

خودمراقبتی رویکرد جدید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی برای ارتقای سلامت

مقدمه

با توجه به گذار بیماری‌ها از واگیر به غیر واگیر و حرکت از درمان قطعی بیماری‌ها به مراقبت مادام‌العمر، نقش مردم در مراقبت از سلامت خود و اعضای خانواده برای سالم زیستن، مدیریت ناخوشی‌های جزئی، مدیریت بیماری‌های مزمن و حاد، روز به روز در حال افزایش است به گونه‌ای که طبق برآوردها ۶۵ تا ۸۵ درصد تمام مراقبت‌ها از نوع خودمراقبتی است.

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

حیطه‌های خودمراقبتی شامل ارتقای سلامت، اصلاح سبک زندگی، پیشگیری از بیماری، خودارزیابی، حفظ سلامت، مشارکت در درمان و توان بخشی است.

خودمراقبتی موجب ارتقای سلامت و کیفیت زندگی، افزایش رضایت بیماران، منطقی شدن استفاده از خدمات (نیاز کمتر به مشاوره‌ی ارابه‌دهندگان خدمات در مراکز بهداشتی، کاهش ویزیت بیماران سرپایی و کاهش استفاده از منابع بیمارستانی) و نیز کاهش هزینه‌های سلامت می‌شود. طبق برآوردهای انجام شده خودمراقبتی می‌تواند باعث کاهش نیاز به ویزیت پزشکان عمومی تا ۴۰ درصد، کاهش نیاز به ویزیت سرپایی متخصصین تا ۱۷ درصد، کاهش ویزیت‌های بعدی بیماری‌ها تا ۵۰ درصد، کاهش بستری شدن در بیمارستان تا ۵۰ درصد، کاهش طول دوره اقامت بیمار در بیمارستان تا ۵۰ درصد، کاهش و یا تعدیل مصرف داروها و کاهش روزهای غیبت از کار تا ۵۰ درصد، شود.

شواهد متقن نشان از آن دارند که با **ترویج خودمراقبتی** به عنوان یک رویکرد سلامت متکی بر مردم، می توان پیش بینی **صرفه جویی ۷ درصدی** را در هزینه های بخش سلامت کشور شاهد بود. این صرفه جویی ناشی از **کاهش هزینه مراقبت های سطوح پایه و تخصصی** و همچنین پذیرش برنامه ریزی شده و بدون برنامه بیماران و **پذیرش های سرپایی** می باشد. در انگلستان، ارزش مالی این صرفه جویی **۷ درصدی معادل ۴/۴ میلیارد پوند** در سال است. البته شواهد دیگری هم هست که گرچه خیلی واقع بینانه نیستند اما از ظرفیت صرفه جویی **۲۰ درصدی** با اجرای رویکرد سلامت متکی بر مردم، خبر می دهند.

در برنامه تحول نظام سلامت، **برنامه ملی خودمراقبتی به عنوان پنجمین** برنامه ملی تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت طراحی و ابلاغ گردید.

اهمیت خود مراقبتی

خود مراقبتی یکی از مهارت های زندگی است که کمک می کند، فرد مسیر زندگی را بهتر و با خطرات و آسیبهای اجتماعی کمتری طی کند و درصد موفقیت خود را در زندگی بالا ببرد. مراقبت از خود شامل تمام تصمیم هایی است که افراد برای خود و خانواده خود می گیرند تا از نظر جسمی و روانی سالم بمانند.

یک فرد با **خودمراقبتی می تواند:**

- ✓ استرس خود را کاهش داده و اعتماد به نفس خود را تقویت کند.
- ✓ انگیزه موفقیت خود را حفظ کرده و افزایش دهد.
- ✓ دوره نوجوانی و جوانی سالم، ایمن و با نشاطی را تجربه کرده و سلامت سایر دوره های زندگی خود را تضمین کند.

بنابراین اگر برنامه خود مراقبتی به درستی عمل کند می تواند اهداف زیر را محقق کند:

✓ مردم نقش فعال تری در سلامتی خود داشته باشند و مسئولیت سلامت خود و مدیریت آن را بر

عهده بگیرند.

✓ سبک زندگی مردم سالم تر شود.

✓ کیفیت زندگی مردم افزایش یابد.

✓ رضایت مردم از خدمات بهداشتی و درمانی افزایش یابد.

