

تبیین مدل اجرایی پیشگیری و پاسخ اضطراری در مقابله با کرونا ویروس و عفونت های حاد تنفسی در محل های کار ایران

Description the executive Model for Prevention and emergency Response against Coronavirus and Acute Respiratory infections in Iranian Workplaces

1- زمینه

در حال حاضر پاندمی کرونا یکی از مسائل مهم و اصلی بهداشت و درمان در تمام دنیا می باشد. در ایران نیز با شیوع ویروس کرونا، مدارس، دانشگاه ها، مهد کودک ها و اماکن تجمع تعطیل شدند. مقررات منع آمد و شد بین شهری برقرار و غربالگری در مبادی خروجی شهرها برقرار گردید. در حوزه کسب و کارها و محل های کار نیز در گام اول مقابله با کرونا، پروتکل های بهداشتی محیط کار برای مشاغل با ضرورت فعالیت زیاد مانند کارکنان خدمات بهداشتی، حمل و نقل، کارکنان کفن و دفن و همچنین مشاغل با ریسک متوسط نظیر کارگاه ها و صنایع و ادارات تدوین و ابلاغ شد و طرح تشدید بازرسی بهداشت حرفه ای در کل کشور اجرا شد. از سوی دیگر فعالیت مشاغل با ریسک بالا و ضرورت فعالیت پایین در شرایط بحران کرونا به صورت موقت متوقف شد. در گام دوم فاصله گذاری طی فعالیتی شبانه روزی پروتکل های بهداشتی اختصاصی برای پوشش ۹۷۰۰ شغل متناسب با سطح ریسک آنها تدوین شد و از طریق سازمان های صنفی و صنایع برای صاحبان مشاغل و محل های کار اطلاع رسانی و آنها در سامانه www.salamat.gov.ir ثبت نام و برابر پروتکل های وزارت بهداشت برای پیشگیری از کرونا خوداظهاری و تعهد ارایه نموده اند. در ادامه بازرسان بهداشت حرفه ای و بهداشت محیط دانشگاه ها در سراسر کشور با همکاری بسیج اصناف و سایر سازمان های نظارتی بر عملکرد اصناف و صنایع برای اجرای این پروتکل ها نظارت می نمایند.

هدف از این مطالعه، تبیین مدل اجرایی پیشگیری و پاسخ اضطراری در مقابله با کرونا ویروس و عفونت های حاد تنفسی در محل های کار ایران برای مستندسازی و بهینه سازی احتمالی فرآیندهای اجرای مجدد آن و به اشتراک گذاشتن با سازمان جهانی بهداشت و بخصوص سایر کشورهایی می باشد که شرایطی مشابه در زمان همه گیری کرونا را دارند، می باشد.

- ذینفعان استفاده کننده از این مطالعه عبارت خواهند بود از:
 - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران
 - دستگاه های اجرایی، سازمان ها، صنایع و اصناف مشمول اجرای طرح فاصله گذاری اجتماعی
 - دفتر سازمان جهانی بهداشت در ایران
 - دفتر منطقه ای مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت
 - کشورهای منطقه مدیترانه شرقی
 - سازمان جهانی بهداشت
- ذیربطان مشارکت کننده در اجرای این مطالعه عبارت خواهند بود از:
 - دفتر سازمان جهانی بهداشت در ایران
 - وزارت خانه های صنعت معدن و تجارت، نفت، نیرو، راه و شهرسازی، جهاد کشاورزی ج.ا.ایران
 - مجامع امور صنفی
 - اتاق های بازرگانی تهران و ایران
 - نمایندگان سازمان برنامه و بودجه
 - سازمان نظام پزشکی و مراکز درمانی بخش های خصوصی و دولتی
 - معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران

برای اجرای این طرح، بایستی با انجام مصاحبه های عمیق و بحث در گروه های متمرکز با مجریان، ذیربطان و ذینفعان (دولتی، خصوصی، زن مرد و... با حداکثر تنوع) طرح فاصله گذاری فیزیکی در محل های کار و بررسی های کیفی تجربیات آنان در اجرای این طرح؛ درس آموخته های آن در ایران مستندسازی شده و همچنین نقاط قوت و ضعف، فرصت ها و چالش های آن استخراج گردد؛ تا چارچوب عملی آن در اجرا تبیین و برای استفاده مجدد در اختیار مجریان، ذیربطان و ذینفعان طرح فاصله گذاری اجتماعی در محل های کار ایران قرار گرفته و همچنین تجارب و دستاوردهای آن در اختیار سایر کشورهای منطقه و جامعه جهانی قرار گیرد.

دستیابی به این مهم، نیازمند یک تیم پژوهشی حرفه ای است که ساختارهای نظام سلامت ایران را بشناسد و روابط خوبی با سازمان ها و دستگاه های اجرایی کشور و دانشگاه های علوم پزشکی کشور و کارشناسان مسئول اجرای طرح فاصله گذاری فیزیکی در سراسر کشور برقرار نماید.

2- اهداف

هدف اصلی اجرای این پروژه؛ تبیین مدل اجرایی پیشگیری و پاسخ اضطراری در مقابله با کرونا ویروس و عفونت های حاد تنفسی در محل های کار ایران می باشد.

اهداف اختصاصی:

۱-۲- شناسایی و تحلیل قوانین، سیاست ها، الزامات، دستورالعمل ها و وظایف دست اندرکاران موثر بر پیشگیری و پاسخ در مقابله با کرونا ویروس و عفونت های حاد تنفسی در محل های کار در ایران

۲-۲- شناسایی و تبیین دیدگاه های مجریان، ذیربطان و ذینفعان در مورد پیشگیری و پاسخ در مقابله با کرونا ویروس و عفونت های حاد تنفسی در محل های کار در ایران (تحلیل مخاطب براساس الزامات RCCE)

۳-۲- شناسایی و تبیین دیدگاه های مجریان، ذیربطان و ذینفعان در مورد تاب آوری سازمان ها و کسب و کارها در مقابله با کرونا ویروس در محل های کار در ایران

۴-۲- تبیین چارچوب مفهومی اجرا شده طرح پیشگیری و پاسخ در مقابله با کرونا ویروس و عفونت های حاد تنفسی در محل های کار در ایران در گام دوم و تهیه گزارشات کوتاه (Newsletter).

