



# دستور عمل

## برنامه ترویج شیوه زندگی سالم بر

### اساس آموزه‌های طب ایرانی

با همکاری دفتر طب ایرانی و مرکز مدیریت شبکه  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
و ادارات / دفاتر / مراکز حوزه بهداشت  
۶۳ دانشگاه / دانشکده‌های علوم پزشکی کشور

## به نام خدا

### فهرست

۴	مقدمه.....
۵	واژه نامه.....
۵	طب ایرانی.....
۵	نظام سلامت.....
۵	بسته خدمات سلامت.....
۵	سطح بندی خدمات.....
۶	تیم سلامت.....
۶	پزشک خانواده.....
۶	خانه بهداشت.....
۶	بهورز.....
۷	پایگاه سلامت.....
۷	مرکز خدمات جامع سلامت.....
۷	مراقب سلامت.....
۷	مراکز آموزش بهورزی.....
۸	تیم آموزشی.....
۸	اهداف.....
۸	هدف کلی.....
۸	اهداف اختصاصی.....
۸	گروه هدف.....
۸	ساختار اجرایی و وظایف.....
۸	ساختار اجرایی و وظایف در ستاد ملی.....
۸	تشکیل کمیته اجرایی در سطح کشوری.....
۹	وظایف کمیته اجرایی در ستاد کشوری.....
۹	ساختار اجرایی و وظایف در ستاد دانشگاه/ دانشکده.....
۹	تشکیل کمیته اجرایی در سطح دانشگاه.....
۱۰	وظایف کمیته اجرایی در ستاد دانشگاه/ دانشکده.....
۱۰	ساختار اجرایی و وظایف در ستاد شهرستان.....
۱۰	تشکیل کمیته اجرایی در سطح شهرستان.....

- ۱۱.....وظایف کمیته اجرایی در ستاد شهرستان
- ۱۱.....شرح وظایف نیروی انسانی
- ۱۳.....گام‌های اجرایی
- ۱۶.....فرایند آموزش برنامه طب ایرانی در شبکه
- ۱۷.....برنامه ریزی آموزشی
- ۱۸.....فرایند برنامه آموزش و ترویج شیوه زندگی سالم بر اساس آموزه‌های طب ایرانی
- ۱۹.....نمودار فرایند اجرای برنامه طب ایرانی در واحدهای ارائه خدمت نظام شبکه
- ۲۰.....جدول زمان‌بندی اجرای برنامه

## مقدمه

امروزه به دلیل تغییر سبک زندگی مردم، آلودگی محیط زیست، افزایش استرس‌های محیطی، کم تحرکی، تغییر ساعات خواب بر خلاف نظم بیولوژیک بدن و تغییر عادات غذایی، علی‌رغم کنترل بیماری‌های واگیر و عفونی، افزایش شاخص امید زندگی و تغییر ساختار نسبی جمعیت به سمت سالمندی، بار بیماری‌های غیرواگیر افزایش یافته است؛ که سالانه هزینه‌های سنگینی به نظام سلامت کشور تحمیل می‌کند. ارتقای سلامت و کاهش بار این بیماری‌ها مستلزم افزایش سطح سواد سلامت مردم و تغییر رفتار و شیوه زندگی آن‌هاست.

سازمان جهانی بهداشت در راهبرد ۲۰۲۳-۲۰۱۴، با توجه به تقاضا و گرایش مردم به طب‌های سنتی و مکمل در دنیا، کاربرد گسترده در حفظ سلامتی و پیشگیری از بیماری علاوه بر درمان بویژه در بیماری‌های مزمن، سهولت دسترسی و کاهش هزینه‌ها بر ادغام خدمات طب سنتی و مکمل در نظام سلامت تاکید کرد و پیشنهاد اصلاح ساختار در وزارت بهداشت کشورها در جهت توسعه استفاده از طب‌های سنتی و مکمل را ارائه داد.

در اسناد بالادستی کشورمان از جمله بند ۱۲ سیاست‌های کلی «سلامت»، ابلاغیه رهبر معظم انقلاب اسلامی؛ نیز بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن طب سنتی ایران و همچنین اصلاح سبک زندگی و تغذیه مردم از وظایف تولید نظام سلامت یعنی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شمرده شده است.

طب سنتی ایرانی (طب ایرانی) سلامت محور بوده و اغلب آموزه‌های آن مبتنی بر اصلاح سبک زندگی است و با التفات به ریشه‌دار بودن این آموزه‌ها در فرهنگ و باورهای مردم قابلیت پذیرش بیشتری داشته و علاوه بر این دسترسی به خدمات آن نیز برای مردم آسان است. ورود خدمات تایید شده طب سنتی و آموزه‌های آن در نظام سلامت با هزینه کمتر و قدرت بیشتر کمک زیادی به ارتقای سلامت جامعه می‌کند.

برنامه ادغام و ترویج شیوه زندگی سالم بر اساس آموزه‌های طب ایرانی در این راستا انجام می‌شود. در این برنامه توانمند سازی دست اندرکاران نظام سلامت در راستای استفاده از ظرفیت منطقی و تایید شده خدمات طب ایرانی گامی در راستای افزایش سطح سواد سلامت مردم برداشته و به این واسطه مانعی برای افراطی‌گری‌های غیر منطقی خواهد شد. علاوه بر این زمینه بهره‌مندی هرچه بهتر و بیشتر مردم از ظرفیت خدمات تایید شده، در دسترس و ارزان طب ایرانی فراهم می‌شود.

### طب ایرانی<sup>۱</sup>

طب سنتی ایرانی یک مکتب طبی کامل است که شامل روش‌های تشخیصی، سبب شناسی و درمان با تکیه بر تفاوت‌های بین فردی (مزاج) در زمینه حفظ سلامت و درمان بیماریهاست و متکی بر پشتوانه علمی و تجربی چند هزار ساله ایرانیان و برخوردار از توجه به جنبه های اخلاقی و تربیتی و آموزه‌های اسلامی است که به کوشش حکیمان بزرگ دوره تمدن اسلامی، بازنگاری و تدوین یافته و به نقطه کمال نسبی خود رسیده است. از ویژگی‌های این مکتب طبی کل نگر، اعتقاد به هویت روحانی، جسمانی، روانی و اجتماعی برای انسان، توجه به اسباب و علل بیماری، تأکید بر پیشگیری از بیماری‌ها با اصلاح سبک زندگی، تقویت جنبه‌های معنوی، فراهم کردن زمینه و شرایط مطلوب برای فعالیت سامانه درونی موسوم به قوه مدبره یا طبیعت و تقدم درمان‌های غذایی و طبیعی بر درمان‌های دارویی و تقدم داروهای تکی بر داروهای مرکب و بالاخره درمان‌های غیرتهاجمی بر درمان‌های تهاجمی است.

