

برنامه ملی خود مراقبتی

ما باید با آموزش سلامت و اجرای برنامه های خودمراقبتی آگاهی های مردم را به شتر کنیم تا خودشان بتوانند از سلامتی خود مراقبت کنند. در اینصورت علاوه بر ارتقای سلامت جامعه، هزینه های بعدی نیز (به دلیل پیشگیری خود افراد) کاهش می یابد.

خودمراقبتی

شامل اعمالی است اکتسابی، آگاهانه و هدفدار که مردم برای خود، فرزندان و خانواده شان انجام می دهند

- تا تندرست بمانند و 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،
- از سلامت خود بعد از بیماری حاد یا ترخیص از بیمارستان، حفاظت کنند.
- بیماری های مزمن خود را مدیریت کنند

حیطه های خودمراقبتی

- ارتقای سلامت
- اصلاح سبک زندگی
- پیشگیری از بیماری
- خود ارزیابی
- حفاظت از سلامت در بیماری
- مشارکت در درمان
- توان بخشی
- ارتقای سلامت و کیفیت زندگی
- افزایش کمیت و کیفیت مشارکت مردم در سلامت و مراقبت از بیماری ها
- کاهش شمار بیماران مبتلا به بیماری های واگیر و غیر واگیر و کاهش مرگ و میر ناشی از آنها
- کاهش عوامل خطر مدیریت بهینه شود و رفتارهای مخاطره آمیز و ...

جمعیت هدف در خود مراقبتی :

تمامی خانوارها،

سازمان های دولتی / غیر دولتی،

شوراهای شهری / روستایی و شورایی ها

برنامه های و رویکردهای ملی خودمراقبتی :

برنامه های خود مراقبتی شامل :

❖ خودمراقبتی فردی (برنامه سفیر سلامت)

❖ خودمراقبتی سازمانی

❖ خودمراقبتی اجتماعی

❖ گروه خود یاری

❖ آموزش گروهی و نیازسنجی سلامت نیز دو برنامه دیگر خود مراقبتی است.

۱- خود مراقبتی فردی (سفیر سلامت)

هدف در رویکرد خود مراقبتی فردی :

تربیت یک نفر سفیر سلامت به ازای هر خانوار است

سفیر سلامت عضوی از اعضای خانواده است 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.

برای هر خانواری که فاقد عضو واجد شرایط باشد، سفیر سلامت افتخاری تربیت خواهد شد (سفیر سلامت افتخاری، فردی است که علاوه بر خانوار خود، حداکثر ۵ خانوار بدون سفیر سلامت را تحت پوشش قرار می دهد).

شرح وظایف سفیران سلامت :

- گذراندن دوره های آموزشی
- انتقال آموزش های خودمراقبتی
- کنترل ناخوشی های جزئی و بیماری های مزمن خود و اعضای خانواده
- مشارکت داوطلبانه در فعالیت های بهداشتی گروهی و جمعی
- عضویت در گروه/گروه های خودیار
- ایفای نقش به عنوان سفیر سلامت افتخاری
- تکمیل پرونده خودمراقبتی خود و خانواده در سامانه سیب

اقدامات برای اجرای برنامه خودمراقبتی فردی :

- شناسایی فرد واجد شرایط و علاقه مند جهت ارائه خدمت سفیران سلامت
- معرفی برنامه و آموزش اولیه
- ثبت مشخصات در فرم ثبت مشخصات سفیر سلامت و مشخصات کلی خانوار تحت پوشش سفیران سلامت
- ثبت اطلاعات در سامانه سیب در منوی خدمت سفیران سلامت
- ارائه ی آمار ماهیانه بصورت تجمعی به گروه آموزش و ارتقای سلامت
- محاسبه شاخص خودمراقبتی فردی
- تنظیم برنامه مداخلاتی در صورت نیاز با توجه به حد انتظار اعلام شده برنامه توسط وزارت (رشد جذب سفیر سلامت در حد انتظار با مقایسه شاخص مرکز با شاخص حد انتظار که ارسال شده است)

درصد خود مراقبتی فردی : تعداد خانوارهای دارای سفیر سلامت خانوار

تعداد کل خانوارهای تحت پوشش

۲- گروه خودیار :

هدف: توسعه روابط بین فردی مثبت، همدلی و حمایت عاطفی از طریق به اشتراک گذاشتن تجربیات، اطلاعات و راه‌های مقابله با مشکل مشترک با سایر افراد عضو گروه خودیار است. به همین منظور سفیران سلامت به صورت داوطلبانه می‌توانند براساس نیاز خود یا اعضای خانواده، عضو گروه خودیار شوند.

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

گروه خودیار می‌تواند حقیقی یا مجازی بوده و بایستی تعداد اعضای گروه بین ۵ - ۱۵ نفر باشد.

برنامه تشکیل گروه های خود یاری :

ترجیحاً برای ۴ بیماری از جمله سرطان، دیابت، قلبی عروقی، بیماری تنفسی برنامه ریزی کرد و یا ریسک فاکتورهای مربوطه (مانند ترک دخانیات، کاهش وزن،...)

بعنوان مثال شما می‌توانید بیماریهای دیابتی علاقه مند گروه تشکیل دهید و جلسات آموزشی گذاشته. در این جلسات افراد دیابتی می‌توانند تجربیات موفق خود را در روند درمان با یکدیگر در میان بگذارند.

