

Designing a Health-Orientation Ranking Model for Employers in Iran

Behzad Damari¹, Hosein Almadani², Gholamreza Bostanmanesh², Aref Vahabzadeh³,
Sahand Riazi-Isfahani^{4*}

1. Associated Professor of Community Medicine, Neuroscience Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Ministry of Cooperatives, Labour, and Social Welfare, Tehran, Iran.
3. Iran Drug Control Headquarters, Tehran, Iran.
4. Assistant Professor of Community Medicine, National Institute of Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

***Corresponding Author:** Sahand Riazi-Isfahani, National Institute of Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: sriazi@sina.tums.ac.ir, sahand1000@gmail.com

Received: 6 November 2017

Accepted: 27 March 2018

Published: 24 September 2018

How to cite this article:

Damari B, Almadani H, Bostanmanesh Gh, Vahabzadeh A, Riazi-Isfahani S. Designing a Health-Orientation Ranking Model for Employers in Iran. *Community Health*. 2018; 5(4):303-10.
DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v5i4.19055>.

Abstract

Background and Objective: Employment is amongst fundamental social determinants of health. It is in the center of attention of major national policies and strategies of the countries considering economics, equity in health, employment and decent work. The purpose of this study was to design a model for ranking the health-orientation of employers in order to increase their social accountability.

Materials and Methods: This study was conducted in a qualitative approach. Data were collected via review of the literature, and focused group discussions with nine experts from five related areas. Based on the results of the group discussion, a draft of the charter for health ranking of the employers was drafted and finalized by the technical steering committee meeting. The final product of this study is the health-orientation ranking of the employers and the corresponding indicators.

Results: The charter consists of three main components including goal, process, and regulatory necessities. Twenty four indicators in four groups were proposed for assessing the health-orientation of the employers including 1. Management interventions in workplace, 2. Safety interventions and accident reduction, 3. Interventions for reducing risk factors for employees and families, and 4. Compliance with environmental principles in the production cycle to the consumption of the product.

Conclusion: The integration of all four dimensions of health and effective factors, and the social accountability in this ranking model, as well as the participation of the High Association of Employers in the country and the Higher Workers Association are the key qualities of this study. It is suggested that the implementation of the model be by self-declaration in the first year.

Keywords: Ranking, Employer, Employment, Health, Social accountability.

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

طراحی الگوی رتبه‌بندی سلامت محوری کارفرمایان کشور

بهزاد دمازی^۱، حسین المدنی^۲، غلامرضا بستان منش^۲، عارف وهاب زاده^۲، سهند ریاضی اصفهانی^{۴*}

۱. دانشیار پزشکی اجتماعی، پژوهشکده علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲. وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، تهران، ایران.
۳. ستاد مبارزه با مواد مخدر، تهران، ایران.
۴. استادیار پزشکی اجتماعی، موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: سهند ریاضی اصفهانی، موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

Email: sriazi@sina.tums.ac.ir, sahand1000@gmail.com

تاریخ پذیرش: اسفند ۱۳۹۶

تاریخ دریافت: آذر ۱۳۹۶

چکیده

زمینه و هدف: اشتغال یکی از مؤلفه‌های اجتماعی مهم مؤثر بر سلامت می‌باشد. هم از لحاظ اقتصادی و هم از لحاظ عدالت در سلامت اشتغال منصفانه و کار شایسته، در کانون توجه سیاست‌های کشوری و استراتژی‌های کلان کشورها قرار دارد. هدف از مطالعه حاضر طراحی الگویی برای رتبه‌بندی سلامت محوری کارفرمایان کشور به منظور افزایش پاسخگویی اجتماعی آنان می‌باشد.

روش و مواد: این مطالعه با رویکرد کیفی انجام گرفته است. داده‌ها از دو روش مرور منابع، و بحث گروهی متمرکز با نه نفر از خبرگان از پنج حوزه مرتبط جمع‌آوری شده است. داده‌های حاصل از بحث گروهی با روش‌های رایج آنالیز محتوی تحلیل شد. براساس نتایج جلسه بحث گروهی پیش‌نویس نظام نامه رتبه‌بندی سلامت محوری کارفرمایان تهیه شد و این پیش‌نویس در جلسه کمیته راهبری فنی نهایی گردید. محصول نهایی این طرح نظام نامه رتبه‌بندی سلامت محوری کارفرمایان به همراه معیارهای تعیین کارفرمای سلامت محور می‌باشد.

