

بسته خدمات پایه سلامت کارکنان دولت



Package of Essential Health Services for Employees



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





بسته خدمات پایه سلامت کارکنان دولت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

۱۳۹۶

سرشناسه: کوشا، احمد، ۱۳۳۹
عنوان و نام پدیدآور: بسته خدمات پایه سلامت کارکنان دولت/ تهیه و تألیف احمد کوشا، عباس پریانی؛
زیر نظر علی اکبر سیاری؛ به سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر
مدیریت بیماری‌های غیرواگیر.
مشخصات نشر: تهران: نشر مجسمه، ۱۳۹۶.
مشخصات ظاهری: ۵۶ص.
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۶۹۳۳-۷-۵
وضعیت فهرست‌نویسی: فیا
یادداشت: کتابنامه: ص ۴۸.
موضوع: سلامتی
موضوع: Health
موضوع: مراقبت از سلامت شخصی
موضوع: Health, Self-care
موضوع: بیماری‌های مزمن -- ایران -- پیشگیری
موضوع: Chronic diseases -- Iran -- Prevention
شناسه افزوده: پریانی، عباس، ۱۳۴۴
شناسه افزوده: سیاری، علی‌اکبر، ۱۳۳۰
شناسه افزوده: ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر
رده‌بندی کنگره: ۱۳۹۶ ۵ب۹ک/ RAYY۶
رده‌بندی دیویی: ۷۷۶
شماره کتابشناسی ملی: ۴۸۶۰۷۵۹

بسته خدمات پایه سلامت کارکنان دولت

تهیه و تألیف: دکتر احمد کوشا، عباس پریانی

زیر نظر: دکتر علی‌اکبر سیاری

به سفارش: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت -

دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر

ناشر: مجسمه

چاپ و صحافی: طرفه

نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۶

شمارگان: ۱۰۰۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۶۹۳۳-۷-۵

حق چاپ و نشر برای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محفوظ است.

تهیه و تالیف:

دکتر احمد کوشا: مدیر کل دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر
عباس پریانی: مدیر گروه عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر

سایر همکاران:

۱. دکتر مهدی نجمی: رییس اداره پیشگیری از بیماری‌های مزمن تنفسی
 ۲. دکتر علیرضا مهدوی: معاون اجرایی دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر
 ۳. دکتر نرگس سادات شمس حسینی: رییس اداره طب کار مرکز سلامت محیط و کار
 ۴. علی اسدی: معاون اجرایی و رییس اداره سلامت روان دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
 ۵. دکتر سید تقی یمانی: معاون اجرایی دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
 ۶. دکتر آتوسا سلیمانیان: رییس گروه هماهنگی ارتباطات و آموزش دفتر آموزش و ارتقای سلامت
 ۷. هما یوسفی خوش سابقه: کارشناس دفتر مدیریت خطر بلایا
 ۸. دکتر پریسا ترابی: مسوول برنامه تغذیه بزرگسالان دفتر بهبود تغذیه جامعه
 ۹. معصومه ارجمندپور: کارشناس اداره پیشگیری از بیماری‌های مزمن تنفسی
 ۱۰. سیده مونا فاضلی: کارشناس بیماری‌های غیرواگیر
 ۱۱. دکتر نادره موسوی فاطمی: کارشناس اداره بهداشت دهان و دندان
 ۱۲. مهندس بهزاد ولی‌زاده: مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات
 ۱۳. دکتر مجید توکلی: رییس اداره توسعه پایدار سلامت معاونت اجتماعی
- با سپاس از همکاری دبیرخانه شورای سلامت و امنیت غذایی به ویژه جناب آقای دکتر اصغر فرشاد و جناب آقای دکتر عباس وثوق

فهرست

- ۱ پیشگفتار _____
- ۳ مقدمه _____
- ۵ کلیات _____
- ۶ بیان مسأله _____
- ۷ سوابق، قوانین و مقررات موجود _____
- ۱۱ ویژگی‌های بسته خدمات پایه سلامت کارکنان دولت _____
- ۱۲ راهبرد بسته خدمات سلامت _____
- ۱۳ تعاریف _____
- ۱۹ اهداف و وظایف _____
- ۲۰ هدف کلی _____
- ۲۰ اهداف اختصاصی _____
- ۲۱ راهکارها _____
- ۲۲ وظایف کلی دستگاه‌ها _____
- ۲۲ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی _____
- ۲۲ سایر دستگاه‌ها/سازمان‌ها _____
- ۲۵ اقدامات و خدمات مورد انتظار _____
- ۲۶ الف) اجرای برنامه خودمراقبتی سازمانی _____
- ۲۷ ب) اجرای برنامه آموزشی ضمن خدمت کارکنان (براساس راهنمای آموزش گروهی) _____
- ۳۲ ج) ارائه خدمات پیشگیری، تشخیص و درمان و مراقبت بیماری‌ها _____
- ۳۵ د) ایجاد محیط کار سالم _____
- ۴۱ مدیریت اجرای بسته خدمات پایه سلامت _____
- ۴۱ تشکیل دبیرخانه سلامت (شورای ارتقای سلامت) _____
- ۴۴ برنامه‌ریزی _____
- ۴۵ اجرای برنامه _____
- ۴۶ ارزشیابی _____
- ۴۷ گزارش‌دهی _____
- ۴۸ فهرست منابع _____

پیشگفتار

نیروی کار، بازوی کارآمد و مولد هر کشور بوده و نظام مدیریتی از توانمندی‌های ذهنی، جسمی و روانی آنها برای برآوردن نیازهای توسعه و پیشرفت جامعه بهره می‌برد، به همین منظور حفظ سلامت شاغلین اهمیت ویژه‌ای داشته و یکی از شاخص‌های مهم توسعه یافتگی محسوب می‌شود. نتایج مطالعات انجام شده بیانگر تاثیر مثبت سرمایه‌گذاری در امر سلامت شاغلین بر افزایش بهره‌وری سازمانی و رشد اقتصادی است و این مساله، اولویت این موضوع را دو چندان می‌کند.

از طرف دیگر ما شاهد افزایش شیوع بیماری‌های غیرواگیر مهمی مانند بیماری‌های قلبی و عوامل خطر مرتبط با این بیماری‌ها (مانند دیابت، فشار خون بالا، چربی خون بالا، چاقی و مصرف دخانیات) در کشور هستیم و ضرورت توجه به این عوامل بر همه روشن است. با عنایت به این که اغلب کارکنان دولت به دلیل سبک زندگی ناسالم و کم‌تحرکی در معرض خطر هستند، پیشگیری، تشخیص و درمان زود هنگام بیماری‌ها و عوامل خطر آنها امری ضروری است. در حالی که در کشور برای کارگران در کارخانه‌ها و مراکز صنعتی ارزیابی دوره‌ای سلامت انجام می‌شود، ولی تاکنون در خصوص کارکنان دولت، هنوز اقدامی در سطح ملی صورت نگرفته است.

کارکنان دولت، علاوه بر مشکلات سلامت جسمی، روانی و اجتماعی مختص گروه سنی خود، همچون سایر مشاغل بنا به اقتضای شغلی، در معرض عوامل مختلف زیان آور محیط کار (عوامل ارگونومیک، عوامل بیولوژیک، استرس‌های شغلی و ...) نیز قرار دارند. بی‌شک مراقبت از سلامت این قشر خاص و زحمتکش که همواره از پیشگامان خدمت‌گذاری در اقصی نقاط کشور و به اقشار مختلف مردم می‌باشند، نقش مهمی در بهینه‌سازی آرایه خدمات به آحاد جامعه، تکریم ارباب رجوع و افزایش کمی و کیفی برونداد سازمانی دارد.

در اینجا بر خود لازم می‌دانم تا از زحمات معاونت بهداشت که به این مهم همت گمارده، برنامه مدونی را طراحی نموده و ناظر بر حسن اجرای آن در مراحل مختلف برنامه خواهند بود، تشکر نمایم. امید است با استعانت از خداوند متعال، همت مضاعف و مشارکت کلیه مسوولین و دست‌اندرکاران سازمان‌ها و نهادهای دولتی بتوان گامی مؤثر در حفظ و ارتقای سلامت کارکنان دولت برداشت.

دکتر سید حسن هاشمی

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مقدمه

طبق ماده ۲ اساسنامه سازمان جهانی بهداشت مصوب ۱۹۴۸ میلادی، تعریف سلامت شامل برخورداری فرد از آسایش کامل جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی است، بنابراین در سلامت کارکنان دولت نیز باید سعی گردد به تمامی این ابعاد پرداخته شود.

از طرف دیگر بر اساس آیین‌نامه اجرایی طرح طبقه بندی مشاغل، کارکنان دولت به ۸ رسته بهداشتی و درمانی، اداری و مالی، آموزشی و فرهنگی، امور اجتماعی، فنی و مهندسی، فناوری اطلاعات، خدمات، کشاورزی و محیط زیست طبقه‌بندی می‌شوند و این طیف وسیع رسته‌ها، نشان از نیازهای متفاوت سلامتی این گروه‌های جمعیتی دارد.

ویژگی برنامه سلامت کارکنان دولت، پرداختن به دو مقوله معضلات سلامتی گروه سنی آنها (سلامت عمومی) و عوامل خطری است که در محیط کار آنها را تهدید می‌کند (سلامت شغلی) که هر دو مقوله می‌تواند منجر به بیماری و از کارافتادگی آنها شود.