*** توصیه می‌شود از گروه های آماده و تشکیل شده نیز همچون گروه های هدف ارائه خدمت، بسیج، ورزشی، دوره های قرآن و هیات های مذهبی و... در منطقه تحت پوشش جهت اطلاع رسانی و تشکیل گروه های خودیار می‌توان استفاده شود.

اقدامات برای اجرای برنامه گروه های خود یاری :

- اطلاع رسانی برای عضویت در گروه های خودیار
- ارایه راهنمای تشکیل گروه خودیار (انتخاب رهبر گروه، انتخاب اعضا، تکمیل گزارش گروه خودیار، گزارش به گروه آموزش و ارتقای سلامت در فرم لیست گروه های خودیار)
- برگزاری دوره های آموزشی مبتنی بر نیاز و دستور کار ذکر شده در فرم گزارش گروه خودیار
- نظارت دوره ای بر جلسات برگزار شده گروه خودیار
- ارزشیابی فصلی فعالیت گروه های خودیار براساس چک لیست
- ثبت نام در سامانه سبب (پاسخ به سوال: آیا عضو گروه خودیار می‌باشد؟)

درصد پوشش خودیاری : جمع تعداد اعضای گروه های خودیار

تعداد کل خانوارهای تحت پوشش

۳- خودمراقبتی سازمانی / مدارس حامی سلامت

فرآیندی انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت یک سازمان (مدرسه) است که توسط ائتلافی از اعضای سازمان، طراحی، اجرا، پایش و ارزشیابی می‌شود. برای این کار با همکاری اعضای سازمان مشکلات سلامت که قابل مداخله است تعیین ویکی از آنها انتخاب می‌شود و برنامه عملیاتی برای اصلاح آن تدوین می‌گردد. با اجرای برنامه عملیاتی و نظارت بر اجرا اقدام موثری برای سلامت کارکنان سازمان انجام می‌پذیرد.

برای تحقق این امر اقدامات زیر در محل ها و موقعیت های مختلف (محل کار دولتی یا خصوصی، مدرسه، دانشگاه، کارگاه، کارخانه و ...) که حداقل دارای ۱۵ نفر هستند، انجام می‌گیرد:

- تشکیل شورای ارتقای سلامت با حضور کارکنان فعال و علاقه مند

- تدوین برنامه عملیاتی توسط شورا با هدایت و همکاری مرکز خدمات جامع سلامت
- اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت تدوین شده در محیط کار
- پایش و ارزشیابی برنامه توسط شورا با همکاری مرکز خدمات جامع سلامت
- بدیهی است در مراکز روستایی برنامه فقط در مدارس مورد نظر است ولی در مراکز بخش مشارکت سایر سازمانها نیز برای خود مراقبتی انجام پذیرد.

➤ اعضای شورای ارتقای سلامت در سازمان (مدرسه، کارخانه، کارگاه، دانشگاه و اداره) می‌تواند شامل افراد زیر باشد:

- رئیس / مدیر / مسوول سازمان
 - معاون اجرایی سازمان
 - معاون مالی سازمان
 - روابط عمومی سازمان
 - نمایندگان کارکنان در بخش‌های سازمان (نظیر بهکر، رابط سلامت، کارشناس بهداشت حرفه ای، ...)
- اعضای شورای ارتقای سلامت در مدرسه می‌تواند شامل افراد زیر باشد:

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

مراحل اجرای برنامه :

۱. شناسایی سازمان‌های دولتی و غیر دولتی و مدارس تحت پوشش توسط بهورز / کارشناس مراقب سلامت / کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان

۲. هماهنگی برون بخشی به منظور تشکیل شورای ارتقای سلامت در آن سازمان / مدرسه

۳. برگزاری جلسات مشورتی با سازمان‌های دولتی و غیر دولتی / مدرسه ، برای انتخاب موضوع برنامه عملیاتی (مشکل شناسایی شده جهت ارتقای سلامت کارکنان)

۴. بررسی برنامه عملیاتی توسط کارشناسان ناظر مراکز خدمات جامع سلامت

۵. ارزشیابی خارجی عملکرد سازمان‌های حامی سلامت تحت پوشش طبق چک لیست خودمراقبتی سازمانی سالانه

۶. تهیه شاخص‌های درصد پوشش برنامه خودمراقبتی سازمانی (درصد سازمان‌های دولتی حامی سلامت، درصد سازمان‌های غیر دولتی حامی سلامت) و درصد مدارس حامی سلامت تحت پوشش به صورت فصلی توسط بهورز / کارشناس مراقب سلامت / کاردان یا کارشناس ناظر مراکز خدمات جامع سلامت

۷. ثبت و تعیین وضعیت شاخص‌های مذکور در پنل مدیریت اطلاعات سلامت توسط بهورز / کارشناس مراقب سلامت / کاردان یا کارشناس ناظر مراکز خدمات جامع سلامت ، تحلیل وضعیت شاخص‌های مذکور و طراحی و اجرای مداخلات برای بهبود شاخص‌ها