یافته‌ها: نظام نامه شامل سه جزء اصلی هدف، فرایند و الزامات تنظیم می‌باشد. شاخص‌های پیشنهادی برای سنجش سلامت محوری کارفرمایان در ۲۴ شاخص و چهار گروه شامل ۱- مداخلات مدیریتی در محل کار، ۲- مداخلات ایمنی و کاهش حوادث، ۳- مداخلات کاهش عوامل خطر کارکنان و خانواده، و ۴- میزان رعایت اصول زیست محیطی در چرخه تولید تا مصرف نهایی محصول استخراج شده است.

نتیجه‌گیری: ادغام همه ابعاد چهار گانه سلامت و عوامل مؤثر بر آن و ملحوظ کردن پاسخگویی اجتماعی در الگوی رتبه‌بندی، و مشارکت کانون عالی کارفرمایان کشور و همچنین کانون عالی کارگران از ویژگی‌های مهم این مطالعه می‌باشد و پیشنهاد شده است که اجرای این الگو در اولین سال اجرا به شکل خوداظهاری باشد.

واژگان کلیدی: رتبه‌بندی، کارفرما، اشتغال، سلامت، پاسخگویی اجتماعی.

مقدمه

برطبق تعریف سازمان جهانی بهداشت سلامت عبارت است از تأمین رفاه کامل جسمی و روانی و اجتماعی انسان است. بنابراین تندرستی تنها فقدان بیماری یا نواقص دیگر در بدن نیست بلکه «تندرستی نداشتن هیچ گونه مشکل روانی، اجتماعی، اقتصادی و سلامت جسمانی برای هر فرد جامعه است». امروزه از انسان سالم به عنوان محور توسعه پایدار نام برده می‌شود و به همین دلیل یکی از وظایف حاکمیتی کشورها تأمین، حفظ و ارتقای عادلانه سلامت جامعه است. مطالعات نشان داده که نقش عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت بر حفظ و ارتقای سلامت، پررنگ تر و مهم تر از سیستم بهداشت و درمان می‌باشد (۲۱).

این عوامل اجتماعی چون شیوه تکامل دوران کودکی، آموزش، درآمد، اشتغال، مسکن، تفریحات، حمل و نقل عمومی، کشاورزی، حمایت اجتماعی اثرات شناخته شده‌ای بر سلامت مردم دارد و سرمایه‌گذاری در این گونه خدمات، بهبود شاخص‌های سلامتی جامعه را به دنبال خواهد داشت ضمن این که در این بهبود همواره باید لایه‌های اجتماعی مختلف را برای برقراری عدالت در نظر داشت (۳). اشتغال یکی از مؤلفه‌های اجتماعی مهم مؤثر بر سلامت می‌باشد. هم از لحاظ اقتصادی و هم از لحاظ عدالت در سلامت اشتغال منصفانه و کار شایسته، در کانون توجه سیاست‌های کشوری و استراتژی‌های کلان کشورها قرار دارد. در مطالعات مختلف نقش بیکاری به عنوان یکی از فاکتور خطر مهم برای انواع اختلالات جسمی، روانی و آسیب‌های اجتماعی مورد تایید قرار گرفته است (۴ و ۵). همچنین نشان داده شده که کار و اشتغال مناسب می‌تواند امنیت مالی، موقعیت اجتماعی، تکامل فردی، روابط اجتماعی و عزت نفس و حفاظت در برابر مخاطرات فیزیکی و روانی اجتماعی که هر یک برای سلامت مهم هستند را تأمین نمایند (۶). شرایط محیط کاری نیز بر سلامت تأثیر دارد و نشان داده شده که شرایط کاری نامناسب می‌تواند به اندازه بیکاری و ازدست دادن کار بر روی سلامت اثر منفی داشته باشد (۷ و ۸). نشان داده شده که استرس‌های شغلی در محیط کار با افزایش ۵۰ درصدی ریسک ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی همراهی دارد (۹). توقعات بالای شغلی، کنترل پایین و عدم تعادل بین پاداش و تلاش عوامل خطر برای مشکلات سلامت جسمی و روانی می‌باشند (۱۰).

