

وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی ، معاونت اجتماعی فرهنگی

شیوه نامه اجرایی طرح کاج در سطح استان و شهرستان (ویرایش اول ، تیرماه ۱۳۹۸)

پیمایش شیوع‌شناسی اعتیاد در جامعه کار و تولید در سال ۱۳۹۳ نشان داد که از ۱۳۰۰۰ نمونه در کل کشور ۲۱٪ تست مثبت اعتیاد داشته‌اند همچنین در سال ۱۳۹۴ مطالعه شیوع‌شناسی اختلالات روانی در جامعه کار و تولید نشان داد که ۲۴٪ نمونه‌ها مشکوک به اختلالات روانی هستند . شواهد نیز حاکی از آن است که تاکنون مداخلات پیشگیری از اعتیاد در محیط های کاری گسترده و نظام مند نبوده است. در تجربیات جهانی این حقیقت آشکار شده است که برای پیشگیری و کاهش مصرف مواد مخدر و همچنین آسیب های روانی و اجتماعی اجرای برنامه های ارتقای سلامت در محیط کار (با در نظر گرفتن هر چهار بعد سلامت ؛ جسمی روانی اجتماعی و معنوی) موثر بوده است چراکه برنامه‌هایی از قبیل برنامه ارتقای سلامت در محل کار و برنامه همیار کارکنان آرویکرد جامع و یکپارچه دارد و نشان داده شده است که کارفرما به ازای یک دلار سرمایه‌گذاری در این نوع برنامه‌ها ۵ تا ۱۶ دلار بهره برده است .

طرح کاج در سه مرحله شکل گرفته است : ابتدا وضعیت موجود مصرف مواد مخدر ، اختلالات روانی ، خشونت ، سرمایه اجتماعی و نشاط در جامعه کار و تولید طی ۵ پیمایش کشوری سنجیده شده است و برنامه های مداخله ای برای بهبود این شاخص ها تدوین گشته است . جهت اجرای این برنامه ها الگویی بومی مبتنی بر داشته های موجود کشور به نام « کاج » طراحی شد و در شهرستان آبیگ به صورت آزمایشی و پیشگام اجرا شد ، در این الگو کارکردهای خانه بهداشت با به کارگیری کارشناسی به نام بهمان آتقویت و ارتقاء می یابد . در مجموع ۱+۳ بسته خدمتی شامل آموزش سبک زندگی سالم(ده ساعت آموزش گروهی) ، ارزیابی و مشاوره سبک زندگی سالم (صدور کارت سبک زندگی ، مشاوره کوتاه ، ارجاع و پیگیری) ، بهبود شرایط محیط کار توسط کار فرما و اجرای شیوه نامه رویارویی با مصرف مواد مخدر در این طرح اجرا می شود . نتایج اجرای آزمایشی نشان داد که تغییرات معنی داری در سواد سلامت کارگران و اقدامات سلامت محور کارفرمایان ایجاد شده است لذا وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی با همکاری ستاد مبارزه با مواد مخدر مصوب کردند این الگو در کل کشور و در محل های کاری ۵۰ تا ۵۰۰ نفر اجرا شود . در حال حاضر الگوی کاج با محوریت معاونت فرهنگی اجتماعی وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی و مشاوره مراکز دانشگاهی در حال اجرا است . در مرحله اول اجرای این الگو در سال ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ حدود ۱۲۰۰ محل کار همکاری داشته اند . شیوه نامه اجرایی طرح کاج در سال ۱۳۹۸ بر اساس تجربیات دو سال گذشته به شرح زیر تدوین شده است :

ماده (۱) هدف

هدف راهبردی این برنامه کاهش شیوع اعتیاد در جامعه کار و تولید به میزان ۲۵٪ در ۵ سال نسبت به سال پایه بوده است که از طریق اجرای برنامه های ارتقای سلامت در محیط کار عملی می شود . هدف عملیاتی در سالهای ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ اجرای برنامه پیشگیری از اعتیاد در نصف محل های کاری ۵۰ تا ۵۰۰ نفر بود.. هدف در سال ۱۳۹۸ علاوه بر تقویت عملکرد ۱۲۰۰ بنگاه مرحله یک ، دعوت و پوشش بنگاه های اقتصادی جدید ۵۰ تا ۵۰۰ نفر در سطح ۳۱ استان کشور است.

ماده (۲) ارکان عملیاتی

کمیته ملی کاج عبارت است از وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی ، ستاد مبارزه با مواد مخدر ، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (مرکز سلامت محیط و کار و دفتر سلامت روانی و اعتیاد و دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی)، وزارت کشور ، سازمان بهزیستی ، سازمان تامین اجتماعی، کانون عالی کارفرمایان و کانون عالی کارگران ، نمایندگی دفاتر سازمان بین المللی کار و سازمان جهانی بهداشت . این کمیته وظیفه سیاست گذاری و نظارت کلان را بر عهده دارد که به شکل فصلی تشکیل می شود.