✓ با اصلاح سبک زندگی، شناخت عوامل خطر و دوری از آنها، از بیماری ها بصورت اولیه پیشگیری

شود و بهره وری افراد و قدرت تولید اقتصادی اجتماعی فرهنگی مردم افزایش یابد.

✓ کمیت و کیفیت مشارکت مردم در سلامت و مراقبت از بیماری ها افزایش یابد.

حرکت نظام سلامت از **بیمار محوری** به سوی **مردم محوری** دلیل دیگری برای انتخاب رویکرد خودمراقبتی توسط وزارت بهداشت بوده است در جداول زیر تفاوت این دو نوع نظام سلامت آورده شده است. همانگونه که مشخص است در صورتی که کشوری بخواهد **نظام سلامت مردم محور** داشته باشد لازمه آن توسعه رویکرد **خودمراقبتی** در آن کشور است و خودمراقبتی زیرساخت آن محسوب می شود. از طرف دیگر ترویج خودمراقبتی هم می تواند بطور غیر مستقیم استقرار نظام سلامت مردم محور را تسریع کند.

تفاوت نظام های سلامت بیمار محور و نظام های سلامت مردم محور

نظام سلامت مردم محور	نظام سلامت بیمار محور	
سلامت همه ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی دارد و باید از بیماری پیشگیری کرد	سلامت یعنی جسم و درمان بیماری های آن	تعریف
ارتقای امید به زندگی با امید، کاهش و مدیریت بیماری های مزمن، درمان ایمن و مؤثر و بموقع بیماری های حاد	تشخیص و درمان بیماری های حاد و مسری	هدف
در خانه ها، محل های کار، مدارس ارایه و توسط نظام ارایه خدمات بهداشتی حمایت می شوند.	بیمارستان	مکان ارائه خدمت
مراقبت های بهداشتی مبتنی بر جامعه است.	مراجعه به سطوح مختلف مراکز بهداشتی درمانی است.	
فناوری های سلامت محدود به بیمارستان ها نبوده، در جامعه توزیع شده و به وسیله مردم استفاده می شوند.	فناوری های سلامت برای آزمایش، تشخیص و درمان اغلب در بیمارستان و توسط متخصصان ارایه می شود.	
متناسب با نوآوری در بخش پزشکی، در بخش اجتماعی و فرهنگی نیز، نوآوری ها رشد فزاینده ای دارند.	نوآوری ها اغلب در حیطه پزشکی و فناوری های پزشکی است.	

نظام سلامت مردم محور	نظام سلامت بیمار محور	
<p>مراقبت‌های بهداشتی از طریق کار تیمی و توسط تخصص های گوناگون از جمله پزشکان، مراقبان بهداشتی و همچنین مدیران، مربیان، مشاوران، مددکاران اجتماعی و سایر گروه‌هایی حمایتی ارائه می‌شوند.</p>	<p>مراقبت‌های بهداشتی توسط پزشکان، پرستاران و متخصصان آموزش دیده ارائه می‌شود.</p>	افراد
<p>مردم در سلامت خود، مشارکت می‌کنند.</p>	<p>مردم، بیمارانی هستند که خدمات دریافت می‌کنند.</p>	
<p>مردم با مهارت‌هایی که کسب می‌کنند و حمایتی که از آنها می‌شود، قادر به مدیریت مسایل مربوط به سلامت خود هستند.</p>	<p>بیماران، نیازمند و با دانش و مهارت اندک تلقی می‌شوند.</p>	
<p>انگیزه و توانایی مردم برای خودمراقبتی ضروری است.</p>	<p>انگیزه و توانایی بیمار اهمیت کمتری دارد.</p>	
<p>درمان فردی بیماران با بهرمندی از همیاری و حمایت گروه همسان تسهیل می‌شود.</p>	<p>درمان بیماران به صورت فردی است.</p>	