امروزه الگوی اپیدمیولوژیک بیماری‌ها از بیماری‌های عفونی و واگیر به بیماری‌های غیر واگیر تغییر کرده است به طوری که بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان و حوادث ترافیکی از علل اصلی مرگ و میر در دنیا محسوب می‌شوند. از طرف دیگر با تغییر شیوه‌ی زندگی، کم‌تحرکی، افزایش مصرف غذاهای پر کالری و پرنمک، افزایش مصرف دخانیات و استرس، شاهد افزایش شیوع چاقی، بیماری‌های دیابت، فشار خون بالا،

چربی خون بالا و در نهایت بیماری‌های قلبی و عروقی و سرطان‌ها هستیم و باید به فکر پیشگیری و درمان زود هنگام این بیماری‌ها باشیم. یکی از راهکارهای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، بررسی‌های دوره‌ای سلامت (Periodic health assessment) است که با شناسایی زودهنگام بیماران و افراد در معرض خطر و پیشگیری و درمان به موقع این افراد، می‌توان کیفیت زندگی و طول عمر آنها را افزایش داد. هر چند در ابتدا این اقدامات وقت‌گیر و پرخرج به نظر می‌رسد، اما مطالعات، هزینه - اثربخشی ارزیابی‌های دوره‌ای سلامت را اثبات کرده است.

تأمین محیط کار سالم در بخش‌های اداری، سبب کاهش هزینه بیماری‌های ناشی از شرایط کار و عوامل زیان‌آور محیط کار، فراهم آوردن محیط کار ایمن و شاداب و نهایتاً موجب افزایش کارایی و بهره‌وری می‌گردد.

بر همین اساس و با همت شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور، سلامت کارکنان دولت مورد توجه قرار گرفت و تدوین بسته پایه خدمات سلامت کارکنان دولت بر عهده معاونت بهداشت وزارت بهداشت گذاشته شد. امید است این اقدام، گامی مؤثر در جهت ارتقای سلامت جامعه به ویژه این گروه تأثیرگذار در فرایند توسعه کشور باشد.

لازم به ذکر است که مقتضیات و نیازهای سلامت جامعه امری در حال تغییر است و لذا پاسخگویی نظام سلامت نیز باید متناسب با نیازهای جدید تغییر نماید. لذا تأکید بر این نکته ضروری است که بسته خدمت حاضر متناسب با نیازهای کنونی سلامت تدوین گردیده و در آینده می‌بایست به صورت پویا و به صورت تابعی از برنامه‌های در حال اجرای نظام بهداشتی تکوین یابد.

دکتر علی‌اکبر سیاری

معاون بهداشت

کلیات

بیان مسأله

سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۸۶ در بیانیه اولین کنفرانس ارتقای سلامت در اوتاوا تصریح نموده است: "جوامع ما در هم پیچیده و در هم تنیده است و سلامت نمی‌تواند از دیگر پدیده‌ها جدا باشد". همچنین تصریح می‌کند "تغییر الگوی زندگی، کار و تفریح، تاثیرات چشمگیری بر سلامت دارد. کار و تفریح باید منبعی برای تامین سلامت باشند. نحوه سازماندهی مشاغل توسط جامعه باید به ایجاد جامعه‌ای سالم کمک کند. ارتقای سلامت، شرایط زندگی و کاری امن، محرک، رضایت‌بخش و لذت‌بخش را فراهم می‌کند".

همچنین سازمان جهانی بهداشت در بیانیه سومین کنفرانس ارتقای سلامت در سال ۱۹۹۱ اختصاصاً بر ایجاد "محیط‌های حمایت‌کننده در تمام مکان‌ها" و اقدامات اجتماعی تاکید دارد و تصریح می‌کند "اصطلاح محیط‌های حمایت‌کننده از سلامت"، هم به جنبه فیزیکی و هم به جنبه اجتماعی پیرامون افراد اشاره داشته و در برگیرنده جایی است که افراد آنجا زندگی می‌کنند؛ و شامل اجتماع محلی، خانه، محل کار و محل تفریح آنها است. در این کنفرانس، برای خلق محیط‌های حامی سلامت، چهار راهبرد کلیدی "تبلیغ و جلب حمایت از طریق اقدام اجتماعی"، "قادرسازی اجتماعات و افراد برای کنترل سلامت خود و محیط"، "ایجاد ائتلاف‌هایی برای سلامت" و "میانجی‌گری بین علایق متضاد در جامعه" را معرفی می‌کند.

شواهد حاکی آن است که علاوه بر مخاطرات شغلی، تعیین‌کننده‌های فردی و اجتماعی بر سلامت کارکنان مؤثر است و در این راستا؛ سازمان جهانی بهداشت و سازمان بین‌المللی کار بیان می‌کنند "دسترسی به خدمات اولیه سلامت شغلی فراتر از مداخلات پیشگیری از خطرهای شغلی بلکه مستلزم توسعه محیط‌های کار سالم است".

آژانس‌های جهانی، از جمله سازمان جهانی بهداشت و سازمان بین‌المللی کار، بر اهمیت بهداشت و ایمنی و سلامت کارکنان که تقریباً نیمی از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند، تأکید دارند.

بر اساس اصول کنوانسیون شماره ۱۶۱ سازمان بین‌المللی کار در مورد خدمات بهداشت حرفه‌ای، مسئولیت اولیه در خصوص بهبود ایمنی و بهداشت کار و آرایه خدمات بهداشت حرفه‌ای در محیط کار و در هنگام کار به عهده مسئول مؤسسه می‌باشد و کشورها باید فعالیت‌ها و خط‌مشی‌های ایمنی و بهداشت حرفه‌ای را در سطح ملی با همکاری سه جانبه دولت، مسئولین مؤسسات دولتی و وزارتخانه‌ها و کارکنان دولت به انجام رسانند.

سوابق، قوانین و مقررات موجود

برای اولین بار بحث سلامت کارکنان دولت، ذیل ماده ۵۳ قانون استخدام کشوری مورخ ۳۱ خرداد ۱۳۴۵ مطرح و به شرح ذیل تصویب گردید: ماده ۵۳ قانون استخدام کشوری مصوب خرداد ماه ۱۳۴۵: وزارتخانه‌ها و موسسات دولتی مکلفند در تامین شرایط بهداشتی و ایمنی و ایجاد محیط مناسب کار برای مستخدمین اقدامات لازم را به عمل آورند. سازمان امور اداری و استخدامی کشور موظف است در این مورد نظارت و هدایت لازم را معمول دارد.

همچنین در قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که در سال ۱۳۶۷ به تصویب مجلس شورای اسلامی در آمد ذیل بند ۲ آمده است:

"تأمین بهداشت عمومی و ارتقای سطح آن از طریق اجرای برنامه‌های بهداشتی خصوصاً در زمینه بهداشت محیط، مبارزه با بیماری‌ها، بهداشت

خانواده و مدارس آموزش بهداشت عمومی، بهداشت کار و شاغلین با تأکید بر اولویت مراقبت‌های بهداشتی اولیه، به ویژه بهداشت مادران و کودکان با همکاری و هماهنگی دستگاه‌های ذیربط"

بدین ترتیب تأمین سلامت کارکنان و کارگران، به عنوان یکی از وظایف اساسی وزارت بهداشت تعیین گردید.

موضوع "سلامت کارکنان" بار دیگر در بند ۸ مصوبات ششمین جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی مورخ ۱۳۸۷/۱۲/۱۴ به شکل زیر به دستگاه‌های ذیربط ابلاغ شد:

"به منظور تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی شاغلین مشمول قانون مدیریت خدمات کشوری، وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها، نهادها و دستگاه‌های دولتی موظف به اجرای برنامه تأمین سلامت کارکنان دولت می‌باشند. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است با همکاری معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور و معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رییس جمهور نسبت به تدوین و ابلاغ برنامه عملیاتی مذکور، تعیین معیارها و ضوابط سلامت محیط کار و کارکنان و نیز نظارت بر حسن اجرای برنامه (پایش و ارزشیابی) اقدام نمایند."



به دنبال این مصوبه و در سال ۱۳۸۸، از سوی مسوولین وقت مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، سیاست‌نامه "تأمین سلامت کارکنان"

تدوین شد که بر اساس آن می‌بایست تمام کارکنان دولت، سالی یک بار معاینه کامل پزشکی شوند.

این برنامه دو محور اساسی داشت که شامل معاینات ادواری سالانه تمامی کارکنان دولت و آموزش و ارتقای سلامت آنان برای پیشگیری از ابتلا به بیماری‌ها بود.

در سال ۱۳۹۴ نیز، برنامه "خودمراقبتی سازمانی" که یکی از رویکردهای برنامه ملی خودمراقبتی (پنجمین برنامه ملی تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت) است، برای اجرا به تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ابلاغ شد. برنامه خودمراقبتی سازمانی با هدف ایجاد "محیط کار سالم" از طریق اجرای برنامه‌ها و خط مشی‌های ارتقای سلامت در محل کار، خلق محیط فیزیکی و فرهنگ حمایتی و تشویق شیوه کار و زندگی سالم با همکاری کارکنان، کارفرمایان و خانواده‌های آنان در حال اجرا است. در این برنامه، سازمان‌ها به عنوان یک محیط حامی سلامت، برای ارتقای سلامت خود، کارکنان، کارفرمایان و در نهایت جامعه، شورای ارتقای سلامت سازمان را تشکیل می‌دهند. این شورا مشکلات مربوط به سلامت را شناسایی و نیازسنجی می‌کند، سپس برای رفع مشکلات و خطرات سلامت شناسایی شده؛ برنامه عملیاتی طراحی،



اجرا، و میزان دستیابی به اهداف را پایش و ارزشیابی می‌کند. تا آخر خرداد ۱۳۹۶، حدود ۱۸/۳ درصد سازمان‌های دولتی و غیردولتی تحت پوشش

این برنامه قرار گرفته‌اند.