### نظام سلامت

نظام سلامت از اجزایی تشکیل می‌شود که با یکدیگر ارتباط دارند و مجموعه آنها بر سلامت مردم در خانه، محل کار و مکان‌های عمومی اثر می‌گذارد. مردم، دولت و سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات بهداشت و درمان در بخش‌های دولتی، خصوصی، و غیردولتی، و سازمان‌های بیمه‌گر هر یک بخشی از نظام سلامت را تشکیل می‌دهند. نظام سلامت معمولاً در سطح‌های متفاوت شکل می‌گیرد و از روستا تا شهر، و از مراقبت‌های اولیه تا خدمات پیچیده تخصصی و فوق تخصصی را عرضه می‌کند.

### بسته خدمات سلامت

خدمات بهداشتی درمانی، توانبخشی پایه و دارای اولویت که توسط پزشک خانواده یا تیم سلامت ارائه یا فراهم می‌شود. کالاهای یا خدماتی که در پوشش فهرست ملی انواع مراقبت‌ها، چه پیشگیرانه و چه درمانی، قرار دارند و هزینه‌ی آنها به سبب اساسی بودن یا برخورداری از اولویت توسط جامعه پرداخت می‌شود در حالی که هزینه‌ی سایر خدمات باید توسط فرد یا طرح‌های بیمه مکمل و به طور اختیاری تامین شود.

### سطح بندی خدمات

چیدمان خاص واحدهای تامین کننده خدمات و مراقبت‌های سلامت برای آنکه دسترسی مردم به مجموعه‌ی خدمات تا جایی که ممکن است سهل و سریع، عادلانه، با کمترین هزینه و با بیشترین کیفیت باشد. خدمات‌ها و مراقبت‌های سلامت در سه سطح در اختیار جمعیت و جامعه گذارده می‌شود:

**سطح یک:** واحدی در نظام سلامت که به طور معمول در جایی نزدیک به محل زندگی مردم (جمعیت تحت پوشش) قرار دارد، و در آن نخستین تماس فرد با نظام سلامت از طریق پزشک خانواده یا تیم سلامت اتفاق می‌افتد.

---

<sup>۱</sup> از سال ۱۳۹۶ با ابلاغ مدیر کل دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت و با نظر صاحب‌نظران واژه «طب ایرانی» جایگزین «طب سنتی» شد.

خدمات ارتقای سلامت، پیشگیری و درمان‌های اولیه، ثبت اطلاعات در پرونده سلامت و ارجاع و پی‌گیری بیمار عمده‌ی خدمات این سطح را تشکیل می‌دهد که در چارچوب خدمت‌های واحد پزشکی خانواده، تجویز دارو و دیگر محصولات پزشکی و درخواست انجام خدمات پاراکلینیک شکل می‌گیرد.

**سطح دو:** واحدی در نظام سلامت که خدمات درمان تخصصی سرپایی یا بستری را در اختیار ارجاع‌شدگان از سطح یک قرار می‌دهد و سپس پزشک خانواده‌ی ارجاع‌کننده را از نتیجه کار خویش مطلع می‌سازد. خدمات تخصصی سرپایی، خدمات بستری، تجویز دارو و دیگر محصولات پزشکی و درخواست انجام خدمات پاراکلینیک از فعالیت‌های این سطح است.

**سطح سه:** واحدی در نظام سلامت که خدمات فوق تخصصی سرپایی یا بستری دارای اولویت را در چارچوب بیمه‌های پایه در اختیار ارجاع‌شدگان از سطوح یک و دو قرار می‌دهد و بازخورد لازم را برای سطح ارجاع‌کننده فراهم می‌سازد. در این سطح نیز تعهدات از راه خدمات فوق تخصصی، تجویز دارو و دیگر محصولات پزشکی و درخواست انجام خدمات پاراکلینیک صورت می‌گیرد.

**تبصره:** فوریت‌ها از این قاعده مستثنی هستند و مراجعه مستقیم افراد دچار فوریت به واحدهای اورژانس یا بیمارستان‌ها مانعی ندارد.

### **تیم سلامت**

گروهی از صاحبان دانش و مهارت در حوزه خدمات بهداشتی درمانی، توانبخشی که بسته‌ی خدمات سطح اول را در اختیار جامعه تعریف شده قرار می‌دهند و مسئولیت آنان با پزشک خانواده است.

### **پزشک خانواده**

پزشکی خانواده نوعی از طبابت است که در آن پزشکان خانواده به صورت مستقیم با خانواده‌ها در تماس هستند. این پزشکان مراقبت‌های اولیه را بر عهده دارند و پزشک سلامت نگر هستند؛ یعنی علاوه بر درمان بیماری، به بهداشت جسم و روان افراد تحت پوشش خود نیز توجه دارند. آنها عموماً در صورت بیماری یا حوادث ناگوار با خانواده‌ها هستند. آنها به صورت هم‌زمان خدمات مشاورتی و درمانی برای خانواده‌ها انجام می‌دهند. این پزشکان به دلیل شناخت دقیق اشخاص تحت طبابت خود و آشنایی با تاریخچه بیماری آنها، قادرند زودتر به کسالت آنها پی برده و بیماران را درمان کنند. پزشکان خانواده در صورت صلاحدید بیماران را به پزشکان متخصص ارجاع می‌دهند و پزشک متخصص نتیجه معاینات، نوع بیماری و اقدامات درمانی و پیگیری‌های لازم را به پزشک خانواده اعلام می‌کند.