با توجه به گستره عوامل تأثیرگذار بر سلامت و همچنین تعریف سلامت که جنبه‌های اجتماعی، معنوی و روانی را علاوه بر جسمی در بر می‌گیرد، آشکار می‌شود که مسئولیت تأمین سلامت جامعه فراتر از یک سامانه تخصصی تحت عنوان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا دانشگاه‌های زیر مجموعه آن است و این مهم نیاز به هماهنگی و همکاری بین‌بخشی دارد. با مروری بر تجربیات کشورهای پیشرو در این زمینه در می‌یابیم که بهبود شاخص‌های توسعه اقتصادی و اجتماعی جوامع با بهتر شدن شاخص‌های سلامت مردم همراه بوده است و این ارتباط دو طرفه است به این معنی که بهبود شاخص‌های اجتماعی و اقتصادی به سلامت مردم کمک کرده و مردم سالم‌تر توسعه اقتصادی بهتری را فراهم می‌کنند.

اکثر نیروی کار جهانی، به ویژه در کشورهای در حال توسعه، در اقتصاد غیر رسمی مشغولند که با توجه به ماهیت شان، کارهای بی‌ثباتی هستند و از مشخصه‌های آنها فقدان تنظیمات قانونی برای محافظت از شرایط کاری، دستمزدها، ایمنی و سلامت شغلی (OHS) و بیمه حوادث می‌باشند (۱۱). به منظور توسعه، اجرا و تقویت قوانین، سیاست‌ها و استانداردهای شرایط کاری به منظور ارتقای سلامت علاوه بر دولت، نیاز به همراهی کارفرمایان و کارگران تعیین شده است. هدف از اجرای این طرح تعیین شاخص‌ها و تدوین نظام نامه ای برای رتبه‌بندی سلامت محوری کارفرمایان کشور می‌باشد که محصول نهایی به صورت یک نظام نامه برای رتبه‌بندی سلامت محوری کارفرمایان کشور جمع‌بندی شده است که قابل ابلاغ از سوی وزیر تعاون، کار و رفاه می‌باشد.

با توجه به آنکه در چند سال اخیر سلامت محوری به جای درمان محوری در دستور کار دولت قرار گرفته است، تدوین این نظام نامه می‌تواند علاوه بر ارتقای سلامت جامعه، باعث افزایش پاسخگویی اجتماعی کارفرمایان شود و به نوعی یک پیوست سلامت برای هر کارفرما تدوین نماید.

روش و مواد

این مطالعه با رویکرد کیفی انجام گرفته است. در مجموع برای جمع آوری داده ها از دو روش مرور منابع، و بحث گروهی متمرکز با خبرگان استفاده شد.

بخش اول) مرور منابع: بانک‌های اطلاعاتی Magiran, Irandoc, SID, Google scholar, Pubmed, Sciencedirect, مرکز پژوهش‌های مجلس بررسی شدند. کلید واژه‌های فارسی عبارت بود از: «ارزیابی، رتبه‌بندی، AND شاخص، سلامت محوری، سلامت، سالم، پاسخگویی اجتماعی AND کارفرمایان، کار، محیط کار». کلیدواژه‌های انگلیسی عبارت بود از: "Ranking, Evaluation AND Health, Healthy, Health-based, Social Accountability, AND Employer, work, workplace"

نتایج حاصل از مرور منابع، برای تهیه فهرست شاخص‌های پیشنهادی در بحث گروهی مورد استفاده قرار گرفت. بخش دوم) بحث گروهی متمرکز (FDG) Focused Group Discussion روش نمونه‌گیری در این مطالعه از نوع نمونه‌گیری هدفمند و عمدی به صورت شناسایی ذینفعان و استفاده از نظرات آنان در جلسات بحث گروهی بود. ابتدا با استفاده از تحلیل ذینفعان، افراد کلیدی شناسایی شده و شیوه مشارکت آنها تعیین گردید. ذینفعان در این طرح، اشخاص یا سازمان‌هایی بودند که علاقمند و یا متأثر از برنامه و یا نتایج این طرح هستند که عبارت بودند از: سیاست‌گذاران، مجریان برنامه (استقراردهندگان) و مخاطبان نهایی.

