

Evaluation of Health Promotion Standards in a Military Hospital in Iran

Zahed Rezaei¹, Mazyar Karamali², Hormoz Sanaeinasab^{1,*}

¹Health Research Center, Life Style Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

²Health Research Center, Life Style Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 27 February 2023 Accepted: 7 March 2023

Abstract

Background and Aim: Health promotion is a new concept in the country's hospitals, and the status of these services in military hospitals is unclear. Therefore, the purpose of this study was to evaluate the status of health promotion standards in a military hospital.

Methods: This cross-sectional descriptive study was conducted in a military hospital in Iran in 2022. Health promotion self-assessment tools were used for the data collection, and four standards of management policy and program, health promotion of patients and family, health promotion of staff and the health promotion of hospitals and surrounding were measured. Data were analyzed using SPSS software and descriptive statistics.

Results: The average health promotion score in the hospital was 5.47 from 10. The highest average of standards was the standard of health promotion of hospitals and surrounding with an average score of 8 and the lowest score was for the health promotion of patients and family with an average score of 1.58.

Conclusion: In general, the hospital's health promotion score was at a medium level. The low score of the standard of management policy and program indicates non-organized implementation of some health promotion activities in the hospital. Therefore, organizing and reviewing running activities, regular self-monitoring of health promotion activities, and designing interventions based on self-assessment are essential.

Keywords: Health-promoting hospitals, Health promotion, Self-assessment, Military hospital

*Corresponding author: Hormoz Sanaeinasab , Email: sanaei1343@gmail.com

ارزیابی استانداردهای ارتقادهنده سلامت در یک بیمارستان نظامی در ایران

زاهد رضائی¹، مازیار کرمعلی²، هرمز سنائی نسب^{1*}

¹ مرکز تحقیقات بهداشت نظامی، انستیتو سبک زندگی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران
² مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: ارتقای سلامت مفهوم جدیدی در بیمارستان‌های کشور است و وضعیت و چگونگی این خدمات در بیمارستان‌های نظامی کشور نامشخص است. بنابراین هدف از این مطالعه ارزیابی وضعیت استانداردهای ارتقای سلامت در یک بیمارستان نظامی بود. **روش‌ها:** این مطالعه توصیفی مقطعی در یک بیمارستان نظامی در ایران انجام شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزار استاندارد خودارزیابی ارتقای سلامت در بیمارستانها استفاده شد و 4 استاندارد سیاست و برنامه مدیریت، ارتقای سلامت بیماران و خانواده، ارتقای سلامت کارکنان و ارتقای سلامت محیط داخلی و اطراف بیمارستان مورد سنجش قرار گرفت. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره ارتقای سلامت در بیمارستان 5/47 از امتیاز کل 10 بود. بالاترین میانگین نمره استانداردها مربوط به استاندارد ارتقای سلامت محیط داخلی و اطراف بیمارستان با میانگین نمره 8 و پایین‌ترین نمره استانداردها مربوط به استاندارد ارتقای سلامت بیماران و خانواده با میانگین نمره 1/58 بود.

نتیجه‌گیری: به‌صورت کلی بیمارستان از نظر نمره ارتقای سلامت در سطح متوسطی قرار داشت. نمره پایین استاندارد سیاست و برنامه مدیریت حاکی از اجرای غیرسازمانیافته برخی فعالیت‌های ارتقای سلامت در بیمارستان است. بنابراین سازماندهی و بازبینی فعالیت‌های در حال اجرا، خودارزیابی منظم فعالیت‌های ارتقای سلامت و طراحی مداخلات مبتنی بر نتایج خودارزیابی ضروری است.

کلیدواژه‌ها: بیمارستان‌های ارتقادهنده سلامت، ارتقای سلامت، خودارزیابی، بیمارستان نظامی

* نویسنده مسئول: هرمز سنائی نسب. پست الکترونیک: sanaei1343@gmail.com

دریافت مقاله: 1401/12/08 پذیرش مقاله: 1401/12/16

مقدمه

شده است، از جمله دلایلی هستند که نهادینه کردن مفهوم پیشگیری و ارتقای سلامت بین همه پرسنل بیمارستان، توانمندسازی بیماران در بیمارستان و تعامل مناسب بیمارستان با جامعه را توجیه می‌کند. (9).

با وجود پیشرفت‌هایی که در کشورهای اروپایی در زمینه ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها رخ داده است، این پدیده در کشورهای در حال توسعه به ندرت مشهود است و همچنان به‌عنوان بخشی ناشناخته در سیستم ارائه خدمات بهداشت و درمان می‌باشد (10، 11). با این حال علیرغم پیشرفت‌های زیادی که در دهه گذشته در سیستم‌های سلامت صورت گرفته است، ارتقای سلامت مفهوم جدیدی (نوآوری) در نظام سلامت کشور است و به کندی به بیمارستان‌های کشور ارایه و معرفی می‌شود (7). تفاوت بسترهای فرهنگی، سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی ایران با کشورهای توسعه‌یافته و پیشرو در زمینه ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها، و جدید بودن این مفهوم در بیمارستان‌های کشورهای در حال توسعه از جمله ایران و ناشناخته بودن ابعاد مختلف این مفهوم در بستر و زمینه فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های نظامی کشور، ارزیابی وضعیت استانداردهای بیمارستان‌های ارتقادهنده سلامت را اجتناب ناپذیر می‌کند. بنابراین هدف از این مطالعه یک ارزیابی کمی از وضعیت استانداردهای تعیین شده برای ارتقای سلامت در یک بیمارستان نظامی در ایران بود.

