



**دستورعمل**

**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**

**63 دانشگاه‌ / دانشکده‌های علوم پزشکی کشور**

**به نام خدا**

**فهرست**

[مقدمه 4](#_Toc119825930)

[واژه نامه 5](#_Toc119825931)

[طب ایرانی 5](#_Toc119825932)

[نظام سلامت 5](#_Toc119825933)

[بسته خدمات سلامت 5](#_Toc119825934)

[سطح بندي خدمات 5](#_Toc119825935)

[تيم سلامت 6](#_Toc119825936)

[پزشک خانواده 6](#_Toc119825937)

[خانه بهداشت 6](#_Toc119825938)

[بهورز 6](#_Toc119825939)

[پایگاه سلامت 7](#_Toc119825940)

[مرکز خدمات جامع سلامت 7](#_Toc119825941)

[مراقب سلامت 7](#_Toc119825942)

[مراکز آموزش بهورزی 7](#_Toc119825943)

[تیم آموزشی 8](#_Toc119825944)

[اهداف 8](#_Toc119825945)

[هدف کلی 8](#_Toc119825946)

[اهداف اختصاصی 8](#_Toc119825947)

[گروه هدف 8](#_Toc119825948)

[ساختار اجرایی و وظایف 8](#_Toc119825949)

[ساختار اجرایی و وظایف در ستاد ملی 8](#_Toc119825950)

[تشکیل کمیته اجرایی در سطح کشوری 8](#_Toc119825951)

[وظایف کمیته اجرایی در ستاد کشوری 9](#_Toc119825952)

[ساختار اجرایی و وظایف در ستاد دانشگاه/ دانشکده 9](#_Toc119825953)

[تشکیل کمیته اجرایی در سطح دانشگاه 9](#_Toc119825954)

[وظایف کمیته اجرایی در ستاد دانشگاه/ دانشکده 10](#_Toc119825955)

[ساختار اجرایی و وظایف در ستاد شهرستان 10](#_Toc119825956)

[تشکیل کمیته اجرایی در سطح شهرستان 10](#_Toc119825957)

[وظایف کمیته اجرایی در ستاد شهرستان 11](#_Toc119825958)

[شرح وظایف نیروی انسانی 11](#_Toc119825959)

[گام‌های اجرایی 13](#_Toc119825960)

[فرایند آموزش برنامه طب ایرانی در شبکه 16](#_Toc119825961)

[برنامه ریزی آموزشی 17](#_Toc119825962)

[فرایند برنامه آموزش و ترویج شیوه زندگی سالم بر اساس آموزه‌های طب ایرانی 18](#_Toc119825963)

[نمودار فرایند اجرای برنامه طب ایرانی در واحد های ارائه خدمت نظام شبکه 19](#_Toc119825964)

[جدول زمان‌بندی اجرای برنامه 20](#_Toc119825965)

## 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 جهاني بهداشت در راهبرد 2023-2014، 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 12 سیاستهای کلی «سلامت»، ابلاغيه رهبر معظم انقلاب اسلامی؛ نیز بازشناسي، تبيين، ترويج، توسعه و نهادينه نمودن طب سنتي ايران و همچنین اصلاح سبک زندگی و تغذیه مردم از وظایف تولیت نظام سلامت یعنی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي 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.

## واژه نامه

طب ایرانی**[[1]](#footnote-2)**

طب سنتی ایرانی یک مكتب طبي كامل است که شامل روش‌هاي تشخيصي، سبب شناسي و درمان با تكيه بر تفاوت‌هاي بين فردي (مزاج) در زمينه حفظ سلامت و درمان بيماريهاست و متكي بر پشتوانه علمي و تجربي چند هزار ساله ايرانيان و برخوردار از توجه به جنبه هاي اخلاقي و تربيتي و آموزه‌هاي اسلامي است كه به كوشش حكيمان بزرگ دوره تمدن اسلامي، بازنگاري و تدوين يافته و به نقطه كمال نسبي خود رسيده است. از ويژگي‌های این مکتب طبی كل نگري، اعتقاد به هويت روحاني، جسماني، رواني و اجتماعي براي انسان، توجه به اسباب و علل بیماری، تأكيد بر پيشگيري از بيماري‌ها با اصلاح سبك زندگي، تقويت جنبه‌هاي معنوي، فراهم كردن زمينه و شرايط مطلوب براي فعاليت سامانه دروني موسوم به قوه مدبره يا طبيعت و تقدم درمان‌هاي غذائي و طبيعي بر درمان‌هاي داروئي و تقدم داروهاي تکی بر داروهاي مركب و بالاخره درمان‌هاي غيرتهاجمي بر درمان‌هاي تهاجمي است.