۵-۲- شناسایی موانع، مشکلات و راهکارهای گام دوم پیشگیری و پاسخ در مقابله با کرونا ویروس در محل های کار از نگاه ذینفعان

۶-۲- شناسایی و تحلیل اسناد سازمان های بین المللی دست اندرکار در پیشگیری و پاسخ در مقابله با کرونا ویروس در محل های کار

۷-۲- شناسایی و تحلیل تجربیات و راهکارهای موفق سایر کشورهای جهان در پیشگیری و پاسخ در مقابله با کرونا ویروس در محل های کار

۸-۲- تبیین مدل اجرایی بهینه پیشگیری و پاسخ اضطراری در مقابله با کرونا ویروس و عفونت های حاد تنفسی در محل های کار ایران (کیفی)

• مقدمه / بیان مسئله

بیماری کووید-19، یک بیماری تنفسی نوظهور است که بوسیله فرم جدید کروناویروس ایجاد می شود و اولین بار در اواخر دسامبر 2019 در ووهان چین کشف شد. این بیماری یک بیماری بسیار عفونی است و علائم بالینی اصلی آن شامل تب، سرفه خشک، خستگی، درد عضلانی و تنگی نفس می باشد (1، 2). در ایران اولین بار 43 مورد ابتلا به کووید 19 و 8 مرگ

در فاصله 19 تا 23 فوریه 2020 گزارش شد. ویروس روز به روز در حال گسترش در ایران و جهان می باشد و همه شاهد تشدید روند ابتلا و بطور خاص مرگ و میر ناشی از کووید 19 در ایران و جهان هستیم (3). براساس آمار منتشر شده بوسیله سازمان بهداشت جهانی تاکنون (28 آوریل 2020) 2954222 مورد تایید شده ابتلا به کرونا و 202597 مورد مرگ بر اثر این بیماری در جهان ثبت شده است که 171238 از موارد ابتلا و 7148 از موارد مرگ مربوط به منطقه مدیترانه شرقی بوده است. در میان کشورهای منطقه، ایران با 91472 مورد تایید شده و 5806 در راس کشورهای منطقه قرار دارد (4).

براساس نتایج یک مرور سیستماتیک، بیماران مرد سالخورده با شاخص توده بدنی بالا، میزان تنفس بالا و ترکیبی از بیماری های زمینه ای (از قبیل فشارخون، دیابت، بیماریهای قلبی عروقی و بیماری انسداد مزمن ریوی) به احتمال بیشتری به سطح بحرانی بیماری مبتلا می شوند. همچنین در مقایسه با بیماران معمولی، در بیماران با فرم شدید علائم تب و تنگی نفس بیشتر بوده است. علاوه بر این نتایج تست آزمایشگاهی (مانند تعداد گلبول های سفید، آنزیم های کبدی، لنفوسیت و) بیماران با فرم شدید در مقایسه با فرم غیر شدید غیر طبیعی تر بود (5).

سازمان جهانی بهداشت، کووید-19 را به عنوان یک اورژانس بهداشت عمومی و یک موضوع و نگرانی بین المللی اعلام نموده است و خواستار تلاش مشترک همه کشورها برای پیشگیری و کنترل این بیماری شده است (6). این سازمان جهت پیشگیری و کنترل کووید-19 تقویت مکانیزم های هماهنگ، که کل جامعه را برای آمادگی و پاسخگویی حمایت کند شامل بخش بهداشت، حمل و نقل، مسافرت، تجارت، امور مالی، امنیتی و سایر بخش ها توصیه می نماید. همچنین سایر موارد از قبیل درگیر نمودن مراکز اورژانس، حساسیت عمومی برای داشتن نقش فعال در پاسخگویی به مسئله، اقدام مشارکتی در سطح ملی، افزایش طرح های آماده سازی جامعه و بیمارستان ها شامل اطمینان از فضا، کارکنان و تجهیزات، ایجاد سیستم های ارزشیابی و پایش به منظور ارزیابی اثربخشی اقدامات از دیگر موارد توصیه شده می باشد (7، 8).

در راستای توصیه های سازمان بهداشت جهانی و در جهت پیشگیری و کنترل کووید-19، در ج.ا. ایران نیز دستورالعمل های کشوری پیشگیری و کنترل ویروس کرونا شامل دستورالعمل پیشگیری و کنترل کرونا ویروس در محیط کار، ادارات و مراکز پستی، دندانپزشکی، خوابگاه، پادگان، زندان، مدارس، مراکز نگهداری سالمندان، کشتارگاهها و واحدهای عرضه گوشت و مرغ، مراکز جمعی، پایانه های مرزی، مدیریت استرس و سلامت روان در بحران شیوع کرونا، تغذیه و ... توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی کشور تهیه و در اختیار تمامی واحدهای زیر مجموعه وزارتخانه و بخش های مرتبط در سایر وزارتخانه ها و سازمان ها قرار گرفته است (9).

از اقدامات دیگر ایران، اجرای طرح غربالگری کووید-19 در دو مرحله می باشد که در مرحله اول تمامی خانوارهای تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت کشور از طریق تماس از سامانه تعریف شده 4030 توسط مراقبین سلامت و بهورزان غربالگری و براساس نتیجه غربالگری اقدامات بعدی از قبیل آموزش، ارجاع و پیگیری برای آنان انجام می گیرد و در مرحله دوم گروه های در معرض خطر شامل سالمندان، زنان باردار، افراد با بیماری زمینه ای و مجدداً غربالگری شده و اقدامات بعدی جهت آنان انجام می گیرد.

همچنین با تعریف سامانه غربالگری www.salamat.gov.ir، عموم جامعه می توانند با مراجعه به این سامانه به طور خود اظهاری اقدام به غربالگری و ثبت علائم بیماری نمایند (10). علاوه بر این عموم جامعه می توانند با سامانه تعریف شده 4030 تماس و راهنمایی های لازم را در خصوص بیماری کرونا، سلامت روان و تغذیه را دریافت نمایند.

همچنین، اجرای طرح فاصله گذاری فیزیکی از دیگر اقدامات انجام شده در کشور بود. فاصله گذاری فیزیکی شکلی از قرنطینه است که برای کاهش تعاملات بین مردم در یک جامعه بزرگ انجام می شود (11). بدین ترتیب که با شیوع این بیماری، مدارس، دانشگاهها و مهدکودک ها تعطیل و آموزش از راه دور مبنای آموزش قرار گرفت. مقررات منع آمد و شد بین شهری برقرار و غربالگری درمبادی خروجی شهرها برقرار گردید. تعطیلی محدود و شیفت بندی ادارات از جمله راهکارهای دیگر بود.

همچنین سیاست های حمایتی مالی برای کسب و کارهای آزاد صدمه دیده از تعطیلی کسب و کارها مورد توجه قرار گرفت(12).

براساس مطالعه ای که بر روی 44672 مورد تایید شده کووید-19 در چین انجام شده است، موارد ابتلا در مشاغل صنعت خدمات، کشاورز/کارگر، کارکنان بهداشتی، بازنشسته و سایر مشاغل بترتیب 3449، 9811، 1716، 9193، 20503 و موارد مرگ و میر بترتیب 23، 139، 5، 472 و 482 بود(1).

به عنوان یک اصل کلی ویروس های تنفسی به طور عمده از طریق ریز قطرات یا از طریق سرفه یا عطسه و یا لمس اشیاء آلوده منتقل می شوند. یکی از راههای کاهش مواجهه و قطع زنجیره تماس رعایت فاصله گذاری فیزیکی است. از آنجا که بسیاری از شاغلین صنایع و واحدهای تولیدی و خدماتی در معرض بیماری کووید 19 هستند و محل های کسب و کار یکی از مراکز تجمع محسوب شده که می تواند سبب انتقال بیماری گردد و از طرفی حفظ سلامت نیروی کار از اهمیت بالایی برخوردار است لازم است مقررات ویژه ای از طریق فاصله گذاری اجتماعی علاوه بر رعایت اصول بهداشتی برای کاهش مواجهات متناسب با سطح اضطرار و درجه اهمیت فعالیت اقتصادی و صنایع در نظر گرفته شود(13).