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی مقطعی خودارزیابی استانداردهای ارتقای سلامت در یکی از بیمارستان‌های نظامی در ایران انجام گرفت. جهت ارزیابی بیمارستان، پس از کسب مجوزهای لازم کارگاه آموزشی بیمارستان‌های ارتقای دهنده سلامت در بیمارستان برگزار شد. به توصیه راهنمای خود ارزیابی ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها گروه خودارزیابی باید گروهی شامل تخصص‌های مختلف باشد که اطلاعات خوبی درباره روال مستندسازی و فعالیت‌های مربوطه داشته باشند (12). لذا جهت تشکیل تیم‌های خود ارزیابی، اعضای مدعو در کارگاه با توجه به ماهیت هر استاندارد مورد بررسی، متشکل از مدیر بیمارستان، مسئول یا رابط اعتباربخشی، مسئول یا رابط بهبود کیفیت، مدیر پرستاری، سوپروایزر آموزشی، مسئول واحد آموزش بیمار و خانواده، مسئول بهداشت حرفه‌ای و بهداشت محیط بیمارستان و مددکار اجتماعی بودند. این افراد به‌طور مستقیم در برنامه‌های ارتقای کیفیت بیمارستان مشارکت داشتند. در این کارگاه ابزار خودارزیابی بیمارستان‌های ارتقادهنده سلامت و نحوه کاربرد آن معرفی شد و با مشارکت اعضای مدعو فرم خودارزیابی تکمیل شد. تمام مشارکت‌کنندگان با رضایت شخصی در مطالعه شرکت نمودند. همچنین به مشارکت‌کنندگان در خصوص بی‌نام ماندن اطلاعات خود ارزیابی بیمارستان اطمینان داده شد. در این مطالعه

با پیشرفت علم و تکنولوژی، درک موجود از بیماری و سلامت و رویکرد متخصصین به آن دچار دگرگونی شده است و لذا علوم بهداشتی نیز دچار تغییرات تکمیلی و تطابقی مهمی شده است (1). منشور اتاوا با اعلام مجدد لزوم عدالت و برابری اجتماعی، بر جلب حمایت همه جانبه به منظور ارتقای سلامت در تمام عرصه‌های محل کار، بیمارستان، مدرسه، خانه و جامعه تاکید کرد (2). لذا مفهوم بیمارستان ارتقای دهنده سلامت (HPH) (Health Promoting Hospital) مفهومی است برای توسعه بیمارستانی بر اساس منشور اتاوا برای ارتقای سلامت برای بازجهت دهی خدمات بهداشتی که یکی از 5 حوزه اقدام اصلی برای ارتقای سلامت به رسیمت شناخته می‌شود (3). از این رو سازمان جهانی بهداشت، در اوایل دهه 1990 شبکه بیمارستان‌های ارتقای سلامت را با هدف بازآموزی موسسات مراقبت سلامت به ادغام آموزش و ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری و خدمات توانبخشی در مراقبت‌های درمانی راه‌اندازی کرد و در حال حاضر بیمارستان‌های متعددی در این شبکه عضویت دارند (4). انگیزه‌های بسیاری برای تامین و ارایه استراتژی‌های ارتقای سلامت در مراکز مراقبت‌های سلامتی وجود دارد. برنامه‌های ارتقای سلامت می‌توانند باعث ارتقای سلامت کارکنان، کاهش میزان غیبت از محل کار، افزایش کیفیت ارایه خدمات و کاهش آلودگی محیط شوند. همچنین متخصصین سلامت در بیمارستان‌ها می‌توانند تاثیر پایداری بر رفتار بیماران و وابستگی‌شان داشته باشند (5).

تجربه بیمارستان‌های ارتقادهنده سلامت، مثال‌های متعدد خوبی از مداخلات ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها ایجاد کرده است (6). با وجود این منافع حرکت جدی در بازنگری بیمارستان‌های کشور به سمت ارتقای سلامت رخ نداده است. هرچند بعضی از این خدمات مانند مشاوره‌های تغذیه، آموزش بیمار و ... به طور پراکنده و در بعضی بیمارستان‌ها ارایه می‌شوند، ولی برای ارایه بسیاری از این خدمات در بیمارستان‌ها ساختار تعریف شده‌ای وجود ندارد. (7).

از طرف دیگر به دلیل تازگی رویکرد بیمارستان‌های ارتقادهنده سلامت در ایران، مطالعات و تجارب در این زمینه بسیار محدود است و به‌تازگی توجه و علاقه برخی مدیران بخش درمان کشور را به خود جلب کرده است. این مطالعات نشان دادند بیمارستان‌های کشور نیاز و آمادگی متفاوتی برای تبدیل شدن به بیمارستان ارتقای دهنده سلامت دارند و برخی بیمارستان‌ها فاصله زیادی تا تبدیل شدن به یک بیمارستان ارتقادهنده سلامت دارند (8). گذر اپیدمیولوژیک بیماری‌ها به سمت بیماری‌های مزمن، گستردگی بیمارستان‌ها، آمار بسیار بالای مراجعین به بیمارستان‌ها اعم از بیماران و یا همراهان آن‌ها و سرمایه‌گذاری هنگفتی که در اقصی نقاط کشور برای احداث بیمارستان‌ها صرف

از نرم افزار Spss16 بررسی شد و نقاط قوت و ضعف بیمارستان‌ها شناسایی شد.