نظام سلامت مردم محور	نظام سلامت بیمار محور	
راه حل بیماری ها با مشارکت مردم تعیین و اجرا می شود.	تشخیص و درمان بیماری توسط متخصصان براساس راهنمای درمان انجام می شود.	روند
پزشک و بیمار در مشورت با هم، در مورد آنچه که باید انجام دهند به توافق می رسند.	بعد از تجزیه و تحلیل مشکل، پزشکان به بیماران می گویند که چه باید بکنند.	
مهارت و تخصص کلیه افراد و گروه های فعال در عرصه سلامت در حال رشد است.	تخصص های بالینی در حال رشد است.	
ارایه خدمات بهداشتی درمانی از مراقبت های اجتماعی و بهداشت عمومی، جدایی ناپذیر است.	ارایه خدمات بهداشتی درمانی جدا از مراقبت های اجتماعی و بهداشت عمومی است.	
پزشکان راه حل های اجتماعی را نیز تجویز می کنند.	مردم انتظار دارند پزشکان دارو تجویز کنند.	
فرهنگ و اقدام خودمراقبتی روبه رشد است و بیماران فعال هستند.	مراقبت های بهداشتی درمانی توسط پزشکان هدایت می شود و بیماران غیر فعال هستند.	
با رعایت سبک زندگی سالم زندگی باکیفیت حاصل می شود و ارتقای سلامت حتی با وجود بیماری های مزمن ممکن می شود.	سلامت بیمار با درمان را بر می گرداند.	محصول
	رویکردهای پزشکی و اجتماعی سلامت با یکدیگر ادغام شده اند.	
پرداخت ها به ازای مراقبت سالانه و درازمدت از سلامت جمعیت تحت پوشش صورت می گیرد.	پرداخت ها به ازای ارزی خدمات است.	پرداخت
هزینه ها متمرکز بر مراقبت های جامع اولیه از مردم در خانه، محل کار و جامعه است.	هزینه ها متمرکز بر انواع خدمات درمانی، دارو و تجهیزات پزشکی و روش های بالینی است و نه بیماران.	

رویکردهای برنامه ملی خودمراقبتی

طراحی یک برنامه خودمراقبتی، نیازمند توجه به همه عناصر زندگی است. این عناصر در چهار دسته طبقه بندی می شوند: **جسمی**، **روانی/عاطفی**، **اجتماعی** و **معنوی**. برای ترسیم برنامه خودمراقبتی مورد نظرمان باید درباره چیزهایی که می خواهیم تغییر دهیم یا چیزهایی که می خواهیم تقویت کنیم، فکر کنیم و همه‌ی عناصر زندگی را اعم از فردی، اجتماعی و سازمانی مد نظر قرار دهیم.

خودمراقبتی فردی

هدف در این رویکرد؛ 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).

سفیر سلامت دوره‌های آموزشی زیر را به صورت حضوری یا آن لاین می گذراند (براساس بسته آموزشی سفیر سلامت):

✓ راهنماهای ملی خودمراقبتی (ناخوشی جزئی، سبک زندگی سالم، مدیریت بیماری‌های مزمن، مدیریت

بیماری های حاد، خطرسنجی سکتة قلبی، مغزی و سرطان

✓ آشنایی با زیچ خودمراقبتی

✓ آشنایی با پورتال ملی خودمراقبتی

✓ سایر دوره‌های آموزشی بر اساس نیازسنجی (براساس پروتکل نیازسنجی ابلاغ شده)

خودیاری

هدف در این رویکرد، 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 مردم جامعه سلامت به صورت داوطلبانه می‌توانند براساس نیاز خود یا اعضای خانواده، عضو گروه خودیار شوند.

در این رویکرد شبکه‌های بهداشت و درمان و زیر مجموعه‌های آنها موظف هستند حداقل برای ۴ بیماری از جمله دیابت، قلبی عروقی و بیماری تنفسی یا ریسک فاکتورهای مربوطه (مانند دخانیات، چاقی، پرفشاری خون...) گروه‌های خودیار تشکیل دهند. به همین منظور اقدامات زیر برای تشکیل و پیگیری گروه‌های خودیار می‌بایست اجرایی شود:

اطلاع‌رسانی به مردم جامعه تحت پوشش خصوصاً افرادی که مبتلا به بیماری‌ها هستند یا عوامل خطر آن را دارند براساس نیاز خود یا اعضای خانواده برای عضویت در گروه‌های خودیار

- ✓ تشکیل هسته مرکزی هر گروه خودیار توسط مراقب سلامت یا بهورز
- ✓ برگزاری جلسه توجیهی برای هر گروه خودیار با هدف توجیه آنها نسبت به هدف گروه‌های خودیار، وظایف مورد انتظار از آنها و تبادل اطلاعات اعضا بین همدیگر
- ✓ تعیین یک نفر به عنوان هماهنگ‌کننده یا رهبر گروه از بین اعضای گروه
- ✓ تشکیل پرونده هر گروه خودیار بصورت مجزا
- ✓ پیگیری دوره‌ای از طریق تماس با رهبر یا هماهنگ‌کننده هر گروه خودیار و ثبت اقداماتی که گروه خودیار انجام داده است
- ✓ حمایت و پشتیبانی از فعالیت‌های گروه خودیار
- ✓ برگزاری دوره‌های آموزشی حضوری مبتنی بر نیاز اعضای گروه خودیار
- ✓ ارزشیابی فصلی فعالیت گروه‌های خودیار

