



دستور عمل اجرایی برنامه ملی خودمراقبتی

تایستان ۱۴۰۱

نسخه ۰/۳

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مؤلفین: دکتر فرشید رضایی، دکتر مناسادات اردستانی، دکتر آتوسا سلیمانیان، دکتر فاطمه سربندی،
مینرا توحیدی، مژگان جوادی، امیر نصیری، دکتر الفروزه کاظمی

زیر نظر : دکتر کمال حیدری

همکاران : حمید رضاپور، دکتر سیده زینب هاشمی، دکتر مجید حسن قمی، معصومه الفسری،
دکتر منصور شیر، حمیدرضا رصافیانی، دکتر نجمه الملوک امینی، بنفشه محبوب، زهره نصراله زاده،
دکتر آتوسا رهبر، فاطمه جعفریان، توفیق علیزاده مباشر، علیرضا شاقلیان، دکتر فاطمه زارع هرفته، دکتر
نازیلا نژاد داود، رفعت یاحقی، دکتر سیده معصومه گشتایی، بهنام لشگرآرا، مریم سعیدی، نادیا مشایخی،
زری عنایتی، رامش آرمان، فرشته غیایی، دکتر راضیه کیخایی، حمیده صفرعلیزاده، دکتر شهلا قنبری،
پوران پورخطیبی، دکتر نادعلی مهدی پور، مسعود دادرس، صدیقه رواتی، سیما حمیدی، نوشین مهران فر،
دکتر امیرعلی حیدری، لیلا سادات براتی، رحمت چتری پور، دکتر نیلوفر ملک پور، محمد اسماعیلی، لیلا
نوری فرد، دکتر امیر حسن ذبیحی، بتول صابری، زهرا وحدانی نیا، زهرا حسینی خبوشان، احسان علی
اصفری، آرزو صوفی، دکتر محمد جعفر صادقی قوچانی، دکتر سعدالله رضازاده، الهام بهنام طلب، الهه
گرامی پور، مدینه شهتوازی، محبوبه اعلانی، حسینعلی ستوده، لیدا سجودی، فاطمه جلیلی، مهناز همتی،
محمد حسن امینی، زهرا اسکندری، محمد قنبری، فاطمه خشامن، محمدتقی سلطانی، محمد ابراهیمی
چهرمی، معصومه حسینی، فرانک صادقی خرمی، بهناز جلیلی، فاطمه محمد صفت رودسری، روبنا
شهسواری، روح اله ارشدی نژاد، اعظم گراوندی، دکتر حسن محمودی، سید عباس حسینعلی پور، دکتر
فهیمة گنجعلی، زهرا قطار آغاجی، نرگس مرادخانی، اختر شیخ پور، مهرآور ترابی، دکتر داود رحمانی، زهرا
کرمی، فهیمة فری، زهره عرب نژاد، فاطمه بهزاد، فرزانه متین راد، اعضای کمیته علمی مشورتی آموزش و
ارتقای سلامت و سایر کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی

مقدمه:

خودمراقبتی، شامل اعمالی است اکتسابی، آگاهانه و هدفدار که مردم برای خود، فرزندان و خانواده شان انجام می‌دهند تا تندرست بمانند، از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی خود حفاظت کنند، نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی خود را برآورده سازند، از بیماری‌ها یا حوادث پیشگیری کنند، بیماری‌های مزمن خود را مدیریت کنند و نیز از سلامت خود بعد از بیماری حاد یا ترخیص از بیمارستان حفاظت کنند.