### **خانه بهداشت**

خانه بهداشت کوچک‌ترین واحد بهداشتی درمانی شبکه‌های بهداشتی درمانی است که در روستاهای کشور وجود دارد. در هر خانه بهداشت یک یا چند بهورز کار می‌کنند. وظیفه بهورزان ارائه کلیه خدمات بهداشتی قابل ارائه در مرکز بهداشت به جمعیت تحت پوشش است. هر چند خانه بهداشت، تحت پوشش یک مرکز بهداشتی درمانی فعالیت می‌کنند.

### **بهورز**

کارمندی بهداشتی در روستا است که در یک یا چند خانه بهداشت مشغول به کار می‌باشد. در هر خانه بهداشت بر حسب تعداد جمعیت تحت پوشش آن خانه بهداشت، یک یا چند بهورز فعالیت می‌کنند. بهورز می‌تواند مرد یا زن باشد و معمولاً در هر خانه بهداشت یک بهورز مرد و یک بهورز زن مشغول به کار هستند. وظیفه و کار بهورزان شامل شناخت موقعیت جغرافیایی و جمعیتی منطقه، انجام سرشماری در منطقه تحت پوشش، بیماریابی و گزارش موارد جدید بیماری به مراکز بهداشتی درمانی، ارجاع بیماران به سطوح بالاتر، درمان‌های ابتدایی، ارائه آموزش‌های لازم به جمعیت هدف، واکسیناسیون، خدمات فرزند آوری، انجام کلرسنجی روزانه و بازرسی‌های بهداشت محیط و حرفه‌ای از کارگاه‌های تحت پوشش، انجام نمونه‌گیری‌های لازم، بازرسی و انجام خدمات بهداشتی در مدارس تحت پوشش، آموزش و مراقبت از بیماران روان، فشار خون و دیابت و نیز ارائه مراقبت‌های اولیه بهداشتی به گروه‌های هدف، شامل مراقبت از کودکان، دانش آموزان، جوانان، میانسالان، سالمندان و نیز مادران باردار در جمعیت روستا و ثبت کلیه اقدامات در سامانه‌های سطح یک یا روستاهایی است که تحت پوشش آن خانه بهداشت می‌باشند. علاوه بر این بهورز ارائه بسته خدمات پیوست این دستور عمل را به خانوارهای تحت پوشش خود به عهده دارد.

### **پایگاه سلامت**

پایگاه‌های سلامت یک پایگاه بهداشتی است که در راستای اهداف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مأموریت‌های زیر را برای منطقه تحت پوشش خود دنبال می‌کنند. این واحد در زیر مجموعه مرکز خدمات جامع سلامت شهری و در برخی موارد روستایی است که خدمات قابل ارائه در این مکان صرفاً مراقبت‌های بهداشتی است و توسط مراقب سلامت (معادل بهورز در خانه بهداشت) ارائه می‌شود.

### **مرکز خدمات جامع سلامت**

این مرکز یک واحد بهداشتی درمانی است که می‌تواند (شهری، روستایی و یا شهری - روستایی) باشد. با پذیرش ارجاعات مربوط به پیشگیری، مراقبت‌ها و بیماری‌های هدف (واگیردار و غیر واگیر)، مشاوره تغذیه و تنظیم رژیم غذایی، سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد، سلامت دهان و دندان، مشاوره ژنتیک، اختلالات تکاملی و بهداشت محیط و حرفه‌ای در خدمت هموطنان عزیز خواهد بود و علاوه بر آن نظارت و مدیریت سلامت منطقه و پایگاه‌های سلامت تحت پوشش خود را بر عهده خواهد داشت.

### **مراقب سلامت**

مراقب سلامت: فردی است که سابقه تحصیلی و حرفه‌ای در حیطه‌های بهداشت خانواده؛ بهداشت عمومی؛ پرستاری؛ مامایی و مبارزه با بیماریها دارد که پس از طی دوره ۱۲۰ ساعته (حدوداً ۱ ماه کاری) به فردی چند پیشه به نام "مراقب سلامت" تبدیل می‌شود.

این فرد مسئولیت استفاده از نتایج سرشماری جمعیت، شناسایی ترکیب جمعیت، غربالگری به منظور تعیین سطح سلامت آنان (سالم، دارای عامل خطر، بیمار) و ارائه بسته خدمات پیوست این دستور عمل را به خانوارهای تحت پوشش خود به عهده دارد.

از مهمترین وظایف وی، تداوم دریافت خدمات توسط جمعیت تحت پوشش است.

### **مراکز آموزش بهورزی**

مراکز آموزش بهورزی و باز آموزش کارکنان نظام سلامت در راستای تحقق اهداف نظام سلامت در کشور، با هدف بهره‌مند کردن خانه‌های بهداشت از بهورزان دارای مهارت‌های کافی و اجرای برنامه‌های باز آموزی کارکنان نظام

سلامت تاسیس گردیده‌اند. این هدف از طریق آموزش و تربیت بهورزان قبل از استخدام، تدوین و اجرای برنامه‌های باز آموزی آنان و سایر کارکنان نظام سلامت تحقق می‌یابد.

### **تیم آموزشی**

تیم آموزشی شامل گروهی از متخصصان طب ایرانی و سپس مربیان بهورزی و کارشناسان سلامت خانواده است که به صورت آبخاری بهورزان و مراقبین سلامت را آموزش خواهند داد. تیم آموزشی در ابتدا از بین متخصصین طب ایرانی سراسر کشور با تایید دفتر طب ایرانی انتخاب شده و در قالب درسنامه‌های آموزشی تعیین شده آموزه‌های طب ایرانی را به کارکنان ستادی، پزشکان و مربیان بهورزی که از هر دانشگاه معرفی شده‌اند؛ آموزش می‌دهند تا آنان را برای فعالیت در چارچوب برنامه طب ایرانی آماده نمایند.

## **اهداف**

### **هدف کلی**

بهبود سبک زندگی بر اساس آموزه های طب ایرانی

### **اهداف اختصاصی**

- تکمیل شناسنامه سبک زندگی سالم بر اساس آموزه های طب ایرانی در ۸۰ درصد جمعیت بالاتر از ۶ ساله تحت پوشش برنامه طی سه سال از شروع برنامه
- افزایش دانش مورد نیاز برای داشتن شیوه زندگی سالم بر اساس آموزه‌های طب ایرانی در ۲۰ درصد جمعیت بالاتر از ۶ ساله تحت پوشش برنامه سالیانه
- اصلاح نگرش مورد نیاز برای داشتن شیوه زندگی سالم بر اساس آموزه‌های طب ایرانی در ۱۰ درصد جمعیت بالاتر از ۶ ساله تحت پوشش برنامه هر سال

### **گروه هدف**

گروه هدف در ترویج شیوه زندگی سالم بر اساس آموزه‌های طب ایرانی، جمعیت بالای ۶ ساله در کل کشور است.

