وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برنامه شبکه جامع

خودمراقبتی و ارتقای سواد سلامت

بسم الله
الرحمن
الرحيم

پدیدآورندگان:

دکتر علیرضا رئیسی، دکتر شهرام رفیعی فر، دکتر بابک فرخی، دکتر حمیدرضا جمشیدی، دکتر شهرام یزدانی، دکتر زینب نصیری، دکتر سعید تاملی، دکتر کورش اعتماد، دکتر جعفر جندقی، دکتر اردشیر خسروی، دکتر محمدرضا رهبر، دکتر عزیز اله عاطفی، دکتر فاطمه سربندی، دکتر امیر نصیری، دکتر مناسادات اردستانی، دکتر علیرضا مغیثی، دکتر مهدی معماری

زیر نظر:

دکتر محمدرضا ظفرقندی

طراحی جلد، لی اوت و صفحه آرایی:

کانون تبلیغات گام (مریم کشاورز ارمکی)

فهرست مطالب

مقدمه	٦
واژه نامه	٨
ساختار حکمرانی	٢٠
اسناد بالادستی	٢٤
اهداف برنامه	٢٦
خودمراقبتی	٢٧
اجزای شبکه جامع خودمراقبتی و ارتقای سواد سلامت	٣٣
١. خودمراقبتی فردی	٣٣
٢. خودمراقبتی سازمانی	٣٤
٣. خودمراقبتی اجتماعی	٣٧
الف) ارتقای سلامت محله محور (محله سالم)	٣٨
ب) شهر سالم	٥١
٤. آموزش سلامت همگانی برای ارتقای فرهنگ و سواد سلامت	٥٣

مقدمه:

سلامت محصول مشترک ملت، دولت و بازار (بخش خصوصی) است. سلامت باید به عنوان یک ثروت خلق و حفظ شود و افزایش یابد. چنین سلامتی، تنها تبلور نبود بیماری نیست بلکه راهی بی‌پایان است که باید آگاهانه انتخاب و طی شود تا زندگی باکیفیت و متعالی را برای همگان فارغ از هر تبعیض و قضاوتی به ارمغان آورد.

از سوی دیگر سلامت، حق و مسوولیتی همگانی است که محقق نخواهد شد جز با:

- توانمندسازی «مردم» برای خودمراقبتی به گونه‌ای که قادر به مراقبت از سلامت خود، خانواده و محله (محیطی) که در آن زندگی، کار و تحصیل می‌کنند، شوند.
- توانمندسازی «سازمان‌ها» برای خودمراقبتی به گونه‌ای که هر سازمان برنامه ای جامع برای ارتقای سلامت خود، کارکنان، محصولات/خدمات، مشتریان و جامعه داشته باشد.
- توانمند سازی جوامع برای خودمراقبتی به گونه ای که هر محله، روستا و شهر برنامه ای جامع برای ارتقای سلامت خود، جمعیت،

جوامع همسایه، منطقه و جهان داشته باشد.

- توسعه سیاست‌های سالم به گونه ای که هیچ سیاستی کاهنده سلامت مردم نباشد و هر سیاستی موجب ارتقای عادلانه کیفیت زندگی مردم، سلامت و رفاه مردم، و سلامت محیط زیست شود.

برنامه شبکه جامع خودمراقبتی و ارتقای سواد سلامت به منظور ایجاد «شبکه جامع خودمراقبتی و ارتقای سواد سلامت» (HeLPS-NET) در زیر سطح مراقبت‌های اولیه بهداشتی (PHC) اجرا می‌گردد.

تابلو۱: هرم برنامه جامع خومراقبتی و ارتقای سواد سلامت

واژه نامه:

پوشش همگانی سلامت

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

۱. 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.

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

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

ارتقای سلامت

فرایند قادرسازی مردم برای افزایش کنترل شان بر سلامتی خود و بهبود آن است. شرط رسیدن به بالاترین سطح خوب بودن جسمی، روانی و اجتماعی، این است که افراد یا گروه‌ها، توانایی شناسایی

و بـرآورده کـردن آرزوهـا و ارضـای نیازهـای خـود را داشـته باشـند و بتواننـد محیـط اطـراف خـود را تغییـر دهنـد یـا بـا آن کنـار بیاینـد. در نتیجـه سـلامتی بـه عنـوان هـدف زندگـی در نظـر گرفتـه نمـی شـود، بلکـه منبعـی مثبـت بـرای زندگـی روزمـره محسـوب مـی شـود. پنـج اقـدام اساسـی بـرای ارتقـای سـلامت، بـر اسـاس منشـور اتـاوا عبارتنـد از:

۱. ایجاد سیاست‌های همگانی سالم
۲. ایجاد محیط‌های حامی سلامت
۳. تقویت اقدام جامعه
۴. توسعه توانمندسازی افراد برای خودمراقبتی
۵. بازنگری در خدمات بهداشتی

ایـن اقدامـات بـه منظـور توانمندسـازی افـراد، سـازمان‌ها و جوامـع بـرای کنتـرل و بهبـود سـلامت خـود انجـام می‌شـوند.

سیاست‌های حامی سلامت

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

سبک زندگی

این مفهوم را می توان مجموعه ای کم و بیش جامع و منسجم از عملکردهای روزمره یک فرد دانست که نه فقط نیازهای جاری او را برآورده می سازد بلکه روایت خاصی را که وی برای هویت شخصی خویش بر می گزیند، در برابر دیگران مجسم می سازد. 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 می گیرد. سبک زندگی، شیوه‌های نسبتاً ثابتی است که فرد اهداف خود را به وسیله آن دنبال می کند. 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 می کند تا آنچه را که مردم انجام می دهند، دلیل انجام آنها و معنی عمل‌شان برای خود و دیگران را درک کنیم.

تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت (SDH)

تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت (SDH) شرایطی را توصیف

می‌کنند که مردم تحت آن شرایط متولد شده، رشد کرده، زندگی و کار کرده و پیر می شوند. تعیین کننده‌های 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 می باشد. فهرست کلی تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت در زیر مشخص شده است. لازم به توضیح است این موارد نمونه‌هایی از تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت می باشند:

- سیاست‌های کلان بالادستی، وضعیت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی کشور
- بیکاری و اشتغال
- فقر و نابرابری درآمدی، سطح تحصیلات
- محرومیت جغرافیایی
- نظام سلامت
- حوادث و سوانح ترافیکی
- سوءتغذیه
- محیط زیست
- سرمایه اجتماعی/ سلامت اجتماعی
- تکامل کودکان در سال‌های اولیه زندگی
- گروه‌های آسیب پذیر
- سبک زندگی
- مسکن
- ازدواج
- طلاق

- اعتیاد

در ادبیات جهانی از عبارت SDH به صورت‌های مختلفی یاد می‌شود (تعیین کننده‌های 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. محله عبارت از یک حوزه جغرافیایی مشخص است که در مناطق شهری و روستایی براساس جمعیت تحت پوشش هر یک از پایگاه‌های سلامت/ خانه‌بهداشت (بر اساس بلوک بندی و جمعیت منتسب) منطبق است.

شهر سالم

شهرهای سالم الگویی برای فرآیند مشارکتی است که توسط سازمان جهانی بهداشت به منظور 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

مـردم جامعـه صیانـت مـی کنـد و آن را ارتقـا مـی بخشـد و هـدف آن ایجـاد شـهری سـالم، فراگیـر و عادلانـه اسـت.

سواد سلامت

بـه معنـای ظرفیـت هـر فـرد بـرای جمع‌آوری، درک، فهـم و بـه کار بسـتن اطلاعـات سـلامت اسـت هـر فـردی بـرای تصمیـم گیـری و انتخـاب گزینه‌هـای سـالم نیازمنـد برخـورداری از سـواد سـلامت مناسـب اسـت، فراهـم سـازی و توزیـع گزینه‌هـای سـالم نیازمندگسـترش سیاسـت‌های حامـی سـلامت و موقعیت‌هـای سـالم اسـت. میـزان ظرفیـت هـر فـرد بـرای کسـب، درك و فهـم اطلاعـات سـلامت. بـرای تصمیم‌گیـری و اقدام‌هـای سـالم نیازمنـد برخـورداری از سـواد سـلامت مناسـب اسـت.

فرهنگ سلامت

فرهنگ سلامت، فرهنگی است که بر خودمراقبتی و تقدم پیشگیری بر درمان و مجموعة باورها و رفتارهای سالم و مؤثر در این زمینه تأکید دارد و بسترهای لازم برای تحقق شرایط مناسب جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی را فراهم می‌آورد.

خودمراقبتی

خودمراقبتی، عملکردی آگاهانه، آموختنی و تنظیمی است که برای تأمین و تداوم شرایط و منابع لازم برای ادامه حیات و حفظ عملکرد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی و رشد فرد در محدوده طبیعی و متناسب برای حیات و جامعیت عملکرد فرد اعمال می‌گردد و

به خودمراقبتی در سبک زندگی سالم، مدیریت ناخوشی‌های‌جزیی، خودمراقبتی در بیماری‌های مزمن و حاد تقسیم می‌شود. خودمراقبتی، فرایندی مادام‌العمر در تمامی دوران‌ها و موقعیت‌های زندگی است. شواهد متقن، حاکی از آن است که با ترویج و حمایت از خودمراقبتی، می‌توان صرفه جویی ۷ درصدی را در هزینه‌های بهداشتی شاهد بود. خودمراقبتی، هزینه مراقبت‌های سطوح پایه و تخصصی و همچنین پذیرش‌های ضروری و غیرضروری سرپایی را کاهش می‌دهد.

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 یك خانواده است که حداقل ۸ کلاس سواد خواندن و نوشتن دارد و به صورت 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 در محله سکونت خود از بین خانوارهای

تحت پوشش پایگاه یا مرکز بهداشتی انتخاب می‌شود تا برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت پنج تا ۲۰ خانوار محله اش همکاری کند.

