

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
۶۴ 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
۹	وظایف کمیته اجرایی در ستاد دانشگاه / دانشکده
۱۰	ساختار اجرایی و وظایف در ستاد شهرستان
۱۰	تشکیل کمیته اجرایی در سطح شهرستان

۱۰	وظایف کمیته اجرایی در ستاد شهرستان
۱۱	شرح وظایف نیروی انسانی
۱۲	گام‌های اجرایی
۱۵	فرایند آموزش برنامه طب ایرانی در شبکه
	Error! Bookmark not defined.برنامه ریزی آموزشی
۱۶	فرایند برنامه آموزش و ترویج شیوه زندگی سالم بر اساس آموزه‌های طب ایرانی
۱۷	نمودار فرایند اجرای برنامه طب ایرانی در واحد های ارائه خدمت نظام شبکه
	Error! Bookmark not defined.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 توانمندسازی دست‌اندرکاران 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^۱

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 جنبه‌های 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 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. خدمات 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. خدمات

^۱ 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.

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 خدمات‌های 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 کلر سنجی 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، دانش‌آموزان، 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 بازآموزش 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 بازآموزی کارکنان نظام سلامت تا سیس گردیده‌اند. این هدف از طریق آموزش و تربیت بهورزان قبل از استخدام، تدوین و اجرای برنامه‌های بازآموزی 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 در سنامه‌های 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 آموزه‌های طب ایرانی

اهداف اختصاصی

- تکمیل شناسنامه سبک زندگی سالم بر اساس آموزه‌های 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

زمان تشکیل کمیته اجرایی در سطح ستاد کشوری: سالیانه

با عضویت افراد زیر:

- معاون بهداشت (رئیس)
- مدیر کل دفتر طب ایرانی و مکمل (دبیر)
- معاونت توسعه سلامت دفتر طب ایرانی و مکمل
- رئیس مرکز مدیریت شبکه
- معاون فنی مرکز مدیریت شبکه
- معاون اجرایی مرکز مدیریت شبکه
- مدیر گروه برنامه‌های سلامت مرکز مدیریت شبکه
- کارشناس برنامه ادغام طب ایرانی در ستاد وزارت
- سایر افراد بر اساس تشخیص رئیس کمیته

وظایف کمیته اجرایی در ستاد کشوری

۱. سیاستگذاری، برنامه ریزی و ایجاد هماهنگی برای اجرای سیاستهای بالادستی و پاسخگویی به نهادهای نظارتی در حوزه ادغام طب ایرانی در نظام سلامت
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 سرفصل‌های مناسب آموزش برای جلسات آموزشی و محتوای آموزشی ارسال شده به دانشگاه ها
 - انتخاب تیم آموزش دهنده کشوری از بین متخصصین طب ایرانی
 - تهیه اسلاید فیلم‌های آموزشی سراسری
 - توزیع و انتشار فیلم و موشن و قرار دادن آن در اختیار ارائه دهندگان خدمت
۴. برنامه ریزی برای ادغام و ایجاد فیلدهای لازم در سامانه های سطح یک
۵. برنامه ریزی برای پایش و نظارت برنامه
۶. ایجاد هماهنگی در خصوص طرح های پژوهشی طب ایرانی
۷. اقدام و نظارت برای ادغام محتوای طب ایرانی در دستورالعمل گروه های سنی و ابلاغ آن‌ها به دانشگاه های علوم پزشکی
۸. تعیین ساز و کار ادغام طب ایرانی در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع
۹. برنامه ریزی برای تعامل با سایر وزارتخانه ها و سازمان‌ها و نهادهای دولتی و خصوصی برای تحقق اهداف اسناد بالادستی

ساختار اجرایی و وظایف در ستاد دانشگاه / دانشکده

- زمان تشکیل جلسات کمیته هر ۶ ماه یک بار

تشکیل کمیته اجرایی در سطح دانشگاه

با عضویت افراد زیر:

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

وظایف کمیته اجرایی در ستاد دانشگاه / دانشکده

- ۱- برنامه ریزی برای اجرای برنامه در سطوح مختلف دانشگاه
- ۲- پایش 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- برنامه ریزی برای انجام اقدامات متناسب با تقویم سلامت با موضوعیت انتقال و آموزش آموزه های طب ایرانی(اضافه شود)
- ۷- برنامه ریزی و اجرای جلسات کارگاهی جهت انتقال مفاهیم طب ایرانی به کارکنان جدیدالورود
- ۸- برنامه ریزی و اجرای جلسات کارگاهی جهت بازآموزی کلیه کارشناسان بهداشت
- ۹- 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 فیلم های آموزشی و توزیع آن به شهرستانها

- ۱۰- برآورد جدول زمانی
- ۱۱- برنامه ریزی پایش و نظارت
- ۱۲- هماهنگی با کمیته کشوری در خصوص طرح های پژوهشی طب ایرانی
- ۱۳- تدوین برنامه اجرایی عملیاتی
- ۱۴- نظارت بر اجرای برنامه در واحدهای زیرمجموعه

ساختار اجرایی و وظایف در ستاد شهرستان

- تشکیل جلسات کمیته حداقل سالانه

تشکیل کمیته اجرایی در سطح شهرستان

- مدیر شبکه بهداشت شهرستان (رئیس)
- معاون بهداشت / رئیس مرکز بهداشت شهرستان
- کارشناس طب ایرانی ستاد شهرستان (دبیر)
- کارشناس مسئول توسعه شبکه
- مدیر مرکز آموزش بهورزی
- کارشناس مسئول جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس
- 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- پایش بینی و بکارگیری منابع مورد نیاز
- ۳- اجرای شیوه نامه اجرایی و مطالبات ابلاغی از سوی ستاد کشوری
- ۴- برآورد تعداد نیروی تیم آموزشی و تامین آن برای
 - آموزش پزشکان (بصورت حضوری یا وبینار)
 - آموزش مربیان بهورزی و کارشناسان سلامت خانواده (بصورت حضوری یا وبینار)
 - آموزش کارشناسان ستادی (بصورت حضوری یا وبینار)
 - آموزش کارشناسان مراکز خدمات جامع سلامت (بصورت حضوری یا وبینار)
 - آموزش بهورز/ مراقب سلامت (بصورت حضوری)

- ۵- برآورد و تدارک امکانات و تجهیزات مورد نیاز اجرای برنامه
- ۶- برنامه ریزی برای انجام اقدامات متناسب با تقویم سلامت با موضوعیت انتقال و آموزش آموزه های طب ایرانی
- ۷- برنامه ریزی و اجرای جلسات کارگاهی جهت بازآموزی کارشناسان بهداشت بویژه بهورزان و مراقبان سلامت
- ۸- 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
- ۹- برآورد جدول زمانی
- ۱۰- برنامه ریزی پایش و نظارت

شرح وظایف نیروی انسانی

شرح وظایف کارشناسان ستادی

- آشنایی با آموزه های 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 آموزه های طب ایرانی بر اساس محتوای آموزشی به منظور پاسخ به ابهامات مراقبین سلامت و بهورزان
- گذراندن دوره آشنایی با مبانی و آموزه های سبک زندگی سالم ویژه پزشکان خانواده
- پذیرش ارجاع افراد با اختلال در بسته مراقبتی طب ایرانی و بکار گیری آموزه های سبک زندگی طب ایرانی برای پیشگیری و کمک به درمان بیماری بر اساس محتوای طب ایرانی ادغام شده در دستورالعمل های ویژه پزشک خانواده (دستورالعمل مراقبت گروه های سنی یا بیماریها)
- مشاوره یا ارجاع به متخصص طب ایرانی در صورت نیاز طبق دستورالعمل های موجود
- مشارکت در پایش و نظارت برنامه طب ایرانی