## **ساختار اجرایی و وظایف**

### **ساختار اجرایی و وظایف در ستاد ملی**

#### **تشکیل کمیته اجرایی در سطح کشوری**

با عضویت افراد زیر:

- معاون بهداشت (رئیس)
- مدیر کل دفتر طب ایرانی و مکمل
- رئیس مرکز مدیریت شبکه
- معاون فنی مرکز مدیریت شبکه
- معاون اجرایی مرکز مدیریت شبکه
- مدیر گروه برنامه های سلامت مرکز مدیریت شبکه
- رئیس مرکز جوانی جمعیت سلامت خانواده و مدارس ( دبیر و مجری برنامه)



- سایر افراد بر اساس تشخیص رئیس کمیته

### وظایف کمیته اجرایی در ستاد کشوری

۱. سیاستگذاری، برنامه ریزی و ایجاد هماهنگی برای تدوین شیوه نامه و ابلاغ برنامه به دانشگاه های علوم پزشکی
۲. برآورد و تامین منابع مورد نیاز برای اجرای برنامه
۳. برنامه ریزی به منظور تهیه محتوای و مواد آموزشی مرتبط و استاندارد در دفتر طب ایرانی و مکمل با همکاری دفاتر و مراکز ذیربط برای ارائه دهندگان خدمت (بهورز / مراقب سلامت و پزشک)
  - تدوین سرفصل های مناسب آموزش برای هر جلسه
  - انتخاب تیم آموزش دهنده کشوری از بین متخصصین طب ایرانی
  - تهیه اسلاید فیلم های آموزشی
  - توزیع و انتشار فیلم و قرار دادن آن در اختیار ارائه دهندگان خدمت
۴. برنامه ریزی برای ادغام و ایجاد فیلهای لازم در سامانه های سطح یک
۵. برنامه ریزی برای پایش و نظارت برنامه
۶. ایجاد هماهنگی در خصوص طرح های پژوهشی طب ایرانی

### ساختار اجرایی و وظایف در ستاد دانشگاه / دانشکده

#### تشکیل کمیته اجرایی در سطح دانشگاه

با عضویت افراد زیر:

- معاون بهداشت دانشگاه (رئیس)
- معاون فنی دانشگاه/دانشکده
- معاون فنی مرکز بهداشت استان
- معاون اجرایی مرکز بهداشت استان
- کارشناس متخصص طب ایرانی معاونت بهداشت دانشگاه/دانشکده
- مدیر گروه گسترش
- کارشناس مسئول آموزش بهورزی
- نماینده (عضو هیئت علمی) دانشکده طب سنتی
- مدیریت جوانی جمعیت سلامت خانواده و مدارس (دبیر)
- رئیس گروه آموزش سلامت
- سایر افراد بر اساس تشخیص رئیس کمیته

#### وظایف کمیته اجرایی در ستاد دانشگاه / دانشکده

- ۱- برنامه ریزی برای اجرای برنامه در سطوح مختلف دانشگاه
- ۲- پیش بینی و بکارگیری منابع مورد نیاز
- ۳- اجرای شیوه نامه اجرایی برنامه ابلاغی از سوی ستاد کشوری
- ۴- برآورد تعداد نیروی تیم آموزشی و تامین آن
- ۵- برآورد و تدارک امکانات و تجهیزات مورد نیاز اجرای برنامه
- ۶- برآورد و تامین ملزومات آموزشی

- استفاده از ظرفیت رسانه های منطقه ای
  - تهیه کتاب و جزوه آموزشی و توزیع آن به شهرستان ها
  - دریافت و توزیع فیلم های آموزشی و توزیع آن به شهرستان ها
- ۷- برآورد جدول زمانی
- ۸- برنامه ریزی پایش و نظارت
- ۹- هماهنگی با کمیته کشوری در خصوص طرح های پژوهشی طب ایرانی
- ۱۰- تدوین برنامه اجرایی عملیاتی

## ساختار اجرایی و وظایف در ستاد شهرستان

### تشکیل کمیته اجرایی در سطح شهرستان

- مدیر شبکه بهداشت شهرستان (رئیس)
- معاون بهداشت / رئیس مرکز بهداشت شهرستان
- کارشناس مسئول گسترش شبکه
- مدیر آموزشگاه بهورزی
- کارشناس مسئول جوانی جمعیت سلامت خانواده و مدارس (دبیر)
- کارشناس مسئول آموزش سلامت
- متخصص طب ایرانی معرفی شده از واحد توسعه شبکه
- سایر افراد بر اساس تشخیص رئیس کمیته

### وظایف کمیته اجرایی در ستاد شهرستان

- ۱- تدوین برنامه عملیاتی برای اجرای برنامه در سطوح شبکه بهداشت شهرستان
  - ۲- پیش بینی و بکارگیری منابع مورد نیاز
  - ۳- اجرای شیوه نامه اجرایی برنامه ابلاغی از سوی ستاد کشوری
  - ۴- برآورد تعداد نیروی تیم آموزشی و تامین آن برای
    - آموزش پزشکان درمانگر شبکه های بهداشت (بصورت حضوری یا وینار)
    - آموزش مربیان بهورزی و کارشناسان سلامت خانواده (بصورت حضوری)
    - آموزش کارشناسان ستادی (بصورت وینار)
    - آموزش کارشناسان مراکز خدمات جامع سلامت (بصورت وینار)
    - آموزش بهورز/ مراقب سلامت (بصورت حضوری)
  - ۵- برآورد و تدارک امکانات و تجهیزات مورد نیاز اجرای برنامه
  - ۶- برآورد و تامین ملزومات آموزشی
    - تهیه کتاب و جزوه آموزشی و توزیع آن به واحد های ارائه خدمت
    - دریافت و توزیع فیلم های آموزشی و توزیع آن به واحد های ارائه خدمت
    - استفاده از ظرفیت رسانه های منطقه ای
- ۷- برآورد جدول زمانی
- ۸- برنامه ریزی پایش و نظارت

