

شیوه نامه اجرایی

بسته خدمات پایه سلامت کارکنان دولت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
مرکز سلامت محیط و کار



شیوه نامه اجرایی

بسته خدمات پایه سلامت کارکنان دولت

گردآوری

دکتر مجاهده سلمانی ندوشن

مهندس فاطمه خلیلی

تأیید کنندگان

دکتر احمد جنیدی رئیس مرکز سلامت محیط و کار

دکتر یحیی خسروی معاون بهداشت حرفه ای مرکز سلامت محیط و کار

تصویب کننده

آقای دکتر رئیسی معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سال تدوین: ۱۳۹۸

شماره سند: ۱۸۰۳۹۲۴۷

نوبت ویرایش: {۰۰}

تألیف (بر اساس حروف الفبا):

علی اسدی	دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
مهندس طیبه الهی	مرکز سلامت محیط و کار
مهندس حمید اقتصادی	مرکز سلامت محیط و کار
مهندس فاطمه بهبویه	مرکز سلامت محیط و کار
عباس پریانی	دفتر مدیریت بیماری های غیرواگیر
مهندس فرناز جغتایی	مرکز سلامت محیط و کار
شهناز حسینی	دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
مهندس فاطمه خلیلی	مرکز سلامت محیط و کار
مهندس زهره روشنی	مرکز سلامت محیط و کار
دکتر مجاهده سلمانی ندوشن	مرکز سلامت محیط و کار
دکتر فاطمه سربندی	دفتر آموزش و ارتقای سلامت
دکتر آتوسا سلیمانیان	دفتر آموزش و ارتقای سلامت
مهندس فاطمه صادقی گلوردی	مرکز سلامت محیط و کار
دکتر رضا عزتیان	دفتر بهبود تغذیه جامعه
مهندس آمنه فیاضی	مرکز سلامت محیط و کار
مهندس فاضله کتایون مدیری	مرکز سلامت محیط و کار
مهندس بهزاد ولی زاده	مرکز سلامت محیط و کار

**با سپاس از همکاری دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی به ویژه جناب آقای دکتر
علی دل پیشه و سرکار خانم دکتر فرگس رستمی گوران**

فهرست

عنوان	شماره صفحه
مقدمه	۵
فصل اول-اقدامات اجرایی.....	۱۲
الف- برنامه های آموزشی	
- کارگاه آموزشی تدوین برنامه عملیاتی سازمان.....	۱۳
- آموزش راه های پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر.....	۱۴
- برنامه آموزشی سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد.....	۱۵
- برنامه آموزشی کنترل، پیشگیری و ترک دخانیات.....	۱۷
- برنامه آموزشی خدمات بهداشت محیط	۱۸
- برنامه آموزشی خدمات بهداشت حرفه ای.....	۲۰
- برنامه آموزشی تغذیه سالم در محیط کار.....	۲۲
ب- فعالیت های اجرایی	
- برنامه خدمات پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر.....	۲۳
- برنامه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد.....	۳۰
- برنامه خدمات بهداشت محیط.....	۳۴
- برنامه خدمات بهداشت حرفه ای.....	۳۷
- برنامه معاینات سلامت شغلی.....	۴۲
- برنامه تغذیه سالم در محیط کار.....	۴۴
فصل دوم- ارزیابی سازمان.....	۵۰
فصل سوم- بازنگری و بهبود.....	۵۲
فصل چهارم- شرح وظایف معاونت بهداشت دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی..	۵۴
فصل پنجم- پیوست ها.....	۵۶

مقدمه

یکی از مهم‌ترین سرمایه‌های جامعه در دنیای امروز، نیروی انسانی شاغل در محیط‌های کاری می باشد که در گردش چرخ های اقتصادی جامعه و ارتقاء کیفیت زندگی در جامعه امروزی نقش بسزایی را ایفا می نمایند و تضمینی برای شکوفایی اقتصادی و توسعه ای پایدار می باشند. استمرار حرکت در مسیر توسعه نیز خود مستلزم حفظ این نیرو از طریق اعمال سیاست های حمایتی از جمله تأمین خدمات بهداشتی برای آنان است که ضمن ارتقاء سطح بهداشت جامعه و جلوگیری از تحمیل هزینه های مستقیم و غیر مستقیم به دولت و کاهش بهره وری، زمینه ساز پرورش استعدادهای درخشان و تبلور افکار نو و خلاق در عرصه می باشد.

"بسته خدمات پایه سلامت کارکنان دولت" طی نامه مقام محترم وزارت به شماره ۱۰۰/۱۳۷۵ مورخ ۹۷/۴/۲، ابلاغ گردید و کلیه دستگاه های اجرایی مکلف به تدوین و اجرای برنامه عملیاتی بهبود وضعیت سلامت کارکنان خود بر اساس " بسته پایه خدمات سلامت کارکنان دولت" (تهیه شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)، شدند.

به همین منظور، جهت ایجاد خط مشی و وحدت رویه در اجرای بسته مذکور، شیوه نامه اجرایی آن، مربوط به هر حوزه (در قالب یک بسته) توسط کمیته تدوین در وزارت بهداشت (مرکز سلامت محیط و کار- دفتر بهبود تغذیه جامعه- دفتر مدیریت بیماری های غیرواگیر- دفتر آموزش و ارتقاء سلامت- دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد) و با مدیریت مرکز سلامت محیط و کار تهیه گردید.

مراجع / اسناد بالادستی:

- ۱- بند ۱، ۲، ۳ و ۱۱ سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری در رابطه با سلامت و بند ۴ سیاست های کلی جمعیت
- ۲- بند ۲ ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۳- ماده ۵۳ قانون استخدام کشوری مصوب خرداد ماه ۱۳۴۵
- ۴- مصوبه چهاردهمین جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
- ۵- استاندارد بهداشت حرفه ای و ایمنی (ISO ۴۵۰۰۱)
- ۶- ماده ۱۲ کنوانسیون کنترل دخانیات مصوب سال ۲۰۰۳ سازمان جهانی بهداشت و مصوب مجلس شورای اسلامی در تیر ماه ۱۳۸۴
- ۷- ماده ۲ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب سال ۱۳۸۵
- ۸- ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات
- ۹- ماده ۲۱ آیین نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات سال ۱۳۸۶
- ۱۰- مصوبات ستاد کشوری کنترل دخانیات

- ۱۱- ماده ۲۳ قانون الحاق ایران به پروتکل ریشه کنی تجارت غیرقانونی محصولات دخانی مصوب مجلس شورای اسلامی در سال ۱۳۹۴
- ۱۲- سند ملی پیشگیری از بیماری های غیر واگیر مصوب شورای عالی سلامت سال ۱۳۹۴
- ۱۳- تعهدات کشور در کاهش ۳۰ درصدی مصرف دخانیات تا سال ۲۰۲۵ نزد سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۱
- ۱۴- بند ۱ و ۶ سیاست های کلی آمایش سرزمین
- ۱۵- ماده ۹۲، ۱۴۷، ۱۵۱ و ۱۵۶ قانون کار جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۶۹
- ۱۶- دستورالعمل کنترل سلامت غذا و تعادل ترکیب غذایی در واحدهای غذاخوری، ۱۳۸۶ (در راستای اجرای بند ۲ تصویب نامه شماره ۱۲۰۱۹۷/ت/۳۷۹۶۹/ه مورخ ۱۳۸۶/۷/۲۸ هیأت وزیران به منظور تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت کارکنان دستگاه های اجرایی بواسطه تأمین امنیت غذایی)
- ۱۷- ماده ۱۶۰ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران
- ۱۸- ماده ۷۸ قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران
- ۱۹- برنامه ۱۱ سند ملی تغذیه و امنیت غذایی کشور
- ۲۰- قانون نظام صنفی کشور
- ۲۱- قانون تعزیرات حکومتی بخش بهداشت و درمان

آیین نامه ها و دستورالعمل های مرتبط

- ۱- آیین نامه استقرار سیستم مدیریت سلامت کار، کارگر و محیط کار
- ۲- دستورالعمل نحوه انجام معاینات سلامت شغلی ابلاغی طی نامه شماره ۳۰۰/۵۳۱۲/د مورخ ۹۷/۴/۶
- ۳- کتاب حدود مجاز مواجهه شغلی
- ۴- دستورالعمل اجرایی برنامه ملی خودمراقبتی
- ۵- ارزیابی خودمراقبتی سازمانی برای ارتقای سلامت در محل کار
- ۶- دستورالعمل های بهداشتی - تغذیه ای در تهیه و طبخ غذا در رستوران
- ۷- دستورالعمل بسته بندی، توزیع و سرو غذا
- ۸- دستورالعمل ارتقاء کیفیت تهیه و طبخ غذا
- ۹- آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی
- ۱۰- آیین نامه بهداشت محیط
- ۱۱- دستورالعمل صدور کارت بهداشت
- ۱۲- دستورالعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی
- ۱۳- دستورالعمل عمومی دفاتر خدمات سلامت
- ۱۴- ضوابط اجرایی انجام خدمات ممیزی بهداشتی دفاتر خدمات سلامت

توجه: کلیه دستورالعمل ها و راهنماهای تخصصی در بخش کتابخانه الکترونیکی سایت مرکز سلامت محیط و کار به نشانی ذیل در دسترس می باشد:

<http://markazsalamat.behdasht.gov.ir>

اهداف

- ایجاد محیط کار سالم از طریق اجرای برنامه ها و خط مشی های ارتقای سلامت در محل کار
- تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جسمانی و روانی- اجتماعی کارکنان
- پیشگیری و تشخیص زودهنگام بیماری های شغلی و غیر شغلی میان کلیه کارکنان شاغل در بخش های دولتی
- توانمندسازی کارکنان دولت برای حفظ و ارتقای سلامت خود از طریق افزایش سواد سلامت و خود مراقبتی در حیطه های مختلف

دامنه شمول

این شیوه نامه شامل کلیه کارکنان شاغل در دستگاه ها و سازمان های دولتی است که وابسته به دولت بوده و کارکنان آن ها مشمول قانون استخدام کشوری می باشند.

واژگان و مفاهیم

- **دستگاه و سازمان دولتی:** وزارتخانه ها، معاونت های ریاست جمهوری، ادارات، نهادهای، شرکت ها و کلیه واحدهای تولیدی، فنی و خدماتی که وابسته به دولت بوده و بخش اصلی کارکنان آنها مشمول قانون استخدام کشوری و یا سایر قوانین می باشند.
- **کارکنان مشمول قانون استخدام کشوری:** کلیه کارکنان شاغل در بخش های دولتی که بر اساس قوانین و مقررات قانون استخدام کشوری به کار گرفته شده و مشغول فعالیت می باشند.
- **مشاغل اداری:** به مشاغلی گفته می شود که فرد کلیه ساعات کاری را در دفتر یا اتاق کاری خود، با حداقل مواجهه با خطرات و عوامل زیان آور می گذراند.
- **مشاغل عملیاتی:** به مشاغلی گفته می شود که فرد با توجه به نوع و ماهیت شغلی خود، در مواجهه با خطرات و عوامل زیان آور بیشتری نسبت به مشاغل اداری می باشد.
- **بسته خدمات پایه سلامت کارکنان دولت:** مجموعه ای از خدمات اساسی و اولویت دار بهداشتی، درمانی (شامل خدمات پیشگیری، تشخیصی، درمانی، آموزشی و بازتوانی) برای کارکنان می باشد. این بسته طی نامه شماره ۱۰۰/۳۷۵ مورخ ۹۷/۴/۲ به تمامی سازمان ها ابلاغ شده است.
- **دبیرخانه سلامت سازمان (شورای ارتقای سلامت):** ساختاری است که برای اجرای بسته خدمات پایه سلامت کارکنان دولت، در هر دستگاه/ سازمان/ اداره دولتی تشکیل می شود.

افراد ذیل به عنوان اعضای دبیرخانه سلامت در سازمان، پیشنهاد می گردد.

- رییس/ مدیر/ مسوول سازمان

- معاون اجرایی سازمان
 - معاون مالی سازمان
 - روابط عمومی سازمان
 - مدیر HSE (در صورت وجود HSE در سازمان)
 - نمایندگان کارکنان در بخش‌های سازمان
 - کارشناس بهداشت حرفه‌ای (در صورت وجود)
- **رابط سلامت:** فردی است که با ابلاغ کتبی بالاترین مقام دستگاه/ سازمان/ اداره، برای برقراری ارتباط با سطوح مختلف سازمان و نیز ارتباط با معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی منطقه تحت پوشش، تعیین می‌گردد. این فرد مسئول پیگیری اقدامات اجرایی مرتبط با سلامت در دستگاه/ سازمان/ اداره و نظارت بر خدمات پایه سلامت می‌باشد.
- **برنامه عملیاتی سلامت کارکنان دولت:** تدوین و اجرای این برنامه، بر اساس راهنمای ارتقای سلامت در محل کار می‌باشد.
- **خودمراقبتی سازمانی:** فرآیندی انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت کارکنان یک سازمان است که توسط ائتلافی از اعضای سازمان، طراحی، اجرا، پایش و ارزشیابی می‌شود.
- **کنترل دخانیات:** به سلسله راهبردهای کاهش عرضه، تقاضا و کاهش آسیب‌ها اطلاق می‌شود که موجب بهبود وضع سلامت افراد جامعه می‌گردد (از طریق محو یا کاهش استعمال مواد دخانی یا دوری از مواجهه با دود حاصل از دخانیات).
- **عوامل زیان آور محیط کار:** به مجموعه‌ای از خصوصیات و شرایط مخاطره آمیز برای سلامت اطلاق می‌شود که بر اساس ماهیت کار عبارت است از، عوامل زیان آور فیزیکی (صدا، ارتعاش، گرما و سرما، پرتوها، روشنایی) و ...، عوامل زیان آور شیمیایی (گردوغبار سمی، بخارات و حلال‌های شیمیایی و ...، عوامل زیان آور بیولوژیک (قارچ، باکتری، ریکتزیا، ویروس و ...، شرایط ارگونومیک (ایستگاه کار نامناسب، وضعیت نامناسب بدن، حمل بار نامناسب، حرکات تکراری و ...) و عوامل روانی مرتبط با کار که باعث ایجاد تأثیرات منفی و عوارض سوء بر روی سلامت می‌گردد.
- **شناسایی، سنجش و ارزیابی عوامل زیان آور:** فرآیندی است که طی آن بر اساس شرح وظیفه مشاغل موجود در سازمان و فرایند کاری، عوامل زیان آور محیط کار شناسایی و اندازه‌گیری شده و با حدود مجاز مواجهه شغلی مورد مقایسه قرار می‌گیرد.
- **ارزیابی ریسک:** فرآیندی است جهت محاسبه یا تخمین ریسک (احتمال و شدت خطر) و تصمیم‌گیری در مورد قابلیت پذیرش یا قابلیت تحمل ریسک. این فرایند اولویت‌بندی اقدامات کنترلی و پیشگیرانه را مشخص می‌کند.