انتخاب افراد مطلع بر اساس روش نمونه‌گیری عمدی بوده است که ابتدا از طریق تحلیل ذینفعان در دو بعد توان تأثیر-تعهد قانونی تعیین شده و سپس افراد مطلع (اجرایی یا خبره) انتخاب شدند. همچنین از عده‌ای از این افراد در ساختار کمیته راهبری فنی پروژه استفاده شد. سازمان‌های ذینفع در این طرح عبارت بودند از: ۱- مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت ۲- انجمن علمی طب کار ۳- انجمن علمی بهداشت کار ۴- کانون عالی انجمن‌های صنفی کارفرمایی ۵- کانون عالی انجمن‌های صنفی کارگران ۶- مجمع تشخیص مصلحت (به عنوان نهاد قانونگذار) ۷- مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی (به عنوان نهاد قانونگذار). زمان جلسات بحث گروهی حدود دو ساعت بود. جلسه FGD توسط یک هماهنگ‌کننده بحث (Moderator) هدایت که همان مجری طرح است، شد. مطابق استاندارد FGD، یک نفر همکار وظیفه یادداشت‌برداری از مباحثات جلسه (Note Taking) را بر عهده داشت. همچنین در جلسات، علاوه بر یادداشت‌برداری، ضبط صوتی نیز انجام شد. در این جلسه به ترتیب سه موضوع مورد اجماع قرار گرفت: ۱- اصول طراحی شاخص ۲- فهرست شاخص‌ها ۳- چگونگی و الزامات استقرار نظام نامه تعیین سلامت محوری کارفرمایان نتایج بحث گروهی با روش‌های رایج آنالیز محتوی صورت گرفته و سپس بر از تحلیل نتایج جلسه بحث گروهی پیش‌نویس نظام‌نامه تهیه شد و این پیش‌نویس در جلسه کمیته راهبری فنی نهایی گردید. محصول نهایی این طرح نظام نامه رتبه‌بندی سلامت محوری کارفرمایان و مستندات پشتیبان آن می‌باشد. چارچوب نظام نامه بر اساس شامل سه جزء اصلی هدف، فرایند و الزامات تنظیم شدند. با توجه به تعریف سلامت در معنای عام آن، لازم بود چهار دسته از شاخص‌ها برای نامه رتبه‌بندی سلامت محوری کارفرمایان در نظر گرفته شود.

۱. شاخص‌های مربوط به حیطه مدیریت (شامل شاخص‌های ISO با توجه به نوع فعالیت کارفرما)

۲. شاخص‌های مربوط به حیطه سلامت در ابعاد چهارگانه سلامت، جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی (شامل شاخص‌های HSE با توجه به نوع فعالیت کارفرما)

۳. شاخص‌های مربوط به حیطه پیشگیری شامل شاخص‌های Employee Assistance Program (EAP)

۴. شاخص‌های مربوط به حیطه رعایت آیین‌نامه‌های مرتبط با سلامت (اجرای پیوست سلامت، پیوست محیط زیست و ...) برای وزن‌دهی شاخص‌ها از مدل پیشنهادی لاوشی استفاده شد (۱۲). به این ترتیب که فهرست شاخص‌های پیشنهادی در اختیار گروه خبرگان قرار گرفت و نقش آن راهنمایی اعضای گروه بود به طوری که امکان قضاوت دقیق اعضا بر اساس ضرورت اجزای ابزار (شاخص‌ها) فراهم آورد و از آنها خواسته شد که میزان موافقت خود را درباره میزان ضرورت هر شاخص لحاظ نمایند. با توجه به آنکه تعداد خبرگان شرکت کننده در مطالعه نه نفر بودند مقدار CVR مورد پذیرش ۰/۷۸ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

بر اساس جمع‌بندی نظرات خبرگان در مجموع دو هدف برای رتبه‌بندی کارفرمایان تعیین گردید: ۱- ارتقای سلامت جامعه، از طریق کاهش عوامل خطر و افزایش عوامل حفاظتی و بهبود وضعیت عوامل مؤثر بر بروز بیماری، مرگ و آسیب‌ها. ۲- افزایش پاسخگویی اجتماعی کارفرمایان، از طریق اثر بر سلامت کارکنان، اثر بر سلامت مصرف‌کنندگان محصولات و خدمات، اثر بر محیط زیست.