## شرح وظایف نیروی انسانی

### شرح وظایف کارشناسان ستادی

- آشنایی با آموزه‌های سبک زندگی سالم در طب ایرانی بر اساس محتوای آموزشی به منظور پاسخ به ابهامات مراقبین سلامت و بهورزان
- مشارکت در پایش و نظارت برنامه طب ایرانی در سطح دانشگاه و شهرستان

### شرح وظایف پزشک

- آشنایی با مبانی و آموزه‌های طب ایرانی بر اساس محتوای آموزشی به منظور پاسخ به ابهامات مراقبین سلامت و بهورزان
- مشارکت در پایش و نظارت برنامه طب ایرانی

### شرح وظایف مربیان آموزش بهورزی و کارشناسان سلامت خانواده تیم آموزشی بهورزان و مراقبین

#### سلامت

- گذراندن دوره آشنایی با آموزه‌های سبک زندگی سالم در طب ایرانی بر اساس محتوای آموزشی به منظور آموزش مراقبین سلامت و بهورزان و رفع ابهامات
- مشارکت در پایش و نظارت برنامه طب ایرانی در سطح دانشگاه و شهرستان
- آموزش طب ایرانی به بهورزان و مراقبین سلامت
- آموزش برقراری ارتباط به بهورزان و مراقبین سلامت
- ارزشیابی برنامه‌های آموزشی

### شرح وظایف کارشناسان مراکز خدمات جامع سلامت

- آشنایی با آموزه‌های سبک زندگی سالم در طب ایرانی بر اساس محتوای آموزشی به منظور پاسخ به ابهامات مراقبین سلامت و بهورزان
- مشارکت در پایش و نظارت برنامه طب ایرانی

### شرح وظایف مراقبین سلامت / بهورز

- گذراندن دوره آشنایی با آموزه‌های سبک زندگی سالم در طب ایرانی بر اساس محتوای آموزشی به منظور آموزش جمعیت تحت پوشش خانه‌ی بهداشت/ پایگاه سلامت
- برگزاری پویش‌های آموزشی و اطلاع رسانی درباره برنامه
- تکمیل شناسنامه سبک زندگی برای جمعیت تحت پوشش خانه‌ی بهداشت/ پایگاه سلامت و ثبت در سامانه
- اطلاع رسانی عمومی و آموزش سبک زندگی سالم به شکل گروهی
- آموزش اصلاح سبک زندگی به جمعیت تحت پوشش خانه‌ی بهداشت/ پایگاه سلامت و ثبت در سامانه (آموزش فردی)
- به روز رسانی شناسنامه سبک زندگی در مراجعات بعدی متقاضیان دریافت آموزش طب ایرانی و ثبت در سامانه
- نظرسنجی دوره‌ای از دریافت کنندگان بسته آموزش سبک زندگی و ارسال آن به سطوح بالاتر

## گام‌های اجرایی

### ۱. تشکیل جلسه توجیهی کشوری

۱. تدوین دستور عمل اجرایی
۲. دعوت از مجریان دانشگاهی
۳. معرفی و آموزش برنامه طب ایرانی
۴. مرور دستور عمل اجرایی

### ۲. تشکیل کمیته اجرایی در دانشگاه

۱. تدوین برنامه عملیاتی
۲. دعوت از مجریان شهرستان‌ها
۳. معرفی و آموزش برنامه طب ایرانی
۴. مرور دستور عمل اجرایی

### ۳. تدوین برنامه عملیاتی و جدول زمانی

۱. جمع آوری آمار
۲. تدوین برنامه عملیاتی در سطح دانشگاه و شهرستان
۳. تدوین جدول زمانی اجرای برنامه
۴. برآورد و پیش بینی منابع مورد نیاز اجرای برنامه

### ۴. اجرای برنامه های آموزشی در دانشگاه ها و شهرستان ها

#### ۱. آموزش کارشناسان ستادی

- ۱- تدوین جدول زمانی برنامه آموزش
  - ۲- دعوت از کارشناسان ستادی و سرپرستان مراکز جامع سلامت برای شرکت در آموزش های گروهی
  - ۳- اجرای برنامه آموزش گروهی به صورت مجازی
  - ۴- ثبت آموزش گروهی در سامانه
۲. آموزش به پزشکان درمانگر شبکه های بهداشت:
- تدوین جدول زمانی برنامه آموزش
  - دعوت از پزشکان برای شرکت در آموزش
  - اجرای برنامه آموزش گروهی (۱۶- ۲۰ ساعت حضوری- مجازی، در صورت امکان اولویت با برگزاری حضوری است بصورت کامل یا حداقل ۴ ساعت از آموزش. و در صورت عدم دسترسی به مدرسین متخصص طب ایرانی در آن دانشگاه یا دانشگاه های مجاور برگزاری بصورت مجازی خواهد بود)
  - ثبت آموزش گروهی در سامانه
۳. آموزش به مریبان بهورزی و کارشناسان سلامت خانواده:
- تدوین جدول زمانی برنامه آموزش

- دعوت از مربیان بهورزی و کارشناسان سلامت خانواده برای شرکت در برنامه آموزش
- اجرای برنامه آموزش حضوری (۳۰ نفره)
- ۴. آموزش کارشناسان مراکز خدمات جامع سلامت:
  - تدوین جدول زمانی برنامه آموزش
  - دعوت از کارشناسان برای شرکت در برنامه آموزش
  - اجرای برنامه آموزش و بیناری
- ۵. آموزش مراقبان سلامت و بهورزان توسط مربیان بهورزی و کارشناسان سلامت خانواده
  - تدوین جدول زمانی برنامه آموزش
  - دعوت از بهورزان و مراقبان سلامت برای شرکت در برنامه آموزش
  - اجرای برنامه آموزش گروهی به صورت حضوری

#### ۵. اجرای برنامه در واحدهای ارائه خدمت

##### اجرای برنامه های آموزشی گروهی برای مخاطبان عام

- استفاده از ظرفیت های جامعه برای آموزش گروهی (مانند مساجد و مدارس)
- تدوین جدول زمانی آموزش گروهی (در گروه های همگن)
- دعوت از جمعیت تحت پوشش با اولویت سفیران و رابطان سلامت برای شرکت در آموزش های گروهی
- اجرای برنامه آموزش گروهی بصورت ترکیبی (آموزش حضوری و نمایش فیلم های استاندارد)
- ثبت آموزش گروهی در سامانه های سطح یک
- آموزش از طریق شبکه های اجتماعی و رسانه های ارتباط جمعی کشوری و منطقه ای