خودمراقبتی عملکردی آگاهانه، آموختنی و تنظیمی است که برای تأمین و تداوم شرایط و منابع لازم برای ادامه حیات و حفظ عملکرد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی و رشد انسان در محدوده طبیعی و متناسب برای حیات و جامعیت عملکرد وی اعمال می‌گردد. خودمراقبتی فرایندی مادام‌العمر است که در تمامی دوران‌ها و موقعیت‌های زندگی مطرح است. تمامی دولت‌ها، با توسعه سیاست‌های حامی سلامت، عدالت و توسعه پایدار کشور، امکان زندگی در محیط سالم و انتخاب آزاد، عادلانه و ارزان گزینه‌های سلامت را برای همه شهروندان فراهم می‌کنند. در واقع، سلامت محصول مشترک دولت‌ها، ملت‌ها و بازار است. مردم با انتخاب گزینه‌های سالم، سلامت را به عنوان یک ثروت حفظ کرده و ارتقا می‌دهند. شایان ذکر است که این انتخاب نیازمند برخورداری از سواد سلامت و تمرین مهارت‌های خودمراقبتی است.

همچنین با توجه به بندهای ۱ جزء ۲ (آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسؤولیت‌های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط‌های آرایه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه)، ۲ (تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات با رعایت اولویت پیشگیری بر درمان،...) و ۱۱ (افزایش آگاهی، مسؤولیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری و نظر به فشار مالی روزافزون و بی‌سابقه بر بخش سلامت به دلیل افزایش میانگین سنی جمعیت و تغییر بار بیماری‌ها و تاثیر عوامل اجتماعی بر سلامت و سبک زندگی مردم؛ لازم است که مردم به عنوان منابع اصلی (خالقان) سلامت، برای خودمراقبتی توانمند شده و کنترل بیشتری بر سلامت خود، خانواده و جامعه داشته باشند.

این در حالی است که شاخص سواد سلامت در ایران به عنوان یکی از ۳ عامل مهم اجتماعی موثر بر سلامت (SDH) طبق بررسی انجام شده در سال ۹۳ نشان داده است که از هر دو نفر ایرانی، یک نفر سواد سلامت محدود دارد. از پیامدهای ناشی از کم سواد افراد در حوزه سلامت می‌توان به فقر مهارت‌های خودمراقبتی، استفاده کمتر از خدمات پیشگیری، انتخاب‌های ضعیف سلامت، تأخیر بیشتر در تشخیص‌ها، فهم کمتر از وضعیت‌های پزشکی، پایبندی کمتر به

دستورالعمل های پزشکی، افزایش خطر بستری شدن، وضعیت سلامت جسمی و روانی ضعیف تر، افزایش خطر مرگ و هزینه های مراقبت سلامت بیشتر اشاره نمود.

برنامه خودمراقبتی، مبتنی برای موارد پیشگفت، به دنبال گسترش مشارکت آگاهانه مردم در عرصه تأمین، حفظ و ارتقای سلامت در تمامی خانه ها و محلات است. این برنامه به عنوان پنجمین برنامه ملی تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت طراحی و بسته خودمراقبتی در تاریخ ۱۳۹۴/۷/۱۸، طی نامه شماره ۳۶۰۰/۱۱۰۳۶ معاونت محترم بهداشت برای اجرا، ابلاغ گردید و در تابستان سال ۱۴۰۱ با توجه به چالش ها و مشکلات برنامه مورد بازنگری قرار گرفت.

سیاست‌های کلان سلامت حامی برنامه‌های خودمراقبتی

- سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری: بند ۱ جزء ۲ (آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسؤولیت‌های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه)، بند ۲ (تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات با رعایت اولویت پیشگیری بر درمان....) و بند ۱۱ (افزایش آگاهی، مسؤولیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت با استفاده از ظرفیت نهادهای و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

- سیاست‌های کلی آمایش سرزمین: بند ۱ (تربیت انسان‌های سالم، باانگیزه، شاداب، متدین، وطن‌دوست، جمع‌گرا، نظم‌پذیر و قانون‌گرا) و بند ۶ (ارتقای امید به زندگی، تأمین سلامت و تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی به ویژه اعتیاد، سوانح، آلودگی‌های زیست محیطی و بیماری‌ها)

- اهداف کلان راهبردی معاونت بهداشت در سند عدالت و تعالی نظام سلامت (ارتقاء آگاهی و میزان سواد سلامت جامعه در راستای افزایش پیش‌گیری، خودمراقبتی فعال و اصلاح سبک زندگی)

- ابلاغ بسته خودمراقبتی به عنوان پنجمین برنامه ملی تحول سلامت در تاریخ ۹۴/۰۷/۱۸ طی نامه شماره ۱۱۰۳۶/۳۰ به کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور مبنی بر اجرای برنامه ملی خودمراقبتی.