### نظام سلامت

نظام سلامت از اجزايي تشكيل مي­شود كه با يكديگر ارتباط دارند و مجموعه آنها بر سلامت مردم در خانه، محل كار و مكان‌هاي عمومي اثر مي­گذارد. مردم، دولت و سازمان­هاي ارائه­­كننده­ي خدمات بهداشت و درمان در بخش­هاي دولتي، خصوصي، و غيردولتي، و سازمان­هاي بيمه­گر هريك بخشي از نظام سلامت را تشكيل مي­دهند. نظام سلامت معمولاً در سطح‌هاي متفاوت شكل مي­گيرد و از روستا تا شهر، و از مراقبت­هاي اوليه تا خدمات پيچيده تخصصي و فوق تخصصي را عرضه مي­كند.

بسته خدمات سلامت

خدمات بهداشتي درماني ، توانبخشي پايه و داراي اولويت كه توسط پزشك خانواده يا تيم سلامت ارائه يا فراهم مي‌شود. كالاها يا خدماتي كه در پوشش فهرست ملي انواع مراقبت­ها، چه پيشگيرانه و چه درماني، قرار دارند و هزينه­ي آنها به سبب اساسي بودن يا برخورداري از اولويت توسط جامعه پرداخت مي­شود در حالي كه هزينه­ي ساير خدمات بايد توسط فرد يا طرح‌هاي بيمه مكمل و به طور اختياري تامين شود.

سطح بندي خدمات

چيدمان خاص واحدهاي تامين كننده خدمت­ها و مراقبت­هاي سلامت براي آنكه دسترسي مردم به مجموعه­ي خدمات تا جايي كه ممكن است سهل و سريع، عادلانه، با كمترين هزينه و با بيشترين كيفيت باشد.

خدمت­ها و مراقبت­هاي سلامت در سه سطح در اختيار جمعيت و جامعه گذارده مي­شود:

سطح يك: واحدي در نظام سلامت كه به طور معمول در جايي نزديك به محل زندگي مردم (جمعيت تحت پوشش) قرار دارد، و در آن نخستين تماس فرد با نظام سلامت از طريق پزشك خانواده يا تيم سلامت اتفاق مي­افتد. خدمات ارتقاي سلامت، پيشگيري و درمان­هاي اوليه، ثبت اطلاعات در پرونده سلامت و ارجاع و پي­گيري بيمار عمده­ي خدمات اين سطح را تشكيل مي­دهد كه در چارچوب خدمت­هاي واحد پزشكي خانواده ، تجويز دارو و ديگر محصولات پزشكي و درخواست انجام خدمات پاراكلينيك شكل مي­گيرد.

سطح دو: واحدي در نظام سلامت كه خدمات درمان تخصصي سرپايي يا بستري را در اختيار ارجاع­شدگان از سطح يك قرار مي­دهد و سپس پزشك خانواده­ي ارجاع كننده را از نتيجه كار خويش مطلع مي­سازد. خدمات تخصصي سرپايي، خدمات بستري، تجويز دارو و ديگر محصولات پزشكي و درخواست انجام خدمات پاراكلينيك از فعاليت­هاي اين سطح است.

سطح سه: واحدي در نظام سلامت كه خدمات فوق تخصصي سرپايي يا بستري داراي اولويت را در چارچوب بيمه­هاي پايه در اختيار ارجاع­شدگان از سطوح يك و دو قرار مي­دهد و بازخورد لازم را براي سطح ارجاع كننده فراهم مي­سازد. در اين سطح نيز تعهدات از راه خدمات فوق تخصصي، تجويز دارو و ديگر محصولات پزشكي و درخواست انجام خدمات پاراكلينيك صورت مي­گيرد.

**تبصره:** فوريت­ها از اين قاعده مستثنی هستند و مراجعه مستقيم افراد دچار فوريت به واحدهاي اورژانس يا بيمارستان­ها مانعي ندارد.