- **اقدامات کنترلی و پیشگیرانه:** مجموعه اقدامات مهندسی و مدیریتی برای حذف یا کاهش علت یا عوامل ریسک خطرات، عوامل زیان‌آور محیط کار و جلوگیری از روی دادن یا مواجهه مجدد آنها می‌باشد.
- **شرکت خصوصی ارائه دهنده خدمات بهداشت حرفه ای:** عبارت است از شخصیت حقوقی (اعم از تعاونی یا خصوصی) با هدف تأمین خدمات بهداشت حرفه‌ای که علاوه بر تبعیت از قوانین جاری کشور، ملزم به ثبت در اداره کل ثبت شرکت ها و مالکیت های صنعتی و کسب مجوز فعالیت از مرکز سلامت محیط و کار یا معاونت‌های بهداشت دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ذیربط می‌باشند.
- **معاینات سلامت شغلی:** شامل ارزیابی جسمانی و روانی کارکنان و میزان تناسب وضعیت سلامت آنان با وظایف محوله به منظور افزایش بهره‌وری از یک سو و تشخیص زود هنگام بیماری‌های مرتبط با کار از سوی دیگر، می‌باشد.
- **افراد / مراکز مجاز به ارائه معاینات سلامت شغلی کارکنان دولت:** شامل تمامی افراد/مراکز دولتی و خصوصی (متخصص طب کار یا پزشک عمومی دارای شرایط) می‌باشد که بر اساس مفاد دستورالعمل معاینات سلامت شغلی، از معاونت بهداشت دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی، مجوز دریافت کرده‌اند.
- **پزشک مسئول معاینات:** پزشکی که مجوز معاینات سلامت شغلی به نام وی صادر گردیده و مسئول کل پرونده سلامت شغلی می‌باشد.

بستر سازمان

سازمان می بایست با تشکیل دبیرخانه سلامت (بر اساس بسته خدمات پایه سلامت کارکنان دولت)، کلیه فعالیت های مرتبط با اجرای بسته خدمات پایه سلامت کارکنان دولت را انجام دهد.

رهبری و هدایت برنامه و جلب مشارکت کارکنان

مدیران ارشد سازمان می بایست اجرای بسته خدمات پایه را از طرق زیر هدایت و رهبری نمایند:

- ۱- اطمینان از تأمین منابع مورد نیاز برای ایجاد، پیاده سازی، حفظ و بهبود فرایند اجرای بسته
- ۲- حمایت و پشتیبانی از ایجاد و عملکرد صحیح دبیرخانه سلامت
- ۳- تبیین اهمیت بسته خدمات پایه سلامت کارکنان و تطبیق با الزامات آن
- ۴- اعطای وظایف به اعضای دبیرخانه، برگزاری جلسات، تهیه صورتجلسات، پیگیری مصوبات و اقدامات مربوطه
- ۵- ارزیابی قابلیت اجرایی برنامه عملیاتی تدوین شده و انطباق با شیوه نامه
- ۶- جلب مشارکت کارکنان در راستای اجرای بسته خدمات پایه سلامت کارکنان از طریق جلسات هم اندیشی و تشکیل کمیته ها و جشنواره ها و سیستم های تشویقی
- ۷- تعهد نسبت به بهبود مستمر

طرح ریزی

- ۱- تشکیل دبیرخانه سلامت سازمان
- ۲- تعیین رابط سلامت و زیر کمیته های لازم
- ۳- شناسایی تشکیلات بالادستی و پایین دستی سازمان، فرایندهای کاری و مشاغل، جهت تدوین برنامه عملیاتی بسته
- ۴- استقرار یک نظام مدیریت اطلاعات به منظور تهیه گزارشات لازم در اجرای بسته
- ۵- تدوین سالیانه برنامه عملیاتی دقیق و مدون در رابطه با اجرای بسته، با استفاده از الزامات و مصوبات این شیوه نامه
- ۶- برنامه ریزی جهت تهیه و ارسال گزارش شش ماهه از روند اجرای برنامه به معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مربوطه
- ۷- تعیین نحوه پایش و فواصل ارزیابی داخلی در برنامه عملیاتی و نظارت مستمر بر اجرای برنامه
- ۸- طرح ریزی فرآیندی مستمر و آینده نگر در رابطه با زیر ساخت لازم شامل فضای فیزیکی، تجهیزات و شرایط فیزیکی محیط کار، ارائه و نحوه خدمت، طراحی و چگونگی انجام کار، مطابق با این شیوه نامه و اسناد بالادستی

حمایت و پشتیبانی

لازم است دبیرخانه سلامت:

- ۱- از افراد صاحب صلاحیت و آموزش دیده جهت هدایت، رهبری و اجرای برنامه بهره گیرد.
- ۲- برنامه عملیاتی مربوطه را به کلیه سطوح تحت پوشش خود ابلاغ نماید.
- ۳- منابع مورد نیاز برای ایجاد، پیاده سازی، حفظ و نگهداری و بهبود مستمر را تأمین نماید.
- ۴- صلاحیت افراد مسئول اجرای برنامه را تعیین نماید.
- ۵- سوابق و مستندات مربوطه را حفظ و نگهداری نماید.
- ۶- متناسب با امکانات سازمان، تسهیلات رفاهی- بهداشتی و درمانی جهت استفاده خانواده کارکنان فراهم نماید.
- ۷- جهت جلب مشارکت کارکنان در اجرای هر یک از برنامه های تخصصی بسته، با برگزاری جشنواره ها، مسابقات و برنامه های تشویقی و ترغیب کننده، اقدام نماید.
- ۸- حمایت خارج سازمانی را از طریق عقد تفاهم نامه همکاری جهت دریافت خدمات مشاوره ای تخصصی کارکنان متناسب با هر برنامه، جلب نماید.
- ۹- جهت ارائه خدمات به کارکنان در راستای اجرای بسته و مطابق با برنامه های این شیوه نامه و نیز دسترسی کارکنان به مشاوره های تخصصی (در صورت نیاز) از طریق ظرفیت های مجازی سازمان اطلاع رسانی و رسانه های آموزشی تهیه نماید (کاغذی/مجازی).
- ۱۰- تجهیزات و تسهیلات لازم را جهت ارتقاء سطح سلامت محیط و کارکنان، در راستای اجرای برنامه ها، تأمین نماید.
- ۱۱- فرصت لازم جهت گنجانیدن برنامه های ورزشی در برنامه کاری کارکنان فراهم نموده و از کارکنان جهت انجام فعالیت بدنی حمایت نماید.

فصل اول – اقدامات اجرایی

در سازمان ها

الف- برنامه های آموزشی

مقدمه:

از آنجا که سبک زندگی ناسالم سبب بروز مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی خواهد شد؛ لذا ارتقاء آگاهی کارکنان از جنبه های گوناگون سلامت، جهت جلوگیری از بروز مشکلات فوق و نیز دستیابی به اهداف بسته خدمات پایه سلامت کارکنان دولت، بسیار مؤثر می باشد.

کارگاه آموزشی تدوین برنامه عملیاتی سازمان

• سرفصل های آموزشی

- اهمیت محل کار سالم
- گام های اجرای برنامه
- ارزشیابی و اصلاح برنامه

• منابع آموزشی

- دستورالعمل اجرایی برنامه ملی خودمراقبتی
- راهنمای ارتقای سلامت در محل کار

• روش آموزش

حضور/برگزاری کارگاه

• مدرسین دوره

کارشناسان آموزش و ارتقاء سلامت معاونت بهداشت دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی

• مدت آموزش

- حداقل ۶ ساعت (در آموزش های ضمن خدمت کارکنان منظور گردد)
- حداقل ۲ ساعت کارگروهی

آموزش راه های پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر

سرفصل های آموزشی

- شناخت عوامل خطر بیماری های غیر واگیر
- خطر سنجی سکته های قلبی، مغزی و سرطان
- آشنایی با بیماری های فشار خون، دیابت، بیماری های مزمن تنفسی، سرطان روده بزرگ، سرطان پستان و دهانه رحم ها، استئوپروز، آرتروز، شناخت عوامل خطر و راه های پیشگیری و کنترل این بیماری ها
- آموزش سلامت باروری (به کارکنان زن)
- آموزش سلامت دهان و دندان
- آموزش آمادگی در بلایا و کاهش آسیب در زمان بروز بلایای طبیعی

منابع آموزشی

منابع معرفی شده توسط دفتر مدیریت بیماری های غیرواگیر

روش آموزش

حضور (سخنرانی/کارگاهی)

مدرسین دوره

مدرسین معرفی شده توسط دفتر مدیریت بیماری های غیرواگیر

مدت آموزش:

۱۶ ساعت

برنامه آموزشی سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

اختلالات مصرف مواد و الکل و نیز اختلالات روانپزشکی نه تنها به طور کلی بر عملکرد شغلی اثر می گذارد، بلکه سبب افزایش میزان غیبت از کار، مشکلات در ساختار اقتصادی، افزایش هزینه ها، کاهش بهره وری در محیط های کاری می شود. از این رو پرداختن به این موضوع می تواند در راستای افزایش توانمندی نیروهای کار، رشد بهره وری تولید و ارتقاء سلامت روانی و اجتماعی در جامعه مؤثر باشد.

آموزش پیشگیری از مصرف مواد و الکل

• سرفصل های آموزش

- آموزش مهارت های زندگی با اولویت مهارت مدیریت استرس، خشم، خود آگاهی، حل مسئله، تاب آوری
- آموزش خود مراقبتی در پیشگیری از مصرف مواد و الکل
- آموزش مهارت های فرزند پروری

• منابع آموزشی

- بسته آموزشی مهارت های زندگی
- بسته آموزشی خود مراقبتی در پیشگیری از مصرف مواد
- بسته آموزشی مهارت های فرزند پروری

• روش آموزش

- مدیای آموزشی استاندارد یا کارگاهی/ مهارتی

• مدرسین دوره

- شایستگی ها و صلاحیت (دارا بودن مدرک تحصیلی دانشگاهی حداقل کارشناسی ارشد روانشناسی منوط به گذراندن دوره های آموزشی، مطابق با پروتکل آموزشی دفتر سلامت روان وزارت بهداشت)
- آموزش دهندگان باید دوره آموزش مربی را گذرانده و گواهی تکمیل دوره را کسب کرده باشند.
- آموزش دهندگان باید با روش های آموزشگری و تسهیلگری آشنا باشند.

• مدت آموزش

- حداقل مدت آموزش ۱۰-۶ ساعت در آموزش های ضمن خدمت یا آموزش های سالیانه کارکنان دولت منظور گردد.
- حداقل ۲ ساعت برای آموزش های کارگاهی در هر برنامه

آموزش پیشگیری از اختلالات روانپزشکی

• سرفصل های آموزشی

- پیشگیری از اختلالات روانپزشکی (با تاکید بر اختلالات افسردگی - اختلالات اضطرابی)
- خود مراقبتی در سلامت روان
- آموزش مهارت های زندگی با اولویت مهارت ذیل:
 - مهارت خود آگاهی
 - مهارت مدیریت ارتباط
 - مهارت مدیریت هیجانات (استرس، خشم)
 - مهارت حل مسئله

• منابع آموزشی

- بسته آموزشی مهارت های زندگی
- بسته آموزشی خود مراقبتی در سلامت روان

• روش آموزش

- مدیای آموزشی استاندارد یا کارگاهی / مهارتی

• مدرسین دوره

- ۱- شایستگی ها و صلاحیت (دارا بودن مدرک تحصیلی دانشگاهی حداقل کارشناسی ارشد روانشناسی) منوط به گذراندن دوره های آموزشی، مطابق با پروتکل آموزشی دفتر سلامت روان وزارت بهداشت)
- ۲- آموزش دهندگان باید دوره آموزش مربی را گذرانده و گواهی تکمیل دوره را کسب کرده باشند.
- ۳- آموزش دهندگان باید با روش های آموزشگری و تسهیلگری آشنا باشند.

• مدت آموزش

- حداقل مدت آموزش ۱۰-۶ ساعت در آموزش های ضمن خدمت یا آموزش های سالیانه کارکنان دولت منظور گردد.
- حداقل ۲ ساعت برای آموزش کارگاهی هر برنامه

برنامه آموزشی کنترل، پیشگیری و ترک دخانیات

• سرفصل های آموزشی

- وضعیت استعمال دخانیات در ایران و جهان
- آشنایی با قوانین کنترل دخانیات در ایران
- تنباکو و انواع آن
- مواد شیمیایی و سموم موجود در مواد دخانی و تنباکو
- مضرات مصرف دخانیات
- مضرات مواجهه با دود دست دوم و دست سوم مواد دخانی
- روش های پیشگیری از مصرف مواد دخانی
- اطلاع رسانی سامانه ثبت شکایات مردمی ۱۹۰
- مزایای ترک دخانیات و مداخلات موثر در این زمینه
- آموزش مهارت های اولیه برای ترک دخانیات و جلوگیری از عود مصرف

• منابع آموزشی

محتوای استاندارد تهیه شده توسط دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات (مستقر در مرکز سلامت محیط و کار - معاونت بهداشت - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

• روش آموزش

حضور (سخنرانی و کارگاهی) و غیر حضوری (کلاس های مجازی و آزمون های مجازی)

• مدرسین دوره

افرادی که توسط گروه سلامت محیط و کار دانشگاه های علوم پزشکی تابعه و با هماهنگی و نظارت دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات (مستقر در مرکز سلامت محیط و کار - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) معرفی می شوند.

• مدت آموزش

۸ ساعت

برنامه آموزشی خدمات بهداشت محیط

• سرفصل های آموزشی

- مدیریت پسماند و اهمیت آن در حفظ سلامت کارکنان
 - مقدمه، کلیات و تعاریف
 - انواع پسماند
 - عناصر موظف در مدیریت پسماند
 - نقش مدیریت پسماند در حفظ سلامت انسان و محیط زیست
 - قوانین و مقررات مرتبط با پسماند
- اصول کلی بهداشت محیط در مراکز عرضه مواد غذایی
- ضوابط و اصول بهداشت فردی کارکنان آشپزخانه، آبدارخانه، بوفه، رستوران، سلف سرویس و کلیه مراکز تهیه و عرضه مواد غذایی و آشامیدنی
- ضوابط و اصول بهداشت و ایمنی مواد غذایی
 - اصول اساسی نگهداری مواد غذایی
 - افزودنی ها و رنگ های خوراکی مجاز در مواد غذایی
 - پیشگیری از عفونت ها و مسمومیت های غذایی
 - مشخصات مواد غذایی بسته بندی شده مجاز
- ضوابط و اصول بهداشت ابزار و تجهیزات مراکز تهیه و عرضه مواد غذایی و آشامیدنی
- ضوابط و اصول بهداشت ساختمان مراکز تهیه و عرضه مواد غذایی و آشامیدنی
- ضوابط و اصول بهداشت آب شرب
 - نحوه ی بازرسی از سامانه آبرسانی داخلی
 - کنترل پارامترهای کیفی آب آشامیدنی (کلرسنجی، نمونه برداری میکروبی و شیمیایی)
- ضوابط و اصول بهداشتی در سرویس های بهداشتی

• منابع آموزش

بسته های آموزشی اصول بهداشت محیط

• روش آموزش

حضور/غیرحضور

- **مدرسین دوره**

دانش آموختگان مهندسی بهداشت محیط دارای حداقل مدرک کارشناسی که توسط گروه سلامت محیط و کار دانشگاه های علوم پزشکی تابعه معرفی می شوند.