نتایج

نتایج مطالعه نشان داد که بیشترین نمره کسب شده مربوط به استاندارد 4 یعنی ارتقای سلامت محیط داخلی و اطراف بیمارستان با میانگین نمره 8 بود و کمترین نمره کسب شده مربوط به استاندارد 2 یعنی ارتقای سلامت بیماران و خانواده با میانگین نمره 1/58 بود. میانگین نمره کل برای مجموع چهار استاندارد نیز 5/47 به دست آمد (جدول 1). جداول 2 تا 5 نشان می‌دهند که بیمارستان در هر استاندارد چه نمره‌ای کسب کرده است.

چنانچه در جدول فوق مشاهده می‌شود در ارزیابی استاندارد سیاست مدیریت، نتایج شواهد و مستندات در حین ارزیابی نشان داد در جلسات مدیریت بیمارستان، "ارتقای سلامت" مورد توجه و بحث قرار گرفته است اما در حوزه تدوین سیاست‌های مدون و برنامه راهبردی برای ارتقای سلامت بیمارستان و داشتن طرح عملیاتی برای اجرای سیاست‌های ارتقای سلامت پیشرفت کمی صورت گرفته بود. همچنین در سیاست مدیریتی بیمارستان به ارتقای سلامت کارکنان توجه زیادی شده بود اما به ارتقای سلامت بیمار، همراه بیمار و محله و همسایگان اطراف بیمارستان کمتر توجه شده بود. اطلاعات مبسوط‌تر در جدول 2 آمده است.

جدول 1. آمار توصیفی نمره هر کدام از استانداردها (دامنه نمره 1 الی 10)

میانگین	استانداردها
4/83	سیاست و برنامه مدیریت (N=28)
1/58	ارتقای سلامت بیماران و خانواده (N=19)
7/47	ارتقای سلامت کارکنان (N=13)
8	ارتقای سلامت محیط داخلی و اطراف بیمارستان (N=7)
5/47	میانگین نمره کلی ارتقای سلامت در بیمارستان (N=67)

جدول 2. نمره گویه‌های استاندارد سیاست و برنامه مدیریت

نمره از 1 تا 10	سؤال	محور استاندارد
9	1. در جلسات مدیریت بیمارستان، "ارتقای سلامت" مورد توجه و بحث قرار گرفته است.	استاندارد 1: سیاست و برنامه مدیریت
4	2. سیاست‌های مدون و برنامه راهبردی برای ارتقای سلامت بیمارستان وجود دارد.	
3	3. ختمی و برنامه‌های خاص ارتقای سلامت در اهداف و مأموریت بیمارستان منعکس شده و به صورت آشکار آرایه می‌گردد.	
3	4. در طی یک سال گذشته خط مشی و برنامه‌های خاص ارتقای سلامت بیمارستان توسط تیم مدیریت اجرایی بطور رسمی مورد تجدیدنظر واقع شده است.	
7	5. در سیاست مدیریتی بیمارستان، بطور شفاف به ارتقای سلامت "کارکنان" اشاره شده است.	
5	6. در سیاست مدیریتی بیمارستان بطور شفاف به ارتقای سلامت "بیماران" اشاره شده است.	
4	7. در سیاست مدیریتی بیمارستان بطور شفاف به ارتقای سلامت "همراه بیمار" اشاره شده است.	
2	8. در سیاست مدیریتی بیمارستان بطور شفاف به ارتقای سلامت "محله و همسایگان اطراف بیمارستان" اشاره شده است.	
3	9. شاخص‌های عملکردی و برنامه‌ای تدوین و در کمیته‌ها پایش می‌شوند.	
5	10. تیم مدیریت اجرایی از جزئیات برنامه‌های ارتقای سلامت بیمارستان (برای مخاطبین مختلف)، مطلع بوده و از آن حمایت عملی می‌کند.	
3	11. دستور العمل‌ها و راهنماهای موجود در بیمارستان، شامل برنامه‌های ارتقای سلامت می‌باشد.	
3	12. برنامه‌ها، رویه‌ها و راهنماها توسط تیم‌های دارای صلاحیت با تخصص مرتبط با موضوع ارتقای سلامت تهیه می‌شوند.	