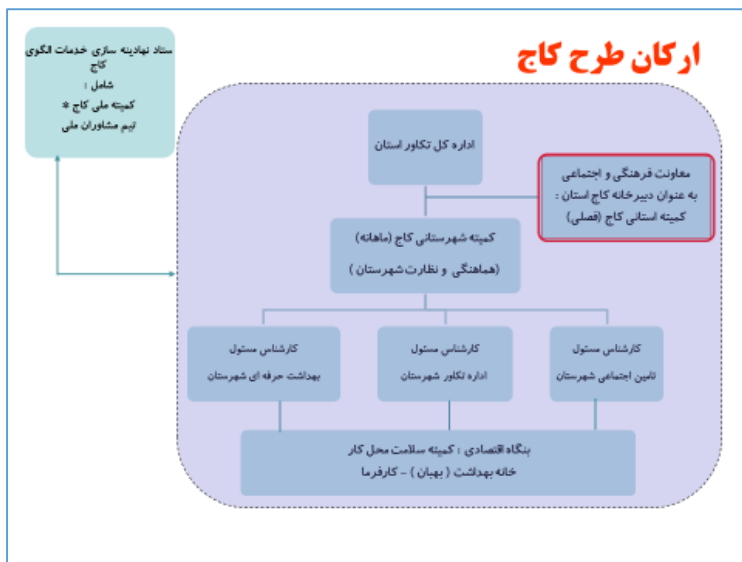
کمیته اجرایی کاج استانی عبارت است از معاون بهداشت رئیس مرکز بهداشت استان ، رئیس دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان، رئیس بهزیستی استان، رئیس سازمان تامین اجتماعی، رئیس سندیکای استان ، رئیس شورای کارگران که با ریاست مدیرکل تعاون کار و رفاه اجتماعی استان

¹ Workplace Health Promotion

² Employee Assistance Program

^۳ نام عمومی کارشناسی است که در خانه بهداشت محل کار با ابلاغ کارفرما به کار مشغول می شود و رشته های تحصیلی مرتبط و دارای صلاحیت می تواند در این

جایگاه قرار گیرد از جمله فارغ التحصیلان بهداشت حرفه ای و بهداشت یاران کار و



و دبیری معاون اجتماعی فرهنگی تشکیل می شود. این کمیته به منظور تقویت همکاری بین بخشی و رفع مشکلات احتمالی اجرای طرح در شهرستان ها به شکل فصلی تشکیل می شود

کمیته شهرستانی کاج با حضور روسای ادارات شهرستان (که متناظر با کمیته استانی کاج است) به منظور هماهنگی و نظارت بر اجرای طرح کاج در بنگاه های اقتصادی تحت پوشش شهرستان تشکیل می شود

تیم پایش بنگاه اقتصادی: سه نفر کارشناس مسئول از ادارات تعاون کار و رفاه اجتماعی، تامین اجتماعی و شبکه سلامت شهرستان حضور خواهند داشت.

ماده ۳) انتظارات

الف: انتظارات از مدیرکل استان و مدیر اجتماعی و فرهنگی

- ۱- تشکیل کمیته استانی کاج به شرح ماده دو، جلب همکاری دستگاه های استان، پایش و نظارت روند اجرای طرح در استان، همکاری با ناظران ملی
- ۲- تدوین شناسنامه وضعیت موجود اجرای طرح کاج در بنگاه های اقتصادی استان که تاکنون در طرح کاج فعالیت داشته اند؛ مطابق **پیوست شماره یک**
- ۳- برگزاری نشست روسای ادارات تعاون کار و رفاه اجتماعی شهرستان (آموزشی و توجیهی برای اجرای انتظارات) و ارائه گزارش به ناظر ملی (گزارش کارگاه بر اساس **پیوست شماره ۲**)
- ۴- دعوت از بنگاه های اقتصادی مشمول در سال ۱۳۹۸ برای شرکت در کارگاه توجیهی و آموزشی و برگزاری آن
- ۵- برگزاری کارگاه اصول و فنون بهبانی برای بنگاه های تأیید صلاحیت شده و ارائه گزارش به ناظر ملی
- ۶- دریافت و جمع بندی گزارش های پایش از هر یک از شهرستان ها در خصوص جلسات کارگاه های برگزار شده و تعداد کارکنان تحت پوشش هر بنگاه و هر شهرستان، تعداد کارت های سبک زندگی صادر شده با استفاده از سامانه بهبان^۴ و ارائه گزارش نهایی **فصلی** به معاونت اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
- ۷- برگزاری نشست استانی گزارش دستاوردهای سال ۱۳۹۸ طرح کاج به ذینفعان، قردانی از بهبان ها و کارفرمایان فعال و سایر ذینفعان در بهمن و اسفند ماه

ب: انتظارات از رئیس اداره تعاون کار و رفاه اجتماعی شهرستان

- ۱- آشنایی با طرح کاج و شیوه نامه های مربوطه و شرکت در کارگاه آموزشی و توجیهی
- ۲- تشکیل کمیته شهرستانی کاج به شرح ماده دو
- ۳- تکمیل فرم وضعیت بنگاه های اقتصادی در مورد اجرای طرح کاج مطابق **پیوست شماره یک** و ارائه به استان
- ۴- تأیید صلاحیت ورود بنگاه به طرح کاج مطابق **پیوست شماره ۳** (داشتن فرد تمام وقت بهبان، تأیید مکان فیزیکی خانه بهداشت از لحاظ داشتن پرینتر رنگی، کامپیوتر و اتصال به اینترنت، فضای مصاحبه با کارگر مراجعه کننده)
- ۵- نظارت بر اجرای ۱+۳ بسته خدمتی کاج توسط بهبان خانه بهداشت (از جمله گزارش گیری از سامانه برای تعیین روند بنگاه و روند طرح در شهرستان)
- ۶- تشکیل تیم نظارتی، پایش و بازخورد ماهانه تیم نظارتی شهرستان از تعداد کارگران آموزش دیده، تعداد کارت سبک زندگی سالم صادر شده، مداخلات کارفرما برای بهبود شرایط محیطی و فرایند اجرای شیوه نامه رویارویی با کارگران مصرف کننده با تشکیل نشست حضوری بهبان ها و تکمیل شناسنامه پیشرفت بنگاه و اعلام ماهانه وضعیت به استان و کارفرما (در این گزارش ها علاوه بر اعلام وضعیت کمی می بایست دلایل موفقیت یا معوق ماندن امور در بنگاه بررسی شود و به کارفرما از یک سو و به استان از سوی دیگر اعلام شود)
- ۷- بازدید حضوری تیم نظارتی دو ماه پس از شروع ارائه خدمات (در سال اول اجرای طرح در بنگاه اقتصادی، هر بنگاه در هر فصل یکبار بازدید شود و **پیوست شماره ۴** تکمیل گردد)

