



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



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

مرکز بهداشت شهرستان کاشان

واحد آموزش و ارتقاء سلامت

دستورالعمل اجرایی برنامه ملی خود مراقبتی

برنامه خود مراقبتی اجتماعی

(سطح مراکز خدمات جامع سلامت / پایگاه سلامت / خانه بهداشت)

تابستان ۱۴۰۱

نسخه ۰/۲

خودمراقبتی، شامل اعمالی است اکتسابی، آگاهانه و هدفدار که مردم برای خود، فرزندان و خانواده شان انجام میدهند تا تندرست بمانند، از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی خود حفاظت کنند، نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی خود را برآورده سازند، از بیماری ها یا حوادث پیشگیری کنند، بیماری های مزمن خود را مدیریت کنند و نیز از سلامت خود بعد از بیماری حاد یا ترخیص از بیمارستان حفاظت کنند.

خودمراقبتی عملکردی آگاهانه، آموختنی و تنظیمی است که برای تأمین و تداوم شرایط و منابع لازم برای ادامه حیات و حفظ عملکرد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی و رشد انسان در محدوده طبیعی و متناسب برای حیات و جامعیت عملکرد وی اعمال میگردد. خودمراقبتی فرایندی مادام العمر است که در تمامی دورانها و موقعیتهای زندگی مطرح است. تمامی دولت ها، با توسعه سیاست های حامی سلامت، عدالت و توسعه پایدار کشور، امکان زندگی در محیط سالم و انتخاب آزاد، عادلانه و ارزان گزینه های سلامت را برای همه شهروندان فراهم می کنند. در واقع، سلامت محصول مشترک دولت ها، ملت ها و بازار است. مردم با انتخاب گزینه های سالم، سلامت را به عنوان یک ثروت حفظ کرده و ارتقا می دهند. شایان ذکر است که این انتخاب نیازمند برخورداری از سواد سلامت و تمرین مهارت های خودمراقبتی است.

همچنین با توجه به بندهای ۱ جزء ۲ (آگاه سازی مردم از حقوق و مسؤولیت های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط های ارایه مراقبتهای سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه)، ۲ (تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاستهای اجرایی و مقررات با رعایت اولویت پیشگیری بر درمان،...) و ۱۱ (افزایش آگاهی، 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) سیاست های کلی سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری و نظر به فشار مالی روزافزون و بی سابقه بر بخش سلامت به دلیل افزایش میانگین سنی جمعیت و تغییر بار بیماریها و تاثیر عوامل اجتماعی بر سلامت و سبک زندگی مردم؛ لازم است که مردم به عنوان منابع اصلی (خالقان) سلامت، برای خودمراقبتی توانمند شده و کنترل بیشتری بر سلامت خود، خانواده و جامعه داشته باشند.

این در حالی است که شاخص سواد سلامت در ایران به عنوان یکی از ۳ عامل مهم اجتماعی موثر بر سلامت (SDH) طبق بررسی انجام شده در سال ۳۹ نشان داده است که از هر دو نفر ایرانی، یک نفر سواد سلامت محدود دارد. از پیامدهای ناشی از کم سواد افراد در حوزه سلامت میتوان به فقر مهارت های خودمراقبتی، استفاده کمتر از خدمات پیشگیری، انتخابهای ضعیف سلامت، تأخیر بیشتر در تشخیصها، فهم کمتر از وضعیتهای پزشکی، پایبندی کمتر به دستورالعملهای پزشکی، افزایش خطر بستری شدن، وضعیت سلامت جسمی و روانی ضعیف تر، افزایش خطر مرگ و هزینه های مراقبت سلامت بیشتر اشاره نمود.

برنامه خودمراقبتی، مبتنی برای موارد پیشگفت، به دنبال گسترش مشارکت آگاهانه مردم در عرصه تأمین، حفظ و ارتقای سلامت در تمامی خانه ها و محلات است. این برنامه به عنوان پنجمین برنامه ملی تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت طراحی و بسته خودمراقبتی در تاریخ ۴۹۱۳/۷/۱۸، طی نامه شماره ۳۶/۱۱۰۳۰/۳۰ معاونت محترم بهداشت برای اجرا، ابلاغ گردید و در تابستان سال ۱۴۰۱ با توجه به چالش ها و مشکلات برنامه مورد بازنگری قرار گرفت.