باتوجه به ابلاغ "ستاد ملی مبارزه با کرونا" جهت اجرای طرح فاصله گذاری هوشمند، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ضمن حمایت از فعالیت اصناف و صنایع با اولویت صیانت از سلامت کارکنان و مشتریان و همچنین جلوگیری از شیوع و گسترش بیماری کرونا اقدام به راه اندازی سامانه ثبت نام اصناف و صنایع www.salamat.gov.ir نموده است، لذا مدیران، متصدیان، مالکان و کارفرمایان موظفند به منظور شروع فعالیت با رعایت نکات بهداشتی اعلام شده در راهنماهای گام دوم مبارزه با کووید 19 در این سامانه ثبت نام و اطلاعات مربوط به واحد کاری، نوع فعالیت و اطلاعات تماس اقدام نموده تا مجوز شروع فعالیت صنف یا صنعت مربوطه برابر مقررات صادر گردد. به طوری که عدم ثبت نام در این سامانه منجر به عدم صدور مجوز فعالیت و یا در صورت فعالیت موجب توقف واحد کاری مربوطه خواهد شد(14). بنابراین مطالعه حاضر با هدف تبیین مدل اجرایی پیشگیری و پاسخ اضطراری در مقابله با کرونا ویروس و عفونت های حاد تنفسی در محل های کار ایران انجام خواهد گرفت.

• بررسی متون

در بررسی متون مربوط به کووید-19 باتوجه به نوظهور بودن بیماری اکثر مطالعات انجام شده مربوط به جنبه های اپیدمیولوژیک، علائم بالینی و آزمایشگاهی می باشد و مطالعات محدودی در رابطه با مطالعه کنونی انجام شده است که در ذیل به تعدادی از آنها پرداخته شده است.

مطالعه ای با هدف بررسی دانش، نگرش و عملکرد 6910 نفر از ساکنان چین در دوره طغیان کووید-19 انجام گرفت. داده ها از طریق پرسشنامه آنلاین جمع آوری گردید. 65 درصد شرکت کنندگان خانم، 63 درصد تحصیلات لیسانس و بالاتر، و 56 درصد به کار ذهنی اشتغال داشتند و اکثر آنها از وضعیت اقتصادی اجتماعی بالایی برخوردار بودند. پرسشنامه دانش شامل 12 سوال در مورد ویژگی های بالینی و پیشگیری از کووید-19 و ارزیابی نگرش و عملکرد شامل سولاتی درخصوص اعتقاد و اطمینان به پیروزی در نبرد با بیماری و پوشیدن ماسک هنگام بیرون رفتن بوده است. میزان پاسخگویی صحیح به پرسشنامه دانش 90٪ بوده و 97٪ پاسخ دهندگان اطمینان داشتند که چین در نبرد با بیماری پیروز خواهد شد. تقریباً همه شرکت کنندگان (98٪) هنگام بیرون رفتن ماسک می پوشیدند. نمره دانش ارتباط معناداری با نگرش منفی و عملکرد پیشگیرانه در خصوص بیماری داشت. بنابراین براساس نتایج اکثر مشارکت کنندگان دارای آگاهی بالا، نگرش خوش بینانه و عملکرد مناسب بودند(15).

مطالعه ای دیگری با هدف ارزیابی دانش، نگرش و عملکرد متخصصین داندانپزشکی درخصوص پاندمی کووید-19 انجام شد. پرسشنامه آنالیز میان دندانپزشکان سراسر دنیا که از طریق روش نمونه گیری در دسترس و روش گلوله برفی انتخاب شده بودند توزیع و شامل چهار بخش اطلاعات دموگرافیک، دانش، نگرش و عملکرد بود. تعداد کل پاسخ های دریافت شده (860) براساس قاره های مختلف (آسیا قاره آمریکا شمالی و جنوبی، اروپا، آفریقا و سایر کشورها - استرالیا و قطب جنوب) تقسیم شده بودند. بیشتر دندانپزشکان (30.7 درصد) از قاره آسیا بودند. نمره آگاهی و عملکرد خوب بترتیب در 92 و 79 درصد دندانپزشکان مشاهده شد (16).

مطالعه ای با هدف بررسی دانش، نگرش، عملکرد و ادراکات درخصوص کووید-19 میان 305 نفر از دانشجویان دانشگاه Rajshahi بنگلادش انجام شده است. 73 درصد مشارکت کنندگان مرد و 26 نفر زن بودند. براساس نتایج مطالعه آگاهی دانشجویان درخصوص علائم و روش های پیشگیری و انتقال بیماری متوسط بود. آگاهی در زنان بیشتر از مردان بود. بیش از یک سوم آنها نسبت به جلوگیری از حمل و نقل عمومی و رفتن به مکانهای عمومی همراه دوستان و خانواده نگرش منفی داشتند. همچنین عملکرد آنها مطلوب نبود. بیش از یک سوم دانشجویان تمایلی به ماندن در خانه و اجتناب از رفتن به مکانهای شلوغ نداشتند. ادراکات آنها درمورد بیماری مطلوب نبود و در مورد اینکه آیا طغیان بیماری بر زندگی روزمره آنها، مسائل تحصیلی و مالی و محدود کردن اوقات فراغت ملاقات با دوستان و خانواده نظری نداشتند (17).

3- مسائل

- موضوعات کلیدی مورد توجه در اجرای این طرح عبارتند از:

- 1- راهنماها و مستندات تهیه و ابلاغ شده برای هریک از محل های کار
- 2- اطلاعات و آمارهای بدست آمده از اجرای گام دوم مقابله با کرونا ویروس (طرح فاصله گذاری اجتماعی)
- 2- داده های بدست آمده از مصاحبه ها و پنل های تخصصی
- 3- تبیین دقیق و مبتنی بر شواهد فرصت ها، چالش ها و درس آموخته های اجرای گام اول مقابله با کرونا ویروس و (فاصله گذاری فیزیکی) در ایران
- 4- تبیین مدل بهینه پیشگیری و پاسخ در مقابله با کرونا ویروس و عفونت های حاد تنفسی در محل های کار در ایران در گام دوم و تهیه گزارشات کوتاه (Newsletter).

4- روش اجرای طرح

مراحل اجرای طرح

پروژه حاضر با رویکرد کیفی به شیوه تحلیل محتوای چارچوب و براساس راهنمای اقدام ارتباط خطر و درگیری اجتماعی¹ برای آمادگی و پاسخ به کووید 19 (RCCE) سازمان جهانی بهداشت انجام خواهد شد. برای جلوگیری و کنترل شیوع بیماری های واگیر، وجود راهبرد روشن و یکپارچه ارتباط خطر و تعامل با جامعه (RCCE) برای جذب جامعه و ذینفعان، جهت ارتقای سلامت عمومی و اجرای مداخلات سلامت حیاتی و ضروری به نظر می رسد. در گذشته نیز اهمیت توجه ویژه به (RCCE) جهت پاسخ به شیوع برخی بیماری های عفونی مانند ابولا نشان داده شده است. RCCE نقش مهمی در آمادگی و پاسخ در شرایط اضطراری دارد؛ زیرا به جلوگیری از، گسترش اطلاعات نادرست کمک می کند، اعتماد به نفس در پاسخ ایجاد می کند و احتمال پیروی از توصیه های بهداشتی را افزایش می دهد. (18) مراحل اجرای این طرح به شرح زیر می باشد:

1- تحلیل ذینفعان و هماهنگی با همتایان و سازمان های همکار:

¹ Risk Communication & Community Engagement

برای پوشش و شناسایی تمامی افراد و گروه های ذینفع، از روش ماتریس ذینفعان که متداول ترین روش برای شناسایی ذینفعان می باشد، استفاده می شود. علت انتخاب این روش این است که اولاً، شامل همه گروه ها و افرادی است که به طور بالقوه یا در عمل می توانند بر برنامه فاصله گذاری اجتماعی در محل های کار تاثیر بگذارند یا از آن تاثیر پذیرند. ثانیاً مبتنی بر حضور و ارتباط ذینفعان با پروژه مورد نظر است که این امر زمینه مشروعیت حضور و مشارکت ذی نفعان را در فرآیند تصمیم گیری فراهم می کند.

