

برنامه آموزش و  
ارتقای سلامت مبتنی بر  
توانمندسازی مردم و جوامع

سند ملی توسعه معاونت سلامت  
برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور  
(۱۳۸۴ - ۱۳۸۸)

اداره ارتباطات و آموزش سلامت  
معاونت سلامت  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## فهرست مطالب :

صفحه

مقدمه :	۳
منظور اصلی برنامه	۱۱
چشم انداز :	۱۱
توجیه و فایده :	۱۱
فرآیند خدمت موجود :	۱۷
تاریخچه برنامه :	۲۰
ذینفع ها :	۲۷
گروه های هدف گیرنده خدمت :	۲۷
گروه های ارایه دهنده خدمت :	۲۸
گروه های تأثیرگذار بر ارایه خدمت :	۲۹
تحلیل وضعیت موجود	۳۳
شناخت عوامل مؤثر بر اجرای برنامه در درون سازمان	۳۳
تحلیل ورودی برنامه :	۳۳
پوشش برنامه	۳۵
آثار برنامه	۳۵
شناخت عوامل مؤثر بر اجرای برنامه در برون سازمان	۳۶
قوانین حمایت کننده و منع کننده :	۳۶
قوانین و تعهدهای بین المللی	۴۳
بخش خصوصی و سایر بخش ها	۴۴
تغییرهای اجتماعی :	۶۴
تغییرهای توزیع و ترکیب جمعیت :	۶۶
تعیین مسایل استراتژیک	۶۷
توصیف مسأله و عوامل اصلی مؤثر بر موفقیت برنامه :	۶۷
تعیین ترند موجود :	۶۹
تعیین شکاف بین وضع موجود و آینده مطلوب:	۶۹
مشخص کردن نتایج ناشی از عدم موفقیت در صورت برخورد نامناسب با مساله :	۶۹
بیان مهمترین مسایل استراتژیک :	۷۱

سیاست ها (مرتبط با جهت گیریهای استراتژیک) ..... ۸۰

اهداف کلی ..... ۸۱

راهبردهای رسیدن به اهداف کلی ..... ۸۲

فعالیت ها ..... ۸۴

## مقدمه :

مطابق مقدمه اساسنامه سازمان جهانی بهداشت (۱۹۴۶) : " برخورداری از بالاترین حد استانداردهای منطقی و قابل حصول سلامت ، بدون در نظر گرفتن نژاد ، مذهب ، عقاید سیاسی و موقعیت اقتصادی و اجتماعی؛ حق مسلم هر انسانی است. "

سلامت تنها به موقعیت اقتصادی و اجتماعی افراد وابسته نیست . سلامت و هر آنچه که مرتبط با آن است: بازتابی از وضعیت فعلی جمعیتی خاص یا گروهی از مردم ؛ انعکاسی از موقعیت افراد و جوامع در بستر اجتماعی مربوطه و روش نگاه به آنها توسط دولت ؛ و همچنین انعکاسی از وجود یا فقدان بستری صحیح و قطعی برای سلامت است . نوع برخورد هر فرد با سلامتش ، تا حد زیادی به میزان سواد بهداشتی وی بستگی دارد و افزایش سواد بهداشتی اقشار مختلف مردم نیازمند توسعه علمی و منطقی آموزش سلامت در کشور است .

ارتقای سلامت ، در بر گیرنده سه فاکتور است : آموزش سلامت ، حفاظت از سلامت و پیشگیری از بیماری است که بدون برنامه ریزی موزون ، هماهنگ ، همزمان و برابر برای هر یک از این سه فاکتور نمی توان به ارتقای سلامت مردم امیدی داشت.

در دیدگاه سنتی ، آموزش سلامت عاملی است که رفتارهای مخاطره آمیز افراد را تغییر می دهد که این تعریف نشانگر این مطلب است که آموزش سلامت بیشتر به پیشگیری در امر سلامت توجه دارد ( برای مثال آرایه اطلاعات پزشکی در زمینه بیماری ها و یا آموزش در زمینه آثار فیزیولوژیک استعمال دخانیات یا استفاده زیاد از نمک در مواد غذایی و کمی تحرک فیزیکی ) . البته در این زمینه ، انتقادهایی وجود دارد و آن این است که چنین تعریفی موجب می شود " آموزش سلامت توسط دست اندرکاران تولید مواد دارویی و خدمات پزشکی کنترل ( محدود ) شود " چرا که با ایجاد جمعیتی سالم تر (که باعث کاهش تقاضا برای امور درمانی و کلینیکی خواهد شد ) ، موقعیت آنها به خطر می افتد .

پیشرفت‌هایی که در دهه گذشته در زمینه تعریف مفهوم ارتقای سلامت توسط متخصصان انجام گرفته ، دیدگاه جدیدی را در رابطه با نقش آموزش سلامت به عنوان بخش مرکزی و اساسی جنبش‌های نوین سلامت عمومی به وجود آورده است . در نظریه نوین سلامت عمومی ، تأثیر محیط ( اجتماعی ، اقتصادی و انسانی ) بر سلامت مورد توجه قرار گرفته که بنابر نظر Tones بر اساس چنین دیدگاهی دو نقش جدید برای آموزش سلامت ایجاد شده است :

الف ( آموزش سلامت باید سطح آگاهی‌های عمومی در مورد تأثیر محیط ( اقتصادی ، اجتماعی و انسانی ) بر سلامت و یا عدم سلامت و نیز نابرابری در توزیع منابع سلامت را بالا ببرد .

ب ( نکته دیگر آن است که آموزش سلامت با بالا بردن سطح دانش و مهارت‌های افراد ، باید به آنها کمک کند تا در مورد سلامت خود و خانواده و جامعه ای که در آن زندگی می کنند ، قادر به تصمیم گیری شوند .

( ۱۹۸۵ ) Tannahill الگویی را برای ارتقای سلامت مطرح کرده که تا حدود زیادی وابستگی و ارتباط میان سه فاکتور : آموزش سلامت ، حفاظت از سلامت و پیشگیری از بیماری را ، روشن می‌سازد . آموزش سلامت در هر یک از حوزه‌های مورد اشاره در الگوی Tannahill برای ارتقای سلامت شامل :

آموزش سلامت به دست اندرکاران و همچنین آموزش سیاستگذاران مربوطه و نیز آموزش سلامت همگانی به مردم است . طبق این مدل آموزش سلامت علاوه بر مرز مشترک خود با پیشگیری از بیماری و حفاظت از سلامت ، دارای وظایف انحصاری مورد نظر در تعریف Tones نیز می باشد . آموزش سلامت به عنوان بخشی از استراتژی‌های توسعه اجتماعی نیز استفاده می شود . هدف در اینجا استفاده از آموزش سلامت برای آموزش توانایی‌ها و مهارت‌های زندگی و ارتقای سطح آگاهی مردم در مورد تأثیر فاکتورهای اجتماعی ، اقتصادی و فردی بر سلامت و همچنین ایجاد تغییرهای مثبت در محیط‌های اجتماعی از طریق تأثیر گذاری بر سیاست‌های اجتماعی در راستای سلامت می باشد . بدون وجود ساختاری مناسب برای آموزش سلامت در بخش سلامت کشور نمی توان به اهداف آموزش سلامت به عنوان یکی از فاکتورهای اصلی ارتقای سلامت بویژه در

وظایف انحصاری آموزش سلامت (خارج از مرزهای مشترک آموزش سلامت با فاکتورهای پیشگیری از بیماری و حفاظت از سلامت) دست یافت .

منشور Ottawa برای ارتقای سلامت ( ۱۹۸۶ ) روشن ترین بیانیه ای است که اصول جنبش نوین سلامت عمومی در آن ذکر شده است . منشور Ottawa جنبش ارتقای سلامت را این طور معنی می کند:

- ایجاد سیاست های حامی سلامت
- ایجاد محیط های حامی سلامت و حفاظت شده
- توسعه اقدام جامعه
- توسعه مهارت های فردی که تمامی این اقدامها نیازمند توسعه آموزش سلامت به دست اندرکاران ، سیاستگذاران و مردم است و برای توسعه چنین آموزش سلامتی ، وجود ساختاری علمی و کاربردی در بخش سلامت کشور ، یک ضرورت است .

طبق منشور اوتاوا در زمینه ارتقای سلامت ، برای رسیدن به یک سلامت کامل چه از لحاظ جسمی ، ذهنی ، روانی و اجتماعی ، هر فرد یا گروه باید بتواند خواسته ها و نیازهای خود را شناخته ، آنها را بر طرف نموده و با محیط خود کنار آمده یا آنها در جهت خواسته های خود تغییر دهد . سلامت در واقع منبعی مثبت برای زندگی روزمره است و نه هدفی برای زندگی . سلامت مفهومی مثبت است که به منابع و ریشه های فردی و اجتماعی و نیز توانایی های فیزیکی افراد وابسته است . توانمندسازی افراد و جوامع برای شناخت نیازها ، تصمیم گیری و اجرای آگاهانه و مسوولانه رفتارهای فردی و جمعی سالم و مدیریت ، پایش و ارزشیابی و سرانجام کنترل سرنوشت فردی و جمعی نیازمند توسعه منطقی و مؤثر ظرفیت های سازمانی و اجرایی آموزش سلامت در بخش سلامت است .

Seedhowse ( ۱۹۹۷ ) سعی کرد تا تعریفی برای سلامت ارائه دهد که بسیاری از زمینه های مورد انتقاد در دو تعریف سازمان جهانی بهداشت و منشور ارتقای سلامت Ottawa از سلامت را پوشش داده و از بین ببرد :

وضعیت سلامت هر فرد هم ارز با مجموعه شرایطی است که به فرد این توانایی را می دهد تا از فرصت های واقعی خود استفاده کرده و از پتانسیل

بیولوژیکی خود بهره برد . برخی از این شرایط دارای بیشترین اهمیت برای تمام مردم است و برخی دیگر بستگی به توانایی های فردی و وضعیت موجود دارد . تعیین شرایط در این تعریف دارای اهمیت اساسی می باشد . **Seedhowse** شرایط زیر را به عنوان مواردی که باعث ایجاد سلامت شده و برای همه مردم بیشترین اهمیت را دارد ، مطرح کرده است :

۱ - نیازهای ابتدایی به غذا ، آب ، سرپناه و مسکن ، قدرت و هدف در زندگی ؛

۲ - دستیابی به اطلاعات ممکن و قابل حصول در مورد تمامی عوامل تأثیرگذار بر زندگی یک فرد؛

۳ - سواد بهداشتی به معنای برخورداری از مهارت ، توانایی و اعتماد به نفس برای جذب و درک و استفاده از اطلاعات بهداشتی . مردم باید توانایی درک اطلاعات بهداشتی و مهارت در زمینه چگونگی استفاده از آنها را داشته باشند؛

۴ - تفهیم این مطلب به مردم که هیچگاه یک فرد نمی تواند از محیط اطراف خود و دیگر مردم دنیای بیرون ، به طور کامل خود را جدا سازد . بنابراین یک فرد نباید با محیط اطراف خود درگیر شود ، حقوق دیگران را زیر پا گذارد و در واقع ، در یک کلام باید گفت : یک مسأله اساسی در زمینه سلامت ، تفهیم این نکته به مردم است که آنها در قبال اجتماعی که در آن زندگی می کنند دارای وظیفه اند و باید در راستای اجتماع خود حرکت کنند که این امر در نهایت باعث سلامت روانی آنها می شود . همانطور که ملاحظه می شود ، پاسخگویی مناسب به تمامی نیازهای اصلی تمامی مردم هر کشوری در زمینه سلامت ، نیازمند وجود ساختاری علمی ، متمرکز و روزآمد برای آموزش سلامت در بخش سلامت آن کشور است . ساختاری که بخش سلامت را به عنوان عضوی از ائتلافی بزرگ برای برخورداری تمامی مردم از آب ، غذا، مسکن ، قدرت و امید ، سواد بهداشتی ، دسترسی عادلانه به اطلاعات مورد نیاز برای کنترل سرنوشت فردی و جمعی و توسعه احساس هویت و تعلق خاطر اجتماعی در مردم ، توانمند نموده و کار آمد سازد .

یک سری موقعیت‌های دیگر نیز وجود دارد که بسته به استعدادها و پتانسیل هایی که هر فردی در درون خود دارد و می تواند آنها را به مرحله عمل برساند ، با یکدیگر تفاوت دارند . برای مثال ، یک فرد بیمار ، یا فردی که در یک مکان نامناسب زندگی می کند ، یک زندانی ، یک ورزشکار سالم ، بیماری که به آخر خط رسیده و یا یک مادر باردار همه اینها دارای یک سری نیازهای اساسی و مرکزی می باشند که بخشی از سلامت آنها را تشکیل می دهد ولی علاوه بر اینها، این افراد یک سری نیازهای ویژه و خاصی نیز دارند تا بتوانند شرایط فعلی خود را سر و سامان دهند ( بخش سلامت فعلی ، در حال حاضر بیشتر و شاید تنها به این بخش از سلامت می پردازد ) .

آموزش سلامت در نیازهای فردی سلامت ، در قالب مرز مشترک خود با دو فاکتور دیگر ارتقای سلامت یعنی حفاظت از سلامت و پیشگیری از بیماری ایفای نقش می کند و بخش سلامت را در ارایه خدمات آموزش سلامت علمی ، کاربردی و متکی بر شواهد و مبتنی بر جامعه توانمند می سازد .

دیدگاه دیگری که در آینده بیشتر مورد توجه قرار خواهد گرفت " مکتب اصالت نشاط " می باشد . دیدگاهی که در آن ، تمرکز دیگر تنها روی تأثیر عوامل مخاطره آمیز بر سلامت نیست بلکه به تأثیر عوامل نشاط آور بر سلامت نیز توجه بسیاری خواهد شد . برای توسعه نشاط مردم نیز راهی جز توسعه علمی و روزآمد آموزش سلامت به عنوان یک رویکرد برای توانمندسازی مردم و جوامع در برخورداری از یک زندگی با کیفیت و پر نشاط وجود ندارد .

هدف اصلی و اساسی هر راهبرد بهداشتی ، پیشبرد و ارتقای سلامت مردم و همچنین ارتقای کیفیت زندگی آنها است . تأکید بر توسعه آموزش سلامت برای تحقق این هدف نهایی ، نیز ضروری است . تحقق این هدف اساسی می تواند تقاضای استفاده از مراکز بهداشتی را در طول زندگی افراد کاهش دهد . همچنین به این ترتیب می توان به یک هدف دیگر نیز دست یافت و آن " افزایش زندگی برای سال ها " است . همچنانکه یکی از اهداف سنتی بشر " افزایش سال‌های زندگی " بوده است. این بدان معناست که وقتی مردم کمتر و دیرتر دچار بیماری و مشکل شوند ، در آن صورت منابع قابل دسترس در شرایط حاد برای مراقبت و



درمان آنها بیشتر خواهد بود که این امر یکی دیگر از مزایای توجه جدی به آموزش سلامت در بخش سلامت است .

ارایه برنامه‌هایی برای کنترل بیماری توسط خود بیمار و انجام اقدام‌های مراقبتی توسط خود او به‌ویژه در مورد افرادی که دارای بیماری‌های مزمن می‌باشند ، می‌تواند میزان استفاده از خدمات درمانی را تا حد زیادی کاهش دهد . مسأله مهمی که در اینجا باید به آن توجه داشت ، افزایش میزان آگاهی و آموزش سلامت بهتر به افراد برای افزایش اعتماد به نفس آنها در زمینه امکان کنترل بیماری توسط خودشان می‌باشد . برای توانمندسازی مردم در مراقبت از سلامت خود ، خانواده و اطرافیان ، راهی جز توسعه منطقی و ساختاری آموزش سلامت در بخش سلامت وجود ندارد .

توسعه برنامه‌های آموزش سلامت در جامعه و محیط‌های کاری می‌تواند در پیشرفت و ارتقای سلامت و کاهش تقاضا و هزینه‌های خدمات درمانی بسیار مؤثر باشد . ارزیابی در زمینه استفاده از برنامه‌های آموزش سلامت در محیط‌های کاری نشان داده که آموزش سلامت در محل کار ، موجب صرفه‌جویی در هزینه‌های بهداشتی تا سه برابر شده است . توسعه آموزش سلامت در محل کار برای همه کارمندان و کارگران کشور نیز نیازمند توسعه و تقویت ساختار آموزش سلامت در بخش سلامت است .

رسالت دیگر آموزش سلامت ، برنامه‌ریزی و استفاده بهینه از رسانه‌های ارتباط جمعی برای ارتقای سلامت است . رسانه‌های گروهی در بالا بردن سطح اطلاعات و آگاهی‌های مردم در یافتن خدمات بهداشتی مؤثر و مناسب و استفاده از آنها نقش بسیار مهمی را ایفا می‌کنند . حمایت رسانه‌ها ، به عنوان یک استراتژی ارتقای سلامت محسوب می‌شود. در واقع رسانه‌های گروهی می‌توانند در زمینه‌های اطلاعات و آگاهی در مورد سلامت به جامعه ، به‌ویژه در زمینه‌های ارتقای سلامت ، پیشگیری ، آموزش در زمینه عوامل مخاطره‌آمیز و اطلاعات در زمینه مواد مخدر مشارکت کنند . پیشنهاد لایحه حمایت رسانه‌ها در زمینه‌های پیام‌های بهداشتی ، بیان نظریه‌های مختلف و طرح مناظرات جمعی برای پیشرفت سیاست‌های سلامت و بهداشت عمومی ، حایز اهمیت است .

رسانه های گروهی همچنین می توانند روی رفتارها و عادت های بهداشتی افراد ، استفاده از خدمات بهداشتی و درمانی ، فعالیت های حفاظت از سلامت و سیاست های حامی سلامت و بهداشت جامعه تأثیر گذار باشند . تحقق تمامی این آرمان ها نیازمند توجه جدی به آموزش سلامت در ساختار بخش سلامت کشور است .

برای پاسخگویی مناسب به تمامی این نیازها و ضرورت ها ، همزمان با افزایش نقش مردم در تأمین و حفظ و ارتقای سلامت ( خروج از عصر صنعت پزشکی و ورود به عصر اطلاعات برای مراقبت از سلامت ) اداره ارتباطات و آموزش سلامت به عنوان اولین و مهمترین ساختار مسوول تولید و رهبری توانمندسازی مردم برای کنترل آگاهانه ، مسوولانه و ماهرانه سلامت فردی ، خانوادگی و اجتماعی در بخش سلامت کشور با توجه به نگاه جدی چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور و برنامه چهارم توسعه به مقوله آموزش سلامت برای توانمندسازی مردم و جوامع برنامه آموزش و ارتقای سلامت مبتنی بر توانمندسازی مردم و جوامع را به عنوان بخشی از سند ملی توسعه معاونت سلامت در برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور برای اجرای در طول برنامه چهارم توسعه تدوین نموده است .

تدوین این برنامه میسر نمی شد جز با حمایت ارزشمند آقایان دکتر محمداسماعیل اکبری معاون محترم سلامت ، دکتر حمید رضا جمشیدی ریاست محترم مرکز توسعه شبکه و ارتقای سلامت ، دکتر غلامحسین صدری معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان و همکاری ارزشمند سعید پارسى نیا - دکتر منصور شیرى - دکتر مسعود احمدزاد اصل - دکتر شروان شعاعى - مهندس کامیار گلستانیان - سیده صفورا دژپسند - عباس پریانی - فریدون فغانی - فهیمه داوودی مقدم - ملک آفاق شکرالهی - حمیده سرمست - هما هومان - شهریار مسعود - شهریار صادقی - فرشته فرهنگ - پروین ثمر ( کارشناسان محترم اداره ارتباطات و آموزش سلامت ، مؤسسه پژوهشگران بدون مرز ، شرکت پارسه و گروه آموزش سلامت معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان ) و سرانجام

همراهی احمد نساجی - مصطفی باقری سهی - بتول کلاتتری - مژگان جوادی و حبیب بهنام همکاران بخش اداری اداره ارتباطات و آموزش سلامت که در اینجا از حمایت ، همکاری و همراهی صمیمانه تمامی این اساتید ، کارشناسان و همکاران محترم و نیز پشتیبانی سایر اعضای محترم خانواده بزرگ آموزش سلامت در دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور تشکر و قدردانی می نماید .

امید است با احیای دفتر ارتباطات و آموزش سلامت در وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و اجرای این برنامه در برنامه چهارم توسعه ، فرصت مناسب برای توانمندسازی مردم شریف و پرافتخار جمهوری اسلامی ایران برای تأمین ، حفظ و ارتقای سلامت فردی ، خانوادگی و اجتماعی اشان فراهم گردد .

**دکتر شهرام رفیعی فر**

**مدیر اداره ارتباطات و آموزش سلامت**

## برنامه آموزش و ارتقای سلامت مبتنی بر توانمندسازی مردم و جوامع ( ۱۳۸۴ لغایت ۱۳۸۸ )

### منظور اصلی برنامه

#### چشم انداز :

رسیدن به جامعه ای که در آن مردم بتوانند نیازهای سلامتی خود را تعیین نمایند، اولویت بندی کنند و بطور گروهی برای برآوردن نیازها برنامه ریزی و اقدام نمایند تا سلامت خود و جامعه ای را که در آن زندگی می کنند ، کنترل نمایند.