##### ارزیابی و آموزش چهره به چهره شیوه زندگی سالم با استفاده از آموزه های طب ایرانی

- ارزیابی اولیه سبک زندگی (پیوست ۲) به ازای هر فرد در زمان مراجعات دوره ای (ماهانه/ فصلی/ سالانه) و ثبت در سامانه های سطح یک
- مشخص نمودن نیازهای آموزشی هر فرد در زمینه سبک زندگی بر اساس آموزه های طب ایرانی بر اساس ارزیابی اولیه
- ارائه آموزش های سبک زندگی سالم بر اساس آموزه های طب ایرانی به صورت فردی بر اساس بوکت مربوطه (پیوست ۳) علاوه بر آموزش گروهی (طبق فلوجارت)
- ارزیابی دوره ای بر اساس بوکت و ثبت در سامانه های سطح یک

#### ۶. پایش و ارزیابی و ارائه گزارش به ستاد کشوری

##### تدوین برنامه نظارت، ارزیابی و پایش در ستاد ملی

- تهیه و تدوین چک لیست پایش برنامه و ادغام آن در سامانه پایش
- تدوین برنامه نظارت و پایش
- آموزش تیم نظارت و پایش برای اجرای برنامه

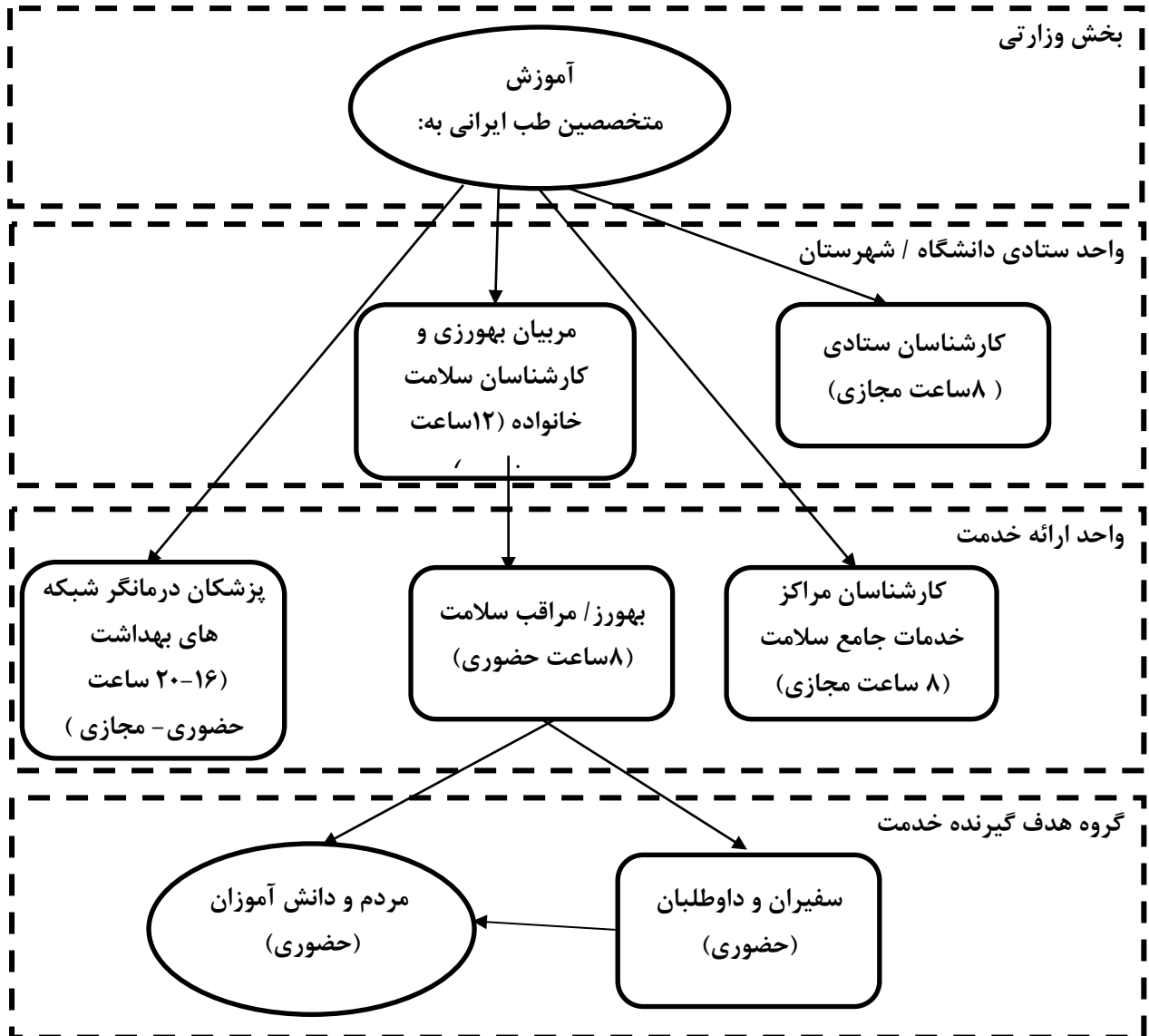
##### تدوین برنامه نظارت، ارزیابی و پایش در ستاد دانشگاه

- برنامه ریزی نظارت و پایش برای ارائه دهندگان خدمت
- جمع آوری و تحلیل اطلاعات بعد از پایش توسط مدیر توسعه شبکه و گزارش به ستاد ملی

### **اجرای برنامه نظارت و پایش در ستاد شهرستان**

- اجرای برنامه پایش و نظارت
- جمع آوری و تحلیل نتایج پایش توسط مسئول واحد توسعه شبکه و گزارش به ستاد دانشگاه

