاضلاب			
روش‌های دفع فاضلاب			
استفاده از پساب در آبیاری مزارع کشاورزی	بهداشت استخرها و شناگاه‌ها		
بخش اول: اصول کلی بهداشت آب و محیط‌های آبی			
بخش دوم: بهداشت استخرهای شنا (Chlorinated Swimming Pools)			
بخش سوم: بهداشت شناگاه‌های ساحلی (Coastal Recreational Waters)			
بخش چهارم: مدیریت بحران و موارد اضطراری در محیط‌های آبی			

۶	مرکز سلامت محیط و کار	بهداشت پرتوها	شناخت پرتوهای UV خطرات و اثرات بیولوژیکی پرتوهای UV گروه‌های در معرض خطر روش‌های حفاظت در برابر پرتوهای UV آشنایی با گاز رادن ارزیابی ریسک در محل زندگی یا کار پایش رادن (سنجش خانگی یا محیطی) اقدامات اصلاحی		
۷	دفتر بهبود تغذیه جامعه	تغذیه سالمندان	هرم غذایی مکمل‌ها کنترل دیابت و افزایش فشارخون پیشگیری از سوءتغذیه		
		تغذیه مادران باردار	تغذیه پیش از بارداری وزن‌گیری در دوران بارداری نیازهای تغذیه‌ای در دوران بارداری عوارض دوران بارداری و تغذیه		
			تغذیه مادران شیرده	وزن‌گیری در شیردهی نیازهای تغذیه‌ای در دوران شیردهی تغذیه مادران شیرده	
				تغذیه نوجوانان و دانش‌آموزان	نیازهای تغذیه‌ای در سنین مدرسه اهمیت صرف صبحانه در این سنین میان وعده های سالم توصیه‌های تغذیه‌ای کاربردی برای موارد لاغری، اضافه‌وزن و چاقی در سنین مدرسه و بلوغ تغذیه در دوران بلوغ پایش رشد در سنین مدرسه



اهمیت دندان‌های شیری و دندان ۶ سالگی	برنامه کشوری سلامت دهان و دندان دانش‌آموزان ابتدایی	دفتر سلامت دهان و دندان	۸
دوره‌های دندان‌ی و زمان رویش آنها			
پوسیدگی دندان و عوامل مؤثر بر ایجاد آن			
افراد در معرض خطر پوسیدگی دندان			
لثه سالم و بیماری‌های لثه			
بیماری‌های شایع دهانی (آفت، بوی بد دهان، عادات غلط دهانی و ...) و ناهنجاری‌های فکی - دهانی			
نقش والدین و مراقب سلامت مدرسه در ارتباط بین کودک و دندانپزشک			
راه‌های پیشگیری از پوسیدگی دندان			
مسواک‌زدن و استفاده از نخ دندان			
تغذیه و سلامت دهان و دندان			
فلوراید و وارنیش فلورایدتراپی			
خدمت شیاریوش (فیشورسیلانت)			
آسیب‌دیدگی و شکستگی دندان ها و بیرون افتادن دندان از دهان			
آشنایی با برنامه کشوری ارتقای سلامت دهان و دندان دانش‌آموزان			

رویش دندان و تمیزکردن دهان و دندان در دوره نوزادی و شیرخوارگی	برنامه سلامت دهان و دندان کودکان زیر ۶ سال	دفتر سلامت دهان و دندان	۸
شیر مادر و سلامت دهان و دندان			
نحوه تمیزکردن لثه و دندان‌های کودک زیر یک سال			
مسواک انگشتی			
نحوه مسواک‌زدن برای کودکان ۱ تا ۳ سال			
آموزش نحوه مسواک‌زدن برای کودکان ۳ تا ۶ سال			
فلوراید و وارنیش فلورایدتراپی			
آشنایی با پوسیدگی زودرس دندان کودکان			
آشنایی با برنامه سلامت دهان و دندان کودکان زیر ۶ سال			
حفظ سلامت لثه و دندان‌ها به‌ویژه در دوران بارداری	برنامه سلامت دهان و دندان مادران (پیش از بارداری، بارداری و پس از زایمان)		
نکات مهم در زمینه رعایت بهداشت دهان و دندان به‌ویژه در دوران بارداری			
مشاوره پیش از تولد نوزاد برای خانم‌های باردار			
بهداشت دهان و دندان زنان در سنین باروری و پس از زایمان			
آشنایی با برنامه سلامت دهان و دندان مادران (پیش از بارداری، بارداری و پس از زایمان)			
آشنایی با مراقبت دهان و دندان کودک پس از تولد			



عوامل مؤثر بر ایجاد پوسیدگی دندان و محل‌های شایع پوسیدگی	سلامت دهان و دندان افراد بزرگسال	دفتر سلامت دهان و دندان	۸
افراد در معرض خطر پوسیدگی دندان			
لثه سالم و بیماری‌های لثه			
بیماری‌های شایع دهانی (آفت، بوی بد دهان، عادات غلط دهانی و ...)			
راه‌های پیشگیری از پوسیدگی دندان			
مسواک‌زدن و استفاده از نخ دندان			
تغذیه و سلامت دهان و دندان			
فلوراید و سلامت دهان و دندان			
تأثیر متقابل بیماری‌های دهان و دندان و بیماری‌های سیستمیک			
بوی بد دهان			
مصرف دخانیات و الکل و مشکلات دهان و دندان			
تغییرات در وضعیت دهان و دندان در سالمندان			
خشکی دهان			
پروتزهای دندان و مراقبت از آنها			
مراقبت از دندان‌های طبیعی			
توصیه‌های مهم دهان و دندان برای سالمندان			
مراقبت دهان و دندان در بیماران ناتوان و بستری			

	بهداشت فردی	دفتر آموزش و ارتقای سلامت	۹
پیشگیری و کنترل چربی بالای خون	خطرسنجی سکته‌های قلبی، مغزی و سرطان		
پیشگیری و کنترل دیابت			
پیشگیری و کنترل سرطان			
پیشگیری و کنترل آسم			
مادر و نوزاد	خودمراقبتی در ناخوشی‌های جزئی		
مادران			
کودکان			
دوره نوجوانی			
بزرگسالان			
تمامی سنین			
سلامت روانی و عاطفی			
اطلاعات عمومی			
	محیط کار و زندگی سالم		



HeLPS-Net

ابزارهای دیجیتال برنامه شبکه جامع خودمراقبتی و ارتقای سواد سلامت

فناوری‌های دیجیتال (از فناوری‌های اطلاعات و اطلاع‌رسانی مانند اینترنت و گوشی‌های همراه گرفته تا تحول اخیر در رایانه‌های پیشرفته منجر به استفاده از داده‌های بزرگ، هوش مصنوعی و علم ژنومیک) باعث افزایش اثربخشی و کارآمدی خدمات یکپارچه سلامت و ارائه مراقبت شده‌اند.

