

تاریخچه

کودکان، نوجوانان و جوانان سرمایه های اصلی هر کشور برای دستیابی به توسعه ملی اجتماعی سیاسی، فرهنگی و محور اصلی برنامه های بهداشتی و درمانی و آموزشی بشمار می آیند چرا که آینده هر کشوری در دست کودکان، نوجوانان و جوانان کنونی خواهد بود، لذا سلامتی جسمی، روانی و اجتماعی آنها با یافتن اختلالات جسمی، روانی و انحرافات اجتماعی و همچنین پیش گیری، درمان بموقع، متضمن سلامت و سعادت جامعه آینده بوده و از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

کشور ما ایران نیز با عنایت به اینکه یکی از جوانترین جمعیت های جهان را دارا می باشد، بطوریکه بیش از یک سوم جمعیت آن را گروه های سنی ۲۴ - ۶ سال تشکیل می دهد و اکثر قریب به اتفاق آنها نیز در حال تحصیل و در معرض مخاطرات جسمی، رفتاری و اجتماعی ویژه این سنین بوده و ارائه خدمات بهداشتی، ارتقاء آگاهی و دانش بهداشتی و تقویت رفتارهای مثبت بهداشتی از بروز بیشتر این مخاطرات جلوگیری می نماید.

بنابراین، آموزش و ارتقاء سلامتی آنها از مهمترین چالشهای برنامه های توسعه کشور است .

همچنین تامین، حفظ و ارتقاء تندرستی آنها برای سلامت خانواده و جامعه در حال و آینده اصلی مهم، اساسی و ضروری است و از طرفی دیگر، هم بستر مدرسه که دانش آموزان ساعات زیادی از عمر خود را در آن محیط می گذرانند بهترین و مناسبترین موقعیت برای ایجاد دانش، آگاهی و بهبود نگرش و عملکرد بهداشتی آنان بحساب می آید که بایستی درکنار توجه به سایر کودکان و نوجوانان غیر شاغل به تحصیل مد نظر قرار گرفته و در تدوین برنامه های توسعه بهداشتی و درمانی

مورد عنایت و توجه ویژه‌ای قرار گیرد و به همین جهت و در کنار تمام فعالیتها، فعال نمودن خود دانش آموزان، والدین، مربیان و معلمان آنها در جهت سلامتی خود و جامعه در حال و آینده یکی از ضروری‌ترین مسائلی است که باید در برنامه های جاری نظام ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بخش بهداشت، آموزش و پرورش و سایر ارگانهای ذیربط مورد عنایت و پیگیری قرار گیرد.

تعریف بهداشت مدارس :

بهداشت مدارس مجموعه فعالیتهای را شامل می‌شود که بصورت مستمر و پیوسته در سنین مدرسه (۶-۱۸ سال) در راستای تامین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت دانش آموزان و اولیاء آنها انجام می‌گیرد و از طریق آن وضعیت سلامت جسمی، فکری، روانی، عاطفی و اجتماعی دانش آموزان، اولیاء آنها و فضای فیزیکی و روانی مدرسه نیز، بررسی، کنترل و اصلاح می‌شود.

بهداشت مدارس در کشورهای مختلف :

توجه به ضرورت و اهمیت بهداشت مدارس در کشورهای مختلف جهان همزمان نبوده و از نظر تاریخی و کیفیت عمل از تنوع برخوردار است. شاید فرانسه اولین کشوری باشد که همراه با طرح آموزش علمی خود، یک‌ماده نیز به مسئله بهداشت مدارس اختصاص داد و در سال ۱۷۹۳ که این طرح را تصویب و یک نفر پزشک نیز به عنوان مسئول بهداشت مدارس آن انتخاب گردید.

در کشور هلند ، بهداری آموزشگاهها در سال ۱۸۶۸ با استخدام دو نفر پزشک پایه گذاری و شروع بکار کرد و سپس در سال ۱۹۰۱ با اعلام تعلیمات اجباری، شهرداری موظف به سازمان دهی اداره بهداری آموزشگاهها شد، در سال ۱۹۴۲ که اولین قانون مربوط به بهداشت مدارس به تصویب رسید این سازمان جوان به سرعت گسترش یافت به نحویکه حدود ۲۱۰ پزشک بصورت شبانه روزی به امور بهداشتی کودکانها و دبستانها رسیدگی کرده و تحت نظر شهرداریها فعالیت می نمایند.