ج: انتظارات از کارفرمایان

- ۱- حضور در یک جلسه آموزشی و توجیهی اجرای طرح
- ۲- تجهیز خانه بهداشت به کامپیوتر، پرینتر رنگی، اتصال به اینترنت و دسترسی به سامانه بهبان
- ۳- معرفی فرد واجد شرایط به عنوان بهبان برای قبول مسئولیت‌های اجرای طرح در بنگاه در قالب خانه بهداشت به شکل تمام وقت
- ۴- اعطای زمان کافی به کارگران برای حضور در کارگاه‌های آموزشی و ارزیابی سبک زندگی و مشاوره
- ۵- اقدامات در جهت فراهم آوردن شرایط بهینه در محیط کار و حمایت از کارگران برای بروز رفتارهای سالم جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی مطابق کارگاه‌های توجیهی و آموزشی بند اول
- ۶- همکاری برای برخورد مناسب با افراد مصرف‌کننده مطابق کارگاه توجیهی و آموزشی بند اول؛ مطابق پیوست شماره ۵
- ۷- دریافت گزارش ماهانه از پیشرفت طرح کاج از بهبان و ارائه در هیات مدیره بنگاه و اخذ تصمیمات

د: انتظارات از بهبان‌ها

- ۱- حضور در کارگاه‌های آموزشی و توجیهی طرح و دریافت بسته آموزشی سبک زندگی سالم (حاوی فیلم، کتاب راهنمای مربی و دفترک‌های فراگیران و ابزارهای مدیریت کارگاه آموزشی می‌باشد)، مطالعه کتب و منابع و آشنایی کامل با سامانه بهبان
- ۲- حضور فعال در جلسات پایش ماهانه شهرستان و بازدیدها و ارائه گزارش
- ۳- برگزاری کارگاه‌های آموزشی بسته‌های سبک زندگی برای کارگران و ارزشیابی میزان افزایش اطلاعات و انگیزه و رضایت مندی از آموزش
- ۴- ارزیابی سبک زندگی سالم کارگران آموزش دیده در بند سوم و صدور کارت، ارائه مشاوره‌های کوتاه به کارگران، برگزاری کلاس‌های گروهی برای آموزش کارگرانی که عامل خطر مشترک مانند مصرف سیگار دارند
- ۵- ارجاع فرد نیازمند مطابق ارزیابی سبک زندگی به واحدهای درمانی و حمایتی معرفی شده از سوی وزارت کار و پیگیری وضعیت او تا حصول نتیجه
- ۶- بررسی شرایط محیط کار کارگران و استخراج نیازهای محیط کار و حمایت طلبی از کارفرما برای تامین این شرایط از جمله وضعیت تغذیه کارگران، ایجاد فضای امن و ایمن کاری، نشاط در محل کار، افزایش اعتماد اجتماعی، کاهش خشونت و ...
- ۷- اجرای شیوه نامه رویارویی با کارگران مصرف‌کننده مواد مخدر
- ۸- ثبت اطلاعات کارگران در سامانه بهبان گزارش‌گیری ماهانه از سامانه بهبان و ارائه آن به تیم نظارتی شهرستان
توضیح: به منظور اجرای منظم و یکپارچه طرح در کل کشور و نیز تسهیل در امر پایش ضروری است که هر یک از بنگاه‌ها جدول زمان‌بندی برای اجرای دوره‌های آموزشی بسته‌های سبک زندگی و صدور کارت سبک زندگی کارگران (با رعایت زمانبندی کلی برنامه در سال ۱۳۹۸؛ پیوست شماره ۵) در سامانه ثبت کنند و به تیم نظارتی تحویل دهند. لازم به ذکر است که بسته آموزشی به طور متوسط برای ۱۵ ساعت تنظیم شده است.

ماده ۴) پایش و ارزشیابی

با اجرای طرح کاج انتظار می‌رود شاخص‌های زیر تغییر کند، این فهرست مبنای پایش و ارزشیابی عملکرد بنگاه‌های اقتصادی، رتبه‌بندی و تشویق در سطح ملی، استانی و شهرستانی می‌باشد، مواردی که نیاز به پایش مستمر است در سامانه بهبان وجود دارد و اطلاعات مربوطه باید مطابق بند د ماده سه توسط بهبان در این سامانه ثبت گردد:

شاخص‌های بستر ساز

- مکان فیزیکی مطابق با استانداردهای ابلاغی
- حضور بهبان با معیارهای ابلاغی به شکل تمام وقت
- فراهمی تجهیزات خانه بهداشت
- میزان رضایت و همچنین دانش، نگرش و مهارت کارفرما برای اجرای طرح کاج
- وجود نظام پایش و تشویق در محل‌های کاری
- میزان همکاری سطوح مختلف
- مداخله نوع اول: بسته آموزشی سبک زندگی سالم
- درصدی از کارکنان که در ده ساعت آموزش شرکت کرده‌اند
- میزان رضایت کارکنان از شکل کارگاه

- میزان افزایش اطلاعات و انگیزه کارکنان شرکت کننده
- مداخله نوع دوم : ارزیابی سبک زندگی کارگر و صدور کارت سبک زندگی (چراغ راهنما) ، مشاوره کوتاه و ارجاع و پیگیری
- تعداد کارت های سبک زندگی صادر شده (به تعداد کارگران طی یک سال باید صادر شده باشد) و وضعیت عوامل خطر جسمی، روانی و اجتماعی
- تعداد افرادی که متناسب با عوامل خطر ارزیابی شده ، مشاوره کوتاه دریافت کرده اند
- تعداد افرادی که برای کاهش عامل خطر ارجاع شده اند
- نتیجه ارجاعات (مواردی که منجر به نتایج رضایت بخشی شده است)
- تعداد کارکنان شرکت کننده در مشاوره های گروهی
- مداخله نوع سوم : بسته کارفرمای سلامت محور
- نمره محیط کار از نظر تغییرات سلامت محور به نفع کارکنان به تفکیک انواع ابتکارات و مداخلات بومی و توصیه شده در شواهد علمی
- مداخله ویژه : کاهش مصرف کنندگان مواد مخدر
- درصد افرادی که داوطلبانه خود را معرفی کرده اند
- درصد افرادی که در تست های تصادفی اعتیاد طی یک سال مثبت شده اند
- درصد افرادی که تحت درمان اعتیاد هستند
- درصد افرادی که به مدت حداقل یک سال در ترک مانده اند
- شاخص های پیامدی
- کاهش غیبت، کاهش حوادث محیط کار، افزایش بهره وری، رشد اقتصادی، کاهش عوامل خطر بیماری (تحرک فیزیکی، تغذیه سالم، مصرف دخانیات و الکل)، کاهش اختلالات روانی به خصوص اضطراب و افسردگی، کاهش اعتیاد، ارتقای سرمایه اجتماعی، ارتقای نشاط و ارتقای بروز رفتارهای اجتماعی مطلوب
- این شیوه نامه در چهار ماده تنظیم شده است و تغییر در این شیوه نامه با پیشنهاد ناظران ملی، مدیران کل استان و روسای شهرستان در کمیته ملی کاج بررسی و تصویب می گردد .

پیوست شماره ۱ - شناسنامه وضعیت موجود اجرای طرح کاج در بنگاه‌های

اقتصادی (شهرستان/استان)

الف - شناسنامه وضعیت شهرستان							تاریخ:	
نام استان/شهرستان:							نام و نام خانوادگی فرد مسئول:	تلفن همراه:
تعداد کل محل کاری ۵۰ تا ۵۰۰ نفر:							تعداد محل کاری مشمول در طرح کاج تاکنون:	
ردیف	نام محل کار	تعداد کل کارگران	تعداد کارگرانی که کل ۵ بسته را آموزش دیده-اند	درصد باقیمانده کارگران برای آموزش ۵ بسته	تعداد کارت سبک زندگی صادر شده	درصد باقیمانده صدور کارت سلامت کارگران	سه علت اصلی معوق ماندن یا توقف اجرای طرح کاج	
جمع کل در سطح شهرستان								

ب - شناسنامه وضعیت استان							تاریخ:	
نام استان:							نام و نام خانوادگی فرد مسئول:	تلفن همراه:
تعداد کل محل کاری ۵۰ تا ۵۰۰ نفر:							تعداد محل کاری مشمول در طرح کاج تاکنون:	
نام شهرستان	تعداد کل کارگران مشمول در طرح کاج در سطح استان	تعداد کارگرانی که کل ۵ بسته را آموزش دیده‌اند	درصد باقیمانده کارگران برای آموزش ۵ بسته	تعداد <u>کارت سبک زندگی</u> صادر شده	درصد باقیمانده صدور کارت سلامت کارگران	علل اصلی معوق ماندن یا توقف اجرای طرح کاج		
جمع کل در سطح استان								

پیوست شماره ۲- فرم جمع بندی ارزشیابی کارگاه آموزشی و توجیهی

نام کارگاه		
ناظر ملی در قطب		استان
تعداد شرکت کنندگان	تاریخ برگزاری کارگاه	نام مدرس
فهرست و نام شهرستان در پیوست بیاید		
میزان رضایت از شکل کارگاه:		میزان رضایت از محتوای کارگاه:
جمع بندی مهم ترین قوت های کارگاه:		
جمع بندی مهم ترین فرصت های بهبود (ضعف های) کارگاه:		
جمع بندی پیشنهادهای بهبود کیفیت کارگاه های آینده		