در گام اول- با روش بارش افکار، فهرست ذینفعان بدون غربالگری تهیه می شود. برای تهیه این فهرست طی نشست هایی با نمایندگان گروه های ذینفع از دفاتر بیماری های واگیر، ستاد مقابله با کرونا، مرکز سلامت محیط و کار، جمعیت و خانواده، دفتر WHO دعوت می شود که در جلسات گرد هم آمده و در این کار مشارکت نمایند.

در گام دوم - دسته بندی ذینفعان صورت می گیرد. دسته بندی ذینفعان بعد از اینکه نظرات شرکت کنندگان در جلسات با استفاده از ابزار تحلیل ذینفعان جمع آوری شده و ثبت گردید، انجام خواهد شد.

در گام سوم - شناسایی و دسته بندی منافع و موقعیت ذینفعان صورت می گیرد. در این گام پس از فهرست نمودن منافع هر یک از گروه های ذینفع، منافع مشترک که بیشترین ارزش را برای ذینفعان داشته و انتظارات آنان را بر آورده می کند، شناسایی خواهد شد. نتایج مربوط به دسته بندی ذینفعان بر اساس منافع آنها و سطح اهمیت هر یک از منافع در یک ماتریس نمایش داده می شود. محور عمودی تاثیر بالقوه بر روی ذینفعان و محور افقی نیز سطح منافع ذینفعان را نشان می دهد که با توجه به آن می توان انواع ذینفعان را در چهار گروه طبقه بندی نمود. ذینفعانی که در یک چهارم اول، قرار گرفتند، تاثیر کمی دارند. ذینفعانی که در یک چهارم دوم، قرار دارند تاثیر بالقوه داشته، آنهایی که در یک چهارم سوم، قرار گیرند تاثیر معمولی دارند و آنهایی که در یک چهارم چهارم قرار گیرند، تاثیر زیادی بر اجرای برنامه پیشگیری و پاسخ اضطراری در مقابله با کرونا ویروس و عفونت های حاد تنفسی در محل های کار ایران خواهند داشت. تعیین مکان ذینفعان بر اساس توان تاثیر گذاری آنها مشخص می گردد. بدین ترتیب ذینفعانی که در یک سوم بالایی ماتریس قرار دارند سطح تاثیر بیشتر و یک سوم انتهایی، سطح تاثیر کمتر خواهند داشت.

ماتریس منافع و میزان تاثیرگذاری ذینفعان



بر اساس روش بالا ماتریس تاثیرگذاری ذینفعان طرح تبیین مدل اجرایی آمادگی و پاسخ در مقابله با کرونا ویروس در محل های کار در ایران در جدول زیر مشخص گردیده است:

عنوان ذینفع	نقش	میزان تاثیر	وضعیت	پیشرو	موافق	خنثی	مخالف
کمیته کشوری مبارزه با کرونا	سیاستگذاری	کلیدی	فعلی				
			ایده آل				
معاونین وزارت بهداشت	سیاستگذاری	کلیدی	فعلی				
			ایده آل				
مرکز سلامت محیط کار	سیاستگذاری	کلیدی	فعلی				
			ایده آل				
سایر ادارات وزارت بهداشت	همکار	با اهمیت	فعلی				
			ایده آل				
وزارت صمت/جهاد/ورزش/کار	همکار	با اهمیت	فعلی				
			ایده آل				
سایر وزارتخانه ها	همکار	موثر	فعلی				
			ایده آل				
اتاق بازرگانی و مجامع امور صنفی	سیاستگذار	موثر	فعلی				
			ایده آل				
اتحادیه های صنفی	مجری	با اهمیت	فعلی				
			ایده آل				
کمیته استانی مقابله با کرونا	سیاستگذاری	با اهمیت	فعلی				
			ایده آل				
استانداران	سیاستگذار	کلیدی	فعلی				
			ایده آل				
شهرداران و اعضای شورای شهر	همکار	موثر	فعلی				
			ایده آل				
سایر ادارات	همکار	کم اهمیت	فعلی				
			ایده آل				
بازرسان شبکه بهداشت، درمان	ناظر	کلیدی	فعلی				
			ایده آل				
کارشناسان ستادی و صف مراکز بهداشتی	ناظر	موثر	فعلی				
			ایده آل				
سازمان ها و محل های کار دولتی مشمول طرح	مجری	با اهمیت	فعلی				
			ایده آل				
صاحبان مشاغل و کسب کارهای خصوصی مشمول طرح	مجری	با اهمیت	فعلی				
			ایده آل				
مردم	ناظر	موثر	فعلی				
			ایده آل				

2- جمع آوری اطلاعات موجود، تحلیل اسناد و دستورالعمل های اجرایی طرح پیشگیری و پاسخ در مقابله با کرونا ویروس و عفونت های حاد تنفسی در محل های کار در ایران: در این مرحله، خلاصه ای از اسناد موجود، بسته های راهنما و پروتکل های موجود در مرکز سلامت محیط و کار (و در صورت لزوم دفاتر مربوطه) جمع آوری، دسته بندی و مورد بررسی قرار می گیرد.

3- انجام مصاحبه، بحث گروهی با ذینفعان و تحلیل کیفی داده ها:

طراحی مطالعه: این مطالعه به روش تحلیل چارچوب² انجام خواهد شد. تحلیل چارچوب مجموعه ای از کدهای سازمان یافته به دسته هایی که به طور مشترک توسط محققان درگیر در تجزیه و تحلیل ساخته شده اند که می توانند برای مدیریت و سازماندهی داده ها استفاده شوند. این چارچوب ساختار جدیدی را برای داده ها ایجاد می کند(18)

² framework method

• نمونه گیری:

در این تحقیق، پس از تحلیل ذینفعان؛ برای انتخاب مشارکت کنندگان از روش نمونه گیری هدفمند (براساس تحلیل ذینفعان) استفاده خواهد شد و انتخاب نمونه ها تا اشباع داده ها ادامه خواهد یافت. برای شناسایی تمامی افراد، گروه ها و عناصر کلیدی از متداول ترین روش استفاده می شود که شامل همه افراد، گروه ها و سازمان ها است که به طور بالقوه یا در عمل می توانند بر مداخلات پیشگیری از ابتلای به کرونا ویروس در محل های کار بیشترین تاثیر را بگذارند، یا از آن تاثیر بپذیرند. این امر مبتنی بر حضور و ارتباط ذینفعان با پروژه است که زمینه مشروعیت حضور و مشارکت ذی نفعان را در فرآیند مشارکت در تصمیم گیری فراهم خواهد کرد.