علی‌رغم همگانی نبودن دسترسی به این فناوری‌ها، بیش از ۸۵ درصد افراد در ایران و بیش از ۸۰ درصد افراد در کشورهای در حال توسعه مالک گوشی همراه و تقریباً نیمی از کل جمعیت جهان نیز از اینترنت استفاده می‌نمایند. توزیع این فناوری‌ها در سطح جهان عادلانه‌تر از توزیع درآمدی است به شکلی که حتی در منطقه دارای کمترین پوشش گوشی همراه یا کشورهای آفریقایی جنوب صحرا ۷۸ درصد مردم مشترک این روش مخابراتی هستند.

انقلاب فناوری‌های اطلاعات و اطلاع‌رسانی باعث ایجاد تحولات عمده در نحوه مدیریت سلامت افراد و اجتماعات و دسترسی آنها به اطلاعات در خصوص وضعیت سلامت، گزینه‌های درمانی و موجودیت (و برخی اوقات کیفیت) ارائه‌کنندگان خدمات شده است. چنین

تحولاتی نقش مهمی را در پیشبرد اصل مبنایی مراقبت‌های اولیه سلامت در خصوص توانمندسازی مردم و جوامع برای خودمراقبتی از طریق افزایش سواد سلامت مردم و تغییر ماهیت روابط مابین بیمار و ارائه‌کننده خدمات بهداشتی درمانی از طریق کاهش عدم تقارن اطلاعات ایفا می‌کنند. با این وجود، بسیاری از اطلاعات فعلی فقط در زبان انگلیسی یا سایر زبان‌هایی که زبان مادری افراد ساکن در کشورهای دارای درآمد پایین و متوسط نیستند موجود است. علاوه بر این، سطح پایین سواد دیجیتال سلامت باعث محدودسازی اثرگذاری بالقوه این فناوری‌های اطلاعات و اطلاع‌رسانی در چنین مراکزی می‌گردد. فناوری‌های دیجیتال باعث ایجاد و رواج روش‌های جدید شده‌اند که در طی آنها مردم از ارائه‌کنندگان انتظار پاسخگویی دارند و امکان افزایش اثربخشی و مقیاس مدافعه‌گری و تلاش‌های ارتقای سلامت نیز مطرح شده است.

سازمان جهانی بهداشت اخیراً بررسی مفصلی را از شواهد موجود برای تعدادی از مداخلات دیجیتال سلامت منتخب تکمیل نموده است. شواهد اثربخشی بسیاری از مداخلات همچنان محدود هستند. مداخلات دیجیتال سلامت علی‌رغم محدودیت شواهد موجود، گسترش سریعی یافتند چرا که به نظر می‌آید که این مداخلات روش‌هایی را برای توجه به چالش‌های عمده نظام سلامت ارائه نمایند و برخی از این روش‌ها به شدت با مراقبت‌های اولیه سلامت مرتبط هستند. به عنوان نمونه، تعداد فزاینده‌ای از کشورها برای حل و فصل محدودیت‌های منابع انسانی در کل نظام سلامت از طریق آموزش مجازی یا پزشکی از راه دور مخصوصاً در ارتباط با مراقبت‌های اولیه تلاش می‌کنند. این تلاش‌ها با هدف ظرفیت‌سازی میان کارکنان بهداشتی - درمانی از طریق برگزاری دوره‌های مجازی یا سایر اشکال آموزش پیش و حین خدمت انجام



می‌شوند که به نوبه خود باعث کاهش هزینه آموزش، بهبود دسترسی به تخصص و ایجاد امکان برگزاری دوره‌های آموزشی در مراکز دارای امکانات محدود آموزشی می‌گردند.

پیشرفت‌ها در فناوری‌های اطلاعات و اطلاع‌رسانی امروزه نظام‌های اطلاعات سلامت را دگرگون ساخته‌اند به‌طوری که سامانه‌های الکترونیک جمع‌آوری، کدگذاری و تجمیع داده‌ها در بسیاری از کشورها جایگزین تمام یا بخشی از نظام‌های سنتی کاغذی شده‌اند و در نتیجه، پیشرفت‌های چشمگیری در زمان‌بندی و دقت نظام‌های اطلاعات از جمله از طریق سامانه اطلاعات سلامت بدست آمده‌اند. راهبرد جهانی سلامت دیجیتال برای برطرف نمودن کاستی‌های موجود در پژوهش، نوآوری، توسعه، همکاری و اتخاذ راه‌حل مناسب دیجیتال سلامت برای پشتیبانی از مراقبت‌های اولیه سلامت، پوشش همگانی سلامت و اهداف مرتبط با سلامت توسعه پایدار است. این راهبرد جهانی حاوی چهار هدف خاص راهبردی است: الف) ارتقای همکاری جهانی و پیشبرد انتقال دانش در زمینه سلامت دیجیتال ب) پیشبرد اجرای راهبردهای ملی سلامت دیجیتال ج) تقویت حکمرانی برای سلامت دیجیتال در سطوح جهانی، منطقه‌ای و ملی د) حمایت‌طلبی نظام‌های مردم‌محور سلامت برخوردار از سلامت دیجیتال.

تحول دیجیتال در نظام سلامت به‌عنوان یکی از رویکردهای کلیدی ارتقای کیفیت خدمات، افزایش مشارکت مردم و بهبود شاخص‌های سلامت شناخته می‌شود. دفتر آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت، وزارت بهداشت با هدف تحقق عدالت در سلامت و تسهیل دسترسی آحاد مردم به خدمات پیشگیرانه و آموزشی، ابزارهای دیجیتال نوین را در چهار محور اصلی برنامه جامع شبکه خودمراقبتی و ارتقای سواد سلامت طراحی و پیاده‌سازی کرده است. این ابزارها بستر یکپارچه‌ای برای ثبت داده‌ها، نیازسنجی، برنامه‌ریزی مداخلات،

اجرا، پایش و ارزشیابی فرآیندهای ارتقای سلامت فراهم می‌سازند. در ادامه، ابزارهای دیجیتال هر یک از محورهای اصلی برنامه شبکه جامع خودمراقبتی و ارتقای سواد سلامت معرفی و تشریح می‌شوند.

۱. سامانه ملی خودمراقبتی (ابزار برنامه خودمراقبتی فردی)

تعریف و هدف

سامانه ملی خودمراقبتی یک پلتفرم جامع دیجیتال است که به تمام افراد جامعه امکان می‌دهد خدمات سلامت پایه را بدون نیاز به مراجعه حضوری به مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه سلامت/ خانه بهداشت دریافت کنند. این سامانه به عنوان پنجره واحد سلامت فردی طراحی شده و تمام اطلاعات مربوط به سبک زندگی، غربالگری‌ها، پرونده سلامت الکترونیک و آموزش‌های فردی را یک جا در اختیار مردم قرار می‌دهد.