در نهایت در اسفند ماه سال ۱۳۹۴، ذیل بند ۸ مصوبات چهاردهمین جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی موضوع سلامت کارکنان به شرح ذیل تصویب گردید:

در راستای تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم و با هدف ارتقاء سلامت جسمی و روانی از طریق ترویج سبک زندگی اسلامی - ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش‌آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزه‌های اخلاقی و معنوی، توسعه مهارت‌های زندگی، فرزندپروری و خدمات مشاوره، موضوع بندهای ۳ و ۱۱ سیاست‌های کلی سلامت و بند ۴ سیاست‌های کلی جمعیت:

الف. کلیه دستگاه‌های اجرایی مکلفند نسبت به تدوین و اجرای «برنامه عملیاتی بهبود وضعیت سلامت کارکنان» خود بر اساس «بسته پایه خدمات سلامت کارکنان دولت»، تهیه شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اقدام و هر شش ماه یکبار گزارش عملکرد خود را به دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی ارسال کنند.

تبصره: کلیه دستگاه‌های اجرایی مکلفاند، زمینه مشارکت حداکثری کارکنان خود را در فعالیتهای ورزشی با هماهنگی وزارت ورزش و جوانان فراهم آورند.

یادآوری می‌گردد که مصوبه شورای عالی سلامت مانند مصوبه هیات وزیران است و تمام دستگاه‌های دولتی موظف به اجرای این آیین‌نامه هستند.

ویژگی‌های بسته خدمات پایه سلامت کارکنان دولت

ارایه خدمات و مراقبت‌های سلامت کارکنان دولت باید در قالب بسته خدمات پایه طراحی شود. هدف از طراحی این بسته، ارتقای سلامت کارکنان دولت، پوشش حداکثری گروه‌های مختلف کارمندی در نظام اداری، کاهش هزینه‌های عمومی مراقبت سلامت و صیانت از سلامت کارکنان می‌باشد.

بسته خدمات پایه سلامت کارکنان دولت مجموعه‌ای از خدمات اساسی و اولویت‌دار بهداشتی درمانی است و دارای ویژگی‌های ذیل می‌باشد:

◀ مجموعه محدودی از تمام مداخلات سلامت است که در تدوین آن به شرایط موجود در دستگاه‌های دولتی توجه شده است.

◀ از یک فرایند اولویت‌بندی برای انتخاب مداخلات استفاده شده است.

◀ مداخلات در داخل بسته، مستقل از یکدیگر نیستند و بسیاری از آنها اختصاصاً برای تکمیل یا تقویت یکدیگر انتخاب شده‌اند.



در تهیه مجموعه حاضر، تلاش شده است مهم‌ترین مشکلات سلامت در محیط‌های کاری دستگاه‌های دولتی، مورد هدف قرار گیرد. از طرفی به منظور آرایه خدمات به صورت ادغام

یافته، تلاش شده است مجموعه خدمات مورد نیاز کارکنان در قالب خدمات جاری در یک مجموعه قرار گیرد. به عبارت دیگر خدماتی که

فهرست شده است در درجه اول جنبه پیشگیری و مراقبت فعال داشته و در ادامه در صورتی که عوامل خطر یا مشکلاتی در افراد کشف شد، مورد مراقبت خاص (بر اساس دستورالعمل‌ها و منابع معرفی شده) قرار خواهند گرفت.

راهبرد بسته خدمات سلامت

خدمات سلامت کارکنان شامل گروهی از خدمات سلامت است که به منظور تامین، حفظ و ارتقای سلامت کارکنان دولت ارایه می‌گردد. خدمات سلامت کارکنان دولت شامل خدمات پیشگیری، تشخیصی، درمانی، آموزشی و بازتوانی می‌باشد.

مراقبت سلامت شامل مراقبت‌های پزشکی هم هست. مراقبت پزشکی زیرمجموعه‌ای از نظام مراقبت سلامت است. اصطلاح مراقبت پزشکی (که دامنه آن از مراقبت بیماران در خانه تا بستری کردن در بیمارستان است) عمدتاً به آن دسته از خدمات فردی اطلاق می‌شود که به‌طور مستقیم توسط پزشک ارایه و یا در نتیجه دستورات پزشک انجام می‌شود. مراقبت سلامت ویژگی‌های بسیار دارد؛ که عبارتند از:

۱. مناسب بودن: خدمات کلی مورد نیاز جهت رفع احتیاجات ضروری کارکنان و با در نظر گرفتن اولویت‌ها و سیاست‌های دولت و دستگاه‌ها
۲. جامع بودن: تامین خدمات با بهترین ترکیب خدمات پیشگیری، درمانی و ارتقایی
۳. کافی بودن: ارایه خدمات متناسب با نیازها
۴. فراهمی: تناسب بین تعداد کارکنان دستگاه/ سازمان/ اداره با خدمات بهداشتی

۵. دسترسی داشتن: از نظر جغرافیایی، اقتصادی یا دسترسی فرهنگی (جنسیت دریافت کنندگان خدمت با ارایه‌دهندگان خدمت و سایر موارد)
۶. قابل پرداخت بودن هزینه خدمات برای دستگاه‌ها
۷. عملی بودن از نظر روش‌های اجرا، تدارکات و پشتیبانی، نیروی انسانی و منابع مادی

تعاریف

- **دستگاه‌ها و سازمان‌های دولتی:** وزارتخانه‌ها، معاونت‌های ریاست



جمهوری، ادارات،
نهادها، شرکت‌ها و
کلیه واحدهای
تولیدی، فنی و
خدماتی که وابسته به
دولت بوده و بخش
اصلی کارکنان آن‌ها

مشمول قانون استخدام کشوری می‌باشند.

- **کارکنان مشمول قانون استخدام کشوری:** کلیه کارکنان شاغل در بخش‌های دولتی که براساس قوانین و مقررات قانون استخدام کشوری به‌کارگیری شده و مشغول فعالیت می‌باشند.
- **دبیرخانه سلامت سازمان (شورای ارتقای سلامت):** تشکیلی است که ریاست آن توسط بالاترین مقام دستگاه/ سازمان برای تعیین سیاست‌ها و برنامه‌ریزی و ارزشیابی خدمات سلامت در سازمان

تشکیل می‌شود.

- **خودمراقبتی سازمانی:** خودمراقبتی سازمانی فرآیندی انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت کارکنان، مشتریان و تمام ذی‌ربطان سلامت آن سازمان است
- **خودمراقبتی فردی:** اعمال آگاهانه‌ای است که فرد با هدف حفاظت از سلامت خود انجام می‌دهد.
- **خدمات سلامت:** شامل تمامی خدمات مذکور در بسته خدمتی تعریف شده از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با رعایت دستورالعمل‌های صادره و موازین علمی می‌باشد. این خدمات شامل اقدامات آموزش سلامت، خدمات بهداشت محیطی و مراقبت‌های بهداشتی درمانی می‌شود.
- **سازمان:** سازمان یا نهاد در سطح وزارت خانه یا معادل آن در نظر گرفته شده است.
- **واحدهای سازمانی:** در هر سازمان براساس نیاز سازمان در برنامه عملیاتی آن واحدهای سازمانی تعریف می‌شود. (به عنوان مثال هر دانشگاه می‌تواند یک واحد سازمانی در وزارت بهداشت در نظر گرفته شود).
- **بلایای طبیعی:** به مجموعه‌ای از حوادث زیانبار گفته می‌شود، که منشاء انسانی ندارند. این حوادث معمولاً غیرقابل پیش‌بینی بوده و یا حداقل از مدت‌های طولانی قبل نمی‌توان وقوع آنها را پیش‌بینی نمود. بلایای طبیعی دارای انواع گوناگونی است. زلزله، سیل، طوفان، گردباد، سونامی، تگرگ، بهمن، رعد و برق، تغییرات شدید درجه حرارت، خشکسالی و آتشفشان نمونه‌هایی از بلایای طبیعی هستند.

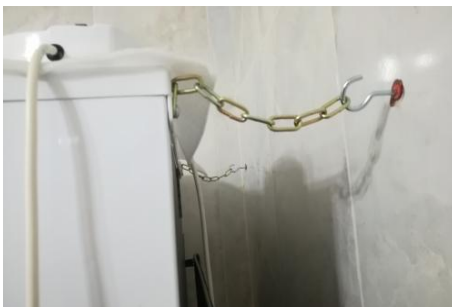
برخی از بلایای طبیعی، به‌طور غیر مستقیم، ناشی از عملکردهای انسانی هستند. برای مثال بلایای ناشی از افزایش آلودگی هوا و یا گرم شدن زمین و همچنین سیل ناشی از تخریب جنگل‌ها به‌دست انسان از این جمله‌اند.

- **شرایط بحران:** شرایطی که تحت موقعیت‌های غیرمترقبه رخ می‌دهد مثل انفجار، آتش‌سوزی، نشت مواد سمی، سیل و زلزله



- **جزء سازه‌ای:** در یک ساختمان، به اجزایی مانند دیوار، سقف و ستون، جزء سازه‌ای می‌گویند.

- **جزء غیرسازه‌ای:** در



یک ساختمان، به تمام اجزا به غیر از دیوار، سقف و ستون، جزء غیر سازه‌ای می‌گویند و شامل لوازم و تجهیزات، وسایل دکوری، وسایل گرمایشی و سرمایشی،

تاسیسات (آب، برق و گاز)، ضمایم ساختمان مانند چارچوب درب‌ها و ضمایم دیوار و غیره می‌شود.