تيم سلامت

گروهي از صاحبان دانش و مهارت در حوزه خدمات بهداشتي درماني، توانبخشي كه بسته­ي خدمات سطح اول را در اختيار جامعه تعريف شده قرار مي­دهند و مسئوليت آنان با پزشك 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](https://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%A8%D9%87%D9%88%D8%B1%D8%B2) 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](https://fa.wikipedia.org/w/index.php?title=%D9%85%D8%B1%DA%A9%D8%B2_%D8%A8%D9%87%D8%AF%D8%A7%D8%B4%D8%AA%DB%8C_%D8%AF%D8%B1%D9%85%D8%A7%D9%86%DB%8C&action=edit&redlink=1) 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 نمونه گیری‌های لازم، بازرسی و انجام خدمات بهداشتی درمدارس 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 ماموریت‌های 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 صرفا 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 حرفه ای در حیطه های بهداشت خانواده؛ بهداشت عمومی؛ پرستاری؛ مامایی و مبارزه با بیماریها دارد که پس از طی دوره 120 ساعته (حدوداً 1 ماه کاری) به فردی چند پیشه به نام "مراقب سلامت " تبدیل می‌شود.

این فرد مسؤولیت استفاده از نتایج سر شماری 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 نظارم 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 آبشاری 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 80 درصد جمعیت بالاتر از 6 ساله تحت پوشش برنامه طی سه سال از شروع برنامه
* افزايش دانش مورد نياز براي داشتن شیوه زندگی سالم بر اساس آموزه‌های طب ایرانی در 20 درصد جمعیت بالاتر از 6 ساله تحت پوشش برنامه سالیانه
* اصلاح نگرش مورد نياز براي داشتن شیوه زندگی سالم بر اساس آموزه‌های طب ایرانی در 10 درصد جمعیت بالاتر از 6 ساله تحت پوشش برنامه هر سال

### گروه هدف

گروه هدف در ترویج شیوه زندگی سالم بر اساس آموزه‌های طب ایرانی، جمعیت بالای 6 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

1. سیاستگزاری، برنامه ریزی و ایجاد هماهنگی برای تدوین شیوه نامه و ابلاغ برنامه به دانشگاه های علوم پزشکی
2. برآورد و تامین منابع مورد نیاز برای اجرای برنامه
3. 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 سرفصل‌های مناسب آموزش برای هر جلسه
* انتخاب تیم آموزش دهنده کشوری از بین متخصصین طب ایرانی
* تهیه اسلاید فیلم‌های آموزشی
* توزیع و انتشار فیلم و قرار دادن آن در اختیار ارائه دهندگان خدمت

1. برنامه ریزی برای ادغام و ایجاد فیلد‌های لازم در سامانه های سطح یک
2. برنامه ریزی برای پایش و نظارت برنامه
3. 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

1. برنامه ریزی برای اجرای برنامه در سطوح مختلف دانشگاه
2. پیش بینی و بکارگیری منابع مورد نیاز
3. اجرای شیوه نامه اجرایی برنامه ابلاغی از سوی ستاد کشوری
4. برآورد تعداد نیروی تیم آموزشی و تامین آن
5. برآورد و تدارک امکانات و تجهیزات مورد نیاز اجرای برنامه
6. برآورد و تامین ملزومات آموزشی
   * استفاده از ظرفیت رسانه های منطقه ای
   * تهیه کتاب و جزوه آموزشی و توزیع آن به شهرستان‌ها
   * دریافت و توزیع فیلم‌های آموزشی و توزیع آن به شهرستان‌ها
7. برآورد جدول زمانی
8. برنامه ریزی پایش و نظارت
9. هماهنگی با کمیته کشوری در خصوص طرح های پژوهشی طب ایرانی
10. 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