واژه نامه:

• خودمراقبتی اجتماعی

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

• شورای شهر/روستا/شورایاری حامی سلامت

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

• رابط سلامت

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

خود مراقبتی اجتماعی

هدف کلی این برنامه، توانمند سازی جوامع مختلف برای توسعه محیط های سالم می باشد. برای تحقق این هدف، شوراهای شهری و روستایی و شورایاری ها می توانند نقش مهمی در جلب مشارکت اجتماع برای کنترل بر عوامل تعیین کننده سلامت داشته باشند. برای تحقق این امر اقدامات زیر در شوراهای مذکور، میتواند به ایجاد محله و جامعه سالم کمک کند:

- تعیین رابط سلامت
- برگزاری کارگاه برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی برای اعضای شورا
- مشارکت در اجرای برنامه نیازسنجی سلامت جامعه در شناسایی صحیح مشکلات منطقه
- تدوین برنامه عملیاتی توسط شورا
- اجرای برنامه های ارتقای سلامت تدوین شده در محله و جامعه
- پایش و ارزشیابی برنامه

وظایف شوراهای شهری، روستایی و شورایاری شامل موارد زیر است:

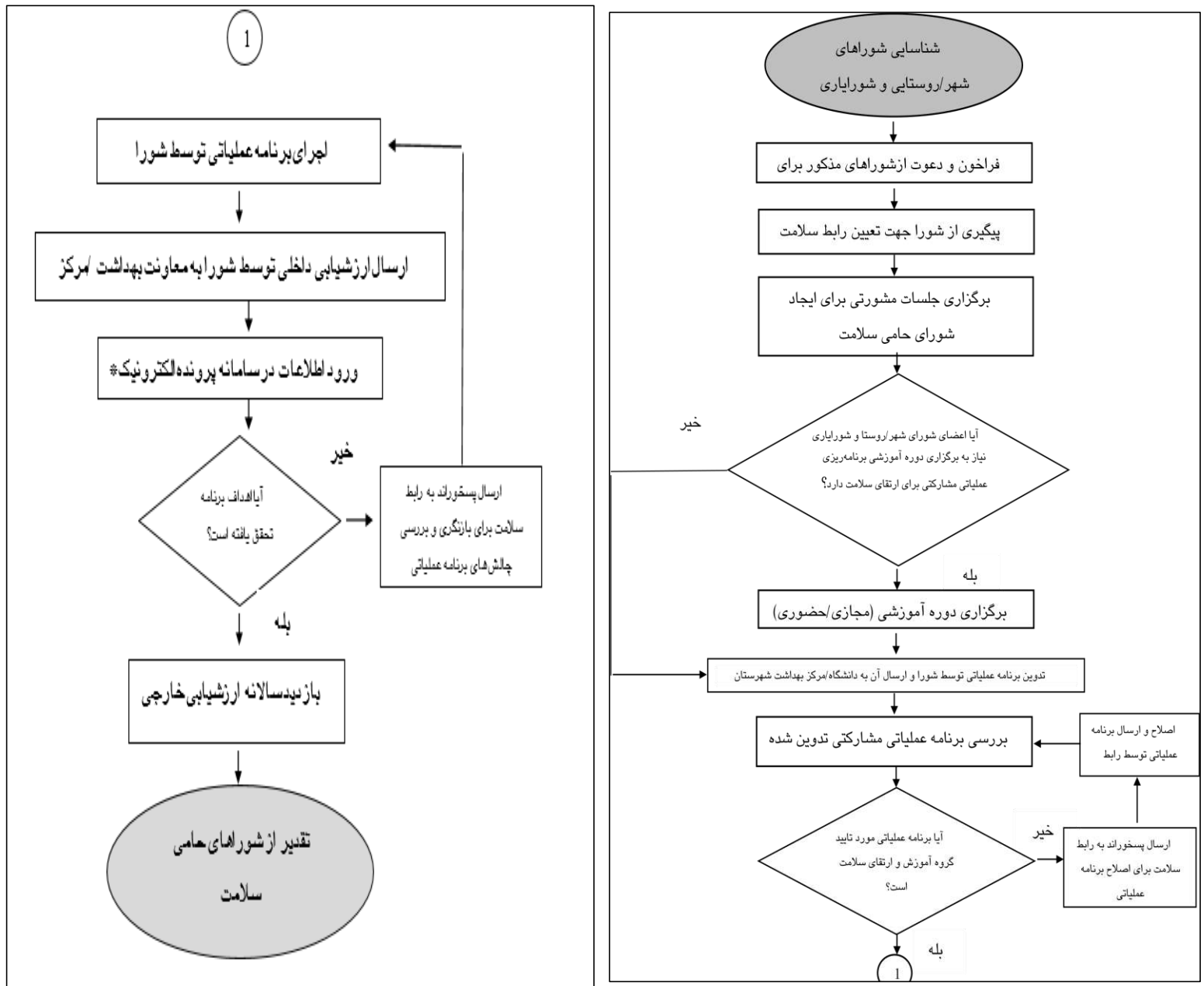
- انتخاب و معرفی رابط سلامت به مرکز بهداشت شهرستان
- برگزاری جلسه (حداقل هر سه ماه یکبار)، تهیه صورتجلسات، پیگیری مصوبات و اقدامات مربوطه
- تدوین برنامه عملیاتی (یکساله) و تعهد به اجرای آن
- ارسال برنامه عملیاتی تدوین شده به مرکز بهداشت شهرستان
- اجرای برنامه ارتقای سلامت در محله و جامعه طبق کارگاه برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی
- همکاری در برگزاری جلسات آموزشی برای اعضای شورا و مردم محله
- فراهم کردن امکانات و تسهیلات رفاهی بهداشتی و درمانی در محله و جامعه
- ارزشیابی داخلی و بازنگری برنامه در صورت لزوم (بر اساس چک لیست ارزشیابی)
- ارسال ارزشیابی داخلی به مرکز بهداشت شهرستان