اصول زیر در تهیه این شاخص‌ها مورد اجماع قرار گرفت: ۱- حتی الامکان شاخص‌های جدیدی تعریف نشود و از شاخص‌های موجود برای این کار استفاده شود. ۲- از شاخص‌هایی استفاده شود که قابلیت اندازه‌گیری بیرونی داشته باشند.

جدول ۱ - شاخص‌های پیشنهادی ارزشیابی سلامت محوری کارفرمایان کشور

نام شاخص	حیطه سرآمدی
۱ وجود منشور اخلاق کاری	
۲ مسائل رفاهی و تفریحی کارکنان (فصل ۸ قانون کار، ماده ۱۴۸-۱۵۶)	
۳ وجود برنامه راهبردی	
۴ وجود منشور پاسخگویی	
۵ وجود روال‌های ضد تبعیض	مداخلات مدیریتی در محل کار
۶ پیاده‌سازی استاندارد ISO9000 (سیستم مدیریت کیفیت)	
۷ فرهنگسازی ایمنی، بهداشت و محیط زیست در محیط‌های کار (سرپوشیده و روباز)	
۸ وجود تقویم آموزشی کارکنان در حوزه سلامت (برنامه EAP)	
۹ چک لیست مربوط به ایمنی از چک لیست HSE	
۱۰ فرم ثبت حوادث	مداخلات ایمنی و کاهش حوادث
۱۱ ارزیابی کیفی ریسک‌های ایمنی	
۱۲ رعایت فصل ۴ قانون کار، ماده ۸۵-۱۰۶	
۱۳ ایجاد مکانی برای بهبود، ریکواری و ارتقای سلامت کارکنان	
۱۴ ارزیابی مخاطرات سلامت جسمی روانی و اجتماعی (برنامه EAP)	مداخلات کاهش عوامل خطر کارکنان و خانواده
۱۵ ارزیابی کیفی یا نیمه کمی ریسک‌های بهداشتی	
۱۶ تسهیلات کاهش استرس کارکنان در محل کار (برنامه EAP)	
۱۷ پیاده‌سازی استاندارد سری ISO 18000	
۱۸ وجود شواهد مدیریت سالم پسماند	
۱۹ وجود شواهدی دال بر آسیب‌زا نبودن پسماند ناشی از مصرف محصول	
۲۰ رعایت پیوست سلامت HIA	میزان رعایت اصول زیست محیطی در چرخه تولید تا مصرف نهایی محصول
۲۱ رعایت پیوست زیست محیطی EIA	
۲۲ رعایت ماده ۳۷ قانون برنامه پنجم توسعه (اقدامات و کالاهای آسیب‌رسان به سلامت)	
۲۳ پیاده‌سازی استاندارد سری ISO 14000	
۲۴ برنامه‌های خلاقانه کارفرمایان در زمینه سلامت محوری	متفرقه

در نهایت نظرات جمع‌بندی شده ذینفعان بر اساس شاخص‌های پیشنهادی برای سنجش سلامت محوری کارفرمایان در ۲۴ شاخص و چهار گروه سرآمدی شامل مداخلات مدیریتی در محل کار، مداخلات ایمنی و کاهش حوادث، مداخلات

کاهش عوامل خطر کارکنان و خانواده، و میزان رعایت اصول زیست محیطی در چرخه تولید تا مصرف نهایی محصول استخراج و جمع بندی شدند (جدول شماره ۱).

پس از تعیین شاخص ها چگونگی و الزامات استقرار نظام نامه تعیین سلامت محوری کارفرمایان مورد بحث و اجماع قرار گرفت. در مورد محل استقرار دبیرخانه بر اساس اجماع ذینفعان مقرر شد که دبیرخانه اجرای این نظام نامه در دبیرخانه شورای هماهنگی خدمات بهداشتی به بیمه شدگان در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مستقر گردد. اعضای کمیته ارزیابی سلامت محوری کارفرمایان با حکم معاون فرهنگی و اجتماعی وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی منصوب خواهند شد. اعضای اصلی این کمیته شامل نماینده اداره کل امور اجتماعی وزارت و وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی نماینده کانون عالی انجمن های صنفی کارفرمایی ایران، نماینده کانون عالی انجمن های صنفی کارگران ایران و نماینده وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می باشند.

روش پیشنهادی برای اجرای به این صورت خواهد بود که در دو سال اول ارزیابی سلامت محوری کارفرمایان به صورت داوطلبانه و تنها برای کارفرمایان داوطلب صورت می گیرد. در دو سال بعدی علاوه بر واحدهای داوطلب در همه واحدهای ۵۰۰۰ نفر به بالا، و از دو سال سوم علاوه بر واحدهای داوطلب در همه واحدهای بالای ۱۰۰۰ نفر انجام خواهد شد. گزارش ارزشیابی سلامت محوری کارفرمایان بر اساس شاخص های ارزیابی به صورت مکتوب تا پایان بهمن ماه هر سال توسط داوران منتخب به دبیرخانه ارسال می شود. نتایج ارزیابی سلامت محوری هر کارفرما برای کارفرما فرستاده شده و در نهایت با توجه به دفاعیه احتمالی کارفرما در قالب گزارش نهایی جمع بندی می گردد. کارفرمایان ممتاز کشور در زمینه سلامت محوری در هفته سلامت معرفی می شوند.

بحث

تاکنون در کشور تلاش هایی برای تعیین کارفرمایان سلامت محور انجام شده است به عنوان مثال در بهمن ماه سال ۱۳۹۱ برای نخستین بار در کشور و هم زمان با برگزاری همایش ملی سلامت، بیمه و بانک، جایزه سال بقراط به سازمان ها، نهادهای و افراد حقیقی و حقوقی برتر و اثرگذار در حوزه سلامت اهدا شد. در همایش فوق ارزیابی سازمان ها و نهادهای سلامت محور از طریق میزان اثرگذاری آنان در هفت محور مرتبط با امر خدمات سلامت بر اساس معیارهای تلاش در جهت ارتقای آگاهی عمومی و تخصصی و فرهنگ سازی سلامت، خلاقیت و نوآوری و عرضه شیوه ها و روش های جدید و توسعه خدمات سلامت، ارائه دیدگاه ها و نظریه های جدید راهکارهای علمی اثربخش، طراحی و توسعه روش ها و سیستم های موفق در زمینه های گوناگون مدیریتی، طراحی و برقراری سیستم های ارزیابی، همکاری در آموزش و ارتقای سطح مهارت های نظام سلامت، مشارکت سازمانی در زمینه هایی از صنایع و خدمات در راستای کاربرد سلامت، هدایت اجرایی فکری توسعه و پیشرفت نظام سلامت، تلاش در جهت استقرار برنامه های سلامت و تندرستی در کارخانجات تولیدی و توسعه آزمایشگاه ها، حمایت از موازین حرفه ای و نیازهای منابع انسانی در بخش هایی از جامعه سلامت، فعالیت های علمی در راستای توسعه کاربردی اصول و مبانی یا فنون کیفیت عضویت گروه های تحقیقاتی و مطالعات کاربردی و زمینه سازی استقرار طرح های کاربردی نوین و مشارکت در فعالیتهای بین المللی مرتبط با سلامت بررسی شد (۱۳). اما این اولین بار است که در کشور با استفاده از معیارهای علمی به بررسی سلامت محوری کارفرمایان در همه ابعاد سلامت پرداخته می شود. در این طرح سعی شده شاخص هایی انتخاب شوند که همه ابعاد چهار گانه سلامت را در بر گیرند و در عین حال شاخص هایی باشند که قابلیت اندازه گیری بیرونی داشته باشند. همچنین سعی بر آن بوده تا شاخص جدیدی تعریف نشود و از شاخص های موجود برای این کار استفاده شود.

با توجه به اینکه این روش رتبه بندی برای اولین بار قرار است در کشور اجرا شود، طبیعاً در موقع اجرا با مشکلاتی مواجه خواهد شد. به همین دلیل به منظور پی بردن به محدودیت های اجرایی نظام نامه ارزشیابی سلامت محوری کارفرمایان از جمله همگن نبودن فعالیت کارفرمایان مختلف، عدم پذیرش آن از سوی کارفرمایان و سایر مشکلات اجرایی، پیشنهاد این است که این نظام نامه به صورت پلکانی و مرحله به مرحله اجرا گردد به این صورت در دو سال اول اجرای این نظام نامه،

ارزیابی سلامت محوری کارفرمایان به صورت داوطلبانه و تنها برای کارفرمایان داوطلب صورت گیرد، در دو سال بعدی علاوه بر واحدهای داوطلب در همه واحدهای ۵۰۰۰ نفر به بالا، و از دو سال سوم علاوه بر واحدهای داوطلب در همه واحدهای بالای ۱۰۰۰ نفر انجام شود.