در نظر است سامانه ملی خودمراقبتی راه‌اندازی شود و در صورت راه‌اندازی آن گروه‌های خودیار در آن سامانه ثبت می‌شوند و نظارت بر ثبت نام افراد داوطلب عضویت در گروه‌های خودیار در سامانه ملی خودمراقبتی، آرایه راهنمای تشکیل گروه خودیار به اعضا از طریق پورتال برگزاری دوره‌های آموزشی آن‌لاین مبتنی بر نیاز اعضای گروه خودیار، نظارت دوره‌ای بر جلسات برگزار شده گروه خودیار، ارزشیابی فصلی فعالیت گروه‌های خودیار از این طریق قابل انجام خواهد بود. تا آن زمان عضویت هر فرد که در گروه خودیار عضو می‌شود در سامانه سیب قابل ثبت است.

گروه خودیار دوره‌های آموزشی زیر را در صورت نیاز به صورت حضوری یا آن‌لاین می‌گذراند:

- خودمراقبتی در سرطان

- خودمراقبتی در بیماری قلبی عروقی
- خودمراقبتی در بیماری‌های تنفسی
- خودمراقبتی در سایر بیماری‌ها
- خودمراقبتی در برابر عوامل خطر بیماری‌های مزمن (چاقی، پرفشاری خون، دخانیات، ...)

خودمراقبتی سازمانی

محل کار سالم کدام است؟

خط مشی‌های ایمنی و بهداشت حرفه‌ای کمک می‌کند تا کارکنان یک سازمان از خطرات جسمی، شیمیایی و بیولوژیکی در امان باشند. محیط کار سالم با حمایت از سلامت و رفاه کارکنان مکمل خط مشی خودمراقبتی فردی به شمار می‌رود.

یک محل کار سالم، با اجرای برنامه‌ها و خط مشی‌های ارتقای سلامت در محل کار، محیط فیزیکی و فرهنگی حمایتی را خلق می‌کند که شیوه زندگی سالم را تشویق می‌کند. یکی دیگر از ویژگی‌های محل کار سالم، همکاری کارکنان و کارفرمایان برای ترویج و ارتقای سلامت و رفاه کارکنان است.

برنامه ارتقای سلامت در محل کار چیست؟

برنامه ارتقای سلامت در محل کار به فعالیت‌هایی اشاره دارد که مطابق با عوامل خطر سلامت در محیط کار تنظیم

میشوند و اجرای آنها در محل کار از سلامت و رفاه کارکنان حمایت می‌شود.

این فعالیت‌ها ممکن است بر تغییر رفتار فردی (مانند جلسات آموزشی یا کلاس‌های فعالیت بدنی) تمرکز داشته باشند و

یا ممکن است سطوح سازمانی را برای ایجاد سیاست‌ها و محیط‌های فیزیکی و اجتماعی که از رفتارهای بهداشتی حمایت می‌

کنند شامل شود (مانند سیاست‌های تهیه غذای سالم یا تسهیلات مربوط به حمل و نقل ایمن یا افزایش تحرک بدنی در محل کار

و ارتقای سلامت روان و کاهش استرس شغلی و ...).

اجرای برنامه ارتقای سلامت در محل کار چه مزایا و منافعی را برای سازمان به ارمغان می‌آورد؟

تحقیقات نشان می دهد اجرای برنامه های ارتقای سلامت در محل کار، مزایا و منافع عینی (قابل اندازه گیری) زیادی برای سازمان ها و کارفرمایان به همراه دارد. از جمله می توان به افزایش بازدهی و بهره وری در محل کار ، کاهش میزان غیبت، افزایش رضایت کارکنان، افزایش تعهدات سازمانی کارکنان، بهبود فرایند استخدام و ابقای کارکنان، افزایش تعهدات سازمانی کارکنان و کاهش میزان غرامت شغلی اشاره کرد.