خودمراقبتی سازمانی

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

سازمان‌های دولتی/غیر دولتی حامی سلامت

سازمان می تواند یک محل کار، مدرسه، دانشگاه، پادگان، بیمارستان، ... باشد. سازمان‌های حامی سلامت، سازمان‌هایی هستند که به‌طور داوطلبانه درگیر اقدام انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت سازمان خود، کارکنان، مشتریان و جامعه باشند.

مدارس حامی سلامت

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

خودمراقبتی اجتماعی

فرآیندی انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت یك جامعه (محله، روستا، شهر و...) است که توسط شورایی متشکل از اعضای آن جامعه، 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 با هدف تامین، حفظ و ارتقای سلامت ساکنان و محله‌ها، بهبود فضای کسب و کار و وضعیت اقتصادی محله‌ها، ارتقای سرمایه‌های اجتماعی و روحیه نشاط و شادابی فعالیت می‌کنند.

سازمان‌های مردم نهاد

در آئین‌نامه اجرایی تأسیس و فعالیت سازمان‌های غیردولتی (تصویب نامه شماره ۲۷۸۶۲ /ت۳۱۲۸۱هـ ۸٤/٥/۸ 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 سازمان‌ها مشتمل بر یکی از موارد علمی، فرهنگی، اجتماعی، ورزشی، هنری، نیکوکاری و امورخیریه، بشردوستانه، امورزنان، آسیب دیدگان اجتماعی، حمایتی، بهداشت و درمان، توانبخشی، محیط زیست، عمران و آبادانی و نظایر

آن، یـا مجموعـه ای از آنهـا اسـت.

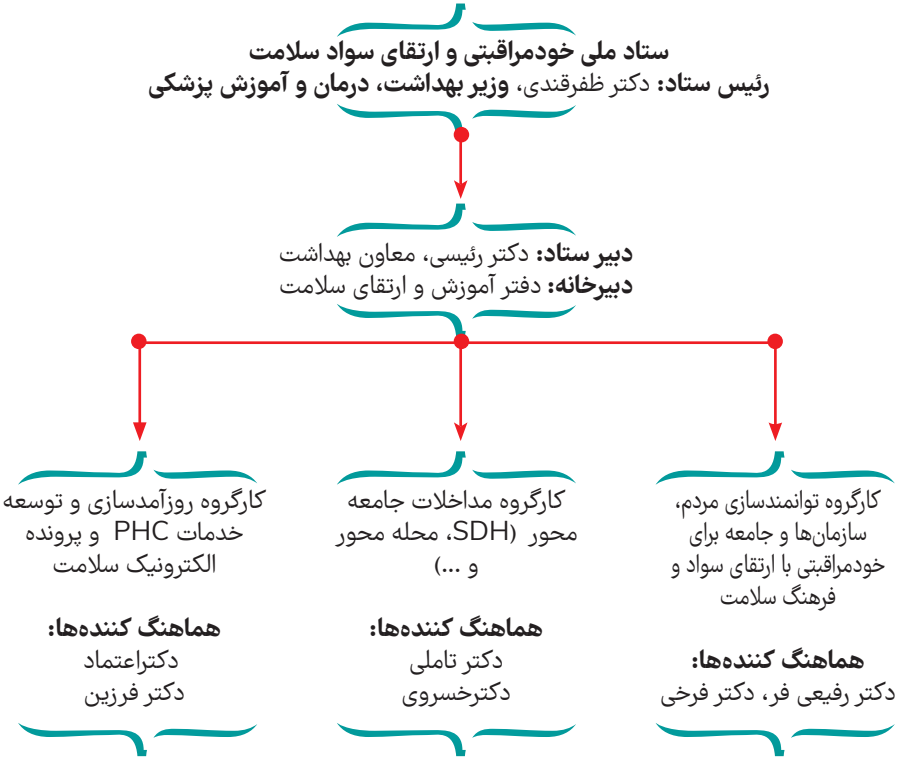
خودیاری

فرآینـدی خودجـوش اسـت کـه در آن افـرادی کـه مشـکل یـا آرمانـی مشـابه دارنـد، بـه یکدیگـر کمـك می‌کننـد تـا سلامت‌شـان ارتقـا یابـد و از تأثیـر بیماری‌هـا و آسـیب‌ها کاسـته شـود تـا افـراد در حـد امـکان، بـه زندگـی سـالم و طبیعـی خـود بازگردنـد.

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 و با استفاده از کدملی به اطلاعات پرونده سلامت خود دسترسی داشته باشد؛ سبک زندگی و رفتارهای روزمره اش را ارزیابی نماید؛ از آموزش‌های شخصی سازی شده 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 بیمه ای 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 می کند.

ساختار حکمرانی:



مسئولیت ستاد ملی:

الف) سیاست گذاری کلان، برنامه ریزی 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 محله محور برای ارتقای سلامت
- توسعه سیاست‌های حامی سلامت
- همکاری‌های بین بخشی مورد نیاز برای تحقق مسئولیت‌های فوق

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

اعضای ستاد ملی:

- دکتر جعفریان
- دکتر صادق نیت
- دکتر حسینی
- دکتر آخوندزاده
- مهندس موهبتی
- دکتر امامی رضوی
- دکتر جمشیدی
- دکتر یزدانی
- دکتر منتظری
- دکتر نصیری

- دکتر قاسمی
- دکتر جمال الدینی
- دکتر کرمانپور
- دکتر اعتماد
- دکتر رفیعی فر
- دکتر جندقی
- دکتر فرخی
- دکتر تاملی
- دکتر عاطفی
- دکتر خسروی
- دکتر رهبر
- دکتر شجاعی زاده
- دکتر الله وردی پور
- دکتر تقدیسی
- دکتر حیدرنیا
- دکتر غفرانی پور

وظایف مشترک کارگروها:

- بررسی سوابق برنامه‌های موجود
- روزآمدسازی برنامه‌ها و خدمات
- هماهنگی به منظور ترویج و توسعه برنامه‌ها
- مستندسازی و گزارش

کارگروه: توانمندسازی مردم، سازمان‌ها و جامعه برای خودمراقبتی با ارتقای سواد و فرهنگ سلامت

هماهنگ کننده‌ها: دکتر فرخی، دکتر رفیعی فر

حیطه کاری:

- توانمندسازی مردم، سازمان‌ها و جامعه برای خودمراقبتی
- ارتقای سواد و فرهنگ سلامت جامعه
- توسعه اطلاعات، ارتباطات و آموزش سلامت همگانی

کارگروه: مداخلات جامعه محور (SDH ، محله محور و ..)
هماهنگ کننده‌ها: دکتر تاملی، دکتر خسروی
حیطه کاری:

- توسعه برنامه‌هایSDH
- مداخلات محله محور

کارگـروه: روزآمدسـازی و توسـعه خدمـات PHC و پرونـده الکترونیـک سـلامت
هماهنگ کننده‌ها: دکتر اعتماد، دکتر فرزین
حیطه کاری:

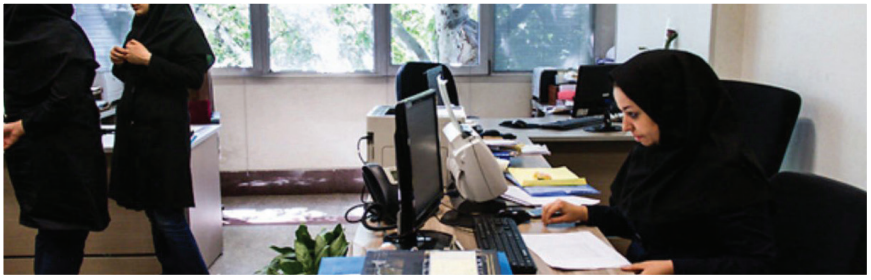
- بازنگری، روزآمدسازی و توسعه خدمات PHC
- توسعه پرونده الکترونیک سلامت

اسناد بالادستی

- **سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری:** بند ۱ جزء ۲ (آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسؤولیت‌های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه)، بند ۲ (تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات با رعایت اولویت پیشگیری بر درمان،....) و بند ۱۱ (افزایش آگاهی، مسؤولیت پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)
- **سیاست‌های کلی آمایش سرزمین:** بند ۱ (تربیت انسان‌های سالم، باانگیزه، شاداب، متدین، وطن‌دوست، جمع‌گرا، نظم‌پذیر و قانون‌گرا) و بند ٦ (ارتقای امید به زندگی، تأمین سلامت و تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی به ویژه اعتیاد، سوانح، آلودگی‌های زیست محیطی و بیماری‌ها)
- ابلاغ بسته خودمراقبتی به عنوان پنجمین برنامه ملی تحول

سلامت در تاریخ ۹٤/۰۷/۱۸ طی نامه شماره ۱۱۰۳٦/۳۰ به کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

- ابلاغ **بسته خدمات پایه سلامت کارکنان دولت** به کلیه سازمان‌ها و وزارتخانه‌ها طی نامه مقام محترم وزارت به شماره ۱۰۰/۳۷۵ مورخ ۹۷/۰٤/۰۲، کلیه دستگاه‌های اجرایی مکلف به تدوین و اجرای برنامه عملیاتی بهبود وضعیت سلامت کارکنان خود بر اساس این بسته مذکور تهیه شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شدند.
- ابلاغ **شیونامه اجرایی بسته خدمات پایه سلامت کارکنان** به کلیه سازمان‌ها و وزارتخانه‌ها طی نامه به شماره ۳۰۰/٤٤۷۸ مورخ ۹۸/۱۲/۱۷ (معاونت بهداشت) و شماره نامه ۱۰۳/۳ مورخ ۱۳۹۹/۰۱/۱۸ (دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی).
- **راهبرد ۱سند برنامه ارتقای فرهنگ سلامت:** افزایش دانش و مهارت سیاستگذاران، افزایش دانش و مهارت سیاستگذاران، برنامه‌ریزان، مدیران و کارشناسان دستگاه‌ها و نهادها در زمینه طراحی، اجرا و ارزشیابی مداخلات ارتقای فرهنگ سلامت
- **راهبرد ۲۰ سند تقویت نظام شبکه بهداشتی و درمانی- ویراست نخست (۱٤۰۱):** ادغام تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت (SDH) در نظام مراقبت‌های اولیه سلامت



اهداف برنامه

- ارتقای سواد و فرهنگ سلامت
- توانمندسازی افراد برای خودمراقبتی
- توسعه سازمان‌ها، مدارس،... ارتقا دهنده سلامت
- توسعه محله‌ها، روستاها، شهرها، ... ارتقا دهنده سلامت
- توسعه سیاست‌های ارتقا دهنده سلامت
- توسعه پرونده الکترونیک سلامت و سامانه ملی خودمراقبتی

راهبردهای برنامه:

راهبرد توانمندسازی مردم برای خودمراقبتی، ارتقای سواد سلامت و تقویت توان خودکار آمدی آنها برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت است.