از دیگر مشکلات اجرایی این نظام نامه مسأله منابع مالی مورد نیاز برای اجرای آن می‌باشد. دبیرخانه اجرای این نظام نامه در دبیرخانه شورای هماهنگی خدمات بهداشتی به بیمه‌شدگان در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مستقر خواهد شد. منابع مالی لازم برای این ارزیابی در اولین سال اجرا توسط دبیرخانه برآورد شده و در ردیف بودجه سالانه وزارتخانه تعاون، کار و رفاه اجتماعی و دبیرخانه مذکور قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

با اینکه که بر طبق قانون مشوق‌هایی (از جمله معافیت از مالیات) برای کارفرمایان سلامت محور در نظر گرفته شده است اما به نظر می‌رسد که حتی همین صرف معرفی کارفرمایان سلامت محور و رتبه‌بندی کارفرمایان خود می‌تواند به عنوان بهترین مشوق برای آنان باشد به طوری که نوعی حس رقابت را در بین آنان تقویت می‌نماید. به منظور استقرار این نظام نامه لازم است منابع مالی برای این ارزیابی در اولین سال اجرا توسط دبیرخانه برآورد شده و در ردیف بودجه سالانه وزارتخانه تعاون، کار و رفاه اجتماعی و دبیرخانه مذکور قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه به سفارش و با حمایت مالی ستاد مبارزه با مواد مخدر، معاونت فرهنگی اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و معاونت پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور انجام شده است. تیم مطالعه بر خود واجب می‌داند تا از همکاری عزیزانی که با راهنمایی‌های ارزنده، حوصله علمی و دقت خاص خویش، پژوهش حاضر را پربار ساختند قدردانی نماید (به ترتیب حروف الفبا): جناب آقای یدالله پورهدایت، جناب آقای مهندس رجبی، دکتر مریم رهبری بناب، دکتر محمد مهدی سهرابی، دکتر نرگس سادات شمس حسینی، دکتر سعید صفاتیان، دکتر احمد صیادی، جناب آقای غلامرضا عباسی، دکتر فریده گل بابایی، و دکتر عباس وثوق مقدم.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Fouad MN, Oates GR, Scarinci IC, Demark-Wahnefried W, Hamby BW, Bateman LB, Estrada JJ, Payton M, Sims M, Miele L, Partridge EE. Advancing the Science of Health Disparities Through Research on the Social Determinants of Health. *American journal of preventive medicine*. 2017 Jan;52(1 Suppl 1):S1.
2. Marmot M, Bell R. Fair society, healthy lives. *Public Health*. 2012;126(Suppl 1):S4–10.
3. Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA, Taylor S, Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*. 2008 Nov 14;372(9650):1661-9.
4. Janlert U, Winefield AH, Hammarström A. Length of unemployment and health-related outcomes: a life-course analysis. *The European Journal of Public Health*. 2014;cku186.
5. Schmitz H. Why are the unemployed in worse health? The causal effect of unemployment on health. *Labour Economics*. 2011;18(1):71-8.
6. Marmot M, Wilkinson R. *Social determinants of health*: Oxford University Press; 2005.
7. Bartley M. Job insecurity and its effect on health. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2005;59(9):718.
8. Strazdins L, Shipley M, Broom DH. What Does Family-friendly Really Mean?: Wellbeing, Time, and the Quality of Parents' Jobs. *Australian Bulletin of Labour*. 2007;33(2):202.
9. Kivimäki M, Virtanen M, Elovainio M, Kouvonen A, Väänänen A, Vahtera J. Work stress in the etiology of coronary heart disease—a meta-analysis. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 2006;431-42.

10. Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health a meta-analytic review. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 2006;443-62.
11. International Labour Organization (ILO). *Global Employment Trends 2014*. Geneva.
12. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*. 1975 Dec 1;28(4):563-75.
13. Isna. The Hippocratic Award is bestowed to top organizations and activists of healthcare. Available from: <http://isna.ir/fa/news/91101005974/> (Accessed 16 Feb. 2018).