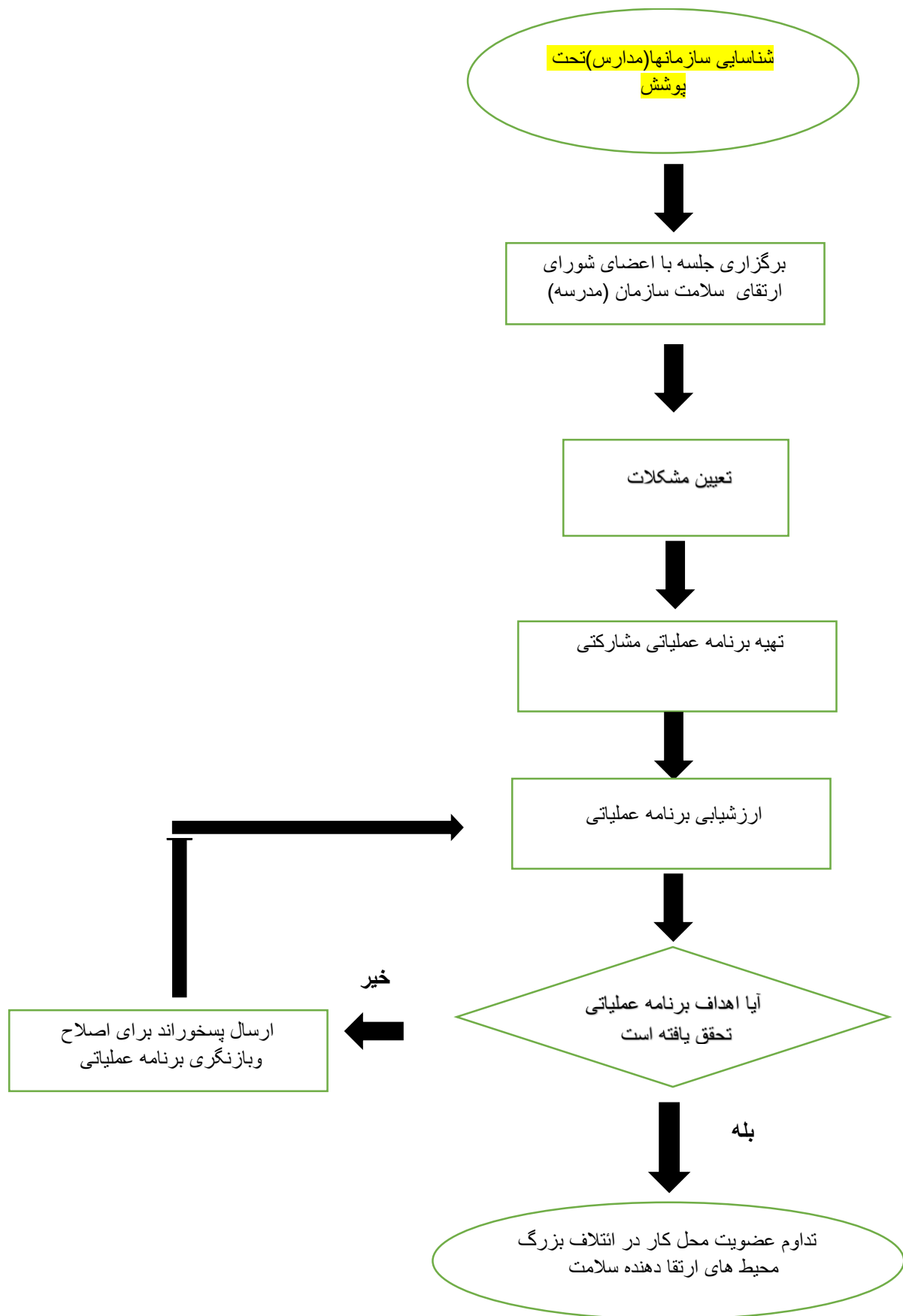
نحوه محاسبه شاخص

درصد مدارس حامی سلامت : $\frac{\text{تعداد مدارس حامی سلامت}}{\text{تعداد کل مدارس تحت پوشش}}$

تعداد کل مدارس تحت پوشش

نحوه محاسبه شاخص

فرآیند اجرایی برنامه خودمراقبتی سازمانی



۴- خود مراقبتی اجتماعی

فرآیندی انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت یک جامعه است که توسط ائتلافی از شهروندان آن جامعه، طراحی، اجرا، پایش و ارزشیابی می شود. هدف در این رویکرد، توانمند سازی جوامع مختلف برای توسعه محیط های سالم است. 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. بدین منظور تفاهم نامه همکاری مشترک بین وزارت متبوع و شورای عالی استان ها در تاریخ ۹۳/۱۱/۲۹ منعقد شد.

