

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 فعالیتهایی اشاره دارد که در محل کار انجام گرفته و از سلامت و رفاه کارکنان حمایت می کند. این فعالیتها 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 سیاستها 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).

تذکر

در شهرستان هایی که تعداد پرسنل ادارات و سازمانها کمتر از ۲۰ نفر باشد می توان با سازمان های بالای ۱۰ پرسنل همکاری نمود، به نحوی که حداقل ۵ سازمان یا اداره برنامه عملیاتی تدوین و اجرا نمایند.

برای انجام ارزشیابی داخلی (که هر شش ماه توسط سازمان انجام می شود)، اعضای شورای دبیرخانه ارتقای سلامت سازمان تحت پوشش بر اساس 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.

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: سه ماهه براساس ارزشیابی داخلی؛ شش ماهه براساس ارزشیابی خارجی

فرم شماره ۱:

بعد: مدیریت و رهبری
تعهد مدیریت به سلامت
راهنمای اقدام ها:
<ul style="list-style-type: none">• 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
<input type="checkbox"/> A- کاملا محقق شده <input type="checkbox"/> B- پیشرفت قابل ملاحظه <input type="checkbox"/> C- پیشرفت جزئی <input type="checkbox"/> D- شروع نشده

فرم شماره ۲:

بعد: سازماندهی
سیاست ها، خط مشی و دستورالعمل ها
راهنمای اقدام ها:
<ul style="list-style-type: none">• 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
<input type="checkbox"/> A- کاملا محقق شده <input type="checkbox"/> B- پیشرفت قابل ملاحظه <input type="checkbox"/> C- پیشرفت جزئی <input type="checkbox"/> D- شروع نشده

بعد: ارایه خدمات	
۱- خدمات آموزشی و ظرفیت سازی ۲- خدمات سلامت ۳- خدمات رفاهی و درمانی	
راهنمای اقدام ها:	
۱-۱- ارایه آموزش های مرتبط با شغل به کارکنان ۲-۱- ارایه آموزش مهارت های زندگی سالم به کارکنان و خانواده های آنها ۱-۲- ارایه فراگیر خدمات سلامت در سازمان (توجه به گروه های خاص، نوآوری در ارایه خدمات بهداشتی، تامین نیازهای سلامت کارکنان) ۲-۲- ارایه خدمات سلامت محیط کار در سازمان ۳-۲- ارایه خدمات سلامت عمومی در سازمان (معاینات غربالگری، ارایه خدمات سلامت به خانواده، ارایه خدمات مشاوره روانشناسی به خانواده ها) ۲-۴- ارایه تغذیه و غذای سالم در محیط کار (تامین غذاخوری بهداشتی در محل کار، ارایه میوه و سبزی ها در غذاخوری، تامین آب آشامیدنی سالم)	۳-۱- ارایه 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، ارایه تسهیلات سفر خانوادگی، استفاده از اماکن تفریحی، ...) ۳-۴- تامین خدمات درمانی کارکنان (استفاده از بیمه های تکمیلی مناسب، ارایه کمک اولیه / امداد و نجات در محل کار، رایه خدمات ترک/ کاهش مصرف دخانیات / مواد ...)
<input type="checkbox"/> A-کاملا محقق شده <input type="checkbox"/> B- پیشرفت قابل ملاحظه <input type="checkbox"/> C- پیشرفت جزئی <input type="checkbox"/> D- شروع نشده	

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 ۲-۱- دوری کارکنان از سیگار و دخانیات/ مواد ۳-۱- رفتارهای تغذیه ای کارکنان سازمان ۱-۲- 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 (زنان، سالمندان، کارکنان فصلی و مقطعی ...) ۳-۲- وضعیت بیماری های عمومی در سازمان ۱-۴- وضعیت حوادث شغلی در محیط کار ۲-۴- وضعیت بیماری های شغلی در محیط کار
<input type="checkbox"/> A-کاملا محقق شده <input type="checkbox"/> B- پیشرفت قابل ملاحظه <input type="checkbox"/> C- پیشرفت جزئی <input type="checkbox"/> D- شروع نشده	

- 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) (پر کردن این گزینه پس از یکسال از ثبت برنامه عملیاتی)

دبیر آموزش و ارتقای سلامت	<p style="text-align: center;">فرم شماره ۵</p> <p style="text-align: center;">معرفی محیط های کار داوطلب مشارکت در برنامه خود مراقبتی سازمانی</p>	<p style="text-align: center;">وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</p> <p style="text-align: center;">معاونت بهداشت</p>
---------------------------	--	---

معرفی سازمان

نام کامل سازمان:		
حوزه فعالیت سازمان: <input type="checkbox"/> بخش تولیدی <input type="checkbox"/> بخش خدماتی / آموزشی <input type="checkbox"/> بخش سیاستگزاری عام المنفعه / خیریه		
نوع مالکیت سازمان: <input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی <input type="checkbox"/> بین المللی		
اندازه سازمان براساس تعداد پرسنل: <input type="checkbox"/> بزرگ (بیشتر از ۵۰۰ نفر شاغل) <input type="checkbox"/> متوسط (از ۵۰ تا ۴۹۹ نفر شاغل) <input type="checkbox"/> کوچک (کمتر از ۵۰ نفر شاغل)		
تعداد کل کارکنان سازمان:	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 ؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر		

معرفی رابط سازمان در برنامه خود مراقبتی سازمانی

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

فرم شماره ۶

تدوین برنامه عملیاتی

شهر/ روستا:

شهرستان:

استان:

تاریخ:

دولتی / غیردولتی:

نام سازمان:

مشکل شناسایی شده	هدف کلی	هدف اختصاصی	فعالیت‌ها	نام مسوول	زمان اجرا	شاخص ارزشیابی

دستیابی به اهداف:

(بله خیر نیاز به زمان بیشتر (پر کردن این گزینه پس از یکسال از ثبت برنامه عملیاتی)
* آیا کارگاه برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی توسط کارشناس آموزش سلامت شهرستان برگزار شده است؟

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) (.....)

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، صورت جلسات تشکیل شورای ارتقای سلامت			
۲	آیا رابط سلامت تعیین شده است؟	مشاهده ابلاغ	بررسی فرم شماره ۵، مکاتبات معرفی رابط به دانشگاه			
۳	آیا کارگاه برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی توسط کارشناس آموزش سلامت شهرستان برگزار شده است؟	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی صورتجلسه			
۳	آیا برنامه عملیاتی تدوین شده است؟	مشاهده و بررسی مستندات	تکمیل فرم شماره ۶			
	آیا برنامه تدوین شده مورد تایید است؟	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی مکاتبات به واحدهای تابعه			
۴	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			
۵	آیا برنامه تدوین شده طبق زمان تعیین شده، اجرا شده است؟	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی مستندات مرتبط به اجرای برنامه			
۶	آیا اهداف برنامه تحقق یافته است؟	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی مستندات مرتبط			
۷	آیا امتیازات ارزشیابی داخلی با مستندات موجود مطابقت دارد؟	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی فرم های شماره ۱ الی ۴ براساس مستندات موجود			

* این چک لیست هر شش ماه یکبار توسط کارشناس آموزش سلامت تکمیل و بایگانی می گردد.