1. تدوین برنامه عملیاتی برای اجرای برنامه در سطوح شبکه بهداشت شهرستان
2. پیش بینی و بکارگیری منابع مورد نیاز
3. اجرای شیوه نامه اجرایی برنامه ابلاغی از سوی ستاد کشوری
4. برآورد تعداد نیروی تیم آموزشی و تامین آن برای
   * آموزش پزشکان درمانگر شبکه های بهداشت (بصورت حضوری یا وبینار)
   * آموزش مربیان بهورزی و کارشناسان سلامت خانواده ( بصورت حضوری)
   * آموزش کارشناسان ستادی (بصورت وبینار)
   * آموزش کارشناسان مراکز خدمات جامع سلامت (بصورت وبینار)
   * آموزش بهورز/ مراقب سلامت (بصورت حضوری)
5. برآورد و تدارک امکانات و تجهیزات مورد نیاز اجرای برنامه
6. برآورد و تامین ملزومات آموزشی
   * تهیه کتاب و جزوه آموزشی و توزیع آن به واحد های ارائه خدمت
   * دریافت و توزیع فیلم‌های آموزشی و توزیع آن به واحد های ارائه خدمت
   * استفاده از ظرفیت رسانه های منطقه ای
7. برآورد جدول زمانی
8. 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 برقراري ارتباط به بهورزان و مراقبین سلامت
* ارزشيابي برنامه‌هاي 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
* برگزاري 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 عمومي 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

1. **تشکیل جلسه توجیهی کشوری**
   1. تدوین دستور عمل اجرایی
   2. دعوت از مجریان دانشگاهی
   3. معرفی و آموزش برنامه طب ایرانی
   4. مرور دستور عمل اجرایی
2. **تشکیل کمیته اجرایی در دانشگاه**
3. تدوین برنامه عملیاتی
4. دعوت از مجریان شهرستان‌ها
5. معرفی و آموزش برنامه طب ایرانی
6. مرور دستور عمل اجرایی
7. **تدوین برنامه عملیاتی و جدول زمانی**
8. جمع آوری آمار
9. تدوین برنامه عملیاتی در سطح دانشگاه و شهرستان
10. تدوین جدول زمانی اجرای برنامه
11. برآورد و پیش بینی منابع مورد نیاز اجرای برنامه

**4. اجرای برنامه های آموزشی در دانشگاه ها و شهرستان ها**

1. **آموزش کارشناسان ستادی**
2. تدوین جدول زمانی برنامه آموزش
3. دعوت از کارشناسان ستادی و سرپرستان مراکز جامع سلامت برای شرکت در آموزش‌های گروهی
4. اجرای برنامه آموزش گروهی به‌صورت مجازی
5. ثبت آموزش گروهی در سامانه‌
6. **آموزش به پزشکان درمانگر شبکه های بهداشت:**

* تدوین جدول زمانی برنامه آموزش
* دعوت از پزشکان برای شرکت در آموزش‌
* اجرای برنامه آموزش گروهی (16 -20 ساعت حضوری- مجازی، درصورت امکان اولویت با برگزاری حضوری است بصورت کامل یا حداقل 4 ساعت از آموزش. و درصورت عدم دسترسی به مدرسین متخصص طب ایرانی در آن دانشگاه یا دانشگاه های مجاور برگزاری بصورت مجازی خواهد بود)
* ثبت آموزش گروهی در سامانه‌

1. **آموزش به مربیان 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 (30 نفره)

1. **آموزش کارشناسان مراکز خدمات جامع سلامت:**

* تدوین جدول زمانی برنامه آموزش
* دعوت از کارشناسان برای شرکت در برنامه آموزش
* اجرای برنامه آموزش وبیناری

1. **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 به‌صورت حضوری

**5. اجرای برنامه در واحد‌های ارائه خدمت**

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

* استفاده از ظرفیت‌های جامعه برای آموزش گروهی (مانند مساجد و مدارس)
* تدوین جدول زمانی آموزش گروهی (در گروه‌های همگن)
* دعوت از جمعیت تحت پوشش با اولویت سفیران و رابطان سلامت برای شرکت در آموزش‌های گروهی
* اجرای برنامه آموزش گروهی بصورت ترکیبی (آموزش حضوری و نمایش فیلم‌های استاندارد)
* ثبت آموزش گروهی در سامانه‌های سطح یک
* آموزش از طریق شبکه‌های اجتماعی و رسانه‌های ارتباط جمعی کشوری و منطقه ای

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

* ارزیابی اولیه سبک زندگی(پیوست 2) به ازای هر فرد در زمان مراجعات دوره‌ای(ماهانه/ فصلی/ سالانه) و ثبت در سامانه‌های سطح یک
* مشخص نمودن نیازهای آموزشی هر فرد در زمینه سبک زندگی بر اساس آموزه‌های طب ایرانی بر اساس ارزیابی اولیه
* ارائه آموزش‌های سبک زندگی سالم بر اساس آموزه‌های طب ایرانی به صورت فردی بر اساس بوکلت مربوطه(پیوست3) علاوه بر آموزش گروهی (طبق فلوچارت)
* ارزیابی دوره‌ای بر اساس بوکلت و ثبت در سامانه‌های سطح یک