در ایالات متحده امریکا ویلیام الکوٹ (V.ALCOT) در سال ۱۸۲۹ راجع به مشخصات ساختمان مدارس مقاله‌ای نوشت و در این مورد نظرات تازه‌ای ابراز کرد. پس از وی هوراس من (HORACE MAN) در سال ۱۸۵۰ نیز تدریس مسائل شناخت اعضاء و فیزیولوژی بعضی از قسمتهای بدن انسان را به زبان ساده برای دانش آموزان ابتدائی توصیه کرده و مدتی نیز خود به آموزش این مطالب پرداخت.

در سال ۱۸۹۴ ساموئل دارگین (DARGIN) معاینات عمومی دانش آموزان را در مدارس شهر بوستون آغاز کرد که بدنبال آن با اجرای این برنامه در سال ۱۸۹۵ در شیگاگو و ۱۸۹۸ در مدارس نیویورک توجه کلی و فراگیر نسبت به بهداشت دانش آموزان در بیشتر ایالات متحده امریکا صورت گرفته و رسمیت یافت به نحوی که در سال ۱۹۸۳ حدود ۲۰۰۰۰ نفر کاردان آموزش بهداشت به مراقبت بهداشتی دانش آموزان و تدریس مسائل بهداشتی مختلف در مدارس امریکا اشتغال داشته و به تدریج بر کم و کیف تعداد خدمات آنان افزوده شده است. در بعضی از ایالات ، بهداشت مدارس زیر نظر شهرداری و در برخی دیگر وابسته به وزارت آموزش و پرورش اداره می‌شود و در ایالاتی نیز

پزشکان عمومی بطور نیمه وقت به کار مراقبت بهداشتی دانش آموزان اشتغال دارند. در انگلستان آغاز کار بهداشت مدارس از سال ۱۹۰۷ و تحت نظارت ادارات آموزش محلی به وجود آمد و سپس با ایجاد سازمان عظیم بهداشت و طب عمومی یا ملی، بهداشت مدارس باز هم وابستگی خود را با آموزش و پرورش حفظ کرد و تنها ایجاد ارتباط بین بهداشت ملی و بهداشتی آموزشگاهها بود که مورد توجه مسئولین امور قرار گرفت. در آغاز کار، وظایف بهداشتی آموزشگاهها کشف نقایض عضو دانش آموزانی بود که مشکلی در کار تحصیل داشتند. ولی بعداً این وظیفه توسعه یافته و تمام مسائلی را که به نحوی با سلامت و بهداشت جسمی کودکان در ارتباط بود، فراگرفت در این برنامه معاینه عمومی دانش آموزان توسط پزشک مخصوص بهداشت مدارس بعنوان کار مراقبتی آغاز می‌شود. به جز پزشک یک نفر کاردان یا پرستار بهداشتی مدرسه نیز همکاری می‌کند و با تکرار این معاینات و ثبت و ضبط نتایج آن در پرونده بهداشتی دانش آموزان این پرونده از اساسی‌ترین منابع مورد استناد به سوابق بهداشتی و درمانی وی قرار گرفته و به عنوان مآخذ موثقی می‌تواند مورد استفاده افراد مختلفی که نیازمند به داشتن سوابق قبلی وی هستند قرار گیرد.

تاریخچه بهداشت مدارس در ایران :

توجه به بهداشت مدارس در ایران از سال ۱۲۹۳ شمسی شروع می‌شود که هیاتی متشکل از پزشکان ایرانی و اروپایی با تاسیس تشکیلاتی بنام مجلس حفظ الصحة برای مراقبت از بهداشت عمومی بوجود آوردند. در اواخر همین سال دکتر علی اکبر خان (اعتماد السلطنه) به سمت مفتش صحتی مدارس منصوب شد. در سال ۱۳۰۴ شمسی صحتی مدارس به عنوان یک واحد مشخص به وزارت معارف معرفی و وابسته به آن گردید. این واحد دارای قسمتهای کحالی معاینات بهداشتی