#### توجیه و فایده :

- ۱ - شناسایی کامل تمامی گروه های مشتریان یا هدف، به تفکیک سطح خدمات آموزش و ارتقای سلامت
- ۲ - شناسایی کامل عوامل مؤثر بر ظرفیت و توان فردی، خودکارایی، ظرفیت حل مشکل، خودآموزی و مسوولیت پذیری در محیط
- ۳ - تهیه مدل مفهومی آموزش و ارتقای سطح سلامت در کشور
- ۴ - تهیه مدل ملی توسعه همکاری های درون و بین بخشی در راستای توسعه آموزش و ارتقای سطح سلامت
- ۵ - تعیین استانداردهای برنامه های افزایش سواد بهداشتی، مهارت های زندگی و ارتباط مؤثر در بین مردم و کارکنان بهداشتی
- ۶ - تعیین سطح سلامت و توانمندی اقشار مختلف مردم و موقعیت های متفاوت در جامعه

- ۷ - تدوین مجموعه قوانین و مقررات آموزش و ارتقای سلامت با هدف افزایش افراد سالم و توانمند در جامعه
- ۸ - افزایش هماهنگی بین بخشی و Partnership در بخش آموزش و ارتقای سلامت و تبیین نقش اداره ارتباطات و آموزش سلامت به عنوان تسهیل کننده و مروج هماهنگی بین بخشی و partnership در بخش سلامت
- ۹ - تعیین الگوهای ملی و کاربردی توانمندسازی مردم و جامعه
- ۱۰ - تعیین فرصت ها و تهدیدهای حضور بخش خصوصی در امر آموزش و ارتقای سطح سلامت برای تدوین راه کارهای مؤثر حضور بخش خصوصی در عرصه آموزش و ارتقای سلامت
- ۱۱ - تعیین نقش و اثربخشی رسانه ها بویژه صدا و سیما و اینترنت در آموزش و ارتقای سطح سلامت گروه های مختلف مخاطبان ملی و محلی
- ۱۲ - تعیین مدل مدیریت تقاضای مردم در ارتباط با خدمات سلامت
- ۱۳ - تعیین مدل ملی و کاربردی پیشگیری و کنترل خشونت ، رفع عوامل ایجادکننده و توسعه دهنده آن، تعیین ابعاد و نقش آن در کاهش سطح سلامت گروه های مختلف مردم و راه کارهای کاهش آثار آن از طریق آموزش سلامت
- ۱۴ - تعیین مدل ملی و کاربردی پیشگیری و کنترل اعتیاد ، رفع عوامل ایجادکننده و توسعه دهنده آن، تعیین ابعاد و نقش آن در کاهش سطح سلامت در گروه های مختلف مردم و راه کارهای کاهش آثار آن از طریق آموزش سلامت
- ۱۵ - تعیین تأثیر عوامل زیست محیطی بر سلامت افراد، ابعاد و نقش آنها در کاهش (یا افزایش) سطح سلامت در گروه های مختلف مردم و راه کارهای کاهش آثار مخرب و ترویج آثار مثبت آن از طریق آموزش سلامت همگانی
- ۱۶ - تعیین تأثیر بلایای طبیعی بر سلامت افراد ، ابعاد و نقش آنها در کاهش سطح سلامت مردم و راه کارهای کاهش آثار آن از طریق آموزش سلامت همگانی
- ۱۷ - تعیین تأثیر موضوع جهانی شدن بر سلامت افراد ، ابعاد و نقش آن در کاهش یا افزایش سطح سلامت گروه های مختلف مردم و راه کارهای کاهش آثار منفی و ترویج آثار مثبت آن از طریق آموزش سلامت همگانی

- ۱۸ - تعیین مدل علمی و کاربردی توانمندسازی فرد، خانواده و جامعه برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت
- ۱۹ - استقرار نظام جامع آموزش و ارتقای سلامت در محل های کار کارمندی، کارگری و نظامی کشور
- ۲۰ - استقرار نظام جامع آموزش مداوم نیروی انسانی درگیر در آموزش و ارتقای سلامت در تمامی دستگاه های دولتی
- ۲۱ - استقرار نظام دریافت بازخورد از جانب مردم در ارتباط با عوامل تأثیرگذار بر سطح سلامت و توانمندی
- ۲۲ - استقرار ساختار اداری و سازمانی جامع آموزش و ارتقای سلامت در کشور
- ۲۳ - استقرار نظام جامع اطلاع رسانی آموزش و ارتقای سلامت در کشور
- ۲۴ - استقرار نظام جامع آموزش سلامت متکی بر شواهد در سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی دولتی و خصوصی در کشور
- ۲۵ - استقرار نظام جامع ارزیابی مداوم کیفیت، میزان و اثربخشی آموزش سلامت ارائه شده حین خدمات سلامت
- ۲۶ - استقرار نظام جامع ارزیابی مداوم و سنجش کیفیت تقاضای مردم در ارتباط با خدمات سلامت
- ۲۷ - استقرار نظام جامع کاهش آثار مخرب و پیشگیری از بروز خشونت در راستای ارتقای سلامت گروه های مختلف مردم به ویژه زنان و دختران
- ۲۸ - استقرار نظام جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد به منظور ارتقای سطح سلامت گروه های مختلف مردم به ویژه نوجوانان و جوانان
- ۲۹ - استقرار نظام جامع حمایت از سلامت محیط زیست به منظور ارتقای سطح سلامت گروه های مختلف مردم
- ۳۰ - استقرار نظام جامع کاهش آثار مخرب ناشی از بلایای طبیعی از طریق توانمندسازی مردم برای حفاظت از خود و محیط در برابر بلایای طبیعی
- ۳۱ - استقرار نظام جامع کاهش آثار مخرب و ترویج آثار مثبت جهانی شدن به منظور تأمین و ارتقای سلامت روانی و اجتماعی اقشار مختلف مردم

- ۳۲ - استقرار نظام جامع آموزش و ارتقای سلامت زنان به منظور توانمندسازی آنان در تأمین ، حفظ و ارتقای سلامت
- ۳۳ - استقرار نظام جامع آموزش و ارتقای سلامت سالمندان به منظور توانمندسازی آنان در تأمین ، حفظ و ارتقای سلامت
- ۳۴ - استقرار نظام جامع آموزش و ارتقای سلامت کودکان به منظور توانمندسازی آنان در تأمین ، حفظ و ارتقای سلامت
- ۳۵ - استقرار نظام جامع آموزش و ارتقای سلامت جوانان به منظور توانمندسازی آنان در تأمین ، حفظ و ارتقای سلامت
- ۳۶ - استقرار نظام جامع آموزش و ارتقای سلامت آسیب دیدگان اجتماعی به منظور توانمندسازی آنان در تأمین ، حفظ و ارتقای سلامت
- ۳۷ - استقرار نظام جامع آموزش و ارتقای سلامت آسیب دیدگان از بلاهای طبیعی به منظور توانمندسازی آنان در تأمین ، حفظ و ارتقای سلامت
- ۳۸ - استقرار نظام جامع آموزش و ارتقای سلامت برای جانبازان، ایثارگران و معلولان به منظور توانمندسازی آنان در تأمین ، حفظ و ارتقای سلامت
- ۳۹ - استقرار نظام جامع آموزش و ارتقای سلامت برای دانش آموزان به منظور توانمندسازی آنان در تأمین ، حفظ و ارتقای سلامت
- ۴۰ - استقرار نظام جامع آموزش و ارتقای سلامت برای دانشجویان به منظور توانمندسازی آنان در تأمین ، حفظ و ارتقای سلامت
- ۴۱ - افزایش کمی و کیفی کارکنان سالم، خودکارآ، باسواد بهداشتی، خودآموز، مسوولیت پذیر، دارای تفکر و عزت نفس، توانا در شناخت و حل مشکل در تمامی دستگاه های دولتی کشور
- ۴۲ - افزایش کمی و کیفی کارکنان سالم، باسواد بهداشتی، دارای مهارت های زندگی و ارتباطات مؤثر در بخش سلامت
- ۴۳ - افزایش ارتباطات مؤثر مردم با بخش سلامت، افزایش کنترل مردم بر سلامت خود و جامعه، کاهش شکایات از بخش سلامت ، افزایش رضایتمندی مردم از خدمات بهداشتی ارائه شده به آنان در سطوح مختلف سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور

- ۴۴ - کاهش آثار منفی هم پوشانی های بخش های گوناگون درگیر در آموزش و ارتقای سلامت، ایجاد بستر مناسب و توانمند برای برنامه ریزی و اجرا و هماهنگی فعالیت های آموزش و ارتقای سلامت و تصویب و اجرای قوانین مرتبط
- ۴۵ - افزایش دسترسی مردم و گروه های هدف به اطلاعات مرتبط با آموزش و ارتقای سلامت ، افزایش اثربخشی آموزش سلامت ، افزایش رضایتمندی فراگیران، افزایش فراگیری و پیوستگی خدمات آموزش سلامت
- ۴۶ - افزایش دسترسی گیرندگان خدمات سلامت به اطلاعات سلامت ، افزایش ارتباط مؤثر کارکنان بخش سلامت با جامعه، افزایش اثربخشی آموزش ها، افزایش تعداد افراد تحت پوشش برنامه های جامع آموزش سلامت و افزایش سواد بهداشتی اقشار مختلف مردم
- ۴۷ - افزایش تقاضای مثبت مردم از بخش سلامت و کاهش تقاضاهای منفی و هدایت تقاضای مردم به سمتی که موجب تأمین ، حفظ و ارتقای سلامت عادلانه اقشار مختلف مردم گردد
- ۴۸ - افزایش مشارکت آگاهانه ، ماهرانه و مستمر اقشار مختلف مردم در تأمین ، حفظ و ارتقای سلامت فردی ، خانوادگی و اجتماعی
- ۴۹ - افزایش توانمندی مردم و جامعه برای حرکت به سوی توسعه پایدار و ارتقای کیفیت زندگی مبتنی بر مشارکت آگاهانه ، ماهرانه و مستمر تمامی اقشار مردم در عرصه های تأمین ، حفظ و ارتقای سلامت
- ۵۰ - افزایش سرمایه گذاری در توانمندسازی مردم و جوامع و توسعه آموزش و ارتقای سلامت در تمامی دستگاه های دولتی و غیردولتی کشور
- ۵۱ - افزایش سطح سواد بهداشتی، مهارت های زندگی، عزت نفس، ظرفیت و توان فردی، خودکارایی، قدرت شناخت و حل مشکل، خود آموزی، تفکر نقاد، برقراری ارتباط مؤثر، مسوولیت پذیری، مشارکت اجتماعی و برابری جنسیتی در زنان کشور در راستای ارتقای سطح سلامت
- ۵۲ - افزایش توان فردی، خودکارایی، قدرت برقراری ارتباط مؤثر، عزت نفس، کیفیت و امید به زندگی و توان مشارکت اجتماعی در سالمندان کشور در راستای ارتقای سطح سلامت



۵۳ - افزایش شناخت مفاهیم ارتقای سلامت ، پیشگیری از بیماری، دسترسی به انواع اطلاعات ، محصولات و خدمات مناسب ، افزایش رفتارهای فزاینده ی سلامت ، قدرت تحلیل تأثیر فرهنگ، رسانه، فن آوری و سایر مسایل بر سلامت، توانایی به کارگیری مهارت های ارتباطات بین فردی مؤثر فزاینده سلامت ، توانایی استفاده از مهارت های تعیین اهداف و تصمیم گیری برای افزایش سطح سلامت، افزایش توانایی حمایت همه جانبه از سلامت فردی ، خانوادگی و اجتماعی در کودکان کشور

۵۴ - افزایش شناخت مفاهیم ارتقای سلامت ، پیشگیری از بیماری، دسترسی به انواع اطلاعات ، محصولات و خدمات مناسب ، افزایش رفتارهای فزاینده ی سلامت ، قدرت تحلیل تأثیر فرهنگ، رسانه، فن آوری و سایر مسایل بر سلامت، توانایی به کارگیری مهارت های ارتباطات بین فردی مؤثر فزاینده سلامت ، توانایی استفاده از مهارت های تعیین اهداف و تصمیم گیری برای افزایش سطح سلامت، افزایش توانایی حمایت همه جانبه از سلامت فردی ، خانوادگی و اجتماعی در جوانان کشور

۵۵ - افزایش شناخت مفاهیم ارتقای سلامت ، پیشگیری از بیماری، دسترسی به انواع اطلاعات ، محصولات و خدمات مناسب ، افزایش رفتارهای فزاینده ی سلامت ، قدرت تحلیل تأثیر فرهنگ، رسانه، فن آوری و سایر مسایل بر سلامت، توانایی به کارگیری مهارت های ارتباطات بین فردی مؤثر فزاینده سلامت ، توانایی استفاده از مهارت های تعیین اهداف و تصمیم گیری برای افزایش سطح سلامت، افزایش توانایی حمایت همه جانبه از سلامت فردی ، خانوادگی و اجتماعی در دانش آموزان کشور

۵۶ - افزایش شناخت مفاهیم ارتقای سلامت ، پیشگیری از بیماری، دسترسی به انواع اطلاعات ، محصولات و خدمات مناسب ، افزایش رفتارهای فزاینده ی سلامت ، قدرت تحلیل تأثیر فرهنگ، رسانه، فن آوری و سایر مسایل بر سلامت، توانایی به کارگیری مهارت های ارتباطات بین فردی مؤثر فزاینده سلامت ، توانایی استفاده از مهارت های تعیین اهداف و تصمیم گیری برای افزایش سطح

سلامت، افزایش توانایی حمایت همه جانبه از سلامت فردی، خانوادگی و اجتماعی در دانشجویان کشور

۵۷ - افزایش توان فردی، خودکارایی، قدرت برقراری ارتباط موثر، عزت نفس، کیفیت و امید به زندگی و توان مشارکت اجتماعی در آسیب دیدگان اجتماعی کشور در راستای ارتقای سطح سلامت

۵۸ - افزایش توان فردی، خودکارایی، قدرت برقراری ارتباط موثر، عزت نفس، کیفیت و امید به زندگی و توان مشارکت اجتماعی در آسیب دیدگان بلایای طبیعی کشور در راستای ارتقای سطح سلامت

۵۹ - افزایش توان فردی، خودکارایی، قدرت برقراری ارتباط موثر، عزت نفس، کیفیت و امید به زندگی و توان مشارکت اجتماعی در جانبازان، ایثارگران و معلولان کشور در راستای ارتقای سطح سلامت

### فرآیند خدمت موجود :

ارتقای سلامت ( Health Promotion ) فرآیند قادرسازی مردم برای افزایش توان کنترل آنها بر سلامت خود و جامعه و نیز قادرسازی آنها برای بهبود وضعیت سلامتشان میباشد. به بیان ساده تر ارتقای سلامت یعنی مردم بدانند چگونه سلامتشان را حفظ کنند، در جامعه ای زندگی کنند که به آنها اجازه سالم ماندن را بدهد و قدرت تصمیم گیری در مورد مسایل مربوط به سلامت خود را داشته باشند. رویکرد جدید آموزش سلامت برای دستیابی به هدف ارتقای سلامت «توانمندسازی» است. توانمندسازی در مفهوم کلی آن، فرآیندی است که در آن افراد، گروه‌ها و جوامع از وضعیت موجود زندگی و شرایط حاکم بر آن آگاهی پیدا می‌کنند و برای تغییر شرایط موجود به سمت شرایط مطلوب اقدام آگاهانه و سازمان یافته انجام می‌دهند. از نظر WHO توانمندسازی فرآیندی است که در آن افراد از طریق آن کنترل بیشتری بر تصمیم‌گیری‌ها و فعالیت‌هایی که بر سلامتشان اثر می‌گذارد، خواهند داشت. در واقع، افراد و جوامع توانمند نقش بیشتر، فعال‌تر و آگاهانه تری در امور مربوط به سلامت ایفا خواهند کرد.

توانمندسازی جامعه بر اقدام جمیع افراد، سازمان‌ها و نهادها به منظور رسیدن به جایگاهی که در آن افراد و جوامع نقش‌های مربوط به سلامت را به صورت ذکر شده، ایفا نمایند دلالت دارد.

ارزشیابی برنامه‌های آموزش سلامت در کشورهای مختلف نشان داده است که صرف تغییر در آگاهی منجر به بهبود سلامت نشده است و برای رسیدن به هدف ارتقای سلامت باید «سواد بهداشتی» و «قدرت خود کارایی» مردم را در راستای هدف توانمندسازی آنان افزایش داد. سواد بهداشتی معرف مهارت‌های شناختی و ارتباطی است که انگیزه و توانایی افراد را برای دسترسی، درک و کاربرد اطلاعات به طریقی که باعث حفظ و ارتقای وضعیت مطلوب سلامت شود، تعیین می‌نماید. در واقع در مقوله توانمندسازی، سواد بهداشتی و قدرت خودکارایی به عنوان مؤلفه‌هایی بسیار مهم، ایفای نقش می‌کنند.

با توجه به تعاریف ارائه شده در مورد توانمندسازی و مولفه‌های مرتبط با آن، امروزه دیدگاه ارتقای سلامت از طریق توانمندسازی مردم و جوامع در راستای موضوع‌های مرتبط با سلامت به عنوان یکی از جهت‌گیری‌های اصلی در برنامه‌ریزی‌های کلان سلامت به خصوص در برنامه چهارم توسعه اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی کشور در نظر گرفته شده است. در مقوله توانمندسازی، برنامه‌های نهادهای ارائه دهنده خدمات سلامت به نحوی جهت دهی می‌گردد که در نهایت منجر به ایجاد زیرساخت‌های مورد نیاز (انسانی، ساختاری و اطلاعاتی) برای کمک به مردم در راستای تبدیل شدن آنها به افراد توانمند گردد.

با توجه به شرایط موجود در کشور از نظر برنامه‌های موجود و زیرساخت‌های موجود در بخش‌های ارائه دهنده خدمات سلامت، بخش‌های مرتبط و سایر بخش‌ها، همچنین با توجه به رویکردهای سیاست‌های کلان کشور در زمینه توانمندسازی مردم و جوامع، ضرورت تدوین و اجرای برنامه‌ای راه‌بردی برای نیل به دورنمای این مقوله و نیز انجام بهینه رسالت عمده آموزش سلامت در کشور، آشکار می‌گردد.

با توجه به رویکرد کلی دولت در چشم انداز ۲۰ ساله کشور و برنامه چهارم توسعه از نظر کوچک سازی بدنه اجرایی و افزایش قابلیت‌های حکومتی، نظارتی و

سیاست گذاری، اجرای برنامه های توانمند سازی میتواند در این زمینه با ایجاد قابلیت های لازم در مردم و نهادهای اجتماعی برای تلاش در جهت تأمین ، حفظ و ارتقای سلامت و سپردن امور مربوط به ارتقای سلامت به مردم ، نقش عمده ای ایفا نماید. در این راستا نقش عمده دولت برای رسیدن به این وضعیت در این برنامه به صورت ایجاد زیرساخت های لازم و ایفای نقش نظارتی و هدایتی در نظر گرفته شده است و در طراحی این برنامه همچنین همسویی با دیدگاه های کلان برنامه چهارم توسعه در ارتباط با توانمندسازی لحاظ شده است.

تأکید عمده این برنامه بر جایگاه آگاه کننده، توسعه دهنده و سیاستگذار دولت در ارتباط با مقوله آموزش و ارتقای سلامت می باشد و تلاش دارد تا با اجرای آن ، به استفاده هر چه بیشتر و بهینه تر از انگیزه و توان بخش های غیر دولتی و خصوصی در این زمینه بیانجامد.

دیدگاه این برنامه در تدوین اجزای مختلف آن این بوده است که موضوع ارتقای سلامت می تواند به عنوان یک رویکرد در سطح کلیه ساختارهای دولت در نظر گرفته شود و این موضوع مرتبط با توسعه کلان اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی دیده شده است و با آماده سازی زیرساخت های لازم برای توانمندسازی مردم و جوامع که در این برنامه لحاظ شده است، ارتباط این مقوله با نهادهای مختلف نمایان می گردد.

باید در نظر داشت که توانمندسازی مردم منجر به این امر خواهد شد که با تغییر نیازهای سلامت مردم با توجه به نقش فعال و آگاهانه آنها در ارتقای سلامت و افزایش سواد بهداشتی آنها، طیف جدیدی از نیازهای سلامت در مردم شکل بگیرد و دولت به عنوان متولی تأمین سلامت جامعه باید در راستای تحقق آنها ، زیرساخت های لازم را فراهم نماید. این تغییر نیازها در جهت توسعه خدمات سلامت در بین مردم و بهبود کیفیت خدمات سلامت ارایه شده به مردم انجام می گیرد.

علاوه بر موارد ذکر شده در این برنامه سعی شده است به اهمیت آگاهی و حساسیت بقیه بخش های اقتصادی و اجتماعی کشور نسبت به اهمیت موضوع آموزش و ارتقای سلامت تأکید گردد ولی به صورت کلی بر بخش سلامت به

عنوان بخش دولتی پیشقدم در ارتقای سطح توانمندی مردم و جامعه و نیز افزایش قابلیت پاسخگویی این بخش متناسب با افزایش سطح توانمندی مردم و جامعه تمرکز شده است.

با اجرای این برنامه با توجه به نبود برنامه هایی در این راستا در کشور (در گذشته) و مشخص نبودن وضعیت موجود از نظر سیستم‌ها و نظام‌های اجرایی برنامه های توانمندسازی و نبود زیرساخت‌های لازم و اینکه برنامه در این مرحله بطور عمده بر ایجاد زیرساخت‌های مورد نیاز در طول سال‌های اولیه اجرا تأکید دارد ، انتظار داریم تا برنامه های توانمندسازی با تکیه بر محصولات منتج از این برنامه در جامعه به ثمر بنشینند.

این برنامه بر گروه‌های مختلف مردم به عنوان ذینفعان اصلی برنامه تمرکز کرده است و وضعیت گروه‌های در معرض آسیب و خطر بیشتر، از قبیل زنان، جوانان ، کودکان ، سالمندان و افراد شاغل در محیط‌های کاری، بیماران، جانبازان و معلولان و غیره را با توجه ویژه‌ای در برنامه دنبال کرده است.