قابلیت‌ها و امکانات

با عضویت در سامانه ملی خودمراقبتی می‌توان به امکانات و قابلیت‌های زیر دسترسی داشت:

- دانستنی‌های سلامت
- پرونده سلامت من
- سبک زندگی سالم
- ناخوشی (شکایت) های شایع
- بیماری های شایع
- پرسشنامه (ابزار) های خودارزیابی
- پزشک خانواده من
- نزدیک‌ترین مراکز بهداشتی درمانی
- الفبای دارویی



HeLPS-Net

- پوشش‌های سلامت (دیابت، پرفشاری خون، سرطان پستان، سرطان کولورکتال، سرطان پروستات)
- سفیر سلامت شو
- باشگاه سلامت
- از من بپرس (هوش مصنوعی)
- کتابخانه سلامت / رسانه‌های سلامت
- بازار سلامت
- خیر سلامت شو

۲. سامانه ملی خودمراقبتی اجتماعی (ابزار برنامه خودمراقبتی اجتماعی) تعریف و هدف

این سامانه به‌عنوان پلتفرم یکپارچه مشارکت اجتماعی در ارتقای سلامت طراحی شده و به مردم محله و شهر در قالب شورای ارتقای سلامت محله و کمیته راهبری شهر سالم اجازه می‌دهد تا فرآیند نیازسنجی، اولویت‌بندی مشکلات، برنامه‌ریزی مداخلات و پایش نتایج را به‌صورت دیجیتال انجام دهند.

قابلیت‌ها و امکانات

- ثبت مشخصات شورا ارتقای سلامت محله
- ثبت مراحل برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی برای ارتقای سلامت
- ثبت خودارزیابی‌های شورای ارتقای سلامت محله
- ثبت ارزشیابی خارجی
- آموزش و توانمندسازی اعضای شورا
- ثبت و به اشتراک گذاری تجارب برتر
- ثبت تعهدات و دور گواهی‌نامه‌های اخذ شده
- شرکت در جشنواره خودمراقبتی اجتماعی

۳. سامانه ملی خودمراقبتی سازمانی (ابزار برنامه خودمراقبتی سازمانی)

تعریف و هدف

محل کار یکی از مهم‌ترین بسترهای ارتقای سلامت بزرگسالان است. سامانه ملی خودمراقبتی اجتماعی به‌عنوان یک ابزار دیجیتال اختصاصی برای محل‌های کار طراحی شده است تا فرآیند نیازسنجی، برنامه‌ریزی و پایش مداخلات خودمراقبتی سازمانی در محل‌های کار به‌صورت الکترونیک انجام شود.

قابلیت‌ها و امکانات

- ثبت مشخصات شورا
- ثبت مراحل برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی برای ارتقای سلامت
- ثبت خودارزیابی‌های شورای ارتقای سلامت
- ثبت ارزشیابی خارجی
- آموزش و توانمندسازی اعضای شورا
- ثبت و به اشتراک‌گذاری تجارب برتر
- ثبت تعهدات و صدور گواهی‌نامه‌های اخذ شده
- شرکت در جشنواره خودمراقبتی سازمانی

۴. سامانه آموزش سلامت همگانی

تعریف و هدف

سامانه آموزش سلامت همگانی به آدرس iec.behdasht.gov.ir به عنوان مرجع معتبر اطلاعات سلامت کشور، بر اساس راهنماهای آموزش خودمراقبتی استاندارد در زمینه سبک زندگی سالم، ناخوشی‌های جزئی، بیماری‌های مزمن، فوریت‌ها و بلایا نسبت به انتشار رسانه‌های آموزشی و کمک آموزشی اثربخش در قالب آموزش‌های روتین و پوی‌های ملی آموزش سلامت اقدام می‌نماید.



HeLPS-Net

قابلیت‌ها و امکانات

- آموزش سلامت همگانی (الف تا ی سلامت)
- معرفی پویش‌های ملی آموزش سلامت
- آخرین اخبار آموزش سلامت
- آرشیو رسانه‌های آموزش سلامت (کتابخانه، گالری فیلم و صوت، ...)
- ارائه دوره‌های آموزش سلامت برخط
- یکپارچگی با بخش بدون لاگین سامانه ملی خودمراقبتی

ضمایم

ضمیمه شماره ۱) شاخص ها

فصل ۱۴ قانون برنامه هفتم پیشرفت، اهداف کمی سنجه‌های عملکردی
ارتقای نظام سلامت

هدف کمی در پایان برنامه	وضع موجود (سال پایه)	واحد متعارف	سنجه عملکردی
۲,۳	۱,۷	هزار نفر	سرانه پزشک به جمعیت
۷,۵	۱۵,۷	درصد	مرگ ناشی از سکته های قلبی در سنین زیر ۵۵ سال نسبت به سال پایه در قالب پزشک خانواده
۱,۴	۲,۱	درصد	کاهش دی ام اف در ۱۲ ساله ها نسبت به سال پایه در قالب پزشک خانواده
۵۰	۴۰	درصد	شاخص پایش شناسایی و کنترل بیماران قند (دیابتیک) در قالب پزشک خانواده
۶۰	۴۵	درصد	شاخص پایش شناسایی و کنترل بیماران با فشارخون بالا افراد بالای ۳۰ سال در قالب پزشک خانواده
۸۵	۶۰	درصد	شاخص پایش شناسایی و کنترل بیماران با اختلالات چربی خون در قالب پزشک خانواده
۴۰	۲۰	درصد	شاخص پایش شناسایی و کنترل سه عامل قندخون، فشارخون و چربی در بیماران قند (دیابتیک) در قالب پزشک خانواده
۱۰	۱۴	درصد	شاخص مصرف دخانیات در قالب پزشک خانواده