- **مدت آموزش**

۷ ساعت

برنامه آموزشی خدمات بهداشت حرفه ای

سرفصل های آموزشی

- اصول بهداشت و ایمنی کار
- آشنایی با ریسک فاکتورهای ارگونومیک، فیزیکی، بیولوژیکی و شیمیایی موجود در محیط کار و نحوه کاهش و کنترل مواجهه با آنها
- آشنایی با شیوه های کم هزینه یا بی هزینه و اثر بخش برای کنترل عوامل زیان آور محیط کار بر اساس تکنیک های سلسه مراتب کنترلی
- عوارض و بیماری های شغلی مرتبط با ریسک فاکتورهای شغلی
- ایمنی در محیط کار (ساختمان، آسانسور، برق، شرایط اضطرار، آتش سوزی و ...)
- حوادث و آسیب های ناشی از کار
- حدود مجاز ریسک فاکتورهای موجود در محیط کار
- نقش عوامل و بخش های مختلف سازمان برای ایجاد محیط کار و نیروی کاری سالم
- آشنایی با روند اعلام ریسک فاکتورهای موجود در محیط کار به مسئولین (سامانه اینترنتی، تلفنی و ...)
- ارگونومی سازمانی
- اصول ارگونومی در محیط کار و زندگی
- ارگونومی در محیط اداری و کار با کامپیوتر
- انتخاب و استفاده از ابزار و تجهیزات مناسب هنگام کار
- استرس شغلی و رضایت از کار
- کمک های اولیه در محیط کار

منابع آموزشی

آموزش کارکنان شامل آموزش های اختصاصی و آموزش های عمومی ایمنی و بهداشت حرفه ای می باشد که شامل:

منابع آموزش اختصاصی

منابع آموزش اختصاصی بر اساس نتایج شناسایی خطرات، سنجش و ارزیابی عوامل زیان آور محیط کار و طرح های آموزشی مدون، قابل استخراج می باشد.

منابع آموزش عمومی

منابع آموزش عمومی شامل راهنماهای فنی تخصصی بهداشت حرفه ای و آیین نامه ها و دستورالعمل های مصوب بهداشت حرفه ای که از طریق سایت مرکز سلامت محیط و کار در دسترس می باشد نظیر موارد زیر:

- راهنمای بهداشت حرفه ای در مشاغل
- راهنمای کاهش ناراحتی های اسکلتی عضلانی در کارهای اداری
- راهنمای آموزش ارگونومی در محیط کار، راهنمای جامع حمل دستی بار

روش آموزش

حضوری (سخنرانی/کارگاهی)

غیر حضوری (وبینار/مدیای آموزشی)

مدرسین دوره

دانش آموختگان مهندسی بهداشت حرفه ای دارای حداقل مدرک کارشناسی که توسط گروه سلامت محیط و کار دانشگاه های علوم پزشکی تابعه معرفی می شوند.

مدت آموزش

۱۶ ساعت

برنامه آموزشی تغذیه سالم در محیط کار

سرفصل آموزشی

- گرسنگی پنهان یا گرسنگی سلولی
- عناصر اصلی یک رژیم غذایی سالم
- اهمیت ریز مغذی ها در تأمین سلامتی
- عوامل تهدید کننده سلامتی و ارتباط با نوع تغذیه
- بیماری های شناخته شده به عنوان بیماری های ناشی از سوء تغذیه
- نوبت کاری و نوع تغذیه سالم
- کارهای اداری و دفتری و نوع تغذیه سالم
- بهترین رژیم های غذایی برای نقاط آب و هوایی کشور
- معرفی گروه های غذایی و خواص آنها
- روغن ها و چربی ها، مضرات و احتیاط ها
- مصرف فست قود و نوشابه های گازدار
- نمک، مضرات و راه های کاهش مصرف آن
- قند و شکر، مضرات و راه های کاهش مصرف آن
- میان وعده های مناسب غذایی
- فواید نوشیدن آب
- انواع روش های پخت مواد غذایی (سرخ کردن، آب پز، بخارپز، گریل و ...)
- بیماری های غیرواگیر کدامند؟ راهکارهای تغذیه ای در پیشگیری از آنها

• منابع آموزش

بسته آموزشی تغذیه سالم در محیط کار

• روش آموزش

حضور / غیرحضور

• مدرسین دوره

کارشناسان دفتر بهبود تغذیه جامعه در دانشگاه های علوم پزشکی کشور

• مدت آموزش

۱۶ ساعت

ب - فعالیت های اجرایی

برنامه خدمات پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر

برنامه خدمات پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر، طبق مجموعه "مداخلات اساسی بیماری های غیرواگیر در نظام مراقبت های اولیه ایران، ایران"، توسط سازمان ها و به تفکیک سطوح مختلف قابل ارایه می باشد.

خلاصه ای از اقدامات مورد انتظار به شرح ذیل می باشد:

- خطر سنجی سکته های قلبی و مغزی
- بررسی عوامل خطر ۴ گانه (تغذیه نامناسب، کم تحرکی، مصرف دخانیات و الکل)
- ارایه خدمات پیشگیری، تشخیص و درمان و مراقبت بیماری های فشار خون بالا، دیابت، دیس لیپیدمی
- ارایه خدمات پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ
- ارایه خدمات پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان در بین خانم ها
- ارایه خدمات پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم در بین خانم ها
- غربالگری بیماری سل و ارزیابی و طبقه بندی و ارجاع بیماران
- بهبود و ارتقای شاخص پوشیدگی دندان یا DMFT (دندان های پوشیده، کشیده و پر شده) حداقل به میزان ۱۰ درصد در سال
- ارایه خدمات واکسیناسیون شامل واکسیناسیون هپاتیت B، دیفتیری - کزاز مادران باردار (که واکسن مذکور را نزده اند) و واکسیناسیون آنفلونزا برای کارکنان دچار بیماری های مزمن ریوی و ضعف ایمنی

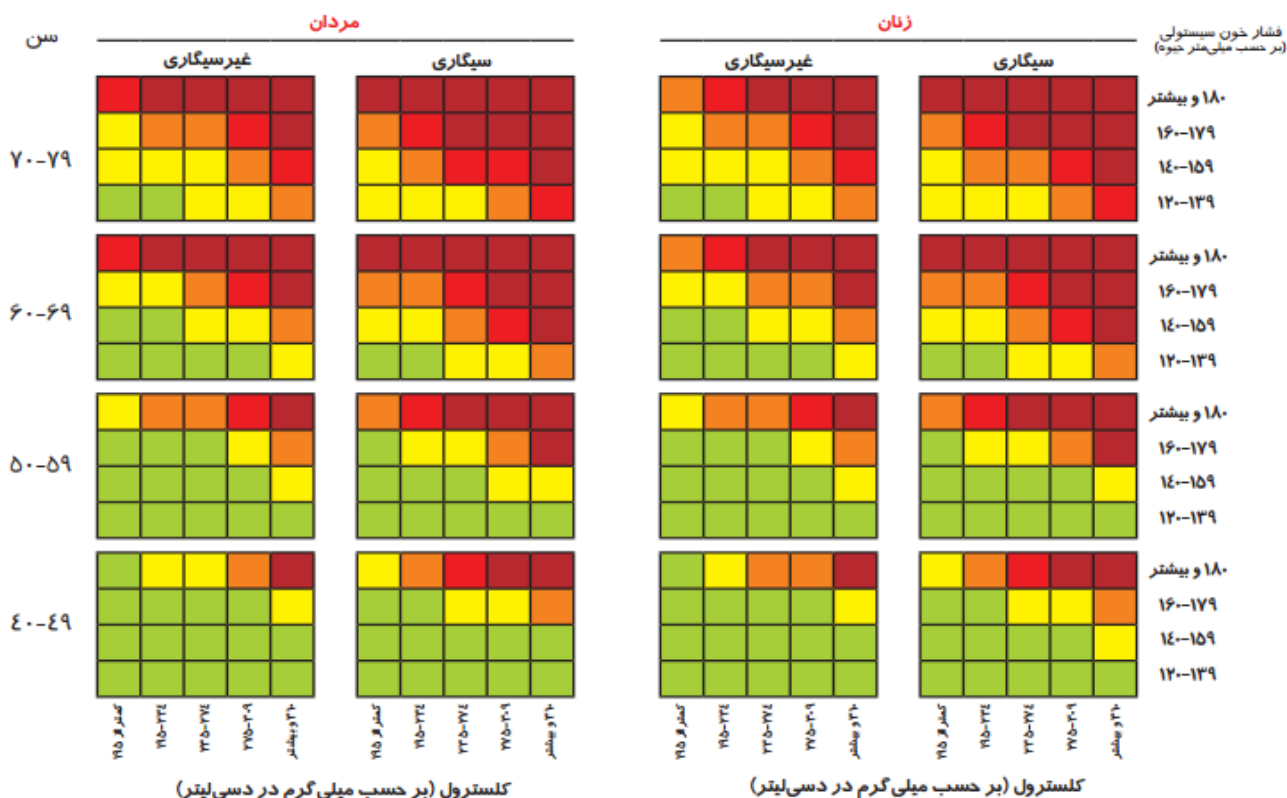
۱- خطر سنجی سکته های قلبی و مغزی بدین معنی که با توجه به ویژگی های فردی از جمله سن، سابقه استعمال دخانیات، ابتلا به دیابت، میزان چربی خون و ... احتمال بروز سکته های قلبی و مغزی را در ۱۰ سال آینده محاسبه می نمایند.

ارزیابی میزان خطر ده ساله سکته های قلبی و مغزی کشنده یا غیرکشنده

- گروه هدف در این برنامه افراد با سن ۳۰ سال و بالاتر هستند که دارای یکی از عوامل خطر زیر میباشند:

- ابتلا به دیابت
- ابتلا به فشارخون بالا
- افراد با دور کمر مساوی یا بیش از ۹۰ سانتیمتر (در زنان و مردان)
- مصرف دخانیات
- مصرف الکل

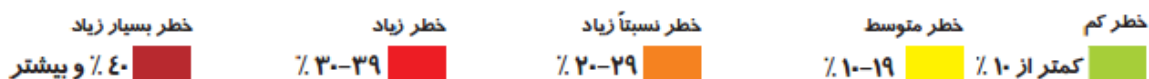
نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا نیستند:



گروه بندی افراد پس از ارزیابی میزان خطر ده ساله سکنه های قلبی و مغزی و اقدامات مورد نیاز

افرادی که مورد ارزیابی میزان خطر سکنه های قلبی و مغزی قرار گرفته اند، به چهار گروه تقسیم میشوند:

- ۱- خطر کمتر از ۱۰٪
- ۲- خطر ۱۰ تا کمتر از ۲۰٪
- ۳- خطر ۲۰ تا کمتر از ۳۰٪
- ۴- خطر ۳۰٪ و بالاتر



اقدامات مورد نیاز برای هر گروه، پیگیری و مراقبت از بیماران یا افراد در معرض خطر مطابق با ایراین صورت می گیرد.

۲- بررسی عوامل خطر ۴ گانه (تغذیه نامناسب، کم تحرکی، مصرف دخانیات و الکل)

با توجه به استاندارد توصیه شده فعالیت بدنی (۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط در هفته یا ۷۵ دقیقه فعالیت بدنی شدید در هفته) با پرسش ۴ سوال زیر باید ابتدا رعایت دستورالعمل مذکور از سوی مراجعه کننده ارزیابی شود.

- حداقل چند روز در هفته فعالیت بدنی با شدت متوسط دارید؟
- به طور میانگین چند دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط در طول روز دارید؟
- حداقل چند روز در هفته فعالیت بدنی شدید دارید؟
- به طور میانگین چند دقیقه فعالیت بدنی شدید در طول روز دارید؟

در صورتی که مجموع فعالیت بدنی فرد ۱۵۰ دقیقه در هفته فعالیت با شدت متوسط یا ۷۵ دقیقه فعالیت بدنی شدید برآورد شود، یعنی وی دستورالعمل فعالیت بدنی برای افراد بزرگسال را انجام میدهد و در غیر این صورت وی سطح لازم فعالیت بدنی را ندارد که باید به انجام فعالیت بدنی تشویق شود و در صورت لزوم برنامه فعالیت ورزشی را تجویز و به مراکز ورزشی تخصصی ارجاع داده شود.

توجه: اگر بخشی از فعالیت فرد با شدت متوسط و بخشی با شدت زیاد انجام شده است، مدت زمان فعالیت شدید را دو برابر کرده و با مدت زمان فعالیت متوسط جمع گردد. این مدت اگر کمتر از ۱۵۰ دقیقه باشد فرد تحرک کافی ندارد.

افرادی که سطح فعالیت بدنی آنها نامطلوب بوده و یا آنهایی که سطح فعالیت بدنی مطلوب داشته اما قصد شروع یک برنامه فعالیت ورزشی با شدت متوسط به بالا را دارند، می بایست طی مراحل، تحت مراقبت قرار گیرند (بر اساس ایراپن).

۳-ارایه خدمات پیشگیری، تشخیص و درمان و مراقبت بیماری های فشار خون بالا، دیابت، دیس لیپیدمی

۴-ارایه خدمات پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ

در این برنامه، هدف شناسایی و ثبت افراد مشکوک یا مبتلا به سرطان روده بزرگ و سپس ارائه خدمات مناسب به بیماران می باشد.

ارزیابی

- تمامی افراد ۵۰ تا ۶۹ سال، مورد ارزیابی قرار می گیرند.
- افراد زیر ۵۰ یا بالای ۶۹ سال، یا در هر سنی، در فواصل بین معاینات معمول / دوره ای و یا مراجعه فرد به دلیل مشکلات گوارشی، مورد ارزیابی قرار می گیرد.
- (تصمیم گیری، اقدام، پیگیری و مراقبت بیماران بر اساس ایراپن صورت می گیرد).

جدول راهنمای برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری روده بزرگ

ارزیابی	طبقه‌بندی	تصمیم‌گیری
<p>الف - شرح حال:</p> <ul style="list-style-type: none"> • بررسی علائم <ol style="list-style-type: none"> ۱. خونریزی دستگاه گوارش تحتانی در طی یک ماه اخیر داشته‌اید؟ ۲. یبوست در طی یک ماه اخیر (یا یا بدون اسهال در طی یک ماه اخیر، درد شکم و احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج) داشته‌اید؟ ۳. کاهش بیش از ده درصد وزن بدن در طی شش ماه اخیر داشته‌اید؟ • بررسی سابقه خانوادگی <ol style="list-style-type: none"> ۱. سابقه خانوادگی سرطان یا آدنوم روده بزرگ در فامیل درجه یک دارید؟ (پدر، مادر، برادر، خواهر یا فرزندان) ۲. سابقه سرطان روده بزرگ در فامیل درجه دو که در سن زیر پنجاه سال بروز کرده باشد دارید؟ (عمه، عمو خاله، دایی، مادر بزرگ و پدر بزرگ) • بررسی سابقه فردی <ol style="list-style-type: none"> ۱. سابقه فردی آدنوم روده بزرگ در گذشته ۲. سابقه فردی آدنوم روده بزرگ در گذشته ۳. سابقه بیماری التهابی روده بزرگ (IBD) (بیماری کرون یا کولیت اولسروز) <p>ب- انجام تست خون مخفی در مدفوع (FIT)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • دارا بودن همه موارد زیر: <ul style="list-style-type: none"> □ بدون علامت □ سابقه خانوادگی منفی □ سابقه فردی منفی □ تست خون مخفی در مدفوع (FIT) منفی • دارا بودن یکی از موارد زیر: <ul style="list-style-type: none"> □ علامت‌دار □ سابقه خانوادگی مثبت □ سابقه فردی مثبت □ تست خون مخفی در مدفوع (FIT) مثبت 	<ul style="list-style-type: none"> • اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود. • توصیه شود پس از دو سال جهت ارزیابی مجدد مراجعه کند. • توصیه شود در صورت داشتن مشکلات گوارشی در فواصل معاینات مراجعه کند • فرد به پزشک ارجاع داده شود • اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود.