مصاحبه کنندگان در این مصاحبه به اهداف تحقیق کاملاً مسلط بوده و هر کدام دو مصاحبه پایلوت انجام داده و مصاحبه ها توسط تیم تحقیق مورد بررسی قرار گرفته و به آنها بازخورد داده می شود. مصاحبه کنندگان این طرح دکترای تخصصی در رشته های علوم پزشکی خواهند بود که در مراکز تعیین شده به انجام مصاحبه می پردازند.

جهت انجام مصاحبه ها با افراد مصاحبه شونده هماهنگی های لازم انجام شده و قبل از شروع مصاحبه اهداف پژوهش با فرد مصاحبه شونده و شرکت کنندگان در بحث های گروهی متمرکز در میان گذاشته می شود.

محل جمع آوری داده ها بر اساس محل کار افراد مصاحبه شونده می تواند در محل کار آنها مانند ادارات وزارت بهداشت، ادارات سازمان هایی که به عنوان ذینفع در این مطالعه درگیر خواهند شد، دانشگاه های علوم پزشکی و معاونت بهداشتی دانشگاه ها و... و همچنین از افراد و مردم در محل کسب و کار آنها باشد.

برای انجام مصاحبه ها سعی بر این است که در یک مکان خلوت و بدون حضور فرد دیگری در یک زمان مناسب که از قبل هماهنگ شده است، مصاحبه انجام شود.

• جمع آوری داده ها:

به منظور جمع آوری داده ها از دو روش مصاحبه نیمه ساختار یافته و بحث گروهی متمرکز استفاده خواهد شد. گروه متمرکز موجب هم افزایی و ترغیب افراد به بیان تجربیات می شود. این مصاحبه ها چگونگی استفاده از ظرفیت ها و توانمندی های موجود در سیستم های مختلف، غیر از نظام سلامت جهت انجام این طرح مورد بررسی قرار خواهد گرفت. برای انجام مصاحبه ها از راهنمای مصاحبه (Topic Guid) استفاده خواهد شد. این راهنمای مصاحبه با استفاده از بررسی متون و اسناد مربوط به طرح جاری فاصله گذاری فیزیکی توسط تیم تحقیق طراحی خواهد شد و توسط افراد خبره مورد بررسی قرار گرفته و سپس به صورت پایلوت تست می شود و به صورت نهایی در اختیار افراد مصاحبه شونده قرار می گیرد تا مصاحبه ها با استفاده از این راهنمای مصاحبه انجام شود. در مصاحبه ها به افراد مصاحبه شونده تاکید خواهد شد که در صورت نیاز، مصاحبه تکرار خواهد شد.

جهت جمع آوری داده ها از ضبط صدا استفاده می شود و قبل از شروع مصاحبه از فرد مصاحبه شونده جهت ضبط صدا اجازه گرفته می شود. جهت بهبود جمع آوری داده ها در حین مصاحبه یا بحث گروهی متمرکز از یادداشت های میدانی (Field Notes) نیز استفاده می شود و یادداشت های میدانی نیز در تجزیه و تحلیل داده ها مورد استفاده قرار خواهد گرفت. مدت زمان انجام مصاحبه ها با توجه به مشغله کاری مصاحبه شونده می تواند بین 30 تا 45 دقیقه خواهد بود.

از آنجایی که ملاک حجم نمونه رسیدن به اشباع است، نمونه گیری تا زمانی که داده های مطالعه به اشباع برسند، ادامه خواهد داشت. پس از انجام مصاحبه و پیاده شدن آن مصاحبه ها به مصاحبه شونده برگردانده می شود تا نظرات آنان در مورد مصاحبه نیز جمع آوری شود.

• تجزیه و تحلیل داده ها

روش تحلیل چارچوب (framework method) توسط محققان، جین ریچی و لیز اسپنسر، از واحد تحقیق کیفی در مرکز ملی تحقیقات اجتماعی در انگلستان در اواخر دهه 1980 برای استفاده در تحقیقات سیاسی در مقیاس بزرگ تهیه شده است. در حال حاضر به طور گسترده در مناطق دیگر از جمله تحقیقات بهداشتی استفاده می شود. (18) رویکرد تحلیل چارچوب شباهت هایی به روش تحلیل موضوعی دارد اما از مراحل به هم پیوسته، واضح و منظمی تشکیل شده است که مسیر تحلیل را برای پژوهشگر هموار می سازد. (19) تحلیل چارچوب روش انعطاف پذیری است و به تحلیل گر امکان می دهد یا بعد از جمع آوری کامل داده ها به تحلیل آن بپردازد و یا در طی فرایند جمع آوری داده ها آنها را تحلیل کند. در این مطالعه سعی بر این است که تحلیل داده ها در طی جمع آوری داده ها انجام شود.

1. مرحله پیاده سازی، در این مرحله مصاحبه ها کلمه به کلمه نوشته خواهد شد. در صورت امکان بهتر است این مرحله توسط خود اعضای تیم تحلیل جهت غوطه ور شدن در داده ها انجام شود؛ با وجود این در صورت اتخاذ تصمیم توسط تیم، این مرحله می تواند برون سپاری شود.

2. مرحله آشناسازی: در این مرحله سعی می شود افرادی که به عنوان تحلیل گر در تیم تحقیق خواهند بود، دست نوشته های حاصل از مصاحبه، گروه متمرکز، مشاهدات و یادداشت های میدانی را مطالعه کرده و دیدگاه کلی نسبت به آن پیدا کند و در واقع در اطلاعات غوطه ور شود که این مرحله از طریق خواندن مکرر دست نوشته ها توسط دو یا سه نفر از افراد تیم پژوهش انجام می شود و در طی این فرایند ایده های کلیدی و درون مایه های تکرار شونده را مشخص و آنها را یادداشت می کند. در این مرحله به اهداف پژوهش مراجعه شده و از ارتباط داده های جمع آوری شده با اهداف پژوهش اطمینان حاصل می شود.

3. کدگذاری: پس از مرحله آشنایی مرحله کدگذاری خواهد بود. در مطالعات استقرایی تر، این مرحله به صورت کدگذاری آزاد انجام می گیرد. اما در مطالعات قیاسی، کدها از پیش تعیین شده باشد. در این مرحله حداقل دو محقق چند نسخه اول را به صورت مستقل کدگذاری خواهند کرد.

4. مرحله شناسایی یک چارچوب موضوعی: ایده هایی که در طی فرایند آشناسازی مشخص شده و کدگذاری شده اند، سازماندهی شده و یک چارچوب موضوعی ساخته می شود به این صورت که ایده های تکرار شده در فرایند آشناسازی به صورت گروه هایی متشکل از ایده های مشابه به صورت درون مایه در می آیند. در طی این مرحله نیز پژوهشگر سعی می کند از متون و اسناد موجود برای شناسایی یک چارچوب موضوعی مناسب استفاده کند. همینطور در طول پژوهش چارچوب موضوعی پالایش یافته و با پیشرفت پژوهش ممکن است تغییر کند.