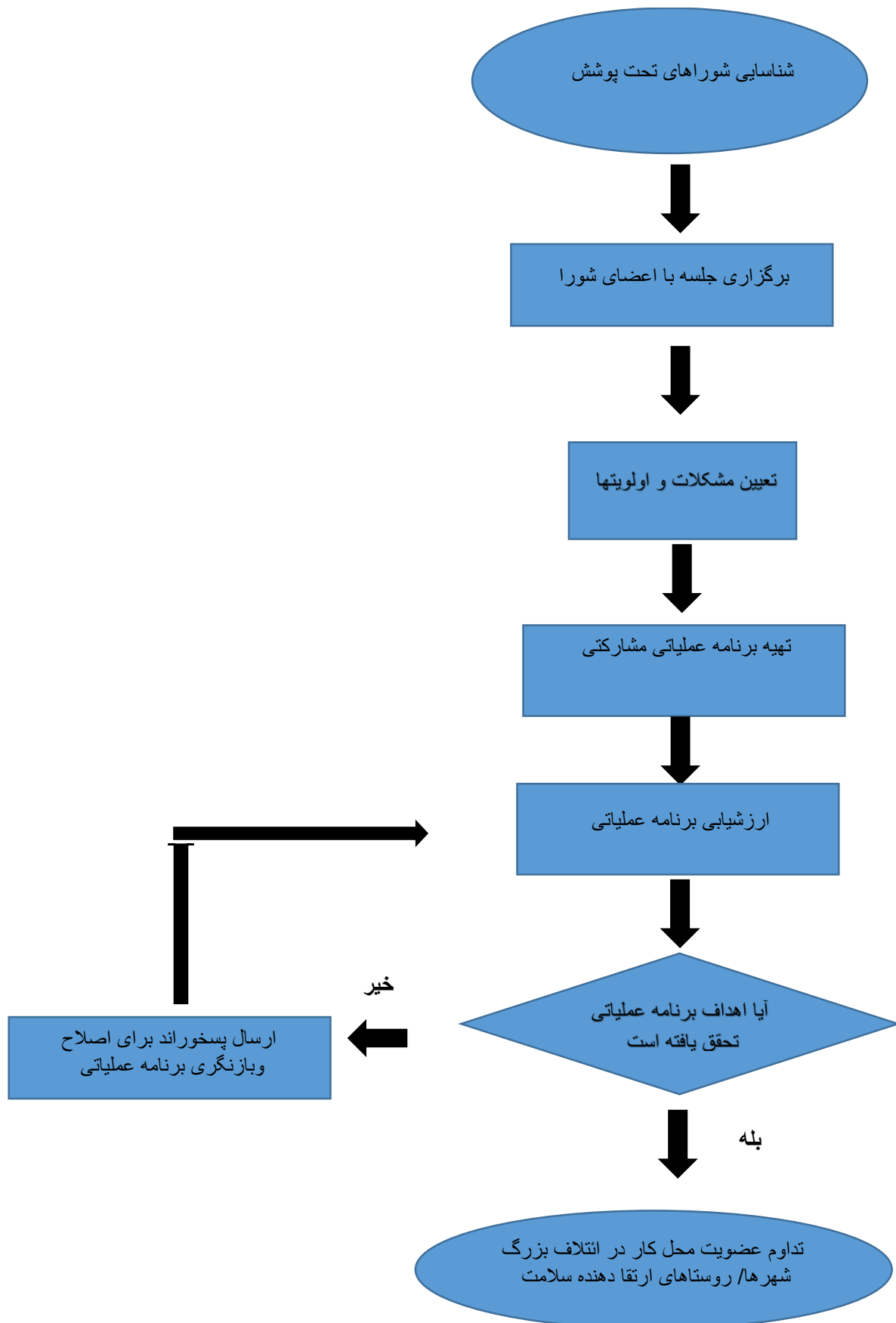
❖ مراحل اجرای برنامه :

۱. شناسایی شوراهای شهری/ روستایی و شورایاری های تحت پوشش توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت/ کارشناس ناظر مراکز خدمات جامع سلامت
۲. برگزاری جلسات مشورتی با شوراهای شهری/ روستایی و شورایاری ها برای انتخاب موضوع برنامه عملیاتی (مشکل شناسایی شده جهت ارتقای سلامت جامعه)
۳. بررسی فرم تدوین برنامه عملیاتی توسط کارشناس ناظر مراکز خدمات جامع سلامت
۴. ارزشیابی خارجی عملکرد شوراهای شهری/ روستایی و شورایاری های حامی سلامت تحت پوشش طبق چک لیست خودمراقبتی اجتماعی هر سه سال یکبار توسط کارشناس آموزش و ارتقای سلامت
۵. تهیه شاخص در صد پوشش برنامه خودمراقبتی اجتماعی به صورت فصلی توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز خدمات جامع سلامت
۶. ثبت و تعیین وضعیت شاخص مذکور در پنل مدیریت اطلاعات سلامت توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز خدمات جامع سلامت ، تحلیل وضعیت شاخص مذکور و طراحی و اجرای مداخلات برای بهبود شاخص

نحوه محاسبه شاخص

در صد خودمراقبتی اجتماعی : $\frac{\text{جمع تعداد شوراهای اسلامی حامی سلامت}}{\text{تعداد کل شوراهای اسلامی تحت پوشش}}$

فرآیند اجرایی برنامه خودمراقبتی اجتماعی



سفیران سلامت دانش آموزی :

هدف: آموزش خود مراقبتی به دانش آموز و انتقال آموخته های سلامت به همسالان با دریافت و آموزش راهنمای خود مراقبتی ویژه دانش آموزان که تعداد مورد انتظار تربیت سفیر دانش آموز ۱۶٪ دانش آموزان از هر مقطع طی سال تحصیلی می باشد.

تشکیلات :

تعداد اعضا: انتخاب ۱۶ درصد دانش آموزان کوشا ، علاقه مند و داوطلب در سطح مدرسه به گونه ای که از هر کلاس حداقل یک نفر انتخاب شود.