#### تاریخچه برنامه :

۱) سازمان بهداشت جهانی (WHO) :

در دو دهه اخیر، ارتقای سلامت و اهمیت توانمندسازی مردم و جامعه در این ارتباط، به عنوان عوامل اصلی در ایجاد، حفظ و بهبود وضعیت سلامت افراد، مورد توجه سازمان بهداشت جهانی بوده است:

بیانیه اوتاوا: (۱۹۸۶)

در اولین کنفرانس بین‌المللی ارتقای سلامت، در شهر اوتاوا کانادا، موضوع‌های زیر مورد توجه و تأکید قرار گرفت:

- ارتقای سلامت به عنوان فرآیند قادرسازی مردم برای افزایش کنترل بر سلامت و بهبود سلامت خود تعریف شد.
- سلامت به عنوان یک منبع مهم برای زندگی تعریف شد و این موضوع مطرح شد که سلامت هدف زندگی نیست.

- صلح، مسکن، آموزش، غذا، درآمد، اکوسیستم پایدار ( Stable ) ، منابع پایدار ( Sustainable ) و عدالت اجتماعی و برابری به عنوان پیش نیازهای سلامتی تعریف شد.
- سلامت خوب به عنوان یک منبع مهم برای توسعه اقتصادی، اجتماعی و فردی و همچنین یک بعد مهم کیفیت زندگی مطرح شد.
- از آنجا که عوامل سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، محیطی، رفتاری و بیولوژیکی بر روی سلامت تأثیرگذارند، فعالیت‌های مرتبط با ارتقای سلامت می‌بایست به ایجاد شرایط مناسب در ارتباط با عوامل فوق توجه کنند.
- تمرکز ارتقای سلامت بر روی دستیابی عادلانه به سلامت است. دستیابی عادلانه به سلامت نیازمند مواردی چون محیط حمایتی، دسترسی به اطلاعات، مهارت‌های زندگی و وجود فرصت‌ها برای تصمیم‌گیری سالم است.
- موضوع سلامت یک موضوع فرابخشی است و بخش سلامت به تنهایی نمی‌تواند در جهت ارتقای سلامت گام بردارد.
- توجه به نیازهای منطقه ای و محلی با در نظر گرفتن شرایط متفاوت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در فعالیت‌های ارتقای سلامت بسیار مهم است.

در این بیانیه، موارد و ویژگی‌های زیر در ارتباط با حرکت‌های ارتقای سلامت مطرح شد:

- تدوین سیاست‌های عمومی سالم با در نظر گرفتن نقش ارتقای سلامت در کلیه بخش‌های اقتصادی و اجتماعی
- ایجاد محیط‌های حمایتی
- قوی کردن حرکت‌های نهادهای اجتماعی
- توسعه مهارت‌های فردی

- حرکت بخش سلامت به سمت دیدگاه ارتقای سلامت به جای توجه بیش از حد به موضوع درمان

بیانیه جاکارتا: (۱۹۹۷)

- در چهارمین کنفرانس بین المللی ارتقای سلامت، در شهر جاکارتا، با هدف پیشبرد ارتقای سلامت در قرن بیست و یکم، موضوع‌های زیر مورد توجه و تأکید قرار گرفت:
- ارتقای سلامت یک سرمایه گذاری مهم در سطح ملی است.
- ارتقای سلامت آثار مهمی بر اجزای سلامت از جمله دستیابی بیشتر به سلامتی برای آحاد جامعه، کاهش نابرابری در سلامت، توسعه حقوق بشر و ایجاد سرمایه اجتماعی دارد.
- برخی روندهای زمینه ای از جمله توسعه شهرها، افزایش تعداد سالمندان و شیوع بالای بیماری‌های مزمن و همچنین روندهای دیگری چون افزایش توجه به بیماری‌های ذهنی و روانی و بیماری‌های عفونی جدید از موضوع‌های مهم مورد توجه اکثر کشورها در ارتباط با ارتقای سلامت هستند.
- روندهای جهانی چون جهانی شدن اقتصاد، توسعه بازارهای مالی و تجارت، توسعه رسانه ها و بویژه تکنولوژی اطلاعات و ارتباطات نیز در نگرش و سیاستگذاری برای ارتقای سلامت تأثیرگذارند.
- این تغییرها مبانی ارزشی، شیوه زندگی و شرایط زندگی را در سطح جهان تغییر می‌دهند و این تغییرها به نوبه خود بر سلامت انسان‌ها تأثیر می‌گذارند.
- مشارکت مردم در اثربخشی ارتقای سلامت تأثیر بسیار مهمی دارد.

در این بیانیه ۵ اولویت برای ارتقای سلامت در قرن بیست و یکم مطرح شد:

(۱) ترغیب مسوولیت اجتماعی در ارتباط با سلامت

(۲) افزایش سرمایه گذاری برای توسعه سلامت

- ۳) مستحکم کردن و توسعه همکاری ( Partnership ) برای ارتقای سلامت  
 ۴) توسعه ظرفیت اجتماعی و توانمندسازی افراد جامعه  
 ۵) توسعه و نگهداری زیرساخت های ارتقای سلامت

جهت گیری های استراتژیک WHO:

- ۱) کاهش مرگ و میر و شیوع بیماری بویژه در مردم فقیر  
 ۲) ارتقای سلامت در جهت بهبود شیوه زندگی و کاهش عوامل ریسک تأثیرگذار بر سلامت که از عوامل محیطی، اقتصادی، اجتماعی و رفتاری نشأت می گیرند  
 ۳) توسعه سیستم های سلامت که بطور عادلانه، برون دادهای سلامت را بهبود بخشند و به نیازهای مشروع و قانونی مردم پاسخ دهند  
 ۴) شکل دهی سیاست فعال و توسعه محیط قانونی مناسب در بخش سلامت و تزریق یک بعد اثربخش سلامت به سیاست های اقتصادی، اجتماعی، محیطی و توسعه ای

۲) بانک جهانی (World Bank) :

- بانک جهانی توجه ویژه ای به موضوع توانمندسازی مردم و جامعه از دیدگاه کاهش فقر، عدالت اجتماعی و افزایش مشارکت مدنی دارد:  
 تعریف توانمندسازی: (بانک جهانی)  
 توانمندسازی به معنای گسترش دارایی ها و قابلیت های مردم فقیر به منظور مشارکت، تأثیرگذاری، کنترل و نگهداری نهادهای مسئول مدنی است که بر زندگی آنان تأثیرگذار هستند.  
 اجزای توانمندسازی:  
 در تعریف بانک جهانی ۴ جزء اصلی برای فرآیند توانمندسازی تعریف میشود:

- دستیابی به اطلاعات
- مشارکت مدنی
- پاسخگویی مسئولان
- ظرفیت سازمان ها و نهادهای محلی



حوزه های کاربرد رویکردهای توانمندسازی:

- دستیابی مردم فقیر به خدمات پایه زندگی
- بهبود حاکمیت ( Governance ) محلی (با مشارکت و نظارت مردم)
- بهبود حاکمیت ( Governance ) دولت و اصلاحات کلان اقتصادی
- توسعه بازار برای مردم فقیر (کار، مسکن، وام)
- دستیابی به نظام قضایی و کمک‌های حقوقی

۳) دیدگاه‌ها و برنامه های سایر کشورها:

۳-۱) کشور آمریکا:

برنامه مردم سالم در سال ۲۰۱۰:

اهداف مرتبط با آموزش سلامت در این برنامه عبارتند از:

- ۱) افزایش تعداد کسانی که تحصیل در دبیرستان را به پایان می رسانند
- ۲) آموزش سلامت در مدارس
- ۳) ارائه اطلاعات ریسک های رفتار ناسالم در مدارس و دانشگاه‌ها
- ۴) بهبود شاخص تعداد مراقب سلامت به ازای هر دانش آموز/دانشجو
- ۵) توسعه برنامه های ارتقای سلامت در محل کار
- ۶) مشارکت در برنامه های تحت حمایت کارفرماها در ارتباط با ارتقای سلامت
- ۷) آموزش سلامت برای بیماران و خانواده ها
- ۸) ارتقای سطح رضایت بیماران از برنامه آموزش سلامت بیماران
- ۹) حمایت سازمان‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی از برنامه های ارتقای سلامت در سطح جامعه
- ۱۰) توسعه برنامه های ارتقای سلامت اجتماعی
- ۱۱) در نظر گرفتن عوامل فرهنگی و زبانی در برنامه های ارتقای سلامت
- ۱۲) تشویق مشارکت بزرگسالان در برنامه های ارتقای سلامت

اهداف در ارتباط با موضوع ارتباطات در بخش سلامت در این برنامه عبارتند از:

- ۱) افزایش تعداد خانوارهایی که به اینترنت دسترسی دارند
- ۲) افزایش سطح سواد بهداشتی
- ۳) تحقیق و ارزیابی برنامه های مرتبط با ارتباطات
- ۴) بهبود کیفیت منابع اطلاعات سلامت در اینترنت
- ۵) ایجاد مراکز سرآمد ارتباطات و آموزش سلامت
- ۶) ارتقای سطح رضایت مردم از شیوه ارتباطات ارائه دهنده خدمات سلامت

۲-۳) کشور هند:

برنامه های نهم و دهم توسعه در کشور هند:

در برنامه نهم توسعه کشور هند اهداف زیر در ارتباط با بخش سلامت مطرح شده است: (۱۹۹۷ تا ۲۰۰۲)

- ۱) بهبود کیفیت و سطح دسترسی مراقبت های سلامتی پایه (PHC)
- ۲) بهبود کارآیی زیرساخت سلامت
- ۳) توسعه منابع انسانی برای سلامت
- ۴) بهبود برنامه ها برای کنترل بیماریهای واگیر
- ۵) توسعه و پیاده سازی برنامه برای کنترل بیماریهای غیرواگیر
- ۶) بهبود وضعیت تغذیه
- ۷) بهبود برنامه ها برای سلامت محیطی
- ۸) بهبود ایمنی و سلامت شغلی
- ۹) بهبود مدیریت اورژانس و پیش گیری از بلایا و فجایع
- ۱۰) بهبود ایمنی غذا و دارو
- ۱۱) افزایش ایفای نقش سیستم های درمانی سنتی و هومیوپاتی
- ۱۲) افزایش سطح تحقیقات و پاسخگویی به مردم

جهت گیری‌های جدید در برنامه دهم توسعه موارد زیر را شامل میشود:

- تمرکززدایی
- حرکت به سمت ترکیب مناسب خدمات دولتی و خصوصی
- ایجاد یکپارچگی افقی بیشتر در خدمات مختلف درمان و سلامت
- توجه بیشتر به ارتقای سلامت
- توجه بیشتر به نقش بخش‌های دیگر اقتصادی/اجتماعی در سلامت
- بکارگیری تکنولوژی‌های نوین
- تأکید بر تأمین اجتماعی
- توجه به آثار منفی و مثبت جهانی سازی بر کشور هند (پس از پیوستن به WTO)

۴) دیدگاه‌های UNDP:

در سپتامبر ۲۰۰۰ رهبران ۱۴۷ کشور، اهداف توسعه هزاره ( Millennium Development Goals یا MDG ) را تا سال ۲۰۱۵ به اتفاق اعلام نمودند. این ۸ هدف مورد پذیرش همه کشورها می باشد.

۴-۱) اهداف MDG:

- ۱) ریشه کنی گرسنگی و فقر شدید
- ۲) آموزش ابتدایی (سطح دبستان) در جهان
- ۳) برقراری عدالت جنسیتی و توانمندسازی زنان
- ۴) کاهش مرگ کودکان
- ۵) افزایش سلامت مادران
- ۶) مبارزه با ایدز، مالاریا و دیگر بیماری‌ها
- ۷) تأمین نیازمندی‌های وابسته به محیط به شکل پیوسته (آب سالم و ...)
- ۸) گسترش همکاری‌های جهانی برای توسعه

- چالش های بزرگ در راه رسیدن به این اهداف عبارتند از:
- (۱) یک میلیارد نفر در جهان با روزی کمتر از یک دلار زندگی می کنند!!! بیشتر این افراد به سرویس های اولیه سلامت و آب آشامیدنی سالم دسترسی ندارند.
  - (۲) ۱/۵ کودکان جهان دوره ی آموزش را به پایان نمی رسانند.
  - (۳) گسترش اندمیک بیماری ایدز، تعداد کودکان یتیم شده از ایدز در سال ۲۰۰۱، ۱۴ میلیون نفر بوده که تا سال ۲۰۱۰ به ۲۸ میلیون نفر می رسد.
  - (۴) ۱۵٪ مردم جهان از گرسنگی مزمن رنج می برند.
  - (۵) سالانه ۵۰۰ هزار زن هنگام بارداری یا زایمان می میرند. اما ریسک این مرگ در یک زن باردار در صحرای آفریقا صد برابر یک زن باردار در اروپای غربی می باشد.

### ذینفع ها :

#### گروه های هدف گیرنده خدمت :

- کودکان
- زنان
- جوانان
- سالمندان
- معلولان
- جانبازان و ایثارگران
- دانش آموزان
- دانشجویان (علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی)

- آسیب دیدگان اجتماعی (اعتیاد، طلاق، ...)
- آسیب دیدگان بلایای طبیعی
- فقرا
- اقلیت‌های قومی، نژادی، مذهبی
- پرسنل بهداشتی کشور
- پرسنل آموزش سلامت کشور
- مدیران دولتی و غیردولتی بخش های مختلف فعال در زمینه توسعه پایدار
- مدیران ، سیاستگذاران و برنامه ریزان کلیدی کشور
- بیماران
- علما و روحانیون
- احزاب ، اصناف ، نهادهای مدنی و مردمی
- مدیران صنایع
- تجار و بازرگانان
- افراد خیر و نیکوکار

#### گروه های ارایه دهنده خدمت :

- اداره ارتباطات و آموزش سلامت و گروه های تابعه در معاونت های بهداشتی دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور
- کلیه ارایه دهندگان خدمات سلامت (پزشکان، پرستاران، ماماها، بهورزان، ...)
- وزارت آموزش و پرورش
- سازمان صدا و سیما
- ارتش و سپاه
- نیروی انتظامی

- سازمان بهزیستی
- سازمان هلال احمر
- کمیته امداد امام خمینی
- سازمان آب و فاضلاب
- استانداری‌ها، فرمانداری‌ها، شهرداری‌ها
- دانشگاه‌ها
- نهضت سوادآموزی
- فرهنگسراها و خانه های فرهنگ
- وزارت رفاه
- مساجد
- سازمان های غیردولتی
- شوراهای اسلامی شهر و روستا
- مطبوعات
- وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
- وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

#### گروه های تأثیرگذار بر ارائه خدمت :

الف ( تأمین کنندگان ( suppliers ) :

- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- وزارت آموزش و پرورش
- وزارت علوم
- وزارت ارشاد
- وزارت رفاه
- استانداری‌ها، فرمانداری‌ها، شهرداری‌ها
- سازمان بهزیستی

- سازمان تربیت بدنی
- سازمان ملی جوانان
- سازمان مشارکت زنان
- رسانه ها (سازمان صدا و سیما، نشریه‌ها، خبرگزاری‌ها، اینترنت، ...)
- مساجد
- بسیج
- NGOهای مرتبط با سلامت
- مراکز پژوهشی در زمینه سلامت (دولتی و خصوصی)
- WHO

ب ( سیاستگذاران: (Policy Makers)

- مجلس شورای اسلامی
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- معاونت سلامت
- وزارت آموزش و پرورش
- سازمان بهزیستی
- سازمان حمایت از محیط زیست
- سازمان هلال احمر
- سازمان مدیریت و برنامه ریزی
- وزارت کار و امور اجتماعی
- وزارت راه و ترابری
- وزارت ارشاد
- وزارت رفاه
- نیروی انتظامی
- ستاد مبارزه با مواد مخدر
- ستاد مقابله با بلایای طبیعی
- کمیته امداد امام خمینی

- سازمان ملی جوانان
- مرکز امور مشارکت زنان
- شوراهای اسلامی شهر و روستا

ج ( تخصیص دهندگان اعتبارات و منابع: (Resource Allocators)

- مجلس شورای اسلامی
- سازمان مدیریت و برنامه ریزی
- معاونت سلامت
- مرکز توسعه شبکه و ارتقای سلامت
- اداره ارتباطات و آموزش سلامت
- وزارت آموزش و پرورش
- وزارت رفاه
- دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور
- مراکز پژوهشی در زمینه سلامت
- سازمان بهزیستی
- ارتش و سپاه
- نیروی انتظامی
- وزارت علوم
- سازمان ملی جوانان
- سازمان مشارکت زنان
- سازمان صدا و سیما
- استانداری‌ها، فرمانداری‌ها، شهرداری‌ها

د ( سرمایه گذاران: (Financers/Investors)

- بانک جهانی
- بانک توسعه اسلامی (IDB)



- باشگاه‌های فرهنگی/ورزشی
- برخی از NGOهای فعال در زمینه سلامت
- مراکز تحقیقاتی خصوصی

ر ( ناظران: (Regulators, Controllers, ...)

- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- مجلس شورای اسلامی - کمیسیون بهداشت و درمان
- سازمان مدیریت و برنامه ریزی
- معاونت سلامت
- دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور
- وزارت رفاه
- NGOها
- رسانه ها
- یونیسف
- WHO
- EMRO

ز ( کمک دهندگان بلاعوض:

- سازمان ملل و سازمان‌های تابعه
- بانک جهانی
- یونیسف
- FAO
- آستان قدس رضوی و بنیادهای مشابه
- وقف کنندگان
- مراکز خیریه
- خیرین داخل و خارج از کشور
- مراکز تحقیقاتی خصوصی

ذ) توسعه دهندگان، تسهیل کنندگان و یکپارچه کنندگان:  
(Developers/Facilitators/Integrators)

- معاونت سلامت
- وزارت رفاه
- سازمان‌های بیمه گر
- NGOها
- WHO
- UNICEF
- UN

### تحلیل وضعیت موجود

شناخت عوامل مؤثر بر اجرای برنامه در درون سازمان

تحلیل ورودی برنامه :

قوت‌ها:

- تشکیل مجدد اداره ارتباطات و آموزش سلامت در ساختار معاونت سلامت وزارت بهداشت و هماهنگی‌های بعمل آمده برای احیای دفتر ارتباطات و آموزش سلامت در ساختار معاونت سلامت
- وجود گروه‌های آموزش سلامت در معاونت‌های بهداشتی تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور و واحد آموزش سلامت در تمامی مراکز بهداشتی درمانی کشور
- برخورداری از ۵۰۰ پست رسمی آموزش سلامت در سطح وزارت ، دانشگاه و مرکز بهداشت شهرستان وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
- امکان استفاده از کلیه واحدهای بهداشتی درمانی در سطح کشور برای اجرای برنامه‌های آموزش و ارتقای سلامت

- مشارکت و همکاری کلیه مراکز و دفاتر حوزه معاونت سلامت در زمینه آموزش و ارتقای سلامت
- برخورداری اداره ارتباطات و آموزش سلامت از مواد قانونی و افق های مشخص در چشم انداز بیست ساله و در برنامه چهارم توسعه کشور در زمینه آموزش و ارتقای سلامت
- برخورداری اداره ارتباطات و آموزش سلامت از برنامه استراتژیک
- برخورداری اداره ارتباطات و آموزش سلامت از ارتباطات مؤثر با شورای سیاستگذاری سلامت صدا و سیمای سلامت جمهوری اسلامی ایران و وزارت آموزش و پرورش ، وزارت کشور ، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
- تلاش برای تهیه کوریکولوم های جامع آموزش سلامت در موقعیت های مختلف

#### ضعف ها :

- کمبود منابع مالی و انسانی نسبت به گستردگی مأموریت اداره ارتباطات و آموزش سلامت
- عدم وجود ترمینولوژی یکسان در زمینه مفاهیمی چون سلامت ، ارتقای سلامت، رفتار سالم و توانمندسازی
- دسترسی ناکافی به داده ها و شاخص های مرتبط با توانمندسازی
- نگاه سنتی مدیران و مسئولان به مقوله آموزش سلامت و توانمندسازی
- ضعف نظارت بر برنامه های آموزش سلامت و پایش آنها
- عدم شناخت کافی از وضعیت کنونی فرآیند ارتقای سطح سلامت و توانمندسازی مردم و جامعه
- عدم وجود استانداردهای مناسب آموزشی در مباحث سلامت ، ارتقای سلامت و توانمندسازی
- انگیزش ناکافی ارایه کنندگان خدمات آموزش و ارتقای سلامت
- مشکلات ساختاری اداره ارتباطات و آموزش سلامت در سطوح ملی ، دانشگاهی و شهرستانی

### پوشش برنامه

ملی و استانی - تمامی سنین - هر دو جنس - دولتی و غیردولتی و خصوصی

### آثار برنامه

- کاهش بار بیماری و مرگ و میر
- کاهش عوارض بیماری‌های مزمن
- افزایش رفتار سالم
- کاهش رفتارهای مخاطره آمیز
- افزایش کیفیت زندگی
- اصلاح شیوه زندگی
- توسعه منابع انسانی فعال ، آگاه و توانمند و خودکارا برای تأمین ، حفظ و ارتقای سلامت
- افزایش مشارکت مردم در تأمین ، حفظ و ارتقای سلامت
- افزایش سیاست‌های حامی سلامت
- افزایش محیط‌های حامی سلامت
- افزایش مشارکت اصناف ، احزاب ، نهادهای مدنی ، نهادهای مردمی ، و سازمان‌های غیردولتی در تأمین ، حفظ و ارتقای سلامت
- افزایش عدالت در سلامت
- افزایش توان مردم و جامعه برای کنترل سلامت
- افزایش سرمایه گذاری برای سلامت
- افزایش سلامت روابط بین فردی
- ارتقای سلامت روانی و اجتماعی
- تسهیل دسترسی عادلانه مردم به اطلاعات سلامت
- افزایش سواد بهداشتی
- افزایش قدرت خودکارایی مردم