فهرست شاخص‌های پوشش برنامه جامع خودمراقبتی و ارتقای سواد سلامت

- درصد پوشش برنامه گروه‌های خودیار
- درصد محله‌های مجری برنامه محله سالم
- درصد پوشش برنامه نیازسنجی و مداخلات ارتقای سلامت
- درصد پوشش برنامه خودمراقبتی اجتماعی
- درصد پوشش برنامه خودمراقبتی سازمانی
- درصد پوشش برنامه خودمراقبتی فردی
- تعداد سفیران سلامت خانوار
- درصد پوشش خانواده‌های دارای سفیر سلامت خانواده
- میانگین امتیاز سواد سلامت
- درصد دانشگاه‌های مجری برنامه ارتقای سواد سلامت رسانه
- درصد دانشگاه‌های مجری برنامه ارتقای فرهنگ سلامت
- درصد دانشگاه‌های مجری برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی (RCCE) و مدیریت اینفودمی در مورد مخاطرات اولویت دار سلامت
- درصد دانشگاه‌های مجری آموزش سلامت همگانی و ارتباطات استراتژیک
- تعداد داوطلبان سلامت محله
- درصد خانوارهای تحت پوشش داوطلبان سلامت محله
- نسبت داوطلبان سلامت محله
- درصد داوطلبان سلامت محله
- درصد پوشش برنامه سفیر سلامت دانش آموز
- درصد پوشش برنامه سفیر سلامت دانشجو
- درصد شهرهای مجری برنامه شهر سالم
- تعداد شوراهای ارتقای سلامتی که نیازسنجی سلامت محله را انجام داده اند. (بر اساس آمار سامانه ملی خودمراقبتی اجتماعی)
- تعداد شوراهای ارتقای سلامت محله ای که برنامه عملیاتی ارتقای سلامت

- محله را تنظیم نموده و برای اجرای برنامه متعهد شده اند. (بر اساس آمار سامانه ملی خودمراقبتی اجتماعی)
- تعداد شوراهای ارتقای سلامت محله ای که خودارزیابی شش ماهه اجرای برنامه را انجام داده اند. (بر اساس آمار سامانه ملی خودمراقبتی اجتماعی)
 - تعداد شوراهای ارتقای سلامت محله ای که ارزشیابی خارجی ۲ ساله آنها انجام شده است. (بر اساس آمار سامانه ملی خودمراقبتی اجتماعی)
 - تعداد شوراهای ارتقای سلامت محله ای که موفق به اخذ گواهی محله سالم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شده اند. (بر اساس آمار سامانه ملی خودمراقبتی اجتماعی)
 - تعداد شوراهای ارتقای سلامت محله ای که وارد فرایند برنامه ریزی مجدد اصلاح برنامه موجود یا تدوین برنامه دوسالانه آتی شده اند. (بر اساس آمار سامانه ملی خودمراقبتی اجتماعی)
 - تعداد شوراهای ارتقای سلامتی که نیازسنجی سلامت محل کار را انجام داده اند. (بر اساس آمار سامانه ملی خودمراقبتی سازمانی)
 - تعداد شوراهای ارتقای سلامت محل کار که برنامه عملیاتی ارتقای سلامت محل کار را تنظیم نموده و برای اجرای برنامه متعهد شده اند. (بر اساس آمار سامانه ملی خودمراقبتی سازمانی)
 - تعداد شوراهای ارتقای سلامت محل کار که خودارزیابی شش ماهه اجرای برنامه را انجام داده اند. (بر اساس آمار سامانه ملی خودمراقبتی سازمانی)
 - تعداد شوراهای ارتقای سلامت محل کار که ارزشیابی خارجی ۲ ساله آنها انجام شده است. (بر اساس آمار سامانه ملی خودمراقبتی سازمانی)
 - تعداد شوراهای ارتقای سلامت محل کار که موفق به اخذ گواهی سازمان سالم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شده اند. (بر اساس آمار سامانه ملی خودمراقبتی سازمانی)
 - تعداد شوراهای ارتقای سلامت محل کار که وارد فرایند برنامه ریزی مجدد اصلاح برنامه موجود یا تدوین برنامه دوسالانه آتی شده اند. (بر اساس آمار



- سامانه ملی خودمراقبتی سازمانی
- تعداد شوراهای ارتقای سلامتی که نیازسنجی سلامت مدرسه را انجام داده اند. (بر اساس آمار سامانه ملی خودمراقبتی سازمانی)
- تعداد شوراهای ارتقای سلامت مدرسه که برنامه عملیاتی ارتقای سلامت مدرسه را تنظیم نموده و برای اجرای برنامه متعهد شده اند. (بر اساس آمار سامانه ملی خودمراقبتی سازمانی)
- تعداد شوراهای ارتقای سلامت مدرسه که خودارزیابی شش ماهه اجرای برنامه را انجام داده اند. (بر اساس آمار سامانه ملی خودمراقبتی سازمانی)
- تعداد شوراهای ارتقای سلامت مدرسه که ارزشیابی خارجی ۲ ساله آنها انجام شده است. (بر اساس آمار سامانه ملی خودمراقبتی سازمانی)
- تعداد شوراهای ارتقای سلامت مدرسه که موفق به اخذ گواهی مدرسه سالم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شده اند. (بر اساس آمار سامانه ملی خودمراقبتی سازمانی)
- تعداد شوراهای ارتقای سلامت مدرسه که وارد فرایند برنامه ریزی مجدد اصلاح برنامه موجود یا تدوین برنامه دوسالانه آتی شده اند. (بر اساس آمار سامانه ملی خودمراقبتی سازمانی)