گروه هدف :

مدارس دوره های اول و دوم ابتدایی ، اول و دوم متوسطه (شهری و روستایی)

شرایط عضویت دانش آموزان در برنامه سفیران سلامت :

۱- استعداد و علایق فردی ۲- قابلیت فراگیری ۳- قدرت سازماندهی ۴- داشتن مهارت های هنری ۵- توانایی در انجام امور محوله

مجری برنامه :

سفیر سلامت توسط مجری برنامه انتخاب می شود. به مراقب سلامت یا رابط سلامت (مدیر ، معاون ، معلم و...) در مدرسه، مجری برنامه اطلاق می شود. در مدارس شهری دارای مراقب سلامت ، اجرای برنامه جزء شرح وظایف ایشان می باشد. در مدارس شهری فاقد مراقب سلامت، مدیران مدارس در صورت صلاح دید می توانند این وظیفه را به یکی از پرسنل اداری یا آموزشی یا پرورشی که علاقه مند و داوطلب بوده، تفویض نمایند. در مدارس روستایی فاقد مراقب سلامت اجرای برنامه و آموزش ها توسط بهورزان خانه بهداشت با نظارت مدیر مدرسه صورت می گیرد.

شرح وظایف سفیران سلامت دانش آموزی :

- حضور و مشارکت فعال در کلاس های آموزشی
- حضور نمایندگان سفیران سلامت در جلسات شورای مدرسه
- همکاری با مجری برنامه در برگزاری هر چه با شکوه تر ایام و مناسبت های خاص در طول سال
- انتقال مطالب آموخته شده به سایر دانش آموزان
- همکاری در اجرای برنامه مدارس مروج سلامت (در صورتی که برنامه مدارس مروج سلامت در مدرسه اجرا می گردد)
- جلب همکاری سایر دانش آموزان مدرسه در انجام فعالیت های بهداشتی
- نوآوری و خلاقیت در روند آموزش فعال
- ارائه مطالب آموزشی و علمی مانند (پمفلت، بروشور، نشریه و ...) در مورد اصول بهداشت فردی، تغذیه سالم، ایمنی و بهداشت محیط، محیط زیست، بیماری های واگیر و غیرواگیر و ... زیر نظر مجری برنامه
- همکاری در نظارت روزانه بر نحوه عرضه مواد غذایی موجود در پایگاه تغذیه سالم و گزارش به مسئولین آموزشگاه
- آموزش فرهنگ صحیح تغذیه به سایر دانش آموزان
- همکاری با مجری برنامه در نظارت بر وضعیت بهداشت، ایمنی و تاریخ شارژ کپسول اطفای حریق، مشارکت در تیم های امداد و نجات ، نظارت بر نظافت محیط داخل مدرسه (کلاس- پله - سالن- حیاط- سرویس بهداشتی و..) همکاری با مجری برنامه در اجرای برنامه های زیست محیطی و حفظ و توسعه فضای سبز مدرسه

انتظارات از مراکز خدمات جامع سلامت :

- ▶ شناسایی مدارس مجری برنامه در منطقه تحت پوشش
- ▶ شناسایی مراقب مدرسه یا رابط سلامت مدرسه
- ▶ همکاری در آموزش ها

- ثبت شاخص در پنل
- تنظیم و اجرای مداخلات در خصوص حفظ و ارتقای شاخص

نحوه محاسبه شاخص سفیران سلامت دانش آموزی :

درصد سفیران سلامت دانش آموزی : تعداد سفیران سلامت دانش آموز در تمامی مقاطع تحصیلی
کل دانش آموزان تحت پوشش

سرفصل‌های آموزشی سفیران سلامت (دوره ابتدایی)

ردیف	عناوین آموزشی
۱	آموزش مفاهیم پایه سلامت جسم و روان به دانش آموزان
۲	رشد و تکامل در دانش آموزان
۳	آشنایی با بهداشت فردی (بهداشت مو، پوست و ...)
۴	آشنایی مختصر با بیماری‌های شایع در مدارس و چگونگی شناسایی دانش آموزان بیمار
۵	آشنایی با بهداشت دهان و دندان، روش صحیح مسواک زدن و استفاده از نخ دندان
۶	آشنایی با عوارض چاقی و راه‌های پیشگیری از آن
۷	ارزش غذایی غذاهای سنتی نسبت به فست فودها
۸	آموزش در خصوص تغذیه سالم و شناخت مواد غذایی مجاز و غیر مجاز
۹	اهمیت ورزش و تحرک جسمانی در سلامتی
۱۰	آشنایی با اصول و موازین بهداشت محیط و سرویس بهداشتی
۱۱	آموزش نقش محیط زیست در سلامت جامعه
۱۲	آموزش تفکیک زباله و پسماند- بازیافت - توسعه محیط سبز
۱۳	آشنایی با مفاهیم مدارس مروج سلامت و نقش دانش آموزان در این مدارس

سرفصل‌های آموزشی سفیران سلامت (دوره اول و دوم متوسطه)

ردیف	عناوین آموزشی	سرفصل‌ها
۱	مفاهیم خودمراقبتی	چرا خودمراقبتی؟ خودمراقبتی چیست؟ انواع خودمراقبتی، ۱۴ گام برنامه‌ریزی فردی برای خودمراقبتی، ۱۴ فرمان خودمراقبتی فردی برای نوجوانان
۲	تغذیه و زندگی سالم	رژیم غذایی سالم، ورزش برای زندگی سالم، اصول زندگی سالم
۳	خواب خوب شب	مشکلات رایج خواب، نکاتی برای داشتن خواب خوب شبانه، تاثیر مشکلات خواب بر سلامت روان، ۱۰ نکته کلیدی بهداشت روانی خواب
۴	حل مساله	اهمیت مهارت حل مساله، تعیین مشکل، تعریف مشکل، تعیین اهداف، تعیین راه کارها، انتخاب یک راهکار، اجرای راهکار منتخب، بررسی پیشرفت کار

۵	تفکر سالم	معنی تفکر سالم، تله‌های فکری، فرار از تله فکری، تعادل در افکار، کمک به تفکر سالم
۶	مدیریت خشم	تحلیل خشم، عوارض خشم کنترل نشده، تشخیص خشم کنترل نشده، علل بروز خشم، مدیریت خشم، واکنش منفی به خشم
۷	استرس و سلامتی	نشانه‌های استرس، منشا استرس‌های روزمره، افراد در معرض استرس، دلایل استرس، تاثیر استرس بر سلامت، مدیریت استرس
۸	سلامت روان	۴ بعد اصلی سلامت روان، اهمیت سلامت روان، آزمون سطح سلامت روان، افراد در معرض خطر
۹	بلوغ	تغییرات جسمی و روحی و عاطفی دوران بلوغ، تغذیه دوران بلوغ، برخی اختلالات مرتبط با تغذیه، احکام دوران بلوغ
۱۰	ایدز	ترویج نگرش صحیح، ارتقاء آگاهی در خصوص بیماری و راههای پیشگیری از HIV/AIDS

چکیده ای از برنامه های داوطلبان سلامت "

لیست انتظارات (شرح وظایف) از داوطلبان سلامت :

- ▶ شناسایی مشکلات سلامتی محله و تلاش برای رفع آنها با مشارکت مردم و سازمان های موثر بر توسعه
- ▶ تحت پوشش قرار دادن ۴۰ خانوار در محله و همکاری باتیم سلامت برای ارائه خدمات بهداشتی درمانی و تشویق و ترغیب خانوارهای تحت پوشش به استفاده از خدمات بهداشتی درمانی
- ▶ شناسایی و بیماریابی در خانوارها و گروههای آسیب پذیر جامعه
- ▶ پیگیری موارد تاخیر و یا عدم مراجعه خانوارهای تحت پوشش برای دریافت خدمات بهداشتی درمانی
- ▶ مشارکت داوطلبانه در فعالیت های بهداشتی دسته جمعی (در طرحهای ملی و محلی) از جمله ریشه کنی فلج اطفال ، مالاریا ، پیشگیری و درمان بیماری ها، برنامه های بهداشت محیط

- ▶ شرکت فعال و مستمر داوطلب سلامت در جلسات آموزشی هفتگی و انتقال آموزشها به خانوارهای تحت پوشش
- ▶ انتقال اطلاعات مربوط به وقایع حیاتی (تولد ، مرگ و مهاجرت ، طلاق و ازدواج) خانوارهای تحت پوشش به مراقب سلامت

دلایل طراحی مجموعه آموزشی داوطلبان سلامت :

برای آموزش داوطلبان مجموعه های ویژه ای چاپ شده است. این مجموعه ها طراحی شده تا :

- متنی ساده و کاربردی در اختیار داوطلبان سلامت قرار گیرد
- اصول کلی برنامه آموزشی داوطلبان سلامت از جمله آموزش مشارکتی و شناسایی محلی را در بطن خود داشته باشد
- مربی را در اداره جلسات آموزشی راهنمایی کند.
- اطلاعات بهداشتی ضروری را بدون در نظر گرفتن تنوع تحصیلی مربیان در اختیار آنان قرار دهد.
- بستری مناسب برای تمرین مهارت های ارتباطی و برنامه ریزی برای آموزش مردم فراهم سازد.

نکات مهم در اداره عملی یک جلسه آموزشی داوطلبان سلامت

- پایبندی به کتاب (استفاده منظم و پیوسته از مجموعه کتابهای داوطلبان سلامت براساس طرح درس و جدول زمانبندی آموزشی کتاب در حال تدریس)
- پیروی از مراحل منطقی فن آموزشی
- مشارکت دادن کلیه رابطین
- خلاصه کردن
- آرایه بازخورد

خصوصیات آموزش بزرگسالان

یک فرد بزرگسال زمانی خوب یاد می گیرد که :

۱. به او احترام گذاشته شود
۲. احساس امنیت کند
۳. آنچه می آموزد کاربرد داشته باشد
۴. آنچه می آموزد با تجارب قبلی وی ربط داده شود
۵. در برنامه آموزشی مشارکت فعال داشته باشد

آمار ارسالی به ستاد

- ❖ بیان کاری کلاس های داوطلبان سلامت (ماهیانه)
- ❖ اطلاعات داوطلبان سلامت (فصلی)
- ❖ مشارکت داوطلبین سلامت در برنامه خودمراقبتی (فصلی)
- ❖ مشارکت داوطلبین سلامت در بیماریابی سل (فصلی)

مستندات لازم در مراکز

- ▶ پرونده داوطلبان سلامت به صورت کامل (فرم فعالیتها و کد ۲/۱ به روز رسانی شود)
- ▶ صورت جلسات کمیته بهداشتی رابطین (فصلی)
- ▶ صورت جلسه کمیته بهداشتی خیرین (فصلی)
- ▶ برد داوطلبان سلامت (انتظارات از داوطلبین سلامت ، شرح وظایف بهورز /مراقب سلامت در برنامه داوطلبان سلامت، شاخص های داوطلبان سلامت ، لیست داوطلبان سلامت ، کروی مناطق تحت پوشش داوطلبان سلامت ومحل سکونت داوطلب سلامت)
- ▶ کتابخانه داوطلبان سلامت (لیست کتابها، دفتر تغییر تحول کتابها)
- ▶ مستندات مربوط به تدریس کتاب داوطلبان سلامت (یک جلد کتاب تکمیل شده - طرح درس مربوط به کتاب - جدول زمانبندی مربوط به کتاب

► جهت محاسبه شاخص ها به ازای هر ۴۰ خانوار یک داوطلب سلامت محلات و به ازای هر ۴۰۰ خانوار یک نفر داوطلب متخصص در نظر گرفته شود.