پیوست شماره ۳ - چک لیست فرم تایید خانه بهداشت برای ورود نگاه به طرح کاج

ردیف	نوع کالا	پرسنل زیر ۱۰۰ نفر	پرسنل ۱۰۰-۵۰۰ نفر	وضعیت
۱	تخت معاینه	یک عدد	یک عدد	یک عدد
۲	پاراولان	-	-	یک عدد
۳	سیلندر اکسیژن	-	-	یک عدد
۴	دستگاه مانومتر	-	-	یک عدد
۵	ترالی حمل کپسول اکسیژن	-	-	یک عدد
۶	برانکارد دستی تاشو	یک عدد	یک عدد	یک عدد
۷	گوشی معاینه	یک عدد	یک عدد	یک عدد
۸	دستگاه فشار خون	یک عدد	یک عدد	یک عدد
۹	کیت کلرسنج	یک عدد	یک عدد	یک عدد
۱۰	ترالی پانسمان	یک عدد	یک عدد	یک عدد
۱۱	رسیور	یک عدد	یک عدد	یک عدد
۱۲	لگن گرد استیل	یک عدد	یک عدد	یک عدد
۱۳	جای پنبه استیل	یک عدد	یک عدد	یک عدد
۱۴	کیسه آب گرم	یک عدد	یک عدد	یک عدد
۱۵	کیسه یخ	یک عدد	یک عدد	یک عدد
۱۶	پنس کوخر	یک عدد	یک عدد	یک عدد
۱۷	پنس هموستات	-	-	یک عدد
۱۸	پنس بلند	یک عدد	یک عدد	یک عدد
۱۹	قیچی راست	یک عدد	یک عدد	یک عدد
۲۰	جای پنس استیل	یک عدد	یک عدد	یک عدد
۲۱	گارو با گیره مخصوص	یک عدد	یک عدد	یک عدد
۲۲	ترموتر دهانی	یک عدد	یک عدد	یک عدد
۲۳	جای ترمومتر دهانی	یک عدد	یک عدد	یک عدد
۲۴	ترازو و قدسنج ویژه بزرگسالان	یک عدد	یک عدد	یک عدد
ب- لیست داروهای اساسی و لوازم مصرفی پزشکی مورد نیاز:				
۲۵	قرص: آتآ- استامینوفن - آنتی اسید (آلومینیوم ام جی اس)			
۲۶	پمادها: مسکن و سوختگی			
۲۷	محلول: بتادین - نرمال سالین			
۲۸	لوازم مصرفی پزشکی: باند - گاز استریل - لکوپلاست - تنسوپلاست - پنبه			
ج- امکانات فیزیکی مورد نیاز				
۲۹	فضای لازم برای خانه بهداشت (واحد همیار کارکنان) حداقل ۲۰ تا ۲۵ متر مربع با پنجره			
۳۰	امکانات نگهداری اقلام فوق شامل یخچال و کمد			
۳۱	قفسه کتاب برای نگهداری پروتکل‌ها، بروشورها و کتب مربوط به سلامت محیط کار			
۳۲	مبل به شکل L جهت جلسات گفتگو و مشاوره با کارگر مراجعه کننده			

	<p>امکان نصب تابلو با عنوان ذیر در ورودی مکان مورد نظر:</p> <div data-bbox="703 208 1091 405" style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>خانه بهداشت کارگری (واحد همیار کارکنان)</p> </div>	۳۳
	<p>سیستم کامپیوتری با مشخصات :</p> <p>Internet: Mbit/sec speed 1 Printer: HP office jet 4630 mfp, HP61 colour cartridges PC: Ci3 + 4GB RAM, 19 inch+monitor</p>	۳۴

پیوست شماره ۴ - نظارت بر عملکرد خانه بهداشت در الگوی کاج : فرم بازدید حضوری از

محل های کاری مشمول در طرح کاج

بخش اول : مشخصات	
نام و نام خانوادگی بهبان : شماره تلفن همراه بهبان : ایمیل بهبان :	نام محل کار : نام شهرستان : نام و نام خانوادگی بازدید کننده : تاریخ و ساعت بازدید :
بخش اول (مشاهده خانه بهداشت	
تجهیزات خانه بهداشت برای اجرای طرح کاج مطابق نامه ابلاغی وجود دارد ؟ (در صورت رضایت کامل \checkmark بزنید ، در غیراین صورت وضعیت را شرح دهید:	
۱. نصب تابلو خانه بهداشت (همیار کارکنان) <input type="radio"/> ۲. اتاق مناسب کار بهبان <input type="radio"/> ۳. کامپیوتر <input type="radio"/> ۴. اتصال به اینترنت <input type="radio"/> ۵. نصب سامانه روی مانیتور <input type="radio"/> ۶. پرینتر رنگی <input type="radio"/> ۷. کتابخانه حاوی بسته های آموزشی سبک زندگی و دفترک ها به تعداد کارکنان <input type="radio"/> ۸. تلویزیون یا ویدئو پروژکتور محل مناسب برای برگزاری کارگاه ها از نظر وجود صندلی ، وایت بورد و ... دستگاه پخش فیلم <input type="radio"/> ۹. اطلاعات کارگران در سامانه به طور کامل ثبت شده است ؟ <input type="radio"/> ۱۰. اطلاعات کارگاه های آموزشی تا این تاریخ به طور کامل به ثبت رسیده است ؟ <input type="radio"/> ۱۱. اطلاعات ارزیابی سبک زندگی به ثبت رسیده است ؟ <input type="radio"/> ۱۲. کارت سبک زندگی به کلیه افرادی که ارزیابی شده اند تحویل شده است ؟ <input type="radio"/> ۱۳. اقدامات سلامت محور کارفرما در سامانه به ثبت رسیده است ؟ <input type="radio"/>	
بخش دوم (مصاحبه با بهبان (لطفا در پشت صفحه درج نمائید و در صورت موافقت بهبان صحبت ها را ضبط نمائید)	
۱. دستاوردهای این طرح از نظر شما چه بوده است ؟ ۲. فرصت های بهبود این طرح از نظر شما چیست ؟ ۳. راهکارهای خلاقانه ای برای رفع مشکلات و سهولت اجرای این طرح داشته اید ؟ شرح دهید .	
بخش سوم (بازدید از اقدامات سلامت محور کارفرما	
لطفا هر اقدام سلامت محور را در یک سطر پشت صفحه شرح داده و تصاویری از این اقدام را پیوست کنید	
بخش چهارم (برگزاری جلسه با کارفرما	
مصوبات ۱- تا تاریخ با مسئولیت ۲- تا تاریخ با مسئولیت ۳- تا تاریخ با مسئولیت	
محل امضای حاضران در جلسه با درج نام و نام خانوادگی	