- ابلاغ بسته خدمات پایه سلامت کارکنان دولت به کلیه سازمان‌ها و وزارتخانه‌ها طی نامه مقام محترم وزارت به شماره ۱۰۰/۳۷۵ مورخ ۹۷/۰۴/۰۲، کلیه دستگاه‌های اجرایی مکلف به تدوین و اجرای برنامه عملیاتی بهبود وضعیت سلامت کارکنان خود بر اساس این بسته مذکور تهیه شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شدند.

- ابلاغ شیونامه اجرایی بسته خدمات پایه سلامت کارکنان به کلیه سازمان‌ها و وزارتخانه‌ها طی نامه به شماره ۳۰۰/۴۴۷۸ مورخ ۹۸/۱۲/۱۷ (معاونت بهداشت) و شماره نامه ۱۰۳/۳ مورخ ۱۳۹۹/۰۱/۱۸ (دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی).

- راهبرد ۱ سند برنامه ارتقای فرهنگ سلامت: افزایش دانش و مهارت سیاست‌گذاران، افزایش دانش و مهارت سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان، مدیران و کارشناسان دستگاه‌ها و نهادهای در زمینه طراحی، اجرا و ارزشیابی مداخلات ارتقای فرهنگ سلامت

- راهبرد ۲۰ سند تقویت نظام شبکه بهداشتی و درمانی- ویراست نخست (۱۴۰۱): ادغام تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت (SDH) در نظام مراقبت‌های اولیه سلامت

دستور العمل اجرایی
برنامه ملی خود مراقبتی سازمانی
ویژه ادارات

خودمراقبتی سازمانی

سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۸۶ تصریح کرد «تغییر الگوی زندگی، کار و تفریح تأثیرات چشمگیری بر سلامت دارد. کار و تفریح باید منبعی برای تامین سلامت باشند. نحوه سازماندهی مشاغل توسط جامعه باید به ایجاد جامعه ای سالم کمک کند. ارتقای سلامت، شرایط زندگی و کاری امن، محرک، رضایت بخش و لذت بخش را فراهم می کند. همچنین در سومین کنفرانس ارتقای سلامت با موضوع «محیط های حامی سلامت» در سال ۱۹۹۱ برگزار شد و در بیانیه آن به محیط های حامی سلامت از جنبه فیزیکی و اجتماعی پیرامون افراد در محل کار اشاره کرده است. لذا با توجه به این که یکی از استراتژی های ارتقای سلامت، خلق محیط های حامی سلامت است، برنامه خودمراقبتی سازمانی در سال ۱۳۹۴ تدوین و در دانشگاه های سراسر کشور اجرا گردید.

هدف در این رویکرد ایجاد محیط کار سالم از طریق اجرای برنامه ها و خط مشی های ارتقای سلامت در محل کار، خلق محیط فیزیکی و فرهنگ حمایتی و تشویق شیوه زندگی سالم با همکاری کارکنان و کارفرمایان است. برنامه ارتقای سلامت در محل کار به فعالیت هایی اشاره دارد که در محل کار انجام گرفته و از سلامت و رفاه کارکنان حمایت می کند. این فعالیت ها ممکن است بر تغییر رفتار فردی (مانند جلسات آموزشی یا کلاس های فعالیت بدنی) تمرکز داشته باشند و یا ممکن است سطوح سازمانی را برای ایجاد سیاست ها و محیط های فیزیکی و اجتماعی که از رفتارهای بهداشتی حمایت می کنند، هدف قرار دهند (مانند سیاست های تهیه غذای سالم یا تسهیلات مربوط به حمل و نقل ایمن).