۵- ارایه خدمات پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان در بین خانم‌ها

ارزیابی

- تمامی زنان ۳۰ تا ۶۹ سال مورد ارزیابی سرطان پستان قرار می‌گیرند.
- افراد زیر ۳۰ یا بالای ۶۹ سال، یا در هر سنی، در فواصل بین معاینات معمول / دوره ای و یا مراجعه فرد به دلیل علائم مرتبط با پستان، مورد ارزیابی سرطان پستان قرار می‌گیرند.

(تصمیم‌گیری، اقدام، پیگیری و مراقبت بیماران بر اساس ایراین صورت می‌گیرد).

۶-ارایه خدمات پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم در بین خانم ها

در این برنامه، هدف شناسایی و ثبت افراد مشکوک یا مبتلا به سرطان دهانه رحم و سپس ارائه خدمات مناسب به ایشان می باشد.

ارزیابی

- تمامی زنان ۳۰ تا ۵۹ سال مورد ارزیابی قرار می گیرند.
- افراد زیر ۳۰ یا بالای ۵۹ سال و یا در هر سنی، در فواصل بین معاینات معمول / دوره ای و یا مراجعه فرد به دلیل علائم مرتبط با دهانه رحم، مورد ارزیابی قرار می گیرند.

(تصمیم گیری، اقدام، پیگیری و مراقبت بیماران بر اساس ایراین صورت می گیرد).

نمودار برنامه تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم

ارزیابی	طبقه بندی	تصمیم گیری
الف- شرح حال <ul style="list-style-type: none"> • بررسی علائم <ul style="list-style-type: none"> ۱. خونریزی غیر طبیعی واژینال (از جمله پس از نزدیکی جنسی، در فواصل دوره های قاعدگی و پس از یائسگی) ۲. ترشحات بدبوی واژینال ۳. درد هنگام نزدیکی جنسی 	<ul style="list-style-type: none"> • بدون علائم بند ۱ تا ۳ (نداشتن خونریزی غیرطبیعی واژینال، ترشحات بدبوی واژینال، درد هنگام نزدیکی جنسی) • کمتر از ۳ سال از اولین تماس جنسی گذشته باشد 	<ul style="list-style-type: none"> • توصیه شود طی ۳ سال جهت ارزیابی مراجعه کند. • اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود. • توصیه شود در صورتی که در فواصل بین معاینات، علائم مشکوک سرطان دهانه رحم را داشته باشد، مراجعه کند.
<ul style="list-style-type: none"> • بررسی سوابق <ul style="list-style-type: none"> ۱. زمان ازدواج (اولین تماس جنسی) ۲. سابقه انجام تست های پاپ اسمیر و HPV 	<ul style="list-style-type: none"> • بدون علائم بند ۱ تا ۳ (نداشتن خونریزی غیرطبیعی واژینال، ترشحات بدبوی واژینال، درد هنگام نزدیکی جنسی) و • ۳ سال از اولین تماس جنسی گذشته باشد و • کمتر از ۱ سال از غربالگری یا پاپ اسمیر یا کمتر از ۱۰ سال از غربالگری یا مجموع پاپ اسمیر و HPV گذشته باشد 	<ul style="list-style-type: none"> • توصیه شود طی ۵ سال جهت ارزیابی مراجعه کند. • اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود. • توصیه شود در صورتی که در فواصل بین معاینات، علائم مشکوک سرطان دهانه رحم را داشته باشد مراجعه کند.
	<ul style="list-style-type: none"> • بدون علائم بند ۱ تا ۳ (نداشتن خونریزی غیرطبیعی واژینال، ترشحات بدبوی واژینال، درد هنگام نزدیکی جنسی) و • ۳ سال از اولین تماس جنسی گذشته باشد و • بیش از ۱ سال از غربالگری یا پاپ اسمیر یا بیش از ۱۰ سال از غربالگری یا مجموع پاپ اسمیر و HPV گذشته باشد • سن فرد بین ۳۰ تا ۴۹ سال باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> • جهت انجام غربالگری سرطان دهانه رحم یا تست پاپ اسمیر و HPV به ماما ارجاع شود. • اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود.
	<ul style="list-style-type: none"> • دارای علائم بند ۱ تا ۳ (نداشتن خونریزی غیرطبیعی واژینال، ترشحات بدبوی واژینال، درد هنگام نزدیکی جنسی) 	<ul style="list-style-type: none"> • جهت انجام اقدامات تکمیلی تشخیص زودهنگام فرد به ماما ارجاع شود. • اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود.

۷- غربالگری بیماری سل و ارزیابی و طبقه بندی و ارجاع بیماران

۸- بهبود و ارتقای شاخص پوسیدگی دندان یا DMFT (دندان های پوسیده، کشیده و پر شده) حداقل به میزان ۱۰ درصد در سال

۹- ارائه خدمات واکسیناسیون شامل واکسیناسیون هپاتیت B، دیفتری - کزاز مادران باردار (که واکسن مذکور را نزده اند) و واکسیناسیون آنفلونزا برای کارکنان دچار بیماری های مزمن ریوی و ضعف ایمنی

برنامه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

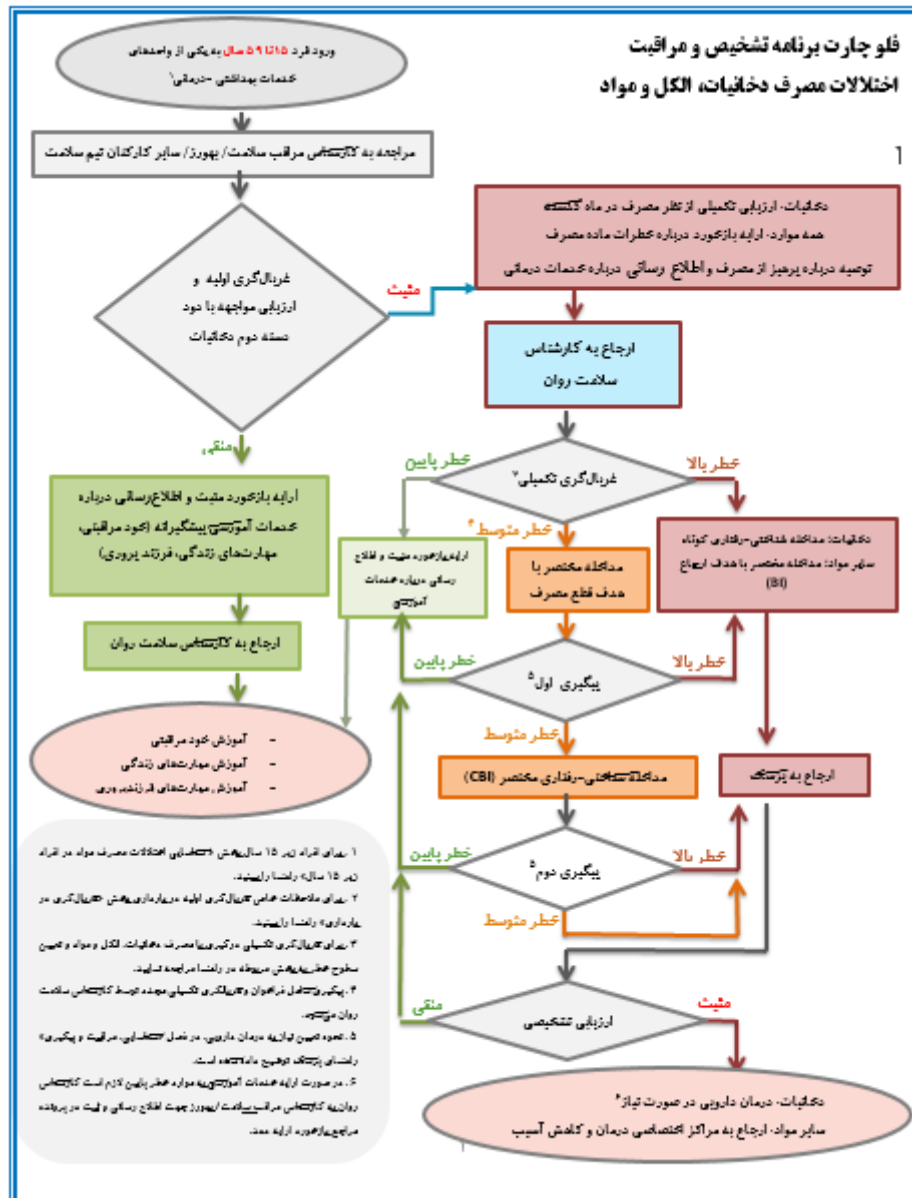
پیشگیری از مصرف مواد و الکل

شناسایی و غربالگری کارکنان دولت از نظر ارزیابی سطح خطر اختلالات مصرف مواد اجباری نیست. در صورت خود اظهاری فرد، مبنی بر اینکه به نوعی، مصرف کننده مواد و الکل می باشد و متقاضی جلب حمایت یا درمان اختلال مصرف مواد باشد باید بر اساس سه روش نحوه ارائه خدمت عمل نمود.

• نحوه ارائه خدمت

- ۱- امکان ارائه خدمت توسط نیروهای سازمان (روانشناسان دوره دیده)
- ۲- خرید خدمت
- ۳- ارجاع به مراکز خدمات جامع سلامت

فلوچارت ارائه خدمت بر اساس ارزیابی سطح خطر در مراکز خدمات جامع سلامت



پیشگیری از اختلالات روانپزشکی

شناسایی و غربالگری کارکنان دولت از نظر ارزیابی سلامت روان اجباری نیست. در صورت خود اظهاری فرد، مبنی بر اینکه به نوعی از اختلالات روانپزشکی مبتلا بوده و متقاضی جلب حمایت یا درمان اختلال باشد باید بر اساس سه روش نحوه ارائه خدمت عمل نمود.

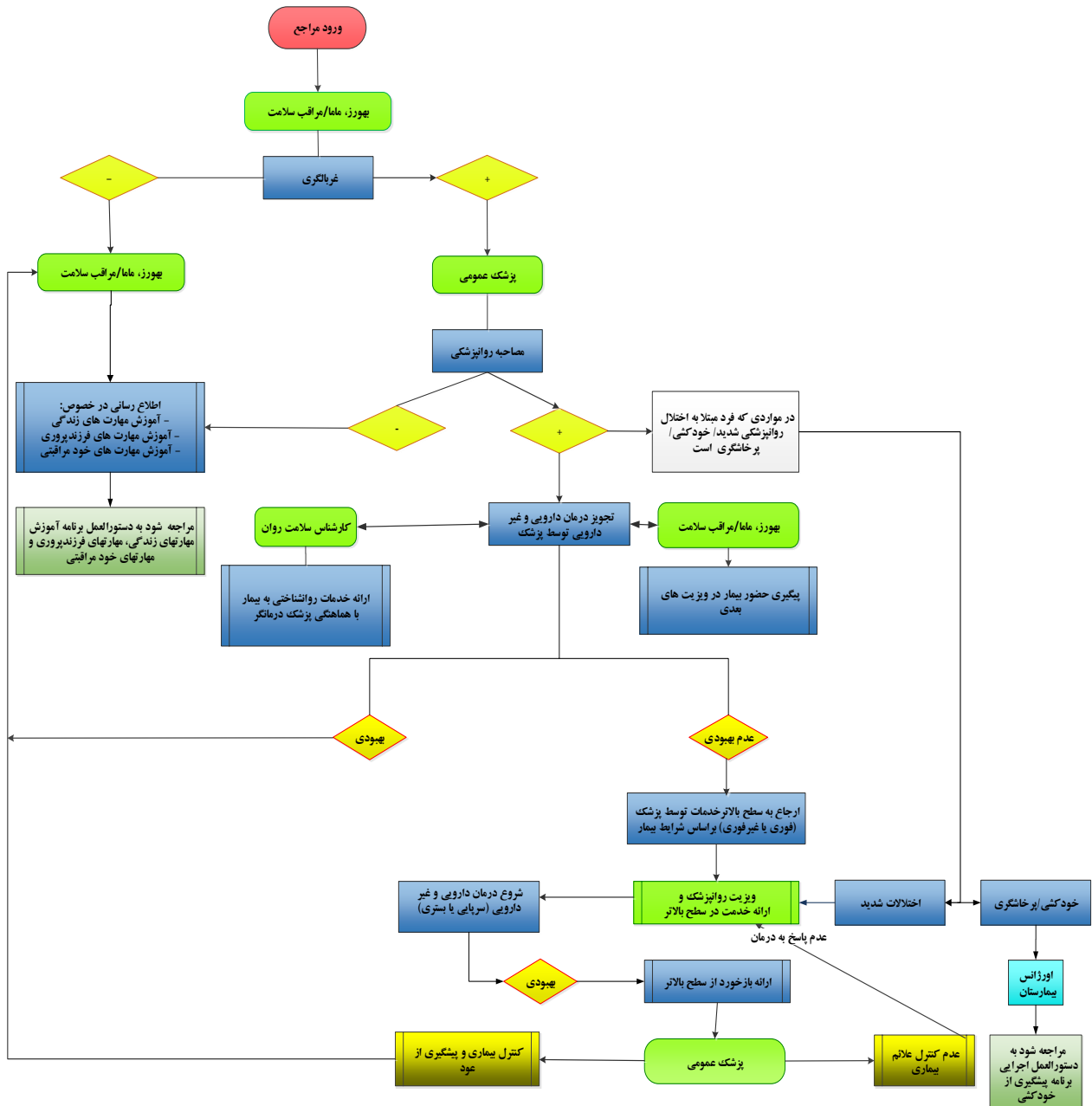
• نحوه ارائه خدمت:

۱- امکان ارائه خدمت توسط نیروهای سازمان (روانشناسان دوره دیده)

۲- خرید خدمت

۳- ارجاع به مراکز خدمات جامع سلامت

فلوجارت ارائه خدمت بر اساس ارزیابی سطح خطر در مراکز خدمات جامع سلامت



برنامه خدمات بهداشت محیط

➤ بازرسی و نظارت بر مراکز تهیه و عرضه مواد غذایی

با استفاده از چک لیست های مرتبط توسط معاونت های بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور (آشپزخانه، آبدارخانه، بوفه، رستوران، سلف سرویس و کلیه مراکز تهیه و عرضه مواد غذایی و آشامیدنی)

➤ بازرسی و نظارت بر اماکن عمومی

با استفاده از چک لیست های مرتبط توسط معاونت های بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور (اماکن اقامتی، استخرها و مجموعه های ورزشی زیر مجموعه و مانند آن)

➤ ممیزی داخلی مراکز و اماکن

طبق چک لیست های مرتبط و دستورالعمل ممیزی به منظور خود اظهاری و خود کنترلی توسط ممیزان دفاتر خدمات سلامت در قالب عقد قرارداد با دفاتر خدمات سلامت

- تبصره ۱- دفاتر خدمات سلامت، دفاتری هستند که تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده و از طرف وزارت با پروانه فعالیت معتبر در چارچوب روش ها، ضوابط و دستورالعمل هایی که به تأیید رسیده است؛ مدیریت، کنترل، هماهنگی و طرح ممیزی بهداشتی واحد های صنفی و مراحل اجرایی آن را به عهده دارد.
- تبصره ۲- ممیزی بهداشتی فعالیتی است که در راستای انجام خدمت خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی توسط ممیز بهداشتی انجام شده و هدف از آن بررسی میزان انطباق شرایط صنفی با قوانین، مقررات و الزامات و استانداردهای بهداشتی می باشد.

مراحل اجرای برنامه

- بازدید از آشپزخانه ها و آبدارخانه ها در سازمان، در صورت وجود
- بازدید از رستوران و سلف سرویس سازمان و واحدهای تابعه، در صورت وجود
- بررسی شرایط بهداشت فردی کارکنان آشپزخانه و رستوران
- بررسی شرایط بهداشت مواد غذایی (نگهداری، تهیه و توزیع) در بوفه، آشپزخانه و رستوران در سازمان و واحدهای تابعه
- بررسی شرایط بهداشت ابزار و تجهیزات و ساختمان در مراکز تهیه، توزیع مواد غذایی

➤ بازرسی، نظارت و کنترل بر سامانه آبرسانی داخلی

➤ نظارت بر سرویس های بهداشتی و دفع فاضلاب

مراحل اجرای برنامه

- بازدید از سامانه آبرسانی داخلی

شناسایی منبع تامین آب (آب شبکه عمومی، منابع اختصاصی مانند چاه) و بازدید آنها
شناسایی محل اتصال شبکه داخلی به شبکه عمومی آب و اطمینان از وجود شیر یکطرفه به منظور
جلوگیری از ورود آب شبکه داخلی به شبکه عمومی
در صورت وجود پمپاژ داخلی، شناسایی محل آن و اطمینان از اینکه پمپاژ مستقیم از شبکه عمومی
صورت نمی گیرد
شناسایی مخازن ذخیره موجود و بازرسی از آنها به منظور بررسی معیار های بهداشتی و
اطمینان از اینکه امکان ورود هیچگونه آلودگی به داخل مخزن وجود ندارد.
پیگیری و اقدام لازم در خصوص شستشو و گندزدایی دوره ای مخازن ذخیره آب
بازدید از سامانه گندزدایی در صورت وجود
بازدید از سامانه تصفیه آب در صورت وجود
بازدید از شبکه داخلی توزیع آب و اطمینان از عدم اتصال با شبکه فاضلاب و سامانه گرمایش و
سرمایشی با منبع آب
بازدید و بررسی نحوه ی شستشو و گندزدایی آب سردکن ها مطابق دستور عمل مربوطه

- کنترل پارامترهای کیفی آب

اندازه گیری کلر آزاد باقیمانده (بر اساس راهنمای کلرسنجی و استاندارد ملی ۱۰۱۱)
اندازه گیری pH آب (بر اساس استاندارد ملی ۱۰۵۳)
اندازه گیری کدورت آب (بر اساس استاندارد ملی ۱۰۵۳)
نمونه برداری و بررسی وضعیت کیفیت میکروبی آب از نظر کلیفرم گرمای، باکتریهای هتروتروف
بر اساس استاندارد ملی ۱۰۱۱
نمونه برداری و بررسی وضعیت کیفیت شیمیایی آب (در صورتیکه از منابع آب اختصاصی استفاده
می شود) بر اساس استاندارد ملی ۱۰۵۳

- بازدید و بررسی وضعیت دفع فاضلاب و سرویس های بهداشتی

بازدید از سرویس های بهداشتی به منظور اطمینان از نظافت عمومی، شستشو و گندزدایی مناسب
بررسی و اطمینان از وجود صابون مایع برای شستشوی دست در محل سرویس های بهداشتی
بررسی و اطمینان از وجود آب گرم در محل سرویس های بهداشتی
بررسی و اطمینان از وجود دستمال کاغذی و خشک کن در محل سرویس های بهداشتی
بازدید از محل تخلیه فاضلاب به شبکه جمع آوری فاضلاب، سپتیک تانک و تصفیه خانه
بازدید از سپتیک تانک و سامانه تصفیه اختصاصی در صورت وجود
بررسی پارامترهای کیفی فاضلاب مانند کدورت، BOD، کلیفرم گرمای و تخم نماتود ها در
صورت وجود سامانه تصفیه
بررسی استفاده مجدد احتمالی از فاضلاب و ممانعت از آبیاری محصولات کشاورزی با فاضلاب

- مستند سازی در تمام مراحل الزامی است

➤ بازرسی و نظارت از سیستم مدیریت پسماند

مراحل اجرای برنامه

- بررسی وضعیت جمع آوری، تفکیک، نگهداری و دفع پسماند
- تهیه راهکارهای اجرایی به منظور تفکیک پسماند ها از مبدا
- تهیه برنامه زمان بندی شده به منظور بررسی نحوه ی شستشو و گندزدایی ظروف حمل و نگهداری موقت
- پیگیری و اقدام لازم در خصوص رفع موارد غیر بهداشتی در زمینه مدیریت پسماند از طرف مراجع ذیصلاح
- در صورت وجود اتاقک نگهداری پسماند کنترل بهداشتی مستمر اتاقک نگهداری پسماند
- تمهیدات لازم به منظور آموزش کارکنان دست اندرکار پسماند
- در صورت تولید پسماند ویژه پیش بینی تمهیدات بهداشتی لازم برای جمع آوری و تفکیک بصورت جداگانه پسماند های ویژه
- ایجاد هماهنگی های لازم در زمینه مدیریت پسماند با مراکز خدمات جامع سلات به منظور ارتقاء وضعیت مدیریت پسماند
- لازم است موارد زیر در مدیریت پسماند رعایت گردد:
- برای جمع آوری پسماندها باید زباله دان درپوش دار، زنگ نزن، قابل شستشو، قابل حمل و با حجم مناسب و تعداد کافی موجود باشد.
- زباله دان باید دارای کیسه زباله بوده و در محل مناسبی قرار گرفته و زباله دان و اطراف آن همواره تمیز باشد.
- کلیه وسایل نظافت عمومی بایستی بطور مرتب با استفاده از مواد گند زدای مناسب و معتبرگند زدایی شوند.
- مستند سازی در تمام مراحل الزامی است

برنامه خدمات بهداشت حرفه‌ای

اجرای برنامه خدمات بهداشت حرفه‌ای (خدمات پایه و خدمات اختصاصی) با تمرکز بر دو گروه شغلی در سازمان می باشد:

الف- مشاغل اداری (خدمات پایه)

ب- مشاغل عملیاتی (خدمات پایه و خدمات اختصاصی)

خدمات پایه:

خدمات پایه بهداشت حرفه ای به صورت زیر تقسیم بندی می گردد.

• ارزیابی ریسک خطرات و عوامل زیان آور محیط کار

- شناسایی خطرات و عوامل زیان آور محیط کار از طریق بررسی فرایندهای کاری بر حسب مشاغل اداری و مشاغل عملیاتی
- واکاوی خطرات و ارزیابی ریسک خطرات و عوامل زیان آور محیط کار به تفکیک شغل و بروزرسانی آن
- ارائه و اجرای طرح‌های کنترلی و پیشگیرانه (طرح‌های فنی و مهندسی و مدیریتی کم هزینه و اثر بخش)
- تدوین طرح واکنش در شرایط اضطراری (نظیر انفجار، آتش سوزی، نشت مواد سمی، سیل و زلزله و..)
- مبتنی بر ارزیابی ریسک و واکاوی خطرات با ریسک‌های بالا و برگزاری مانورهای دوره‌ای و ارزیابی و بهبود آن

• ارزیابی و اصلاح ریسک فاکتورهای ارگونومیک محیط کار

مراحل ارزیابی و اصلاح ریسک فاکتورهای ارگونومیک به شرح ذیل می باشد:

- بررسی مقدماتی محیط کار برای تعیین وجود یا عدم وجود ریسک فاکتورها و مشکلات ارگونومیک و همچنین تعیین نوع و ماهیت ریسک فاکتورها و مشکلات ارگونومیک
- انجام آنالیز شغلی و آنالیز زمانی
- ارزیابی ریسک فاکتورهای ارگونومیک با استفاده از روشهای ارزیابی مربوطه از قبیل روش ROSA برای ارزیابی مشاغل و فعالیتهای اداری و کاربران کامپیوتر، روش RULA برای ارزیابی اندام فوقانی، روش REBA برای ارزیابی کل بدن، روش WISHA و NIOSH equation برای ارزیابی بلند کردن و پایین آوردن بار، جداول اسنوک برای ارزیابی کشیدن، هل دادن و حمل بار و دیگر روشهای ارزیابی مربوطه
- تعیین بخش، ایستگاه کار و چرخه کار دارای ریسک فاکتورهای ارگونومیک و اندام در مواجهه با این ریسک فاکتورها
- تعیین اولویت انجام اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه در ایستگاههای کاری بر اساس نتایج حاصل از ارزیابی
- اجرای اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه فنی مهندسی و مدیریتی برای حذف یا کاهش ریسک فاکتورهای ارگونومیک

- ارزیابی مجدد ریسک فاکتورهای ارگونومیک با استفاده از روشهای ارزیابی مربوطه پس از اجرای اقدامات اصلاحی

- بررسی اثربخشی اقدامات اصلاحی بر اساس نتایج حاصل از ارزیابی ثانویه

- ارائه و اجرای اقدامات اصلاحی جدید در صورت مطلوب نبودن اقدامات اصلاحی اجرا شده قبلی

- مدیریت پزشکی مؤثر (ثبت موارد مراجعه دارای علائم اختلالات اسکلتی عضلانی، بررسی میزان شیوع اختلالات اسکلتی عضلانی و شدت آنها در واحدها و مشاغل گوناگون، ارجاع موارد ابتلا به اختلالات اسکلتی عضلانی برای درمان، بررسی و ارزیابی ارگونومیک محیط کار کارکنان مبتلا به اختلالات اسکلتی عضلانی بر اساس معاینات سلامت شغلی انجام شده و اندام دارای اختلال و اصلاح وضعیت ارگونومی محیط کار آنان بر اساس نتایج ارزیابی ارگونومیک و سلامت شغلی)

برخی ملاحظات به منظور پیشگیری از ابتلا به اختلالات اسکلتی عضلانی عبارتند از:

- خرید تجهیزات و وسایل از قبیل میز، صندلی، زیر مانیتوری، پستی طبی و ... با در نظر گرفتن ملاحظات و الزامات ارگونومیک زیر نظر کارشناسان بهداشت حرفه‌ای و ارگونومی شاغل در معاونت بهداشت دانشگاههای علوم پزشکی و اخذ مشاوره از آنان

- آموزش وضعیت بدنی صحیح هنگام انجام کار به کارکنان

- آموزش حرکات و تمرینات کششی در کارهای اداری و هنگام کار با کامپیوتر

• استفاده از نرم افزارهای هشدار دهنده انجام حرکات کششی و آموزش این حرکات بر روی سیستمهای

کامپیوتر شاغلین

ارزیابی و اصلاح روشنایی محیط کار

ارزیابی شدت روشنایی به شرح ذیل می‌باشد:

- بررسی مقدماتی محیط کار برای تعیین تناسب شدت نور و نوع لامپ های مورد استفاده با توجه به نوع کار و عدم نیاز به تلاش اضافی برای رویت اجسام در سطح کار

- تأمین حداقل شدت روشنایی مورد نیاز ایمنی در محیط کار برای مکان‌های مختلف، مسیرهای خروجی و شرایط اضطرار

- اندازه گیری شدت روشنایی عمومی داخلی مورد نیاز برای اماکن با توجه به نوع کار و دقت مورد نیاز در ارتفاع عمومی سطح کار به روش الگویی یا شبکه ای (حتی الامکان با کمترین دخالت نور طبیعی روز)

- محاسبه میزان شدت درخشندگی در صورت نیاز و بررسی مقادیر بدست آمده با حدود مجاز کشوری

- محاسبه متوسط روشنایی سالن/کارگاه/اتاق در صورت نیاز

- اندازه گیری روشنایی موضعی در صورت نیاز در سطح کار

- محاسبه شاخص یکدستی جهت بررسی توزیع روشنایی در نقاط مختلف در صورت نیاز

- مقایسه نتایج حاصله با مقادیر مجاز

- ارائه و اجرای طرح‌های اصلاحی (طرح های فنی و مهندسی کم هزینه و اثر بخش) از قبیل:

➤ برنامه نظافت و نگهداری از پنجره ها و منابع روشنایی

➤ افزایش بهره مندی از نور طبیعی با تعبیه پنجره

- رنگ آمیزی مناسب سطوح انعکاس
- نصب منابع روشنایی کافی
- اصلاح چیدمان و زوایای تابش منابع
- رفع درخشندگی سطوح، پنجره ها و منابع روشنایی
- نصب منابع روشنایی متناسب با نوع کار
- تعیین شدت روشنایی مناسب با توجه به شرایط و توجیه اقتصادی
- اجرای برنامه های آموزش تخصصی مبتنی برشناسایی، سنجش و ارزیابی خطرات و عوامل زیان آور محیط کار

• ارزیابی کیفیت هوای داخل

- ارزیابی کیفیت هوای داخل به شرح ذیل می باشد:
- اندازه گیری دمای خشک، دمای گویسان، دمای تر، رطوبت نسبی، شاخص WBGT بر حسب درجه سانتیگراد و محاسبه آسایش حرارتی برای کارکنان دفتری در صورت نیاز
 - مقایسه با مقادیر استاندارد، تفسیر نتایج
 - ارائه و اجرای طرح های کنترلی و پیشگیرانه (طرح های فنی و مهندسی و مدیریتی کم هزینه و اثر بخش):
 - استفاده از سیستم های سرمایشی و گرمایشی برای محیط کار
 - اجرای برنامه های آموزش تخصصی مبتنی بر شناسایی، سنجش و ارزیابی خطرات و عوامل زیان آور محیط کار.

• ایمنی مواد شیمیایی

- تهیه لیست مواد شیمیایی موجود
- تهیه برگه اطلاعات مواد شیمیایی (SDS) برای مواد شیمیایی پر کاربرد و خطرناک
- برچسب گذاری مواد شیمیایی در آزمایشگاهها، خدمات و تعمیرات و...
- آموزش های عمومی و اختصاصی کارکنان در شرایط مواجهه
- اجرای برنامه های آموزش تخصصی مبتنی برشناسایی، سنجش و ارزیابی خطرات و عوامل زیان آور محیط کار

• ارزیابی عوامل روانی - اجتماعی

- ارزیابی و بررسی عوامل روانی - اجتماعی به شرح ذیل می باشد:
- تبعیض، عدم کنترل بر کار، بار کار فکری، استرس و فرسودگی شغلی، افسردگی، نارضایتی شغلی و ..
 - ارائه و اجرای طرح های کنترلی و پیشگیرانه نظیر آموزش، مشاوره
 - اجرای بررسی وضعیت موجود و شناسایی مسائل روانی اجتماعی و پیامدهای آن نظیر: تضاد و ابهام در نقش

- برنامه های آموزش تخصصی مبتنی بر شناسایی، سنجش و ارزیابی خطرات و عوامل زیان آور محیط کار

خدمات اختصاصی

این بخش مانند کلیه فعالیتهای ذکر شده در بخش خدمات پایه می باشد و با توجه به نوع شغل، مقادیر؛ شدت صدا و ارتعاش، میزان و شدت پرتوها، میزان و شدت امواج الکترو مغناطیس، غلظت مواد شیمیایی (گرد و غبار، گاز و بخار و سموم و ...)، نیز ارزیابی می گردد.

• ارزیابی صدا و ارتعاش

- ارزیابی شدت صدا و ارتعاش به شرح ذیل می باشد:
- آنالیز مقدماتی محیط کار برای تعیین وجود یا عدم وجود ریسک فاکتور صدا یا ارتعاش
- اندازه گیری صدا به روش شبکه ای برای تعیین توزیع صدای محیطی و محدوده های خطر یا دزیمتری برای تعیین مواجهه موضعی کارکنان
- اندازه گیری شدت ارتعاش
- مقایسه نتایج حاصله با مقادیر استاندارد، تفسیر نتایج ارائه و اجرای طرح های کنترلی و پیشگیرانه (طرح های فنی و مهندسی و مدیریتی کم هزینه و اثر بخش) از قبیل:
 - جایگزینی دستگاه کم صدا تر
 - نگهداری مناسب دستگاه ها
 - تغییر محل و نحوه استقرار دستگاههای مرتعش و مولد صدا
 - کنترل ارتعاش با ایزولاتورهای ارتعاشی
 - محصور کردن دستگاه
 - ایزوله کردن منابع اصلی مولد صدا یا بخشهای پرسروصدا از سایر بخشها
 - ایجاد پناهگاه صوتی برای کارگر
 - کنترل صدا بر اساس موانع صوتی نصب شده در مسیر صدا
 - کنترل صدا مبتنی بر جذب صوت
 - کنترل صدا با نصب خفه کننده ها روی دستگاهها
 - اقدامات مدیریتی (چرخش کاری و کاهش ساعات کاری)
 - استفاده از لوازم حفاظت فردی
 - کنترل دستگاهها از راه دور
- اجرای برنامه های آموزش تخصصی مبتنی بر شناسایی، سنجش و ارزیابی خطرات و عوامل زیان آور محیط کار
- اجرای برنامه حفاظت شنوایی برای کارکنان شاغل در محیط پرسرو صدا (ادیومتری، سنجش صدا، آموزش، بکارگیری وسایل حفاظت فردی و ...)
- تأمین آسایش صوتی برای کارکنان دفتری و اداری جهت حفظ عملکرد ذهنی و آسایش روحی و روانی

• ارزیابی پرتوهای غیر یونیزان (UV/IR)

ارزیابی میزان و شدت پرتوها به شرح ذیل می‌باشد:

- سنجش میزان تشعشعات UV و IR با توجه به فرایند کاری کرکنان
- مقایسه با مقادیر استاندارد، تفسیر نتایج
- ارائه و اجرای طرح های کنترلی و پیشگیرانه (طرح های فنی و مهندسی و مدیریتی کم هزینه و اثر بخش)
- اجرای برنامه های آموزش تخصصی مبتنی بر شناسایی، سنجش و ارزیابی خطرات و عوامل زیان آور محیط کار

• ارزیابی امواج الکترو مغناطیسی

ارزیابی میزان و شدت امواج الکترومغناطیس به شرح ذیل می‌باشد:

- سنجش میزان امواج الکتریکی (در صورت لزوم) با توجه به ارزیابی ریسک
- مقایسه مقادیر حاصل از سنجش در رابطه با میزان میدان های الکتریکی و مغناطیسی با حدود مجاز مواجهه شغلی و تفسیر نتایج
- ارائه و اجرای طرح های کنترلی و پیشگیرانه (طرح های فنی و مهندسی و مدیریتی کم هزینه و اثر بخش)
- اجرای برنامه های آموزش تخصصی مبتنی بر شناسایی، سنجش و ارزیابی خطرات و عوامل زیان آور محیط کار

• ارزیابی عوامل شیمیایی (گرد و غبار، گاز و بخار و سموم و ..)

ارزیابی غلظت مواد شیمیایی زیان آور به شرح ذیل می باشد:

- بررسی مواد شیمیایی مورد استفاده
- ارزیابی ریسک نیمه کمی مواد شیمیایی و ثبت نتایج در جداول مربوطه
- تدوین استراتژی نمونه برداری برای مواد دارای بالاترین سطح ریسک
- سنجش فردی غلظت آلاینده های شیمیایی در محدوده هوای تنفسی به صورت نمونه برداری فردی در صورت نیاز سنجش محیطی
- ثبت نتایج در فرم مربوطه، تفسیر نتایج
- ارزیابی راندمان سیستم تهویه موضعی/ عمومی در صورت نیاز
- نصب سیستم تهویه موضعی در صورت نیاز
- ارائه سایر طرح های کنترلی و پیشگیرانه (طرح های فنی و مهندسی و مدیریتی کم هزینه و اثر بخش)
- اجرای برنامه های آموزش تخصصی مبتنی بر شناسایی، سنجش و ارزیابی خطرات و عوامل زیان آور محیط کار

برنامه معاینات سلامت شغلی

فرایند انجام معاینات سلامت شغلی کارکنان

- دبیرخانه سلامت سازمان باید برنامه عملیاتی معاینات سلامت کارکنان را تهیه و تدوین نماید و به کلیه سطوح اداری تحت پوشش ابلاغ نماید.
- شروع برنامه باید از طریق سیستم های ارتباطی مناسب به اطلاع تمامی کارکنان رسانده شود. اطلاع رسانی باید با ارائه پیام های مناسب به کارکنان و مدیریت از طریق سیستم های ارتباطی انجام پذیرد.
- طراحی معاینات پزشکی کارکنان هر سازمان بسته به شرایط کاری، مواجهات محیط کار و خطر سنجی بیماری قلبی- عروقی و طبق قوانین و مقررات وزارت بهداشت توسط پزشک مسئول معاینات انجام می شود.
- کلیه خدمات پاراکلینیک (اسپیرومتری، ادیومتری و آزمایشات پاراکلینیکی) توسط افراد مجاز و دارای صلاحیت، مطابق قوانین و مقررات وزارت متبوع، امکان پذیر می باشد.
- نظر نهایی می بایست توسط پزشک مسئول معاینات اعلام و در سامانه وزارت بهداشت ثبت گردد.
- اطلاعات پزشکی معاینات سلامت شغلی مطابق دستورالعمل، می بایست توسط پزشک مسئول معاینات، در سامانه معاینات سلامت شغلی وزارت بهداشت، ثبت گردد.
- نتایج آزمایشات و پاراکلینیک های انجام شده در کارکنان دولت در سایر غربالگری ها که در ۳ ماه اخیر انجام شده باشد در پرونده معاینات سلامت شغلی آنها قابل استفاده می باشد.
- نتایج بررسی ها و معاینات سلامت شغلی می بایست در اختیار فرد شاغل قرار گیرد.
- تجزیه و تحلیل نتایج معاینات سلامت شغلی صورت پذیرد و گزارش سالیانه تهیه گردد.

افراد دارای صلاحیت معاینات سلامت شغلی کارکنان دولت

- خرید خدمت: افراد / مراکز دولتی و یا خصوصی که طبق مفاد دستورالعمل نحوه انجام معاینات سلامت شغلی مجاز به انجام معاینات سلامت شغلی می باشند می توانند معاینات سلامت شغلی کارکنان دولت را نیز انجام دهند.
- استقرار مرکز تخصصی طب کار: استقرار مرکز مذکور بر اساس آیین نامه تأسیس مراکز تخصصی طب کار و دستورالعمل نحوه انجام معاینات سلامت شغلی می باشد.

تبصره ۱: در معاینات مشاغل حساس و دارای مواجهات خطرناک، رعایت بند ۵-۹ دستورالعمل انجام معاینات سلامت شغلی و تبصره مربوطه الزامی می باشد و معاینات باید توسط متخصص طب کار صورت پذیرد.

تبصره ۲: لیست مراکز دولتی و خصوصی مجاز به انجام معاینات سلامت شغلی از معاونت بهداشت دانشگاه/دانشکده مربوطه قابل دسترسی می باشد.

تناوب انجام معاینات سلامت شغلی

- انجام معاینات بدو استخدام به عنوان معاینات پایه
- انجام معاینات دوره ای حداقل یک نوبت در سال
- در کارکنان دفتری / اداری (که به جزء مواجهات مربوط به کارکنان اداری (office worker) مواجهه دیگری که باعث بروز بیماری شغلی شود را ندارند)، فواصل زمانی زیر جهت انجام معاینات سلامت شغلی در سنین مختلف پیشنهاد میگردد:
- سن زیر ۴۰ سال: حداقل هر سه سال یکبار
- سن ۴۰ تا ۵۰ سال: حداقل هر دو سال یکبار
- بالای ۵۰ سال: سالیانه

تبصره ۱: در کارکنان غیر دفتری و یا کارکنانی که دارای سایر مواجهات شغلی می باشند، معاینات سالیانه انجام می پذیرد.

تبصره ۲: در صورت وجود بیماری در کارکنان دفتری/اداری که عملکرد فرد را تحت تأثیر قرار دهد، معاینات سلامت شغلی در گروه های سنی فوق الذکر، می تواند به صورت سالیانه انجام گردد.

ثبت و گزارش دهی

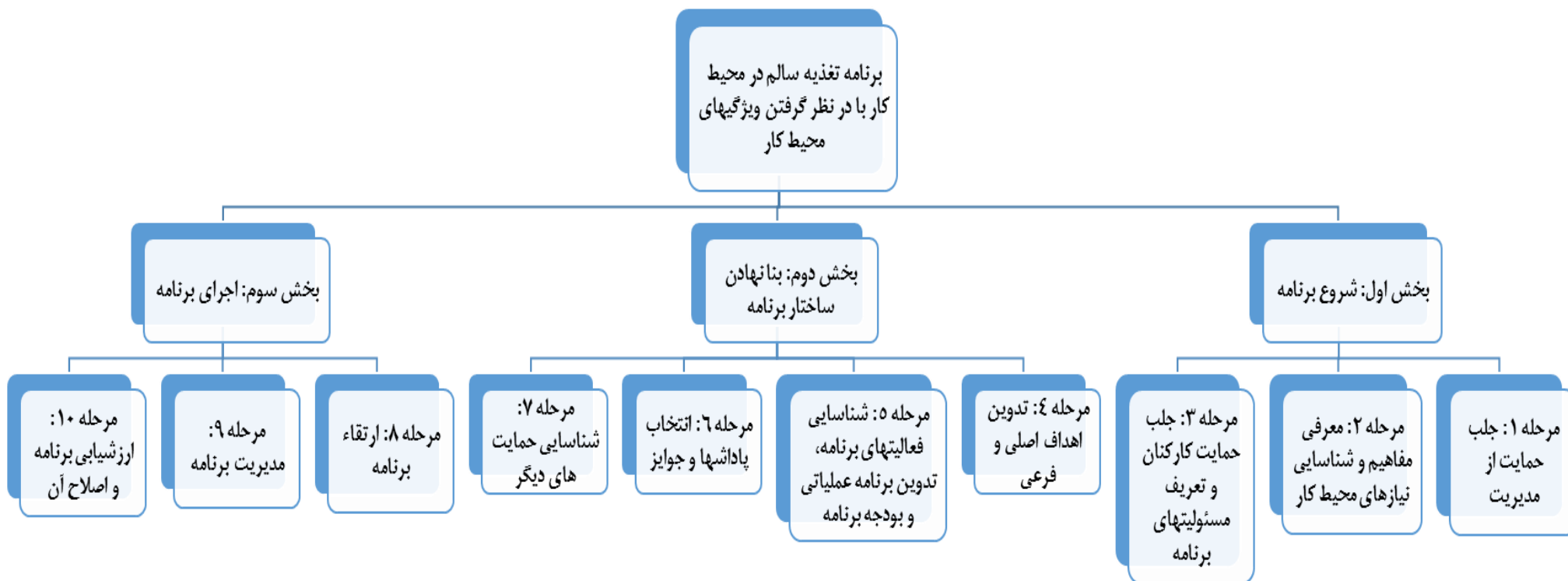
- ۱- تمامی اطلاعات معاینات سلامت کارکنان دولت باید توسط پزشک مسئول معاینات سلامت شغلی در سامانه وزارت بهداشت بارگذاری گردد و گواهی ثبت اطلاعات معاینه شوندگان در سامانه به صورت ماهیانه به دبیرخانه شهرستان مربوطه اعلام گردد.
- ۲- سازمان موظف است نظرات پزشک مسئول معاینات مبنی بر تغییر شرایط کاری کارکنان دارای بیماری را مورد اجرا قرار دهد.
- ۳- در معاینات کارکنان ارزیابی خطر سنجی قلبی- عروقی و غربالگری کنسرهای طبق پروتکل اعلام شده از وزارت بهداشت انجام گیرد.
- ۴- از نتایج معاینات سلامت شغلی (چاقی، دیابت، پرفشاری خون و ...) در برنامه غربالگری تغذیه ای استفاده می گردد (برنامه تغذیه سالم در محیط کار).
- ۵- در صورت شناسایی شاغلین از نظر مصرف مواد و الکل و یا اختلالات روانپزشکی در طی معاینات سلامت شغلی، براساس «برنامه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد» اقدام گردد.

برنامه تغذیه سالم در محیط کار

تقسیم‌بندی ابزارهای مورد نیاز برای اجرای برنامه تغذیه سالم در محیط کار، وابسته به شرایط محیط کار و امکاناتی است که در محیط کار وجود دارد.

شکل ۱ مراحل مختلف اجرای برنامه تغذیه سالم در محیط کار را نشان می‌دهد که بسته به شرایط سازمانی، برخی از این مراحل اهمیت کمتری پیدا کرده و دسته‌ای از مراحل دارای اهمیت بالاتری در محیط کار دیگری خواهد بود. به عنوان مثال، کسب و کارهای کوچکتر، با توجه به شرایط ممکن است از مرحله ۵ راهنما استفاده کنند که به شناسایی فعالیتهای برنامه، تدوین یک برنامه عملیاتی و بودجه‌بندی می‌پردازد. این مرحله شامل جداول فعالیتهایی است که بر اساس سطح منابع موجود طبقه‌بندی شده است.