۶- برنامه نیازسنجی سلامت جامعه :

تعریف نیاز سنجی :

بر مبنای تعریف سازمان جهانی بهداشت ، نیازسنجی سلامت باید به صورت فرآیندی مشارکتی توسط گروهی متشکل از کارکنان نظام سلامت و مردم بومی جامعه ی مورد ارزیابی ، اجرایی شود . تا اولویت بهداشتی جمعیت تحت پوشش به دست آید. نقش مردم منطقه در نیازسنجی، جلب مشارکت عمومی در جمع آوری اطلاعات، مشخص کردن اولویت های سلامت و مشخص کردن امکانات موجود و مورد نیاز برای مقابله با اولویت ها و نهایتاً برنامه ریزی برای ارتقای سلامت منطقه و اجرای آن است.

مراحل نیاز سنجی سلامت:

۱- شناسایی و تهیه لیست نیازها ۲- اولویت بندی آنها ۳- انتخاب اولویت و تدوین برنامه عملیاتی مداخله ای

*سطوح اجرایی:

• سطوح محیطی :

- ❖ روستا: واحد اجرایی : خانه بهداشت
- ❖ شهر: واحد اجرایی : مرکز خدمات جامع سلامت

• سطوح ستادی:

- ❖ مرکز بهداشت شهرستان
- ❖ معاونت بهداشتی دانشکده/ دانشگاه
- ❖ حوزه معاونت بهداشتی وزارت

مراحل اجرای برنامه:

- ❖ تشکیل گروه نیازسنجی سلامت
- ❖ شرکت در دوره های توجیهی - آموزشی
- ❖ تعیین نیازها
- ❖ هماهنگی ثبت نیازها
- ❖ اولویت بندی نیازها
- ❖ ارسال اولویت ها به مرکز بهداشت شهرستان

تشکیل گروه نیازسنجی سلامت (مراکز روستایی):

- تیم سلامت شامل پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ، کاردان یا کارشناس ناظر (مری) و یک نفر از بهورزان خانه بهداشت در تیم سلامت خانه بهداشت با هماهنگی کار گروه نیازسنجی سلامت شهرستان و پسخوراند بازدیدهای انجام شده از سطح شهرستان و آمار و شاخص ها ، تعیین نیازها انجام می شود .

- تیم مسئولین و معتمدین محلی شامل دهیار، رئیس شورای اسلامی روستا، روحانی و مدیر مدرسه و ...
- مسئولین و معتمدین محلی در جلسه ای با حضور پزشک / کارشناس مرکز و با دعوت دهیار و پیگیری بهورز لیست نیازهای سلامت مدنظر خود را براساس فراوانی مراجعات مردم / دانش آموزان به آنها در یک سال گذشته تنظیم می کنند .
- تیم سرخوشه ها متشکل از ۳ تا ۵ نفر از سرخوشه ها با هماهنگی بهورز / بهورزان خانه بهداشت (در صورت عدم امکان بکارگیری سرخوشه، می توان از رابطین بهداشتی و سفیران سلامت نیز استفاده کرد)
- توسط بهورز لیست اسامی یک نمونه تصادفی تهیه و در اختیار آنها قرار می دهد .
- حجم نمونه در روستای زیر ۱۰۰۰ نفر : ۵۰ - ۴۰ نفر
- حجم نمونه در روستای بالای ۱۰۰۰ نفر : ۷۰ - ۵۰ نفر
- روش نمونه گیری : روش نمونه گیری تصادفی سیستماتیک از پرونده های خانوار با در نظر گرفتن حجم نمونه مساوی از هر دو جنس و گروه های سنی در ۴ گروه زیر ۱۸ سال ، ۱۹ تا ۴۰ سال ، ۴۱ سال تا ۶۰ سال و بالای ۶۰ سال .
- فهرست تمامی نیازها را بر اساس فراوانی آن ها با کمک بهورز در قالب یک لیست تنظیم می کنند .

هماهنگی ثبت نیازها :

کلیه لیستها بررسی شده و با حضور تمامی اعضاء موارد مطرح شده با توافق طرفین و استفاده از لیست استاندارد شده نیازها اصلاح شده و یا موضوعات غیر مرتبط با سلامت حذف می گردد .

اولویت بندی :

برای تهیه فهرست اولویت در هریک از تیم ها، با حضور تمامی اعضای تیم نیازسنجی سلامت، اقدام میشود.

- ۱- برای تیم سلامت، فرمی طراحی گردیده که برحسب: فراوانی مشکل، شدت مشکل، فوریت مداخله، امکان مداخله، اثربخشی مداخله به هر یک از موارد امتیاز داده شده و آیتم ها بر اساس بیشترین امتیاز، لیست میشوند.
- ۲- برای تیم معتمدین و مسئولین محلی، براساس فراوانی مشکل (بر حسب مراجعات مردم و دانش آموزان به شورا و معتمدین) امتیاز داده شده و اولویت بندی انجام میشود.
- ۳- برای تیم سرخوشه ها پس از تکرار گیری و تهیه لیست و هماهنگی ثبت نیاز بر اساس فراوانی مشکل با نظر تیم نیاز سنجی آن خانه بهداشت امتیازبندی و لیست نهایی بر اساس اولویت تنظیم میشود.