راهبرد توانمندسازی سازمان‌ها برای خودمراقبتی، ترویج گفتمان ارتقای سلامت در تمامی سازمان‌های دولتی و غیردولتی و بخش خصوصی و ایجاد شوراهای ارتقای سلامت در آنهاست.

راهبرد توانمند سازی محلات، روستاها و شهرها نیز ترویج گفتمان ارتقای سلامت و راه اندازی شوراهای ارتقای سلامت محله محور، روستا و شهر است.

خودمراقبتی

خودمراقبتی، دربرگیرنده مجموعه اقدامات و فعالیت‌های آگاهانه، اکتسابی و هدفداری است که فرد به منظور حفظ حیات و تامین و ارتقای سلامت خود و دیگران با یا بدون مشورت متخصصان سلامت انجام می‌دهد. همچنین شامل اقداماتی است که در صورت بروز مشکل یا بیماری یا حادثه ای، برای بهبود و بازگشت به بیشترین سطح سلامت قبل از بیماری یا حادثه انجام می‌شود. ٦٥ تا ٨٥ درصد همه مراقبت‌های سلامتی از جنس خودمراقبتی است.

تابلو۱: پوشش همگانی سلامت

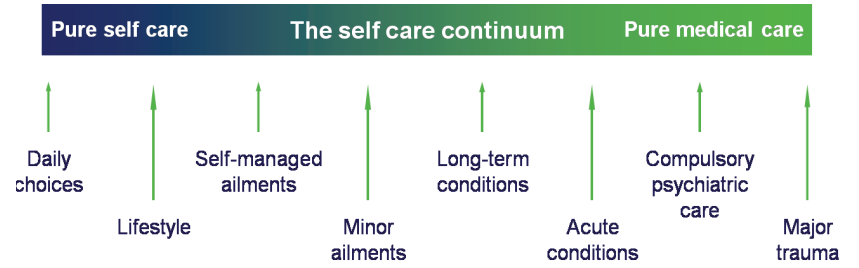
دولت باید اطمینان یابد که همه مردم به مراقبت‌های اولیه بهداشتی دسترسی داشته و برای خودمراقبتی در خانه، مدرسه، محل کار و محله زندگی شان به اندازه کافی توانمند شوند که این امر، نیازمند توسعه آموزش سلامت همگانی به منظور ارتقای سوادسلامت مردم و دسترسی آنها به سامانه ملی خودمراقبتی است.

انواع خودمراقبتی

تابلو۲: انواع مراقبت و روابط آن

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

طیف خودمراقبتی

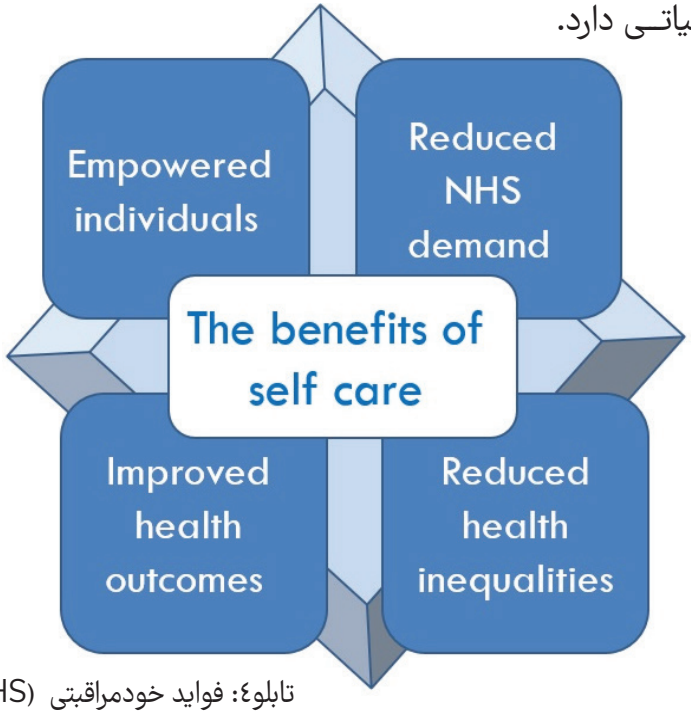


تابلو۳: طیف خودمراقبتی

خودمراقبتی فرایندی مادام العمر با طیفی متنوع از خودمراقبتی ۱۰۰درصدی تا مراقبت‌های تخصصی ۱۰۰درصدی است.

چرا خودمراقبتی مهم است؟

- جمعیت جهان در حال افزایش است و بسیاری از کشورها با کمبود منابع انسانی و مالی مواجه هستند.
- خودمراقبتی می تواند بخشی از بار نظام سلامت را کاهش دهد.
- خودمراقبتی کمک می کند تا افراد، به ویژه در مناطق دورافتاده، سریع تر به مداخلات سلامت دسترسی پیدا کنند.
- با خودمراقبتی مردم در فرایند مراقبت از سلامت شریک شده و مسئولیت می پذیرند.
- در شرایط بحرانی مانند پاندمی‌ها مثل کووید- ۱۹ خودمراقبتی نقش حیاتی دارد.



تابلو٤: فواید خودمراقبتی (NHS-۲۰۱۹)

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

چارچوب کلی اجرای مداخلات خودمراقبتی

سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۲۲ 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 حرفه ای شود بلکه باید مکمل آن باشد.
- همکاری میان بیماران و کارکنان سلامت ضروری است برای مثال با ایجاد خط تماس دو طرفه

ج) توانمندسازی افراد و جامعه:

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

د) استفاده از فناوری‌های دیجیتال:

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

چالش‌های اجرایی خودمراقبتی

همچنین سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۲۲ چالش‌های اجرایی خودمراقبتی را به شرح زیر اعلام نموده است:

- نابرابری در دسترسی به فناوری ها و منابع
- بی اعتمادی افراد به دقت یا اثربخشی مداخلات خودمراقبتی
- نبود قوانین جامع برای نظارت بر ابزارهای خودمراقبتی

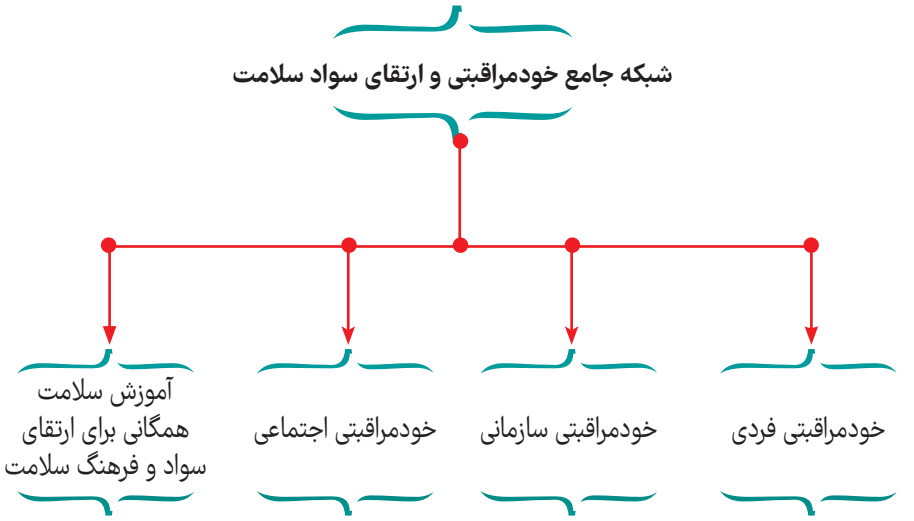
- آموزش ناکافی به ارائه دهندگان خدمات سلامت برای هدایت افراد

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
- سرمایه گذاری در آموزش مردم
- طراحی خدمات متناسب با نیازهای فرهنگی و اجتماعی
- به کارگیری شواهد علمی در سیاست گذاری
- تضمین عدالت اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی

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 که حداقل ۸کلاس 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 راهنمای‌های ملی خودمراقبتی (سبك زندگی سالم، ناخوشی جزیی، مدیریت بیماری‌های مزمن/حاد، فوریت‌ها و بلایا) گذرانده است.

- داوطلب سلامت، 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 می باشد و تحت نظارت خانه بهداشت/ پایگاه سلامت مربوطه ضمن مشارکت در فرآیند نیازسنجی و تعیین اولویت‌های سلامت محله، در اجرای ماموریت‌های اجتماعی محوله اقدام می‌نماید. این فرد قبل از شروع فعالیت‌های داوطلبانه خود به عنوان داوطلب سلامت باید دوره آموزشی مقدماتی و آشنایی با محتواهای برنامه‌های داوطلبان سلامت را به صورت حضوری یا مجازی طی کند. هر داوطلب سلامت بین ۵ تا ۲۰ خانوار را تحت پوشش قرار می دهد.

- با توجه به اهمیت دوران کودکی، نوجوانی و جوانی در توانمندسازی افراد برای خودمراقبتی، با همکاری وزارت آموزش‌وپرورش و وزارت‌علوم، در مدارس، سفیران‌سلامت دانش‌آموز و در دانشگاه‌ها، سفیران‌سلامت دانشجو تربیت می‌شوند.

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 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.