دانش آموزان و آموزش بهداشت بود. در سال ۱۳۱۵ صحنه مدارس بنام بهداری آموزشگاهها تغییر اسم یافت و در سال ۱۳۱۸ بهداری آموزشگاهها ضمیمه اداره کل دانشکده پزشکی و بیمارستانها شد. در سال ۱۳۲۰ دوباره به عنوان دفتر کل بهداری آموزشگاهها به تشکیلات وزارت معارف پیوست و پس از آن به اداره کل بهداری آموزشگاهها تغییر نام داد. اما این دگرگونیهای اسمی چیزی را بر محتوای خدماتی اش نیفزود و بویژه توجه به مسایل بهداشتی و مراقبتی دانش آموزان نیز تحت الشعاع آن قرار گرفت، چرا که از نیروی انسانی توانمند میان ردهای که بتواند پاسخگوی نیازهای بهداشتی دانش آموزان باشد تهی بود. در سال ۱۳۵۰ برای پر کردن این خلاء مدارس عالی بهداشت مدارس تاسیس شد این مدارس در چهار استان خراسان، اصفهان، آذربایجان شرقی، فارس و علاوه بر آنها در تهران ابتدا بصورت داوطلب و سپس از طریق کنکور عمومی با مقطع تحصیلی فوق دیپلم اقدام به پذیرش دانشجویی کرده و آموزش یافتگان خود را که غالبا" دختر هم بودند به عنوان مربی بهداشت و باپست سازمانی مراقب بهداشت در اداره کل بهداری آموزشگاهها که به اداره کل بهداشت مدارس تغییر نام یافته بود پذیرفت. تعداد این نیروی میان ردهایی که غالبا" پس از فراغت از تحصیل جذب آموزش و پرورش شده بودند در تمام مملکت بالغ بر هفت هزار نفر می باشد.

در اردیبهشت ۱۳۵۸ همه آنها همراه با سایر پرسنل پزشکی و فنی اداره کل بهداشت مدارس از وزارت آموزش و پرورش منتزع و به وزارت بهداری ملحق شدند. در طی سالهای ۱۳۵۸ تا ۱۳۶۳ این حرکت تازه با برنامه ریزیهای اصولی می رفت که ثبات و ثمر نزدیک شود و بهداشت مدارس در قالب و شکل علمی و اصولی خود مقام و منزلتی پیدا کند که متاسفانه در سال ۱۳۶۳ بدلیل تغییر در سیاستهای بهداشتی کشور که گسترش و ارتقاء خدمات بهداشتی برای کودکان زیر ۵ سال را در اولویت بیشتر نسبت به خدمات بهداشتی دانش آموزان قرار می داد از خدمات مراقبین بهداشت مدارس در کلینیک های

مادر کودک استفاده شد و خدمات بهداشت مدارس به صورت حاشیه‌ای و لرزان جزو وظایف آنان شد. بدلیل مشکلاتی که در این مساله به بار آورد دوباره ۶-۵ سال بعد یعنی در پایان ۱۳۶۹ با پیگیری آموزش و پرورش و با توجه به طرح و تصویب موضوع در مجلس شورای اسلامی اکثریت مراقبین بهداشت به وزارت آموزش و پرورش انتقال یافته و مجدداً تحت مدیریت مسئولین آموزش و پرورش به مشغول خدمت گردیدند. پس از این تغییر و تحولات نهایتاً در سال ۷۳ مسئولین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ضمن بررسیهایی که کردند، به این نتیجه رسیدند که بایستی فعالیتهای بهداشت مدارس در سطح استانها، شهرستانها با جدیت بیشتری مورد توجه قرار گیرد و تشکیلات مستقلی در داخل ستاد وزارت بهداشت و مراکز استانها و شهرستانها تولید مستقیم این امر را عهده دار و امور مربوطه را سیاست گذاری، برنامه ریزی و اجرا نماید، براین اساس دفتر بهداشت مدارس در اواخر سال ۷۲ در وزارت بهداشت تشکیل و به صورت مستقل امورات مربوطه را پیگیری نمود تا اواخر سال ۷۸ این وضعیت ادامه داشت تا اینکه در سال ۷۹ موضوع ادغام دفاتر بهداشت مدارس، دهان و دندان و آموزش بهداشت در اداره ای واحد یکی از مباحث مطرح در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفت و متأسفانه علی رغم سخت کاری این اجزاء باهم در اواخر همان سال بهداشت مدارس با بهداشت دهان و دندان به صورت عملی ادغام گردید و... در همان سال معاونین بهداشتیو مسئولین بهداشت مدارس دانشگاهها ی علوم پزشکی با احساس مسئولیت تمام عدم رضایت خود از این موضوع اثراثرزبان بار آنرا طی نشست ها و مکاتبات مختلف با مسئولین ارشد وزارت بهداشت درمیان گذاشته و پس از پیگیری های متعدد رضایت مسئولین ذیربط آن را جلب و ایشان قول دادند تا نسبت به تعیین جایگاه مستقل بهداشت مدارس در ساختار جدید وزارت بهداشت و تعمیق و ارتقاء آن تلاش نموده و موافقت مسئولین سازمان مدیریت و برنامه ریزی را در این خصوص جلب نمایند، و خوشبختانه به قول خود وفا نموده و در تشکیلات جدید ضمن توسعه ماموریتهای قبلی و پیش بینی ماموریت های جدید