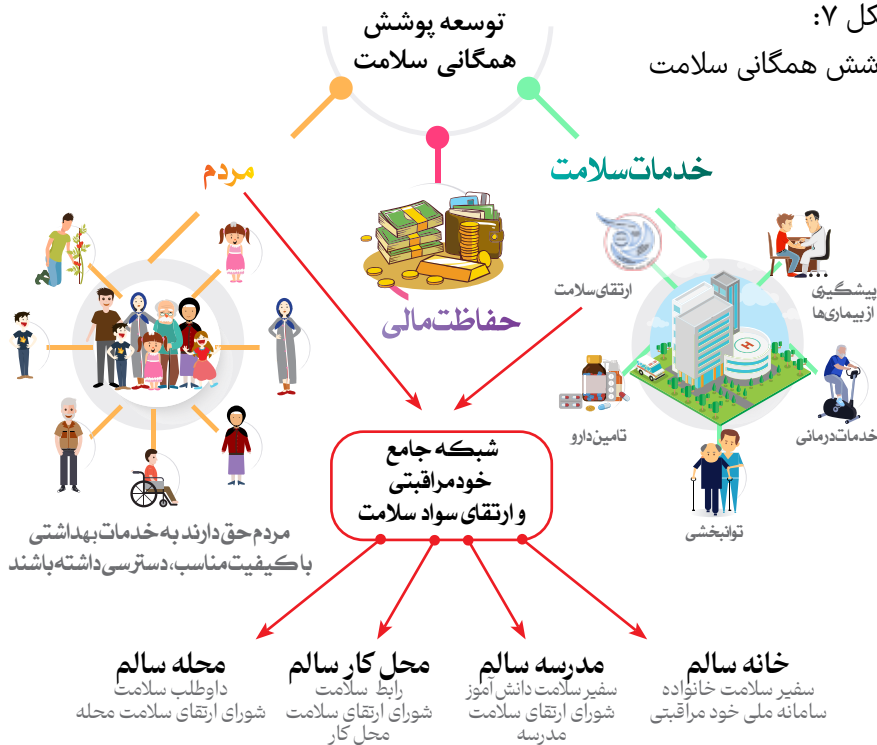
ضمیمه شماره ۲) چرایی و چیستی خودمراقبتی

خودمراقبتی برای سلامت، به معنای تمرین آگاهانه برای حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی و عاطفی از طریق مسوولیت‌پذیری شخصی، انتخاب‌های آگاهانه و سبک زندگی سالم است بدون آنکه همیشه به راهنمایی حرفه‌ای متکی باشد. این مفهوم شامل مراقبت جسمی (تغذیه، ورزش، خواب، بهداشت)، مراقبت روانی و عاطفی (مدیریت استرس، ذهن‌آگاهی، حمایت اجتماعی)، پیشگیری در سلامت (چکاپ‌های منظم، واکسیناسیون، پرهیز از رفتارهای مضر)، خودمدیریتی در رابطه با بیماری‌ها (پایبندی به برنامه‌های درمانی، پایش علائم) و مراقبت دیجیتالی (استفاده

از منابع معتبر اطلاعات سلامت) می‌شود. با ترویج سبک زندگی سالم، خودمراقبتی وابستگی به سیستم درمانی را کاهش می‌دهد، کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد و تکمیل‌کننده مراقبت‌های سلامت‌محور است و نباید جایگزین خدمات پزشکی حرفه‌ای در مواقع ضروری گردد.

شکل ۷:

پوشش همگانی سلامت



دولت باید اطمینان یابد که همه مردم به مراقبت‌های اولیه بهداشتی دسترسی داشته و برای خودمراقبتی در خانه، مدرسه، محل کار و محله زندگی‌شان به اندازه کافی توانمند شوند که این امر، نیازمند توسعه آموزش سلامت همگانی به‌منظور ارتقای سواد سلامت مردم و دسترسی آنها به سامانه ملی خودمراقبتی است.



HeLPS-Net



انواع خودمراقبتی شامل خودمراقبتی برای سبک زندگی سالم، پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای سلامت، خودمراقبتی در ناخوشی‌های جزئی، خودمراقبتی در بیماری‌های مزمن، خودمراقبتی در بیماری‌های حاد و انواع مراقبت شامل مراقبت در ناخوشی‌های جزئی، بیماری‌های مزمن، بیماری‌های حاد است.

نظام سلامت

خودمراقبتی

خودمدیریتی: توانایی فرد برای مدیریت وضعیت سلامت خود
خود دارو درمانی، خوددرمانی، خودآزمایی، خودتزیقی، خودتجویزی، خودمصرفی

خودآزمایشی: انجام آزمایش توسط خود فرد
خودنمونه‌گیری، خودغربالگری، خودتشخیصی، خودجمع‌آوری، خودپایشی

خودآگاهی: آگاهی فرد از وضعیت جسمی، روانی و رفتاری خود
خودآزمایشی، خودآموزشی، خودتنظیمی، خودکارآمدی، خودتعیین‌گری

زندگی روزمره

شکل ۹: خودمراقبتی در بستر مداخلات مرتبط با سیستم‌های بهداشتی-سازمان جهانی بهداشت-۲۰۲۲



شکل ۱۰: طیف خودمراقبتی

خودمراقبتی فرایندی مادام‌العمر با طیفی متنوع از خودمراقبتی ۱۰۰ درصدی تا مراقبت های تخصصی ۱۰۰ درصدی است.

چرا خودمراقبتی مهم است؟

- جمعیت جهان در حال افزایش است و بسیاری از کشورها با کمبود منابع انسانی و مالی مواجه هستند.
- رویکرد خودمراقبتی برای عملیاتی شدن نیازمند ارتقای دانش و مهارت مردم و جامعه است که خود نیز باعث ارتقای آنها می‌شود.
- خودمراقبتی می‌تواند بخشی از بار نظام سلامت را کاهش دهد.
- خودمراقبتی کمک می‌کند تا افراد، به‌ویژه در مناطق دورافتاده، سریع‌تر به مداخلات سلامت دسترسی پیدا کنند.
- با خودمراقبتی مردم در فرایند مراقبت از سلامت شریک شده و مسوولیت می‌پذیرند.
- در شرایط بحرانی مانند پاندمی‌ها مثل کووید - ۱۹ خودمراقبتی نقش حیاتی دارد.



شکل ۱۱:

فواید خودمراقبتی
(NHS-۲۰۱۹)



HeLPS-Net

خودمراقبتی موجب توانمندسازی افراد، کاهش تقاضای مراقبت، بهبود نتایج سلامت و کاهش نابرابری در سلامت می‌شود.

چهارچوب کلی اجرای مداخلات خودمراقبتی

سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۲۴ چهارچوب کلی زیر را برای اجرای مداخلات خودمراقبتی پیشنهاد نموده است:

الف) سیاست‌گذاری و حاکمیت

- تدوین قوانین مشخص برای حمایت از خودمراقبتی
- تعیین استانداردهای ایمنی و کارایی ابزارهای خودمراقبتی
- حمایت از نوآوری در ابزارهای دیجیتال خودمراقبتی

ب) ادغام در نظام سلامت

- خودمراقبتی نباید جایگزین مراقبت حرفه‌ای شود، بلکه باید مکمل آن باشد.
- همکاری میان بیماران و کارکنان سلامت ضروری است برای مثال با ایجاد خط تماس دوطرفه.

ج) توانمندسازی افراد و جامعه

- آموزش افراد در مورد حق انتخاب و مهارت‌های سلامت
- مشارکت گروه‌های آسیب‌پذیر (زنان، نوجوانان، افراد ناتوان)

د) استفاده از فناوری‌های دیجیتال

- اپلیکیشن‌های سلامت، چت‌بات‌ها، پلتفرم‌های سلامت روان، مشاوره مجازی
- اطمینان از حفاظت اطلاعات شخصی و محرمانگی

چالش‌های اجرایی خودمراقبتی

سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۲۲ چالش‌های اجرایی خودمراقبتی

- را به شرح زیر اعلام نموده است:
- نابرابری در دسترسی به فناوری‌ها و منابع
 - بی‌اعتمادی افراد به دقت یا اثربخشی مداخلات خودمراقبتی
 - نبود قوانین جامع برای نظارت بر ابزارهای خودمراقبتی
 - آموزش ناکافی به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت برای هدایت افراد
 - محدود ماندن / محصور شدن در حوزه فعالیت‌های وزارت بهداشت