ایـن فعالیت‌هـا ممکـن اسـت بـر تغییـر رفتـار فـردی (ماننـد جلسـات آموزشـی یـا کلاس‌هـای فعالیـت بدنـی) تمرکـز داشـته باشـند و یـا ممکـن اسـت سـطوح سـازمانی را بـرای ایجـاد سیاسـت‌ها و محیط‌هـای فیزیکـی و اجتماعـی کـه از رفتارهـای بهداشـتی حمایـت می‌کننـد، هـدف قـرار دهنـد (ماننـد سیاسـت‌های تهیـه غـذای سـالم یـا تسـهیلات مربـوط بـه حمـل و نقـل ایمـن). خدمـات ایـن سـازمان‌ها توسـط سـامانه خودمراقبتـی سـازمانی ثبـت، رصـد و پایـش و ارزشـیابی مـی شـود.

بـرای تحقـق ایـن امـر اقدامـات زیـر در سـازمان‌های دولتی/خصوصـی و دانشـگاه‌ها انجـام مـی شـود:

- 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
- پایش و ارزشیابی برنامه توسط شورا

اعضـای شـورای ارتقـای سـلامت در سـازمان می‌توانـد شـامل افـراد زیـر باشـد:

- رییس/ مدیر/ مسوول 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 دانشجوها
- کارشناس بهداشت حرفه‌ای (در صورت وجود)

اعضـای شـورای ارتقـای سـلامت مدرسـه می‌توانـد شـامل افـراد زیـر

باشـد:

- مدیر / معاون اجرایی مدرسه
- مربی/ رابط بهداشت مدرسه
- مراقب پرورشی مدرسه
- نمایندگان معلم‌ها
- نمایندگان دانش‌آموزان
- نماینده شوراهای محلی
- نماینده انجمن اولیا و مربیان
- مسوول بوفه و تهیه و توزیع مواد غذایی

وظایف شورای ارتقای سلامت شامل موارد زیر است:

- تدویـن برنامـه عملیاتـی (یکسـاله)، ابـلاغ بـه کلیـه سـطوح تحـت پوشـش، تعهـد بـه اجـرای آن

- برگزاری جلسه (حداقل هر سه ماه یکبار)، تهیه صورت‌جلسات، پیگیری مصوبات و اقدامات مربوطه
- اجرای برنامه ارتقای سلامت در محل کار طبق راهنمای ارتقای سلامت در محل کار
- ثبت برنامه عملیاتی تدوین شده در سامانه خودمراقبتی سازمانی
- جلب مشارکت کارکنان در راستای اجرای برنامه خودمراقبتی سازمانی از طریق جلسات هم‌اندیشی، سیستم‌های تشویقی و ...
- همکاری در برگزاری جلسات آموزشی برای کارکنان
- فراهم کردن امکانات سازمان، تسهیلات رفاهی بهداشتی و درمانی برای استفاده خانواده کارکنان
- تامین تجهیزات و تسهیلات لازم برای ارتقای سطح سلامت محیط کار کارکنان
- ایجاد فرصت لازم برای گنجاندن برنامه‌های ورزشی و دیگر اولویت‌های سلامت در برنامه‌کاری کارکنان
- ارزشیابی داخلی (هر شش ماه) و بازنگری برنامه در صورت لزوم
- ثبت نتایج ارزشیابی داخلی در سامانه خودمراقبتی سازمانی
- ایجاد/ اصلاح/ تغییر سیاست‌های سازمان به منظور ایجاد محیط کار سالم

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 اثرگذار در سلامت محله (شهر، روستا)؛ توسعه انسانی به منظور 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 موثر، 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 مسئولیت‌های اجتماعی سلامت؛ مشارکت سازمان‌دهی 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 ارزشمند بودن 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 ارایه دهنده خدمت در پیگیری و اجرای مداخلات و برنامه‌های ارتقای سلامت محور محله (شهر و روستا) متبوع؛ و تشکیل گروه‌های مردمی بر اساس ظرفیت و نیاز محله اجرا می گردد.

الف) ارتقای سلامت محله محور (محله سالم)

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

اهداف ارتقای سلامت محله محور (محله سالم):

الف) افزایش نرخ مشارکت محله محور مردم به‌منظور ارتقای

سلامت محله
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 شهروندان در شناخت نیازها و مسایل حوزه سلامت محله، تصمیم‌سازی، تصمیم‌گیری، پایش و اجرای فعالیت‌ها و برنامه‌های محله محور
ت) ایفای نقش صحیح تمامی ذی‌نفعان به‌عنوان تسهیلگر، حامی، ناظر، هدایت‌کننده و راهبر در برنامه ارتقای سلامت محله محور (محله سالم)
ث) پیاده‌سازی مدیریت مشارکتی حوزه سلامت در محله به‌منظور ارتقای سلامت در همه ابعاد
ج) ترویج فرهنگ سلامت و سبک زندگی سالم

ارکان اجرایی در سطح ارتقای سلامت محله محور (محله سالم):
۱. هیات امنای محله (در مرکز خدمات جامع سلامت)
۲. کانون فرهنگی اجتماعی سلامت محله (در پایگاه سلامت/ خانه بهداشت)

- شورای ارتقای سلامت محله
- شبکه نخبگان محله
- گروه‌های مردمی 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. به منظور 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

اعضـای ذیـل تشـکیل می‌گـردد:
الف) رییس مرکز خدمات جامع سلامت: رییس هیات امنا
ب) کارشناس ناظر مرکز خدمات جامع سلامت: دبیر هیات امنا
پ) نمایندگان ائمه جماعات مساجد (۱ نفر)
ت) نماینده سمن‌های فعال (۱ نفر)
ث) نماینده گروه‌های جهادی (۱ نفر)
ج) نماینده هیات‌های مذهبی و قرآنی (۱ نفر)
چ) نمایندگان پایگاه‌های بسیج (۱ نفر)
ح) نماینده خیریه‌ها (۱ نفر)
خ) نماینده 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 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 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/ رییس مرکز بهداشت شهرستان صادر می‌شود.

شرح وظایف هیات امنای محله در مرکز خدمات جامع سلامت:

- جلب مشارکت مردم محله در خودمراقبتی، RCCE و حمایت از برنامه‌های سلامت همگانی
- آموزش سلامت در قالب برگزاری نشست‌ها و گردهمایی‌های آموزشی به مردم و مسوولین منطقه
- هماهنگی با مسوولین 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 درمورد 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 مداخلات 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 اختلاف‌نظر شوراهای ارتقای سلامت محله‌ها
- مطالبه‌گری از ادارات، سازمان‌ها و متولیان امر مرتبط
- پاسخ به درخواست منابع از طرف شوراهای ارتقای سلامت محله‌ها
- نظارت‌های هیات امنا بر حسن اجرای برنامه‌های شوراهای ارتقای سلامت محله
- بسترسازی لازم به‌منظور تحقق شهر سالم از طریق ایجاد محله‌های سالم در شهرها

۲. کانون فرهنگی اجتماعی سلامت محله

جهت ارتقای سلامت محله‌ها با لحاظ نمودن عوامل اقتصادی اجتماعی مؤثر بر سلامت (SDH) و به‌منظور دستیابی به پوشش همگانی سلامت (UHC) در محله ضروری است از تمامی ظرفیت‌های محله بهره گرفت. «کانون‌های فرهنگی اجتماعی سلامت» 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.

کانون فرهنگی اجتماعی سلامت محله از ارکان اجرایی مدیریت ارتقای سلامت محله محور (محله سالم) است که در راستای حساس‌سازی و ارتقای سلامت ساکنان محله، شناسایی، گزارش و پاسخ اولیه به تهدیدات زیستی (Community Based Surveillance) از طریق جلب مشارکت‌های مردمی، توسعه شبکه‌های اجتماعی و همکاری بین‌بخشی در سطح محله فعالیت می‌نماید. در این دستورالعمل، کانون اجتماعی فرهنگی سلامت محله در سطح پایگاه سلامت و خانه بهداشت تشکیل می‌گردد.

کانون فرهنگی اجتماعی سلامت محله اولین واحد مشارکت ساختارمند مردم در بهداشت است که شامل «شورای ارتقای سلامت محله»، «شبکه نخبگان و داوطلبان» و «گروه‌های مردمی» است و تحت نظارت هیات امنای مرکز خدمات جامع سلامت به‌صورت تعاملی، مشارکتی، شبکه‌ای و فعالیت‌های تیمی، به اجرای برنامه‌های محله محور از جمله برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع می‌پردازند. کانون اجتماعی فرهنگی سلامت محله در سطح پایگاه سلامت و خانه بهداشت تشکیل می‌گردد.

تمامی ساکنان یک محله از جمله: هنرمندان، بازنشستگان،

دانشجویان، جهادگران سلامت، داوطلبان سلامت، سفیران سلامت خانوار، اعضای جوامع مدنی، نخبگان، معتمدین، شورایاران، بسیجیان، فعالان سازمان‌های مردم‌نهاد، خیرین، اصناف و کارگران، کاندیداهای مناسبی برای عضویت در کانون فرهنگی اجتماعی سلامت محله هستند. مشارکت مردم در کانون‌ها فرهنگی اجتماعی سلامت آگاهانه، داوطلبانه، مسوولانه و عادلانه است.

- مشارکت آگاهانه: مردم نسبت به دلیل حضور در کانون و نقش کانون‌ها در عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت آگاهی دارند.
- مشارکت داوطلبانه: مردم بدون هیچ چشم داشتی و به‌صورت داوطلبانه در اجرای امور کانون مشارکت دارند.
- مشارکت مسوولانه: مردم از تأثیر فعالیت کانون بر زندگی خود و محله آگاهی کامل دارند و در پیشبرد اهداف کانون از هیچ کمکی دریغ نمی‌کنند.
- مشارکت عادلانه: حضور و مشارکت ساکنان محله در کانون برای تمامی آحاد جامعه یکسان است و هر شخص علاقه‌مندی می‌تواند عضو کانون شود.