- **آسیب‌پذیری سازه‌ای:** که شامل ساختمان و اجزای آن یعنی دیوار، سقف و ستون می‌شود. در خصوص توالی زمانی انجام ارزیابی ایمنی



سازه‌ای در برابر مخاطرات طبیعی مانند زلزله، طوفان و سیل انتظار می‌رود اطلاعات مربوطه هر ۳ تا ۵ سال به‌روز شود. البته دقت نمایند که مقاوم بودن

یک سازه در برابر زلزله یا سایر مخاطرات طبیعی یک امر دائمی نیست، زیرا مقاومت یک سازه می‌تواند در طول زمان به دلیل ساخت و ساز یا خاک‌برداری در اطراف، وقوع زلزله، رانش زمین، سیل یا سایر موارد تغییر کند. بنابراین لازم است این امر به صورت مستمر انجام شود و پس از وقوع هر یک از حالات فوق ارزیابی تکرار شود.

- **آسیب‌پذیری غیرسازه‌ای:** بدین معناست که یک شیء در اثر لرزش یا هرگونه فشار فیزیکی از جای خود حرکت کرده، به زمین بیفتد، پرت شود یا بشکند.

- **خسارت‌زایی:** احتمال آسیب جانی، مالی یا عملکردی ناشی از جابجایی، افتادن، پرت شدن، شکستن یک شیء یا مسدود کردن مسیر خروج در اثر لرزش یا هرگونه فشار فیزیکی. خسارت‌زایی شامل ابعاد جانی، مالی و عملکردی است.

- **تفاوت تشخیص زودهنگام و غربالگری:** معنای تشخیص زودهنگام این است که علائم هشداردهنده بیماری را بدانیم تا در زمان ارزیابی‌های دوره‌ای، اگر فردی را بررسی کردیم و یا در فواصل



بین ارزیابی‌ها فردی با این علایم مراجعه کرد، آمادگی شناسایی این علایم و جدا کردن موارد مهم از غیر مهم را داشته باشیم تا در مرحله بعدی موارد

مهم را برای اقدامات تشخیصی کامل‌تر به مراکز سطح بالاتر و مجهزتر معرفی کنیم. اما معنی غربالگری این است که در افرادی که هیچ علامت هشداردهنده‌ای برای بیماری ندارند اما به دلیل شرایط جنسی یا سنی خاص بالقوه در معرض بیماری هستند، اقدامات تشخیصی را انجام دهیم. غربالگری به عنوان بخشی از برنامه تشخیص زودرس است. غربالگری به معنی شناسایی بیماری احتمالی ناشناخته با استفاده از معاینه و آزمایشات ساده در فردی است که هنوز علایم ندارد.

• سلامت شغلی: شامل

ارزیابی جسمانی و روانی کارکنان و میزان تناسب وضعیت آنان با وظایف محوله و به منظور افزایش بهره‌وری از یک سو و

ارزیابی عوامل زیان‌آور محیط کار و تاثیرات آن بر سلامت جسمی و روانی از سوی دیگر می‌باشد.

• مراکز ارایه خدمات



سلامت: در این بسته به تمامی مراکزی که در سطح اول خدمت وجود دارند (خانه بهداشت، پایگاه سلامت و مرکز خدمات

جامع سلامت) به اختصار مراکز ارایه خدمات سلامت گفته می‌شود. این مراکز موظف به تشکیل پرونده سلامت و ارایه خدمات بهداشتی اولیه شامل تمامی خدمات فردی موضوع این بسته خدمت به کلیه گروه‌های تحت پوشش می‌باشند و لذا روش ارجح این است که کلیه کارکنان از مرکز ارایه خدمات سلامت منطقه‌ای که در آن زندگی می‌کنند خدمات سلامت خود را دریافت نمایند، و توصیه وزارت بهداشت به کلیه دستگاه‌ها این است که طوری برنامه‌ریزی کنند که خدمات فردی موضوع این بسته در مراکز محل سکونت کارکنان دریافت گردد، اما از آنجا که احتمالاً در بعضی مواقع این امر میسر نمی‌گردد لذا دستگاه‌ها با روش‌هایی همچون خرید خدمت از بخش خصوصی یا بهره‌مندی از مراکز درمانی وابسته به خود، این خدمات را در اختیار کارکنان قرار می‌دهند.

اهداف و وظائف

همانگونه که از متن مصوبه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی برداشت می‌شود هدف از این برنامه تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم و ارتقای سلامت جسمی و روانی از طریق ترویج سبک زندگی سالم (اسلامی - ایرانی)، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش‌آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزه‌های اخلاقی و معنوی و توسعه مهارت‌های زندگی است. بنابر این می‌توان اهداف کلی و اختصاصی برنامه به شرح ذیل خواهد بود:

هدف کلی

تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی کارکنان وزارتخانه‌ها و سازمان‌های دولتی و دستگاه‌های وابسته به دولت

اهداف اختصاصی

۱. توانمندسازی سازمان‌ها و کارکنان برای حفظ و ارتقای سلامت خود
۲. تأمین بهداشت محیط کار
۳. آرایه خدمات پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری‌ها



راهکارها

۱. اجرای خودمراقبتی سازمانی در دستگاه‌های اجرایی
 ۲. اجرای برنامه‌های آموزشی ضمن خدمت کارکنان
 ۳. راه‌اندازی بانک اطلاعات پایه سلامت کارکنان (پرونده سلامت)
 ۴. انجام معاینات دوره‌ای و بررسی‌های محیطی
- با توجه به سوابق برنامه و ابعاد گسترده سلامت کارکنان دولت (فردی و محیطی)، رویکرد برنامه می‌بایستی پویا و دینامیک طراحی شود تا دستخوش تغییرات سلیقه‌ای در دوره‌های مختلف نگردد. از طرف دیگر به لحاظ گذار بیماری‌ها از واگیر به غیر واگیر و تغییر رویکرد برنامه‌های نظام سلامت از درمان قطعی بیماری‌ها (که نوعاً در بیماری‌های واگیر مصداق دارند) به مراقبت طولانی مدت (در بیماری‌های غیرواگیر مانند دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی و...)، لازم است که یک نظام مراقبت موثر و مستمر برای حفظ و ارتقای سلامت کارکنان پیش‌بینی شود. بنابراین با عنایت به اینکه در حال حاضر در تمامی کشورها، ۶۵ تا ۸۵ درصد مراقبت‌ها برای سالم زیستن، مدیریت ناخوشی‌های جزئی، مدیریت بیماری‌های مزمن و حاد از نوع خودمراقبتی است، نظام خودمراقبتی سازمانی و فردی برای این برنامه پیشنهاد گردید. دستگاه‌ها برای استفاده از این نظام می‌توانند به سایت آوای سلامت به نشانی: iec.behdasht.gov.ir مراجعه نمایند.

لذا بسته خدمت کارکنان و نحوه اجرای آن به گونه‌ای طراحی شده که امکان پاسخگویی به نیازهای روز سلامت آنان را داشته باشد.

وظایف کلی دستگاهها

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱. تدوین بسته خدمات پایه کارکنان دولت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲. پشتیبانی علمی و اجرایی در موارد نیاز و تقاضای دستگاهها
۳. تهیه دستورالعملها، فرمها و پرسشنامههای فنی اجرای برنامه سلامت کارکنان دولت
۴. طراحی نظام مدیریت اطلاعات برای جمعآوری دادههای برنامه سلامت کارکنان دولت
۵. همکاری در برگزاری دورههای آموزشی لازم
۶. نظارت بر اجرا و ارزشیابی مستمر برنامه سلامت کارکنان دولت
۷. تهیه گزارش روند اجرایی برنامه به صورت شش ماهه و سالانه و ارائه به شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
۸. امتیازدهی و اعتباربخشی دستگاههای اجرایی برای معرفی و تقدیر از سازمانهای برتر به صورت سالانه



سایر دستگاه‌ها/سازمان‌ها

سطوح مختلف سازمانی اعم از سطح ملی، استانی و شهرستانی ملزم به اجرای برنامه بسته خدمات پایه سلامت کارکنان دولت تهیه شده توسط وزارت بهداشت و ارایه گزارش اجرای برنامه به دبیرخانه سلامت سازمان مذکور می‌باشند. دبیرخانه سلامت (شورای ارتقای سلامت) هر دستگاه/سازمان نیز باید گزارش عملکرد خود را به وزارت بهداشت ارسال نماید. شرح وظایف هر بخش به شرح زیر می‌باشد:

۱. تشکیل دبیرخانه سلامت (شورای ارتقای سلامت) دستگاه/سازمان
۲. تدوین و اجرای برنامه عملیاتی برای ارتقای سلامت بر اساس راهنمای ارتقای سلامت در محل کار
۳. ابلاغ برنامه سلامت دستگاه/سازمان و دستورالعمل اجرایی به سطوح اداری تحت پوشش
۴. فراهم آوردن خدمات سلامت در سازمان با استفاده از امکانات خرید خدمت یا استقرار مرکز ارایه خدمت سلامت (با اخذ مجوزهای لازم از وزارت بهداشت)
۵. طراحی نظام مدیریت اطلاعات برای گزارش‌دهی داده‌های برنامه سلامت کارکنان دولت
۶. طراحی و برگزاری دوره‌های آموزشی برای سطوح مرتبط با برنامه سلامت کارکنان دولت
۷. نظارت بر اجرا و ارزشیابی مستمر برنامه سلامت کارکنان دولت در سطح دستگاه/سازمان
۸. تهیه گزارش روند اجرایی برنامه در سازمان به صورت شش ماهه و ارسال به وزارت بهداشت