توصیه‌های کلیدی سازمان جهانی بهداشت برای توسعه برنامه‌های خودمراقبتی

- توصیه‌های کلیدی سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۲۲ برای توسعه برنامه‌های خودمراقبتی به شرح زیر است:
- ایجاد محیط سیاستی حمایت‌گر
 - سرمایه‌گذاری در آموزش مردم
 - طراحی خدمات متناسب با نیازهای فرهنگی و اجتماعی
 - به‌کارگیری شواهد علمی در سیاست‌گذاری
 - تضمین عدالت اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی

چارچوب مفهومی WHO برای خودمراقبتی

چارچوب مفهومی، نقطه آغاز برای پرداختن به حوزه در حال تحول خودمراقبتی و شناسایی مداخلات خودمراقبتی برای به‌روزرسانی‌های آینده را فراهم می‌کند. این چارچوب (شکل ۱۱) عناصر اصلی هر دو رویکرد «مردم‌محور» و «نظام سلامت» نشان می‌دهد که می‌توانند از معرفی، پذیرش و گسترش مداخلات خودمراقبتی پشتیبانی کنند. رویکرد مردم‌محور به سلامت و رفاه، در هسته این چارچوب قرار دارد.

این چارچوب بر پایه یک رویکرد جامع، قادر ساز و مردم‌محور



HeLPS-Net

نسبت به سلامت و رفاه استوار است و از آن حمایت می‌کند. این رویکرد بر اصول کلیدی حقوق بشر، اخلاق و برابری جنسیتی تأکید دارد. مردم‌محوری به معنای اتخاذ رویکردی جامع به مراقبت از هر فرد است؛ به گونه‌ای که شرایط فردی، نیازها و خواسته‌های او در سراسر چرخه زندگی در نظر گرفته شود و همچنین محیطی که فرد در آن زندگی می‌کند نیز مد نظر قرار گیرد.



شکل ۱۲: چهارچوب خودمراقبتی
سازمان جهانی بهداشت-۲۰۲۴

مداخلات خودمراقبتی، در صورتی که در محیطی ایمن و حمایتی انجام گیرند، فرصتی برای افزایش مشارکت فعال افراد در سلامت خود، از جمله مشارکت بیماران را فراهم می‌سازند. ایجاد یک محیط توانمندساز، ایمن و حمایتی برای تسهیل دسترسی و پذیرش محصولات و مداخلاتی که می‌توانند سلامت و رفاه جمعیت‌های کمتر برخوردار و به حاشیه رانده شده را بهبود دهند، ضروری است. ارزیابی و تضمین وجود محیط توانمندسازی که در آن مداخلات خودمراقبتی بتوانند به شیوه‌ای ایمن و مناسب در دسترس قرار گیرند، باید گام نخست هر راهبردی برای معرفی یا گسترش این مداخلات باشد. این اقدام باید بر اساس ویژگی‌های کاربران بالقوه، خدمات ارائه شده به آنان، محیط گسترده‌تر حقوقی و سیاستی و همچنین حمایت‌ها و موانع ساختاری انجام گیرد.

نقش مداخلات خودمراقبتی در پیشبرد مراقبت‌های بهداشتی اولیه و پوشش همگانی سلامت

مراقبت‌های اولیه سلامت (PHC)

مداخلات خودمراقبتی از اصول کلیدی PHC پیروی می‌کند:

۱. پاسخ به نیازهای مردم از طریق خدمات جامع و یکپارچه سلامت شامل خدمات ترویجی، محافظتی، پیشگیرانه، درمانی، توانبخشی و تسکینی در طول زندگی با اولویت دادن به مراقبت‌های اولیه و اقدامات ضروری سلامت همگانی است.
۲. پرداختن نظام‌مند به عوامل تعیین‌کننده سلامت شامل ابعاد اجتماعی، اقتصادی، محیطی و همچنین ویژگی‌ها و رفتارهای فردی که باید از طریق سیاست‌ها و اقدامات مبتنی بر شواهد در تمام بخش‌ها مورد توجه قرار گیرد.
۳. توانمندسازی افراد، خانواده‌ها و جوامع برای ارتقای سلامت خود



HeLPS-Net

تا بتوانند از سیاست‌هایی که سلامت و رفاه را ارتقا می‌دهند، حمایت و پشتیبانی کنند، در برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی به منظور توسعه خدمات بهداشتی و اجتماعی، مشارکت فعال داشته باشند و از سلامت خود و دیگران مراقبت کنند.

پوشش همگانی سلامت (UHC)

مراقبت‌های اولیه سلامت (PHC) یک جزء اساسی است که برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت (UHC) ضروری است. مداخلات خودمراقبتی می‌تواند به طور قابل توجهی در ایجاد تغییر الگو در ارائه خدمات بهداشتی برای بهبود «مراقبت‌های اولیه سلامت» در حمایت از «پوشش همگانی سلامت» نقش داشته باشد. یکی از اهداف توسعه پایدار «تضمین زندگی سالم و ارتقای رفاه برای همه در تمام سنین» است و شاخص اصلی برای این هدف - به طور خلاصه - دستیابی به UHC است. شکل زیر نشان می‌دهد و توضیح می‌دهد که چگونه مراقبت‌های اولیه بهداشتی (PHC) و پوشش همگانی سلامت (UHC) خودمراقبتی را با شش بلوک ساختاری نظام‌های سلامت سازمان جهانی بهداشت (WHO) که مرتبط و پیوند می‌دهند.



شکل ۱۳: ارتباط مداخلات خودمراقبتی با اجزای نظام سلامت، مراقبت‌های بهداشتی اولیه (PHC) و پوشش همگانی سلامت (UHC) - سازمان جهانی بهداشت (۲۰۲۴)

- 1) World Health Organization. (2024). Implementation of self-care interventions for health and well-being: guidance for health systems. WHO. ISBN: 978 92 4 009488 8.
- 2) World Health Organization. (2024). Long-term care for older people: package for universal health coverage. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240086555>
- 3) World Health Organization (WHO). (2023). Self-care interventions for sexual and reproductive health and rights to advance universal health coverage: 2023 joint statement by HRP, WHO, UNDP, UNFPA and the World Bank. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373301/9789240081727-eng.pdf?sequence=1>
- 4) World Health Organization. (2023). Self-care competency framework - volume 1: Global competency standards for health and care workers to support people's self-care. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077423>
- 5) World Health Organization. (2023). WHO expert meeting on advancing the role of self-care interventions for sexual and reproductive health and rights in fragile and humanitarian settings: Summary report, Geneva, Switzerland, 23- 24 March 2023. <https://iris.who.int/handle/10665/375610>
- 6) World Health Organization. (2022). WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192>
- 7) World Health Organization. (2022). WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision: executive summary. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192>
- 8) World Health Organization. (2021). Classification of self-care interventions for health: a shared language to describe the uses of self-care interventions. World Health Organization. ISBN: 978-92-4-003946-9. Available at: World Health Organization
- 9) World Health Organization. What is a Healthy City? WHO Regional Office for Europe, 2014.
- 10) WHO Regional Office for the Western Pacific. Healthy Villages: A Guide for Communities and Community Health Workers. Manila: WHO, 2002
- 11) WHO. Global Healthy Cities Network: Framework for Action. Geneva: World Health Organization; 2019
- 12) Essential public health functions, health systems and health security: developing conceptual clarity and a WHO roadmap for action. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272597/9789241514088-eng.pdf>).
- 13) Glossary of terms - The European Framework Action on Integrated Health Ser-

vices Delivery. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2016 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/318152/Glossary-of-terms-AIHSDE-R-versions.pdf?ua=1).