شرح وظایف مربیان آموزش بهورزی

- گذراندن دوره آشنایی با آموزه های 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 بویژه دانش آموزان جدید بهورزی و مراقبان سلامت جدید
- آموزش برقراری ارتباط به بهورزان و مراقبین سلامت
- ارزشیابی برنامه های آموزشی

شرح وظایف کارشناسان مراکز خدمات جامع سلامت

- آشنایی با آموزه های 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 پوشش‌های آموزشی و اطلاع رسانی درباره برنامه
- تکمیل شناسنامه سبک زندگی بسته خدمت طب ایرانی 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

اقدامات اجرایی

۱. تشکیل جلسات کمیته کشوری

۱. دعوت از اعضای کمیته کشوری
۲. به روزرسانی و مرور دستور عمل اجرایی در صورت لزوم
۳. تنظیم و پیگیری اجرای برنامه راهبری عملیاتی حوزه طب ایرانی
۴. بررسی اقدامات مأموریت‌های معاونت بهداشت در حوزه طب ایرانی در کمیسیون اصل ۹۰ مجلس شورای اسلامی و اجرای ادغام محتوای طب ایرانی در دستورالعمل‌های گروه های سنی

۲. تشکیل کمیته اجرایی در دانشگاه / شهرستان

۱. مرور دستور عمل اجرایی
۲. تدوین برنامه عملیاتی
۳. دعوت از اعضای کمیته ها در سطح دانشگاه / شهرستان
۴. معرفی و آموزش برنامه طب ایرانی و اهداف اسناد بالادستی
۵. برنامه ریزی و اقدامات جهت ترویج آموزه های علمی طب ایرانی بین کارکنان نظام سلامت و مردم

۳. پیگیری اجرای برنامه عملیاتی و جدول زمانی و پایش اجرا

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
۵. پایش برنامه و نظارت بر حسن اجرای برنامه

۴. تهیه محصولات رسانه‌ای (موشن گرافیک ، اینفوگرافیک، پوستر، پمفلت و ...) برای کمک به انتقال مطالب به گروه های هدف

۵. اجرای برنامه در دانشگاه ها و شهرستانها/ واحدهای ارائه خدمت

۱. آموزش کارکنان (کارشناسان، مراقبین سلامت /بهورزان و پزشکان) و مردم

۱- تدوین جدول زمانی برنامه آموزش

۲- اقدام جهت اخذ امتیاز بازآموزی یا ضمن خدمت

۳- دعوت برای شرکت در آموزش های گروهی

۴- اجرای برنامه آموزش گروهی به صورت مجازی یا حضوری

۵- ثبت آموزش گروهی در سامانه

۶- اقدام جهت برگزاری جلسات آموزشی ویژه دانش آموزان جدیدد بهورزی و دوره دیدگان مراقب سلامت

۲. اجرای برنامه های آموزشی گروهی برای مخاطبان عام

- استفاده از ظرفیت های جامعه برای آموزش گروهی (مانند مساجد و مدارس)
- تعامل با نهادها و سازمانها و ادارات جهت برگزاری دوره های آموزشی ، جشنواره ها و جلسات
- 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.

۳. 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 بوکلت مربوطه (پیوست ۳) علاوه بر آموزش گروهی (طبق فلوچارت)
- ارزیابی دوره ای بر اساس بوکلت و ثبت در سامانه های سطح یک