اقدامات و خدمات مورد انتظار

فعالیت‌های موضوع این دستورالعمل به چهار بخش کلی تقسیم می‌شود:

الف) اجرای برنامه خودمراقبتی سازمانی

منظور از خودمراقبتی سازمانی ایجاد محیط کار سالم از طریق اجرای برنامه‌ها و خط‌مشی‌های ارتقای سلامت در محل کار، خلق محیط‌های فیزیکی و فرهنگ حمایتی و تشویق شیوه زندگی سالم با همکاری کارکنان و مدیران است. برای تحقق این امر اقدامات ذیل در محل کار ضروری است:

- تشکیل دبیرخانه سلامت (شورای ارتقای سلامت)
- برگزاری کارگاه برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی برای اعضای دبیرخانه سلامت (شورای ارتقای سلامت)
- نیازسنجی سلامت
- تدوین، اجرا و ارزشیابی برنامه عملیاتی بر اساس راهنمای ارتقای



- سلامت در محل کار
- ارزیابی خود مراقبتی
- سازمانی محل کار
- براساس راهنمای
- ارزیابی خود
- مراقبتی سازمانی
- برای ارتقای سلامت

ب) اجرای برنامه آموزشی ضمن خدمت کارکنان (براساس راهنمای آموزش گروهی)



این آموزش‌ها مکمل مراقبت‌های بهداشتی است و می‌تواند منجر به توانمندسازی کارکنان و پیشگیری از بیماری‌ها گردد. اولویت‌های آموزشی برای کارکنان شامل:

▪ آموزش موازین خودمراقبتی

- ◀ اصول خودمراقبتی با توجه به گروه‌های سنی و جنسی
- ◀ اصول سبک زندگی سالم

▪ آموزش تغذیه سالم

- ◀ اصول تغذیه سالم ویژه کارکنان دولت
- ◀ روش‌های پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی، اختلالات چربی خون، فشار خون بالا، بیماری‌های قلبی



- ◀ عروقی، دیابت، پوکی استخوان و... از طریق تغذیه سالم
- ◀ اصول تهیه و طبخ غذا در رستوران‌های ادارات

آموزش بهداشت مواد غذایی

- ◀ خودمراقبتی بهداشت مواد غذایی برای کارکنان
- ◀ آشنایی با اصول کلی بهداشت مواد غذایی
- ◀ آشنایی با مسمومیت هاس غذایی
- ◀ آشنایی با عوامل آلوده کننده مواد غذایی و اصول بهداشتی برای جلوگیری از آلودگی و فساد مواد غذایی

آموزش فعالیت بدنی

- ◀ آموزش اهمیت فعالیت بدنی در سلامت کارکنان دولت
- ◀ پیامدهای کم تحرکی
- ◀ روش‌های ارتقای فعالیت بدنی در محل کار از جمله رفت و آمد فعال
- ◀ اصول صحیح فعالیت بدنی و ورزش



آموزش سلامت روان و پیشگیری از اختلالات روانی

- ◀ مهارت‌های زندگی (مدیریت خشم، مدیریت استرس، مهارت‌های ارتباطی، مهارت حل تعارض)



زوجین، تاب‌آوری روانی، کار با اینترنت و فضای مجازی)

- ◀ مهارت‌های فرزندپروری
- ◀ پیشگیری از اختلال افسردگی، اختلال دو قطبی، اختلال خواب، اختلالات اضطرابی و...
- ◀ پیشگیری از خودکشی

▪ آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد و اعتیاد

- ◀ آموزش مهارت‌های زندگی در پیشگیری از اعتیاد
- ◀ ظرفیت‌سازی سازمان‌ها و ادارات از طریق تربیت مربی در حیطه کارکنان دولت برای آموزش پیشگیری از اعتیاد

▪ آموزش پیشگیری و کنترل استعمال دخانیات

- ◀ آموزش قوانین و مقررات ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی و نهادهای موضوع ماده ۱۸ قانون رسیدگی تخلفات اداری
- ◀ آموزش آثار سوء مصرف دخانیات (بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات و مواجهه با دود دست دوم و دست سوم، هزینه‌های اقتصادی مصرف دخانیات)
- ◀ آموزش مهارت‌های رفتاری (روش‌های پیشگیری از مصرف دخانیات و مواجهه با دود دست دوم)
- ◀ آشنایی با روش‌های ترک دخانیات و پیشگیری از عود مصرف (تکنیک‌های رفتاری شامل کنترل وسوسه و خودیاری - دارو درمانی)

▪ آموزش راه‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌ها شامل:

- ◀ شناخت عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر
- ◀ خطرسنجی سکته‌های قلبی، مغزی و سرطان
- ◀ آشنایی با بیماری‌های فشار خون، دیابت، بیماری‌های مزمن

تنفسی، سرطان روده بزرگ، سرطان پستان و دهانه رحم در خانم‌ها، استئوپروز، آرتروز، شناخت عوامل خطر و راه‌های پیشگیری و کنترل این بیماری‌ها

◀ آشنایی با عفونت HIV/ایدز، بیماری‌های آمیزشی و بیماری سل و راه‌های پیشگیری از آن‌ها

▪ آموزش سلامت باروری

◀ آشنایی با برنامه‌های سلامت باروری

◀ آمادگی زایمان، مراقبت‌های دوران بارداری و پس از زایمان (به کارکنان زن)

▪ آموزش سلامت دهان و دندان

◀ آشنایی با ساختار دهان و دندان و بیماری‌های آن

◀ تاثیر متقابل بیماری‌های سیستمیک و بیماری‌های دهان و دندان

◀ راه‌های پیشگیری از پوسیدگی دندان و بیماری‌های لثه

◀ مراقبت سلامت دهان و دندان در سالمندان و مادران باردار

◀ ملاحظات درمان‌های دندانپزشکی در بیماران خاص و مادران باردار

◀ آشنایی با انواع درمان‌های دندانپزشکی



◀ مراقبت‌های پس از درمان‌های دندانپزشکی



- آموزش کمک‌های اولیه، کمک به مصدومین و تدبیر فوریت‌ها
 - ◀ انواع مصدومیت و آسیب دیدگی
 - اصول کمک‌های اولیه برای
 - جلوگیری از مرگ و زنده نگه داشتن مصدوم
 - ◀ پیشگیری و جلوگیری از پیشرفت ضایعات، صدمات و عوارض بعدی
- آموزش آمادگی در بلایا و کاهش آسیب در زمان بروز بلایای طبیعی
 - ◀ اهمیت آسیب به اجزای غیرسازه‌ای
 - ◀ روش‌های کاهش خطرات اجزای غیرسازه‌ای
 - ◀ راهکارهای کاهش آسیب‌پذیری غیرسازه‌ای (حذف عامل، جابجایی عامل، محکم کردن عامل در جای خود، تغییر شکل عامل، نصب سامانه‌های هشدار، تعمیر ساختمان)
 - ◀ اقدامات اساسی در برابر انواع حوادث و بلایا
 - ◀ اجزای کیف اضطراری
 - ◀ برنامه تخلیه ساختمان در شرایط اضطراری
 - ◀ برنامه کمک به افراد آسیب‌پذیر و آسیب دیده
- آموزش اصول ارگونومی
 - ◀ شناخت وضعیت‌های مناسب بدن در حین انجام کار
 - ◀ شناخت حرکات مضر و راهکارهای مقابله با آن
 - ◀ شناخت ابزارهای مناسب انجام کار
 - ◀ روش‌های پیشگیری از عوارض ارگونومی محیط کار (روش‌های صحیح حمل بار، نحوه صحیح نشستن، صحیح راه رفتن، صحیح ایستادن، صحیح برخاستن و...)

◀ سایر اصول ارگونومی (ارتفاع مناسب انجام کار، در دسترس قرار دادن صحیح ابزارها و...)



ج) ارابه خدمات پیشگیری، تشخیص و درمان و مراقبت بیماری‌ها

یکی از اولویت‌های بسته خدمتی پایه سلامت کارکنان، مراقبت‌های سلامت است. محور این مراقبت‌ها پیشگیری و کنترل بیماری‌ها به ویژه بیماری‌های غیرواگیر است. این بیماری‌ها عامل اصلی مرگ و میر در ایران هستند. لازمه پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، شناسایی عوامل خطر و پیشگیری و کنترل این عوامل است. افزایش شیوع بیماری‌های غیرواگیر و ماهیت مزمن، پیش‌رونده و ناتوان‌کننده آن‌ها، باعث به وجود آمدن مشکلات عدیده‌ای می‌شوند و متأسفانه نیروهای مولد جامعه مانند کارکنان دولت را به طور مستقیم در معرض خطر مرگ و میر، معلولیت و ناتوانی‌ها قرار می‌دهند.

به دلیل ارتباط این بیماری‌ها با معضلات شهرنشینی و سبک زندگی نامناسب و هم‌زمانی ساعات کاری کارکنان با ساعات کار مراکز ارابه خدمات سلامت، محل‌های کار یکی از بهترین مکان‌ها برای ارزیابی و اجرای مداخلات برای این بیماری‌ها هستند، لذا برنامه سلامت کارکنان دولت می‌تواند جمعیت قابل توجهی از جامعه که در معرض بیماری‌های غیر واگیر قرار دارند را تحت پوشش قرار دهد.