5	13. تیم مدیریت اجرایی سیاست‌های ارتقای سلامت ومقررات مرتبط را به کارکنان کلیه بخش‌ها و همه شیفت‌ها اطلاع رسانی و ابلاغ نموده است.
4	14. برای اجرای سیاست‌های ارتقای سلامت، طرح عملیاتی و برنامه اجرایی نوشته شده است.
6	15. برنامه های تدوین شده ارتقای سلامت در حال اجرا می‌باشند.
4	16. برنامه ای برای پایش فعالیت‌های ارتقای دهنده سلامت تدوین و در حال اجرا می‌باشد.
8	17. بودجه‌ای کافی برای " خدمات ارتقای سلامت " تعیین شده است.
2	18. یکی از کارکنان با وظایفی مشخص برای هماهنگی برنامه‌های ارتقای سلامت در ساختار سازمانی بیمارستان تعیین شده است.
3	19. بررسی اثربخشی آموزشی و اقدامات اصلاحی ارتقای سلامت به‌صورت ادواری (هرشش ماه یا سالیانه) جمع‌آوری شده و جهت انجام ارزشیابی در دسترس مدیران، کارکنان و سایر ذیربطان قرار می‌گیرد.
2	20. درشرح وظایف ابلاغ شده به کارکنان، اقدامات لازم الاجرا برای ارتقای سلامت گنجانده شده است.
2	21. برنامه آموزشی بیمارستان برای کارکنان جدید شامل فعالیت‌های ارتقای سلامت می باشد.
4	22. نیازهای ارتقای سلامت در برنامه های آموزش حرفه‌ای ومستمرد کارکنان گنجانده شده است.
3	23. کارکنان در سیاست‌گذاری‌ها، ارزیابی‌ها، بهبود و اقدامات اصلاحی ارتقای سلامت بیمارستان مشارکت دارند.
8	24. کارکنان از روش‌های مدیریت و ارزیابی خطر (ریسک) و برنامه مقابله با شرایط اضطراری آگاهی دارند.
10	25. لیستی از سازمان‌های حمایتی (خیریه‌ها، وزارت کار، نهادهای اجتماعی و NGOها) دراختیارمدیریت بیمارستان قرار دارد.
8	26. برنامه‌ها و رویه‌های عملی مکتوبی برای جلسات منظم با شرکاء (سایر مراکز تشخیصی، درمانی و توانبخشی، حمایتی، مراکز خیریه و سمن‌ها) به منظور تامین سلامت بیماران، کارکنان و همسایگان وجوددارد.
8	27. طرح‌ها و برنامه‌های مکتوب و رویه‌های عملی برای ایجاد ارتباط و ارجاع با شرکای مربوط وجود دارد.
7	28. بیمارستان با سایر شرکاء (سازمان‌ها و موسسات) برای تامین وارتقاء سلامت بیماران، کارکنان و همسایگان همکاری می نماید.

فعالیت بدنی و تغذیه سالم برای کارکنان، مداخلات مرتبط با پیشگیری وکنترل عوامل خطر و خدمات حمایتی رفاهی برای کارکنان پیشرفت خوبی صورت گرفته بود. نتایج خودارزیابی استاندارد ارتقای سلامت محیط داخلی و اطراف بیمارستان درجدول 5 نشان داد که بطور کلی بیمارستان در این استاندارد بالاترین نمره را کسب کرده است. ارزیابی‌ها نشان داد که بیمارستان در ابعاد شناسایی عوامل زیان‌آور محیط کار، زیرساخت‌ها و تجهیزات خاص برای شرایط اضطراری و جمع‌آوری و دفع پسماندهای بیمارستانی پیشرفت خوبی داشته است. اما برنامه‌ها و روند مشخصی برای مداخلات مرتبط با پیشگیری وکنترل عوامل خطر برای همسایگان بیمارستان و یا همراهان وجود نداشت.

بطور کلی بیمارستان در استاندارد سلامت بیماران و خانواده پایبندترین نمره را کسب کرد. نتایج ارزیابی‌ها نشان داد که ارزیابی سابقه پزشکی و نیازهای هر بیمار برای ارتقای سلامت در اولین تماس و حین ترخیص تقریباً صورت نگرفته بود. همچنین در حوزه دسترسی داشتن به دانش به‌روز ارتقای سلامت برای بیماران، خانواده‌ها و ملاقات کنندگان پیشرفت کمی صورت گرفته بود (جدول 3). بر اساس جدول 4 نتایج خودارزیابی استاندارد ارتقای سلامت کارکنان نشان داد که بالاترین نمره مربوط به آیتیم تشکیل پرونده پزشکی و معاینات دوره‌ای سلامت شغلی برای کارکنان بود. در سایر ابعاد ارتقای سلامت، از جمله آموزش‌های مهارت ارتقای سلامت و ایمنی، برنامه‌های آموزشی در مورد دخانیات،