برای تحقق این امر اقدامات زیر در محل ها و موقعیت های مختلف (محل کار دولتی/خصوصی، دانشگاه، کارگاه، کارخانه و ...) می تواند به ایجاد محیط کار سالم کمک کند:

- تعیین رابط سلامت
- تشکیل شورای ارتقای سلامت/دبیرخانه سلامت سازمان
- برگزاری کارگاه برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی برای اعضای شورا/دبیرخانه
- تدوین برنامه عملیاتی توسط شورا/دبیرخانه
- اجرای برنامه های ارتقای سلامت تدوین شده در محیط کار
- پایش و ارزشیابی برنامه

اعضای شورای ارتقای سلامت در سازمان می تواند شامل افراد زیر باشد:

- رئیس/مدیر/مسئول سازمان
- معاون اجرایی سازمان
- معاون مالی سازمان

- روابط عمومی سازمان
- مدیر HSE (در صورت وجود HSE در سازمان)
- رابط سلامت
- نمایندگان کارکنان در بخش‌های سازمان (زنان و مردان)
- در دانشگاه‌ها نماینده دانشجویان
- کارشناس بهداشت حرفه‌ای (در صورت وجود)

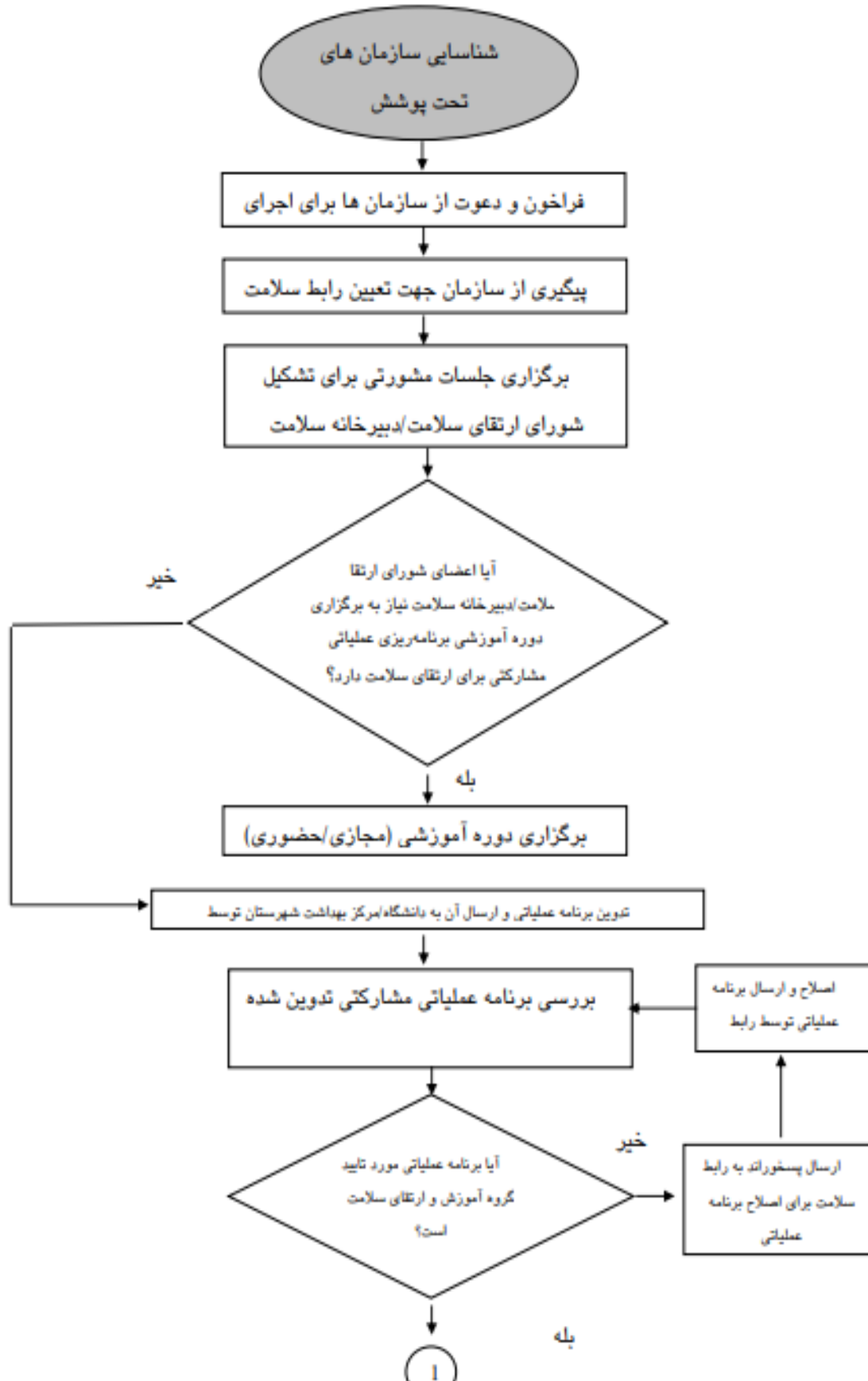
وظایف شورای ارتقای سلامت/مدیر خانه سلامت شامل موارد زیر است:

- تدوین برنامه عملیاتی طبق فرم شماره ۶ ضمیمه شماره ۲ (یکساله)، ابلاغ به کلیه سطوح تحت پوشش، تعهد به اجرای آن
- برگزاری جلسه (حداقل هر سه ماه یکبار)، تهیه صورتجلسات، پیگیری مصوبات و اقدامات مربوطه
- اجرای برنامه ارتقای سلامت در محل کار طبق راهنمای ارتقای سلامت در محل کار
- ارسال برنامه عملیاتی تدوین شده به معاونت بهداشت/مرکز بهداشت شهرستان
- جلب مشارکت کارکنان در راستای اجرای برنامه خودمراقبتی سازمانی از طریق جلسات هم‌اندیشی، سیستم‌های تشویقی و ...
- همکاری در جهت برگزاری جلسات آموزشی برای کارکنان
- فراهم کردن امکانات سازمان، تسهیلات رفاهی بهداشتی و درمانی جهت استفاده خانواده کارکنان
- تامین تجهیزات و تسهیلات لازم جهت ارتقای سطح سلامت محیط کار کارکنان
- ایجاد فرصت لازم جهت گنجاندن برنامه‌های ورزشی و دیگر اولویت‌ها در برنامه کاری کارکنان
- ارزشیابی داخلی (هر شش ماه) و بازنگری برنامه در صورت لزوم (براساس برنامه عملیاتی تدوین شده و دستیابی به اهداف، ارزشیابی داخلی انجام گردد- فرم‌های شماره ۱ الی ۴ ضمیمه شماره ۲
- ارسال ارزشیابی داخلی به معاونت بهداشت/مرکز بهداشت شهرستان
- ایجاد/اصلاح/تغییر خط مشی‌های سازمان به منظور ایجاد محیط کار سالم

ارزشیابی عملکرد

ارزشیابی عملکرد شامل ارزشیابی داخلی توسط شورای ارتقای سلامت محل کار/ادیرخانه سلامت هر شش ماه یکبار (ضمیمه شماره ۲) و ارزشیابی خارجی ۱۰ درصد سازمان های تحت پوشش که بالاترین امتیاز را کسب کرده اند، توسط کارشناسان گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه/ دانشکده به صورت سالانه (ضمیمه شماره ۳) صورت می گیرد.

فرایند اجرای برنامه خودمراقبتی سازمانی



1

اجرای برنامه عملیاتی توسط سازمان



ارسال ارزشیابی داخلی توسط سازمان به دانشگاه/مرکز بهداشت



ورود اطلاعات در سامانه پرونده الکترونیک*



بازدید سالانه ارزشیابی خارجی و راستی آزمایی از ۱۰ درصد سازمان های تحت پوشش که بالاترین امتیاز را کسب کرده اند



تعیین امتیاز نهایی سازمان



تقدیر از سازمان حامی سلامت

*در صورت پیاده سازی برنامه در سامانه پرونده الکترونیک

برای انجام ارزشیابی داخلی (که هر شش ماه توسط سازمان انجام می شود)، اعضای شورای دبیرخانه ارتقای سلامت سازمان تحت پوشش براساس راهنماهای اقدام در هر بعد (فرم های شماره ۱ الی ۴)، یکی از گزینه های A تا D را انتخاب می کند. سپس همکاران گروه آموزش و ارتقای سلامت براساس مواردی که سازمان انتخاب کرده است، امتیاز آن را درج می کند.