چهار بیماری دیابت، فشارخون بالا، سرطان و بیماری‌های مزمن تنفسی به همراه چهار عامل خطر کم‌تحرکی، تغذیه ناسالم، مصرف الکل و دخانیات مهم‌ترین علل مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر در دنیا هستند که احتمال مرگ ناشی از بیماری‌های غیرواگیر را

افزایش می‌دهند. به همین دلیل سازمان جهانی بهداشت کنترل این بیماری‌ها و عوامل زمینه‌ساز آن‌ها را به عنوان هدف اصلی برای کاهش ۲۵٪ مرگ زودرس (مرگ بین سنین ۳۰ تا ۷۰ سالگی) ناشی از بیماری‌های غیرواگیر تا سال ۲۰۲۵ تعیین کرده است.

تشکیل پرونده سلامت و خطرسنجی سکت‌های قلبی و مغزی و تشخیص زودرس سرطان‌های پستان، دهانه رحم و روده بزرگ، تشخیص سل از فعالیت‌هایی است که در اولویت این بسته خدمات می‌باشند.

خطرسنجی سکت‌های قلبی عروقی اقدام مهمی است که انتظار می‌رود با انجام آن برای کلیه کارکنان با سن بیشتر از ۳۰ سال احتمال خطر ۱۰ ساله سکت قلبی یا مغزی مشخص گردیده با اقدامات پیشگیرانه از بروز آن جلوگیری شود.

مراقبت فعال از کارکنان تحت پوشش بر اساس برنامه‌های سلامت، تدوین و ابلاغ شده در نظام آرایه خدمات سلامت اساس کار را تشکیل می‌دهد. جزئیات این مراقبت‌ها تحت عنوان "مداخلات اساسی

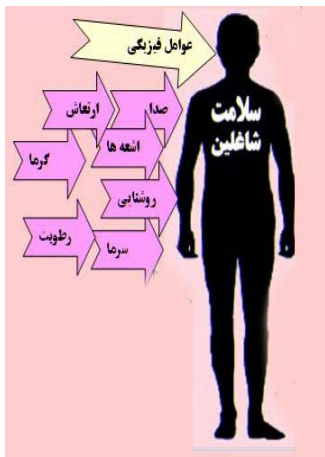
بیماری‌های غیرواگیر در نظام مراقبت‌های اولیه ایران، ایراپن" به تفکیک سطوح مختلف ارائه خدمت، ضمیمه این بسته می‌باشد و انتظار می‌رود کلیه دستگاه‌ها زمینه ارائه مراقبت‌های اولویت‌دار مندرج در ضمیمه فوق را برای کلیه کارکنان خود فراهم نمایند. خلاصه‌ای از اقدامات مورد انتظار به شرح ذیل می‌باشد:

۱. خطرسنجی سکته‌های قلبی و مغزی، بدین معنی که با توجه به ویژگی‌های فردی از جمله سن، سابقه استعمال دخانیات، ابتلا به دیابت، میزان چربی خون و ... احتمال بروز سکته‌های قلبی و مغزی را در ۱۰ سال آینده محاسبه می‌نمایند
۲. بررسی عوامل خطر ۴ گانه (تغذیه نامناسب، کم‌تحرکی، مصرف دخانیات و الکل)
۳. ارائه خدمات پیشگیری، تشخیص و درمان و مراقبت بیماری‌های فشار خون بالا، دیابت، دیس لیپیدمی
۴. ارائه خدمات پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ
۵. ارائه خدمات پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان در بین خانم‌ها
۶. ارائه خدمات پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم در بین خانم‌ها
۷. ارائه خدمات مشاوره ترک سیگار برای کارکنان سیگاری (و سایر مصرف‌کنندگان محصولات دخانی)
۸. بهبود و ارتقای شاخص پوسیدگی دندان یا DMFT (تعداد دندان‌های پوسیده، کشیده و پرشده) حداقل به میزان ۱۰ درصد در سال

۹. غربالگری بیماری سل و ارزیابی و طبقه‌بندی و ارجاع بیماران
۱۰. ارائه خدمات واکسیناسیون شامل واکسیناسیون هیپاتیت B، دیفتتری - کزاز مادران باردار (که واکسن مذکور را نزده‌اند) و واکسیناسیون آنفلونزا برای کارکنان دچار بیماری‌های مزمن ریوی و ضعف ایمنی

د) ایجاد محیط کار سالم

طبق آمار موجود درصد قابل ملاحظه‌ای از شاغلین در محیط کار خود در معرض عوامل مخاطره‌آمیزی هستند که ممکن است سلامت آنان را تهدید کند:



- ✓ عوامل فیزیکی نظیر صدا، روشنایی، رطوبت، سرما، گرما، ارتعاش و تشعشعات
- ✓ عوامل شیمیایی نظیر گرد و غبار، دود و دمه، گاز و بخار، حلال‌های شیمیایی
- ✓ عوامل بیولوژیکی نظیر باکتری‌ها، ویروس‌ها، انگل‌ها و ...

- ✓ عوامل ارگونومیکی و شرایط عدم تطابق کار با شغل و بالعکس
- ✓ عوامل روانی و عدم تأمین بهداشت روان شاغلین و روابط نامناسب شاغلین در محیط‌های کار



✓ الگوی تغذیه ناسالم
در محل کار (منوی
غذای پرکالری و
عدم رعایت بهداشت
مواد غذایی در
رستوران ادارات/
سازمان‌ها)

علائم ساختمان ناسالم (SBS: Sick Building Syndrome) از جمله موارد غیربهداشتی شایع دیگری است که به نحو چشمگیری سلامت شاغلین در محیط‌های اداری را تهدید می‌کند. از علل ایجاد SBS می‌توان به تهویه نامناسب، استنشاق مواد شیمیایی ناشی از دستگاه زی‌راکس، آلودگی حاصل از فعالیت موتورخانه‌ها (که به داخل ساختمان هدایت می‌شوند) وجود آلوده‌کننده‌های بیولوژیک مانند باکتری‌ها، قارچ‌ها و ویروس‌ها (که معمولاً در سطح داخلی مجاری دستگاه‌های تهویه رشد کرده و در اثر عبور جریان هوا جدا شده به هوای داخل اتاق‌ها منتقل می‌شوند) اشاره نمود.

لازم به یادآوری است که کارمندان دولت تنها شامل کارمندان پشت میز نشین نمی‌شوند و مشاغلی همچون نگهبانی و حراست، نامه بر، پرسنل مراکز بهداشتی درمانی، کارمندان شاغل در آشپزخانه و ... را نیز شامل می‌شود. مسلماً مخاطراتی که این گروه‌ها در معرض آنها قرار دارند به گونه ای است که می‌تواند در برخی از موارد این مشاغل در دسته مشاغل را سخت و زیان آور قرار دهد.

ماهیت بسیاری از مشاغل به صورتی است که فشار روانی زیادی به فرد وارد می‌کند به طوری که درصد قابل توجهی از بیماری‌های جسمی و



پریشانی‌های روانی ناشی از فشار کار یکنواخت و مداوم بودن این فشارهاست. افراد شاغلی که در محیط کار خود درگیر این نوع فشارها هستند عموماً گرفتار فرسودگی شغلی می‌گردند.

فرسودگی شغلی یکی از عمده‌ترین پیامدهای اجتناب‌ناپذیر استرس شغلی است و مادامی که این استرس از میان برداشته نشود همچنان ادامه خواهد داشت. کارکنان حرفه‌های خدمات اجتماعی از اولین کاندیداهای فرسودگی شغلی محسوب می‌شوند. محیط‌های درمانی همواره گرفتار طیف وسیعی از عوامل استرس‌زا نظیر مواجه شدن با بیماری‌های شدید و مرگ بیماران، حجم زیاد کار و ابهام نقش می‌باشند.

غیبت از کار، کاهش بهره‌وری، جابجایی کارکنان، غرامت کارکنان، بیمه پزشکی و دیگر مخارج مرتبط با استرس در سال هزینه‌های هنگفتی سالانه بر دوش دولت‌ها می‌گذارد. از این جهت مدیریت استرس یکی از چالش‌های قرن شناخته شده است. استرس شغلی لزوماً با آنچه در سرکار اتفاق می‌افتد ارتباط ندارد و تضادهای بین نیازها و محیط کار و زندگی شخصی در حال افزایش است. مسلماً آسیب‌های ناشی از مواجهات محیط‌های شغلی می‌بایست توسط کارفرما جبران شود.