## فرایند آموزش برنامه طب ایرانی در شبکه

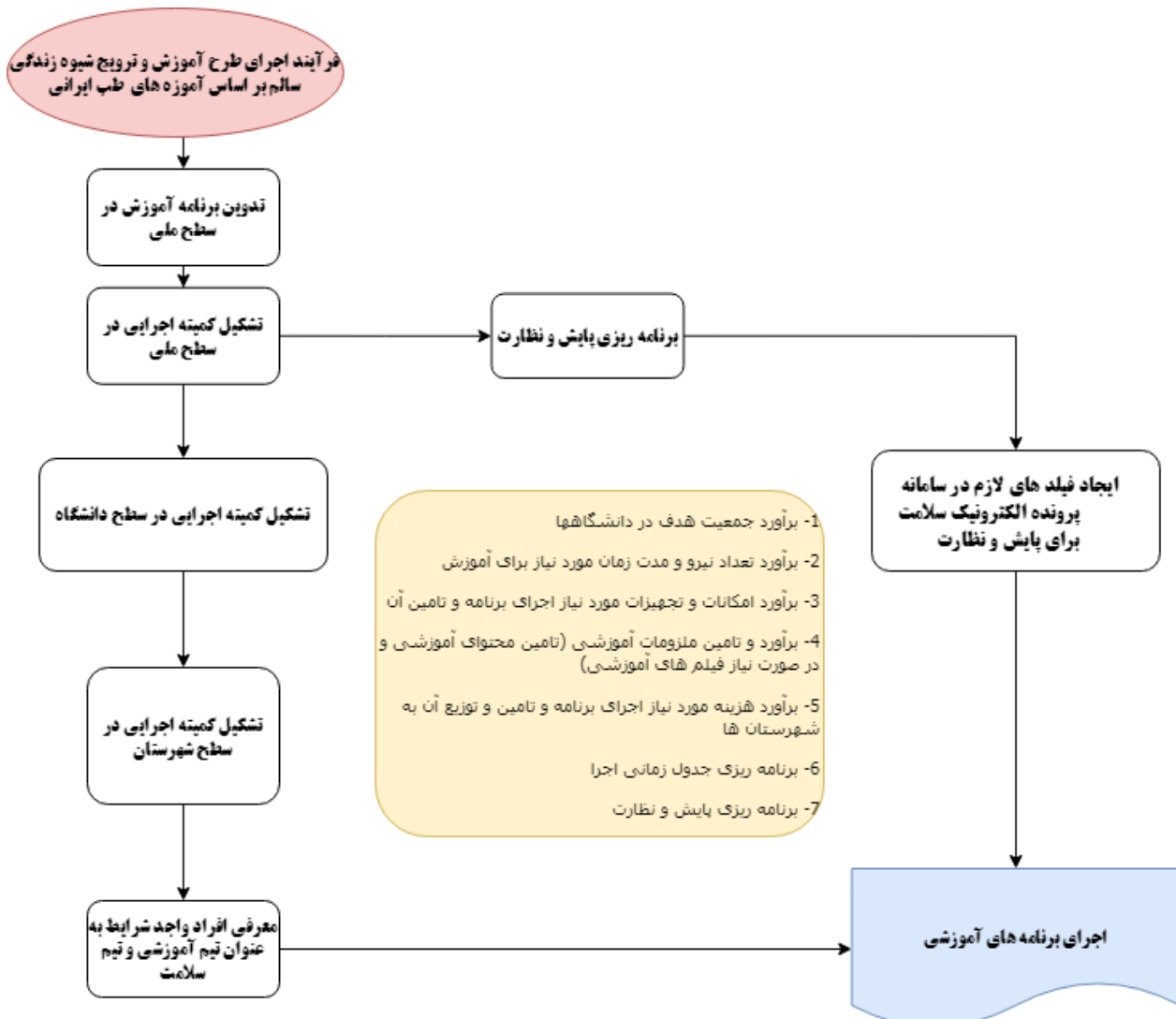


## برنامه ریزی آموزشی

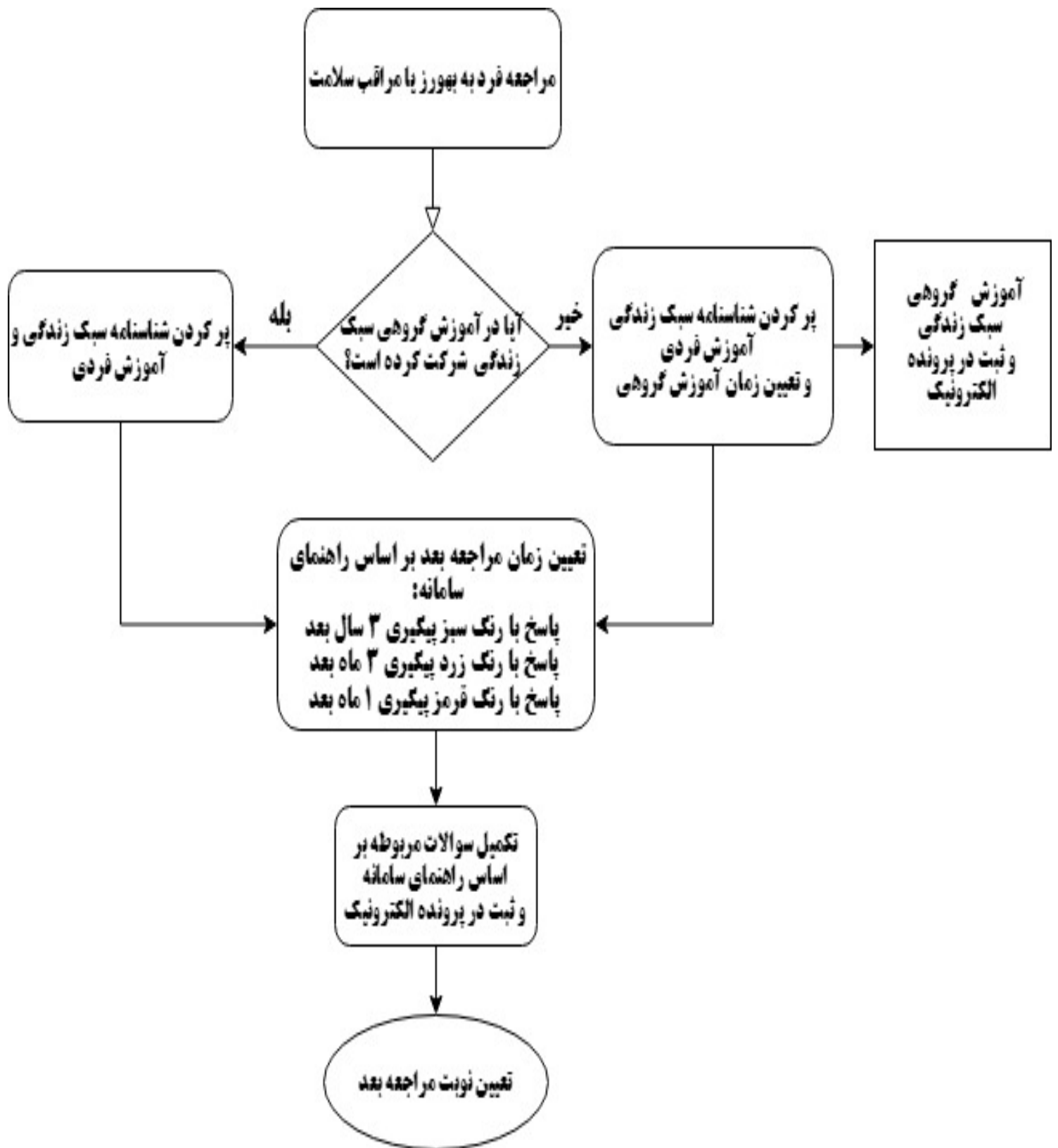
مدت زمان لازم برای آموزش	روش اجرا	عنوان شغلی	ردیف
۸ ساعت	مجازی	کارشناسان ستادی	۱
۱۶-۲۰ ساعت (حضوری- مجازی)	حضوری- مجازی (در صورت امکان اولویت با برگزاری حضوری است بصورت کامل یا حداقل ۴ ساعت از آموزش)	پزشکان درمانگر شبکه بهداشت	۲
۱۲ ساعت	حضوری	مربی آموزش بهورز (کارشناس بهداشت خانواده، بهداشت عمومی، پرستاری، مامایی، آموزش بهداشت و ...) و کارشناسان سلامت خانواده	۳
۸ ساعت	مجازی	کارشناس و کاردان مرکز خدمات جامع سلامت (کاردان یا کارشناس بهداشت خانواده، بهداشت عمومی، پرستاری، مامایی، تغذیه و...)	۴
۸ ساعت	حضوری	بهورز	۵
حداقل ۲ ساعت و نیم	حضوری	مردم	۶