شرح وظایف کانون فرهنگی اجتماعی سلامت محله:

کانون فرهنگی اجتماعی سلامت محله در راستای افزایش سواد سلامت جامعه، ترویج فرهنگ و سبک زندگی سالم برای توسعه خودمراقبتی و ارتقای سلامت همه‌جانبه محله وظایف زیر را برعهده دارد:

- جلب مشارکت مردم و همکاری‌های بین‌بخشی در فعالیت‌های مرتبط با سلامت
- شناخت توانمندی‌های مردم و ظرفیت‌های بالقوه و بالفعل محله
- توانمندسازی داوطلبان همکاری در کانون اجتماعی فرهنگی سلامت با همکاری دانشگاه و نمایندگان دستگاه‌های مرتبط

سرای محله سعادت آباد

- پیشنهاد تشکیل گروه‌های مردمی زیر مجموعه کانون بر اساس ظرفیت و نیاز محله
- نیازسنجی سلامت و تعیین مسائل اولویت‌دار محله
- هدف‌گذاری، تعیین مداخلات و تقسیم کار اقدامات محلی میان مردم و بخش‌های دولتی و غیردولتی
- مدیریت شایعات و اطلاعات نادرست تأثیرگذار در شکل‌گیری رفتار سالم (مدیریت اینفودمی در شرایط اضطراری بهداشتی)
- ایفای نقش محوری در ارتباطات استراتژیک سلامت (پویش، بسیج اجتماعی و ...)
- مطرح نمودن اولویت‌های احصا شده توسط کانون فرهنگی اجتماعی سلامت محله در جلسات هیات امنای محله در مرکز خدمات جامع سلامت و پیگیری اجرای مصوبات بر حسب مورد
- تشکیل منظم جلسات شورای ارتقای سلامت محله، پیگیری و ارزشیابی مصوبات از طریق مشارکت‌های داوطلبانه و حمایت‌طلبی مسئولان در سطوح محله
- تهیه و ارسال گزارش اقدامات کانون اجتماعی فرهنگی سلامت محله به شکل مستمر به مرکز خدمات جامع سلامت

ارکان کانون اجتماعی فرهنگی سلامت محله

شامل سه رکن اصلی است:

۱) گروه‌های مردمی:

در توانمندسازی ساکنین محله برای خودمراقبتی می‌توان از ظرفیت‌های مردمی بهره گرفت. «کانون‌ها» مجموعه‌ای مردمی است متشکل از ساکنین محله، علاقه‌مند به مشارکت و همکاری در موضوعات مرتبط با خودمراقبتی و ارتقای سلامت، افزایش سواد

سلامت، ترویج فرهنگ سلامت و سبک زندگی سالم که در ذیل کارگروه سلامت شکل‌گرفته و به‌صورت داوطلبانه و مردمی فعالیت می‌نمایند.

سفیران سلامت محله، بر حسب نیازها، علایق و توانمندی‌های خود می‌توانند عضو کانون اجتماعی فرهنگی سلامت محله شوند و هر عضو کانون می‌تواند در یکی از گروه سنی (سالمندان، میانسالان، جوانان و نوجوانان، مادران و کودکان) یا گروه‌های بیماری یا آسیب‌های اولویت‌دار محله (واگیر و غیرواگیر) عضو شده و فعالیت نمایند. با توجه به مقبولیت اجتماعی داوطلبان سلامت و آشنایی این افراد با نظام و رسالت نظام شبکه و توانمندی‌های کسب شده در زمینه آموزش و ارتباطات پیشنهاد می‌شود به تمامی داوطلبان سلامت در هر پایگاه یا خانه بهداشت فراخوان برای عضویت در کانون فرهنگی اجتماعی سلامت داده شود.

گروه‌های مردمی شامل موارد زیر است:

- گروه‌های خودیار
- گروه‌های مهارت‌آموزی و توسعه انسانی
- گروه‌های جهادی

تبصره: هر یک از گروه‌های مردمی یک سرگروه خواهند داشت.

۲. شورای ارتقای سلامت محله

مسئول شورای ارتقای سلامت محله یکی از کارکنان آموزش دیده شبکه بهداشت (به ترتیب اولویت پزشک خانواده یا کارشناس ناظر یا مراقب سلامت) به انتخاب مرکز خدمات جامع سلامت شهری 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، به‌شرط آنکه آن محله یک پایگاه سلامت داشته باشد. اگر محله‌ای پایگاه سلامت نداشت، تمام ساختار تدوین شده برای محله را خواهد داشت؛ ولی به‌صورت مشترک با محله کناری خود که پایگاه سلامت دارد، شورای ارتقای سلامت خواهد داشت؛ 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
- مسئول 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 (آموزش‌وپرورش، بسیج، کلانتری، شهرداری ناحیه، بهزیستی و کمیته امداد و....)، ٦ نفر

تبصره ۱: از میان اعضای شورا یک نفر به انتخاب اعضا به عنوان رییس و یک نفر به عنوان دبیر شورا (ترجیحا یکی از داوطلبان سلامت)، انتخاب می شود 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/نهادها به درخواست اعضای شورای ارتقای سلامت دعوت می شوند.

تبصره ۳: رییس و دبیر کانون همان رییس و دبیر شورای ارتقای سلامت محله هستند.

۳. شبکه نخبگان محله

منظور از نخبگان محله افرادی هستند که دارای مهارت و توانمندی خاصی در زمینه‌های مختلف هنری، ورزشی، اقتصادی (کارآفرینی)، علمی، فرهنگی و... بوده و علاقه‌مند به همکاری داوطلبانه در کانون فرهنگی اجتماعی سلامت محله باشد.

محورهای اصلی فعالیت «شبکه نخبگان محلی شامل» محله:

- کمک به اجرای نیازسنجی و بررسی وضعیت موجود خانوارهای محله

- شناسایی و ترغیب افراد علاقه‌مند جهت همکاری به عنوان سفیرسلامت/داوطلب سلامت (خانواده، مدرسه، اصناف، مسجد، سالمند، اماکن ورزشی و تفریحی)
- ترویج فرهنگ داوطلبی و مسئولیت اجتماعی
- شناسایی ظرفیت‌ها، امکانات محله و کمک به اجرایی‌شدن مداخلات تعیین شده در محله با مشارکت داوطلبان سلامت
- تشویق و جلب همکاری و مشارکت مردم محله در برنامه‌های سلامت محور
- برگزاری برنامه‌های آموزشی برای سفیران سلامت، داوطلبان سلامت و دبیران کانون‌های محله
- برقراری ارتباط و هماهنگی مستمر با شورای ارتقای سلامت و دبیران کانون‌های محله
- کمک به تدوین طرح‌های اجرایی با همکاری شورای ارتقای سلامت
- کمک به جلب همکاری سازمان‌های دولتی و غیردولتی در زمینه اجرای برنامه‌های سلامت‌محور محله
- حضور فعال در دوره‌های آموزشی برگزار شده از طریق کارگروه سلامت
- ارتقای سطح آگاهی دبیران کانون‌ها در زمینه برنامه‌های سلامت‌محور
- تهیه گزارش و مستندات از فعالیت‌های انجام شده و ارائه آن به شورای ارتقای سلامت محله
- اطلاع‌رسانی و شفاف‌سازی فعالیت‌ها برای مردم
- کمک به ارزیابی سالانه از روند برنامه‌های اجرا شده
- برگزاری جلسه سه ماهه با دبیران کانون‌های محله

ب) شهر سالم

اهداف برنامه شهر سالم ارتقای خدمات بهداشتی و زیست محیطی؛

افزایش آگاهی و ظرفیت سازی؛ بسیج جامعه و بخش دولت؛ قراردادن 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، رویکردهای سلامت در همه سیاست‌ها و عوامل اجتماعی موثر بر سلامت:

- حکمرانی خوب برای سلامت و توسعه
- تعهد سیاسی قوی به ارتقای سلامت و توسعه انسانی
- قرارداشتن مسئله سلامت و توسعه انسانی در مرکز سیاست‌ها و اقدامات دستگاه‌ها و سازمان‌ها
- نهادینه شدن همکاری‌های بین بخشی، جلب مشارکت جامعه در سیاست گذاری و اجرا
- نظام پایش و ارزشیابی
- داشتن شفافیت، حاکمیت قانون و پاسخگویی
- حضور فعال در شبکه ملی و بین المللی شهرهای سالم

مشخصات شهرهای سالم عبارتند از:

- دارا بودن محیط فیزیکی تمیز و ایمن با کیفیت بالا (از جمله کیفیت مسکن)
- دارای اکوسیستم پایدار در کوتاه مدت و بلند مدت
- جامعه ای 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 می دهد
- 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)

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

- حکمرانی خوب شهری

- محور قراردادن سلامت در همه سیاست‌ها
- کاهش نابرابری و بی عدالتی
- نوآوری

٤. 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. ارتقای فرهنگ و سواد سلامت، فرآیند پیچیده ای است که نیازمند توسعه همکاری بین بخش‌های مختلف جامعه از جمله دولت، سازمان‌های ارائه دهنده خدمات سلامتی، فرهنگی و ارتباطی، جوامع محلی و افراد جامعه است.

یکـی از رویکردهـای عمـده آمـوزش و ارتقـای سـلامت، اسـتفاده از راهبردهـای ارتباطـی در حـوزه سـلامت بـه منظـور تأثیـر بـر گروه‌هـای هـدف بـرای ایجـاد یـا اصـلاح یـک رفتـار یـا سیاسـت سـالم در سـطوح فـردی، بیـن فـردی و اجتماعـی اسـت.