5. نمایه سازی: در این مرحله واحد ها یا بخش هایی از داده ها که به درون مایه خاصی مرتبط هستند شناسایی می شوند. یادداشت های مرحله آشناسازی در این مرحله کمک کننده است.

6. جدول بندی: بعد از نمایه سازی داده ها بر اساس چارچوب موضوعی، به صورت جداول درون مایه ای خلاصه می شوند و خلاصه ای از داده های اصلی در خانه های جدول قرار می گیرند و این کار باعث می شود پژوهشگران تحقیق بتوانند داده ها را به آسانی تفسیر کنند.

7. ترکیب داده ها یا نقشه و تفسیر: در مرحله آخر نقشه و تفسیر نهایی داده ها به منظور ترکیب کردن آنها ارائه می شود. جداول مرور می شوند تا حس کلی از مجموعه داده ها دریافت شود. در این مرحله ترکیب داده ها به معنای تعریف مفاهیم، نشان دادن ارتباط بین مفاهیم، مشخص نمودن ماهیت پدیده و ارائه توضیحات و پیشنهادات است که این مفاهیم از نگرش ها عقاید و ارزش های شرکت کنندگان نشأت خواهد گرفت.

• کیفیت داده ها

در این مطالعه به منظور کسب اطمینان از کیفیت داده های گردآوری شده از چهار روش متداول در مطالعات کیفی استفاده می شود؛ به این منظور برای کسب اطمینان از قوت و اعتماد داده ها از روش های اعتماد/همسانی، برای بررسی اعتبار داده ها از روش اعتبار/مقبولیت، برای اطمینان از تعمیم پذیری داده ها از روش تعمیم پذیری/پذیرش و برای کسب اطمینان از تناسب داده ها از روش تناسب/عدم سوگیری استفاده می شود.

✓ قوت و اعتمادپذیری داده ها

اعتماد / همسانی Dependability	
- اعتماد به معنی کسب اطمینان از همسانی و وابستگی داده ها و مربوط به ثبات یافته ها و به عبارتی قابلیت پیگیری داده ها و ثبات نتایج در هر موقعیتی می باشد. - همچنین توانایی بررسی و تکرار مطالعه و دستیابی به نتایج مشابه و قابل قبول به اطمینان و ثبات داده ها بر می گردد.	
روش	نحوه انجام در این پژوهش
دسترسی به اطلاعات اصلی Original Data Availability	• محققان در طول مراحل مختلف جمع آوری اطلاعات تمام مساعی خود را به کار می برند تا اطلاعات را مستقیماً از مشارکت کنندگانی اخذ کنند که پدیده را به خود درک کرده یا دانش کافی در این خصوص داشته و سرآمد باشند.
طرح سوال مبتنی بر شواهد Evidence base Writing	• پژوهشگران برای طراحی سوالات تحقیق مطالعه کافی در خصوص جوانب اصلی پدیده به انجام رسانده و پس از هر مرحله جمع آوری اطلاعات و بر اساس نظرات مشارکت کنندگان سوالات را بازنگری می نمایند.
شبیه سازی مرحله ای Stepwise Replication	• در طی برخی مراحل تحلیل اطلاعات، محققان به دو گروه تقسیم و به صورت مستقل داده ها را تحلیل و نتایج را با یکدیگر به اشتراک می گذارند.
کد گذاری شفاف Clarify Coding	• محققان از ابتدای جمع آوری اطلاعات یک منطق مشخص و توافق شده را برای ثبت و کد گذاری تعیین می نمایند.
تایید مرورگران بیرونی External Reviewer & Debriefing	• در هر مرحله از تحلیل اطلاعات به منظور کسب اطمینان از همسانی در یافته های پژوهشگران، داده ها جهت انجام تحلیل مشابه در اختیار همسانان بیرونی قرار می گیرد؛ سپس محققان طرح در خصوص یافته های خود قضاوت نموده و براساس یافته های مرورگران بیرونی نظرات خود را حک و اصلاح می نمایند.
توافق بین کدگذاران Inter coder agreement	• در این روش مفاهیم و طبقات ایجاد شده از داده ها به دو نفر از همکاران آشنا به تحقیق کیفی ارائه خواهد شد و از آنها درخواست می شود که به صورت مستقل کدگذاری انجام دهند. نتیجه این دو کدگذار که به طور مستقل کار کدگذاری را انجام داده اند وارد نرم افزار MAXQDA شده و میزان توافق کدگذاران با انجام آزمون ضریب آلفای توافق Inter coder agreement مورد تحلیل قرار خواهد گرفت.

اعتبار / مقبولیت Credibility	
- اعتبار، صحت، مقبولیت و باور پذیری داده ها شامل فعالیت هایی است که درستی داده های تولید شده را افزایش می دهد (Strubert_2002). - مقبولیت همچنین می گوید آیا یافته های گزارش شده درست است؟ و اینکه آیا یافته های ما همان چیزی بوده است که شرکت کنندگان در تحقیق (از پدیده) تجربه کرده اند؟ (Dempsey_2000)	
روش	نحوه انجام در این پژوهش
اعتبار محقق Researcher Credibility	تیم تحقیق از اعضای هیئت علمی و محققان همکار مرکز تحقیقات بهداشت کار دانشگاه علوم پزشکی ایران به سرپرستی یک نفر استاد تمام رشته مهندسی بهداشت حرفه ای و همکاری از رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، بهداشت محیط، اپیدمیولوژی همچنین با همکاری مشاورانی با تجربه انجام پژوهش کیفی هدایت می شود.
صداقت و صمیمیت Heartfelt Communication	- در ابتدای هر مصاحبه، پژوهشگر خود را به طور کامل معرفی و هدف از انجام پژوهش را برای مشارکت کننده/ مشارکت کنندگان بیان نموده و از او نیز می خواهد نظرات خود را در مورد موضوع پژوهش بیان نماید؛ پس از ایجاد اطمینان در مورد نتایج و اهمیت پژوهش و با کسب اجازه از مشارکت کننده مصاحبه آغاز می شود. - در خلال جمع آوری اطلاعات، محقق کلیه یادداشت برداری از اطلاعات جانبی ناشی از شرایط محیط، حالات و واکنش های مشارکت کنندگان را ثبت نموده تا در تحلیل نهایی مورد استفاده قرار دهد.
تلفیق روش ها Triangulation View (Data_ Source_ Time)	روش اصلی جمع آوری داده ها در این پژوهش؛ مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته (semi-Structured & Inductive) با مشارکت کنندگان، و همچنین روش های فرعی جمع آوری داده ها به منظور استحکام بخشی به داده های جمع آوری شده شامل؛ مشاهده و ثبت یادداشت های میدانی حین مصاحبه (Field notes)، جمع آوری اسناد و قوانین مرتبط و همچنین برپایی جلسات بارش افکار، بحث در گروه های متمرکز، مصاحبه های دو-سه نفره به صورت نیمه ساختار یافته و هدایت شده (Semi Structured & Deductive) می باشد.
درگیری مستمر Prolong Engagement	محققان در طول تمام مراحل پژوهش و حتی پس از تحلیل داده ها تلاش خود را برای دستیابی به اطلاعات جدید ادامه داده و نتایج پژوهش را حتی پس از انتشار یافته ها بازنگری خواهند نمود.
بررسی چرخشی داده ها Circular or bilateral D.Collection & Analysis	پس از هر مرحله جمع آوری اطلاعات و دستیابی به یافته های جدید، محققان یافته های قبلی را مورد بررسی مجدد قرار داده و در صورت نیاز مجدداً نظر مشارکت کنندگان را اخذ و نتایج را بازنگری می نمایند.
بررسی موارد منفی Negative Case Analysis	پژوهشگران خود را متعهد به بررسی کلیه نظرات منفی در خصوص موضوع پژوهش نموده و به این منظور از روش نمونه گیری افراطی منفی استفاده خواهند نمود.