جدول 3. نمره گویه های استاندارد ارتقای سلامت بیماران و خانواده

نمره از 1 تا 10	سؤال	محور استاندارد
1	1. ارزیابی سابقه پزشکی و نیازهای هر بیمار برای ارتقای سلامت در اولین تماس و حین پذیرش در پرونده ثبت می‌گردد.	استاندارد 2: ارتقای سلامت بیماران و خانواده
2	2. راهنماها و رویه‌هایی برای ارزیابی مجدد نیازهای بیماران(درمانی، روحی، مراقبتی، اجتماعی، اقتصادی و معنوی ارتقای سلامت) درحین ترخیص و تا پایان مداخلات درمانی وجود دارد.	
1	3. در ارایه خدمات تشخیصی و درمانی، "ایمنی بیمار" بطور کامل توسط کارکنان و پزشکان رعایت می‌شود.	
1	4. سوابق پزشکی ارسالی بیمار از پزشک ارجاع دهنده با سایرمنابع مربوطه درپرونده بیماران قابل دسترسی است.	
1	5. اطلاعات ارائه شده درمورد عوامل تاثیرگذار برارتقاء سلامت و پیشینه اجتماعی و فرهنگی بیمار بصورت شفاف در پرونده بیماران ثبت می‌گردد.	
1	6. خلاصه مکتوبی از شرایط و نیازهای ارتقای سلامت بیمار و مداخلات ارائه‌شده در بیمارستان در پرونده بیمارگنجانده می‌شود.	
1	7. رضایت بیمار از اطلاعات و آموزش ارائه شده مورد ارزیابی قرار می‌گیرد و نتایج حاصل به سیستم مدیریت کیفیت الحاق می‌شوند.	
1	8. برنامه‌ها و روند مشخصی برای مداخلات مرتبط با پیشگیری و کنترل عوامل خطر و ایمنی برای بیماران وجود دارد.	
1	9. پایش و نظارت بر روند ارتقای سلامت و پیشگیری و تاریخ انجام بررسی‌ها، در پرونده‌ها و اسناد ثبت می‌گردد.	
1	10. فعالیت‌های ارتقادهنده سلامت و نتایج مورد انتظار در پرونده بیماران ثبت می‌گردند.	
4	11. نحوه تماس با رابط بیمارستان در دسترس بیماران قرار می‌گیرد.	
2	12. اطلاعات لازم در مورد بیماری‌های پرخطر در دسترس بیماران قرار می‌گیرد.	
3	13. دانش به روز ارتقای سلامت در دسترس بیماران قرار می‌گیرد.	

3	14. دانش به روز در مورد ارتقای سلامت در دسترس، خانواده‌ها و ملاقات کنندگان قرار می‌گیرد.
2	15. بیماران و خانواده های آنها در موارد خاص دستورالعمل‌های پیگیری قابل درک و فهمی را در حین ارجاع یا ترخیص دریافت می‌کنند.
1	16. پیگیری‌های ادواری منظم بیماران بعد از ترخیص و ارتباط مستمر با بیمار ثبت و ارزشیابی می‌شوند.
1	17. رویه‌هایی عملی برای تبادل اطلاعات محرمانه بیماران با سایر سازمان‌های مراقبت سلامت موجود می‌باشد.
1	18. خلاصه مکتوبی از شرایط و نیازهای سلامت بیمار و مداخلات ارائه شده در بیمارستان به سازمان ارجاع شونده ارائه می‌گردد.
2	19. برنامه‌ها و رویه‌هایی برای ارتقای سلامت بیمار پس از ترخیص و برنامه‌هایی برای دوره پس از بستری وجود دارد.

جدول 4. نمره گویه‌های استاندارد ارتقای سلامت کارکنان

نمره از 1 تا 10	سؤال	محور استاندارد
10	1. تشکیل پرونده پزشکی و معاینات دوره‌ای سلامت شغلی برای کارکنان انجام می‌شود.	استاندارد 3: ارتقای سلامت کارکنان
8	2. برنامه آموزشی مرتبط با ارتقای سلامت و ایمنی کارکنان تدوین و طبق جدول زمانی انجام می‌شود.	
6	3. کارکنان جدید، آموزش‌های مهارت ارتقای سلامت و ایمنی را دریافت می‌کنند.	
5	4. دانش و آگاهی کارکنان در مورد ارتقای سلامت و ایمنی از طریق پیمایش مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.	
6	5. برنامه‌های آموزشی در مورد دخانیات، فعالیت بدنی و تغذیه سالم برای کارکنان ارائه می‌گردند.	
8	6. نظر کارکنان در رابطه با کیفیت، انتخاب و دسترسی به غذای سالم در محل کار از طریق پیمایش ارزیابی می‌گردد.	
9	7. جلسات و دوره‌های آموزشی ایمنی و بهداشت کار براساس ارزیابی خطر (ریسک) کارکنان برگزار می‌گردد.	
7	8. پیمایش سالیانه عملکرد کارکنان شامل ارزیابی رفتار فردی، اقدامات و توانمندی‌های اجرایی در رابطه با برنامه‌های سلامت و ایمنی شغلی انجام می‌شود.	
8	9. برنامه‌ها و روند مشخصی برای مداخلات مرتبط با پیشگیری و کنترل عوامل خطر برای کارکنان وجود دارد.	
8	10. کارکنان از الزامات اصول ایمنی و سلامت شغلی تبعیت می‌کنند.	
6	11. مسئول آموزش همگانی و کارشناسان بهداشت محیط و حرفه‌ای بیمارستان، جهت آموزش بیماران، کارکنان و جامعه، آموزش‌های لازم و ضروری را دیده‌اند.	
7	12. خدمات حمایتی رفاهی برای کارکنان بیمارستان برنامه‌ریزی شده است.	
9	13. آمار و گزارشات مکتوب صدمات و آسیب‌های ناشی از کار کارکنان (نظیر: بریدگی با سوزن، بریدگی بواسطه ابزار تیز و غیره...) موجود می‌باشد.	