برای انجام ارزشیابی خارجی، ۱۰ درصد از سازمان های تحت پوشش که بالاترین امتیاز را کسب کرده اند، انتخاب می شوند و چک لیست ارزشیابی خارجی سالانه توسط همکاران گروه آموزش و ارتقای سلامت تکمیل می گردد.

نحوه امتیاز دهی:

ارزشیابی داخلی: سازمان برای ارزشیابی عملکرد داخلی، قضاوت خود را بر اساس میزان تحقق اقدامات لازم، مناسب ترین گزینه را انتخاب می کند:

A- کاملاً محقق شده

توضیح: مطابق نکات راهنمای ارزشیابی برای هر بعد، سازمان اقدام های ارتقای سلامت در محیط کار را با موضوع پرسش، انجام داده است. امتیاز این گزینه، ۸ است.

B- پیشرفت قابل ملاحظه

توضیح: شواهد روشنی مبنی بر اجرای برنامه های ارتقای سلامت در محیط کار مرتبط با پرسش وجود دارد. امتیاز این گزینه، ۶ است.

C- پیشرفت جزئی

توضیح: شواهد مبنی بر آغاز فعالیت های ارتقای سلامت در محیط کار مرتبط با پرسش وجود دارد. همچنین نتایج مناسب با اجرای موفقیت آمیز برنامه ها به صورت پراکنده وجود دارد. امتیاز این گزینه، ۴ است.

D- شروع نشده

توضیح: شواهد ناچیز از اجرای برنامه های ارتقای سلامت در محیط کار موجود است و یا هیچ گونه اقدام جدی مرتبط با پرسش ارزیابی وجود ندارد. امتیاز این گزینه، ۲ است.

توجه: زمانی که اطلاعات در سامانه پرونده الکترونیک پیاده سازی شده باشد، خود سامانه امتیاز را برحسب انتخاب گزینه ها (A-D) درج می کند.

گزینه ها در سامانه:

- معرفی سازمان‌های تحت پوشش (تکمیل فرم شماره ۵)
- دارای شورای ارتقای سلامت/دبیرخانه سلامت (بله و خیر)، ثبت تاریخ تشکیل شورای ارتقای سلامت
- تکمیل فرم های زیر (۴-۱) : در دو نوبت: شش ماهه براساس ارزشیابی داخلی؛ یکساله براساس ارزشیابی خارجی

فرم شماره ۱:

بعد: مدیریت و رهبری
تعهد مدیریت به سلامت
راهنمای اقدام ها:
• مشارکت رهبران/ مدیریت ارشد در شورای ارتقای سلامت • انجام حمایت عملی رهبران/ مدیران ارشد از ارتقای سلامت • تخصیص منابع مالی به برنامه های ارتقای سلامت در بودجه

A- ☐ کاملاً محقق شده B- ☐ پیشرفت قابل ملاحظه C- ☐ پیشرفت جزئی D- ☐ شروع نشده

فرم شماره ۲:

بعد: سازماندهی
سیاست ها، خط مشی و دستورالعمل ها
راهنمای اقدام ها:
• داشتن خط مشی و چشم انداز مشخص سلامت • وجود دستور عمل های سلامت محور برای فرآیندهای سازمانی • مطلوبیت سیاست ها و مقررات داخلی مرتبط با سلامت در سازمان اجرای قوانین کشوری مرتبط با سلامت