1. **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

**کارشناسان ستادی**

**(8 ساعت مجازی)**

**پزشکان درمانگر شبکه های بهداشت**

**(16-20 ساعت حضوری- مجازی )**

**مربیان بهورزی و کارشناسان سلامت خانواده (12ساعت حضوری)**

**بخش وزارتی**

**واحد ستادی دانشگاه / شهرستان**

**واحد ارائه خدمت**

**سفیران و داوطلبان**

**(حضوری)**

**گروه هدف گیرنده خدمت**

**کارشناسان مراکز**

**خدمات جامع سلامت**

**(8 ساعت مجازی)**

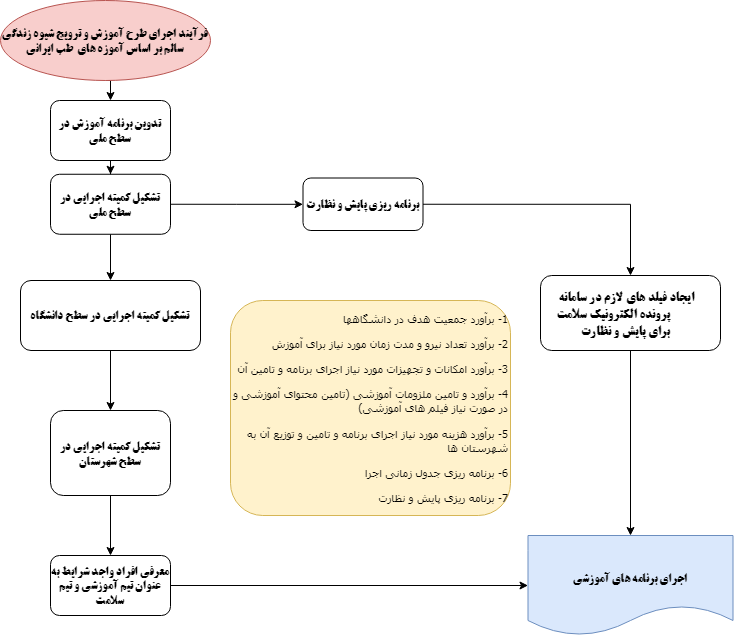
**بهورز/ مراقب سلامت**

**(8ساعت حضوری)**

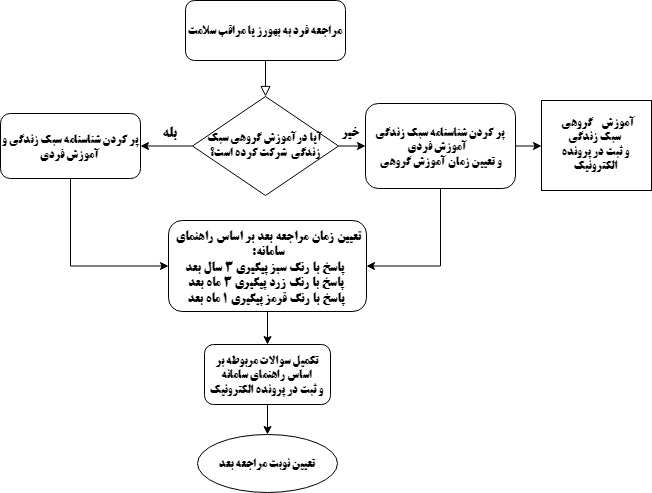
## برنامه ریزی آموزشی

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان شغلي** | **روش اجرا** | **مدت زمان لازم**  **برای آموزش** |
| 1 | کارشناسان ستادی | مجازی | 8 ساعت |
| 2 | پزشكان درمانگر شبکه بهداشت | حضوری-مجازی  (درصورت امکان اولویت با برگزاری حضوری است بصورت کامل یا حداقل 4 ساعت از آموزش) | 16-20 ساعت (حضوری- مجازی ) |
| 3 | مربی آموزش بهورز (کارشناس بهداشت خانواده، بهداشت عمومی، پرستاری، مامایی، آموزش بهداشت و ...) و کارشناسان سلامت خانواده | حضوری | 12ساعت |
| 4 | کارشناس و کاردان مرکز خدمات جامع سلامت (كاردان يا کارشناس بهداشت خانواده، بهداشت عمومی، پرستاری، مامایی، تغذیه و...) | مجازی | 8 ساعت |
| 5 | بهورز | حضوری | 8 ساعت |
| 6 | مردم | حضوری | حداقل 2 ساعت و نیم |