اقدامـات اصلـی بـه منظـور ارتقـای فرهنـگ و سـواد سـلامت شـامل مـوارد زیـر اسـت:

- توسـعه سـامانه ملـی خودمراقبتـی بـرای آمـوزش هوشـمند و شـخصی سـازی شـده سـلامت
- توسـعه آمـوزش سـلامت همگانـی در صـدا و سـیمای جمهـوری اسـلامی ایـران بـا همـکاری شـورای سیاسـتگذاری سـلامت صـدا و سـیما، شـبکه سـلامت، رادیـو سـلامت و سـایر شـبکه‌های ملـی و اسـتانی صـدا و سـیما
- توسـعه آمـوزش سـلامت مبتنـی بـر فناوری‌هـای اطلاعاتـی و ارتباطـی نویـن و هوشـمند بـا همـکاری وزارت ارتباطـات
- توسـعه پویش‌هـای ملـی آمـوزش سـلامت و اقدامـات جامعـه محـور بـرای آمـوزش سـلامت همگانـی بـا مشـارکت سـفیران سـلامت و داوطلبـان سـلامت، شـوراهای ارتقـای سـلامت محلـه، شـهر و روسـتا و نیـز شـوراهای ارتقـای سـلامت سـازمان‌ها، مـدارس، دانشـگاه‌ها
- توسـعه و روزآمدسـازی راهنماهـای خودمراقبتـی در سـبک زندگـی سـالم بـرای تمامـی گروه‌هـای سـنی و جنسـی
- توسـعه راهنماهـای خودمراقبتـی در ناخوشـی‌های جزیـی، بیماری‌هـای مزمـن، بیماری‌هـای حـاد، فوریت‌هـای پزشـکی و بلایـا و ظرفیـت سـازی بـرای آمـوزش اثربخـش بیمـاران در بیمارسـتان‌های ارتقـا دهنـده سـلامت
- تهیـه و تولیـد رسـانه‌های آموزشـی خـلاق، نـوآور و تعاملـی مبتنـی بـر راهنماهـای خودمراقبتـی
- تدویـن درسـنامه جامـع آمـوزش سـلامت در مـدارس از پیـش دبسـتان تـا پایـان دبیرسـتان بـرای توسـعه آمـوزش سـلامت در کتـب درسـی و

آموزش‌هـای فـوق برنامـه مـدارس
- اجـرای نظـام جامـع آمـوزش سـلامت در مـدارس از پیـش دبسـتان تـا پایـان دبیرسـتان
- تولیـد رسـانه‌های آمـوزش سـلامت بـه زبان‌هـای محلـی و مناسـب بـرای افـراد ناتـوان بینایـی و شـنیداری
- جلـب مشـارکت اصحـاب رسـانه، افـراد کلیـدی، هنرمنـدان، ورزشـکاران، .... در ترویـج فرهنـگ سـلامت

سرفصل‌های آموزشی خودمراقبتی و ارتقای سواد سلامت:

۱. خودمراقبتی در سبک زندگی سالم:

بهداشت فردی:
- بهداشت خواب
- بهداشت چشم
- بهداشت گوش
- بهداشت پوست و مو
- بهداشت دهان و دندان
- واکسیناسیون

تغذیه سالم:
- اصول تغذیه و گروه‌های غذایی
- پیام‌های کلیدی تغذیه
- تغذیه در دوران‌های مختلف زندگی
- ریزمغذی‌ها
- بهداشت و ایمنی مواد غذایی

فعالیت بدنی منظم

ارتقای سلامت از طریق فعالیت بدنی/ ورزش:
- برنامه‌های ورزشی هوازی

- محدودیت انجام فعالیت بدنی منظم
- ملاحظه تفاوت‌های جنسیتی
- تدوین برنامه ای برای فعالیت بدنی
- اجزای برنامه آمادگی جسمی
- فعالیت بدنی در دوران نوزادی
- فعالیت بدنی برای گروه سنی ۵ تا ۱۷ سال
- فعالیت بدنی در بزرگسالان ۱۸ تا ٦٤ سال
- فعالیت بدنی در افرادی بالای ٦٥ سال
- فعالیت بدنی در دوران بارداری
- انتخاب تجهیزات و امکانات ورزشی
- آسیب‌های ورزشی
- ورزش در شرایط مختلف آب و هوایی

کنترل وزن و تناسب اندام:

- عوامل مؤثر در اضافه وزن و چاقی
- وزن خود را مدیریت کنیم

سلامت روان:

- توصیه‌هایی برای پدر و مادر بهتر بودن
- مهارت‌های ارتباطی در خانواده
- مهارت‌های حل تعارض زوجین
- سرسختی و تاب آوری روانی
- اصول خودمراقبتی در کار با فضای مجازی
- راهنمای خودمراقبتی برای خشونت خانگی
- کودکان قربانی بد رفتاری
- مشکلات سازگاری با انطباق

مهارت‌های زندگی:

- مهارت ارتباط موثر

عدالت در سلامت،
بخش جدایی ناپذیر
طراحی و ارایه مداخلات
خودمراقبتی است

- مهارت خودآگاهی
- مهارت همدلی
- مهارت ابراز وجود/ قاطعیت
- مهارت تصمیم گیری
- مهارت حل مسأله
- مهارت تفکر خلاق
- مهارت تفکر نقاد
- مهارت مدیریت استرس
- مهارت مدیریت خشم

استعمال دخانیات و اختلالات مصرف مواد:

- استعمال دخانیات و مواجهه با دود مواد دخانی
- مواد دخانی
- مواد شیمیایی و سمی موجود در سیگار و توتون قلیان
- اثرات سوء مصرف دخانیات
- مضرات مصرف قلیان
- نقش خانواده در پیشگیری از مصرف دخانیات
- فواید ترك دخانیات

اختلالات مصرف مواد

- مصرف، مصرف نامناسب و اختلالات مصرف
- اعتیاد به مواد مخدر
- مقاومت در برابر فشار مصرف مواد
- مشکلات سلامت اختصاصی ناشی از هر ماده

الکل

- مشروبات الکلی و سلامت
- عواقب مصرف الکل
- چطور می توانید مصرف الکل خود را کنترل کنید؟

جوانی جمعیت:

- وضعیت گذشته حال و آینده جمعیت در ایران و جهان
- آشنایی با قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت
- ابعاد سیاسی و اجتماعی جمعیت
- ابعاد اقتصادی جمعیت
- خانواده و جمعیت
- سلامت روان در دوران سالمندی
- فعالیت بدنی در دوران سالمندی
- تغذیه سالم در دوران سالمندی
- آموزش احیای پایه و پیشرفته نوزاد
- آموزش مراقبت آغوشی مادر و نوزاد
- بانک شیر
- مراقبت‌های فردی و سلامت روان در دوران بارداری
- تغذیه در بارداری
- مزایای زایمان طبیعی

سفیر سلامت

- حفظ حیات جنین
- سلامت جنسی و باروری و عوارض پیشگیری از بارداری
- مهارت‌های زندگی خانوادگی
- فرزندآوری و فواید بارداری
- آموزش پیشگیری از سوانح و حوادث درکودکان ونوجوانان
- آموزش احیای پایه کودکان برای عموم
- آموزش رشد و تکامل سال‌های اول کودکی
- آموزش‌های لازم زوجین در هنگام ازدواج
- مشاوره‌های مربوط به فرزند آوری بموقع و متعدد
- پیشگیری به موقع از ناباروری
- عوارض مربوط به تک فرزندی
- سلامت جسمی و روانی و جنسی در دوران پیش یائسگی و یائسگی
- شیوه زندگی سالم در میانسالی (۴۰تا ۶۵سال) برای گذار سالم به سالمندی
- آموزش‌های لازم در مورد بلوغ به دختران و پسران
- سلامت روان در دروان نوجوانی وجوانی
- پیشگیری از بیماری‌های جسمی منجر به ناباروری در دوران نوجوانی و جوانی
- اخلاق، احکام و حقوق و حرمت و قبح سقط جنین
- بیماری‌های شایع در سنین مدرسه
- ارگونومی و ایمنی درمدرسه
- مراقبت از کودکان با نیازهای ویژه
- جوانی جمعیت و سلامت خانواده

محیط کار و زندگی سالم:

- ارگونومی
- صدا

- کار با مواد شیمیایی در منزل و محل کار
- توصیه‌های خودمراقبتی برای کشاورزان
- خودمراقبتی در شاغلین قالیباف
- خودمراقبتی در کار با رایانه
- طب کار
- محیط زیست سالم
- بهداشت آب و فاضلاب
- بهداشت هوا
- زباله جامد
- بهداشت پرتوها
- محیط زیست طبیعی

پیشگیری از بیماری‌های واگیر/ حاد:

- بیماری آنفلوآنزا و سایر بیماری‌های تنفسی حاد واگیر
- پدیکلوزیس (آلودگی به شپش)
- گال
- هاری و حیوان گزیدگی
- بیماری تب مالت
- بیماری وبای التور
- بیماری لیشمانیوز جلدی (سالك)
- بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو (CCHF)
- بیماری هپاتیت ویروسی «بی» B
- بیماری هپاتیت ویروسی
- عفونت‌های آمیزشی
- اچ‌ای‌وی/ ایدز

پیشگیری از حوادث و مدیریت بلایا:

- آسیب‌های خانگی

- غرق شدگی
- دوچرخه سواری و آسیبهای احتمالی
- پیشگیری از گزیدگی
- پیشگیری از سقوط سالمندان
- ایمنی وسایل نقلیه
- راهنمای آمادگی در برابر بلایا
- آتش سوزی
- رانش زمین
- سیل
- زلزله یا زمین لرزه
- تندباد و طوفان
- اقدامات هنگام انفجار اتمی
- خودمراقبتی در بلایا

خودمراقبتی در بحران‌های نظامی

- آتش سوزی در شرایط اضطراری
- حمایت از کودکان در شرایط اضطراری
- کیف اضطراری در شرایط بحران
- مقابله با اطلاعات نادرست در شرایط اضطراری
- تخلیه خانه و پناه گیری در شرایط بحرانی
- کمک‌های اولیه در شرایط اضطراری
- تغذیه سالم در شرایط بحرانی
- ایمنی در حملات به تاسیسات هسته ای

۲. خودمراقبتی در ناخوشی‌های جزیی: مادر و نوزاد:

- شیردهی
- زردی

- مراقبت از بندناف
- بثورات پوشك
- گریه نوزاد
- آبریزش چشم
- آبریزش بینی
- سرفه
- تغییرات پوستی نوزاد
- ایمن سازی
- رشد و تکامل

مادران:

- خونریزی پس از زایمان
- تب پس از زایمان
- مراقبت از اپیزیوتومی، زخم و پارگی
- واژن
- درد پس از زایمان
- درد پستان
- یبوست
- درد و گرفتگی پا
- افسردگی پس از زایمان

کودکان:

- تب
- سرماخوردگی
- گلودرد
- گوش درد
- استفراغ
- اسهال

- یبوست
- آموزش دستشویی رفتن

دوره نوجوانی:

- آکنه
- آغاز قاعدگی

بزرگسالان:

- تب
- سرفه، سرماخوردگی و آنفلوآنزا
- گلودرد
- گوش درد
- تهوع و استفراغ
- اسهال
- یبوست
- مشکلات دفع ادرار
- اختلالات جنسی

تمام سنین:

- کونژکتیویت یا قرمزی چشم
- سوزش سردل
- نیش زنبور یا دیگر حشرات
- کشیدگی و پیچ خوردگی اندام‌ها
- زخم‌ها و خراشیدگی‌ها
- سوختگی‌های سطحی
- آفتاب سوختگی
- تنگی نفس
- آسم

سلامت روانی و عاطفی:

- افسردگی
- اختلال مصرف مواد
- اختلالات اضطرابی
- بیماری روان پریشی
- خشونت خانگی
- مشکلات خواب
- مشکلات حافظه و زوال عقل

اطلاعات عمومی:

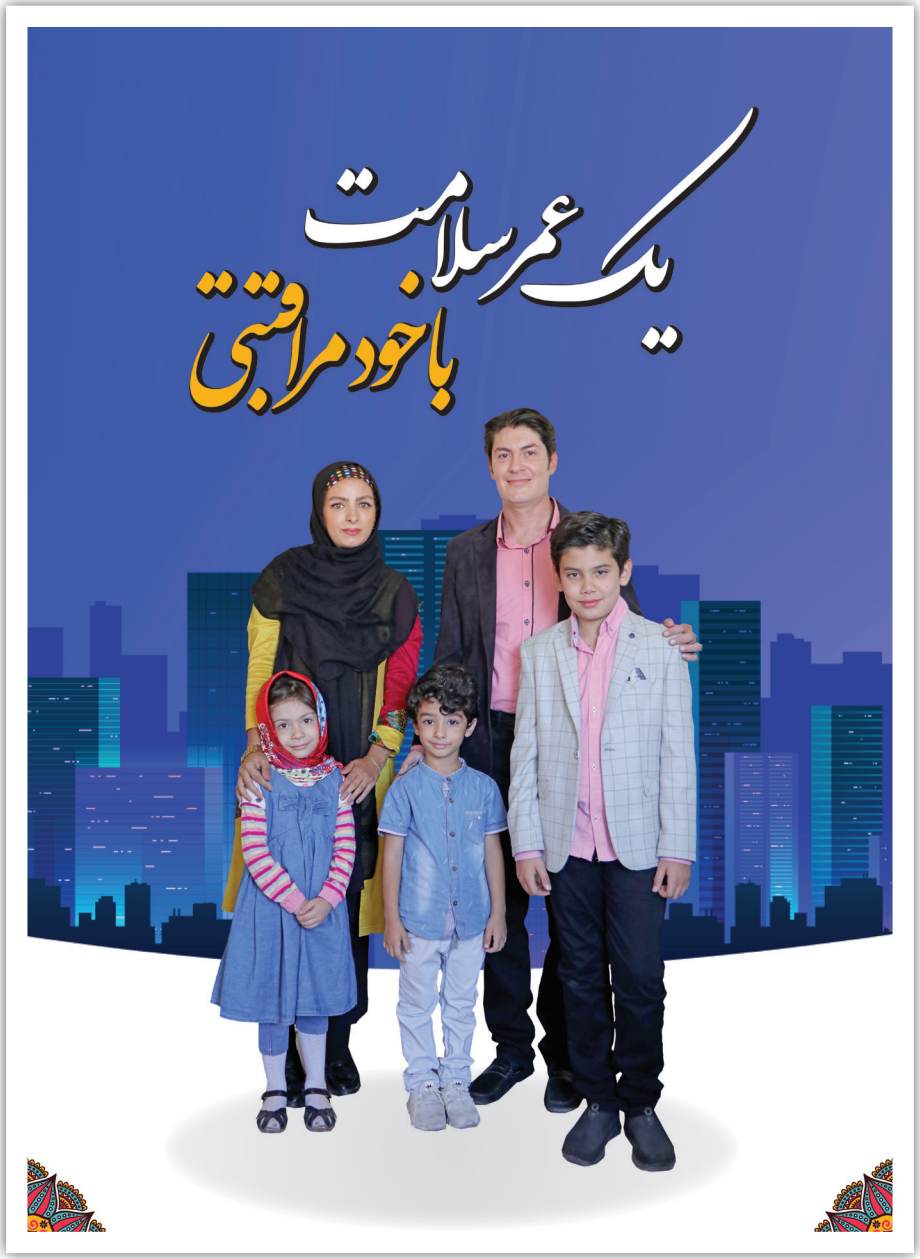
- داروهای سرماخوردگی و حساسیت (آلرژی)
- همه آنچه درباره ضد احتقان‌ها باید بدانیم
- همه آنچه در مورد آنتی هیستامین‌ها باید بدانیم
- همه آنچه باید درباره داروهای مسکن و تب بر بدانیم
- چگونه و چه زمانی آنتی بیوتیك مصرف کنیم؟
- شستن دست‌ها
- آنفلوآنزا و دیگر عفونت‌های ویروسی

- پیشگیری از گزش پشه و سایر حشرات
- بیماری‌های آمیزشی
- ایمن سازی
- پیشگیری و شناسایی بیماری‌ها
- بیماری قلبی و حمله قلبی
- فشار خون بالا (پرفشاری خون)
- پیشگیری از حمله قلبی و سکته مغزی
- سکته مغزی
- شناسایی و پیشگیری از سرطان
- دیابت
- رژیم گرفتن و کاهش وزن
- ورزش
- استعمال دخانیات
- اختلال بینایی و سلامت چشم

۳. خودمراقبتی در بیماری‌های مزمن:

- فشارخون بالا
- بیماری قلبی عروقی/ سکته قلبی و مغزی
- دیابت
- اختلالات چربی خون
- هیپوتیروئیدی (کم کاری تیروئید) نوزادان
- اختلالات تیروئید/ گواتر
- نارسایی مزمن کلیه
- بیماری‌های ژنتیکی مثل تالاسمی و هموفیلی و فاویسم و...
- آلزایمر (بیماری فراموشی)
- آسم

- بیماری‌های مزمن تنفسی
- سردرد / میگرن
- کمردرد
- پوکی استخوان
- فاویسم
- سرطان پستان
- سرطان کولورکتال
- سرطان پروستات
- سرطان بیضه
- سرطان دهانه رحم
- سرطان تخمدان
- سرطان پوست
- سرطان دستگاه تنفس (حنجره-ریه)
- سرطان دستگاه گوارش (مری، معده، روده بزرگ و ...)
- سرطان مغز و سیستم عصب
- سرطان خون
- سرطان مثانه
- آرتروز
- مشکلات اسکلتی (کیفوز، اسکولیوز، لوردوز و ...)
- رماتیسم
- کم تحرکی
- اختلالات بینایی
- اختلالات شنوایی
- سوانح و حوادث ترافیکی
- سوانح و حوادث خانگی
- کمبود ویتامین D


یک عمر سلامت
با خودمراقبتی

- مصرف بیش از حد فست فودها
- تغذیه نامناسب در دانش آموزان
- سوء تغذیه در گروه‌های سنی مختلف
- مصرف ناکافی سبزی و میوه‌جات
- کم‌خونی فقر آهن
- اضافه وزن/ چاقی
- مصرف بالای روغن‌های جامد و حیوانی
- مصرف زیاد نمک، شکر و روغن
- اختلالات ناشی از کمبود ید
- مصرف بی‌رویه نوشیدنی‌های گازدار
- مصرف نمک دریا و دیگر نمک‌های غیراستاندارد
- مصرف ناکافی شیر و فراورده‌های آن
- باورهای غلط تغذیه‌ای
- کمبود سایر ریزمغذی‌ها (ویتامین A و...)
- عدم مصرف صحیح مکمل در گروه‌های سنی
- کمبود روی در کودکان
- مصرف نادرست مکمل‌ها در کودکان زیر ۲ سال
- اختلالات رفتاری دانش آموزان
- (شب ادراری-لکنت زبان-ناخن جویدن-پرخاشگری، بیش فعالی)
- استرس و اضطراب
- اختلالات خلقی (افسردگی، دوقطبی و ...)
- عقب ماندگی ذهنی
- صرع
- اعتیاد و سوء مصرف مواد (مواد مخدر، محرک، نیروزا)
- اختلالات جنسی زناشویی
- دمانس

- انگ اجتماعی
- آسیب‌های ناشی از استفاده نامناسب از فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی
- اختلالات روان (اختلالات جنسی، خواب، سوگ و ...)
- خودکشی
- کودک آزاری
- وسواس
- اوتیسم
- خشونت خانگی
- همسر آزاری
- خیانت
- طلاق (قانونی، عاطفی)

٤. بیماری‌های واگیر:

- بیماری‌های منتقله از پشه آئدس (تب زرد، تب دانگ و..)
- آنفلوانزا، پنومونی (ذات الریه، سینه پهلو)
- حیوان گزیدگی (هاری و ...)
- مالاریا
- سالک، کالاآزار
- تب‌های خونریزی دهنده
- بیماری‌های منتقله از راه ناقلین
- تب مالت
- بیماری‌های اسهالی و منتقله از راه آب و غذا
- بیماری‌های انگلی دستگاه گوارش
- هپاتیت آ
- هپاتیت ب