۴. 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

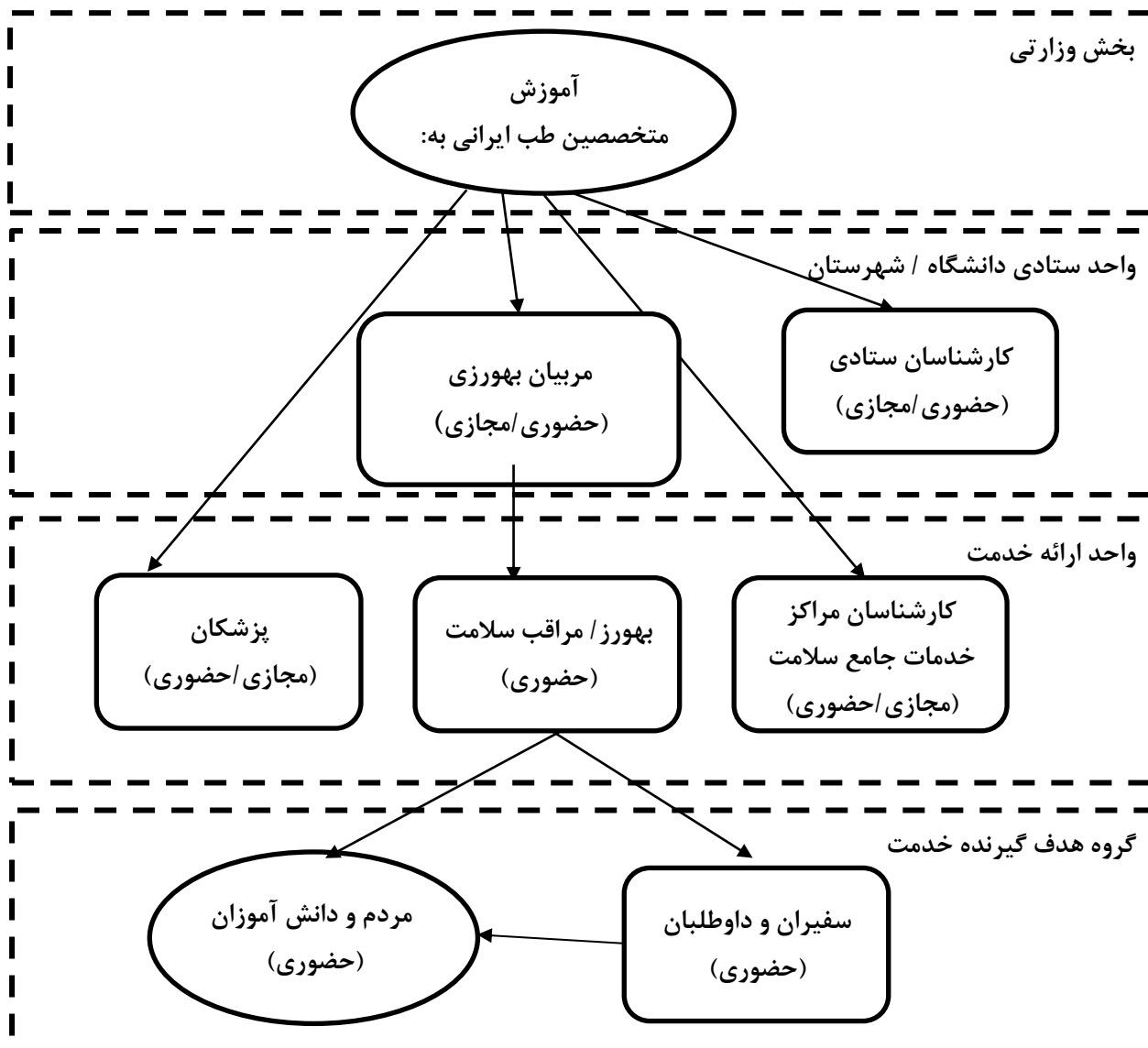
تدوین برنامه نظارت، ارزیابی و پایش در ستاد دانشگاه

- برنامه ریزی نظارت و پایش برای ارائه دهندگان خدمت
- تعداد دفعات پایش طبق دستورالعمل کشوری پایش
- جمع آوری و تحلیل اطلاعات بعد از پایش توسط کارشناس اجرای برنامه با هماهنگی با مدیر توسعه شبکه و گزارش به ستاد ملی