دفتر سلامت مدارس و جوانان را در اواخر سال ۸۰ جایگزین دفتر بهداشت مدارس و دهان و دندان قبلی نموده و هم اکنون این دفتر با ادارات و گروه های تخصصی مختلف (سلامت محیط مراکز آموزشی ، جوانان و دانش آموزان ، روان ، دهان و دندان ، پیشگیری از سوء مصرف مواد) ماموریت های محوله را طراحی ، برنامه ریزی می نماید . البته یاد آوری می نماید مسائل مربوط به بهداشت مدارس در وزارت آموزش و پرورش نیز مورد پیگیری قرار می گیرد در آن وزارتخانه با توجه به برنامه کلان سلامت مدارس با هماهنگی و همکاری وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی برنامه های بهداشت مدارس و جوانان توسط مراقبین بهداشتی در مدارس دارای مراقب بهداشت مورد پیگیری قرار می گیرد.

تاریخچه بهداشت مدارس در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی :

وضعیت بهداشت مدارس در سطح استان نیز به تبعیت از وضعیت کل کشور دستخوش نوسانات مختلفی بوده است و بعد از انقلاب با توجه به تغییر سیاست های بهداشتی کشور و توجه بیشتر به سلامت و مراقبت کودکان زیر ۵ سال ، تمام فعالیتها به این جهت سوق داده شده اند و متأسفانه به سلامت مدارس و دانش آموزان آنطوریکه شایسته نظام مراقبتهای بهداشتی درمانی اولیه بوده کمتر عنایت شده است و این امر تحت الشعاع سایر برنامه ها قرار گرفته است ، تا اینکه در اواخر سال ۷۲ با توجه به بررسیهای کارشناسان وزارت بهداشت مبنی بر عدم توجه جدی به سلامت دانش آموزان و مدارس در مدارس روستائی و فاقد مراقب بهداشت و حواشی شهرها ، مقرر گردید ضمن انفکاک برنامه های بهداشت مدارس از بهداشت خانواده ، اداره مستقلی در سطوح ستادی اعم از سطح وزارت خانه ، دانشگاههای علوم پزشکی و مراکز شهرستانها ، تولید سیاست گذاری ، برنامه ریزی و اجراء برنامه های بهداشت مدارس را عهده دار شوند. به دنبال این سیاست جدید ، واحد