جدول 5. نمره گویه‌های استاندارد ارتقای سلامت محیط داخلی و اطراف بیمارستان

نمره از 1 تا 10	سؤال	محور استاندارد
2	1. برنامه‌ها و روند مشخصی برای مداخلات مرتبط با پیشگیری و کنترل عوامل خطر برای همسایگان بیمارستان و یا همراهان وجود دارد.	استاندارد 4: ارتقای سلامت محیط داخلی و اطراف بیمارستان
7	2. ساختارها و تسهیلات ویژه مورد نیاز برای ارتقای سلامت (شامل منابع، فضا و تجهیزات) قابل شناسایی می‌باشند.	
10	3. حداقل یکبار عوامل زیان‌آور محیط کار شناسایی و کنترل شده‌اند (شیمیایی-فیزیکی-سایکولوژیکی-بیولوژیکی و ارگونومیکی)	
9	4. زیرساخت‌های ضروری و تجهیزات خاص برای شرایط اضطراری (سیستم اعلان و اطفاءحریق- پله‌های اضطراری و راه‌های خروج) موجود می‌باشند.	
8	5. اطلاعات و امکانات محیطی مرتبط با رژیم غذایی و فعالیت‌های فیزیکی به کارکنان ارائه می‌گردد.	
10	6. واحد بهداشت محیط بیمارستان بر فرایند پخت، رژیم غذایی و بوفه نظارت دارد.	
10	7. جمع‌آوری و دفع پسماندهای بیمارستانی و تصفیه فاضلاب با نظارت و کنترل بهداشت محیط به‌طور مرتب انجام می‌شود.	

بحث

نمره ارتقای سلامت در سطح متوسطی قرار داشت. در مطالعاتی هم که در بیمارستان‌های دولتی انجام شده بود، نمره استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاءدهنده‌ی سلامت در سطح متوسطی گزارش شد (15، 16). با توجه به نتایج به‌نظر می‌رسد اگرچه حرکت جدی برای بازنگری بیمارستان به سمت ارتقای سلامت در بیمارستان صورت نگرفته است، با این حال در راستای استانداردهای اعتباربخشی و بهبود کیفیت، برخی فعالیت‌های ارتقای سلامت در حوزه‌های بیمار، کارکنان، محیط، جامعه، و سازمان در بیمارستان در حال اجرا بود که می‌تواند نقطه قوتی برای توسعه بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت در کشور باشد. در مطالعه‌ای در بیمارستان‌های استونی نیز مشخص شد که مفاهیم

این مطالعه با هدف خود ارزیابی استانداردهای ارتقای سلامت در یکی از بیمارستان‌های نظامی در ایران انجام گرفت. نتایج این مطالعه بر ایجاد درک روشن از وضعیت ارتقای سلامت در بیمارستان کمک می‌کند. نتایج ارزیابی نشان داد که حرکت رسمی و جدی برای بازنگری بیمارستان‌ها به سمت ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها، به خصوص در بیمارستان‌های نظامی صورت نگرفته است و ارتقای سلامت تنها بعنوان بخشی از برنامه‌ها و استانداردهای اعتباربخشی مورد توجه قرار گرفته است. بطور کلی میانگین نمره ارتقای سلامت کسب شده در بیمارستان نظامی مورد بررسی در این مطالعه 5/47 بود که از نظر

سلامت در بیمارستان وجود دارد. در مطالعه‌ای در خصوص شناسایی موانع و تسهیل‌گرهای اجرای ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها مشخص شد ارتقای سلامت یک واژه بیگانه در بیمارستان‌ها است و اکثر کارکنان و مدیران از برنامه‌ها و فعالیت‌های ارتقای سلامت اطلاعی ندارند (26). از دیدگاه برخی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت ارتقای سلامت محدود به فعالیت‌های آموزش سلامت و پیشگیری است و متولی آن محدود به حوزه بهداشت نظام سلامت است (27). این مسئله مانع برنامه‌ریزی و اجرای موثر نقش ارتقای سلامت بیمارستان‌ها می‌شود. لذا شناسایی افراد کلیدی در بیمارستان‌ها و آموزش آشنایی کارکنان جهت ایجاد فرهنگ ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها توصیه می‌شود (26)، (55). همچنین برای ادغام ارتقای سلامت در بیمارستان‌های نظامی کشور در کنار سیاست‌هایی که به افزایش کیفیت خدمات درمانی توجه دارد، ایجاد سیاست‌های حمایت‌کننده خدمات پیشگیری و ارتقای سلامت ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به کلی بودن برخی استانداردهای مورد ارزیابی و ناآگاهی و فقدان تجربه مدیران بیمارستان در خصوص موضوع مطالعه اشاره کرد. با این حال نتایج مطالعه در شناسایی نقاط قوت و ضعف بیمارستان‌های مورد ارزیابی و کمک به برنامه‌ریزی مداخلات لازم در ایجاد گام‌های موثر برای توسعه بیمارستان‌ها به سمت ارتقای سلامت موثر باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که بیمارستان مورد ارزیابی از نظر استانداردهای ارتقای سلامت در بیمارستان در سطح متوسطی قرار دارد. ارزیابی متوسط اکثر عناصر حاکی از اجرای غیرسازمان یافته برخی فعالیت‌های ارتقای سلامت در بیمارستان است. این برنامه‌ها و فعالیت‌ها بیشتر تحت عناوین برنامه‌های دیگر قرار داشت و بعنوان اصول ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها شناخته نمی‌شد. استانداردهای ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها مکمل استانداردهای ارتقای کیفیت موجود است و با برنامه‌های بهبود کیفیت موجود دارای اشتراک است. بنابراین به منظور بهبود کیفیت ارائه خدمات تشویق سیاست‌گذاران و مدیران خدمات سلامت به استفاده از ظرفیت موجود در بیمارستان‌ها، بصورت ادغام اصول ارتقای سلامت بیمارستان‌ها در برنامه‌های اعتبار بخشی و بهبود کیفیت در حال اجرا توصیه می‌گردد. همچنین سازماندهی و تقویت فعالیت‌های در حال اجرا، خودارزیابی منظم فعالیت‌های ارتقای سلامت و طراحی مداخلات مبتنی بر نتایج خودارزیابی ضروری است