پیوست شماره ۵- راهنمای رویارویی کارفرمایان با کارکنان مصرف کننده مواد در جامعه کار

و تولید

بخش یک (هدف راهنما :

هدف از ارائه این راهنما، فراهم کردن رویه ای ملی و علمی برای پاسخگویی نیازهای روانی- اجتماعی مدیران سازمانی، صاحبان صنایع و مشاغل و کارفرمایان، با حفظ حرمت و کرامت انسانی کارکنان و حفاظت از سرمایه انسانی است تا به وسیله آن بتوان بروز و شیوع مصرف مواد اعتیاد آور را در محیط کار کاهش داد.

بخش دو) فرایند اجرا:

فرایند اجرایی این راهنما در ۷ گام طراحی گردیده است:

گام اول) راه اندازی کارگروه فرهنگی و پیشگیری از اعتیاد در محیط کار، زیر نظر کمیته انضباطی با عضویت اعضای داوطلب، پیگیری، مسئولیت پذیر و آشنا با مقوله اعتیاد از حوزه های مرتبط (به طور مثال نمایندگان: هیات مدیره، بهداری، نیروی انسانی، صنوف کارگری، اداری مالی، حراست، بازرسی، بهداشت ایمنی و محیط زیست، تشکل های کارگری، بسیج و...)

گام دوم) انتخاب یک مسئول اجرایی برای قبول مسئولیت و مدیریت فعالیتهای مصوب در کمیته: این راهنما میبایست توسط یک فرد علاقه مند و داوطلب به انتخاب کارگروه فرهنگی و پیشگیری محل کار، مدیریت و پیگیری شود.

نکته: این فرد مسئول می تواند با هماهنگی امور اجتماعی اداره کار هر استان به صورت رایگان تحت آموزشهای لازم قرار گیرد.

گام سوم):

الف) آموزش کلیه اعضای کارگروه فرهنگی و پیشگیری و سرپرستان در خصوص اصول و مبانی پیشگیری از اعتیاد در محیط کار
ب) آموزش کلیه کارکنان در خصوص مباحث مصوب آموزشی ضمن خدمت پیشگیری از اعتیاد (شامل: شناخت انواع مواد اعتیاد آور - نشانگان مصرف مواد - روشهای پیشگیری از اعتیاد(پیشگیری از استعمال و اعتیاد به مواد مخدر یا روانگردان صنعتی غیر دارویی به هر شکل و طریق) در محیط کار - اصول و چارچوب پیشگیری اولیه از اعتیاد - باورهای غلط در خصوص اعتیاد - اصول و روش های درمان اعتیاد - علل و عوامل ایجاد کننده اعتیاد)
نکته: در این خصوص بسته های آموزشی ملی استاندارد تهیه و تولید شده است که میتوان از آنها برای آموزش سرپرستان و کارکنان بهره جست. این بسته ها را میتوان از طریق امور اجتماعی اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی هر استان دریافت کرد.

گام چهارم) طی ماه اول اجرای راهنما، به یکی از روشهای مقتضی (نصب بنر ، بخشنامه ، پوستر ، اعلان در مراسم اداری ، سیستم اتوماسیون اداری و منضم به فیش حقوقی ...) مواد مواد مخدر یا روانگردان های صنعتی غیر دارویی غیر از موارد مستثنی در قانون در محیط کار و فلو چارت این راهنما به طور عمومی اعلام گردد و زمان آغاز انجام تست ادراری اعتیاد به اطلاع کارکنان رسانده شود. در این فاصله به افراد داوطلب فرصت داده میشود تا با مراجعه به بهداری یا واحد منابع انسانی و رفاه به صورت خودمعرف از تسهیلات و بسته های حمایتی درمانی مصوب در کارگروه فرهنگی و پیشگیری هر محیط کار بهره جویند.

نکته: ارجح است درمان افراد داوطلب درمان و خود معرف، با سایر بیماران که توسط تستهای ادراری شناسایی میشوند شرایط بهتری داشته باشند که این امر با توجه به امکانات و فرصتهای موجود در هر محیط کار به تصمیم کمیته همان محل کار واگذار میگردد. همچنین با عنایت به تذکر گام پنجم بخش دوم همین راهنما، حتی الامکان عدم تقبل هزینه های درمانی مد نظر قرار گیرد.

گام پنجم) افراد خودمعرف به مراکز درمانی مجاز در کشور ارجاع میشوند (مراکز دارای مجوز از وزارت بهداشت یا سازمان بهزیستی کشور). هر گونه همکاری درمانی و تسهیل فرایند درمان شامل انواع مرخصی ها و ارائه فرصت درمانی و غیره با توافق کارفرما با فرد بیمار، ضمن احترام و رعایت قوانین و مقررات قانون کار جمهوری اسلامی ایران قابل اجرا خواهد بود.