مزایا و منافع اجرای برنامه ارتقای سلامت در محل کار برای کارفرمایان شامل موارد زیر می باشد:

- ❖ بهبود عملکرد بهره وری
- ❖ کاهش میزان غیبت و مرخصی استعلاجی کارکنان
- ❖ کاهش میزان آسیب های شغلی و هزینه های مربوط به غرامت شغلی کارکنان
- ❖ بهبود تصویر سازمانی و شخصیت حقوقی سازمان و تعدیل فرایند جذب و حفظ کارکنان
- ❖ افزایش بازده آموزش و توسعه سرمایه گذاری
- ❖ بهبود فرایند اشتغال و روابط بین فردی کارکنان

مزایا و منافع برنامه ارتقای سلامت در محل کار برای کارکنان:

- ❖ افزایش میزان آگاهی و دانش سلامت
- ❖ افزایش سلامت و رفاه جسمی و روانی
- ❖ افزایش رضایت شغلی و روحیه کاری
- ❖ اتخاذ شیوه زندگی سالم تر

برنامه های ارتقای سلامت در محل کار بر کدام یک از حیطة های سلامت متمرکز هستند؟

برنامه های ارتقای سلامت در محل کار طیف گسترده ای از حیطة های سلامت را تحت پوشش قرار می دهد اما اغلب بر بعضی از حوزه هایی که در زیر به آن اشاره می شود با توجه به اهمیت هر کدام در سلامت عمومی و رفاه متمرکز می شوند:

تغذیه

تغذیه سالم می تواند تاثیر چشمگیری بر توانمندی کارکنان در انجام موثر شغل شان داشته باشد. به عنوان مثال بهبود توانایی کارکنان در تمرکز بر کارشان یکی از فواید تغذیه سالم است.

برنامه های تغذیه، به کارکنان در مورد انتخاب غذاهای سالم، روش های پخت سالم تر و انتخاب نوشیدنی های سالم تر آموزش می دهند. با اجرای برنامه های ارتقای سلامت، سازمان ها می توانند علاوه بر انتخاب غذاهای سالم برای کارکنان، در خصوص دسترسی آنها به غذای سالم در اتاق های کار و جلسات اداری نیز اطمینان یافته و امکان دسترسی آسان کارکنان به میوه های تازه و میان وعده های سالم در سازمان را فراهم آورند. راه اندازی دستگاه های فروش خودکار در ادارات می تواند گزینه مناسبی برای تسهیل دسترسی کارکنان به میوه های تازه و میان وعده های سالم در طول ساعت های اداری باشد.

فعالیت فیزیکی

در کنار تغذیه سالم، فعالیت بدنی نیز بخش مهمی از شیوه زندگی سالم است.

برنامه های ارتقای سلامت در محل کار علاوه بر تامین محیط حمایتی برای انجام فعالیت بدنی در محیط کار، فرصت لازم برای گنجانیدن برنامه های ورزشی در برنامه کاری کارکنان را در طول روز فراهم می آورند.

ترک سیگار

از آنجایی که احتمال ابتلا به بیماری ها در افراد سیگاری بیشتر از افراد غیر سیگاری است، ارائه خدمات ارتقای سلامت در محل کار برای ترک سیگار از طریق مشاوره تلفنی و یا مشاوره با پزشک در محل کار، می تواند به عنوان گزینه ارزشمندی در اجرای برنامه های ارتقای سلامت مد نظر کارفرمایان قرار گیرد.

مدیریت استرس

استرس به خودی خود هزینه ها و خسارت های پرسنلی فراوانی برای یک سازمان به بار می آورد. علاوه بر این، استرس با بسیاری از مشکلات سلامتی مانند افسردگی، بیماری قلبی، دیابت و چاقی در ارتباط است. برنامه ارتقای سلامت در محل کار از طریق کمک به کارکنان در مدیریت استرس شان می تواند بستر لازم برای ارتقای سلامت و رفاه عمومی کارکنان را فراهم آورد.