A- ☐ کاملاً محقق شده B- ☐ پیشرفت قابل ملاحظه C- ☐ پیشرفت جزئی D- ☐ شروع نشده

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سازمان بهداشت	ابزار ارزشیابی خودمراقبتی سازمانی برای ارتقای سلامت در محیط کار
---	--

فرم شماره ۳:

بعد: آرایه خدمات	
۱- خدمات آموزشی و ظرفیت سازی ۲- خدمات سلامت ۳- خدمات رفاهی و درمانی	
راهنمای اقدام ها:	
۱-۱- آرایه آموزش های مرتبط با شغل به کارکنان ۱-۲- آرایه آموزش مهارت های زندگی سالم به کارکنان و خانواده های آنها ۲-۱- آرایه فراگیر خدمات سلامت در سازمان (توجه به گروه های خاص، نوآوری در آرایه خدمات بهداشتی، تامین نیازهای سلامت کارکنان) ۲-۲- آرایه خدمات سلامت محیط کار در سازمان ۲-۳- آرایه خدمات سلامت عمومی در سازمان (معاینات غربالگری، آرایه خدمات سلامت به خانواده، آرایه خدمات مشاوره روانشناسی به خانواده ها) ۲-۴- آرایه تغذیه و غذای سالم در محیط کار (تامین غذاخوری بهداشتی در محل کار، آرایه میوه و سبزی ها در غذاخوری، تامین آب آشامیدنی سالم)	۳-۱- آرایه خدمات حمایتی به گروه های خاص ۳-۲- تامین نیازهای رفاهی کارکنان در محل کار (تامین سرویس حمل و نقل ایمن، غذاخوری، مهد کودک، محل ورزش و ...) ۳-۳- توجه به نیازهای رفاهی زندگی کارکنان (توجه به وضعیت مسکن کارکنان، آرایه تسهیلات سفر خانوادگی، استفاده از اماکن تفریحی، ...) ۳-۴- تامین خدمات درمانی کارکنان (استفاده از بیمه های تکمیلی مناسب، آرایه کمک اولیه / امداد و نجات در محل کار، آرایه خدمات ترک / کاهش مصرف دخانیات / مواد ...)

☐ A- کاملاً محقق شد

☐ B- پیشرفت قابل ملاحظه

☐ C- پیشرفت جزئی

☐ D- شروع نشد

فرم شماره ۴:

بعد: رفتارها و وضعیت ایمنی و بهداشت	
اقدام های لازم : ۱- رفتارهای سلامت ۲- رفتارهای ایمنی ۳- وضعیت سلامت جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی ۴- وضعیت سلامت محیط کار	
راهنمای اقدام ها:	
۱-۱ ورزش و تحرک بدنی کارکنان ۱-۲ دوری کارکنان از سیگار و دخانیات/ مواد ۱-۳ رفتارهای تغذیه ای کارکنان سازمان ۲-۱ رفتارهای ایمن کارکنان در محیط کار ۲-۲ استفاده کارکنان از وسایل حفاظت فردی در محیط کار	۳-۱ توجه به وضعیت سلامت در گروه های خاص سازمان (زن، سالمندان، کارکنان فصلی و منظمی -) ۳-۲ وضعیت بیماری های عمومی در سازمان ۴-۱ وضعیت حوادث شغلی در محیط کار ۴-۲ وضعیت بیماری های شغلی در محیط کار

A-کاملاً محقق شد ☐ B- پیشرفت قابل ملاحظه ☐ C- پیشرفت جزئی ☐ D- شروع شد ☐

- برگزاری کارگاه برنامه ریزی عملیاتی (بله و خیر)، ثبت تاریخ برگزاری
- دارای برنامه عملیاتی (بله و خیر)
- ثبت برنامه عملیاتی تدوین شده (بله و خیر) (طبق فرم شماره ۶)، ثبت تاریخ ارسال برنامه
- دستیابی به اهداف: (بله ، خیر ، نیاز به زمان بیشتر) (پیر کردن این گزینه پس از یکسال از ثبت برنامه عملیاتی)