14) Glossary of terms - WHO European PHC Impact, Performance and Capacity Tools (PHCIMPACT). Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2019. (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/421944/Glossary-web-171219.pdf?ua=1).

15) Health systems strengthening glossary. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en).

16) Integrated Health Service Delivery Networks: Concepts, Policy Options and a Road Map for Implementation in the Americas (http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/PHC_IHSD-2011Serie4.pdf).

17) Primary Health Care-Based Health systems: Strategies for the Development of Primary Health Care Team. Washington, DC: Pan American Health Organization; 2009. (https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/PHC-strategies_Development_PHC_Teams.pdf).

18) Wellbeing measures in primary health care: the Depcare project. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 1998 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0016/130750/e60246.pdf).

19) WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/iris/handle/10665/155002>).

۲۰) درسی‌نامه جامع آموزش سلامت در مدارس از پیش دبستان تا پایان دبیرستان، دوره ۲۰ جلدی، دکتر شهرام رفیعی فر، دکتر محمد کیاسالار، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، ۱۴۰۴

۲۱) کتاب درس سلامت و بهداشت، پایه دوازدهم دوره دوم متوسطه، تألیف: طیبه ارشاد، اعظم گودرزی، حسن ضیاءالدینی، دکتر شهرام رفیعی فر، مناسادات اردستانی، پدیدآورنده: سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی، چاپ ششم، ۱۴۰۲، شرکت چاپ و نشر کتاب‌های درسی ایران.

۲۲) مجموعه راهنمای سبک زندگی سالم، مجموعه ده جلدی، دکتر شهرام رفیعی فر، دکتر محمد کیاسالار سازمان بیمه سلامت ایران، ۱۳۹۹

۲۳) دستورالعمل اجرای برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت، دکتر شهرام رفیعی فر و همکاران، معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۸

۲۴) راهنمای خودمراقبتی خانواده ویژه برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت، دوره سه جلدی، دکتر شهرام رفیعی فر و همکاران، معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۸

۲۵) چارچوب ارائه خدمت برای ترویج سبک زندگی سالم. نویسندگان: دکتر آتوسا سلیمانیان، دکتر فاطمه سربندی، دکتر مناسادات اردستانی، دکتر علیرضا مغیثی. زیر نظر: دکتر علیرضا رئیسی، دکتر افشین استوار، دکتر شهرام رفیعی فر، ۱۳۹۸، نشر تندیس

۲۶) آموزش سلامت در آموزش بیمار. مترجمان: دکتر محسن شمس، دکتر علی اکبر سیاری، دکتر شهرام رفیعی فر، ۱۳۹۶، نشر مجسه

۲۷) طرح درس راهنمای خودمراقبتی خانواده. مؤلفان: دکتر شهرام رفیعی فر، مهناز طاهری عزیز، فاطمه سربندی، آتوسا



- سلیمانیان، مناسادات اردستانی و همکاران، ۱۳۹۷، نشر مجسه
- (۲۸) راهنمای خودمراقبتی خانواده: سبک زندگی سالم، تهیه و تنظیم: دکتر محمد کیاسالار، دکتر شهرام رفیعی فر و همکاران ۱۳۹۶، نشر پارسای سلامت
- (۲۹) مداخلات سلامت اجتماع محور، ترجمه دکتر اکرم کریمی، شاهنجری، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، ۱۳۹۶، نشر طرفه
- (۳۰) سواد سلامت در مراقبت های سلامت اولیه، ترجمه دکتر حمیدرضا محدث حاک، علی محدث حاک، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، ۱۳۹۶، نشر طرفه
- (۳۱) ارزیابی خودمراقبتی سازمانی برای ارتقای سلامت در محل کار، ویسندگان مسعود مطلبی قاین، نسترن کشاورز محمدی؛ زیر نظر علیاکبر سیاری، دکتر شهرام رفیعی فر؛ با همکاری فاطمه سربندی، آتوسا سلیمانیان، مناسادات اردستانی: دفتر آموزش و ارتقای سلامت، ۱۳۹۶ - نشر تندیس
- (۳۲) برنامه جامع درسی آموزش سلامت (آشنایی با مفاهیم کاربردی) دوره دو جلدی ویژه کارشناسان آموزش سلامت، مؤلفان: دکتر شهرام رفیعی فر، دکتر ناصر محمدی و همکاران، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، ۱۳۸۶، نشر مهرراوش
- (۳۳) برنامه جامع درسی آموزش سلامت، دوره یک جلدی ویژه مدیران و کارکنان نظام سلامت، مؤلفان: دکتر شهرام رفیعی فر، دکتر ناصر محمدی و همکاران، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، ۱۳۸۶، نشر مهرراوش
- (۳۴) راهنمای خودمراقبتی ویژه سفیران سلامت (ویژه دانش آموزان مقطع ابتدایی)، تهیه و تنظیم: دکتر شهرام رفیعی فر، دکتر آتوسا سلیمانیان دکتر فاطمه سربندی دکتر مناسادات اردستانی و همکاران، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، ۱۳۹۵
- (۳۵) راهنمای خودمراقبتی ویژه سفیران سلامت (ویژه دانش آموزان مقطع متوسطه اول)، تهیه و تنظیم: دکتر شهرام رفیعی فر، دکتر آتوسا سلیمانیان دکتر فاطمه سربندی دکتر مناسادات اردستانی و همکاران، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، ۱۳۹۵
- (۳۶) راهنمای خودمراقبتی ویژه سفیران سلامت (ویژه دانش آموزان مقطع متوسطه اول)، تهیه و تنظیم: دکتر شهرام رفیعی فر، دکتر آتوسا سلیمانیان دکتر فاطمه سربندی دکتر مناسادات اردستانی و همکاران، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، ۱۳۹۵
- (۳۷) راهنمای خودمراقبتی خانواده: خطرسنجی سکنه های قلبی، مغزی و سرطان. تهیه و تنظیم: دکتر شهرام رفیعی فر، دکتر علیرضا مهدوی، ۱۳۹۵، نشر پارسای سلامت
- (۳۸) راهنمای خودمراقبتی جوانان. مؤلفان: دکتر شهرام رفیعی فر، مرتضی ناصر یخت، فرنوش داودی، عالمه حریری فر، مسعود احمدزاده اصل، کورش کبیر، فاطمه هادی، ۱۳۹۵، نشر پارسای سلامت
- (۳۹) خلاصه برنامه تحول و عملکرد حوزه بهداشت. دفتر آموزش و ارتقای سلامت، ۹۴، ۱۳۹۵
- (۴۰) برنامه نیازسنجی سلامت جامعه. تدوین و گردآوری: دکتر شهرام رفیعی فر، امیر نصیری و همکاران، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، ۱۳۹۵
- (۴۱) راهنمای خودمراقبتی خانواده: خودمراقبتی در ناخوشی های جزئی. مترجمان: دکتر شهرام رفیعی فر، محمد کیاسالار و همکاران، ۱۳۹۵، نشر پارسای سلامت
- (۴۲) تفکر سیستمی، ترجمه دکتر محمد کیاسالار، دکتر شهرام رفیعی فر و همکاران، ۱۳۹۵، ناشر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی/ معاونت بهداشت/ دفتر آموزش و ارتقای سلامت
- (۴۳) راهنمای توانمندسازی خانواده ها برای خودمراقبتی، دکتر شهرام رفیعی فر، دکتر داود مقیمی و همکاران، ۱۳۹۳، نشر مهرراوش
- (۴۴) بسته خدمت خودمراقبتی، همیاری و مشارکت مردمی، دکتر شهرام رفیعی فر و همکاران، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۳
- (۴۵) مجموعه گزارش های فنی خودمراقبتی، دکتر شهرام رفیعی فر و همکاران، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، وزارت

- بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۲
- ۴۶) راهنمای ارتقای سلامت و ایمنی محل کار، دکتر مسعود مطلبی‌قاین، دکتر شهرام رفیعی‌فر و همکاران، ۱۳۸۹، نشر مضارب
- ۴۷) برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی برنامه های ارتقای سلامت، ترجمه دکتر شهرام رفیعی‌فر و همکاران، ۱۳۸۹، نشر مهرراوش
- ۴۸) راهنمای ۷ جلدی جامعه ایمن، دکتر شهرام رفیعی‌فر و همکاران، سازمان فرهنگی هنری شهرداری تهران، ۱۳۸۹، موسسه نشر شهر
- ۴۸) به سوی سلامت و ایمنی- دکتر شهرام رفیعی‌فر و همکاران، معاونت اجتماعی شهرداری تهران، ۱۳۸۹، تندیس
- ۴۹) راهنمای زندگی عاری از خطر برای نوجوانان، دکتر شهرام رفیعی‌فر و همکاران، وزارت آموزش و پرورش، ۱۳۸۹، مهرراوش
- ۵۰) برقراری ارتباط استراتژیک برای ارتقای سلامت و ایمنی، دکتر شهرام رفیعی‌فر و همکاران، معاونت اجتماعی شهرداری تهران، ۱۳۸۸، نشر مهرراوش
- ۵۱) آموزش همسالان متکی بر شواهد- دکتر شهرام رفیعی‌فر، میکبیر موسویان پور، حمیده سرمست و همکاران- ۱۳۸۷- نشر تندیس
- ۵۲) توانمندسازی شهروندان و محلات شهر برای ارتقای سلامت، دکتر شهرام رفیعی‌فر و همکاران، معاونت اجتماعی شهرداری تهران، ۱۳۸۷، نشر مهرراوش
- ۵۳) ارتقای سلامت (مفاهیم/مبانی/ویکردها)، دکتر شهرام رفیعی‌فر، سعید پارسی‌نیا و همکاران، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، ۱۳۸۴، نشر مهرراوش
- ۵۴) نظام جامع آموزش و ارتقای سلامت در محل کار، تالیف دکتر شهرام رفیعی‌فر، دکتر بهزاد دمازی و همکاران، ۱۳۸۴، نشر مهرراوش
- ۵۵) نظام جامع آموزش سلامت به بیماران، تالیف دکتر شهرام رفیعی‌فر، دکتر مسعود احمد زاد اصل، دکتر میر حسین شریفی و همکاران، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، ۱۳۸۴، نشر مهرراوش
- ۵۶) کوریکولوم جامع آموزش سلامت در مدارس از مقطع پیش دبستانی تا پایان دبیرستان، دکتر شهرام رفیعی‌فر، دکتر حسین اسکندری و همکاران، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، ۱۳۸۴- مهرراوش
- ۵۷) نظام جامع توانمندسازی مردم برای مراقبت از سلامت خود، دکتر شهرام رفیعی‌فر، دکتر مسعود احمدزاد اصل و همکاران، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، ۱۳۸۴، نشر تندیس
- ۵۸) برنامه‌های آموزش و ارتقای سلامت برای توانمندسازی مردم و جوامع، دکتر شهرام رفیعی‌فر و همکاران، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، ۱۳۸۴
- ۵۹) دستورالعمل اجرایی برنامه ملی خودمراقبتی، دکتر شهرام رفیعی‌فر و همکاران، دفتر آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، ۱۳۹۴
- ۶۰) از آموزش سلامت تا سلامت، شهرام رفیعی‌فر، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، ۱۳۸۳
- ۶۱) دستورالعمل فنی برنامه های آموزش سلامت، گروه مدیریت برنامه های آموزش سلامت، مرکز توسعه شبکه و ارتقای سلامت معاونت بهداشت، ۱۳۸۳
- ۶۲) تحقیق در ارتقای سلامت، ترجمه دکتر محمد پوراسلامی، دکتر شهرام رفیعی‌فر، سعید پارسی‌نیا و سمیر ایار، ۱۳۸۰، دفتر ارتباطات و آموزش بهداشت
- ۶۳) مجموعه گزارشات فنی پنجمین اجلاس جهانی ارتقای سلامت (مکزیک-۲۰۰۰)، ترجمه دکتر محمد پوراسلامی، دکتر شهرام رفیعی‌فر، سعید پارسی‌نیا و همکاران، ۱۳۸۱، انتشارات دلارنگ
- ۶۴) ارتقای بهداشت در مدارس، دکتر شهرام رفیعی‌فر، دکتر محمد پوراسلامی، مژده سعیدی، فریبا کاوه زاده، ۱۳۸۰، یونیسیف، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت آموزش و پرورش



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