- هپاتیت ث (C)
- هپاتیت ای (E)
- ایدز و اچ آی وی
- سل
- بیماری‌های آمیزشی (زگیل تناسلی، سفلیس و سوزاک و ..)
- آبله مرغان
- اوریون
- بیماری‌های پوستی
- شپش، گال و کچلی
- منتژیت
- بوتولیسم
- گزش جانوران زهری (مار و عقرب گزیدگی)
- سیاه زخم
- شیگلوز (اسهال خونی)
- سرخک

- سرخجه
- سیاه‌سرفه
- التور (وبا)
- فلج اطفال
- التور
- تیفوئید (حصبه)
- تب راجعه
- کیست هیداتید
- مشمشه
- بیماری‌های نوپدید و باز پدید
- عفونت‌های دستگاه تناسلی زنان
- مسمومیت‌های غیر غذایی
- مسمومیت‌های غذائی
- عدم تکمیل دوره واکسیناسیون در کودکان/ بزرگسالان
- عفونت‌های بیمارستانی

۵. خودمراقبتی کودکان ۰ تا ٦ سال (۱۰۰۰ روز طلایی):

قبل از بارداری:

- زنان
- مردان
- لقاح

جنین (فتوس):

- مدت بارداری
- رشد و تکامل جنین
- محل زندگی جنین

بارداری روز به روز:

- تغییرات ظاهری
- تغییرات عاطفی
- تمایلات جنسی
- مراقبت شخصی
- تغذیه در دوران بارداری
- فعال بودن
- کار
- دخانیات، الکل، مخدرها و داروها
- شوینده‌های خانگی
- حیوان خانگی
- اشعه ایکس

- مسافرت

سلامت در دوران بارداری:

- متخصصان و خدمات سلامت
- مراقبت‌های سلامت
- مراقبت‌های پیش از تولد
- علایم هشداردهنده
- بارداری‌های پرخطر
- خشونت خانگی در دوران بارداری

آمادگی برای شیردهی:

- چرا شیردهی؟
- آمادگی برای شیردهی

- شروع تغذیه با شیر مادر در طی ساعت اول تولد
- آموزش شیردهی

آمادگی برای تولد:

- برنامه ریزی زودهنگام
- انتخاب و بازدید از بیمارستان
- تعیین وسایل مورد نیاز در بیمارستان یا مرکز زایمان
- طرح زایمان
- زایمان طبیعی پس از سزارین
- وضعیت بریچ

شروع درد زایمان:

تشخیص شروع زایمان:

- شروع زایمان
- مراحل زایمان

روزهای اول

نوزاد:

- وضعیت جنینی
- قد و وزن
- پوست
- چشم‌ها
- سر
- اندام تناسلی
- پستان‌های متورم
- ضایعات پوستی
- عطسه
- سکسکه
- نیاز به گرما

- ادرار
- مدفوع

حرف زدن با نوزاد:

- گریه
- کولیک
- نیاز به مکیدن
- نوازش
- چشیدن و بوییدن
- شنیدن
- دیدن

خواب:

- خواب آرام
- سندرم مرگ ناگهانی نوزاد
- جلوگیری از صافی یا بدشکلی جمجمه نوزاد
- خواب در چند هفته اول
- خواب در سن ٤ ماهگی
- خواب در سن ١ تا ٢ سالگی

رشد و نمو کودک:

- پیوند
- خلق و خو
- تعامل
- بازی برای یادگیری
- اسباب بازی
- پرسش‌هایی درباره زبان
- تعیین محدودیت
- مراحل تکاملی کودک

- آموزش توالت
- خواندن و نوشتن

تغذیه کودك:

غذا دادن به کودك

- نشانه عشق
- نشانه‌های گرسنگی
- برنامه غذایی
- آیا کودك شیر کافی میخورد؟
- جهش رشد
- سکسکه
- آروغ
- گاز معده
- استفراغ
- کولیك
- فشار اجتماعی
- نیازهای متغیر کودك
- غذا دادن به نوزاد زودرس

شیر:

- بهترین شیر چه شیری است؟
- شیر مادر
- تولید شیر در پستان
- ترکیبات شیر مادر
- مدیریت شیردهی
- شیر خشك
- مدیریت شیر خشك
- سایر انواع شیر

شیردهی به کودک:

- آموزش هنر شیردهی
- درخواست کمک
- پستان‌های مادر در دوران شیردهی
- گام به گام با شیردهی
- چند وقت به چند وقت شیر بدهیم و هر بار چقدر؟
- مراحل شیردهی
- آیا هنوز شیردهی ممکن است؟
- دوشیدن شیر
- ترکیب شیر مادر و شیر شیشه
- از شیر گرفتن کودک
- مشکلات شیردهی و راه حل‌ها

غذا:

- کی باید به کودك غذا بدهم؟
- چگونه باید به کودك غذا بدهم؟
- پیشنهادهایی برای غذا دادن به کودك
- حجم غذای پیشنهادی در شبانه روز
- عسل؛ ممنوع برای کودکان زیر ۱ سال
- خطر خفگی؛ تا ٤سالگی خیلی مراقب باشید!

اصول تغذیه نوزاد

- ٦ ماهگی؛ اولین غذایی کمکی
- مرحله: ۱ غلات
- مرحله: ۲ میوه و سبزی
- مرحله: ۳ گوشت
- ۷ تا ۹ ماهگی؛ کشف مزه و بافت غذا
- ۹ تا ۱۲ ماهگی؛ کسب استقلال بیشتر
- ۱ تا ۲ سالگی؛ تقسیم غذا با خانواده
- بعد از ۲ سالگی؛ طبق دستورالعمل
- ویتامین D؛ نه یك ویتامین معمولی

مشکلات غذایی:

- حساسیت غذایی
- عدم تحمل لاکتوز
- کم خونی
- بی اشتهایی
- نوزادان کموزن
- نوزادان چاق
- مدفوع و مواد غذایی جامد
- یبوست

سلامت کودک:

کودک سالم:

- بغل کردن نوزاد
- مراقبت از بند ناف
- استحمام کودک
- کوتاه کردن ناخن‌ها
- انتخاب پوشک
- غربالگری در دوران نوزادی
- معاینات طبی
- مشورت با متخصصان
- رشد و نمو کودک
- اولین دندان‌ها
- واکسیناسیون

مشکلات شایع:

- جعبه داروها
- یرقان یا زردی نوزادان
- برفک دهان
- جوش، قرمزی و سایر مشکلات پوستی
- مشکلات چشمی
- آلرژی
- عفونت‌های شایع کودکان
- پیشگیری از عفونت
- تب
- تب و ضایعات پوستی (بیماری های واگیر)
- سرماخوردگی و آنفلوآنزا
- آبریزش بینی

- سرفه
- گلودرد
- عفونت گوش
- اسهال و استفراغ (التهاب معده)

۶. مهارت‌های فرزندپروری ۲ تا ۱۲ سال:

- فرزندپروری یا آموزش اصول مدیریت رفتار کودکان برای والدین
- علل بروز مشکلات رفتاری کودکان
- ارتباط مثبت با کودکان
- تقویت رفتارهای مطلوب کودکان
- دستور دادن و قانون گذاری
- مدیریت رفتارهای نامناسب
- آمادگی برای مدیریت موقعیت‌های دشوار
- برنامه ریزی برای آینده
- مهارت‌های زندگی برای پدرها و مادرها

ارکان اجرایی برنامه:

- 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 سیاست گذاری سلامت سازمان صدا و سیمای 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 سیاست گذاری ائمه جمعه
- معاون مطبوعاتی و اطلاع رسانی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
- مدیر کل حوزه ریاست معاونت ریاست جمهوری در امور زنان و خانواده
- مدیر کل امور زنان و خانواده وزارت کشور
- معاون فرهنگی و هنری سازمان بسیج مستضعفین
- معاون پیشگیری و خدمات پایه سازمان بیمه سلامت
- نماینده سازمان پدافند غیر عامل
- معاون فرهنگی اجتماعی و امور استان‌های سازمان تأمین اجتماعی
- معاون اجتماعی و فرهنگ ترافیک پلیس راهور
- رئیس اداره هماهنگی سازمان‌ها و تشکلات پلیس راهور

- ٤ نفر مشاور علمی از اساتید برجسته در حوزه فرهنگ سلامت (روانشناسی اجتماعی، به انتخاب رئیس کارگروه فرهنگ سلامت)

وظایف کارگروه ارتقای فرهنگ سلامت:

- راه اندازی 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 فوق برنامه سلامت محور در مدارس کشور برای دانش آموزان، آموزگاران و اولیای مدارس و والدین دانش آموزان و همچنین دانشگاه‌های کشور ویژه دانشجویان و استادان
- توسعه مداخلات و آموزش سلامت در مساجد با همکاری ائمه‌جمعه و جماعات، هیئت امنای مساجد، کانون‌های فرهنگی و هنری مساجد، هیئت‌های 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 فرهنگ‌بنیان با تأکید بر:

الف- انتشار کتاب‌های علمی و فکری مرتبط با ارتقای فرهنگ سلامت

22

ب- تولید محتواهای رسانه‌های دیجیتال، چاپی، چندرسانه ای 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 مردم نهاد 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 فرهنگ‌سلامت
- استفاده از ظرفیت‌های محله محور 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...) به منظور مدیریت اینفودمی و انتشار پیام‌های ارتقادهنده 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 منطقه ای 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 مسئولیت پذیری اجتماعی برای حفظ محیط زیست
- توسعه مداخلات و آموزش‌های رسمی و فوق برنامه
- طراحی و اجرای پویش ملی رانندگی ایمن با استفاده از تبلیغات محیطی جاده‌ها، پایانه‌های مسافربری، مراکز تفریحی و گردشگری
- طراحی و اجرای پویش ملی غذای سالم و ایمن با همکاری اصناف و دست اندرکاران 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 با هدف آشناسازی مردم با تأثیر

تغییرات اقلیمی و شرایط آب و هوایی بر سلامت

- تدوین منشور اخلاق محیط زیست و ترویج و نهادینه‌سازی فرهنگ و اخلاق زیست محیطی
- 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 در جهت معرفی و بزرگداشت روزها و مناسبت‌های مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی مرتبط با حوزه بهداشت و سلامت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی