



۱-هدف : هدف از تدوین این سند، ارتقای آگاهی و توانمندسازی کارکنان و اطمینان از تأمین و ارتقای سطح سلامت نیروی کار، پیشگیری از آسیب های شغلی کارکنان، کاهش غیبت از کار، بهبود کیفیت زندگی کارکنان و افزایش رضایتمندی کارکنان در راستای سیاست استانداردهای ارتقای سلامت در حیطه کارکنان بیمارستان نیکان غرب می باشد.

۲-دامنه کاربرد : اجرای این سند در تمام بخشهای درمانی و غیر درمانی بیمارستان نیکان غرب الزامی است.

۳-تعاریف :

۱- ۳- آلاینده ها: به پنج دسته تقسیم می شوند:

عوامل فیزیکی: (نور، صدا، گرما، ارتعاش و....)

عوامل شیمیایی: (بخار، گازها، مایعات و....)

عوامل ارگونومیکی: فضای محیط کار: تطبیق فضای محیط کار با بدن انسان مانند کار با کامپیوتر، همچنین کار ایستاده ، کار نشسته و ...)

عوامل مکانیکی : حوادث و اتفاقات که برای افراد پیش می آید.

روانی (استرس) : فشار روانی یا استرس در روان شناسی به معنی فشار و نیرو است و هر محرکی که در انسان ایجاد تنش کند، استرس زا یا عامل تنیدگی نامیده می شود . استرس یک فشار روانی و احساسی بیش از حد تحمل فرد است.

۲-۳- ارتقا سلامت: توانمند سازی مردم در شناخت عوامل تاثیرگذار بر سلامت فردی- اجتماعی و تصمیم گیری صحیح در انتخاب رفتارهای بهداشتی و در نتیجه رعایت شیوه زندگی سالم تعریف شده است.

۳-۳- سلامت: حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و تنها نبودن بیماری، معلولیت و یا زمین گیری نیست.

۴-سیاست اجرایی بیمارستان: سیاست بیمارستان در تدوین و اجرای این سند، با استناد و الزام در اجرای استانداردهای اعتبار بخشی و اسناد وزارت بهداشت و دانشگاه متبوع مقرر گردیده است.

۵-مسئول پاسخگو: سوپروایزر ارتقای سلامت

۶-مسئولیت ها و اختیارات :

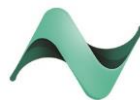
۱-۶-مسئول بهداشت حرفه ای و سوپروایزر ارتقای سلامت مسئولیت تدوین سند، بازنگری در بازه زمانی مشخص شده و نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

۲-۶- مدیران ارشد مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارد.

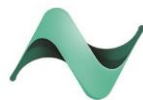
۳-۶- سرپرستاران، مسئولین واحدها-پرسنل مسئولیت اجرای صحیح سند را برعهده دارند.

7-شیوه انجام کار :

مسئول اجرا	موارد
مسئول بهداشت حرفه ای	۱-۷ - آلاینده های محیط کار با توجه به آلاینده های هر بخش با پیگیری و نظارت مسئول بهداشت حرفه ای توسط شرکتهای معتبر مراکز بهداشت اندازه گیری می شود.



۷-۲ - نتایج سنجش آلاینده های محیط کار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و با استانداردهای موجود مقایسه شده و پیرو آن اقدامات اصلاحی اتخاذ می گردد.	مسئول بهداشت حرفه ای
۷-۳ - پس از ارزیابی عوامل زیان آور محیط کار با همکاری کلیه مسئولین بخشها و واحدهای بیمارستان در طول سال نسبت به ارزیابی ریسک کلیه بخشها و واحدها اقدام می نماید.	مسئول بهداشت حرفه ای
۷-۴ - مسئول بهداشت حرفه ای با طرح ارزیابی عوامل زیان آور محیط کار و نتایج خطرات شناسایی شده از ارزیابی ریسک در طول سال بر اساس اهمیت اولویت نسبت به کنترل عوامل زیان آور با مشخص کردن مسئولیت ها، زمان اجرا و تجهیزات مورد لزوم اقدام می نماید.	مسئول بهداشت حرفه ای
۷-۵ - مسئول بهداشت حرفه ای با همکاری اعضای کمیته حفاظت فنی در طول سال نسبت به اثربخشی اقدامات کنترلی عوامل زیان آور با ارزیابی مجدد عوامل زیان آور اقدام نموده و نتایج را جهت پی گیری مجدد در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار مطرح می نماید.	مسئول بهداشت حرفه ای
۷-۶ - به صورت دوره ای در طول سال از کلیه بخشها و واحدهای بیمارستانی بازدید نموده و پس از ثبت نواقص ایمنی و بهداشتی و طرح در کمیته حفاظت فنی با همفکری اعضای کمیته نسبت به رفع نواقص اعلام شده اقدام می نماید.	مسئول بهداشت حرفه ای
۷-۷ - در طول سال نسبت به تهیه پمفلتهای آموزشی و علایم ایمنی، عدم استعمال دخانیات، و بیماری های شایع مانند دیابت، فشار خون و... در بخشها و واحد ها اقدام می نماید.	سوپروایزر ارتقا سلامت
۷-۸ - واحد آموزش نسبت به برگزاری دوره آموزشی مهارت حل مساله و کنترل استرس جهت کلیه کارکنان اقدام می نماید.	سوپروایزر آموزش
۷-۹ - کلیه پرسنل جدید بیمارستان در هر بخش/ واحد به مسئول بهداشت حرفه ای ارجاع و جهت انجام معاینات بدو استخدام راهنمایی می شوند.	منابع انسانی
۷-۱۰ - معاینات قبل از استخدام (آزمایش کلی خون، تست ریه، تست اسپرومتری، تست اپتومتری و تست اعتیاد به مواد مخدر) توسط پرسنل با راهنمایی و پیگیری مسئول بهداشت حرفه ای انجام می شود.	مسئول بهداشت حرفه ای
۷-۱۱ - پیگیری لازم جهت انجام معاینات دوره ای کارکنان انجام می شود.	مسئول بهداشت حرفه ای
۷-۱۲ - در صورتی که تیتراژ آنتی بادی هپاتیت کمتر از حد مجاز بود هماهنگی لازم جهت تزریق واکستن هپاتیت B با مشارکت سوپروایزر کنترل عفونت انجام می شود.	مسئول بهداشت حرفه ای/ سوپروایزر کنترل عفونت
۷-۱۳ - پس از انجام معاینات دوره ای، بیماریهای شغلی به تفکیک هر بخش/ واحد مشخص می شود و نیازهای آموزشی با توجه به مخاطرات شغلی مربوط به هر گروه شغلی تعیین می گردد.	مسئول بهداشت حرفه ای
۷-۱۴ - نتایج حاصل از معاینات ادواری به واحد ارتقای سلامت جهت پیگیری لازم ارجاع داده می شود. و واحد ارتقای سلامت عوامل خطر را بررسی و برای آنها اقدام اصلاحی انجام می دهد.	سوپروایزر ارتقا سلامت
۷-۱۵ - به صورت سالیانه جزوات آموزشی مرتبط در خصوص پیشگیری و یا کنترل بیماری ها، ایمنی و سلامت شغلی ، اصول ارگونومی توسط واحد بهداشت حرفه ای و آموزش تهیه و جهت مطالعه در اختیار کلیه پرسنل قرار می گیرد.	مسئول بهداشت حرفه ای سوپروایزر آموزشی



۱۶-۷- کلاسهای آموزش ایمنی و سلامت شغلی، اصول ارگونومی در ادارات، پیشگیری از بیماریهای مزمن (مانند دیابت، فشار خون و ...) جهت کارکنان با مشارکت واحد آموزش و بهداشت حرفه ای در بیمارستان انجام می شود.	سوپروایزر آموزشی / مسئول بهداشت حرفه ای
۱۷-۷- آموزش در مورد نحوه استفاده از وسایل حفاظت فردی برای گروه های پرستاری توسط سوپروایزر کنترل عفونت و در مورد سایر رده های شغلی توسط مسئول بهداشت حرفه ای صورت می گیرد.	سوپروایزر کنترل عفونت / مسئول بهداشت حرفه ای
۱۸-۷- فرآیند مواجهات شغلی (مانند: نیدل استیک، ...) مشخص شده است و پیگیری های لازم در این زمینه انجام می شود.	سوپروایزر کنترل عفونت / مسئول بهداشت حرفه ای
۱۹-۷- آموزشهای لازم در خصوص اقدامات مورد نیاز در مواجهات شغلی در بدو ورود توسط واحد کنترل عفونت و نیز در کتاب بدو ورود به کلیه پرسنل ارایه می شود.	سوپروایزر کنترل عفونت
۲۰-۷- سوپروایزر ارتقای سلامت در پایان سال با توجه به نتایج معاینات دوره ای و شناسایی افراد پر خطر با توجه به BMI آنان برنامه ریزی لازم را جهت مشاوره و تغذیه سالم کارکنان پر خطر انجام می دهد.	سوپروایزر ارتقا سلامت / کارشناس تغذیه
۲۱-۷- در شش ماه اول سال با تهیه فرم استرس شغلی، پس از تعریف حجم نمونه ارزیابی استرس جهت کلیه کارکنان انجام می شود و پس از طرح نتایج ارزیابی در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار نسبت به انجام راه حل های کنترلی با همفکری اعضای کمیته اقدام می شود.	سوپروایزر ارتقا سلامت
۲۲-۷- کمپین های مرتبط با ارتقای سلامت پرسنل (فعالیت فیزیکی، تغذیه و ...) در طی سال انجام می گیرد.	سوپروایزر ارتقا سلامت
۲۳-۷- امکان دسترسی پرسنل به تغذیه سالم در محیط کار با همکاری واحد تغذیه در طی سال انجام می گیرد.	سوپروایزر ارتقا سلامت

۸- پایش و نظارت:

۸-۱ - پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند توسط سوپروایزر ارتقای سلامت با همکاری دفتر بهبود کیفیت بیمارستان، بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرایند مربوط، تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای سند هر ۳ ماه یکبار توسط سوپروایزر ارتقای سلامت و مسئول بهداشت حرفه ای به مدیر پرستاری و مدیر اجرایی در کارگروه ارتقای سلامت بیمارستان مطرح خواهد شد.

۸-۲ - نظارت: نظارت بر اجرای صحیح سند به شرح ذیل خواهد بود:

۸-۲-۱ - نظارت بر عملکرد سرپرستاران و مسئولین واحدها در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده سوپروایزر ارتقای سلامت و مسئول بهداشت حرفه ای خواهد بود.

۸-۲-۲ - نظارت بر عملکرد سوپروایزر ارتقای سلامت و مسئول بهداشت حرفه ای در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده مدیر پرستاری و مدیر اجرایی خواهد بود.

تبصره ۱: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط سوپروایزر ارتقای سلامت خطاب به مدیر پرستاری، بصورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می شود.



۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری :

۹-۱ - تایید: پس از تایید اولیه مدیر درمان، کارگروه ارتقای سلامت مرجع تایید این سند خواهد بود.

۹-۲ - تصویب و ابلاغ: رییس بیمارستان، مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.

۹-۳ - نگهداری و توزیع: نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد و توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

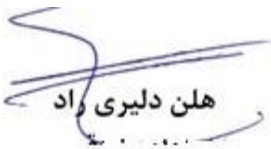
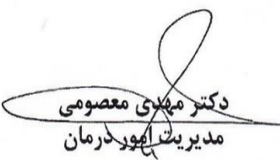
۹-۴ - بازنگری: این سند توسط سوپروایزر ارتقای سلامت و مسئول بهداشت حرفه ای با هماهنگی دفتر سنجش و پایش کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رییس بیمارستان، مدیر درمان، سوپروایزر ارتقای سلامت، مسئول بهداشت حرفه ای و دفتر سنجش و پایش کیفیت میتوانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری، مطرح نمایند.

۱۰- منابع و مراجع :

۱۰-۱ - برنامه عملیاتی ارتقای سلامت کارکنان

۱۰-۲ - استانداردهای اعتبار بخشی، ویرایش پنجم، سال ۱۴۰۱

۱۰-۳ - سیاست های داخلی بیمارستان

مدیر پرستاری	معصومه یوسفی-مسئول بهداشت حرفه ای	سید سجاد یاسینی-مسئول تغذیه	زهره پورموسی- سوپروایزر ارتقای سلامت	تهیه کنندگان
 هلن دلیری راد			 Zohreh Pourmoussa	
 دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان	تصویب و ابلاغ کننده	مصوب کارگروه ارتقای سلامت مورخ 1404/10/14  دکتر مهدی معصومی مدیر بیمارستان	تایید کننده جانشین رییس کمیته  دکتر مهدی معصومی مدیر بیمارستان	تایید اولیه
نسخه کپی		دفتر سنجش و پایش کیفیت		
تاریخ بازنگری بعدی ۱۴۰۴/۱۰/۰۱ بیمارستان نیکان غرب کنترل شد ۱۴۰۴/۱۱/۰۸ بیمارستان نیکان غرب				
		توزیع نسخ		