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی سازمان بهداشت	فرم شماره ۵ معرفی محیط های کار داوطلب مشارکت در برنامه خود مراقبتی سازمانی	دفتر آموزش و ارتقای سلامت
---	---	---------------------------

معرفی سازمان

نام کامل سازمان:		
حوزه فعالیت سازمان: ☐ بخش تولیدی ☐ بخش خدماتی/آموزشی ☐ بخش سیاستگذاری ☐ عام المنفعه / خیریه		
نوع مالکیت سازمان: ☐ دولتی ☐ خصوصی ☐ بین المللی		
اندازه سازمان براساس تعداد پرسنل: ☐ بزرگ (بیشتر از ۵۰۰ نفر شاغل) ☐ متوسط (از ۲۹۹ تا ۵۰ نفر شاغل) ☐ کوچک (کمتر از ۵۰ نفر شاغل)		
تعداد کل کارکنان سازمان: _____ نفر	محصولات سازمان:	
آدرس دفتر مرکزی:		
تلفن:	فاکس:	آدرس وب سایت:
نشانی اینترنتی:		
چنانچه سازمان شما وابسته به یک سازمان مادر (سازمان مرکزی) است اطلاعات زیر را تکمیل فرمائید: نام سازمان مادر: آدرس سازمان مادر:		
تلفن:	فاکس:	آدرس وب سایت:
آیا سازمان دارای گواهینامه سیستم های مدیریت ایمنی، بهداشت حرفه ای و محیط زیست می باشد ؟ ☐ بله ☐ خیر		

معرفی رابط سازمان در برنامه خود مراقبتی سازمانی

نام و نام خانوادگی نماینده:	سمت سازمانی:	تلفن همراه :
تلفن:	فاکس:	پست الکترونیکی:

فرم برنامه عملیاتی مشارکتی

فرم شماره ۶

نام اداره :

نام شهرستان :

نام استان :

تاریخ :

توضیحات	دستیابی به اهداف			زمان اجرا	نام مسئول برگزاری	فعالیت ها	اهداف اختصاصی / رفتاری	هدف کلی	مشکل شناسایی شده		
	بله	نیاز به زمان بیشتر	خیر								

نام و نام خانوادگی و امضاء مدیر سازمان :

نام و نام خانوادگی و امضاء رابط سلامت اداره :

به نام خدا

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت دانشکده / دانشگاه علوم پزشکی

مرکز بهداشت شهرستان

چک لیست پایش عملکرد برنامه خودمراقبتی سازمانی

توسط گروه آموزش و ارتقای سلامت

زمان پایش (تاریخ))

چک لیست پایش عملکرد برنامه خود مراقبتی سازمانی

ردیف	سوال	نحوه سنجش	معیار سنجش	بله	خیر	ملاحظات
۱	آیا شورای ارتقای سلامت/دبیرخانه سلامت تشکیل شده است؟	مشاهده ابلاغ	بررسی مستندات مربوط به ابلاغ اعضا، صورتجلسات تشکیل شورای ارتقای سلامت			
۲	آیا رابط سلامت تعیین شده است؟	مشاهده ابلاغ	بررسی فرم شماره ۵، مکاتبات معرفی رابط به دانشگاه			
۳	آیا برنامه عملیاتی تدوین شده است؟	مشاهده و بررسی مستندات	تکمیل فرم شماره ۶			
۴	آیا برنامه تدوین شده مورد تایید است؟	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی مکاتبات به واحد های تابعه			
۵	آیا سازمان برنامه عملیاتی را به تمام سطوح تحت پوشش و واحدهای تابعه خود ابلاغ کرده است؟	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی و تحلیل فرم شماره ۶			
۶	آیا برنامه تدوین شده طبق زمان تعیین شده اجرا شده است؟	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی مستندات مرتبط به اجرای برنامه			
۷	آیا اهداف برنامه تحقق یافته است؟	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی مستندات مرتبط			
۸	آیا امتیازات ارزشیابی داخلی با مستندات موجود مطابقت دارد؟	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی فرم های شماره ۱۱ الی ۴ براساس مستندات موجود			