- ایجاد/اصلاح/ تغییر خط مشی های شورای شهر/ روستا و شوراییاری به منظور ایجاد محله و جامعه سالم
- شناسایی و هدایت منابع شهر و روستا در جهت توسعه سلامت
- تقویت اجرای طرح های ملی با بهره مندی از ظرفیت شوراها
- توانمندسازی اعضای شورا در عرصه سلامت به عنوان عنصر محوری در شهرها و روستاها

ارزشیابی عملکرد

ارزشیابی عملکرد شامل ارزشیابی داخلی توسط شورای شهر/ روستا و شوراییاری ها هر شش ماه یکبار و ارزشیابی خارجی توسط کارشناسان گروه آموزش و ارتقای سلامت (معاونت بهداشت/مرکز بهداشت شهرستان) به صورت سالانه صورت می گیرد .

فرایند اجرای برنامه خودمراقبتی اجتماعی



*در صورت پیاده سازی برنامه در سامانه پرونده الکترونیک

شناسنامه شاخص

نحوه محاسبه شاخص		تعریف شاخص	نام شاخص
مخرج کسر	صورت کسر		
تعداد کل شوراهای شهری / روستایی و شورایی	شوراهایی که برنامه عملیاتی ارایه داده اند	شوراهای شهری، روستایی و شورایی که اعضای آن دوره ی برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی را گذرانده باشند و برنامه های ارتقای سلامت جامعه را تدوین و اجرا کرده باشند.	درصد پوشش برنامه خود مراقبتی اجتماعی

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

گزینه ها:

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

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	فرم شماره ۱ فرم معرفی شوراهای شهری/روستایی و شورایی در برنامه خود مراقبتی اجتماعی	دفتر آموزش و ارتقای سلامت
-------------------------------------	--	------------------------------

معرفی شورا

نام شورا:		
نوع شورا:		شورا یاری <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی <input type="checkbox"/>
استان:	شهرستان:	منطقه تحت پوشش:
آدرس شورا:	تلفن:	تعداد اعضای شورا:
آیا شورا تاکنون برنامه ای برای " ارتقای سلامت در منطقه " تحت پوشش داشته است؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		

معرفی رابط تام الاختیار شورا در برنامه خود مراقبتی اجتماعی

نام و نام خانوادگی نماینده:	نام شورا:	تلفن همراه:
تلفن:	فاکس:	پست الکترونیکی:

دفترا آموزش و ارتقای سلامت	فرم شماره ۲ فرم تدوین برنامه عملیاتی	وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
----------------------------	---	----------------------------------

نام شهر / روستا:

نام شهرستان:

نام استان:

تاریخ:

نام شورا:

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

* ترجیحا براساس نتایج نیازسنجی سلامت جامعه باشد.