اجرای ضروری برنامه های ارتقای سلامت در محل کار

شواهد نشان می دهد موثرترین برنامه های ارتقای سلامت در محل کار تعدادی از ویژگی های کلیدی مانند موارد زیر را در بر می گیرند:

- ❖ تعهد و مشارکت مدیریت
- ❖ تلاش برای افزایش تعهد کارکنان، شامل برنامه "قهرمانان"
- ❖ ارائه فرصت به تمام کارکنان برای مشارکت در برنامه بدون توجه به وضعیت فعلی سلامت شان
- ❖ درگیر کردن کارکنان در اجرا و توسعه برنامه
- ❖ برقراری ارتباط با منابع و خدمات محلی موجود با دولت و طرح های دولتی با منافع مشترک
- ❖ فعالیت های جامع، مداوم و پایدار که علایق و رفتارهای اجتماعی کارکنان و محیط فیزیکی محل کار را مورد توجه قرار می دهد.
- ❖ منابع کافی
- ❖ ارزشیابی و بهبود برنامه

خودمراقبتی اجتماعی

هدف در این رویکرد، توانمندسازی جوامع مختلف برای توسعه محیط‌های سالم است. برای تحقق این هدف، شوراهای اسلامی شهر و روستا و شورایاری‌ها می‌توانند 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 استان‌ها نیز در تاریخ ۹۳/۱۱/۲۹ منعقد شد.

در این رویکرد شبکه های بهداشت و درمان و زیر مجموعه های آنها موظف هستند برای اجرای برنامه خودمراقبتی اجتماعی اقداماتی زیر را انجام دهند:

✓ شناسایی شوراهای تحت پوشش

✓ رایزنی و جلب نظر شوراهای اسلامی شهر و روستا و شورایاری های شناسایی شده جهت مشارکت فعال در توسعه محیط های ارتقا دهنده سلامت

✓ برنامه‌ریزی کارگاه‌های آموزشی برای اعضای شوراهای اسلامی شهر و روستا و شورا یاری ها خصوصا در خصوص برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی

✓ پیگیری تعیین و اولویت بندی نیازهای سلامت مردم جامعه توسط شوراهای اسلامی شهر و روستا و شورا یاری ها

✓ پیگیری تنظیم برنامه عملیاتی توسط شوراها و شورایاری ها برای حل یا تخفیف نیازهای تعیین شده

✓ دریافت و بررسی و تایید یا راهنمایی جهت اصلاح برنامه های دریافت شده

✓ پیگیری دوره ای چگونگی و میزان اجرایی شدن برنامه عملیاتی در تماس یا مذاکره با شوراهای اسلامی و شورایاری ها

در نظر است سامانه خودمراقبتی اجتماعی نیز راه اندازی شود در صورتی که این سامانه عملیاتی شود اقدام جهت فراخوان عضویت شوراهای اسلامی شهر و روستا و شورایاری های در سامانه خودمراقبتی اجتماعی (از طریق مکاتبه، اجرای کمپین، برگزاری همایش و جلسات توجیهی با اعضای شورا)، اطلاع رسانی در خصوص ثبت برنامه عملیاتی در پورتال ملی خودمراقبتی، نظارت بر اجرا و ارزشیابی برنامه عملیاتی تدوین شده توسط اعضای شورای محله، شهر و روستا را از طریق پورتال ملی خودمراقبتی نیز به مراحل اجرایی خودمراقبتی اجتماعی اضافه خواهد شد.

رسالت آموزش و ارتقای سلامت

آموزش و ارتقای سلامت در تلاش است در بوجود آوردن جامعه‌ای توسعه یافته که در آن مردم بتوانند با قدرت، امید، آگاهی، مهارت و صلاحیت کافی به صورت فردی، گروهی و جمعی، نیازهای سلامت خود، خانواده، همسالان و جامعه را تعیین، اولویت‌بندی کنند و برای برآوردن نیازهای در اولویت‌شان، برنامه‌ریزی و اقدام نمایند، مشارکت فعال داشته باشد. نتیجه‌ی این جامعه توسعه یافته مردمی است که سبک زندگی سالم را رعایت می‌کنند و با خودمراقبتی، همیاری متقابل و مشارکت جمعی، سلامت، ایمنی، نشاط و بهره‌وری خود، خانواده، همسالان و جامعه و جهانی را که در آن زندگی می‌کنند، کنترل و ارتقا می‌دهند.

الف) ارتقای سواد سلامت

نظام‌های نوین سلامت باعث ایجاد نیازهای جدیدی در مخاطبان خود شده و افراد باید نهایتاً برای اتخاذ تصمیمات صحیح در مورد خود و خانواده، مسئولیت‌های جدیدی را بر عهده بگیرند که یکی از عوامل بسیار مؤثر در این زمینه، سواد سلامت است.