با این پیش زمینه، مجموعه ابزارهای لازم برای طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه تغذیه سالم در محیط کار بهتر است با توجه به شرایط محیط‌های کاری مختلف و بر مبنای اینکه آیا غذای کارکنان در محل کار تهیه می‌شود یا از کترینگ تامین شده و یا اینکه کارکنان غذای خود را از منزل به همراه می‌آورند، برنامه‌ریزی شود.



شکل ۱- روندنمای مراحل انجام برنامه ایجاد تغذیه سالم در محیط کار بر اساس ویژگی‌های محیط کار

غربالگری تغذیه‌ای

شرح وظایف کارشناس تغذیه در برقراری تغذیه سالم کارکنان

کارشناس تغذیه یا کارشناسی که در سازمان علاوه بر کنترل و ارزیابی وضعیت تغذیه کارکنان و بررسی محیط غذایی و نوع غذایی که در محیط کار، عرضه یا توسط کارکنان از منزل یا بیرون تهیه می‌شود، وظیفه انجام غربالگری تغذیه‌ای به منظور شناسایی و حل مشکلات تغذیه‌ای کارکنان را نیز به عهده دارد. به این منظور لازم است فرآیندهایی برای نیل به این هدف عملیاتی گردد که در این بخش به شرح آنها می‌پردازیم.

- **کنترل شاخص توده بدنی، ارزیابی تغذیه‌ای و ثبت در پرونده:** کارشناس تغذیه باید قد و وزن کلیه افرادی که در محیط کار مشغول به کار هستند را اندازه گیری نماید یا با استفاده از نتایج معاینات سلامت شغلی، نمایه توده بدنی را محاسبه نماید. سپس سوالات ارزیابی تغذیه‌ای را تکمیل نموده و برای وضعیت کنونی فرد تصمیمات لازم را اتخاذ نماید.
- **انجام مراقبتهای تغذیه‌ای:** بر اساس وضعیت فرد، خدمات تغذیه ای لازم ارائه میگردد:

✓ آموزش فردی

✓ مشاوره تغذیه

✓ تنظیم رژیم غذایی: برای کلیه مبتلایان به دیابت و پره دیابت، فشار خون بالا، دیس لیپیدمی، چاقی، لاغری و اضافه وزن مطابق دستورعمل، علاوه بر ارائه آموزش و مشاوره تغذیه، رژیم غذایی لازم را تنظیم نماید.

- **ارائه آموزش‌های گروهی:** لازم است در ابتدای هر سال، کارشناس تغذیه سر فصل‌های آموزشی را با شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات تغذیه‌ای و نیازسنجی صحیح، تعیین و برنامه آموزش تغذیه کارکنان را تدوین نماید.

- **طراحی و اجرای مداخلات مناسب:** با توجه به اولویت های مشخص شده از مشکلات تغذیه ای و علل احتمالی آنها و بر اساس تصمیمات اتخاذ شده با همکاری سایر اعضای تیم سلامت، راه حل ها و مداخلات مناسب را طراحی و اجرا نماید.

راهنمای نحوه تصمیم‌گیری برای ارائه خدمات تغذیه‌ای یا ارجاع به پزشک

وضعیت BMI	دور کمر	امتیاز الگوی تغذیه (پیوست ۱)	نوع و شرح اقدام
کمتر از ۱۸/۵ (کم وزنی)	با هر دور کمر	با هر امتیاز الگوی تغذیه‌ای	<div>✓ ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط کارشناس تغذیه سازمان یا کارشناس مدعو</div> <div>✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی</div> <div>✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه</div> <div>✓ پیگیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)</div> <div>✓ در صورت برطرف نشدن مشکل، ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه سه ماه بعد با کنترل نمایه توده بدنی، امتیاز الگوی تغذیه و دور کمر</div>
			✓ تشویق برای ادامه الگوی تغذیه مناسب
۱۸/۵ تا ۲۹/۹ (طبیعی)	زیر ۹۰	۱۴	✓ آموزش تغذیه و پیگیری توسط کارشناس تغذیه یا سلامت در سازمان
		۸ - ۱۳	✓ تشویق برای شرکت در کلاسهای آموزشی گروهی کارشناس تغذیه
	۹۰ و بالاتر	۰ - ۷	✓ آموزش تغذیه توسط کارشناس تغذیه
		۷ - ۱۲	<div>✓ پیگیری برای دو دوره ۳ ماهه</div> <div>✓ در صورت برطرف نشدن مشکل (الگوی تغذیه / دور کمر) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه‌ای</div> <div>✓ ارائه مراقبت‌های لازم توسط کارشناس تغذیه</div>
۲۵ تا ۲۹/۹ (اضافه وزن)	زیر ۹۰	۰ - ۷	<div>✓ آموزش تغذیه توسط کارشناس تغذیه یا سلامت در سازمان</div> <div>✓ پیگیری برای یک دوره سه ماهه</div> <div>✓ در صورت برطرف نشدن مشکل (الگوی تغذیه) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه‌ای</div> <div>✓ ارائه مراقبت‌های لازم توسط کارشناس تغذیه</div>
		۸ - ۱۳	<div>✓ آموزش تغذیه توسط کارشناس تغذیه یا سلامت در سازمان</div> <div>✓ پیگیری برای ۲ دوره سه ماهه</div> <div>✓ در صورت برطرف نشدن مشکل (الگوی تغذیه و اضافه وزن) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه‌ای</div> <div>✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه</div> <div>✓ پیگیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه</div>
	۹۰ و بالاتر	۸ - ۱۳	<div>✓ آموزش تغذیه توسط کارشناس تغذیه یا سلامت در سازمان</div> <div>✓ پیگیری برای یک دوره سه ماهه</div> <div>✓ در صورت برطرف نشدن مشکل (الگوی تغذیه، دور کمر و اضافه وزن) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه‌ای</div> <div>✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه</div> <div>✓ پیگیری فرد یک ماه بعد توسط کارشناس تغذیه یا سلامت در سازمان جهت</div>
		۰ - ۷	<div>✓ ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط کارشناس تغذیه یا سلامت در سازمان</div> <div>✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی</div> <div>✓ ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه‌ای</div> <div>✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه</div> <div>✓ پیگیری فرد یک ماه بعد توسط کارشناس تغذیه یا سلامت در سازمان جهت مراجعه به کارشناس تغذیه</div>
	با هر دور کمر	با هر امتیاز الگوی تغذیه‌ای	✓ ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط کارشناس تغذیه یا سلامت در سازمان
			✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی
	با هر دور کمر	با هر امتیاز الگوی تغذیه‌ای	✓ ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط کارشناس تغذیه یا سلامت در سازمان
			✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی

خدمات تخصصی تغذیه‌ای برای گروه سنی میانسال ۵۹ – ۳۰ سال

ارائه خدمات تخصصی توسط کارشناس تغذیه، در موارد ابتلا به بیماری‌ها و یا شکایات تغذیه‌ای کارکنان است. در صورتی که هر یک از بیماری‌های ذیل به تنهایی و یا به همراه یک بیماری دیگر وجود داشته باشد، اقدامات لازم به شرح زیر باید انجام شود:

وضعیت ابتلا به بیماری‌ها

- | | | |
|-----------------------|------------------------------|------------------------------|
| دیابت: | بلی <input type="checkbox"/> | خیر <input type="checkbox"/> |
| پرفشاری خون: | بلی <input type="checkbox"/> | خیر <input type="checkbox"/> |
| اختلالات چربی خون: | بلی <input type="checkbox"/> | خیر <input type="checkbox"/> |
| بیماری‌های قلبی عروقی | بلی <input type="checkbox"/> | خیر <input type="checkbox"/> |

شرح اقدامات در موارد ابتلا به بیماری

- ۱- کنترل شاخص‌های تن‌سنجی
- ۲- ارائه آموزش و توصیه‌های تغذیه‌ای با استفاده از متن آموزشی
- ۳- تنظیم رژیم غذایی
- ۴- پیگیری پس از ۱ ماه
- ۵- ادامه پیگیری به فاصله هر ۳ ماه حداکثر تا ۳ نوبت
- ۶- در صورت عدم نتیجه‌گیری مطلوب پس از ۳ دوره مراقبت، ارجاع به سطح تخصصی مشاوره تغذیه و رژیم‌درمانی

وجود مشکلات گوارشی

- | | | |
|------------------------|------------------------------|------------------------------|
| تهوع | بلی <input type="checkbox"/> | خیر <input type="checkbox"/> |
| استفراغ | بلی <input type="checkbox"/> | خیر <input type="checkbox"/> |
| زخم معده یا دوازدهه | بلی <input type="checkbox"/> | خیر <input type="checkbox"/> |
| اسهال | بلی <input type="checkbox"/> | خیر <input type="checkbox"/> |
| یبوست | بلی <input type="checkbox"/> | خیر <input type="checkbox"/> |
| اختلال بلع و جویدن غذا | بلی <input type="checkbox"/> | خیر <input type="checkbox"/> |

شرح اقدامات

- ۱- ارائه آموزش و توصیه‌های تغذیه‌ای برای کاهش عوارض مشکلات ذکر شده با استفاده از متن آموزشی
- ۲- پیگیری بر اساس وضعیت شاخص‌های تن‌سنجی و یا بیماری‌ها

راهکارهای عمومی پیشنهادی در فرآیند اجرای برنامه تغذیه سالم

۱-دستورالعمل‌های بهداشتی - تغذیه‌ای در تهیه و طبخ غذا در رستوران

۲-دستورالعمل بسته بندی، توزیع و سرو غذا

۳-دستورالعمل ارتقاء کیفیت تهیه و طبخ غذا

راهکارهای اختصاصی پیشنهادی با توجه به شرایط کارکنان و محیط غذایی

راهکارهای پیشنهادی در این بخش پس از اجرای مرحله اول برنامه تغذیه سالم در محیط کار (ارزیابی اولیه در کارکنان و محیط غذایی آنها در سازمان)، ارائه می‌شود. از اینرو می‌توان راهکارها را به طور کلی در چند حیطه دسته‌بندی نمود:

- **حیطه ارتقاء آگاهی، نگرش و عملکرد**
- **حیطه بهبود بهداشت و ایمنی در تهیه و توزیع غذا**
- **حیطه اقدامات مدیریتی و تأمین امکانات و تسهیلات محیط کار**
- **حیطه کفایت تغذیه‌ای برنامه غذایی**

فصل دوم – ارزیابی سازمان

ممیزی داخلی (روند اجرای برنامه)

- ۱- ممیزی داخلی اجرای برنامه به منظور بررسی حسن اجرای برنامه ها در مطابقت با الزامات مربوطه و کنترل اثربخشی آن در دستیابی به اهداف تعیین شده، طرح ریزی و اجرا می شود.
- ۲- طرح ریزی ممیزی های داخلی به گونه ای صورت گیرد که سازمان حداقل شش ماه یکبار بر اساس چک لیست خود اظهاری (پیوست ۲) مورد ممیزی قرار گیرند.
- ۳- برنامه زمانبندی انجام ممیزی داخلی در ابتدای هر سال توسط دبیرخانه سازمان تهیه می گردد.
- ۴- ممیزی داخلی اجرای برنامه، توسط ممیزان دارای صلاحیت و طبق زمانبندی صورت گیرد.
- ۵- دبیرخانه سلامت سازمان می بایست هر شش ماه یکبار از نتایج و چگونگی روند اجرای برنامه های ذکر شده در این شیوه نامه، گزارشی تهیه و به معاونت بهداشت دانشگاه مربوطه ارسال کند.

ممیزی خارجی

ممیزی خارجی از نحوه اجرای برنامه ها، به منظور بررسی حسن اجرای برنامه و مطابقت با الزامات موجود و کنترل اثر بخشی آن در دستیابی به اهداف تعیین شده توسط کارشناسان معاونت بهداشت دانشگاه/دانشکده های مربوطه صورت می گیرد.

فصل سوم – بازنگری و بهبود

- ۱- چنانچه طی ارزیابی های داخلی و یا خارجی انجام شده روند اجرای بسته در سازمان به صورت مطلوب تأمین نگردید، سازمان موظف است با بازنگری، ساماندهی و طرح ریزی مناسب برنامه ها، جهت بهبود عملکرد خود به رفع نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت برنامه ها اقدام نماید.
- ۲- کلیه عناصر اجرایی در برنامه حداقل هر شش ماه در سال توسط دبیرخانه سلامت، مورد بازنگری قرار می گیرد تا از تناسب، کفایت و اثربخشی آن اطمینان حاصل شود.
- ۳- ورودی های بازنگری مدیریت شامل موارد زیر می باشد:
 - نتایج ممیزی های داخلی و ارزیابی های انطباق با الزامات قانونی و سایر الزامات قابل کاربرد برای سازمان.
 - میزان تحقق اهداف برنامه ها
 - وضعیت بررسی رویدادها، اقدامات کنترلی و پیشگیرانه.
- ۴- دبیرخانه سلامت سازمان سالیانه پس از جمع بندی نتیجه معاینات سلامت شغلی و براساس بیماری های تشخیص داده شده، با مشارکت کارشناس بهداشت حرفه ای برای اقدام اصلاحی و جهت حذف عوامل زیان آور محیط کار اقدام می نماید.

فصل چهارم

شرح وظایف معاونت بهداشت دانشگاه ها/ دانشکده های علوم پزشکی

نظارت عالی بر حسن اجرای این شیوه نامه شامل؛ ارزیابی نحوه اجرا و اثر بخشی اجرای شیوه نامه به عهده معاونت بهداشت دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی سراسر کشور است که به صورت سالیانه صورت می گیرد.

- معاونت بهداشت دانشگاه ها/دانشکده های علوم پزشکی موظف هستند نسبت به تشکیل کمیته راهبری مرکب از نمایندگان هر کدام از دفاتر مربوطه - گروه سلامت کار- دفتر بهبود تغذیه جامعه- دفتر مدیریت بیماری های غیرواگیر- دفتر آموزش و ارتقاء سلامت- دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد- در دانشگاه/دانشکده، با مدیریت و هماهنگی "گروه سلامت کار" اقدام نمایند.
- کمیته راهبری مسئول نظارت و ارزشیابی نحوه اجرای بسته در ادارات و سازمان ها بوده (مطابق با چک لیست ارزشیابی تهیه شده توسط وزارت بهداشت) و می بایست نتیجه اقدامات صورت گرفته توسط سازمانها را به صورت شش ماهه در "سامانه یکپارچه پایش برنامه عملیاتی" مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، طبق فرمت اعلامی، بارگذاری نمایند.
- کمیته راهبری دانشگاه ها ابتدای هر سال، برنامه عملیاتی تدوین شده توسط سازمان ها را، در بازه زمانی حداکثر یک ماهه، دریافت می نمایند.
- کمیته راهبری دانشگاه ها موظفند گزارش فعالیت های انجام شده توسط سازمان ها، در راستای اجرای بسته، را به صورت شش ماهه (طبق فرمت تعیین شده توسط کمیته مذکور) پیگیری و دریافت نمایند.
- کمیته راهبری دانشگاه ها می توانند در برگزاری کارگاه برنامه ریزی عملیاتی و در تدوین و اجرای آن، در صورت نیاز و درخواست توسط سازمان، اقدام نمایند.