- افزایش سرمایه اجتماعی
- افزایش ظرفیت جامعه
- حرکت از بخش سلامت به دولت سلامت
- افزایش رضایت مردم از خود، خانواده، جامعه و خدمات بهداشتی و خدمات سلامتی که به آنها ارائه می شود
- افزایش رفاه جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی، اقتصادی مردم
- افزایش نشاط در جامعه
- افزایش خودمراقبتی و خودیاری و حمایت از خانواده و همسالان در بین اقشار مختلف مردم و جامعه
- افزایش شبکه ها و ائتلاف های حامی سلامت در جامعه
- افزایش اثربخشی و ارتقای کیفیت خدمات سلامت در جامعه
- افزایش مشارکت سایر بخش های توسعه در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت مردم
- کاهش خشونت و عواقب بهداشتی، اجتماعی، اقتصادی و امنیتی آن در جامعه
- کاهش فقر
- کاهش شکاف عدالت در جامعه
- توسعه پایدار
- تقویت نهاد خانواده
- افزایش سلامت معنوی

### شناخت عوامل مؤثر بر اجرای برنامه در برون سازمان

قوانین حمایت کننده و منع کننده :

(۱) فزاینده‌ای از چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور: (در حوزه برنامه استراتژیک)

فرازهایی از چشم انداز ۲۰ ساله در حوزه توجه برنامه توسعه آموزش و ارتقای سلامت مبتنی بر توانمندسازی

ویژگیهای جامعه مطلوب در چشم انداز توسعه ایران:

- جامعه ای متکی بر اصول اخلاقی و ارزش های دینی، ملی، انقلابی و متکی بر مردم سالاری دینی همراه با پاسداری از آزادی های مشروع و حقوق انسانی و مدنی.
- ایرانی امن، مستقل، مقتدر، همراه با تقویت سامان دفاعی مبتنی بر بازدارندگی مثبت و پیوستگی مردم و حکومت.
- کشوری دست یافته به جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در مقیاس منطقه ای، توسعه یافته همراه با رشد پرشتاب علمی، کاهش نرخ بیکاری و ارتقای سطح و کیفیت زندگی مردم.
- جامعه ای متعادل از هر نظر، برخوردار از سلامت و بهره مند از عدالت اجتماعی، نظام تأمین اجتماعی پویا و کارآمد، فرصت های برابر، رفع فقر، فساد و تبعیض و استواری نهاد خانواده.
- جامعه ای فعال، مؤثر، مسئولیت پذیر، دین باور، رضایتمند و علاقمند به نظام اسلامی و شکوفایی ایران و مفتخر به ایرانی بودن.
- جامعه ای برخوردار از روابط گسترش یابنده در تعامل با جهان مبتنی بر منافع ملی و اصول " حکمت، عزت و مصلحت " .
- جامعه ای سالم و بهره مند از محیط زیست مطلوب.

گزیده سیاست‌های کلی نظام در دوره چشم انداز:

- (۱) تقویت روحیه ایمان و ایثار و عنصر فداکاری به عنوان عامل اصلی اقتدار ملی، تبیین مبانی ارزشی و تقویت اعتماد به نفس ملی.
- (۲) ایجاد جامعه ای سالم، اخلاقی، مبتنی بر ارزش های اسلامی، فرهنگ مدار و شهروندانی آگاه، عزتمند و برخوردار از ملاک های درستکاری و احساس رضایتمندی.

۵) ارتقای نقش و جایگاه زنان در توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی کشور و تقویت نهاد خانواده.

۹) تضمین حقوق مدنی و انسانی و دسترسی به فرصت های برابر برای افراد جامعه و احترام به نهادینه شدن حقوق معنوی افراد.

۱۰) توسعه و تجهیز منابع انسانی آگاه، انعطاف پذیر و ماهر با قابلیت های مشارکت و فعالیت در فضای نوین رقابتی و نوآوری و در حال تغییر.

۱۲) بهبود کیفیت زندگی، سلامت، امنیت غذایی، تربیت بدنی، رفع فقر و حمایت از گروه های آسیب پذیر و تحقق عدالت اجتماعی.

۱۳) بهبود ساختار سیاسی، قضایی و ایجاد محیط حقوقی مناسب برای توسعه کشور.

۱۷) تغییر نقش و اندازه دولت به سطح دولتی سیاستگذار، تسهیل کننده، کارآفرین و کوچک.

۱۸) تأمین حقوق قانونی اقوام و اقلیت ها مطرح در قانون اساسی در چارچوب همگرایی و تقویت وفاق ملی.

۲۰) توسعه همکاری های همه جانبه با کشورهای دوست، منطقه و اسلامی و مشارکت بین المللی برای حفظ صلح.

۲۲) تعمیم عدالت از طریق توسعه قضایی به منظور دستیابی آحاد جامعه به حقوق شهروندی.

۲۳) توسعه قانونگرایی، تقویت انضباط اجتماعی و وجدان کار.

۲۴) توجه به نیازها و ضرورت های جوانان و فراهم کردن شرایط مناسب برای مشارکت آنها در فعالیت های اجتماعی و حمایت از استعداد های درخشان.

۲۵) تقویت مبانی جامعه مدنی، مشارکت همگانی، اخلاق و روحیه کار گروهی و سازگاری رقابت پذیری در کلیه روابط اجتماعی و سیاسی.

۲) فراهایی از لایحه برنامه چهارم توسعه کشور: (در حوزه برنامه استراتژیک)

ماده (۱۴۱ - بند ب)

تهیه برنامه های آموزشی لازم به منظور ارتقای فرهنگ و سواد تغذیه ای جامعه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سایر وزارتخانه های آموزشی و سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران، حداکثر ظرف مدت شش ماه و اجرای آن پس از تصویب شورای عالی سلامت و امنیت غذایی.

#### ماده (۱۴۲)

دولت موظف است، ظرف مدت شش ماه پس از تصویب این لایحه، لایحه حفظ و ارتقای سلامت آحاد جامعه و کاهش مخاطرات تهدید کننده سلامتی را مشتمل بر نکات ذیل تهیه و جهت تصویب به مجلس شورای اسلامی ارایه کند:

۱) کاهش حوادث حمل و نقل، از طریق شناسایی نقاط و محورهای حادثه خیز جاده ها و راه های مواصلاتی و کاهش نقاط مذکور به میزان پنجاه درصد (۵۰٪) تا پایان برنامه چهارم

۲) تأکید بر رعایت اصول ایمنی و مقررات راهنمایی و رانندگی

۳) ساماندهی و تکمیل شبکه اورژانس کشور و کاهش مرگ و میر ناشی از حوادث حمل و نقل به میزان پنجاه درصد (۵۰٪) تا پایان برنامه چهارم

۴) ارتقای سطح ایمنی وسایط نقلیه موتوری و اعمال استانداردهای مهندسی انسانی و ایمنی لازم

۵) کاهش مخاطرات تهدید کننده سلامتی در محیط کار، آلاینده های هوا، آب، خاک، محصولات کشاورزی و دامی، و تعریف مصادیق، میزان و نحوه تعیین و وصول عوارض و جرایم جبرانی و چگونگی مصرف منابع حاصله

#### ماده (۱۴۴)

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است، به منظور زمینه سازی برای حضور مؤثر در بازارهای جهانی و تبدیل جمهوری اسلامی ایران به مرکز رفع نیازهای سلامت و پزشکی منطقه، در چارچوب سیاست های راهبردی تجاری، تسهیلات لازم را در خصوص معرفی توانایی ها، عرضه و بازاریابی خدمات سلامت و آموزش پزشکی و تولیدات، تجهیزات و فرآورده های پزشکی و دارویی ارایه نماید.



ماده ۱۵۲ - بند ج)

تعیین خط فقر و تبیین برنامه‌های توانمندسازی متناسب و ساماندهی نظام خدمات حمایت‌های اجتماعی، برای پوشش کامل جمعیت زیر خط فقر مطلق و نظام تأمین اجتماعی، برای پوشش جمعیت بین خط فقر مطلق و خط فقر نسبی و پیگیری و ثبت مستمر آثار برنامه‌های اقتصادی و اجتماعی بر وضعیت خط فقر، جمعیت زیر خط فقر، همچنین میزان درآمد سه دهک پایین درآمدی و شکاف فقر

ماده ۱۵۲ - بند د)

طراحی برنامه‌های ویژه اشتغال، توانمندسازی، جلب مشارکت‌های اجتماعی، آموزش مهارت‌های شغلی و مهارت‌های زندگی، به ویژه برای جمعیت‌های سه دهک پایین درآمدی در کشور

ماده ۱۵۲ - بند ح)

اتخاذ رویکرد توانمندسازی و مشارکت محلی، بر اساس الگوی نیازهای اساسی توسعه و تشخیص نیاز توسط جوامع محلی برای ارائه خدمات اجتماعی، از طریق نظام انگیزشی برای پروژه‌های عمرانی کوچک، متناسب با ظرفیت‌های محلی - از طریق اعمال موارد در سطوح محلی و جلب مشارکت‌های عمومی

ماده ۱۵۳ - بند د)

هدفمند نمودن فعالیت‌های حمایتی، جهت توانمندسازی افراد تحت پوشش مؤسسات و نهادهای حمایتی در راستای ورود به پوشش بیمه‌ای

ماده ۱۵۴ - بند الف)

ارتقای سطح بهداشت روان، گسترش خدمات مددکاری اجتماعی، تقویت بنیان خانواده و توانمندسازی افراد و گروه‌های در معرض آسیب

ماده ۱۵۵ - بند ه)

تدوین و تصویب طرح جامع توانمندسازی و حمایت از حقوق زنان و برقراری عدالت جنسیتی، در ابعاد حقوقی، اجتماعی، اقتصادی و اجرایی در مراجع ذیربط

ماده ۱۵۶)

دولت موظف است، ظرف مدت شش ماه از تصویب این لایحه، نسبت به تدوین و اجرای سند راهبردی خدمات رسانی به ایثارگران (خانواده معظم شهدا، جانبازان، آزادگان و خانواده آنان)، با رویکرد توانمندسازی و بهبود وضعیت اشتغال، مسکن، ارزان قیمت، ارتقای سطح اجتماعی، درمانی، معیشتی و بهبود وضعیت آموزشی و فرهنگی، حفظ و تثبیت موقعیت شغلی آنان اقدام نموده و ساز و کار نظارت بر حسن اجرای سند را پیش‌بینی نماید. منابع مالی سند از محل بودجه عمومی دولت و منابع داخلی نهادها تأمین خواهد شد. در تمامی برنامه‌های اشتغال‌زایی اعم از جذب و استخدام و اعطای امتیازات و تسهیلات، ایثارگران در اولویت هستند و دولت موظف است، حمایت‌های لازم در حفظ و تثبیت موقعیت شغلی آنان را اعمال نماید.

ماده ۱۵۸ - بند ج)

گسترش حمایت‌های اجتماعی (تأمین اجتماعی، بیمه بیکاری، ایجاد، توسعه و تقویت ساز و کارهای جبرانی، حمایت‌های اجتماعی از شاغلین بازار کار غیر رسمی، توانبخشی معلولین و برابری فرصت‌ها برای زنان و مردان و توانمندسازی زنان از طریق دستیابی به فرصت‌های شغلی مناسب)

ماده ۱۵۹ - بند الف)

توانمندسازی جوانان، زنان، فارغ‌التحصیلان و سایر افراد جویای کار، در راستای برقراری تعاملات اجتماعی لازم جهت شکل‌گیری فعالیت واحدهای تعاونی

ماده (۱۸۱)

دولت مکلف است، به منظور تبیین و تقویت جایگاه جوانان در جامعه، به عنوان سرمایه انسانی و اجتماعی کشور و عنایت و اهتمام ویژه به اعتلا و رشد و تعالی نسل جوان، برنامه ساماندهی امور جوانان، حاوی برنامه‌های اجرایی لازم، مشتمل بر شیوه‌های اصلاح نگرش عمومی و ایجاد فرهنگ مثبت اندیشی نسبت به جوان، زمینه‌سازی برای رشد فکری، علمی، حضور، توانمندسازی و ارتقای سطح مشارکت همه‌جانبه آنان در فرایند توسعه پایدار کشور، افزایش رفاه و سلامت جسمی و روانی و ایجاد شوق، انگیزه و امید به آینده در میان جوانان و رفع دغدغه‌های شغلی، ازدواج، مسکن و آسیب‌های اجتماعی آنان در چارچوب نگرش فرابخشی و به عنوان یک خط مشی محوری با استفاده حداکثر از ظرفیت‌های موجود دستگاه‌های اجرایی و سازمان‌های غیر دولتی و ظرفیت‌سازی در کشور و نیز بهره‌گیری از اصلاح ساختارهای نظام اداری، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، از طریق اعمال نظام مدیریت راه‌بردی، در چارچوب برنامه چهارم را ظرف مدت شش ماه از تصویب این لایحه تهیه نماید.

۳) فرازهایی از راهبردهای برنامه چهارم توسعه: (در حوزه تعریف برنامه استراتژیک)

۲-۶- بهبود کیفیت آموزش در تمام دوره های آموزشی

۵-۱- گسترش زمینه های رشد و تعالی افراد جامعه

۵-۲- ارتقای حقوق شهروندی

۵-۳- کاهش نابرابری های جنسیتی

۵-۵- توسعه و تقویت امنیت فردی در اشکال مختلف، مقابله با خشونت و

گسترش و تحکیم اخلاق اجتماعی

۵-۹- پیشگیری و کاهش آسیب های اجتماعی

۵-۱۱- پیشگیری و کاهش فقر و محرومیت

۷-۱- ارتقای سطح تأمین نیازهای اساسی مردم (مسکن، خوراک، آموزش، سلامت،

شغل و حقوق شهروندی)

۷-۲- تأمین، حفظ و ارتقای سلامت افراد جامعه

- ۳-۷- اصلاح ساختار نظام سلامتی جامعه در راستای ایجاد یک نظام پاسخگو برای ارائه خدمات سلامتی به آحاد مردم.
- ۴-۷- عادلانه ساختن دریافت خدمات سلامت برای آحاد جامعه
- ۵-۷- مشارکت عادلانه مردم در تأمین هزینه های بخش سلامت
- ۶-۷- ارتقای امنیت غذا و تغذیه
- ۵-۸- توانمندسازی و ارتقای جایگاه امور زیست محیطی کشور
- ۵-۹- ساماندهی امور جوانان و ارتقای سطح مشارکت آنها در توسعه کشور
- ۶-۹- ارتقای نقش زنان در جامعه و توسعه فرصت ها برای آنان
- ۴-۱۱- پیشگیری از وقوع جرم و اصلاح مجرمین

### قوانین و تعهدهای بین المللی

۵ اولویت اقدام بیانیه اوتاوا ۱۹۸۶ :

- تدوین سیاستهای عمومی سالم با در نظر گرفتن نقش ارتقای سلامت در کلیه بخشهای اقتصادی و اجتماعی
- ایجاد محیطهای حمایتی
- توسعه مهارت‌های فردی
- حرکت بخش سلامت به سمت دیدگاه ارتقای سلامت به جای توجه بیش از حد به موضوع درمان

۵ اولویت اقدام بیانیه جاکارتا ۱۹۹۷ :

- (۱) ترغیب مسئولیت اجتماعی در ارتباط با سلامت
- (۲) افزایش سرمایه گذاری برای توسعه سلامت
- (۳) مستحکم کردن و توسعه همکاری ( Partnership ) برای ارتقای سلامت
- (۴) توسعه ظرفیت اجتماعی و توانمندسازی افراد جامعه
- (۵) توسعه و نگهداری زیرساخت ارتقای سلامت

## اهداف MDG - UNDP تا سال ۲۰۱۵:

- (۱) ریشه کنی گرسنگی و فقر شدید
- (۲) آموزش ابتدایی (سطح دبستان) در جهان
- (۳) برقراری عدالت جنسیتی و توانمندسازی زنان
- (۴) کاهش مرگ کودکان
- (۵) افزایش سلامت مادران
- (۶) مبارزه با ایدز، مالاریا و دیگر بیماری ها
- (۷) تأمین نیازمندی های وابسته به محیط به شکل پیوسته (آب سالم و ...)
- (۸) گسترش همکاری های جهانی برای توسعه

**بخش خصوصی و سایر بخش ها**

ماده ۱۵۲ - بند ج)

تعیین خط فقر و تبیین برنامه های توانمندسازی متناسب و ساماندهی نظام خدمات حمایت های اجتماعی، برای پوشش کامل جمعیت زیر خط فقر مطلق و نظام تأمین اجتماعی، برای پوشش جمعیت بین خط فقر مطلق و خط فقر نسبی و پیگیری و ثبت مستمر آثار برنامه های اقتصادی و اجتماعی بر وضعیت خط فقر، جمعیت زیر خط فقر، همچنین میزان درآمد سه دهک پایین درآمدی و شکاف فقر

ماده ۱۵۲ - بند د)

طراحی برنامه های ویژه اشتغال، توانمندسازی، جلب مشارکت های اجتماعی، آموزش مهارت های شغلی و مهارت های زندگی، به ویژه برای جمعیت های سه دهک پایین درآمدی در کشور

ماده ۱۵۲ - بند ح)

اتخاذ رویکرد توانمندسازی و مشارکت محلی، بر اساس الگوی نیازهای اساسی توسعه و تشخیص نیاز توسط جوامع محلی برای ارائه خدمات اجتماعی، از طریق نظام انگیزشی برای پروژه‌های عمرانی کوچک، متناسب با ظرفیت‌های محلی - از طریق اعمال موارد در سطوح محلی و جلب مشارکت‌های عمومی

ماده ۱۵۳ - بند د)

هدفمند نمودن فعالیت‌های حمایتی، جهت توانمندسازی افراد تحت پوشش مؤسسات و نهادهای حمایتی در راستای ورود به پوشش بیمه‌ای

ماده ۱۵۴ - بند الف)

ارتقای سطح بهداشت روان، گسترش خدمات مددکاری اجتماعی، تقویت بنیان خانواده و توانمندسازی افراد و گروه‌های در معرض آسیب

ماده ۱۵۵ - بند ه)

تدوین و تصویب طرح جامع توانمندسازی و حمایت از حقوق زنان و برقراری عدالت جنسیتی، در ابعاد حقوقی، اجتماعی، اقتصادی و اجرایی در مراجع ذیربط

ماده ۱۵۶)

دولت موظف است، ظرف مدت شش ماه از تصویب این لایحه، نسبت به تدوین و اجرای سند راهبردی خدمات رسانی به ایثارگران (خانواده معظم شهدا، جانبازان، آزادگان و خانواده آنان)، با رویکرد توانمندسازی و بهبود وضعیت اشتغال، مسکن، ارزان قیمت، ارتقای سطح اجتماعی، درمانی، معیشتی و بهبود وضعیت آموزشی و فرهنگی، حفظ و تثبیت موقعیت شغلی آنان اقدام نموده و ساز و کار نظارت بر حسن اجرای سند را پیش‌بینی نماید. منابع مالی سند از محل بودجه عمومی دولت و منابع داخلی نهادها تأمین خواهد شد. در تمامی برنامه‌های اشتغال‌زایی اعم از جذب و استخدام و اعطای امتیازات و تسهیلات، ایثارگران در اولویت

هستند و دولت موظف است، حمایت‌های لازم در حفظ و تثبیت موقعیت شغلی آنان را اعمال نماید.

ماده ۱۵۸ - بند ج)

گسترش حمایت‌های اجتماعی (تأمین اجتماعی، بیمه بیکاری، ایجاد، توسعه و تقویت ساز و کارهای جبرانی، حمایت‌های اجتماعی از شاغلین بازار کار غیر رسمی، توانبخشی معلولین و برابری فرصت‌ها برای زنان و مردان و توانمندسازی زنان از طریق دستیابی به فرصت‌های شغلی مناسب)

ماده ۱۵۹ - بند الف)

توانمندسازی جوانان، زنان، فارغ‌التحصیلان و سایر افراد جویای کار، در راستای برقراری تعاملات اجتماعی لازم جهت شکل‌گیری فعالیت واحدهای تعاونی

ماده (۱۸۱)

دولت مکلف است، به منظور تبیین و تقویت جایگاه جوانان در جامعه، به عنوان سرمایه انسانی و اجتماعی کشور و عنایت و اهتمام ویژه به اعتلا و رشد و تعالی نسل جوان، برنامه ساماندهی امور جوانان، حاوی برنامه‌های اجرایی لازم، مشتمل بر شیوه‌های اصلاح نگرش عمومی و ایجاد فرهنگ مثبت‌اندیشی نسبت به جوان، زمینه‌سازی برای رشد فکری، علمی، حضور، توانمندسازی و ارتقای سطح مشارکت همه‌جانبه آنان در فرایند توسعه پایدار کشور، افزایش رفاه و سلامت جسمی و روانی و ایجاد شوق، انگیزه و امید به آینده در میان جوانان و رفع دغدغه‌های شغلی، ازدواج، مسکن و آسیب‌های اجتماعی آنان در چارچوب نگرش فرابخشی و به عنوان یک خط مشی محوری با استفاده حداکثر از ظرفیت‌های موجود دستگاه‌های اجرایی و سازمان‌های غیر دولتی و ظرفیت‌سازی در کشور و نیز بهره‌گیری از اصلاح ساختارهای نظام اداری، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، از طریق اعمال نظام مدیریت راه‌بردی، در چارچوب برنامه چهارم را ظرف مدت شش ماه از تصویب این لایحه تهیه نماید.