✓ شیوه بررسی تعمیم پذیری داده های کیفی

تعمیم پذیری / پذیرش Transferability	
- تعمیم پذیری یافته ها و پذیرش نتایج در مطالعات کیفی به این معنی است که یافته های پژوهش برای دیگران در موقعیت های مشابه چه معنی و مفهومی دارد. - به نوعی به توانایی دستیابی پژوهش به یافته های مشابه توسط دیگران بر می گردد.	
روش	نحوه انجام در این پژوهش
کنترل ناظرهای بیرونی External report Check	در هر مرحله از تحلیل اطلاعات به منظور کسب اطمینان از عدم تورش سوگیری در پژوهشگران، داده ها جهت انجام تحلیل مشابه در اختیار همسانان بیرونی قرار می گیرد؛ سپس محققان طرح در خصوص یافته های خود قضاوت نموده و براساس یافته های مرورگران بیرونی نظرات خود را حک و اصلاح می نمایند.
مطالعات سایر بخش ها Multi zone study	پژوهشگران در مراحل مختلف استخراج داده ها از اطلاعات جمع آوری شده، مطالعات مشابه را مورد بررسی قرار داده و یافته های خود را با یافته های سایر پژوهش ها مطابقت می دهند.
پذیرش ناظران بیرونی External Acceptance	به منظور کسب اطمینان از پذیرش یافته ها، پس از هر مرحله تحلیل داده ها یافته ها در اختیار ناظران بیرونی قرار گرفته تا از درک پدیده در شرایط مشابه توسط آنان اطمینان حاصل شود.
نمونه گیری با حداکثر تنوع Maximum variance of Sampling	پژوهشگران طرح، به منظور کسب اطمینان از دستیابی به همه تجربیات، ادراکات و یافته های مشابه؛ تمامی تلاش خود را به منظور دریافت نظرات کلیه افرادی که پدیده را تجربه کرده یا اطلاعات کافی در این خصوص دارند به کار می برند.

✓ شیوه بررسی تناسب داده های کیفی

تناسب / عدم سوگیری Confirm ability	
- این مفهوم به قابلیت تعین، تایید، تصدیق، تناسب و یا عنیت و خنثی بودن داده ها که مورد توافق دو یا چند فرد مستقل در مورد معنی داده ها می باشد، اطلاق می گردد. به نوعی به خلوص داده ها و عدم سوگیری در جمع آوری و تبیین داده ها اطلاق می گردد (Demp & Demp_2000).	
روش	نحوه انجام در این پژوهش
در پرانتز قراردادن (محدود کردن) Bracketing	پژوهشگران با اشراف به علایق و تجربیات خود در زمینه موضع طرح، خود را در خصوص محدود کردن علایق و عدم تاثیر این علایق و تجارب متعهد نموده و به منظور پرهیز از سوگیری، پژوهش را بر اساس نظرات مشارکت کنندگان و ناظران بیرونی متمرکز می نمایند.
مشاهده های مکرر Multi Observer	به منظور پیشگیری از سوگیری پژوهشگران، بخشی از مصاحبه ها، بحث های گروهی و مشاهده و ثبت واکنش های مشارکت کنندگان در طی پژوهش به افراد دیگری از گروه همسانان واگذار می گردد.
پنل با متخصصان Panel of Expert	در طی مراحل مختلف جمع آوری و تحلیل اطلاعات، یافته ها، نتایج و داده های استخراج شده در پنل های مشترک با سایر متخصصان حوزه سلامت محل های کار کنترل می گردد.
کنترل مشارکت کنندگان Member Check	- در جریان مصاحبه و بحث های گروهی محققان برداشت های خود را از صحبت ها و نظرات مشارکت کنندگان در فرصت هایی مناسب به آنان بازخورد داده و از صحت یافته های خود اطمینان کسب می نمایند. - در طی مراحل مختلف جمع آوری و تحلیل اطلاعات، یافته ها، نتایج و داده های استخراج شده در پنل های مشترک با مشارکت کنندگان چک و کنترل می گردد.

4- تطبیق مصاحبه ها و تحلیل های انجام شده و اسناد و دستورالعمل های اجرایی و ارزیابی درس های آموخته شده: طی این مرحله، مصاحبه ها و تحلیل های انجام شده و اسناد و دستورالعمل های اجرایی با هم تطبیق داده شده و چارچوب مفهومی طرح اجرایی پیشگیری و پاسخ اضطراری در مقابله با کرونا ویروس و عفونت های حاد تنفسی در محل های کار ایران با نظر خواهی از سیاستگذاران و ذیربطان اجرایی تبیین خواهد شد.

5- تحلیل تجربیات و اسناد بین المللی: شناسایی و تحلیل راهنماها و دستورالعمل های سازمان های بین المللی دست اندرکار و تجربیات سایر کشورها در پیشگیری و پاسخ در مقابله با کرونا ویروس در محل های کار با استخراج گویه ها، پژوهشگران پروژه با مرور متون و منابع، یافته های پژوهش را با سایر اسناد، قوانین، مقررات و الزامات بین المللی جهت پیشگیری و پاسخ اضطراری در مقابله با کرونا ویروس و عفونت های حاد تنفسی در محل های کار ایران به روش حداکثر تنوع و تا مرحله اشباع که دیگر هیچ داده جدیدی به دست نیاید مورد بررسی قرار داده و همچنین با تجربیات و چارچوب های بین المللی مطابقت داده و پس از استخراج روابط بین عوامل، چارچوب اولیه مدل بهینه پیشگیری و پاسخ در مقابله با کرونا ویروس با نظر خواهی از دست اندرکاران طراحی خواهد شد.

6- تبیین مدل پیشگیری و پاسخ در مقابله با کرونا ویروس: این مرحله با طبقه بندی مفاهیم و یافته های مراحل قبل و برگزاری پنل متخصصان برای تبیین چهارچوب و مدل مفهومی بهینه پیشگیری و پاسخ در مقابله با کرونا ویروس در محل های کار ایران انجام می شود.