تشکر و قدردانی: نویسندگان از تمامی بیماران و کارکنان بیمارستان نظامی مورد نظر که در انجام این مطالعه مشارکت داشتند صمیمانه تقدیر و تشکر می‌نمایند.

بیمارستان‌های ارتقادهنده سلامت و تضمین کیفیت به یکدیگر مرتبط هستند و در بیمارستان‌های مورد بررسی توسعه ارتقای سلامت هم‌گام با فعالیت‌های بهبود کیفیت رخ داده است (17).

همچنین بررسی برنامه عملیاتی ارتقای سلامت بیمارستان در حوزه ارتقای سلامت بیماران و خانواده نشان از ضعف این قسمت بود. به‌طوریکه شواهدی از وجود راهنماها و رویه‌هایی برای ارزیابی مجدد نیازهای بیماران (درمانی، روحی، مراقبتی، اجتماعی، اقتصادی و معنوی ارتقای سلامت) در حین ترخیص و تا پایان مداخلات درمانی و دوره پس از بستری وجود نداشت. همچنین عوامل تاثیرگذار بر ارتقای سلامت و پیشینه اجتماعی و فرهنگی بیمار و خلاصه مکتوبی از شرایط و نیازهای ارتقای سلامت بیمار در پرونده بیماران ثبت نمی‌گردید. دانش به روز در مورد ارتقای سلامت نیز در دسترس بیماران، خانواده‌ها و ملاقات‌کنندگان قرار نمی‌گرفت. این مسئله ممکن است مربوط به کمبود همکاری سایر اعضای تیم درمان در فرایند آموزش بیمار و خانواده در بیمارستان، فقدان مهارت ارزیابی، محدودیت زمان پرستاران، و بار کاری بالا و حجم زیاد بیماران باشد. نتایج مطالعات در ایران و خارج از ایران نیز نشان داد آموزش بیمار و خانواده برجسته‌ترین فعالیت ارتقای سلامت در حال اجرا در بیمارستان‌ها است که با نتایج این مطالعه هم راستا نبود (15، 18-20). اما مطالعه بخشیان و همکاران و مطالعه فراهانی و همکاران نشان داد وضعیت آموزش بیمار در بیمارستان‌ها خوب نیست (21، 22). این اختلاف نتیجه ممکن است به وجود دستورالعمل‌های مختلف در نوع بیمارستان‌ها باشد. از آنجایی که آموزش به بیماران و خانواده‌ها برای اجرای ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها ضروری است، در صورتی که بیمارستان‌های مورد بررسی تمایل به تعهد برای ارتقای سلامت دارند، لازم است این موضوع در خط مشی‌های مدیریت بیمارستان مورد توجه قرار گیرد و برنامه شفافی برای آموزش به بیماران در هنگام بستری در بیمارستان و نیز پس از ترخیص تعیین گردد.

میانگین نمره استاندارد سیاست و برنامه مدیریت نیز کمتر از متوسط بود. هدف این استاندارد توصیف چارچوبی برای فعالیت‌های سازمانی مرتبط به ارتقای سلامت در بیمارستان است. قدم اولیه برای اجرای ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها اولویت قائل شدن برای اصول ارتقای سلامت در بیانیه رسالت بیمارستان‌ها است (23). همچنین سیاست‌ها و استراتژی‌هایی برای هدایت فعالیت‌ها طراحی شود (24، 25). با این حال نتایج ارزیابی نشان داد گرچه ارتقای سلامت در رسالت بیمارستان وجود دارد، اما سایر فعالیت‌های سازمانی مرتبط با ارتقای سلامت بطور محدود صورت می‌گیرد. بطوریکه شواهد محدودی از توجه به آموزش حرفه‌ای و مستمر کارکنان در خصوص سیاست‌ها و نیازهای ارتقای سلامت و همچنین مشارکت کارکنان در سیاستگذاری‌ها، ارزیابی‌ها، بهبود و اقدامات اصلاحی ارتقای

تضاد منافع: بین نویسندگان هیچ گونه تعارضی در منافع

انتشار این مقاله وجود ندارد.