گزیده ای از راه‌بردها و سیاست‌های برنامه چهارم توسعه مرتبط با آموزش، ارتقای سلامت و توانمندسازی مردم و جوامع در سایر بخش‌های توسعه

۱-۱ رشد سریع، مستمر و پایدار:

واگذاری طرح‌های دولتی با چشم‌انداز سوددهی تجاری به بخش خصوصی  
۱-۳- ارتقای بهره‌وری:

توسعه آموزش در تمامی سطوح به ویژه در مقاطع دانشگاهی در رشته‌های علوم و مهندسی و همچنین ارتقای مهارت‌ها از طریق توسعه نظام آموزش نیروی کار  
۱-۴- گسترش فرصت‌های شغلی

توسعه صنایع کوچک و سازماندهی آنها بویژه برای زنان

۲-۶- بهبود کیفیت آموزش در تمام دوره‌های آموزشی :

اصلاح برنامه‌های آموزشی و درسی با روزآمد نمودن آنها و انطباق برنامه‌ها با نیازهای فردی و اجتماعی، بازار کار و تحولات جهانی  
اصلاح برنامه‌ریزی درسی با هدف افزایش اثر بخشی فرآیند یاددهی و یادگیری

تقویت روحیه پژوهشگری، خلاقیت و نوآوری و توسعه آموزش‌های مبتنی بر پژوهش و مسئله‌یابی

ارایه سیمای مطلوب زن و خانواده در برنامه‌های درسی و محتوای آموزشی در کلیه دوره‌های تحصیلی منطبق با فرآیند توسعه و تحولات جهانی

۳-۴- تشویق و حمایت از سرمایه‌گذاری‌ها و سازماندهی و کارآمد کردن کردن تسهیلات مالی خارجی :

ایجاد شرایط مناسب برای ارتقای سرمایه‌های انسانی

تأکید بر تأمین امنیت فردی، شغلی، اجتماعی و درآمدی براساس کارآیی و برابری فرصت‌ها



۳-۵- جذب منابع انسانی و تشویق و حمایت از سرمایه گذاری های ایرانیان مقیم خارج در کشور :

ارتقای آموزش و تربیت نیروهای انسانی متخصص برای جذب منابع مالی و انسانی ایرانیان مقیم خارج از کشور

۴-۳- ایجاد فضا و بسترهای مناسب برای تقویت و تحکیم رقابت پذیری ملی :  
پی ریزی ساختار سیاسی و محیط حقوقی و قضایی مناسب جهت مشارکت پایدار و نهادینه مردم برای رقابتی کردن اقتصاد در فرایند توسعه

احترام به حقوق خصوصی افراد و توسعه نهادهای قانونی ، قضایی و امنیتی در جهت سازگاری آنها برای رقابت پذیری  
۵-۳- کاهش نابرابری های جنسیتی

دسترسی برابر زنان و مردان، به منابع و فرصت‌ها  
اصلاح قوانین و مقررات (قانون مدنی و قانون کار و ...) در جهت برابری های جنسیتی

افزایش نقش زنان در تصمیم گیری  
ارتقای آموزش های فنی و حرفه ای برای افزایش توانمندی های زنان  
حمایت و گسترش دوره های کارآفرینی زنان  
تعادل جنسیتی در بازار کار

ظرفیت سازی در بخش خدمات با هدف اشتغال دختران دانش آموخته  
گسترش تأمین اجتماعی برای زنان فاقد شغل و پوشش حمایتی  
افزایش مشارکت زنان در نهادهای مدنی  
واگذاری بخشی از فعالیت های دولتی بخش آموزش بهداشت، درمان و بهزیستی به زنان

به کارگیری سیاست های تشویقی جهت معرفی و حمایت از اندیشمندان و فرهیختگان زن  
حمایت از زنان سرپرست خانوار  
حمایت از مراکز پژوهشی در حوزه زنان

تقویت مهارت های زنان از نظر دستیابی به مهارت‌های فنی آموزش‌های کاربردی و حرفه‌ای  
 حمایت از سرمایه‌گذاری وابسته به کشاورزی و منابع روستایی و صنایع تبدیلی کشاورزی با تأکید بر مشارکت زنان روستایی و جذب زنان سرپرست خانوار  
 تأمین مدارس شبانه‌روزی برای دانش‌آموزان دختر روستایی و تأمین هزینه‌های ایاب و ذهاب آنان  
 گسترش آگاهی‌های عمومی زنان و دختران در زمینه‌های حقوقی از طریق کتب آموزشی  
 رفع تبعیض جنسیتی در ارتقای کارکنان دولت به پست‌های تصمیم‌گیری  
 اصلاح برنامه‌های رسانه‌ها در جهت ارتقای باور عمومی به شایستگی زنان  
 تعمیق و گسترش خدمات بهداشتی به زنان در دوران بارداری و زایمان ، حذف تبعیض‌های اقتصادی و اجتناب از اعطای امتیازهای اقتصادی به اشخاص یا گروه‌های خاص

۵- ارتقای امنیت انسانی و عدالت اجتماعی :

۵-۱- گسترش زمینه‌های رشد و تعالی افراد جامعه

آموزش و ارتقای مهارت‌های انسانی و برابرسازی دسترسی به اطلاعات و دارایی‌های مادی و معنوی

ارتقای سرمایه اجتماعی (اعتماد، وفاق، ایثار، صداقت، قانون‌گرایی، وجدان اجتماعی و ... )

احترام به حقوق و حریم خصوصی افراد

تساوی افراد در برابر قانون

اعمال یکسان و بی‌طرفانه قوانین و مقررات در مورد افراد و گروه‌های سیاسی، اجتماعی و اقوام

الگو سازی از رهبران دینی، ملی و منطقه ای و ترویج شایستگی ها و کمالات اخلاقی آنان

ارتقای اعتماد عمومی به امکان پذیر بودن پیشرفت بر مبنای شایستگی های فردی ترویج فرهنگ کار، قناعت و میل به پیشرفت

الگوسازی از کارآفرینان و ترویج فرهنگ و روحیه کارآفرینی

۵-۲- ارتقای حقوق شهروندی

حفظ و ارتقای منزلت اجتماعی و پیشگیری از بروز بحران های منزلتی

پیشگیری از آسیب های اجتماعی به ویژه در میان جوانان و زنان

هدایت کنترل های اجتماعی امنیتی به سمت کنترل های نامحسوس

ملاحظه عرف ها، خرده فرهنگ های مقبول و ارزش های اجتماعی مناطق در اجرا

و پیاده سازی سیاست های اجتماعی و اقتصادی و امنیتی

اعمال نگرش های ملاحظت آمیز و حمایتی نسبت به آسیب دیدگان اجتماعی،

مجرمین و زندانیان

جلوگیری از اقدامات سازمان یافته گروه های افراطی و نیروهای خودسر مخل

نظم عمومی

گسترش استفاده از فناوری نوین و بهبود سیستم ها و روش ها و ارائه خدمات

امنیتی انتظامی برای مردم

تقویت جامعه پذیری نسل جوان و نوجوان از طریق همکاری با نهادهای آموزشی،

فرهنگی، اجتماعی در رسانه های جمعی

۵-۳- کاهش نابرابری های جنسیتی :

دسترسی برابر زنان و مردان، به منابع و فرصتها

اصلاح قوانین و مقررات ( قانون مدنی و قانون کار و ... ) در جهت برابری

های جنسیتی

افزایش نقش زنان در تصمیم گیری

ارتقای آموزش های فنی و حرفه ای برای افزایش توانمندی های زنان

حمایت و گسترش دوره های کارآفرینی زنان

تقویت و حمایت از نهادهای غیر دولتی مدافع حقوق زنان

تعالی جنسیتی در بازار کار  
 ظرفیت سازی در بخش خدمات با هدف اشتغال دختران دانش آموخته  
 گسترش تأمین اجتماعی برای زنان فاقد شغل و پوشش حمایتی  
 افزایش مشارکت زنان در نهادهای مدنی  
 واگذاری بخشی از فعالیت‌های دولتی بخش آموزش بهداشت، درمان و  
 بهزیستی به زنان  
 به کارگیری سیاست‌های تشویقی جهت معرفی و حمایت از  
 اندیشمندان و فرهیختگان زن  
 حمایت از زنان سرپرست خانوار  
 حمایت از مراکز پژوهشی در حوزه زنان  
 تقویت مهارت‌های زنان از نظر دستیابی به مهارت‌های فنی آموزش‌های  
 کاربردی و حرفه‌ای  
 حمایت از سرمایه‌گذاری وابسته به کشاورزی و منابع روستایی و صنایع  
 تبدیلی کشاورزی با تأکید بر مشارکت زنان روستایی و سرپرست خانوار  
 تأمین مدارس شبانه روزی برای دانش‌آموزان دختر روستایی و تأمین  
 هزینه ایاب و ذهاب آنان  
 گسترش آگاهی‌های عمومی زنان و دختران در زمینه‌های حقوقی از  
 طریق کتب آموزشی  
 رفع تبعیض جنسیتی در ارتقای کارکنان دولت به پست‌های تصمیم  
 گیری  
 اصلاح برنامه‌های رسانه‌ها در جهت ارتقای باور عمومی به شایستگی  
 زنان  
 تعمیق و گسترش خدمات بهداشتی به زنان در دوران بارداری و زایمان  
 حمایت از زنانی که شوهران مبتلا به ایدز دارند  
 تأمین بهداشت روانی زنان از طریق ارائه خدمات مشاوره و مددکاری  
 اجتماعی ویژه  
 توسعه ورزش همگانی زنان

### بهبود تغذیه زنان

۴-۵- تساوی افراد و گروه‌های اجتماعی در برابر قانون، بهره مندی یکسان از فرصت‌ها، امکانات و امتیازات‌ها:

توسعه حقوق شهروندی و مشارکت برای رفع ابهام و تناقض و تفسیر سلیقه‌ای از قوانین

آموزش عمومی و ترویج فرهنگ قانون‌مداری، نظم، مدارا و زندگی سالم اعمال قاطعانه، عادلانه و فراگیر قانون

۵-۵- توسعه و تقویت امنیت فردی در اشکال مختلف، مقابله با خشونت و گسترش و تحکیم اخلاق اجتماعی :

ارتقای کیفی نیروی انسانی نهادهای حافظ نظم و امنیت کشور  
پیش‌بینی، پیشگیری و کنترل جرایم و تخلفات با بکارگیری فضاهای مجازی، امکانات الکترونیک و گسترش جامعه شبکه‌ای  
کاهش عوامل جرم‌خیز و فرصت‌های ارتکاب جرم از طریق رفع خلاءها و نواقص قانونی و تحقق اصل ۲۹ قانون اساسی  
افزایش هزینه‌ها و ریسک اقدام به جرم

ساماندهی رفاه اجتماعی به منظور پیشگیری از موقعیت‌های جرم‌خیز  
ایجاد تناسب بین جرم و مجازات و تأمین بازدارندگی با استراتژی مجازات‌های جایگزین

توسعه سرمایه اجتماعی و باورهای فرهنگی و سنتی به منظور کاهش عوامل جرم‌خیز

ارتقای استانداردهای حرفه‌ای کشف جرم  
متناسب‌سازی قابلیت‌ها، سیستم‌ها و اقدامات در حوزه قضایی، امنیت عمومی و انضباط اجتماعی با شرایط جامعه جوان و حضور فزاینده زنان  
پاک‌سازی چهره محیط‌های عمومی از مظاهر ناهنجاری

۶-۵- ارتقای امنیت شغلی :

تأمین خدمات مشاوره و مددکاری حقوقی برای شاغلین

اعمال حمایت های قانونی و حقوقی در برابر بیکاری و گسترش بیمه های بیکاری  
 بسط و ترویج فرهنگ شایسته سالاری و مقابله با فرهنگ ظاهرسازی و چاپلوسی  
 تأمین و گسترش آموزش های مربوط به سلسله مراتب اداری، انعطاف پذیری و افزایش تحمل و بردباری کارگر و کارفرما  
 گسترش فرهنگ کار، قناعت و شایسته سالاری در روابط شغلی .

۵-۹- پیشگیری و کاهش آسیب های اجتماعی :

ساماندهی آسیب دیدگان اجتماعی  
 گسترش آموزش مهارت های زندگی به منظور مقاوم سازی افراد در برابر آسیب های اجتماعی  
 بسط و گسترش ارزش های دینی و هنجارهای اجتماعی به منظور تقویت جامعه پذیری نسل جوان و نوجوان  
 پیشگیری از بروز آسیب های اجتماعی و مهار آن به ویژه در میان نوجوانان و جوانان  
 گسترش تأمین و خدمات اجتماعی برای افراد در معرض آسیب و آسیب دیده اجتماعی  
 ارتقای سطح بهداشت روان آحاد جامعه  
 کاهش عوامل آسیب زا و فرصت های بروز آن از طریق رفع خلاءها و اصلاح نواقص قوانین مربوطه  
 گسترش مجازات های جایگزین حبس به منظور به حداقل رساندن آسیب های ناشی از وقوع آسیب و جرم  
 پاک سازی و حفظ سلامت محیط های عمومی از مظاهر ناهنجاری گسترش خدمات مشاوره و مددکاری و روانشناختی  
 زمینه سازی برای توسعه کمی و کیفی نهادهای غیر دولتی ( NGOS )  
 (عهدده دار مسئولیت های اجتماعی  
 توانمندسازی گروه های افراد در معرض و آسیب دیده اجتماعی

تقویت و تحکیم بنیان خانواده

گسترش و ترویج روحیه نشاط، شادابی و امیدواری اجتماعی  
تقویت و گسترش همکاری بین بخشی از طریق ایجاد هماهنگی های  
لازم و استفاده بهینه از منابع موجود جهت کنترل و کاهش انحراف های  
اجتماعی

اصلاح نگرش منفی جامعه نسبت به آسیب دیدگان اجتماعی جهت  
ایجاد شرایط و فرصت های لازم برای بازتوانی و اصلاح آسیب دیدگان  
اجتماعی

ایجاد نظام آماری و تشکیل بانک اطلاعات مرتبط با آسیب های  
اجتماعی با انجام مطالعات و تحقیقات اجتماعی و به هنگام سازی آن

۵-۱۱- پیشگیری و کاهش فقر و محرومیت :

گسترش پوشش آموزش عمومی، سلامت و رفح سوء مسکن یا به عبارت دیگر  
ارتقای کیفیت زندگی از طریق بهبود شاخص های توسعه انسانی که موجب،  
کاهش فقر قابلیت می شوند. اجرای برنامه های توانمند سازی برای جمعیت فعال  
واقع در سه دهک اول تا سوم درآمدی از طریق زیر:

تقویت برنامه های آموزش تخصصی نیروی کار فاقد تخصص

تقویت برنامه های بهداشت کار

گسترش مراکز آموزشی فنی و حرفه ای کشور برای جمعیت واقع در  
زیر خط فقر به ویژه جوانان

حصول اطمینان از قرار گرفتن جمعیت کمتر از ۱۸ سال زیر خط فقر،  
تحت پوشش آموزش عمومی رایگان

اجرای برنامه های مسکن ارزان قیمت برای خانوارهای واقع در سه  
دهک پایین درآمدی

قرار گرفتن خانوارهای واقع در سه دهک پایین درآمدی تحت پوشش  
خدمات بهداشتی و درمانی رایگان

اجرای برنامه های اصلاح رژیم غذایی خانوارهای زیر خط فقر به منظور  
رفع سوء تغذیه آنها

طراحی و تدوین شاخص های متناسب ملی و منطقه ای و ایجاد بانک اطلاعاتی فقر به منظور برنامه ریزی و سنجش نتایج مرتبط با فقر در برنامه های توسعه

طراحی و اجرای برنامه های کاهش فقر با مشارکت فقرا و ساکنین مناطق فقیر از طریق اطلاع رسانی و آگاه سازی و ترغیب نهادهای غیر دولتی فعال و فراهم آوردن حمایت های مالی و پشتیبانی در زمینه کاهش فقر و محرومیت زدایی از طریق اعمال روش های مختلف واگذاری انجام خدمات به این نهاد ها

کمک به ایجاد نهادها یا دستگاه های غیر دولتی مسئول دفاع از حقوق فردی، خانوادگی و اجتماعی فقرا و آسیب دیدگان اجتماعی در محاکم قضایی و فراهم آوردن حمایت های مالی و پشتیبانی های فنی لازم.

۶- امنیت ملی :

۶-۱- تضمین حقوقی مدنی افراد

تبیین حقوق و آزادی های قانونی و حفظ حریم خصوصی افراد حفظ و ارتقای منزلت اجتماعی و کرامت انسانی اقشار مختلف مردم آموزش عمومی و ترویج فرهنگ قانون مداری، نظم، مشارکت و آیین شهروندی

اعمال قاطعانه، عادلانه و فراگیر قانون متناسب با قابلیت ها، سیستم ها و اقدامات در حوزه امور عمومی (قضایی، سیاسی، نظم و امنیت) با شرایط جامعه جوان و حضور فزاینده زنان .

۷- ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی :

۷-۱- ارتقای سطح تأمین نیازهای اساسی مردم (مسکن، خوراک، آموزش، سلامت، شغل و حقوق شهروندی) :

ساخت مسکن ارزان قیمت

تدارک تسهیلات هدایت شده جهت تأمین مسکن فقرا



اولویت سرمایه گذاری در مسکن روستایی  
 تأمین مسکن استیجاری و حداقل سرپناه برای بینوایان  
 اعطای یارانه های هدفمند جهت تأمین سبد غذایی مطلوب اقشار فقیر  
 تضمین تأمین خدمات بهداشتی و درمانی ضروری برای گروه های کم  
 درآمد و فقیر  
 گسترش برنامه های اشتغال حمایت شده برای فقرا  
 ۲-۷- تأمین، حفظ و ارتقای سلامت افراد و جامعه :

اقدامات لازم برای بهبود شیوه زندگی مردم با هدف پیشگیری از عوامل  
 خطرساز سلامت  
 پیشگیری از عوامل اجتماعی، اقتصادی و زیست محیطی تهدید کننده  
 سلامت  
 توسعه آموزش همگانی سلامت  
 توسعه خدمات توانبخشی با بهره گیری از رویکرد توانبخشی مبتنی بر  
 جامعه در قالب مراقبت های اولیه بهداشتی  
 استمرار سیاست تحدید موالید  
 ایجاد و توسعه بیمه های سلامت نگر و تأکید بر روش های پرداخت  
 سرانه  
 توانمندسازی مردم به منظور اصلاح فرهنگ سلامت، بهبود شیوه زندگی  
 جامعه. ترویج الگوی زندگی سالم و کاهش رفتارهای پر خطر بویژه نزد  
 کودکان و جوانان  
 ارتقای بهداشت و ایمنی محیط های خصوصی و عمومی (خانه، مدرسه،  
 محیط کار. بیمارستان و ... ) با تأکید بر بهداشت آب آشامیدنی،  
 فاضلاب، مواد زاید، هوا و کنترل آلودگی های صوتی و ایمنی شیمیایی  
 فراهم نمودن و توسعه محیط های حمایت کننده سلامت جسمی، روانی  
 و اجتماعی  
 ترویج رویکرد جنسیتی و سیاست گذاری به منظور ارتقای سطح  
 سلامت جامعه

مداخله نظام مند در کلیه سطوح پیشگیری از بیماری‌ها و عوامل  
 خطرساز فردی و اجتماعی  
 توجه به گروه‌های سنی، جنسی و شغلی آسیب پذیر  
 ۷-۳- اصلاح ساختار نظام سلامتی جامعه در راستای ایجاد یک نظام پاسخگو  
 برای ارائه خدمات سلامتی به آحاد مردم :

ایجاد یکپارچگی در بخش سلامت از نظر سیاستگذاران نظارت و  
 ارزشیابی  
 ارتقای نظام‌های نظارتی  
 تمرکز سیاستگزاری در امر بهداشت و درمان بر عهده وزارت بهداشت،  
 درمان و آموزش پزشکی  
 افزایش مشارکت بخش‌های مختلف توسعه در ارتقای سلامت جامعه و  
 رعایت ضوابط ایمنی و سلامت در انجام فرایندها و طرح‌های بخش  
 های مختلف  
 گسترش پژوهش‌های علمی کاربردی  
 گسترش مشارکت فردی و گروهی بخش غیر دولتی در ارائه خدمات  
 سلامت  
 تمرکز سیاست گذاری، تدوین استانداردها، ضوابط و نظارت و طراحی  
 ساختار متناسب با آن به منظور ارتقای سلامت غذا در کشور  
 بازسازی صنایع دارویی کشور به منظور لغو انحصارات و بهبود کمی و  
 کیفی تولید دارو و مواد بیولوژیک  
 طراحی و عملیاتی سازی نظام جامع اطلاعات در بخش سلامت  
 تأکید بر واگذاری ارائه خدمات سلامت به بخش غیر دولتی با بهره  
 گیری از نظام مناسب خرید خدمت به منظور افزایش کارایی و بهبود  
 مستمر کیفیت خدمات و در جهت افزایش پاسخگویی  
 ساماندهی نظام ارائه خدمات با تأکید بر سطح بندی و نظام ارجاع برای  
 جمعیت تعریف شده

ایجاد و تقویت ساختارهای مناسب دولتی و غیر دولتی جهت آمادگی برای مقابله با حوادث و بلایای طبیعی و غیر طبیعی و کاهش عوارض ناشی از آن