## فرایند برنامه آموزش و ترویج شیوه زندگی سالم بر اساس آموزه‌های طب ایرانی



## نمودار فرایند اجرای برنامه طب ایرانی در واحدهای ارائه خدمت نظام شبکه



### جدول زمان بندی اجرای برنامه در ۱۵ دانشگاه:

ردیف	عنوان برنامه	مجری	آذر ۱۴۰۱	دی ۱۴۰۱	بهمن ۱۴۰۱	اسفند ۱۴۰۱
۱	تشکیل جلسه توجیهی برای ۱۵ دانشگاه	مرکز مدیریت شبکه - دفتر طب ایرانی				
۲	تشکیل کمیته اجرایی در دانشگاه	دانشگاه علوم پزشکی				
۳	جلسه توجیهی با حضور متخصصان طب ایرانی توسط دفتر طب ایرانی بصورت مجازی	دفتر طب ایرانی				
۴	جلسه با حضور متخصصین طب ایرانی و نمایندگان معاونت بهداشت ۱۵ دانشگاه	مرکز مدیریت شبکه - دفتر طب ایرانی				
۶	آموزش مربی بهورزان و کارشناسان سلامت خانواده ۱۵ دانشگاه به صورت حضوری	دفتر طب ایرانی - دانشگاه علوم پزشکی				
۷	آموزش کارشناسان ستادی به صورت مجازی	دفتر طب ایرانی				
۸	آموزش پزشکان به صورت حضوری و مجازی	دفتر طب ایرانی				
۹	آموزش بهورزان	دانشگاه علوم پزشکی				
۱۰	ثبت شناسنامه سبک زندگی در سامانه های الکترونیک سلامت	دانشگاه علوم پزشکی				
۱۱	برگزاری آموزش های مردمی در واحدهای ارائه خدمت	دانشگاه علوم پزشکی				
۱۲	ارائه گزارش دانشگاه ها به ستاد کشوری	دانشگاه علوم پزشکی				

## جدول زمان بندی اجرای برنامه در ۴۸ دانشگاه :

ردیف	عنوان برنامه	مجری	آبان ۱۴۰۲			آذر ۱۴۰۲			دی ۱۴۰۲			بهمن ۱۴۰۲			اسفند ۱۴۰۲			
			۱	۲	۳	۱	۲	۳	۱	۲	۳	۱	۲	۳	۱	۲	۳	
۱	ارائه دستورالعمل معرفی و اجرای برنامه	مرکز جوانی جمعیت سلامت خانواده و مدارس																
۲	برنامه ریزی و تشکیل کمیته های اجرایی در دانشگاه ها با نظر معاونت بهداشت دانشگاه	دانشگاه علوم پزشکی																
۳	هماهنگی با متخصصین طب ایرانی مسئول کمیته آموزش ادغام هر دانشگاه جهت برنامه ریزی برای آموزشهای حضوری و برخط	دانشگاه علوم پزشکی																
۴	برنامه ریزی و تعیین گروه بندی های آموزش گیرنده ها در دانشگاه بر اساس دستورالعمل ارسالی	دانشگاه علوم پزشکی																
۵	شرکت در جلسه توجیهی وزارت بهداشت	مرکز جوانی جمعیت سلامت خانواده و مدارس وزارت بهداشت																
۶	هماهنگی با کمیته آموزشی متشکل از متخصصین طب ایرانی دانشگاه برای تدریسهای محتوا	دانشگاه علوم پزشکی																
۷	شروع دوره های آموزشی مربیان بهورزی و کارشناسان سلامت خانواده بصورت حضوری	دانشگاه علوم پزشکی																
۸	شروع دوره های آموزش پزشکان به صورت حضوری و مجازی	دانشگاه علوم پزشکی																
۹	آموزش بهورزان و مراقبان سلامت	دانشگاه علوم پزشکی																