فصل پنجم – پیوست ها

پیوست ۱: فرم غربالگری تغذیه‌ای افراد ۳۰ تا ۵۹ سال

۱- معیار توده بدنی و دور کمر		
وزن: کیلوگرم		
قد: سانتی‌متر		
نمایه توده بدنی (BMI): کیلوگرم / متر مربع		
دور کمر: سانتی‌متر		
۲- معیار الگوی تغذیه		
<p>۱. مصرف میوه روزانه شما معمولاً چقدر است؟</p> <p>گزینه اول: به ندرت / هرگز</p> <p>گزینه دوم: کمتر از ۲ واحد</p> <p>گزینه سوم: ۲ واحد یا بیشتر</p> <p>۲. مصرف سبزی روزانه شما معمولاً چقدر است؟</p> <p>گزینه اول: به ندرت / هرگز</p> <p>گزینه دوم: کمتر از ۳ واحد</p> <p>گزینه سوم: ۳ واحد یا بیشتر</p> <p>۳. مصرف شیر و لبنیات روزانه شما معمولاً چقدر است؟</p> <p>گزینه اول: به ندرت / هرگز</p> <p>گزینه دوم: کمتر از ۲ واحد</p> <p>گزینه سوم: ۲ واحد یا بیشتر</p> <p>۴. آیا سر سفره از نمکدان استفاده می‌کنید؟</p> <p>گزینه اول: همیشه</p> <p>گزینه دوم: گاهی</p> <p>گزینه سوم: به ندرت / هرگز</p> <p>۵. به طور معمول چقدر فست فود / نوشابه‌های گازدار مصرف می‌کنید؟</p> <p>گزینه اول: هفته‌ای دو بار یا بیشتر</p> <p>گزینه دوم: ماهی ۱ الی ۲ بار</p> <p>گزینه سوم: به ندرت / هرگز</p> <p>۶. معمولاً از چه نوع روغنی مصرف می‌کنید؟</p> <p>گزینه اول: فقط روغن نیمه‌جامد یا فقط جامد یا فقط حیوانی</p> <p>گزینه دوم: تلفیقی از انواع روغن‌های مایع و نیمه جامد</p> <p>گزینه سوم: فقط گیاهی مایع (معمولی و مخصوص سرخ کردنی)</p> <p>۷. مصرف قند و شکر روزانه شما معمولاً چگونه است؟</p> <p>گزینه اول: همیشه</p> <p>گزینه دوم: گاهی</p> <p>گزینه سوم: به ندرت / هرگز</p>		
۳- نحوه محاسبه امتیاز:		
گزینه اول: ۰ امتیاز	گزینه دوم: ۱ امتیاز	گزینه سوم: ۲ امتیاز
بالاترین امتیاز: ۱۴ امتیاز		
معیارهای تصمیم‌گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع:		
۱- امتیاز به دست آمده از سوالات الگوی تغذیه	۲- دور کمر	۳- نمایه توده بدنی (BMI)

دستورالعمل نحوه امتیازدهی و تعیین الگوی تغذیه

این پرسشنامه حاوی ۷ سؤال است. گزینه اول هر یک از پرسشها دارای صفر امتیاز، گزینه دوم آنها دارای یک امتیاز و گزینه سوم آنها دارای دو امتیاز است.

در پرسش ۱ که درباره مصرف روزانه میوه از فرد سوال می شود، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه اصلاً میوه مصرف نمیکند یا گاهی به ندرت مصرف می کند، امتیازی کسب نخواهد کرد. اگر عنوان کند که روزانه کمتر از ۲ سهم میوه مصرف می کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود و اگر عنوان کند روزانه ۲ تا ۴ سهم یا بیشتر میوه مصرف میکند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

در پرسش ۲ که درباره مصرف روزانه سبزی از فرد سوال می شود، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه اصلاً سبزی مصرف نمیکند یا گاهی به ندرت مصرف می کند، امتیازی کسب نخواهد کرد. اگر عنوان کند که روزانه کمتر از ۳ سهم سبزی مصرف می کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند روزانه ۳ تا ۵ سهم یا بیشتر سبزی مصرف میکند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

تذکر: هر یک سهم میوه معادل یک عدد سیب متوسط یا همین مقدار از هر میوه دیگر است. هر یک سهم سبزی نیز معادل یک عدد سبزی غیربرگی متوسط مانند گوجهفرنگی، بادنجان یا هویج، و یا یک لیوان سبزی برگی نظیر سبزی خوردن یا کاهو است.

در پرسش ۳ که درباره مصرف روزانه شیر و لبنیات از فرد سوال می شود، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه اصلاً شیر و لبنیات مصرف نمیکند یا گاهی به ندرت مصرف می کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که روزانه کمتر از دو سهم شیر و لبنیات مصرف میکند، یک امتیاز کسب می نماید و اگر عنوان کند که روزانه ۲ سهم یا بیشتر شیر و لبنیات مصرف میکند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

تذکر: هر یک سهم شیر و لبنیات معادل یک لیوان (۲۵۰ - ۲۰۰ میلی لیتر) شیر، یا یک لیوان (۲۵۰ - ۲۰۰ میلی لیتر) ماست، یا ۴۵ گرم (معادل ۵ / ۱ قوطی کبریت) پنیر یا نصف لیوان کشک یا دو لیوان دوغ است.

در پرسش ۴ که درباره استفاده فرد از نمکدان در سر سفره است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که همیشه یا اکثر اوقات از نمکدان سر سفره استفاده می کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که گاهی از نمکدان سر سفره استفاده میکند، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند که هرگز از نمکدان سر سفره استفاده نمیکند یا در موارد معدود ممکن است استفاده کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

در پرسش ۵ که درباره مصرف فست فود (انواع ساندویچ های آماده حاوی سوسیس یا کالباس یا سمبوسه یا پیتزاهای حاوی سوسیس، کالباس و پنیر پیتزای فراوان) و نوشابه های گازدار سوال می شود، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که در هفته دو بار یا بیشتر فست فود یا نوشابه های گازدار مصرف میکند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که در ماه حدود یک تا دو بار مصرف میکند، یک امتیاز کسب خواهد نمود و اگر عنوان کند

که هرگز در طول یک ماه از فست فود یا نوشابه های گازدار استفاده نمیکند و یا در طول سال ممکن است چند نوبت محدود استفاده کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

در پرسش ۶ که درباره نوع روغن مصرفی فرد سوال می شود ، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که فقط از روغنهای نیمه جامد، جامد یا حیوانی برای طبخ غذا استفاده میکند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که تلفیقی از روغنهای گیاهی مایع و روغنهای نیمه جامد را برای طبخ غذا مورد استفاده قرار میدهد، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند که فقط از روغنهای گیاهی مایع معمولی و مخصوص سرخ کردنی برای طبخ غذا استفاده میکند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

در پرسش ۷ درباره مصرف روزانه قند و شکر از فرد سوال می شود. اگر فرد بیان کند که همیشه یا اکثر اوقات در طول روز قند و شکر استفاده می کند، امتیاز صفر؛ در صورتی که گاهی مصرف کند، امتیاز ۱ و در حالتی که به ندرت یا هرگز از قند و شکر استفاده نکند، امتیاز ۲ به آنها تعلق می گیرد.

پیوست ۲- چک لیست خودارزیابی/ممیزی سازمان و واحدهای تابعه									
عناوین چک لیست	ردیف	عناوین سؤالات	خودارزیابی سازمانی (ارزیابی داخلی)			ممیز/ممیزان معاونت بهداشت (ارزیابی خارجی)			توضیحات
			بله	خیر	ناقص	بله	خیر	ناقص	
سازماندهی و طرح ریزی	۱	آیا دبیرخانه سلامت در سازمان تشکیل شده است؟							
	۲	آیا سازمان نسبت به تعیین رابط سلامت اقدام نموده است؟							
	۳	آیا رابط سلامت سازمان به معاونت بهداشت دانشگاه/دانشکده مربوطه معرفی شده است؟							
	۴	آیا برنامه عملیاتی توسط دبیرخانه سلامت/ شورای ارتقای سلامت تدوین شده است؟							
	۵	آیا سازمان برنامه عملیاتی را به تمامی سطوح تحت پوشش و واحدهای تابعه خود ابلاغ کرده است؟							
	۶	آیا برنامه عملیاتی مطابق زمان پیش بینی شده اجرا شده است؟							
	۷	آیا منابع مورد نیاز برای ایجاد، پیاده سازی، حفظ و بهبود فرایند اجرای بسته در سازمان و واحدهای تابعه تأمین شده است؟							
	۸	آیا نظام مدیریت اطلاعات به منظور تهیه گزارشات لازم در اجرای بسته در سازمان ایجاد شده است؟							

اجرای طرح ها و برنامه ها	۹	آیا برنامه های آموزشی برای شناخت بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر و عوامل خطر آن برای کارکنان اجرا شده است؟							
	۱۰	آیا برنامه آموزشی پیشگیری از اختلالات روانپزشکی (با تاکید بر اختلالات افسردگی- اختلالات اضطرابی) در سازمان و واحدهای تابعه اجرا شده است؟							
	۱۱	آیا برنامه آموزشی خود مراقبتی در سلامت روان در سازمان و واحدهای تابعه اجرا شده است؟							
	۱۲	آیا برنامه آموزشی آموزش مهارت های زندگی با اولویت مهارت خود آگاهی، مهارت مدیریت ارتباط، مهارت مدیریت هیجانات (استرس، خشم) و مهارت حل مسئله در سازمان و واحد های تابعه اجرا شده است؟							
	۱۳	آیا برنامه آموزشی خود مراقبتی پیشگیری از اعتیاد در سازمان و واحدهای تابعه اجرا شده است؟							
	۱۴	آیا برنامه آموزشی مهارت های فرزند پروری در سازمان و واحدهای تابعه اجرا شده است؟							
	۱۵	آیا در خواست برگزاری کارگاه برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی برای اعضای دبیرخانه سلامت/ شورای ارتقای سلامت شده است؟							
	۱۶	آیا بیماران مبتلا به فشار خون، دیابت، بیماری های قلبی عروقی و تنفسی در سازمان شناسایی و ثبت شده است؟							
	۱۷	آیا تسهیلات لازم در خصوص برای مراقبت بیماران مبتلا به فشار خون، دیابت، بیماری های قلبی-عروقی و تنفسی در نظر							

								گرفته شده است؟		
								آیا سازمان در جهت توسعه فعالیت بدنی کارکنان اقدام داده است؟	۱۸	
								آیا برنامه تشخیص زودهنگام سرطان های شایع در سازمان اجرا می شود (شامل سرطان روده بزرگ، سرطان پستان و دهانه رحم)؟	۱۹	
								آیا خطر سنجی بیماری های قلبی -عروقی برای کارکنان توسط سازمان صورت گرفته است؟	۲۰	
								آیا مراقبت ها و مداخلات لازم مبتنی بر نتایج خطر سنجی بیماری های قلبی -عروقی برای کارکنان و واحدهای تابعه انجام گرفته است؟	۲۱	
								آیا تفکیک گروه های شغلی در سازمان و واحدهای تابعه (بر حسب اداری، عملیاتی)، جهت دریافت خدمات بهداشت حرفه ای، صورت گرفته است؟	۲۲	
								آیا شناسایی، ارزیابی و کنترل ریسک خطرات و عوامل زیان آور در محیط کار توسط سازمان و واحدهای تابعه انجام شده است؟	۲۳	
								آیا مداخلات لازم مبتنی بر ارزیابی جهت اصلاح شرایط نامناسب ارگونومیک در سازمان و واحدهای تابعه صورت گرفته است؟	۲۴	
								آیا مداخلات لازم مبتنی بر ارزیابی جهت اصلاح روشنایی محیط کار کارکنان سازمان یا واحدهای تابعه صورت گرفته است؟	۲۵	
								آیا برنامه ایمنی مواد شیمیایی (واحد خدمات) در محیط کار	۲۶	

								تهیه و اجرا شده است؟		
								آیا برنامه ایمنی ساختمان و واکنش در شرایط اضطراری توسط سازمان تهیه و اجرا شده است؟	۲۷	
								آیا برنامه ایمنی ایاب و ذهاب (رانندگی تدافعی) در سازمان و واحدهای تابعه اجرا شده است؟	۲۸	
								آیا پرونده پزشکی بدو استخدام برای شاغلین جدید تشکیل شده است؟	۲۹	
								آیا معاینات دوره ای کارکنان متناسب با گروه سنی و مواجهات شغلی برای کارکنان انجام شده است؟	۳۰	
								آیا ارائه خدمات معاینات سلامت شغلی توسط افراد دارای صلاحیت (مطابق شیوه نامه مربوطه) صورت گرفته است؟	۳۱	
								آیا نتیجه معاینات سلامت شغلی به اطلاع شاغل رسانده شده است؟	۳۲	
								آیا اصلاحات محل کار با استفاده از نتیجه معاینات انجام شده است؟	۳۳	
								آیا اصول بهداشتی در نمازخانه سازمان رعایت شده است؟	۳۴	
								آیا ضوابط و اصول بهداشت محیط در آشپزخانه و آبدارخانه در سازمان رعایت شده است؟	۳۵	
								آیا ضوابط و اصول بهداشت محیط در رستوران و غذاخوری سازمان رعایت شده است؟	۳۶	
								آیا ضوابط و اصول بهداشتی در سرویس های بهداشتی سازمان رعایت شده است؟	۳۷	
								آیا اصول بهداشتی در مهد کودک سازمان رعایت شده است؟	۳۸	
								آیا ارزیابی تغذیه ای کارکنان توسط سازمان انجام شده است؟	۳۹	

	۴۰	آیا مراقبت ها و خدمات تغذیه ای (بر اساس نتایج ارزیابی) برای کارکنان سازمان و واحدهای تابعه صورت گرفته است؟							
ارزیابی و پایش	۴۱	آیا ارسال گزارش روند اجرای برنامه به معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مربوطه، مطابق با شیوه نامه اجرایی بسته به صورت ۶ ماه یکبار صورت گرفته است؟							
	۴۲	آیا برنامه ریزی و اجرای برنامه های بسته خدمات پایه سلامت کارکنان دولت در سازمان و واحدهای تابعه، پایش می گردد؟							
	۴۳	آیا اثربخشی اقدامات انجام شده متناسب با روند اجرای برنامه بوده است؟							
	۴۴	نتایج پایش و ارزیابی عملکرد اجراء برنامه در جلسات بازنگری مدیریت، مطرح و تصمیم گیری می شود؟							
بازنگری و بهبود	۴۵	آیا اقدامات اصلاحی در راستای رفع موارد عدم انطباق و بهبود اجرای بسته در سازمان اجرا می گردد؟							
<div>نام و نام خانوادگی ارزیاب داخلی:</div> <div>نام و نام خانوادگی ارزیاب خارجی:</div> <div>تاریخ/امضا:</div> <div>تاریخ/امضا:</div>									