***پس از تهیه سه لیست اولویت بندی شده، این اولویتها در نرم افزار مربوطه (نرم افزار ساده ای که روی سیستم کامپیوتر نصب میشود) ثبت شده، تا اولویتهای نهایی در قالب یک لیست از خروجی نرم افزار بدست آید. سپس این لیست به مرکز بهداشت شهرستان ارسال میگردد تا اولویت آن خانه بهداشت (واحد بهداشتی) از سوی مرکز بهداشت ابلاغ شود. لازم به ذکر است این احتمال قوی وجود دارد که اولویت ۱ و ۲ آن خانه بهداشت، به دلیل شیوع و فراوانی در کلیه مراکز، اولویت کل شهرستان لحاظ گردد که در اینصورت اولویت خانه بهداشت، آیتم های بعدی خواهد بود. لذا تا زمان ابلاغ نهایی از سوی مرکز بهداشت شهرستان، اولویت نهایی خانه بهداشت مشخص نخواهد شد.

این سطوح محیطی همانند سطوح محیطی روستایی است ولی برخلاف روستاها که نیازسنجی به تفکیک خانه های بهداشت انجام می شد، در شهرها، نیازسنجی در سطح مراکز انجام می شود و تمامی پایگاههای یک مرکز با هم در اجرای آن مشارکت می کنند.

❖ تشکیل تیم نیازسنجی سلامت برای انجام نیازسنجی سلامت در شهر، ابتدا باید تیم نیازسنجی سلامت به شرح زیر در مرکز سلامت جامعه تشکیل شده و از طرف پزشک مرکز، بعنوان رییس تیم نیازسنجی، برای آنها ابلاغ زده شود: یکی از کارشناسان مرکز، دبیر تیم است

❖ تیم سلامت شامل مسوول مرکز/ پزشک و کارشناسان / کاردانان مرکز، و یک نفر از مراقبین سلامت هر پایگاه بهداشتی

❖ تیم مسوولین محلی مانند شورایارهای محلات، شهردار منطقه و انتخاب معتمدین از روحانیون مساجد، یک مدیر از هر مقاطع تحصیلی مدارس (دبستان و متوسطه اول و دوم به تفکیک دخترانه و پسرانه)، بسیج، کلاتری، خیرین، سازمان های مردم نهاد (NGO)، (اتحادیه و صنوف) حدود اعضای این تیم بین ۷ تا ۱۲ نفر باید باشند)

❖ تیم سرخوشه ها (انتخاب آنها بنا به صلاحدید دانشگاه از مراقبین سلامت پایگاهها، رابطین بهداشتی، سفیران سلامت ، رابطین سلامت محلات و NGO ها)

تعیین نیازها :

- همانند سطوح محیطی روستایی است ، بجز در خصوص تیم سرخوشه که بشرح زیر انجام می شود:
- برای تعیین نیازهای سلامت توسط تیم سرخوشه ها، ابتدا مسوولین مرکز باید لیست اسامی یک حجم نمونه تصادفی از جمعیت تحت پوشش
- را با محدوده زیر تعیین کنند:
- جمعیت زیر ۲۰۰۰۰ نفر تحت پوشش، ۱۰۰ نفر
- بین ۲۰۰۰۰ تا ۴۰۰۰۰ نفر تحت پوشش، ۱۵۰ نفر
- بالای ۴۰۰۰۰ نفر تحت پوشش ، ۲۰۰ نفر
- روش نمونه گیری به ترتیب اولویت، از طریق کد ملی فرم سرشماری، کدپستی، بصورت خوشه ای یا پرونده خانوار با در نظر گرفتن حجم نمون مساوی در هر دو جنس و به تفکیک ۴ گروه های سنی، زیر ۱۸ سال، ۱۹ تا ۴۰ سال، ۴۱ تا ۶۰ سال و بالای ۶۰ سال انجام گیرد.
- سپس سرخوشه ها یا مراقبین سلامت با مراجعه به این افراد نیازهای سلامتی آنها را لیست می کنند و در نهایت فهرست تمامی نیازها را براساس فراوانی آنها تنظیم می کنند.

هماهنگی ثبت نیازها:

- همانند سطوح محیطی روستایی است

اولویت بندی :

- همانند سطوح محیطی روستایی است

ارسال لیست اولویت بندی شده نیازها به مرکز بهداشت شهرستان:

- لیست اولویت بندی شده نیازها درسه تیم به تفکیک ،در نرم افزار ثبت شده و خروجی آن به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می شود.

حد انتظار برنامه ها :

- برنامه خودمراقبتی فردی : ۵۵٪ خانوارهای تحت پوشش
- برنامه خودمراقبتی اجتماعی : ۵۵٪ شوراهای تحت پوشش
- برنامه خودیاری : مجموع اعضای گروههای خودیار ۶٪ خانوارهای تحت پوشش
- برنامه مدارس حامی سلامت : ۵۵٪ مدارس تحت پوشش
- برنامه سفیران سلامت دانش آموزی : ۱۶٪ دانش آموزان تحت پوشش
- برنامه مشارکت مردمی : به ازای هر ۴۰ خانوار یک نفر سفیر سلامت محله (داوطلب سلامت)