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

****

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



## جدول زمان‌بندی اجرای برنامه در 15 دانشگاه:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| اسفند  1401 | | | | بهمن  1401 | | | | دی  1401 | | | | آذر  1401 | | | | مجری | عنوان برنامه | ردیف |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | مرکز مدیریت شبکه - دفتر طب ایرانی | تشکیل جلسه توجیهی برای 15 دانشگاه | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | دانشگاه علوم پزشکی | تشکیل کمیته اجرایی در دانشگاه | 2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | دفتر طب ایرانی | جلسه توجیهی با حضور متخصصان طب ایرانی توسط دفتر طب ایرانی بصورت مجازی | 3 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | مرکز مدیریت شبکه - دفتر طب ایرانی | جلسه با حضور متخصصین طب ایرانی و نمایندگان معاونت بهداشت 15 دانشگاه | 4 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | دفتر طب ایرانی - دانشگاه علوم پزشکی | آموزش مربی بهورزان و کارشناسان سلامت خانواده 15 دانشگاه به‌صورت حضوری | 6 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | دفتر طب ایرانی | آموزش کارشناسان ستادی به‌صورت مجازی | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | دفتر طب ایرانی | آموزش پزشکان به‌صورت حضوری و مجازی | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | دانشگاه علوم پزشکی | آموزش بهورزان | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | دانشگاه علوم پزشکی | ثبت شناسنامه سبک زندگی در سامانه‌های الکترونیک سلامت | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | دانشگاه علوم پزشکی | برگزاری آموزش‌های مردمی در واحدهای ارائه خدمت | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | دانشگاه علوم پزشکی | ارائه گزارش دانشگاه‌ها به ستاد کشوری | 12 |

## جدول زمان‌بندی اجرای برنامه در 48 دانشگاه :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| اسفند  1402 | | | | بهمن  1402 | | | | دی  1402 | | | | آذر  1402 | | | | آبان  1402 | | | | | مجری | | عنوان برنامه | ردیف |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | | مرکز جوانی جمعیت سلامت خانواده و مدارس | ارائه دستورالعمل معرفی و اجرای برنامه | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | | دانشگاه علوم پزشکی | برنامه ریزی و تشکیل کمیته های اجرایی در دانشگاه ها با نظر معاونت بهداشت دانشگاه | 2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | | دانشگاه علوم پزشکی | هماهنگی با متخصصین طب ایرانی مسئول کمیته آموزش ادغام هر دانشگاه جهت برنامه ریزی برای آموزشهای حضوری و برخط | 3 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | | دانشگاه علوم پزشکی | برنامه ریزی و تعیین گروه بندی­های آموزش گیرنده ها در دانشگاه بر اساس دستورالعمل ارسالی | 4 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | | مرکز جوانی جمعیت سلامت خانواده و مدارس وزارت بهداشت | شرکت در جلسه توجیهی وزارت بهداشت | 5 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | | دانشگاه علوم پزشکی | هماهنگی با کمیته آموزشی متشکل از متخصصین طب ایرانی دانشگاه برای تدریسهای محتوا | 6 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | | دانشگاه علوم پزشکی | شروع دوره های آموزشی مربیان بهورزی و کارشناسان سلامت خانواده بصورت حضوری | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | | دانشگاه علوم پزشکی | شزوع دوره های آموزش پزشکان به‌صورت حضوری و مجازی | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | | دانشگاه علوم پزشکی | آموزش بهورزان و مراقبان سلامت | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | | دانشگاه علوم پزشکی | ثبت شناسنامه سبک زندگی در سامانه‌های الکترونیک سلامت | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | | دانشگاه علوم پزشکی | برگزاری آموزش‌های مردمی در واحدهای ارائه خدمت | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | | دانشگاه علوم پزشکی | ارائه گزارش دانشگاه‌ها به ستاد کشوری | 12 |

1. 1 از سال 1396 با ابلاغ مدیر کل دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت و با نظر صاحبنظران واژه **«طب ایرانی»** جایگزین «طب سنتی» شد. [↑](#footnote-ref-2)