یکی از مداخلاتی که می‌تواند کمک فراوانی در کاهش غیبت، افزایش

بهره‌وری، کاهش فرسودگی ناشی از کار، کاهش استرس و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر داشته باشد. توسعه فعالیت بدنی در محل کار است. دسترسی به تعداد قابل توجهی از افراد از جمله مزایای اجرای مداخلات سلامت محور در محیط‌های کاری می‌باشد. فعالیت بدنی در محل کار می‌تواند میزان ابتلا به بیماری‌های مزمن را ۳۲ درصد کاهش دهد و بهره‌وری را تا ۵۲ درصد افزایش دهد. در برنامه فعالیت بدنی کارکنان باید به مشوق‌ها و راهکارهای لازم برای عبور از موانع موجود بر اساس شواهد علمی توجه نمود. طراحی و اجرای برنامه‌های فعالیت بدنی در محل کار و تشویق کارکنان برای استفاده از شیوه‌های تردد فعال بین محل کار و منزل (مانند استفاده حداقلی از آسانسور در بین طبقات نزدیک، ایجاد فاصله مناسب بین محل پیاده شدن از سرویس یا پارکینگ و محل کار، ایجاد امکانات ورزشی و تشویق افرادی که فعالیت بدنی مستمر و فعال دارند و ...) می‌تواند نقش مهمی در ارتقای فعالیت بدنی کارکنان داشته باشد. حمایت مدیریت و تشکیل کمیته فعالیت بدنی در محل کار، موضوع مهمی در برنامه فعالیت بدنی کارکنان می‌باشد. اجرای یک برنامه فعالیت بدنی موفق مستلزم استفاده از ابزار و روش‌های مناسب



برای ارزیابی امکانات و عوامل محیطی، شاخص‌های مرتبط با سلامتی کارکنان و ارزیابی‌های جسمانی آنها می‌باشد. هر یک از این ابزارها را می‌تواند در مراحل مختلف برنامه به کار رود:

۱. فرم نیازسنجی فعالیت بدنی کارکنان
۲. فرم ارزیابی فضا، امکانات و تجهیزات مورد نیاز برای فعالیت بدنی
۳. فرم ارزیابی موانع موجود فعالیت بدنی
۴. فرم آمادگی شروع فعالیت بدنی (PARQ)
۵. فرم ارزیابی شاخص‌های آمادگی جسمانی
۶. ارزیابی قسمت‌ها مختلف بدنی (تشخیص ناهنجاری‌های جسمانی)
۷. تقویم فعالیت بدنی

در مطالعه‌ی عوارض ناشی از تروماهای تکراری (نظیر اپراتورهای کامپیوتر و تایپیست‌ها) ۷۵٪ افرادی که با کامپیوتر کار می‌کنند به دلیل غیراستاندارد بودن شرایط کاری به نحوی دچار اختلال سلامتی شامل خستگی و تاری چشم، نزدیک‌بینی، درد گردن و پشت و نورگزیزی هستند. ضمن این‌که این افراد در عین حال از نور ناکافی و درخشندگی صفحه نمایش نیز شکایت دارند.

با توجه به مطالب پیش‌گفت تأمین محیط کار سالم علاوه بر افزایش کارایی و بهره‌وری نیروی انسانی شاغل در بخش‌های اداری موجب کاهش هزینه‌های ناشی از حوادث و بیماری‌های مختلف می‌شود. از این رو برنامه سلامت کارکنان با هدف ارتقاء و حفظ بالاترین درجه از سلامت جسمی، روحی و اجتماعی شاغلین در مقابل خطرات ناشی از شرایط کار و عوامل زیان‌آور محیط کار، نهایتاً با فراهم کردن محیط کار سالم، ایمن و شاداب موجب کارایی و بهره‌وری نیروی کار می‌شود. بدین منظور اقدامات ذیل برای رسیدن به این هدف مورد نظر می‌باشد:

◀ شناسایی، کنترل و نظارت بر محیط‌های عمومی و اماکن جمعی



تحت پوشش
(غذای،
آشپزخانه، مراکز
تهیه، تولید، توزیع،
نگهداری، حمل و
نقل و فروش مواد

غذایی، نمازخانه، مهد کودک، محیط‌های آموزشی، خوابگاه،
محیط‌های فرهنگی و تفریحی و ورزشی، محیط‌های آرایشی و
پیرایشی و...)

- ◀ نظارت و کنترل بهداشت آب و فاضلاب
- ◀ نظارت و کنترل بهداشت مواجهه با انرژی‌های هسته‌ای و امواج
الکترومغناطیس
- ◀ کنترل و نظارت بهداشتی محیط‌های بهداشتی درمانی از جمله
بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی (در دستگاه‌هایی که مراکز
بهداشتی درمانی و بیمارستان دارند)
- ◀ شناسایی مشکلات اثرگذار ناشی از
کار، بر سلامت کارکنان
- ◀ نظارت بر اجرای قانون منع مصرف
دخانیت در کلیه محیط‌های جمعی
و عمومی
- ◀ انجام اقدامات لازم سازه‌ای و غیر
سازه‌ای برای کاهش آسیب‌پذیری در زمان بروز بلایا
- ◀ ارتقای آمادگی عملکردی دستگاه/ سازمان/ اداره برای مواقع بروز
بلایا



◀ برنامه‌ریزی برای تامین سلامت و امنیت غذایی کارکنان و نظارت بر برنامه تغذیه‌ای آنان و اصلاح آن در صورت لزوم

دستورالعمل و مشروح هرکدام از فعالیت‌های فوق در سایت معاونت بهداشت و آوای سلامت که آدرس آن در پایان این بسته آمده در دسترس می‌باشد. دستگاه‌ها موظف هستند برنامه اجرایی خود را بر اساس آن تدوین نمایند اما از آنجا که اجرای بعضی از اقدامات پیشنهادی ممکن است با امکانات موجود دستگاه‌ها منطبق نباشد (مانند بعضی اقدامات اساسی در زمین اصلاح سازه‌ای ساختمان محل کار برای پیشگیری از آسیب کارکنان در زمان بروز بلایا) توصیه می‌گردد برنامه طوری زمان‌بندی گردد که تمامی اقدامات در یک بازه زمانی منطقی به اجرا درآید. اما توصیه اکید می‌گردد که خدمات آموزش کارکنان و نیز مراقبت فردی آنان (مانند برنامه خطرسنجی و تشخیص زودرس سرطان‌های سه گانه و سل) و همچنین بعضی مداخلات آسان‌تر در محیط کار (مانند اصلاحات غیرسازه‌ای و ...) در اولویت اجرا در سال اول برنامه قرار گیرد.

مدیریت اجرای بسته خدمات پایه سلامت

تشکیل دبیرخانه سلامت (شورای ارتقای

سلامت)

دبیرخانه سلامت (شورای ارتقای سلامت) ساختاری است که برای تعیین سیاست‌ها، اولویت‌ها و ارزشیابی خدمات سلامت کارکنان و اجرای مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت



برنامه ملی خودمراقبتی

غذایی و بسته خدمات پایه سلامت کارکنان در هر دستگاه/سازمان/اداره دولتی تشکیل می‌شود. اعضای ثابت دبیرخانه سلامت(شورای ارتقای سلامت) براساس دستورالعمل اجرایی برنامه ملی خودمراقبتی تعیین خواهد شد.

ریاست دبیرخانه سلامت(شورای ارتقای سلامت) به عهده بالاترین مقام دستگاه/سازمان/اداره یا نماینده تام‌الاختیار او می‌باشد. برای اجرایی شدن برنامه‌های سلامت، هر دستگاه/سازمان/اداره می‌بایست نسبت به تعیین رابط سلامت(نماینده) خود اقدام نماید. این فرد، ضمن ایجاد ارتباط فنی و اجرایی با حوزه بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه خود، مسوول پیگیری اقدامات اجرایی مرتبط با سلامت در دستگاه/سازمان/اداره است و با ابلاغ کتبی بالاترین مقام دستگاه/سازمان/اداره برای برقراری ارتباط با سطوح سازمانی مختلف و نظارت بر خدمات پایه سلامت تعیین می‌شود. رابط سلامت(نماینده) در سطح ملی مدیرکل دفتر وزارتی و یا مدیرکل رفاه وزارتخانه‌ها (دستگاه)/سازمان بوده و در سایر سطوح با صلاحدید بالاترین مقام سازمان/اداره تعیین می‌شود.

شرح وظایف دبیرخانه سلامت(شورای ارتقای سلامت) دستگاه/ سازمان

۱. تدوین اساس‌نامه دبیرخانه سلامت(شورای ارتقای سلامت) شامل برنامه زمان‌بندی جلسات (انتظار می‌رود جلسات دبیرخانه حداقل به صورت فصلی برگزار گردد)، پیش‌بینی انتظارات برای حضور و شرکت اعضا، پیش‌بینی زمان لازم جلسات، تعیین زمان مشخص برای تکمیل سیاست‌ها، وظایف و نقش‌های ویژه اعضای

دبیرخانه(شورای ارتقای سلامت)، تعیین گروه‌های کاری و زیرکمیته‌های لازم و مشخص نمودن مسؤولیت آن‌ها، فرآیندهای مورد استفاده در تصمیم‌گیری، نحوه و زمان انتقال اطلاعات و مصوبات به سازمان.

۲. تدوین سیاست‌های سلامت کارکنان و اطمینان از ابلاغ به کلیه سطوح سازمانی

۳. برنامه‌ریزی برای ارائه خدمات آموزش سلامت کارکنان، مراقبت، تامین سلامت محیط کار و انجام نیازسنجی سلامت و مداخلات لازم در تمام سطوح سازمانی

۴. تامین منابع و پشتیبانی برنامه‌های سلامت در دستگاه/سازمان/ اداره

۵. تشکیل جلسات برای پیگیری مصوبه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و اجرای بسته سلامت کارکنان و تهیه صورتحل و پیگیری مصوبات

۶. فراهم آوردن خدمات سلامت در دستگاه/سازمان با استفاده از امکانات خرید خدمت یا استقرار مرکز ارائه‌دهنده خدمات و یا ارجاع به مراکز ارائه خدمات سلامت

۷. پایش و نظارت بر نحوه‌ی اجرا و ارزشیابی برنامه در تمام سطوح سازمانی

۸. جمع‌آوری گزارشات سطوح مختلف سازمانی و ارسال گزارشات دوره‌ای از چگونگی پیشرفت برنامه در دستگاه

برنامه‌ریزی



هدف از برنامه‌ریزی تنظیم برنامه زمان‌بندی اقدامات لازم در جهت اجرای بسته خدمات سلامت کارکنان می‌باشد. لذا لازم است به منظور دستیابی به

اهداف تعیین شده، در انتهای هر سال هر دستگاه/ سازمان/ اداره برنامه عملیاتی خود را برای سال آینده تدوین نماید. باید در نظر داشت که مداخلات پیش‌بینی شده در برنامه عملیاتی باید دقیقاً منطبق بر اهداف اختصاصی باشد.