اولویت بندی سیاست ها و برنامه های سلامتی براساس الگوی بار بیماری و تعهدات بین المللی  
تمرکز در سیاست گذاری، هدایت و نظارت بر عملکرد نظام بیمه درمان کشور در سطوح پایه و مکمل

۴-۷- عادلانه ساختن دریافت خدمات سلامت برای آحاد جامعه :

پوشش فراگیر و الزامی بیمه سلامت برای آحاد جمعیت مقیم (موقت و دائم) در پهنه جغرافیایی کشور

اولویت بخشیدن به ارتقای کیفیت زندگی افراد با نیازهای ویژه طراحی و استقرار نظام جامع مدیریت خدمات درمانی کشور با تأکید بر تخصیص بهینه منابع و در نظر گرفتن سطح بندی، نظام ارجاع و ...  
تأمین منابع مالی مورد نیاز مراقبت های اولیه بهداشتی توسط دولت و ارائه خدمات بالینی با مشارکت دولت، بیمه ها و مردم  
ایجاد زمینه مشارکت همه جانبه سالمندان در فرآیند توسعه کشور

۵-۷- مشارکت عادلانه مردم در تأمین هزینه های بخش سلامت

افزایش سهم بخش سلامت از تولید ناخالص داخلی همراه با افزایش سهم دولت در تأمین منابع مالی بخش  
افزایش نقش نظام بیمه ای در مدیریت منابع بخش سلامت و مشارکت عادلانه مردم در تأمین منابع براساس سطح درآمد و مستقل از خطر بیماری

افزایش مشارکت بخش های مختلف در تأمین منابع مالی بخش سلامت  
متناسب با ایجاد مخاطرات ناشی از عملکرد آنان در بخش سلامت  
حضور فعال در بازارهای جهانی خدمات سلامت و پزشکی به منظور فعلیت بخشیدن به توانایی های بالقوه نظام سلامتی کشور و تبدیل جمهوری اسلامی ایران به مرکز رفع نیازهای سلامت و پزشکی منطقه

توجه به بهره‌وری و ارتقای کارایی عملکرد منابع بخش سلامت  
ایجاد و تقویت ساز و کارهای ضروری جهت بررسی فناوری ها و  
مداخلات تشخیصی و درمانی جدید

ایجاد ساز و کار در جهت تأمین و تخصیص منابع و بهبود استانداردهای  
لازم برای درمان بیماران روانی مزمن و حاد، سوختگی، اورژانس ها و  
مصدومین و نیز بیماری‌های خاص و اختلالات زمینه ای مانند سوء  
مصرف کنندگان مواد

مداخله نظام مند بر هرگونه فعالیت های تبلیغاتی مستقیم و غیر  
مستقیم کالا و خدمات با ارجحیت سلامت جسمی و روانی، اجتماعی  
مردم با مشارکت سازمان های ذیربط

۶-۷- ارتقای امنیت غذا و تغذیه :

توجه به تحقق امنیت غذایی و سلامت تغذیه ای جامعه در سیاست  
های کلان اقتصادی

افزایش رشد کمی و ارتقای کیفی تولیدات کشاورزی به منظور تأمین  
سبد مطلوب غذایی در راستای توسعه پایدار

هدفمند نمودن یارانه به منظور دستیابی به سبد مطلوب غذایی  
ارتقای سلامت و ایمنی مواد غذایی در کلیه مراحل از تولید تا مصرف  
حفاظت از منابع آب و خاک و بهره برداری مناسب از آنها در جهت  
تأمین مواد غذایی

ارتقای فرهنگ و دانش غذا و تغذیه در کشور

تأمین و کنترل ریز مغذی ها

پایش مستمر امنیت غذا و تغذیه در کشور

تدوین نظام جامع کاهش ضایعات مواد غذایی(تولید، فرآوری، توزیع و  
بازیافت)

حمایت از برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر به منظور حفظ و ارتقای  
سلامت کودک و مادر

ارتقای بهداشت دام، فرآورده های دامی و اماکن دامی

تولید، نگهداری، حمل و مصرف مناسب کود، سموم و آلاینده های محیطی جهت مراقبت از سلامت آب آشامیدنی و غذا  
 ۷-۷- اعتلای کیفی ورزش در کشور :

ترویج فرهنگ ورزش در جامعه با استفاده از امکانات مختلف رسانه ای توسعه کمی و کیفی دسترسی به ورزش تعلیم و تربیتی و ورزش همگانی

توسعه کمی و کیفی نظام استعدادیابی و پرورش ورزشکاران ایجاد زمینه مناسب برای مشارکت بخش های غیر دولتی، تعاونی و خصوصی در ورزش

تربیت نیروی انسانی کیفی مورد نیاز بخش های ورزشی با توجه به دست آوردهای نوین علمی به ویژه مربیان زن بازنگری و اصلاح ساختار تربیت بدنی و مدیریت ورزشی و تقسیم وظیفه ملی .

۸- حفاظت از محیط زیست در راستای توسعه پایدار :

۸-۱- اشاعه فرهنگ و اخلاق زیست محیطی :

ارتقای آگاهی های زیست محیطی و اصلاح نگرش و شیوه زندگی جامعه بر مبنای اصول توسعه پایدار با تأکید بر گروه های اثر گذار و اولویت دار

افزایش مشارکت مردمی، جامعه مدنی و مشارکت بخش های دولتی و غیر دولتی

تبیین و تثبیت حق زیست محیطی مردم و کوشش برای تحقق آن

۸-۲- توسعه سازگار بخش ها با محیط زیست :

کاهش و پیشگیری از تولید آلاینده ها در تخریب محیط در فرآیندهای تولیدی، زیربنایی و خدماتی

ارزیابی راه‌بردی زیست محیطی سیاست‌ها، برنامه‌ها و طرح‌های ملی  
 اثرگذار بر محیط زیست در بخش‌های صنعت، معدن، کشاورزی، آب،  
 حمل و نقل، انرژی، عمران شهری و روستایی  
 ارزیابی زیست محیطی پروژه‌های تولیدی، زیربنایی و خدماتی  
 اصلاح الگوهای تولید و مصرف بر مبنای اصول توسعه پایدار  
 افزایش سهم فناوری‌های پاک و انرژی‌های تجدید شونده  
 ایجاد مدیریت جامع پسماندها با تأکید بر گسترش روش‌های بازیافت با  
 اولویت نقاط بحرانی  
 بهبود شاخص‌های زیست محیطی در بخش‌های مختلف  
 مدیریت، پالایش و کنترل آلاینده‌های زیست محیطی  
 کاهش آلودگی هوا در شهرهای بزرگ و آلوده کشور (تهران، اهواز، اراک،  
 تبریز، مشهد، شیراز، کرج و اصفهان)  
 ۳-۸- حفاظت و احیای تنوع زیستی :

استقرار مدیریت زیستی بومی  
 ایجاد نظام‌های تحقیقاتی و اطلاعاتی  
 بهره‌برداری پایدار از منابع  
 ملحوظ نمودن توان طبیعی و ظرفیت عمل زیست بوم‌ها در طرح‌های  
 توسعه ملی و منطقه‌ای  
 ۴-۸- حفاظت، احیا و توسعه منابع طبیعی :

اعمال رویکرد مدیریت یکپارچه و نظام‌مند منابع طبیعی کشور براساس  
 حوزه‌های آبریز  
 احتساب ارزش‌های اقتصادی منابع طبیعی و زیست محیطی در فرآیند  
 توسعه  
 اصلاح نظام بهره‌برداری از منابع طبیعی و مهار عوامل ناپایداری این  
 منابع  
 تقویت همکاری و مشارکت مردم و بهره‌برداران در مدیریت پایدار و  
 حفاظت از منابع طبیعی

گسترش طرح های مدیریت منابع طبیعی در (قالب طرح های مرتعداری، جنگلداری و غیره) در عرصه های فاقد طرح های مدیریت با رویکرد جنبه های حفاظتی

ملحوظ نمودن اصول آمایش و توان طبیعی در تعیین کاربردهای عرصه های منابع طبیعی و ساماندهی کاربری های ناسازگار  
تدوین و اجرای برنامه های جامع پیشگیری و مقابله با حوادث غیر مترقبه و بلایای طبیعی  
صیانت و احیای منابع طبیعی تا رسیدن به توان اکولوژیک اکوسیستم ها

تقویت عزم ملی برای حفظ، احیاء و توسعه پایدار منابع طبیعی و افزایش بهره وری سبز  
تثبیت مالکیت دولت بر اراضی مالی و دولتی و تفکیک مستثنیات تا پایان برنامه چهارم

اجرای طرح های احیاء و توسعه پوشش گیاهی بویژه مناطق کوهستانی

۸-۵- توانمندسازی و ارتقای جایگاه امور زیست محیطی کشور :

تدوین و اجرای برنامه تحول ساختاری در سازمان حفاظت محیط زیست و سازمان جنگل ها، مراتع و آبخیزداری  
ایجاد، توسعه و تقویت ساختار متناسب برای فعالیت های زیست محیطی در دستگاه های اثرگذار و واحدهای تولیدی و خدماتی بزرگ  
ارتقای آموزش تخصصی زیست محیطی در واحدهای آموزشی و مراکز آموزش عالی

ارتقای نقش مسئولانه و مؤثر در تعهدات و همکاری های دو جانبه و مناسبات منطقه ای و بین المللی بر اساس منافع ملی

توسعه و حمایت از سرمایه گذاری در بخش زیست محیطی کشور

۹-۵- ساماندهی امور جوانان و ارتقای سطح مشارکت آنها در توسعه کشور :

تقویت مهارت های جوانان متناسب با نیازهای جامعه و تحولات فناوری از طریق گسترش آموزش های کاربردی

گسترش فعالیت‌های اجتماعی، هنری و ورزشی جوانان متناسب با مقتضیات دوره جوانی

ساماندهی و گسترش و تشکیل سازمان های غیردولتی جوانان و همکاری با مراجع ذی ربط به منظور شناسایی و واگذاری فعالیت های ذی ربط دستگاههای اجرایی به تشکل ها و سازمان های مذکور

۹-۶- ارتقای نقش زنان در جامعه و توسعه فرصت ها برای آنان :

تقویت مهارت های زنان متناسب با نیازهای جامعه و تحولات فناوری از طریق گسترش آموزش های کاربردی حرفه ای

ایجاد شرایط مناسب برای مشارکت بیشتر زنان در امور اقتصادی و ایفای نقش مناسب از سوی آنان به عنوان نیمی از منابع انسانی کشور

شناسایی و سرمایه گذاری در فرصت های اشتغال زا برای زنان

بازنگری و اصلاح قوانین و مقررات درباره زنان به ویژه قوانین مربوط به خانواده

اصلاح برنامه های رسانه ها در جهت ارتقای باورهای عمومی نسبت به شایستگی زنان و فراهم کردن امکان استفاده متناسب زنان و مردان از خدمات

ارتقای کیفیت زندگی زنان از طریق بهبود وضعیت تغذیه و تأمین بهداشت روانی زنان

گسترش سیاست های حمایتی از گروه های آسیب پذیر زن به ویژه زنان سرپرست خانواده.

۱۱-۴- پیشگیری از وقوع جرم و اصلاح مجرمین :

ایجاد و توسعه ساختار و ساز و کار کارهای مناسب برای پیشگیری از وقوع جرم و اصلاح مجرمین

بازنگری در قوانین در جهت کاهش عناوین جرایم و کاهش استفاده از مجازات زندان

نظام مند کردن اقدامات مربوط به پیشگیری از وقوع جرم

ارتقای سطح آگاهی های عمومی در زمینه های حقوقی



اعمال نگرش های ملاحظت آمیز و حمایتی نسبت به آسیب دیدگان  
اجتماعی مجرمین، زندانیان و خانواده زندانیان  
اصلاح و ساماندهی نظام زندانبانی  
جرم زدایی و متناسب سازی جرم و مجازات با استراتژی مجازات  
جایگزین اخذ جرایم نقدی و انجام خدمات اجتماعی و ... بجای حبس  
رفع خلاء های قانونی به منظور کاهش عوامل جرم خیز  
ایجاد شورای عالی پیشگیری از وقوع جرم  
ساماندهی نظام عفو و بخشودگی و ایجاد بانک اطلاعاتی مجرمین  
ارتقای قابلیت ها، ظرفیت های مربوط به کشف جرم و تعقیب مجرمین

### تغییرهای اجتماعی :

سلامت(Health):

سلامت منبعی برای زندگی روزانه است، نه هدف زندگی. سلامتی یک مفهوم مثبت است که بر منابع شخصی و اجتماعی همراه با توانایی های فیزیکی تأکید دارد. (منبع: واژه نامه ارتقای سطح سلامت، WHO)

ارتقای سطح سلامت(Health Promotion):

فرآیند قادرسازی مردم در راستای افزایش کنترل و بهبود سلامت ایشان می باشد. (منبع: واژه نامه ارتقای سطح سلامت، WHO)

آموزش سلامت(Health Education):

آموزش سلامت متشکل از فرصت های سازماندهی شده، به شکل آگاهانه، برای یادگیری است که دربرگیرنده برخی از ارتباطات طراحی شده برای افزایش سواد سلامت از جمله افزایش آگاهی و توسعه مهارت های زندگی که منجر به سلامت فرد و جامعه می شود، می باشد. (منبع: واژه نامه ارتقای سطح سلامت، WHO)

توانمندسازی برای سلامت (Empowerment for Health):

در ارتقای سطح سلامت، توانمندسازی فرآیندی است که از طریق آن مردم کنترل بیشتری بر تلاش‌ها و تصمیم‌گیری‌های مؤثر بر سلامت خودشان را پیدا می‌کنند. (منبع: واژه‌نامه ارتقای سطح سلامت، WHO)

مهارت‌های زندگی (Life Skills):

مهارت‌های زندگی، مهارت‌هایی برای انجام رفتارهای مثبت و سازگارانه است که افراد را برای برخورد مؤثر با نیازها و چالش‌های زندگی روزانه، توانا می‌سازد. (منبع: واژه‌نامه ارتقای سطح سلامت، WHO)

توسعه پایدار (Sustainable Development):

توسعه‌ای است که نیازهای موجود امروز را بدون آسیب زدن به توانایی‌های نسل‌های آینده در برآوردن نیازهای خودشان، برآورده می‌کند. (منبع: واژه‌نامه ارتقای سطح سلامت، WHO)

رفتار سالم (Healthy Behavior):

هر گونه فعالیتی که توسط فرد بدون توجه به وضعیت سلامت واقعی وی برای ارتقا، پشتیبانی یا حفظ سلامتی انجام می‌گیرد، بدون توجه به اینکه این رفتار به‌واقع برای سلامتی مؤثر می‌باشد یا نمی‌باشد. (منبع: واژه‌نامه ارتقای سطح سلامت، WHO)

سواد بهداشتی (Health Literacy):

سواد سلامتی نشان‌دهنده مهارت‌های شناختی و اجتماعی است که انگیزه و توانایی لازم را برای دسترسی، درک و کاربرد اطلاعات، به گونه‌ای که سلامت مطلوب را حفظ نموده یا ارتقای دهد، ایجاد می‌کند. (منبع: واژه‌نامه ارتقای سطح سلامت، WHO)

### تغییرهای توزیع و ترکیب جمعیت :

برخی از روندها و رویدادهای مهم محیطی:

- ۱) جهانی شدن به معنای کمرنگ شدن تأثیر مرزهای جغرافیایی در تبادلات اقتصادی، سیاسی، فرهنگی، اجتماعی و در نتیجه مواجهه بیش از پیش اقتصاد و فرهنگ کشورها با یکدیگر
- ۲) افزایش اهمیت رقابت پذیری کشورها با توجه به روند جهانی شدن و افزایش رقابت کشورها در دستیابی به منابع، ثروتها، و بازارهای جهانی
- ۳) تحولات افغانستان و عراق و موضوع مهاجرت
- ۴) تصمیم برنامه ریزان کشور برای شتاب گرفتن رشد اقتصادی و پیامدهای اقتصادی و اجتماعی حاصل از شتاب رشد اقتصادی در کشور
- ۵) افزایش شکاف طبقاتی از نظر سطح درآمد خانوارها
- ۶) گسترش اعتیاد بویژه در میان جوانان
- ۷) افزایش نرخ بیکاری
- ۸) افزایش سن ازدواج
- ۹) افزایش آمار طلاق
- ۱۰) توسعه حضور فعال نهادهای عمومی چون شوراهای شهر و روستا
- ۱۱) توسعه حضور سازمانهای غیردولتی در عرصه های فرهنگی، اجتماعی
- ۱۲) افزایش خشونت
- ۱۳) افزایش سواد مردم
- ۱۴) افزایش دسترسی به اینترنت
- ۱۵) عصر اطلاعات
- ۱۶) توسعه مردم سالاری دینی در کشور

## تعیین مسایل استراتژیک

### توصیف مسأله و عوامل اصلی مؤثر بر موفقیت برنامه :

اداره ارتباطات و آموزش سلامت با رسالت توسعه، جهت دهی، هماهنگ سازی و تسهیل فعالیت‌های آموزش و ارتقای سلامت در کشور بمنظور توانمندسازی مردم و جوامع در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت فردی، خانوادگی و اجتماعی در راستای توسعه کلان اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی کشور به منظور رسیدن به جامعه ای که در آن مردم بتوانند نیازهای سلامتی خود را تعیین نمایند، اولویت بندی کنند و بطور گروهی برای برآوردن نیازها برنامه ریزی و اقدام نمایند تا سلامت خود و جامعه ای را که در آن زندگی می کنند را کنترل نمایند، با شناخت نقاط قوت و ضعف خود به دنبال پاسخگویی مقتضی به فرصت ها و تهدیدهای ذیل می باشد.

فرصت‌ها:

- تمایل سیاسی در دولت برای رویکرد به توانمندسازی
- ارزش‌های دینی و میهنی تأکیدکننده بر سلامت و توانمندسازی
- وجود گروههای خیر و افراد علاقه‌مند به کمک در حوزه آموزش و ارتقای سلامت
- امکان استفاده از کمک‌های سازمان‌های جهانی مانند بانک جهانی
- امکان همکاری با NGOهای مرتبط با سلامت
- جلب همکاری شخصیت‌ها و گروه‌های مطرح و معروف در سطح جامعه برای آموزش‌های مرتبط با سلامت
- همکاری رسانه ها در راستای توانمندسازی و ارتقای سلامت
- امکان استفاده از بدنه اجرایی سازمان آموزش و پرورش برای اجرای برنامه های آموزش و ارتقای سطح سلامت در مدارس و آموزشگاه ها
- پتانسیل همکاری با سازمان تربیت بدنی و باشگاه های فرهنگی-ورزشی پرطرفدار

- پادگان ها و افراد نظامی به عنوان مراکز تجمع جوانان نیازمند به آموزش سلامت و توانمندسازی

#### تهدیدها:

- ضعف انگیزشی عمومی در راستای فعالیت‌های آموزش و ارتقای سطح سلامت
- آگاهی و سواد بهداشتی پایین جامعه
- مشکلات زیست محیطی و بلایای طبیعی
- آموزه های نادرست و گاه مخرب در رسانه ها
- توجه ناکافی به مسایل سلامت در گروه‌های آسیب پذیر از جمله زنان، کودکان، جوانان، سالمندان، معلولان و جانبازان. ...
- جدید بودن واژه توانمندسازی
- فراساختاری و چندبخشی بودن توانمندسازی مردم
- محدودیت‌های ساختاری در دولت برای اجرایی کردن برنامه ها
- عادات تغذیه ای و رفتاری نامناسب در جامعه
- عدم پوشش کافی بیمه های اصلی
- سطح پایین اعتماد به نفس در افراد جامعه
- عدم وجود روحیه کار تیمی و گروهی
- وجود خشونت در جامعه
- دسترسی نامناسب مردم به خدمات سلامتی
- تطابق رویکردهای توانمندسازی با ارزش‌ها و اصول حاکم بر جامعه
- آموزش نادرست و عدم آگاهی ارایه دهندگان خدمات سلامت از نقش ایشان در آموزش و ارتقای سطح سلامت و توانمندسازی مردم و جامعه

### تعیین ترند موجود :

ضعف برنامه سوم توسعه کشور از نظر برنامه ریزی ، حمایت و توسعه ظرفیت سازمانی و منابع انسانی توانمند و سیاست‌های حمایتی و سرمایه گذاری مالی در زمینه توسعه آموزش و ارتقای سلامت مبتنی بر توانمندسازی مردم و جوامع و آغاز حرکت به سوی توانمندسازی مردم و جوامع در چشم انداز ۲۰ ساله و برنامه چهارم توسعه کشور از طریق احیای دفتر ارتباطات و آموزش سلامت در ساختار معاونت سلامت وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و تدوین برنامه توسعه آموزش و ارتقای سلامت مبتنی بر توانمندسازی مردم و جوامع برای اجرا در طول برنامه چهارم توسعه به عنوان بخشی از سند ملی سلامت ، ما را در شرایطی قرار می دهد که تعیین ترند موجود کار آسانی نیست . به منظور حرکت متکی بر شواهد در زمینه توسعه آموزش و ارتقای سلامت برای توانمندسازی مردم و جوامع ، بخش عمده ای از فعالیت های سال اول برنامه چهارم توسعه به تعیین وضعیت موجود و شرایط پایه هر یک از فعالیت‌ها و جمع آوری و ثبت دقیق داده های مربوطه اختصاص یافته تا با استفاده از آن در طول برنامه چهارم امکان تعیین ترند هر یک از فعالیتها و فاصله ایجاد شده بین شرایط پایه تا اهداف تحقق یافته مشخص گردد .