تذکر: با توجه به احتمال عود بیماران مصرف کننده مواد، توصیه میگردد مدیران و کارفرمایان در محیط کار حتی الامکان از تقبل هزینه های درمانی بیماران خودداری کنند.

گام ششم) در این مرحله انجام تستهای ادراری از زمان اعلام شده به صورت تصادفی در محیطهای کار آغاز می شود، به طوری که تمامی کارکنان در هر فصل حداقل یک بار مورد آزمایش ادرار قرار میگیرند. این آزمایشات به صورت تصادفی، به وسیله کیتهای ادراری سریع (Rapid Test) انجام میگیرند. کیتهای رایج جهت انجام تست عبارتند از: مرفین، متامفتامین یا آمفتامین و حشیش (THC).

نکته: گاهی افراد مصرف کننده برای پنهان کردن مصرف ماده خانواده مرفین (تریاک، شیره و هرویین) به طور موقت داروهای متادون و بوپره نورفین زیر زبانی استفاده می کنند. در صورت تجویز این داروها توسط مرکز درمانی استفاده از آن ها بلا مانع است، اما در صورت مصرف خود سرانه، نوعی اعتیاد محسوب میگردد و باید مورد پیگیری قرار گیرد و به درمان اصولی ارجاع شود.

گام هفتم) در این مرحله می بایست سایر موارد تست ادرار را نیز در محیط کار عملی کرد. تستهایی از قبیل:

- تست پس از حادثه: در این تست پس از هر حادثه جدی در محیط کار، باید از کلیه عوامل انسانی مقصر و مرتبط با حادثه تست ادرار گرفته شود.

نکته: انجام آزمایش اعتیاد کارگران مشکوک به استعمال مواد مخدر یا روانگردان های صنعتی غیر دارویی، شاغل در محیط های کاری پر خطر به منظور پیشگیری از وقوع حوادث ناشی از کار ضروری است.

- تست موارد مشکوک: در این روش افرادی که به تشخیص سرپرستان و حراست و یا گزارش همکاران، مشکوک تشخیص داده میشوند زودتر و بدون صف انتظار مورد آزمایش قرار میگیرند.
- تست بیماران ارجاع شده به درمان: گاهی دیده شده است که به علت مشغله مراکز درمانی، بیماران در حین درمان لغزش میکنند و به صورت موردی مواد مصرف می کنند. در این موارد با گرفتن تستهای تصادفی جداگانه از افراد تحت درمان، میتوان بر درمان آنان نظارت بیشتری اعمال کرد.

تبصره ۱: لازم است هر شش ماه از افرادی که در گام سوم و چهارم شناسایی شده اند، تست پیگیری انجام شود.

بخش سه (نحوه برخورد

انجام مراحل ذیل برای انجام تست اعتیاد در محیط کار الزامی است:

- ۱) فرد به صورت تصادفی انتخاب شده و جهت تست ادرار ارجاع شده است و نتیجه آن **منفی** است. چرخه پیگیری توقف می شود.
- ۲) فرد به صورت تصادفی انتخاب شده و به تست ارجاع شده است و **نتیجه مثبت** است. الف) فرد به مصرف مواد اعتیاد آور اقرار میکند: پس تعهد نامه ای را امضا می کند و متعهد میشود که تکرار نشود.

تبصره ۱: در صورت اقرار نامه، اخطار کتبی با درج در پرونده داده نمیشود.

- ب) فرد به مصرف مواد اعتیاد آور اقرار نمیکنند: وی ترجیحا همان روز و یا روز بعد برای انجام مجدد تست ادرار به یکی از مراکز قانونی و رسمی مورد تایید نیروی انتظامی یا وزارت بهداشت ارجاع میشود و با حضور یک همراه از محیط کار، مجدداً مورد تست ادرار به روش TLC قرار میگیرد.
- ب- الف) در صورت تست منفی توقف چرخه پیگیری صورت میگیرد.

ب-ب) در صورت تست **مثبت** اخطار کتبی کمیته انضباطی (طبق بند ۸ طبقه دوم تخلفات ماده ۸ نمونه آیین نامه انضباط کار موضوع دستور العمل ۱۶ روابط کار) در پرونده او درج میشود و همزمان به یک مرکز درمانی مجاز ارجاع میشود.

تبصره ۲: در تمامی مراحل ارجاع به درمان لازم است تا فرد مصرف کننده به صورت هفتگی یا دو هفته ای از مرکز درمانی خود نامه صحت و سلامت دریافت و به محیط کار ارائه نماید.

تبصره ۳: در صورت مثبت بودن بار دوم تست و مجدداً به مصرف مواد اعتیاد آور اقرار نمیکنند، اخطار کتبی دوم به وی داده خواهد شد.

تبصره ۴: در صورت مثبت شدن بار سوم تست ادرار با اخذ تصمیم گیری کارگروه فرهنگی و پیشگیری و لحاظ نمودن عملکرد فرد (بند ۴ ماده ۴ شرایط و الزامات)، این امکان وجود دارد تا مطابق تبصره ۲ ماده ۲۷ قانون کار، با فرد برخورد قانونی صورت گیرد یا به تشخیص کمیته انضباطی از محیط کار اخراج گردد.

تبصره ۵: در صورتی که به هر دلیل (اعم از درمان ناموفق، لغزش حین درمان و غیره) افراد مورد آزمایش، نتایج تست مثبت ادراری تکرار شونده داشته باشند، به صلاحدید اعضای کارگروه فرهنگی و پیشگیری، ۳ اخطار کتبی دریافت می کنند و در نهایت اخراج می شوند.

بخش چهارم (شرایط و الزامات

۱) مصرف، همراه داشتن مواد، پیشنهاد مصرف مواد به دیگران و یا فروش مواد اعتیادآور یا مصرف داروهای اعتیاد آور بدون تجویز پزشک در محل کار یا اقامت ممنوع است و باید متخلفین به واحد حراست معرفی شوند، همچنین مصرف خودسرانه داروهای اعتیاد آور بدون ارائه نسخه پزشک، ممنوع است و توسط کارگروه فرهنگی و پیشگیری از اعتیاد در محیط کار پیگیری خواهند شد.

۲) تمامی اسرار بیماران و نتایج تست های ادراری در محیط کار باید کاملاً محرمانه باقی بماند و در صورت به خطر افتادن حیثیت شغلی فرد بیمار، اعضای کمیته انضباطی مسوول خواهند بود.

۳) از آنجا که کارگروه فرهنگی و پیشگیری فاقد ساختار تشکیلاتی در محیطهای کاری است و هنوز جنبه رسمی و ابلاغی نیافته است، شایسته است تا کلیه اخطارها و مصوبات اجرایی از سوی کمیته انضباطی ابلاغ و صورتجلسه گردند.

۴) در تمامی مراحل تصمیم گیری جهت برخورد با نیروی دارای تست مثبت ادراری اعتبار، باید سوابق، سنوات خدمت، رفتار سازمانی، عملکرد شغلی، نحوه برخورد اجتماعی، ظاهر فرد، اشتها به مصرف، سوء سابقه، تاخیر و تعجیل فرد مورد نظر و همچنین رضایتمندی مدیران و سایر کارکنان از ایشان، لحاظ گردد. بطوریکه برخورد تند با فرد خوشنام و آبرومندی که به کلیه تعهدات سازمانی خود عمل میکند، جایز نیست. بلکه میتوان بدون اطلاع سایرین، نامبرده را به درمان تشویق نمود.

۵) بیاد داشته باشیم گاهی تستهای ادراری در تداخل با برخی داروها به صورت کاذب مثبت میشوند. به این حالت تست مثبت کاذب اطلاق میگردد. لذا قبل از انجام تست ادرار لازم است در مورد مصرف داروی همزمان از تست دهندگان سوال شود.

۶) در تمامی مراحل انجام تستهای ادراری بهره گیری از تستهای نواری ادراری کفایت میکند و نیازی به انجام تستهای خونی و بزاقی نیست.

۷) ارجح است تا محیط های کار برای بهبود سطح بهداشت روان کارکنان خود در برنامه های آتی، یک روانشناس را جهت ارائه خدمات مشاوره فردی و خانوادگی در محیط کار بکار گیرند. بهره گیری از یک روانشناس کارآزموده بسیاری از مشکلات پنهان محیط کار و خانواده کارکنان را بهبود می بخشد.

۸) در تمام موارد شرط بازگشت مجدد افراد با سابقه تست مثبت به محیط کار، داشتن نتیجه تست اعتیاد منفی است.

۹) در تمام موارد، حفظ محرمانگی و حرمت کارکنان ضروری است و لازم است از به کار بردن القابی که انگ اجتماعی ایجاد می کنند، جلوگیری شود و مسئولیت حفظ حرمت و محرمانگی بر عهده کارگروه فرهنگی و پیشگیری است و انجام تخلفات از این موارد باید به صورت ماهانه در کمیته مطرح و رفع گردد.

- ۱۰) به منظور تامین ایمنی در محیط کار تا تأیید مرکز درمانی فرد معتاد، بنابه تشخیص کارگروه فرهنگی و پیشگیری، وی نباید با ماشین آلات و تجهیزات که کار با آن نیازمند هوشیاری کامل می باشد، کار کند.
- ۱۱) تمامی کارکنان باید در هر فصل یکبار (حتی الامکان) مورد آزمایش ادراری قرار گیرند.
- ۱۲) گاهی به علت تعدد افراد معتاد در یک محیط نمیتوان همه را از چرخه کار حذف کرد، چرا که به ناگهان چرخه تولید متوقف میشود. در این مواد توصیه میشود تا روند تستهای ادرار کند شود تا در برخورد با موارد مثبت بتوان برخورد قاطع کرد. در غیر این صورت با تست مثبت اعتیاد موقتا تساهل شود. همچنین میسر است که در ابتدا از افراد با شدت اعتیاد بیشتر و مشهود تر تست گرفته شود و به این شکل افراد با شدت اعتیاد بالا زودتر به درمان ارجاع داده شوند.
- ۱۲) با حذف فرد معتاد، عملا مشکلات و استرس وی چند برابر می گردد و شاید هیچوقت دوباره فرصتی اینچنین برای درمان وی مهیا نگردد.
- ۱۳) دریافت نامه صحت و سلامت از مرکز درمانی در تمامی مراحل درمان، بار حقوقی برخی مشکلات پیش بینی نشده کمیته را در قبال فرد معتاد تا حدود چشمگیری کاهش میدهد.
- ۱۴) در خصوص هزینه های انجام تست ادرار کارکنان میتوان هزینه تستهای مثبت ادراری را از کارکنان اخذ نمود اما هزینه تستهای منفی فصلی، بر عهده کارفرما باشد.