سواد سلامت به توانایی افراد برای بدست آوردن، خواندن، درک و تحلیل کردن اطلاعات و خدمات اولیه سلامت که به آن نیاز دارند تا بتوانند در مورد مسائل مربوط به سلامتی خود و خانواده مشارکت داشته و تصمیم‌های درستی را اتخاذ کنند می‌گویند. البته توانایی آنها برای ارزیابی و بکاربردن اطلاعات سلامت بدست آمده نیز جزئی از سواد سلامت محسوب می‌شود.

دلایل زیادی حاکی از آن است که بسیاری از نتایج ناخوشایند مرتبط با سلامتی، در نتیجه سواد سلامت ناکافی است.

فواید سواد سلامت کافی

- ✓ اتخاذ رفتار سالم
- ✓ استفاده بیشتر از خدمات پیشگیرانه
- ✓ تسریع در تشخیص بیماری
- ✓ درک بیشتر از شرایط پزشکی
- ✓ پایبندی به دستورالعمل پزشکی
- ✓ افزایش مهارت‌های خودمراقبتی

- ✓ کاهش خطر بستری شدن در بیمارستان
- ✓ کاهش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی
- ✓ کاهش خطر مرگ و میر
- ✓ ارتقای سلامت جسمی و روانی

برخی از محققان معتقدند که سواد سلامت در مقایسه با متغیرهایی مانند سن، درآمد، وضعیت اشتغال، سطح آموزش و نژاد نقش مهمتری در رابطه با سلامت دارد. لذا سازمان بهداشت جهانی در گزارشی، سواد سلامت را به عنوان یکی از بزرگترین تعیین‌کننده‌های امر سلامت معرفی نموده است. به همین دلیل مقرر است تا پایان برنامه ششم سواد سلامت ایرانیان به میزان ۲۵ درصد افزایش یابد.

ب) ارتقای کمی و کیفی رسانه‌های آموزشی در حیطه سلامت جامعه

هدف از آموزش سلامت، ایجاد فرصت‌های مناسب برای به دست آوردن اطلاعات صحیح و ایجاد مهارت‌های لازم برای گرفتن تصمیمات درست در روش زندگی است. برای تحقق این هدف، توجه و درک صحیح فرهنگ جوامع، ویژگی‌ها و شیوه زندگی افراد به منظور برقراری ارتباط مناسب که تبادل اطلاعات و افکار را به‌طور واضح و روشن میسر سازد ضروری است. در این خصوص یکی از عوامل کلیدی در رسالت آموزش و ارتقای سلامت، انتخاب مناسب‌ترین تکنولوژی آموزشی است.

عرصه آموزش سلامت، مستلزم به‌کارگیری انواع مختلف رسانه‌ها و روش‌های آموزشی است. با انتخاب صحیح رسانه و یا روش آموزش، امر یاددهی و یادگیری با سهولت بیشتری انجام می‌شود. لذا با توجه به اهمیت تاثیر رسانه‌ها در میزان یادگیری مخاطبین، ضروری است با یک برنامه‌ریزی دقیق و نظارت بر تولید رسانه‌ها، رسانه‌هایی استاندارد با اثر بخشی بیشتر تهیه، تولید و توزیع گردند. به همین منظور سامانه ارزشیابی رسانه‌های آموزش سلامت (سامانه ارس)، با هدف گردآوری، ایجاد بانک اطلاعاتی جامع و کامل، دسته‌بندی، ارزیابی و رتبه‌بندی کلیه رسانه‌های آموزش سلامت تولید شده در مراکز و سازمان‌های وابسته به حوزه بهداشت راه اندازی شده است.

مراحل تولید رسانه ی سلامت

۱- مرحله پیش رسانه

این مرحله خود شامل مراحل زیر است:

- نیازسنجی رسانه سلامت
- تعیین اهداف تدوین، طراحی و انتشار رسانه سلامت

- شناسایی مخاطب
- انتخاب رسانه مناسب با توجه به اهداف

۲- مرحله خصوصیات رسانه

- محتوا (دقت، عدم تناقض، شفافیت، مناسبت، جذابیت، خلاقیت، مقبولیت)
- ساختار (عنوان، شناسنامه، رایه دهندگان، روش های رایه، ...)

۳- مرحله اجرا/تولید

- مستندات تولید و اجرای رسانه

۴- مرحله ارزیابی / ارزشیابی

- مستندات طراحی و اجرای ارزیابی و نتایج حاصل از انتشار رسانه سلامت بر مخاطبین