### تعیین شکاف بین وضع موجود و آینده مطلوب:

اکثر فعالیت‌های برنامه جدید بوده و در سال اول اجرای آن فاصله بین وضعیت موجود و وضعیت مطلوب تعیین و ثبت خواهد شد .

مشخص کردن نتایج ناشی از عدم موفقیت در صورت برخورد نامناسب با

### مساله :

- افزایش بار بیماری و مرگ و میر
- افزایش عوارض بهداشتی ، اقتصادی و اجتماعی بیماری‌های مزمن
- کاهش رفتار سالم

- افزایش رفتارهای مخاطره آمیز
- کاهش کیفیت زندگی
- ترویج شیوه زندگی کاهنده سلامت
- کاهش منابع انسانی فعال ، آگاه ، توانمند و خودکارا برای تأمین ، حفظ و ارتقای سلامت
- کاهش مشارکت مردم در تأمین ، حفظ و ارتقای سلامت
- کاهش سیاست های حامی سلامت و افزایش سیاست های تهدید کننده سلامت
- کاهش محیط های حامی سلامت
- کاهش مشارکت اصناف ، احزاب ، نهادهای مدنی ، نهادهای مردمی و سازمان های غیردولتی در تأمین ، حفظ و ارتقای سلامت
- افزایش شکاف عدالت در سلامت
- کاهش توان مردم و جامعه برای کنترل سلامت
- کاهش سرمایه گذاری برای سلامت
- کاهش سلامت روابط بین فردی
- ضعف سلامت روانی و اجتماعی
- عدم دسترسی عادلانه مردم به اطلاعات سلامت
- کاهش سواد بهداشتی
- کاهش قدرت خودکارایی مردم
- کاهش سرمایه اجتماعی
- کاهش ظرفیت جامعه
- کندی حرکت از بخش سلامت به دولت سلامت
- کاهش رضایت مردم از خود ، خانواده ، جامعه و خدمات بهداشتی و خدمات سلامتی که به آنها ارائه می شود
- کاهش رفاه جسمی ، روانی ، اجتماعی ، معنوی و اقتصادی مردم
- کاهش نشاط در جامعه

- کاهش خودمراقبتی و خودیاری و حمایت از خانواده و همسالان در بین اقشار مختلف مردم و جامعه
- کاهش شبکه ها و ائتلاف های حامی سلامت در جامعه
- کاهش اثربخشی و کیفیت خدمات سلامت در جامعه
- کاهش مشارکت سایر بخشهای توسعه در تأمین ، حفظ و ارتقای سلامت مردم
- افزایش خشونت و عواقب بهداشتی ، اجتماعی ، اقتصادی و امنیتی آن در جامعه
- افزایش فقر
- افزایش شکاف عدالت در جامعه
- اختلال در توسعه پایدار
- تضعیف نهاد خانواده
- کاهش سلامت معنوی

#### بیان مهمترین مسایل استراتژیک :

##### جهت گیری های استراتژیک

- ج ۱ - ۱) ایجاد، توسعه و بهبود کیفیت و پوشش خدمات آموزش و ارتقای سلامت با رویکرد توانمندسازی در اقشار مختلف مردم
- ج ۱ - ۲) توسعه آموزش و ارتقای سطح سلامت در محیط کار
- ج ۱ - ۳) تزریق دیدگاه آموزش و ارتقای سطح سلامت در سیاست های دیگر بخش ها
- ج ۱ - ۴) توسعه ارتباطات سازمانی و Partnership در جهت آموزش و ارتقای سطح سلامت با رویکرد توانمندسازی
- ج ۱ - ۵) ترغیب کمک دهندگان به افزایش سطح و کیفیت کمک ها و تسهیل جذب اثربخش کمک ها در حوزه آموزش و ارتقای سلامت



ج ۱ - ۶) توسعه دانش و قابلیت‌های نیروی انسانی درگیر در آموزش و ارتقای سطح سلامت

ج ۱ - ۷) ایجاد سازوکار انگیزشی مناسب برای ارایه دهندگان و توسعه دهندگان آموزش و ارتقای سطح سلامت

ج ۱ - ۸) ایجاد و افزایش قابلیت سنجش سطح سلامت و توانمندسازی

ج ۱ - ۹) توسعه زیرساخت‌های دولتی، غیر دولتی و خصوصی آموزش و ارتقای سطح سلامت در کشور

ج ۱ - ۱۰) افزایش قابلیت‌ها و ظرفیت بخش سلامت در سیاستگذاری‌ها و ارایه خدمات، در راستای فرآیند توانمندسازی مردم و پاسخگویی به نیازهای آنها

ج ۱ - ۱۱) ایجاد فضای مناسب برای حضور بخش خصوصی و سازمان‌های غیر دولتی در حوزه آموزش و ارتقای سطح سلامت

ج ۱ - ۱۲) ترغیب ارایه دهندگان خدمات آموزش و ارتقای سطح سلامت به انجام بازاریابی اجتماعی و برقراری ارتباط هرچه بهتر با مشتریان هدف

ج ۱ - ۱۳) ترویج، توسعه و نظارت بر آموزش سلامت متکی بر شواهد حین ارایه خدمات سلامت

ج ۱ - ۱۴) بهبود کیفیت تقاضا در زمینه خدمات سلامت در سطح جامعه

ج ۱ - ۱۵) شناسایی و تحلیل، تلاش برای کاهش اثر و جلوگیری از عوامل تهدید کننده و کاهش دهنده سطح سلامت در خارج از بخش سلامت (عوامل اجتماعی، فرهنگی، ...)

ج ۱ - ۱۶) ارزیابی و تحلیل کارایی و اثربخشی مجموعه نظام و فعالیت‌های آموزش و ارتقای سطح سلامت با رویکرد توانمندسازی

ج ۱ - ۱) توسعه و بهبود کیفیت و پوشش خدمات آموزش و ارتقای سطح سلامت با رویکرد توانمندسازی

ه-۱-۱) شناخت گروه‌های هدف آموزش و ارتقای سطح سلامت با رویکرد توانمندسازی از جمله زنان، کودکان، سالمندان، جوانان، آسیب دیدگان اجتماعی،

آسیب دیدگان از بلایای طبیعی، جانبازان، ایثارگران و معلولان، دانش آموزان، دانشجویان

ه-۱-۲) شناخت مداوم نیازهای مشتریان و تعریف و توسعه خدمات آموزش و ارتقای سلامت

ه-۱-۳) تدوین اولویت‌ها در ارتباط با مشتریان و گروه‌های هدف در دریافت خدمات آموزش و ارتقای سطح سلامت و تأثیر دادن این اولویت‌ها در کلیه مراحل اجرای برنامه استراتژیک شامل زنان، کودکان، سالمندان، جوانان، آسیب دیدگان اجتماعی، آسیب دیدگان از بلایای طبیعی، جانبازان، ایثارگران و معلولان، دانش آموزان و دانشجویان

ه-۱-۴) تدوین محتوای استاندارد آموزش سلامت متناسب با نیازهای مشتریان و گروه‌های هدف

ه-۱-۵) ایجاد نظام جامع نظارت بر محتوای آموزش سلامت تدوین شده در کلیه بخش‌های اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، فرهنگی کشور

ه-۱-۶) نظارت بر حسن اجرای خدمات آموزش و ارتقای سطح سلامت توسط بخش‌های دولتی، غیردولتی و خصوصی در سطح کشور

ه-۱-۷) پایش و سنجش مداوم سطح و کیفیت پوشش خدمات آموزش و ارتقای سلامت در گروه‌ها و مشتریان هدف

ه-۱-۸) بازنگری مداوم کیفیت و اثربخشی خدمات آموزش و ارتقای سلامت، بهبود کیفیت خدمات موجود و توسعه خدمات جدید آموزش و ارتقای سلامت

ج ۱ - ۲) توسعه آموزش و ارتقای سطح سلامت در محیط کار

ه-۱-۲) شناخت و طبقه بندی موضوعها و عوامل مهم در آموزش و ارتقای سطح سلامت در محیط کار

ه-۲-۲) ایجاد نظام جامع توسعه آموزش و ارتقای سطح سلامت در محیط کار

ه-۲-۳) پایش و بازنگری مداوم کیفیت و اثربخشی خدمات آموزش و ارتقای سطح سلامت در محیط کار

ج ۱ - ۳) تزریق دیدگاه آموزش و ارتقای سطح سلامت در سیاست‌های دیگر بخش‌ها

- ه-۳-۱) شناخت و مدلسازی تأثیر موضوعات آموزش و ارتقای سطح سلامت در دیگر بخش‌ها
- ه-۳-۲) بررسی و تحلیل مداوم نقش آموزش و ارتقای سطح سلامت در سیاست‌ها و شیوه‌های اجرایی دیگر بخش‌ها
- ه-۳-۳) ارزیابی اثربخش راه‌کارهای مشترک در راستای آموزش و ارتقای سطح سلامت
- ج ۱- ۴) توسعه ارتباطات سازمانی و Partnership در جهت آموزش و ارتقای سطح سلامت
- ه-۴-۱) شناسایی، برقراری، حفظ و توسعه ارتباطات با سازمان‌های با تأثیرگذاری بالقوه و بالفعل بر آموزش و ارتقای سطح سلامت
- ه-۴-۲) شناسایی، برقراری، حفظ و توسعه Partnership با سازمان‌های با تأثیرگذاری بالقوه و بالفعل بر آموزش و ارتقای سطح سلامت
- ه-۴-۳) تعریف ساختار اجرایی ایجاد Partnership با در نظر گرفتن گستردگی و عمق همکاری، جنبه‌های مالی، سرمایه‌گذاری، حقوقی، مالکیت معنوی و شیوه‌های اجرایی همکاری
- ه-۴-۴) بررسی و تحلیل مداوم عملکرد و توسعه سازمان‌های تأثیرگذار بر آموزش و ارتقای سطح سلامت
- ه-۴-۵) ارزیابی مداوم کارایی و اثربخشی ارتباطات سازمانی و Partnership های ایجاد شده در حوزه آموزش و ارتقای سطح سلامت
- ج ۱ - ۵) ترغیب کمک‌دهندگان به افزایش سطح و کیفیت کمک‌ها و تسهیل جذب اثربخش کمک‌ها در حوزه آموزش و ارتقای سلامت
- ه-۵-۱) افزایش شناخت از فرصت‌ها و موانع موجود در ارتباط با جذب اثربخش کمک‌ها در بخش آموزش و ارتقای سلامت
- ه-۵-۲) افزایش آگاهی و شناخت کمک‌دهندگان از نیازها و موانع در بخش آموزش و ارتقای سطح سلامت
- ه-۵-۳) تلاش برای رفع موانع حقوقی، فرهنگی، سیاسی و اجتماعی موجود بر سر راه ایفای نقش کمک‌دهندگان در بخش آموزش و ارتقای سطح سلامت

- ۴-۵-ه) ارزیابی مداوم اثربخشی جذب و بکارگیری کمک‌ها در حوزه آموزش و ارتقای سطح سلامت
- ج ۱ - ۶) توسعه دانش و قابلیت‌های نیروی انسانی درگیر در آموزش و ارتقای سطح سلامت
- ۴-۶-ه) تدوین استاندارد آموزشی برای نیروی انسانی درگیر در آموزش و ارتقای سطح سلامت
- ۴-۶-و) طراحی و اجرای نظام آموزش مداوم نیروی انسانی درگیر در آموزش و ارتقای سطح سلامت
- ۴-۶-ه) ارزیابی مداوم سطح دانش و مهارت‌های نیروی انسانی درگیر در آموزش و ارتقای سطح سلامت
- ۴-۶-ه) ارزیابی مداوم کفایت و اثربخشی استانداردهای آموزشی نیروی انسانی درگیر در آموزش و ارتقای سطح سلامت
- ج ۱ - ۷) ایجاد سازوکار انگیزشی مناسب برای ارایه دهندگان و توسعه دهندگان آموزش و ارتقای سطح سلامت
- ۴-۷-ه) شناخت و طبقه بندی انواع و سطوح انگیزشی ارایه دهندگان و توسعه دهندگان آموزش و ارتقای سطح سلامت در بخش‌های مختلف
- ۴-۷-و) طراحی و اجرای نظام متناسب انگیزشی در گروه‌های مختلف ارایه دهنده و توسعه دهنده آموزش و ارتقای سطح سلامت
- ۴-۷-ه) ارزیابی مداوم سطح انگیزشی ارایه دهندگان و توسعه دهندگان آموزش و ارتقای سطح سلامت
- ۴-۷-ه) ارزیابی مداوم کارایی و اثربخشی نظام انگیزشی ارایه دهندگان و توسعه دهندگان آموزش و ارتقای سطح سلامت
- ج ۱ - ۸) ایجاد و افزایش قابلیت سنجش سطح سلامت و توانمندسازی
- ۴-۸-ه) شناخت و مدلسازی سطح سلامت و توانمندی گروه‌های مختلف مردم
- ۴-۸-و) افزایش همکاری کلیه بخش‌های مرتبط با سلامت در راستای سنجش سطح سلامت و توانمندسازی

- ۳-۸-ه ایجاد نظام جامع سنجش مداوم سطح سلامت و توانمندی در گروه‌های مختلف مردم
- ۴-۸-ه ایجاد نظام و سازوکار مناسب برای دریافت بازخورد از جانب مردم در مورد عوامل تأثیرگذار بر سطح سلامت و توانمندی
- ۵-۸-ه ایجاد نظام و سازوکار مناسب برای توسعه قابلیت استفاده دیگر بخش‌ها از سنجش سطح سلامت و توانمندسازی گروه‌های مختلف مردم
- ۶-۸-ه ارزیابی مداوم کارآیی و اثربخشی نظام سنجش سطح سلامت و توانمندسازی
- ج ۱ - ۹) توسعه زیرساخت دولتی، غیر دولتی و خصوصی آموزش و ارتقای سطح سلامت
- ۱-۹-ه تعریف و طراحی اجزاء زیرساخت ارتقای سلامت و تعریف تعامل و ارتباطات آنها با یکدیگر
- ۲-۹-ه بازنگری در قوانین و مقررات و ایجاد و توسعه زیرساخت قانونی آموزش و ارتقای سطح سلامت
- ۳-۹-ه طراحی و اجرای ساختار اداری و سازمانی جامع آموزش و ارتقای سطح سلامت در کشور
- ۴-۹-ه تعریف و یکپارچه سازی موضوع آموزش و ارتقای سطح سلامت در برنامه ها و سیاست‌های کلان بخش سلامت
- ۵-۹-ه ایجاد و توسعه زیرساخت اطلاعاتی و اطلاع رسانی آموزش و ارتقای سطح سلامت
- ۶-۹-ه توسعه و آموزش نیروی انسانی ستادی و پشتیبان زیرساخت آموزش و ارتقای سطح سلامت در جهت استراتژی توسعه آموزش و ارتقای سطح سلامت
- ۷-۹-ه ارزیابی مداوم اثربخشی زیرساخت آموزش و ارتقای سلامت در جهت استراتژی توسعه آموزش و ارتقای سطح سلامت
- ج ۱ - ۱۰) افزایش قابلیت‌ها و ظرفیت بخش سلامت در سیاستگذاری‌ها و ارائه خدمات، در راستای فرآیند توانمندسازی مردم و پاسخگویی به نیازهای آنها

ه-۱۰-۱) تدوین و ارایه مدل و الگوی عملی توانمندسازی مردم و جوامع در ارتباط با بخش سلامت و تعریف تعاملات بین سیاستگذاری و ارایه خدمات در بخش سلامت با مردم

ه-۱۰-۲) تسهیل در پیاده سازی و پیشبرد مدل اجرایی توانمندسازی مردم در ارتباط با بخش سلامت

ج ۱ - ۱۱) ایجاد فضای مناسب برای حضور بخش خصوصی و سازمان‌های غیردولتی در حوزه آموزش و ارتقای سطح سلامت

ه-۱۱-۱) شناخت فرصت‌ها و موانع حضور بخش خصوصی در ارایه خدمات آموزش و ارتقای سطح سلامت

ه-۱۱-۲) تعریف حوزه‌ها و بسته‌های خدمات آموزش و ارتقای سطح سلامت بطوریکه با ایجاد جذابیت تجاری بخش خصوصی را تشویق به حضور در این حوزه کند

ه-۱۱-۳) تلاش برای رفع موانع حقوقی، فرهنگی، سیاسی و اجتماعی موجود بر سرراه فعالیت بخش خصوصی در حوزه آموزش و ارتقای سطح سلامت

ه-۱۱-۴) ارزیابی مداوم سطح و کیفیت فعالیت بخش خصوصی و سازمان‌های غیردولتی در حوزه آموزش و ارتقای سطح سلامت

ج ۱ - ۱۲) ترغیب ارایه دهندگان خدمات آموزش و ارتقای سطح سلامت به انجام بازاریابی اجتماعی و برقراری ارتباط هرچه بهتر با مشتریان هدف

ه-۱۲-۱) اطلاع رسانی و ایجاد آگاهی در ارایه دهندگان خدمات آموزش و ارتقای سطح سلامت در ارتباط با گروه‌های هدف و مشتریان و نیازهای اساسی آنان در ارتباط با آموزش و ارتقای سطح سلامت

ه-۱۲-۲) افزایش شناخت از فرصت‌ها و موانع موجود در ارتباط با بازاریابی اجتماعی و برقراری ارتباط مناسب با مشتریان از جانب ارایه دهندگان خدمات آموزش و ارتقای سطح سلامت

ه-۱۲-۳) تلاش برای رفع موانع حقوقی، فرهنگی، سیاسی و اجتماعی موجود بر سرراه بازاریابی اجتماعی و نزدیک شدن هرچه بیشتر به مشتریان و نیازهای آنها توسط ارایه دهندگان خدمات آموزش و ارتقای سطح سلامت

ه-۱۲-۴) افزایش کیفیت و سطح همکاری با رسانه ها بویژه صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران در جهت افزایش کیفیت خدمات آموزش و ارتقای سطح سلامت

ه-۱۲-۵) ارزیابی مداوم کیفیت و اثربخشی فعالیت‌های بازاریابی اجتماعی و برقراری ارتباط با مشتریان و نیازهای آنها توسط ارائه دهندگان خدمات آموزش و ارتقای سطح سلامت

ج ۱- ۱۳) ترغیب و توسعه آموزش سلامت حین ارائه خدمات سلامت  
ه-۱۳-۱) طراحی و اجرای نظام جامع ترغیب و توسعه آموزش سلامت حین ارائه خدمات سلامت

ه-۱۳-۲) طراحی و اجرای نظام ارزیابی کیفیت، میزان و اثربخشی آموزش سلامت ارائه شده حین ارائه خدمات سلامت

ج ۱- ۱۴) بهبود کیفیت تقاضا در زمینه خدمات سلامت در سطح جامعه  
ه-۱۴-۱) تعریف و مدل‌سازی کیفیت تقاضای مردم در ارتباط با خدمات سلامت  
ه-۱۴-۲) طراحی و پیاده سازی نظام جامع ارزیابی و سنجش کیفیت تقاضا در ارتباط با خدمات سلامت

ه-۱۴-۳) بررسی و تحلیل کیفیت تقاضای خدمات سلامت از جانب مردم و ارائه بازخورد متناسب به سیاستگذاران و ارائه دهندگان خدمات سلامت

ج ۱- ۱۵) شناسایی و تحلیل، تلاش برای کاهش اثر و جلوگیری از عوامل تهدید کننده و کاهش دهنده سطح سلامت در خارج از بخش سلامت (عوامل اجتماعی، فرهنگی، ...)