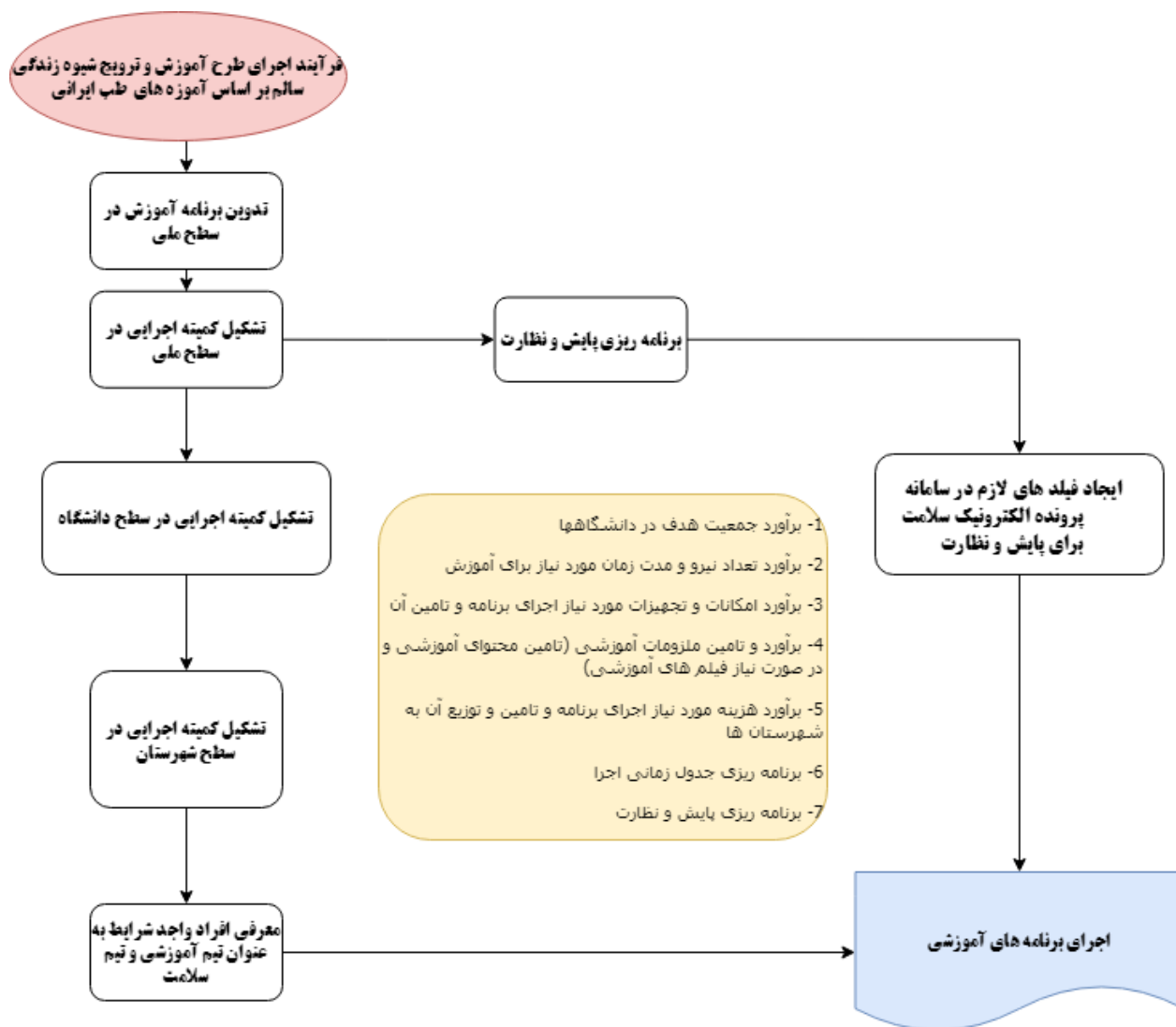
اجرای برنامه نظارت و پایش در ستاد شهرستان

- اجرای برنامه پایش و نظارت
- جمع آوری و تحلیل نتایج پایش توسط کارشناس اجرای برنامه و گزارش به ستاد دانشگاه
- تعداد دفعات پایش طبق دستورالعمل کشوری پایش

فرایند آموزش برنامه طب ایرانی در شبکه



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

