



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مازندران  
مرکز بهداشت استان

به نام خدا

**محتوی آموزشی برنامه ملی خود مراقبتی - رویکرد اجتماعی - زمستان 1401**

**\*عنوان برنامه: خودمراقبتی اجتماعی**

**\*گروه هدف: پزشک خانواده**

**\*انتظار می رود در پایان مطالعه محتوی بدانیم:**

- پزشک بداند منظور از خودمراقبتی اجتماعی چیست.
- پزشک بداند هدف از خودمراقبتی اجتماعی چیست.
- پزشک شوراهای شهری، روستایی و شوراییاری مربوط به محل سکونت خود را بشناسد.
- پزشک شوراهای حامی سلامت شهری، روستایی و شوراییاری مربوط به محل سکونت خود را بشناسد.
- مراقب/ بهورز رابط شوراهای حامی شهری، روستایی و شوراییاری مربوط به محل سکونت خود را بشناسد.
- پزشک وظایف شوراهای شهری، روستایی و شوراییاری حامی سلامت را بداند.
- پزشک در جلسات شوراهای شهری، روستایی شرکت نماید.
- پزشک شاخص و حد انتظار برنامه خودمراقبتی اجتماعی را بداند.
- پزشک نحوه ی تدوین برنامه عملیاتی را بداند.
- پزشک کارگاه های مربوط به تدوین برنامه عملیاتی را برای شورا های حامی سلامت تشکیل دهد.
- پزشک نحوه ی پایش از برنامه خودمراقبتی اجتماعی را بداند.
- پزشک فرآیند اجرایی برنامه خودمراقبتی اجتماعی را بداند.
- پزشک نحوه ی پایش از برنامه خودمراقبتی اجتماعی را بداند.
- پزشک در اجرای برنامه مداخله و نظارت نماید.

## \*مقدمه: (بیان اهمیت، وسعت مسئله، عوارض و پیامدهای عدم توجه، دستاوردهای برنامه)

سلامت موهبت بزرگ پروردگار عالم است که به انسانها عطا شده تا در جهت تعالی و رشد فضائل انسانی و الهی مورد بهره برداری قرار گیرد. انسان سالم به واقع محور حقیقی توسعه پایدار هر کشور است. سلامت به عنوان محور توسعه پایدار هر کشوری، وسعت توانمندی فرد یا گروهی از افراد برای درک خواسته‌ها و آرمان‌ها، برآورده ساختن نیازها و تغییر شرایط محیط یا کنار آمدن با آن است و ارتقای سلامت فرایند قادرسازی افراد برای کنترل بیشتر و بهبود سلامتی شان است. ارتقای سلامت نیازمند ایجاد سیاستهای عمومی سلامت، خلق محیطهای حمایتی، تقویت اقدام جامعه، توانمندسازی مردم و بازنگری در خدمات بهداشتی است و این موضوع " بدون همکاری و هماهنگی بین بخشی " همه مسئولین و خدمتگذاران مردم ممکن نخواهد بود. خودمراقبتی بیدار کردن توانایی بالقوه افراد برای مراقبت است و در واقع عملی است که در آن شخص از دانش، مهارت و توان خود به عنوان یک منبع استفاده کرده و به طور مستقل از دیگران، از سلامت خود مراقبت می‌کند. خودمراقبتی دارای 4 رویکرد خود مراقبتی فردی، سازمانی، اجتماعی و خودیاری می باشد. ایجاد و توسعه محیط زندگی سالم و بانشاط، بدون مشارکت مردم امکان پذیر نیست. بزرگ ترین چالش سلامت پرهیز از فرایندهای مشارکتی است. جهت دست یافتن به عدالت در سلامت، باید اتخاذ راهکارهای مشارکتی، هدف اصلی قرار گیرد. مشارکت مردم در موضوع سلامت با هدف توسعه محیط های سالم، با جلب مشارکت اجتماع برای کنترل بر عوامل تعیین کننده سلامت بسیار مهم است. مردم برای مشارکت به انگیزه نیاز دارند که بهترین انگیزه عبارت است از فراهم ساختن فرصت حل مشکلات و مسائل موثر بر سلامت در محیط زندگی به دست توانمند خودشان می باشد. امروزه شوراها نیز باید دغدغه سلامت داشته باشند و «سلامت» به عنوان مسئولیت اجتماعی آنها تلقی شود.

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. به عبارت دیگر 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 و فرایندی مادام‌العمر 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 گزینه‌های سلامت را برای همه شهروندان فراهم می‌کنند. در واقع، سلامت محصول مشترک دولت ها، ملت ها و بازار است و مردم با انتخاب گزینه های سالم، سلامت را به عنوان یک ثروت حفظ کرده و ارتقا می دهند.

همچنین با توجه به بندهای 1 جزء 2 ( آگاه سازی مردم از حقوق و مسؤلیت‌های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط‌های ارایه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه)، 2 (تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات با رعایت اولویت پیشگیری بر درمان،...) و 11 (افزایش آگاهی، مسؤلیت‌پذیری، 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 سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری و نظر به فشار مالی روزافزون و بی‌سابقه 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 3 عامل مهم اجتماعی موثر بر سلامت (SDH) طبق بررسی انجام شده در سال ۹۳ 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 مهارت‌های 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 ضعیف‌تر، افزایش خطر مرگ و هزینه‌های 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 خانه‌ها و محلات است. این برنامه به عنوان پنجمین برنامه ملی تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت طراحی و بسته خودمراقبتی در تاریخ 1394/7/18، طی نامه شماره 300/11036 معاونت محترم بهداشت برای اجرا، ابلاغ گردید و در تابستان سال 1401 با توجه به چالش‌ها و مشکلات برنامه مورد بازنگری قرار گرفت. که خود مراقبتی اجتماعی یکی از رویکردهای آن است و هدف کلی این برنامه، توانمند سازی جوامع مختلف برای توسعه محیط‌های سالم می‌باشد. برای تحقق این هدف، شوراهای شهری و روستایی و شورایی‌ها می‌توانند نقش مهمی در جلب مشارکت اجتماع برای کنترل بر عوامل تعیین کننده سلامت داشته باشند..

### **\* معرفی برنامه:**

خودمراقبتی فرایندی مادام‌العمر است که در تمامی دوران‌ها و موقعیت‌های زندگی مطرح است. تمامی دولت‌ها، با توسعه سیاست‌های حامی سلامت، عدالت و توسعه پایدار کشور، امکان زندگی در محیط سالم و انتخاب آزاد، عادلانه و ارزان گزینه‌های سلامت را برای همه شهروندان فراهم می‌کنند. در واقع، سلامت محصول مشترک دولت‌ها، ملت‌ها و بازار است. مردم با انتخاب گزینه‌های سالم، سلامت را به عنوان یک ثروت حفظ کرده و ارتقا می‌دهند. این انتخاب نیازمند برخورداری از سواد سلامت و تمرین مهارت‌های خودمراقبتی است که یکی از رویکردهای آن خود مراقبتی اجتماعی است. برخورداری از سلامت حق مردم است و از طرفی نمی‌توان انتظار داشت وزارت بهداشت با نیروی انسانی اندک خود بتواند چنین کار عظیمی را به تنهایی پیش ببرد. امروزه پذیرفته شده که نقش دانشگاه‌های علوم پزشکی و سیستم اجرایی نظام سلامت در تأمین سلامت جامعه حدوداً 25 درصد بوده و 75 درصد دیگر مربوط به مردم، فرهنگ جامعه، اقتصاد، عملکرد دیگر دستگاه‌ها و در نهایت نظام مشارکت عمومی خواهد بود. یکی از مصادیق مشارکت فراگیر و مداخله نیرومند مردم در سلامت خویش، خود مراقبتی اجتماعی و نقش شوراهای در مشارکت در سلامت است. دستاوردهای این برنامه از سال 94 نشانگر واقعی دستیابی به هدف مهم ارتقای سلامت فردی و گروهی در جامعه می‌باشد.

شوراهای شهری و روستایی بعد از توانمند سازی با مشارکت تیم سلامت و انجام نیاز سنجی و اولویت بندی مشکلات بهداشتی با جذب حامیان سلامت در رفع نیازهای منطقه قدم‌های اساسی را بر می‌دارند در برنامه‌های توانمند سازی شرکت و با تیم سلامت مشارکت کامل دارند. شوراهای شهری و روستایی، یک نهاد اجتماع با دیدگاهی روشن، جامعه‌نگر و

مردمی که دارند، درکنار مسئولین کشوری، استانی و شهرستانی در جهت توسعه انسانی و ارتقای سلامت شهر و روستا گام برمی‌دارند.

**این برنامه با حمایت اسناد بالادستی : بند 2 ابلاغ سیاست های کلی سلامت مقام معظم رهبر:**

**تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین و سیاست‌های اجرایی و مقررات با رعایت:**

اولویت پیشگیری بر درمان و روز آمد نمودن برنامه‌های بهداشتی و درمانی

**و بند 11 ابلاغ سیاست های کلی سلامت (مقام معظم رهبری):**

افزایش آگاهی، مسوولیت پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تامین حفظ و ارتقای سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و ابلاغ سیاست‌های کلی برنامه هفتم با اولویت پیشرفت اقتصادی توأم با عدالت: بند 12 امور زیربنای: ارتقای نظام سلامت بر اساس سیاست‌های کلی سلامت تدوین شده است.

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 1394/7/18، طی نامه شماره 300/11036 د معاونت محترم بهداشت برای اجراء ابلاغ گردید و در تابستان سال 1401 با توجه به چالش ها و مشکلات برنامه مورد بازنگری قرار گرفت که یکی از رویکرد های آن خود مراقبتی اجتماعی است و هدف کلی این برنامه، توانمند سازی جوامع مختلف برای توسعه محیط های سالم می- باشد. برای تحقق این هدف، شوراهای شهری و روستایی و شورایی ها می‌توانند نقش مهمی در جلب مشارکت اجتماع برای کنترل بر عوامل تعیین کننده سلامت داشته باشند. برای تحقق این هدف اقداماتی از قبیل 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 و پایش و ارزشیابی برنامه، می‌تواند به ایجاد محله و جامعه سالم کمک کند.

**\*فعالیت ها ( به صورت پرسش و پاسخ):**

**پرسش: منظور از خودمراقبتی اجتماعی چیست؟**

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

**پرسش: شورای شهر /روستا/شورایاری حامی سلامت چه شورایی است؟**

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

## پرسش: هدف از خودمراقبتی اجتماعی چیست؟

### پاسخ:

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

## پرسش: برای تحقق هدف خود مراقبتی اجتماعی در شوراها چه اقدامی می تواند به ایجاد محله و جامعه

### سالم کمک کند؟

### پاسخ:

- 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

## پرسش: حد انتظار پوشش برنامه خودمراقبتی اجتماعی چند درصد است؟ نحوه محاسبه این

### شاخص چگونه است؟

**پاسخ:** 10 درصد در سال 1401 - 20 درصد در سال 1402 - 25 درصد در سال 1403 - 30 درصد در سال 1404 و

نحوه محاسبه آن: تعداد شورای حامی سلامت تقسیم بر تعداد کل شورا

## پرسش: شاخص خود مراقبتی اجتماعی را تعریف نمایید؟

### پاسخ:

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.

## پرسش: در محاسبه شاخص مدنظر تعداد شوراها است یا تعداد اعضای شورا؟

### پاسخ: تعداد شورا

**پرسش:** در صورتی که یک شورای حامی سلامت در شهر یا روستا، در یکسال بیش از یک برنامه را تدوین کرده باشد برای محاسبه شاخص در صورت کسر چند بار شمارش می شود؟

**پاسخ:** فقط یکبار شمارش می شود.

**پرسش:** وظایف شوراهای حامی سلامت شهری، روستایی و شورایاری چیست؟

**پاسخ:**

- انتخاب و معرفی رابط سلامت به حوزه معاونت بهداشت
- 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 دانشگاه/ 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
- ارسال ارزشیابی داخلی به معاونت بهداشت/مرکز بهداشت شهرستان
- ایجاد/ اصلاح/ تغییر خط مشی های شورای شهر/ روستا و شورایاری 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 شوراهای
- توانمندسازی اعضای شورا در عرصه سلامت به عنوان عنصر محوری در شهرها و روستاها

**پرسش:** اهمیت اجرای برنامه خودمراقبتی اجتماعی چیست؟

**پاسخ:**

ارتقای سلامت نیازمند ایجاد سیاستهای عمومی سلامت، خلق محیطهای حمایتی، تقویت اقدام جامعه، توانمندسازی مردم و بازنگری در خدمات بهداشتی است و این موضوع " بدون همکاری و هماهنگی بین بخشی" همه مسئولین و خدمتگذاران مردم ممکن نخواهد بود. جهت دست یافتن به عدالت در سلامت، باید اتخاذ راهکارهای مشارکتی، هدف اصلی قرار گیرد. مشارکت مردم در موضوع سلامت با هدف توسعه محیط های سالم، با جلب مشارکت اجتماع برای کنترل بر عوامل تعیین کننده سلامت بسیار مهم است. مردم برای مشارکت به انگیزه نیاز دارند که بهترین انگیزه عبارت است از فراهم ساختن فرصت حل مشکلات و مسائل موثر بر سلامت در محیط زندگی به دست توانمند خودشان می باشد. امروزه شوراهای نیز باید دغدغه سلامت داشته باشند و «سلامت» به عنوان مسئولیت اجتماعی آنها تلقی شود.

**پرسش:** اطلاعات مربوط به اطلاعات شورا در کدام فرم ثبت می گردد؟

**پاسخ:** فرم شماره 1

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشت	فرم شماره 1 فرم معرفی شوراهای شهری /روستایی و شورایاری در برنامه خود مراقبتی اجتماعی	دفتر آموزش و ارتقای سلامت
---	--	------------------------------

### معرفی شورا

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

### پرسش اطلاعات مربوط به رابط شورا در کدام فرم ثبت می گردد؟

**پاسخ:** در قسمت اطلاعات مربوط به رابط در فرم شماره 1

### معرفی رابط تام الاختیار شورا در برنامه خود مراقبتی اجتماعی

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

### پرسش: فرم مربوط به تدوین برنامه عملیاتی شورای حامی سلامت کدام است؟

**پاسخ:** فرم شماره 2 ( فرم تدوین برنامه عملیاتی)

**پرسش:** چک لیست پایش عملکرد برنامه خودمراقبتی اجتماعی شامل چه سوالاتی است؟ و زمان تکمیل آن کی

است؟

**پاسخ:** ارزشیابی عملکرد شامل ارزشیابی داخلی توسط شورای شهر/ روستا و شوراییاریها هر شش ماه یکبار و ارزشیابی خارجی توسط کارشناسان گروه آموزش و ارتقای سلامت (معاونت بهداشت/ مرکز بهداشت شهرستان) به صورت سالانه (چک

لیست ارزشیابی) صورت میگیرد **و سوالات:**

- آیا رابط سلامت تعیین شده است؟
- آیا اعضای شورا کارگاه برنامه ریزی مشارکتی را گذرانده اند؟
- آیا برنامه عملیاتی تدوین شده است؟
- آیا برنامه تدوین شده مورد تایید است؟
- آیا برنامه تدوین شده طبق زمان تعیین شده، اجرا شده است؟
- آیا اهداف برنامه تحقق یافته است؟ (بررسی دستیابی به اهداف)

**پرسش:** موضوع تدوین برنامه عملیاتی توسط شوراهای شهری /روستایی چیست؟

فعاليتها و اهداف انتخابی جهت هر شورا متفاوت و بر حسب نیاز سنجی انجام شده، شرایط موجود می تواند متفاوت و شامل موضوعات مختلف سلامت باشد .

**پرسش:** در برنامه ریزی عملیاتی چه نکاتی باید مد نظر شوراهای شهری /روستایی قرار گیرد؟

باید مشکلات گروه جمعیتی مورد نظر، محیط تحت پوشش و غیره مشخص شود. برنامه باید فراگیر و جامعه محور باشد زیرا بر خورداری بخش های مختلف جامعه از اهداف مشترک باعث افزایش پایداری برنامه و هماهنگی جامعه گشته و عامل مثبتی برای ارتقای سلامت و ایمنی مردم محسوب می شود.

**پرسش:** ارزشیابی داخلی توسط شوراهای شهری /روستایی هر چند وقت یکبار و با چه هدفی انجام

می شود؟

ارزشیابی داخلی توسط شورای شهر/روستا و شوراییاریها هر شش ماه یکبار و با هدف پیشرفت مداوم و مستمر اجرای برنامه عملیاتی تدوین شده امکان بررسی میزان دستیابی به اهداف کلی و اختصاصی را ارزیابی می کند.

**پرسش:** ارزشیابی خارجی توسط کارشناسان شبکه بهداشت هر چند وقت یکبار انجام می شود؟

سالی یکبار انجام می شود.



## پوشش: فرآیند اجرایی برنامه خود مراقبتی اجتماعی را بیان نمایید؟

**پاسخ:** شناسایی شوراهای شهر/روستایی و شورایاری تحت پوشش /فراخون و دعوت از شوراهای مذکور برای اجرای برنامه / پیگیری از شورا جهت تعیین رابط سلامت /برگزاری جلسات مشورتی برای ایجاد شورای حامی سلامت /برگزاری دوره آموزشی اعضای شورای شهر/روستا و شورایاری برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی برای ارتقای سلامت دارد/ تدوین برنامه عملیاتی توسط شورا و ارسال آن به دانشگاه/مرکز بهداشت شهرستان / بررسی برنامه عملیاتی مشارکتی تدوین شده/ اجرای برنامه عملیاتی توسط شورا/ارسال ارزشیابی داخلی توسط شورا به معاونت بهداشت /مرکز بهداشت شهرستان/ بازدید سالانه ارزشیابی خارجی /تقدیر از شوراهای حامی سلامت

### \* طرح تمرین:

**تمرین 1:** با توجه به اینکه افراد روستای الف دارای مشکل اضافه وزن و چاقی هستند و نبود امکانات ورزشی در سطح روستا طبق نیازسنجی و مداخلات ارتقای سلامت به عنوان عامل تعیین کننده غیر رفتاری موثر تعیین شده، برنامه عملیاتی مربوط به شورای حامی سلامت روستا الف را تدوین کنید.

**تمرین 2:** مرکز بهداشت شهرستان الف 50 شورای شهری و روستایی دارد که 35 شورای آن حامی سلامت و برنامه ارتقای سلامت جهت اجرا را تدوین نموده اند درصد پوشش برنامه خود مراقبتی شهرستان چند درصد است؟

**تمرین 3:** شورای شهر و روستایی بر اساس نظریات اعضای خود جهت حل مشکلات روستا تصمیم گیری و اولویت بندی می کند نظر شما از نظر عملکردی در راستای خود مراقبتی اجتماعی چگونه است؟

**تمرین 4:** بهروز/ مراقب سلامت در اجرای برنامه خودمراقبتی اجتماعی لیست اولویت های نیازسنجی شده سلامت توسط تیم سلامت را در اختیار شورای روستا قرار داده است؟ آیا عملکرد او در راستای خود مراقبتی اجتماعی صحیح می باشد؟

## \* حل تمرین 1:

توضیحات	دستیابی به اهداف			زمان اجرا	نام مسوول	فعالیت‌ها	هدف اختصاصی	هدف کلی	مشکل شناسایی شده
	خیر	نیاز به زمان بیشتر	بله						
		*		اسفند 1401	رییس شورا حامی سلامت	* جلب مشارکت خیرین * خرید وسیله ی ورزشی عمومی * هماهنگی و نصب وسیله ورزشی	خرید و نصب 10 وسیله ی ورزشی عمومی در پارک روستا تا پایان سال 1401	ارتقای سلامت با افزایش تحرک با تجهیز پارک روستا به وسیله ورزشی	اضافه وزن و چاقی و نبودن امکانات ورزشی

## حل تمرین 2: 70 درصد

**حل تمرین 3:** عملکردشورا درست نیست. اولویت بندی مشکلات جهت رسیدگی و برطرف نمودن آن باید بر اساس نیازسنجی انجام صورت پذیرد. باید مشکلات گروه جمعیتی مورد نظر، محیط تحت پوشش و غیره مشخص شود. برنامه باید فراگیر و جامعه محور باشد زیرا برخورداری بخش های مختلف جامعه از اهداف مشترک باعث افزایش پایداری برنامه و هماهنگی جامعه گشته و عامل مثبتی برای ارتقای سلامت و ایمنی مردم محسوب می شود.

**حل تمرین 4:** تدوین برنامه عملیاتی توسط شوراهای شهری/روستایی باید براساس نیازسنجی و اولویت بندی مشکلات سلامت باشد که با این اقدام بهورز/ مراقب سلامت در شناسایی نیازها گام درستی برداشته است. و در ادامه با برگزاری جلسات و منابع در اختیار شورا می توان مداخله موثری انجام داد.

## \* منابع مورد استفاده:

- نسخه 02 دستورالعمل اجرایی برنامه ملی خودمراقبتی

## \* برای مطالعه بیشتر:

- نسخه 02 دستورالعمل اجرایی برنامه ملی خودمراقبتی

### **\*کلید واژه:**

- خودمراقبتی اجتماعی، شورای حامی سلامت، شورای شهری و روستایی

**\*گرد آورنده:** زری عنایتی رئیس گروه آموزش و ارتقای سلامت، طهورا یعقوبی کارشناس آموزش و ارتقای سلامت،

آتوسا معیری کارشناس آموزش و ارتقای سلامت عباس آباد