منابع

1. Beaglehore, R., & Bonita, R. (1997). *Public Health at the Crossroads: Achievements and Prospects*. Cambridge: Cambridge University Press.
2. Green LW, Richard L, Potvin L. Ecological foundations of health promotion. *American Journal of Health Promotion*. 1996; 10(4): 270-281.
3. Pelikan JM, Karjic K., Dietscher C (2001). "The health promoting hospital (HPH): concept and development." *Patient Education and Counseling* 45 (2001) 239±243.
4. World Health Organization. The International HPH Network. Available from: <http://www.hphnet.org>. Access:14.2.2022.
5. Groene O. Health promotion in hospitals - From principles to implementation. In: Garcia-Barbero M, editors. *Health promotion in hospitals: evidence and quality management* WHO Regional Office for Europe Copenhagen; 2005. p. 3-16.
6. Hanne Tønnesen, Anne Mette Fugleholm SJJ. Evidence for health promotion in hospitals. In: Groene O, Garcia-Barbero M, editors. *Health promotion in hospitals: evidence and quality management: WHO Regional Office for Europe Copenhagen; 2005*.
7. Heidarnya M, Abachizade K, Damari B, Azargasb AA, Moghadam A. Survey of expert opinion on health promotive services to patients in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University and presents a model. *Pajuhande journal*. 2009;14(4):183-190. (In Persian.)
8. Keshavarz Mohammadi N, Zarei F, Rezaei M, Keshavarz A, Kolhar R. Explore view of the medical staff related to hospital effects on their health: Ahealth promoting hospital approach. *Razi journal of medical sciences*. 2013;20(113):36-47. (In Persian.)
9. Groene O, Garcia-Barbero M. *Health promotion in hospitals: Evidence and quality management*. Translated by Nikpajuh Akbar. Tehran: Institute of Contemporary Iranian prevention and health promotion; 2009. (In Persian.)
10. Hafez G. *Health Promoting Hospitals in developing countries. Feasibility, Effectiveness, Quality and Sustainability of Health Promoting Hospital Projects*. Health Promotion Publications; 1997.
11. Khowaja AR, Mistry R, Agha A, Karmaliani R. Potential benefits and perceived need for health promoting hospitals in Pakistan: a healthcare stakeholder's perspective. *Journal of the Pakistan Medical Association*. 2010;60(4):274.
12. Groene, Oliver. *Implementng health promoton in hospitals: Manual and self-assessment forms*. Translated by Nikpajuh A, Samadi B. Tehran: Insttute of Contemporary Iranian preventon and health promoton; 2010 (Persian.)
13. *Developing standards for health promotion in hospitals*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2003. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/99762/e82490.pdf.
14. Mohammad Hussain Vaziri (2017). *Nationalization and Validation of the Health Promoting Hospitals Self-Assessment Tool and its application for Situation Assessment in hospitals of Tehran City (Ph.D Thesis)*, School of ePublic health and Saftey, SBMU, Tehran.
15. Yaghoubi M, Javadi M. *Health promoting Hospitals in Iran: How it is*. *Journal of education and health promotion*. 2013;2:41.
16. Afshari A, Eslami A-a, Mostafavi F, Moazam E, Golzari M, Etminani R. Self-assessment for implementation of health promotion standards in hospitals, in medical education centers of Isfahan city. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2020;8(3):249-60.
17. Pölluste K, Alop J, Groene O, Härm T, Merisalu E, Suurorg L. Health-promoting hospitals in Estonia: what are they doing differently? *Health promotion international*. 2007;22(4):327-36.
18. Lee CB, Chen MS, Powell MJ, Chu CM-Y. *Organisational Change to Health Promoting Hospitals: A Review of the Literature*. Springer Science Reviews. 2013;1(1-2):13-23.

.19 Groene O, Jorgensen SJ. Health promotion in hospitals—a strategy to to improve quality in health care. *The European Journal of Public Health*. 2005;15(1):6-8.

.20 Afshari A, Mostafavi F, Keshvari M, Ahmadi-Ghahnaviye L, Piruzi M, Moazam E, et al. Health promoting hospitals: a study on educational hospitals of Isfahan, Iran. *Health promotion perspectives*. 2016;6(1):23.

.21 Bakhshian F, Jabari-Beyrami H, Vahidi R. Survey of patient education in public and private hospitals in Tabriz. *Iranian Journal of Education in Medical Sciences*. 2004; 5(14): (In Persian)

.22 Johnson A, Baum F. Health promoting hospitals: a typology of different organizational approaches to health promotion. *Health promotion international*. 2001;16(3):281-7.

.23 Lin Y-W, Huang H-L, Tung S-C. The organisational diagnosis of a Health Promoting Hospital in Taiwan. *Patient education and counseling*. 2009;76(2):248-53.

.24 Pelikan J, Dietscher C, Krajic K, Nowak P, Brandt E, Favaretti C, et al. *Putting HPH policy into action*. Vienna: WHO collaborating centre for health promoting in hospitals and health care; 2006.

.25 Johnson A, Nolan J. Health promoting hospitals: gaining an understanding about collaboration. *Australian Journal of Primary Health*. 2004;10(2):51-60.

.26 Afshari A, Mostafavi F, Latifi A, Ghahnaviyeh LA, Pirouzi M, Eslami AA. Hospitals reorientation towards health promotion: A qualitative study of barriers to and strategies for implementation of health promotion in hospitals of Isfahan, Iran. *Journal of education and health promotion*. 2018;7.

.27 Afshari A, Ghahnaviyeh LA, Khezeli M, Daniali SS. Health promotion perception among health-care providers working in educational hospitals of Isfahan, Iran: A Qualitative study. *Journal of education and health promotion*. 2019;8.