بهداشت مدارس در حوزه معاونت های بهداشتی دانشگاههای علوم پزشکی شهید بهشتی در مهرماه ۷۳ ایجاد و پس از آن در مراکز بهداشت شهرستانها نیز واحد بهداشت مدارس مستقر گردید. بنابراین با توجه به مبانی کلی ارتقاء سلامت که عبارت از اجرای مسایلی غیر درمانی با تکیه بر عامل رفتارپذیری انسان و توانمند ساختن او در جهت ایجاد عادات مطلوب و فراهم کردن شرایط مناسب محیط زیستی است و این مهم هم در دو بستر بسیارمهم خانواده ومدرسه شکل گرفته ودر جامعه نیز تثبیت می یابد ودر این میان مدرسه باتوجه به مشخصات خاص خود دارای جایگاه ویژه ومنحصربه فردی می باشد ، در این راستا ضرورت شناخت و بکارگیری بهداشت مدارس وارتقاء سلامت جمعیت دانش آموزی ، نوجوانان وجوانان بعنوان یک حلقه مهم واستراتژیک در زنجیره حرکت بهداشت و پیوسته به حلقه بنیادی و مقدم آن یعنی بهداشت ومراقبت کودکان زیر ۵ سال یک اولویت بسیار مهم سازمانهای متولی سلامت جامعه به شمار می آید. تا با اجرای یکسلسله خدماتی که نیازهای مهم بیولوژیکی ، روانی واجتماعی دانش آموزان را در بر گرفته واز این رهگذر می تواند ادامه حیات موثر و پیشرفت سالم کودک را تا سن بلوغ و مراحل بعدی رشد وتکامل تامین کند. به طوریکه در یکی از کمیته های یونسکو این مطلب یادآوری شده است که: اولین هدف از آموزش ابتدائی، بهبود رشد کودک، شکوفا نمودن استعدادهای وی و برقراری عادات بهداشتی مناسب و درست برای او می باشد. آموزش و یادگیری قلب تپنده وشریان حیاتی است برنامه های ارتقاء سلامت است و بین تندرستی و تعلیم وتربیت پیوند دیرینه ای وجود داشته واین دو از هم جدایی ناپذیر بوده و وجود معنی دار وهدفمند هرکدام مقوم دیگری بود و وابسته به یکدیگر هستند. برنامه های آموزشی و تربیتی زمانی موثر وکار آمد خواهند بود که شیوه های زیست بهتر ، کارا تر و موثر را به فراگیران خود به ارمغان آورد که نتیجه آن سلامت فکر ، جسم ، روان ، عاطفه و احساسات فرد دانش آموز ونوجوان بوده باشد به طوریکه او به تواند زندگی فرح

بخشی را تجربه نماید . همین طور زمانی محتوای غنی تربیتی و آموزشی می تواند اثربخش و کارآمد بوده باشد که در محیطی سالم هم از بعد فیزیکی وهم از ابعاد روانی و عاطفی سالم و مطلوب بوده و توسط انسانهای سالم نیز عرضه شود.

اهداف

- ارتقاء سطح آگاهی ، نگرش ، مهارت و عملکرد بهداشتی دانش آموزان در زمینه های مختلف زندگی فردی و اجتماعی در ابعاد مختلف سلامت ، فکری ، جسمی ، روانی ، عاطفی ، اجتماعی و اقتصادی
- کاهش عادات و رفتارهای تهدید کننده سلامت فردی و اجتماعی دانش آموزان در ابعاد مختلف سلامت ، فکری ، جسمی ، روانی ، عاطفی ، اجتماعی و اقتصادی
- ارتقاء سطح سلامت اولیاء مدارس و توانمندسازی آنها در شناخت و رعایت استانداردهای سلامت مدارس و جمعیت دانش آموزی
- توانمند سازی اولیاء دانش آموزان نسبت به مفاهیم سلامت و نیازهای رشد و تکامل دانش آموزان در مراحل مختلف رشد و نقش والدین در تامین ، حفظ و ارتقاء سطح سلامت فرزندان خویش

سایت معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

- تشخیص ، شناسائی به موقع اختلالات احتمالی در سنین مدرسه و مداخله منطقی در کاهش بار بیماریها ، اختلالات و حوادث در بین دانش آموزان و مدارس
- تشخیص و شناسائی به موقع اختلالات احتمالی معلمان و کادر آموزشی و اداری مدارس و مداخله منطقی در کاهش بار بیماریها ، اختلالات و حوادث احتمالی
- مراقبت مستمر از بیماریهای شایع احتمالی (واگیر و غیر واگیر) در بین دانش آموزان ، معلمان ، کادر غیر آموزشی مدرسه و اولیاء دانش آموزان و ایمنسازی به موقع آنها
- بررسی و شناسائی کانون های خطر (عوامل محیطی ، فیزیکی و بیولوژیکی موثر بر سلامت دانش آموزان و اولیاء مدارس و دانش آموزان) و انجام مداخله به موقع در جهت کنترل آنها
- استانداردسازی مدارس سالم از ابعاد مختلف ترتقاء سلامت (فکری ، روانی و عاطفی ، جسمی ، اجتماعی ، اقتصادی)
- افزایش مشارکت مدارس و دانش آموزان در فرهنگ سازی ارتقاء سلامت در جامعه و خانواده

هدف غائی بهداشت مدارس:

سایت معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

توسعه و تعمیم سلامت دانش آموزان و محیط های آموزشی و فرهنگی خاص آنها در راستای تامین ، حفظ و ارتقاء سطح سلامت فکری ، جسمی ، روانی ، عاطفی و اجتماعی آنها و جامعه

وظایف و مأموریت مورد عمل حوزه مدیریت سلامت جوانان و مدارس

-جمع آوری و تحلیل اطلاعات آمار فعالیتها و گزارش به دفتر سلامت جوانان و مدارس

-بررسی، شناخت و تحلیل اپیدمیولوژیک وضعیت موجود سلامت مدارس و جوانان (بیماریها و آسیب های روانی و اجتماعی و ...) به منظور تعیین نیازها و اولویت های مدارس و جوانان

-انجام تحقیقات کاربردی در زمینه سلامت مدارس و جوانان

-تشکیل کمیته های علمی و فنی استانی به منظور بهره گیری از تجارب متخصصین و کارشناسان

-سیاستگذاری ، برنامه ریزی، اجرا و پایش و ارزشیابی برنامه های مورد نیاز با جلب مشارکت سایر بخش های ذیربط برای حفظ و ارتقای سلامت جمعیت سنی ۲۵-۷ سال در منطقه، اساسی ترین وظایف و ماموریت این گروه به شمار می آید. بر این اساس برنامه های مهمی که این گروه کارشناسی در راستای سلامت گروه هدف دارد عبارتند از :

1-مراقبت از سلامت جمعیت هدف (کودکان ، نوجوانان ، جوانان گروه سنی ۲۵ - ۶ سال)

2-آموزش و ارتقاء سلامت (بهبود شیوه زندگی و مهارتهای اجتماعی و اطلاعات و رفتارهای بهداشتی و) ...

3-کنترل و مدیریت عوامل محیطی موثر بر سلامت جمعیت هدف و ارتقای بهداشت محیط مدارس و مراکز آموزشی خاص سنین ۶ - 25 سال

-طراحی شاخص های برنامه های سلامت جوانان و مدارس (Input - Process - Out put - Outcomes - Impact)

-طراحی ، تهیه و ابلاغ فرایندهای فنی و عملیاتی سلامت جوانان و مدارس براساس اولویت ها و برنامه های کشوری

-همکاری با دفتر سلامت مدارس و جوانان ستاد وزارت بهداشت در تهیه برنامه عملیاتی کشوری و استانی

-تهیه و تدوین برنامه عملیاتی استان و همکاری در برنامه تفضیلی شهرستانها

سایت معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

-همکاری در تدوین بودجه و پیشنهاد آن

-تهیه مواد و مطالب علمی و آموزشی لازم در زمینه سلامت مدارس و جوانان جهت آموزش همگانی با اولویت دانش آموزان، معلمان و کارکنان مدارس ، والدین دانش آموزان ، دانشجویان و سایر جمعیت هدف

-آموزش تکنولوژی های جدید خدمات سلامت جوانان و مدارس از طریق پیش بینی و ترتیب اجرای برنامه های آموزش مداوم

-پیگیری اجرای ضوابط استانداردها و دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

-نظارت و پایش روند اجرای فرایندهای سلامت جوانان و مدارس در سطوح مختلف ستادی و محیطی

-بررسی و شناخت مسائل و مشکلات شهرستانها و واحدهای محیطی و همکاری در جهت رفع مشکلات و مسائل آنها

-پیشنهاد و همکاری در تهیه و تدارک تجهیزات و ملزومات سلامت مدارس و جوانان

-ایجاد هماهنگی درونبخشی و برونبخشی در جهت اجرای بهینه و موثر فرایندهای عملیاتی و فنی سلامت جوانان و مدارس

سایت معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

-بستر سازی جهت جلب مشارکت تمام بخش های توسعه در جهت اجرای فرایندهای سلامت جوانان و مدارس

-بستر سازی و حمایت از اجرای برنامه های سایر بخش های سلامت در حوزه سلامت جوانان و مدارس

-طراحی مشارکت دانش آموزان و کارکنان مدارس ، والدین دانش آموزان ، جوانان و دانشجویان در مراحل مختلف برنامه

-کنترل و ارزشیابی مداوم فعالیتهای سلامت مدارس و جوانان