ه-۱۵-۱) شناسایی و تحلیل، تلاش برای کاهش اثر و جلوگیری از عوامل تهدیدکننده و کاهش دهنده سطح سلامت در ارتباط با موضوع خشونت

ه-۱۵-۲) شناسایی و تحلیل، تلاش برای کاهش اثر و جلوگیری از عوامل تهدیدکننده و کاهش دهنده سطح سلامت در ارتباط با موضوع اعتیاد

ه-۱۵-۳) شناسایی و تحلیل، تلاش برای کاهش اثر و جلوگیری از عوامل تهدیدکننده و کاهش دهنده سطح سلامت در ارتباط با عوامل زیست محیطی

- ه-۱۵-۴) شناسایی و تحلیل، تلاش برای کاهش اثر و جلوگیری از عوامل تهدیدکننده و کاهش دهنده سطح سلامت در ارتباط با بلایای طبیعی
- ه-۱۵-۵) شناسایی و تحلیل، تلاش برای کاهش اثر و جلوگیری از عوامل تهدیدکننده و کاهش دهنده سطح سلامت در ارتباط با موضوع جهانی شدن
- ه-۱۵-۶) برقراری و توسعه ارتباطات با سازمان‌های بین‌المللی، دولتی، عمومی، غیردولتی و خصوصی در راستای شناسایی و تحلیل، کاهش اثر و جلوگیری از عوامل تهدیدکننده و کاهش دهنده سطح سلامت
- ج ۱ - ۱۶) ارزیابی و تحلیل کارآیی و اثربخشی مجموعه نظام و فعالیت‌های آموزش و ارتقای سطح سلامت
- ه-۱۶-۱) تعریف و مدل‌سازی تأثیر آموزش و ارتقای سطح سلامت بر فعالیت‌ها، برنامه‌ها و شاخص‌های کلان اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی کشور
- ه-۱۶-۲) بررسی و تحلیل مداوم تأثیر فعالیت‌های آموزش و ارتقای سطح سلامت بر سطح واقعی سلامت و توانمندسازی مردم
- ه-۱۶-۳) بررسی و تحلیل مداوم تأثیر ارتقای سطح سلامت و توانمندسازی مردم بر فعالیت‌ها، برنامه‌ها و شاخص‌های کلان اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی کشور
- ه-۱۶-۴) تعریف و مدل‌سازی تأثیر عوامل محیط اقتصادی، سیاسی، اجتماعی، قانونی و فرهنگی بر ارتقای سطح سلامت افراد
- ه-۱۶-۵) بررسی و تحلیل مداوم تأثیر عوامل محیط اقتصادی، سیاسی، اجتماعی، قانونی و فرهنگی کشور بر ارتقای سطح سلامت
- ه-۱۶-۶) ارایه مداوم نتایج تحلیلهای موارد ه-۱۶-۲، ه-۱۶-۳ و ه-۱۶-۵ به عنوان بازخورد به سیاستگذاران و ارایه دهندگان خدمات درون بخش سلامت
- ه-۱۶-۷) ارایه مداوم نتایج تحلیلهای موارد ه-۱۶-۲، ه-۱۶-۳ و ه-۱۶-۵ به عنوان بازخورد به سیاستگذاران و ارایه دهندگان خدمات بیرون از بخش سلامت



### سیاست‌ها (مرتبط با جهت‌گیری‌های استراتژیک)

س-۱) توجه ویژه به عوامل محیطی و اجتماعی که بیشترین مشکلات حاد سلامت را ایجاد میکنند، در تدوین محتوای آموزشی، اولویت‌گذاری گروه‌های هدف، شیوه و کیفیت ارائه و پوشش خدمات آموزش و ارتقای سطح سلامت (م-۱-۳)

س-۲) در نظر گرفتن موضوع خشونت و تأثیر همه‌جانبه آن بر ابعاد جسمی و روانی افراد در کلیه فعالیت‌ها و فرآیندهای مرتبط با آموزش و ارتقای سطح سلامت (م-۱-۳)

س-۳) توجه به ایجاد توازن و تعادل بین فردگرایی (Individualism) و جمع‌گرایی (Collectivism) و همچنین تمرکز بر نتایج کوتاه‌مدت در مقابل تمرکز بر نتایج بلندمدت در تدوین محتوای آموزشی، شیوه ارائه خدمات آموزش و ارتقای سطح سلامت، سنجش سطح سلامت و توانمندسازی (م-۱-۵)

س-۴) توجه به ویژگی‌های ارزشی، فرهنگی، مذهبی و قومی گروه‌های هدف مختلف در تدوین محتوای آموزشی، شیوه و کیفیت ارائه و پوشش خدمات آموزش و ارتقای سطح سلامت (م-۱-۷)

س-۵) توجه به تأثیر جهانی شدن از جنبه‌های اقتصادی، تجاری، فرهنگی و زیست‌محیطی در تدوین محتوای آموزشی، اولویت‌گذاری گروه‌های هدف و شیوه ارائه خدمات آموزش و ارتقای سطح سلامت (م-۱-۹)

س-۶) پرهیز از ایفای نقش اجرایی تا حد ممکن و توسعه حضور و فعالیت بخش غیردولتی و خصوصی در حوزه خدمات آموزش و ارتقای سطح سلامت (م-۱-۸)

س-۷) توجه ویژه به سلامت روانی در تدوین محتوای آموزشی، شیوه ارائه خدمات آموزش و ارتقای سطح سلامت، سنجش سطح سلامت و توانمندسازی

### اهداف کلی

- توانمندسازی سیاستگذاران ، مدیران و برنامه ریزان دستگاه های مختلف دولتی کشور در زمینه طراحی ، اجرا و ارزشیابی مداخلات ملی ، استانی و محلی ارتقای سلامت
- توسعه محیطهای حمایت کننده سلامت در نیروی مقاومت بسیج ، فرهنگسراها ، مساجد و حوزه های علوم دینی کشور
- ارتقای سواد بهداشتی و قدرت خودکارایی اقشار مختلف مردم برای مراقبت فعال از سلامت خود
- توانمندسازی کارکنان خدمات بهداشتی درمانی کشور در زمینه استفاده از دستورات عمل فنی آموزش سلامت
- ارتقای کیفیت و توسعه خدمات آموزش سلامت متکی بر شواهد در سیستم ارایه خدمات بهداشتی درمانی کشور
- توانمندسازی کارشناسان آموزش سلامت کشور در زمینه نیازسنجی ، طراحی ، اجرا ، ارزشیابی و اصلاح مداخلات آموزش سلامت و ارایه خدمات فنی و مشورتی و ترویجی در زمینه توسعه آموزش سلامت متکی بر شواهد و مبتنی بر جامعه در سیستم ارایه خدمات بهداشتی درمانی کشور
- استقرار نظام جامع آموزش سلامت در مدارس کشور از مقطع پیش دبستان تا پایان دبیرستان
- افزایش مراکز ارایه خدمات بهداشتی درمانی - درمانگاهها - بیمارستانها - مطبها ( دولتی ، خیریه ، خصوصی ) تحت پوشش برنامه جامع آموزش سلامت به بیماران در کشور
- افزایش محل های کار کارمندی ، کارگری (دولتی و خصوصی ) و نظامی دارای بیش از ۲۵ نفر پرسنل تحت پوشش نظام جامع آموزش سلامت در محل کار در کشور
- افزایش مشارکت سازمان های غیردولتی و متولیان اطلاع رسانی کشور در طراحی ، اجرا و ارزشیابی برنامه های ملی ، استانی و محلی آموزش و ارتقای سلامت

- ارتقای کیفی و کمی آموزش سلامت همگانی در شبکه های استانی صدا و سیما
- افزایش دانش و مهارت کارکنان بهداشتی کشور در زمینه ارائه انواع خدمات
- آموزش سلامت متکی بر شواهد در سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور
- افزایش دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی و غیرپزشکی تحت پوشش برنامه جامع آموزش سلامت به دانشجویان در کشور
- ارتقای کیفیت رسانه های اطلاعاتی ، ارتباطی و آموزشی تولید شده در کشور
- برای آموزش سلامت در کلیه دستگاه های دولتی ، غیردولتی و خصوصی
- ارتقای کیفی و کمی آموزش سلامت همگانی در شبکه های سراسری صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران
- توانمندسازی زنان کشور برای کنترل سلامت فردی ، خانوادگی و اجتماعی
- توانمندسازی جوانان
- توانمندسازی سالمندان
- توسعه برنامه های پیشگیری اولیه از حوادث و بلایای طبیعی در کشور
- ترویج شیوه زندگی سالم در بین اقشار مختلف مردم
- ارتقای سلامت جانبازان ، ایثارگران و معلولان جسمی و ذهنی کشور
- پیشگیری اولیه از خشونت خانگی علیه زنان و دختران در کشور

#### راهبردهای رسیدن به اهداف کلی

- هماهنگی درون بخشی
- هماهنگی بین بخشی
- هماهنگی منطقه ای و بین المللی
- جلب مشارکت بخش خصوصی
- جلب مشارکت سازمان های غیردولتی
- جلب مشارکت مردمی
- جلب مشارکت متولیان اطلاع رسانی
- آموزش پرسنل

- بازآموزی پرسنل
- آموزش سلامت به افراد ، گروه ها ، جوامع
- پایش و ارزشیابی
- اصلاح مداخلات
- تثبیت و توسعه مدل های کاربردی
- ظرفیت سازی
- توانمندسازی
- شبکه سازی
- بازاریابی اجتماعی
- جلب حمایت همه جانبه
- بسیج اطلاع رسانی چندرسانه ای

## فعالیت ها

ردیف	چه چیز	چه کسی	چگونگی انجام فعالیت	چه زمان	جمعیت تحت پوشش	کجا	بودجه (هزار ریال)
۱-	ترویج رویکرد ارتقای سلامت در سیستم ارایه خدمات بهداشتی و سایر بخشهای دولتی کشور	اداره ارتباطات و آموزش سلامت معاونت سلامت	تهیه و انتشار کوریکولوم آموزشی - برنامه ریزی آموزشی - تربیت مربی - برگزاری دوره های آموزشی و بازارآموزی بدو و حین خدمت در بخش سلامت و سایر دستگاههای دولتی - آموزش مبتنی بر شبکه IT	۱۳۸۳ لغایت ۱۳۸۶	ده هزار نفر	سطح کشور	۱۰۰۰۰۰۰
۲-	توسعه محیط های حمایت کننده سلامت ( نیروی مقاومت بسیج ، فرهنگسراها ، مساجد و حوزة های علوم دینی کشور )	اداره ارتباطات و آموزش سلامت معاونت سلامت	برنامه ریزی آموزشی - تربیت مربی - تولید رسانه های آموزشی - آموزش - پایش و ارزشیابی	۱۳۸۳ لغایت ۱۳۸۸	سه میلیون نفر	سطح کشور	۳۰۰۰۰۰۰۰
۳-	برنامه توانمندسازی مردم برای مراقبت از سلامت خود	اداره ارتباطات و آموزش سلامت معاونت سلامت	تدوین بسته خدمتی - تدوین کوریکولوم آموزشی - ایجاد پایگاه های اطلاع رسانی اینترنتی - تولید رسانه های آموزشی کوچک - تولید رسانه های ارتباط جمعی - تهیه پرونده های خود مراقبتی - اجرای بسیج های آموزشی اطلاع رسانی - بازاریابی اجتماعی - جلب حمایت همه جانبه - توانمندسازی سازمان های غیردولتی - توانمندسازی پرسنل غیربهداشتی - جلب حمایت سازمان های بیمه گر - توانمندسازی پزشکان خصوصی و دولتی - آموزش سلامت همگانی	۱۳۸۳ لغایت ۱۳۸۸	۱۸ میلیون نفر	در مراکز درمانی استانها	۱۸۰۰۰۰۰۰۰

ردیف	چه چیز	چه کسی	چگونگی انجام فعالیت	چه زمان	جمعیت تحت پوشش	کجا	بودجه (هزار ریال)
۴	ترویج اصول راهنمای فنی و آموزش سلامت در بین کارکنان بهداشتی کشور	اداره ارتباطات و آموزش سلامت معاونت سلامت	همه‌پندگی درون بخشی - برنامه ریزی آموزشی - تربیت مربی - تولید رسانه های آموزشی - آموزش - بازآموزی - پایش و ارزشیابی	۱۳۸۴ لغایت ۱۳۸۸	صد هزار نفر	سراسر کشور	۵۰۰۰۰۰۰
۵	ارزشیابی برنامه های آموزش سلامت حوزه معاونت سلامت و دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور	اداره ارتباطات و آموزش سلامت معاونت سلامت	همه‌پندگی درون بخشی - ارزشیابی - آرایه نتایج - اصلاح مداخلات	۱۳۸۴ لغایت ۱۳۸۸		سراسر کشور	۳۰۰۰۰۰۰
۶	توانمندسازی کارشناسان آموزش سلامت کشور	اداره ارتباطات و آموزش سلامت معاونت سلامت	برنامه ریزی آموزشی - تربیت مربی - ایجاد پایگاه اطلاع رسانی اینترنتی - تولید رسانه های آموزشی - آموزش - بازآموزی - پایش و ارزشیابی	۱۳۸۴ لغایت ۱۳۸۸	سه هزار نفر	سراسر کشور	۳۰۰۰۰۰۰
۷	برنامه جامع آموزش سلامت در مدارس از مقطع پیش دبستان تا پایان دبیرستان	اداره ارتباطات و آموزش سلامت معاونت سلامت	برنامه ریزی آموزشی - تولید رسانه های آموزشی - تربیت مربی - همه‌پندگی درون بخشی - همه‌پندگی بین بخشی - آموزش دانش آموزان - پایش و ارزشیابی	۱۳۸۴ لغایت ۱۳۸۸	بسیست میلیون نفر	سراسر کشور	۴۰۰۰۰۰۰۰
۸	آموزش سلامت در محل کار	اداره ارتباطات و آموزش سلامت معاونت سلامت	همه‌پندگی درون بخشی - همه‌پندگی بین بخشی - برنامه ریزی آموزشی - تربیت مربی - تولید رسانه آموزشی - آموزش - پایش و ارزشیابی	۱۳۸۴ لغایت ۱۳۸۸	بسیست میلیون نفر	سراسر کشور	۴۰۰۰۰۰۰۰

ردیف	چه چیز	چه کسی	چگونگی انجام فعالیت	چه زمان	جمعیت تحت پوشش	کجا	بودجه (هزار ریال)
۱-م	برنامه جامع آموزش سلامت به بیماران	اداره ارتباطات و آموزش سلامت معاونت سلامت	هماهنگی درون بخشی - هماهنگی بین بخشی - برنامه ریزی آموزشی - ایجاد پایگاه اطلاع رسانی - تربیت مربی - آموزش و بازآموزی پزشکان و پرستاران - استقرار نظام پایش و ارزشیابی - تعیین تعرفه خدمت - جلب حمایت بیمه های دولتی و خصوصی - تبلیغات - بسیج اطلاع رسانی چند رسانه ای	۱۳۸۴ لغایت ۱۳۸۸	ده میلیون نفر	تهران و تمامی مراکز استان های کشور	۳۰۰۰۰۰۰۰
۱-ب	توسعه نظام ارتباطی آموزش سلامت با سازمان های غیردولتی و متولیان اطلاع رسانی کشور	اداره ارتباطات و آموزش سلامت معاونت سلامت	هماهنگی درون بخشی - هماهنگی بین بخشی - تبلیغات - برنامه ریزی آموزشی - تربیت مربی - تشکیل شبکه - آموزش - ایجاد پایگاه اطلاع رسانی اینترنتی - حمایت از شبکه - پایش و ارزشیابی	۱۳۸۴ لغایت ۱۳۸۸	سی هزار نفر	سراسر کشور	۳۰۰۰۰۰۰۰
۱-ج	ساماندهی برنامه های رادیویی و تلویزیونی آموزش سلامت در شبکه های استانی صدا و سیما	اداره ارتباطات و آموزش سلامت معاونت سلامت	هماهنگی درون بخشی - هماهنگی بین بخشی - نیازسنجی آموزشی - برنامه ریزی آموزشی - تولید رسانه های جمعی - پخش - پایش و ارزشیابی	۱۳۸۴ لغایت ۱۳۸۸	پنجاه هزار نفر	۲۹ استان دارای شبکه های استانی صدا و سیما	۵۰۰۰۰۰۰۰۰
۱-د	توانمندسازی کارکنان بهداشتی کشور در زمینه ارائه خدمات آموزش سلامت متکی بر شواهد	اداره ارتباطات و آموزش سلامت معاونت سلامت	هماهنگی درون بخشی - برنامه ریزی آموزشی - تربیت مربی - آموزش و بازآموزی - پایش و ارزشیابی - تولید رسانه های آموزش - راه اندازی پایگاه اطلاع رسانی، اینترنتی	۱۳۸۴ لغایت ۱۳۸۸	صد هزار نفر	سراسر کشور	۳۰۰۰۰۰۰۰

ردیف	چه چیز	چه کسی	چگونگی انجام فعالیت	چه زمان	جمعیت تحت پوشش	کجا	بودجه (هزار ریال)
۱۴	برنامه جامع دانشجویان آموزش سلامت به	اداره ارتباطات و آموزش سلامت معاونت سلامت	هماهنگی درون بخشی - هماهنگی بین بخشی - برنامه ریزی آموزشی - تربیت مربی - تولید رسانه آموزشی - آموزش - ایجاد پایگاه اطلاع رسانی - آموزش - پایش و ارزشیابی	۱۳۸۴ لغایت ۱۳۸۸	سی میلیون نفر	سراسر کشور	۹۰۰۰۰۰۰۰
۱۵	جشنواره هنر و رسانه های آموزش سلامت (خورشید)	اداره ارتباطات و آموزش سلامت معاونت سلامت	هماهنگی درون بخشی - هماهنگی بین بخشی - هماهنگی بین المللی - جلب مشارکت بخش خصوصی و سازمان های غیردولتی - تبلیغات - مسابقات - پایش و ارزشیابی - کارگاه های آموزشی - نمایشگاه آثار - نشست های تخصصی - نمایش آثار - ایجاد پایگاه اطلاع رسانی - اینترنتی - انتشار - آثار برتر - تشویق	۱۳۸۴ لغایت ۱۳۸۸	۵ جشنواره سالانه	تهران	۱۲۵۰۰۰۰۰
۱۶	توسعه آموزش سلامت همگانی در شبکه های سراسری صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران	اداره ارتباطات و آموزش سلامت معاونت سلامت	هماهنگی درون بخشی - هماهنگی بین بخشی - آموزش سلامت همگانی - تولید رسانه های جمعی - پخش آثار - پایش و ارزشیابی	۱۳۸۴ لغایت ۱۳۸۸	پنجاه میلیون نفر	تهران	۳۵۰۰۰۰۰۰۰
۱۷	برنامه توانمندسازی زنان	اداره ارتباطات و آموزش سلامت معاونت سلامت	هماهنگی درون بخشی - هماهنگی بین بخشی - برنامه ریزی آموزشی - تولید رسانه های آموزشی - ایجاد پایگاه اطلاع رسانی اینترنتی - حمایت از رسانه های غیردولتی - گروه های خودیاری - آموزش - ایجاد شبکه و ائتلاف های زنان - بسیج های اطلاع رسانی چند رسانه ای - پایش و ارزشیابی	۱۳۸۴ لغایت ۱۳۸۸	بیست میلیون نفر	سراسر کشور	۱۰۰۰۰۰۰۰۰



ردیف	چه چیز	چه کسی	چگونگی انجام فعالیت	چه زمان	جمعیت تحت پوشش	کجا	بودجه (هزار ریال)
۱۸	برنامه توانمندسازی جوانان	اداره ارتباطات و آموزش سلامت معاونت سلامت	هماهنگی درون بخشی - هماهنگی بین بخشی - برنامه ریزی آموزشی - تولید رسانه های آموزشی - ایجاد پایگاه اطلاع رسانی اینترنتی - حمایت از رسانه های غیردولتی - گروه های خودیاری - آموزش - ایجاد شبکه و ائتلاف های جوانان - بسیج های اطلاع رسانی چند رسانه ای - پایش و ارزشیابی	۱۳۸۴ لغایت ۱۳۸۸	بیست میلیون نفر	سراسر کشور	۱۰۰۰۰۰۰۰
۱۹	برنامه توانمندسازی سالمندان	اداره ارتباطات و آموزش سلامت معاونت سلامت	هماهنگی درون بخشی - هماهنگی بین بخشی - برنامه ریزی آموزشی - تولید رسانه های آموزشی - ایجاد پایگاه اطلاع رسانی اینترنتی - حمایت از رسانه های غیردولتی - گروه های خودیاری - آموزش - ایجاد شبکه و ائتلاف های سالمندان - بسیج های اطلاع رسانی چند رسانه ای - پایش و ارزشیابی	۱۳۸۴ لغایت ۱۳۸۸	بیست میلیون نفر	سراسر کشور	۱۰۰۰۰۰۰۰
۲۰	برنامه جامع آموزش سلامت در حوادث و بلایای طبیعی	اداره ارتباطات و آموزش سلامت معاونت سلامت	هماهنگی درون بخشی - هماهنگی بین بخشی - نیازسنجی آموزشی - برنامه ریزی آموزشی - تولید رسانه های آموزشی - ایجاد شبکه و ائتلاف های آموزشی - آموزش - همگانی - بسیج اطلاع رسانی - چند رسانه ای - پایش و ارزشیابی	۱۳۸۴ لغایت ۱۳۸۸	۷۰۰۰۰۰۰۰	سراسر کشور	۷۰۰۰۰۰۰۰

ردیف	چه چیز	چه کسی	چگونگی انجام فعالیت	چه زمان	جمعیت تحت پوشش	کجا	بودجه (هزار ریال)
۱	برنامه ترویج شیوه زندگی سالم	اداره ارتباطات و آموزش سلامت معاونت سلامت	هماهنگی درون بخشی - هماهنگی بین بخشی - نیازسنجی آموزشی - برنامه ریزی آموزشی - تولید رسانه های آموزشی - آموزش سلامت همگانی - بسیج اطلاع رسانی چند رسانه ای - آموزش از طریق اینترنت - پایش و ارزشیابی	۱۳۸۴ لغایت ۱۳۸۸	هفتاد میلیون نفر	سراسر کشور	۷۰۰۰۰۰۰۰
۲	برنامه جامع آموزش و ارتقای سلامت جانبازان ، ایثارگران و معلولان	اداره ارتباطات و آموزش سلامت معاونت سلامت	هماهنگی درون بخشی - هماهنگی بین بخشی - نیازسنجی آموزشی - برنامه ریزی آموزشی - تولید رسانه های آموزشی - ایجاد سازمان های غیردولتی و خصوصی - آموزش اینترنتی - آموزش - بسیج اطلاع رسانی چند رسانه ای - ترویج خود مراقبتی - تشکیل گروه های خودیار - پایش و ارزشیابی	۱۳۸۴ لغایت ۱۳۸۸	سه میلیون نفر	سراسر کشور	۳۰۰۰۰۰۰۰
۳	برنامه جامع و پیشگیری اولیه از خشونت خانگی علیه زنان و دختران	اداره ارتباطات و آموزش سلامت معاونت سلامت	هماهنگی درون بخشی - هماهنگی بین بخشی - نیازسنجی آموزشی - برنامه ریزی آموزشی - تولید رسانه های آموزشی - آموزش اینترنتی - توانمندسازی سازمان های غیردولتی - توانمندسازی سازمان های دولتی ذربط - تشکیل گروه های خودیار - آموزش - آموزش همگانی - بسیج اطلاع رسانی چند رسانه ای - پایش و ارزشیابی	۱۳۸۴ لغایت ۱۳۸۸	هفتاد میلیون نفر	سراسر کشور	۳۵۰۰۰۰۰۰۰