طراحی برنامه عملیاتی برای هر یک از اولویت‌های بهداشتی باید بر اساس شرایط موجود از قبیل نیروی انسانی، بودجه، زمان کافی و به ویژه اجراپذیری فعالیت‌ها باشد.

براساس اهداف اختصاصی، برنامه‌های مداخله‌ای برای سلامت کارکنان به‌طور کلی به چهار بخش کلی تقسیم می‌شود: برنامه‌های آموزش و توانمندسازی، برنامه‌های بهداشت محیطی، برنامه‌های مراقبتی و نیازسنجی.

طبق مصوبه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، دستگاه‌ها باید پس از ابلاغ بسته خدمات پایه سلامت، برنامه مداخله خود را ظرف ۶ ماه به وزارت بهداشت اعلام نمایند. این برنامه باید شامل جدول زمان‌بندی اجرا در سطوح مختلف سازمانی، روش‌های اجرای برنامه در چهار حیطه

موضوع این بسته (خودمراقبتی سازمانی، توانمندسازی کارکنان، مراقبت سلامت افراد و برنامه‌های سلامت محیط کار) باشد.



اجرای برنامه

هر دستگاه ملزم می‌باشد بسته سلامت پایه کارکنان را به سطوح پایین تر خود نیز ابلاغ نموده، طبق برنامه تنظیم شده پیگیر اجرای آن در تمامی سطوح از بالاترین سطح (وزارتخانه،...) تا پایین‌ترین (شهرستان و ...) باشد. و لازم است بطور منظم گزارش انجام برنامه در تمامی سطوح را به دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی مستقر در وزارت بهداشت ارسال نماید.

آنچه مسلم است این که عامل موفقیت در اجرای برنامه مداخلات سلامت، مشارکت کارکنان است، لذا اعمال مشوق‌های اداری و ایجاد انگیزه در آنها، می‌تواند عامل اساسی در این راستا باشد.

با توجه به حجم سازمان، ساختار و امکانات لازم، شیوه‌های اجرای برنامه سلامت کارکنان متفاوت خواهد بود. ادارات و سازمان‌ها می‌توانند به موازات تامین آموزش‌های لازم برای کارکنان و ایجاد محیط کاری سالم به سه روش ذیل خدمات سلامت فردی کارکنان خود را تامین کنند:

- ایجاد ساختار و تامین خدمات در درون سازمان بر اساس مقررات. مانند برخی از دستگاه‌ها که از سال‌ها قبل ساختارهای آرایه

- خدمات بهداشتی و درمانی در درون سازمان شکل گرفته است.
- خرید خدمت از بخش خصوصی (در این صورت می‌بایستی ارایه خدمات سلامت بر اساس ضوابط تعیین شده از طرف وزارت بهداشت صورت پذیرد) مانند خرید خدمت از مطب پزشکان دوره دیده و...
- ارجاع به مراکز ارایه خدمات سلامت محل زندگی (مانند مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه‌های سلامت، خانه‌های بهداشت). این مراکز می‌توانند خدمات فردی موضوع این بسته را براساس برنامه‌ای مشخص در چارچوب پرونده خانوار الکترونیک به افراد منطقه تحت پوشش خود ارایه نمایند.

ارزشیابی



ارزشیابی به معنای جمع‌آوری و تحلیل منظم اطلاعات برای آگاهی از میزان دستیابی به اهداف را مشخص می‌کند. در ارزشیابی باید میزان دستیابی به اهداف مورد

انتظار در برنامه عملیاتی مورد ارزیابی قرار گیرند. ارزشیابی مداخلات سلامت باید بر اهداف رفتاری و غیر رفتاری (تغییرات محیطی) تاکید نماید. نوع ارزشیابی توسط ابزار ویژه که می‌تواند پرسشنامه، مشاهده یا مصاحبه باشد، انجام می‌شود.

انتظار می‌رود کلیه دستگاه‌ها با ارزشیابی منظم، از تحقق اهداف

برنامه‌ها اطمینان حاصل نمایند و در صورت عدم تحقق نسبت به اصلاح برنامه‌ها اقدام کنند.

گزارش‌دهی



دستگاه‌های اجرایی موظف هستند طبق مصوبه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، پس از ابلاغ بسته خدمات پایه سلامت از طریق وزارت بهداشت، هر شش ماه یکبار گزارش عملکرد خود را به دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی مستقر در وزارت بهداشت ارسال کنند.

برای کلیه کارکنان سازمان‌ها می‌بایست پرونده سلامت تشکیل شود. در حال حاضر وزارت بهداشت نرم‌افزار «سیب» را طراحی نموده که مشخصات شهروندان و وضعیت سلامت و مراقبت‌های بهداشتی ارائه شده را به صورت الکترونیک در مراکز ارائه خدمت ثبت می‌نماید که دستگاه‌های دولتی می‌توانند برای ثبت وضعیت کارکنان خود از آن بهره ببرند.

A screenshot of a web application interface. At the top, there is a green header with the text 'سامانه یکپارچه بهداشت' (Integrated Health System) and 'سیب' (Sib) in a stylized font. Below the header, there is a white box with a green border containing a form. The form has a title 'ورود به سامانه' (Login to the system) and a subtitle 'لطفاً کد ملی و کلمه عبور خود را وارد نمایید' (Please enter your national ID and password). There are two input fields: one for 'کد ملی' (National ID) and one for 'کلمه عبور' (Password). Below the input fields is a green button labeled 'ورود به سامانه' (Login to the system). The background of the interface is light green with a subtle pattern.

نحوه‌ی پایش و فواصل ارزیابی داخلی باید در برنامه عملیاتی سازمان پیش‌بینی شود.

لازم به ذکر است منابع آموزشی و دستورالعمل‌های مورد اشاره در این بسته در سایت معاونت بهداشت به نشانی: <http://health.behdasht.gov.ir/page/> و همچنین منابع آموزشی خودمراقبتی در سایت آوای سلامت به نشانی iec.behdasht.gov.ir در دسترس می باشد.

فهرست منابع:

۱. سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴، سید حسن قاضی زاده هاشمی و دیگران، انتشارات آفتاب اندیشه، چاپ اول ۱۳۹۴
۲. مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیرواگیر در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه ایران (ایراپن)، احمد کوشا و دیگران، انتشارات مجسمه، چاپ اول ۱۳۹۶
۳. برنامه ملی فعالیت بدنی برای ارتقای سلامت در جمهوری اسلامی ایران، طاهره سموات و دیگران، انتشارات مهر متین، چاپ اول ۱۳۹۵
۴. دستور عمل اجرایی برنامه ملی خودمراقبتی، شهرام رفیعی فر و دیگران، انتشارات مجسمه، چاپ اول ۱۳۹۴
۵. بسته خدمت خودمراقبتی، همیاری و مشارکت جمعی، شهرام رفیعی فر و دیگران، انتشارات مهر متین، چاپ اول ۱۳۹۳
۶. خطرسنجی سکنه‌های قلبی، مغزی و سرطان (راهنمای خودمراقبتی خانواده ۲)، نوید شریفی و دیگران، انتشارات پارسای سلامت، چاپ اول ۱۳۹۵
۷. ارزیابی خودمراقبتی سازمانی برای ارتقای سلامت در محل کار، دکتر مسعود مطلبی و همکاران، انتشارات تندیس، چاپ اول ۱۳۹۶
۸. خودمراقبتی در ناخوشی‌های جزئی (راهنمای خودمراقبتی خانواده ۱)، نوید شریفی و دیگران، انتشارات پارسای سلامت، چاپ ششم
۹. آنچه باید در مورد سلامت دهان و دندان بدانیم (ویژه کارکنان دولت)، دکتر نادره موسوی فاطمی، انتشارات گلاب گیر، چاپ اول ۱۳۹۶
۱۰. ارزیابی خطر بلایا در نظام شبکه بهداشتی درمانی، علی اردلان و دیگران، انتشارات راز نهن، چاپ اول، ۱۳۹۶
۱۱. بسته آموزشی مهارت‌های زندگی، دکتر فرشته موتابی و دکتر لادن فتی، انتشارات میانکوشک، چاپ اول ۱۳۹۱
۱۲. بسته آموزشی مهارت‌های فرزند پروری، دکتر زهرا شهریور و دیگران، انتشارات وزارت بهداشت، ۱۳۹۳

۱۳. محتوی آموزش همگانی سلامت روان با تاکید بر خودمراقبتی، دکتر امیرحسین جلالی ندوشن و همکاران، انتشارات وزارت بهداشت، ۱۳۹۴
۱۴. راهنمای فعالیت بدنی برای محیط‌های کاری، دکتر امین عیسی‌نژاد و دکتر محمد مرادی، انتشارات مهر راوش، چاپ اول، ۱۳۹۶
۱۵. برنامه نیازسنجی سلامت جامعه، مجید توکلی و دیگران، انتشارات تندیس، چاپ اول ۱۳۹۵
۱۶. کلیات بهداشت محیط، تهران ززولی، محمدعلی، ملکی، افشین، بذرافشان، ادریس، انتشارات سماط، چاپ اول، ۱۳۸۸
۱۷. راهنمای بازرسی مراکز عرضه مواد غذایی و اماکن عمومی، سید رضا غلامی، طیبه الهی، محمد علی ززولی، محسن فرهادی، مرکز سلامت محیط و کار، ۱۳۹۱
۱۸. آیین‌نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی
۱۹. آیین‌نامه بهداشت محیط
۲۰. قانون جامع کنترل دخانیات و آیین‌نامه اجرایی آن