7- مشارکت کنندگان در طرح و مسئولیت های هرکدام عبارت است از:

- ۱- دفتر سازمان جهانی بهداشت در ایران، تصویب و مشارکت در تامین مالی طرح
- ۲- معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ج.ا. ایران، تصویب و مشارکت در اجرای طرح با هماهنگی دانشگاه های علوم پزشکی کشور
- ۳- وزارت صنعت معدن و تجارت ج.ا. ایران، همکاری در دستیابی به اطلاعات و مصاحبه با ذیربطان و افراد کلیدی
- ۴- وزارت جهاد کشاورزی ج.ا. ایران، همکاری در دستیابی به اطلاعات و مصاحبه با ذیربطان و افراد کلیدی
- ۵- اتاق های اصناف تهران و ایران، همکاری در دستیابی به اطلاعات و مصاحبه با ذیربطان و افراد کلیدی

8- پیش بینی می شود اجرای این طرح مدت 3 ماه به طول انجامد

- ۱- فراخوان طرح، دریافت، بررسی، انتخاب و تصویب پروپوزال از مراکز پیشنهاد دهنده، 2 هفته
- ۲- اجرای سه مرحله طرح، 8 هفته
- ۳- جمع بندی و ارائه گزارش های نهایی، 2 هفته

9- در مراحل مختلف اجرای طرح از ابزارهای مختلفی استفاده می شود:

- ۱- در مرحله اول: بررسی اسناد اجرایی و دستورالعمل های اجرایی طرح فاصله گذاری اجتماعی در محل های کار در ایران
- ۲- در مرحله دوم مصاحبه های عمیق و ورود داده های به نرم افزارهای تحلیل محتوا
- ۳- در مرحله سوم بحث گروهی و پنل های تخصصی و اجماع ذیربطان

10- تجزیه و تحلیل داده ها در مرحله دوم و سوم به صورت تحلیل چارچوب خواهد بود به این صورت که مصاحبه های بدست آمده از افراد کلیدی و متخصصان در این حوزه به طور کامل و جزء به جزء نوشته شده و به صورت تحلیل چارچوب کیفی مورد بررسی قرار می گیرد و داده های حاصل از این مرحله در پنل متخصصان که به صورت الکترونیک برگزار خواهد شد، مورد بحث و بررسی قرار گرفته و به جمع بندی نهایی خواهد رسید.

5- تجربه و تخصص

• در اجرای این پروژه اعضای هیئت علمی دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی مرتبط، مدیران مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، معاونین بهداشتی و کارشناسان مسئول واحدهای سلامت محیط و کار دانشگاه های علوم پزشکی ایران، نمایندگان دستگاه ها و سازمان های کاری و صنفی ج.ا.ایران درگیر خواهند بود. به این منظور پیش بینی می شود زیربطان برابر جدول زیر درگیر اجرا و همکاری با پروژه باشند

مهارت و تخصص	تعداد	مسئولیت	رابطه کاری	دوره درگیری
مدیران ستادی	۱۰ نفر	- هماهنگی با دفتر سازمان جهانی بهداشت - هماهنگی با تیم پژوهش - هماهنگی با دانشگاه های علوم پزشکی	تیم پشتیبانی	یک هفته
کارشناسان مسئول دانشگاه های ع پ	۷۵ نفر	هماهنگی برای مصاحبه با مدیران دانشگاه ها و استانی	تیم اجرایی	یک هفته
پژوهشگر دکتری تخصصی کارشناس ارشد	۱۷ نفر	- بررسی نتایج - انجام مصاحبه ها و تحلیل محتواها - برگزاری پنل های تخصصی و تحلیل محتوا - استخراج و استنتاج داده ها - تهیه گزارش های دوره ای و نهایی	اعضای تیم پژوهش	۱۲ هفته
نمایندگان دستگاه ها و سازمان های ذیربط	۱۸ نفر	- هماهنگی با زیربطان کلیدی - مشارکت در مصاحبه ها - در اختیار قرار دادن اطلاعات سازمان ذیربط	همکار	۲ هفته
زیربطان کلیدی دستگاه ها و سازمان های ذیربط (ملی و استانی)	۳۰ نفر	- مشارکت در مصاحبه ها - مشارکت در بحث های گروهی و اجماع	ذینفع کلیدی (همکار)	۴ هفته
صاحبان مشاغل و کسب و کارها (تهران و استان ها)	۶۰ نفر	- مشارکت در مصاحبه ها - مشارکت در بحث های گروهی و اجماع	ذینفع اولیه	۲ هفته
مردم		مشارکت در مصاحبه ها	ذینفع ثانویه	۲ هفته
مجموع افراد درگیر در پروژه	۱۸۵ نفر			

6- گزارش نویسی

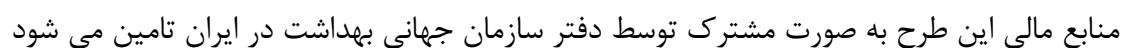
کل پروژه طی ۳ ماه تکمیل می شود.

نتایج مورد نظر (deliverables)	زمان
تشکیل تیم کارشناسی و اجرایی	هفته اول پس از امضای قرارداد
نهایی سازی طرح کلی بخش ها و زیرمجموعه های مستندات و الگوبرداری و تصویب توسط مدیر مرکز سلامت محیط و کار و نماینده WHO ایران	هفته اول پس از امضای قرارداد
ارایه خلاصه ای از اسناد موجود، بسته های راهنما و پروتکل های موجود در مرکز سلامت محیط و کار (و در صورت لزوم دفاتر مربوطه) و تهیه لیست مختصر از اطلاعات بیشتر مورد نیاز با توجه به چارچوب کلی مستندات	هفته دوم پس از امضای قرارداد
انجام مصاحبه با ذیربطان مسئول و سایر ذینفعان درگیر	هفته دوم تا چهارم پس از امضای قرارداد
تهیه گزارشات کوتاه از اقدامات انجام شده در گام دوم مقابله با کرونا در محل های کار با استفاده از مکاتبات، گزارش های مدیریتی داده ها و آمار ها در هر دوره جهت انتشار به صورت خبرنامه ها (Newsletter).	از هفته دوم تا پایان قرارداد هر دو هفته
ترجمه اسناد اولویت دار از بانک اطلاعاتی (فارسی به انگلیسی) که در اسناد استفاده می شود	هفته سوم تا پنجم پس از امضای قرارداد
تبیین و مستندسازی مدل اجرا شده در گام دوم (فاصله گذاری اجتماعی) برای مقابله با کرونا و ویروس در محل های کار ایران	هفته پنجم تا ششم پس از امضای قرارداد
پیش نویس اولیه گزارش تحلیلی (مستندات کامل، ارزیابی و درسهای آموخته شده)	هفته پنجم تا ششم پس از امضای قرارداد
مستندسازی تجربیات برتر (آماده ارائه / انتشار) که با همکاری یک ویرایشگر / مترجم حرفه ای و طراح گرافیک برای طرح نهایی تهیه شده است	هفته ششم تا هفتم پس از امضای قرارداد
پانل های متخصصین برای به اشتراک گذاشتن دروس آموخته شده و ذینفعان اصلی را در توسعه مدل مفهومی درگیر کنید	هفته ۸-۹ پس از امضای قرارداد
گزارش نهایی شامل اسناد فعالیتها، ایجاد یک مدل اجرایی تعدیل شده برای پیشگیری و پاسخ اضطراری درمقابله با کرونا و ویروس و بیماری های حاد تنفسی در محل های کار ایران با توجه به تجربه گام دوم با نظرات کاربردی از وزارت بهداشت و بهداشت جهانی	هفته ۱۰-۱۲ پس از امضای قرارداد

7- در اجرای این پروژه تیم اجرایی و تیم پژوهش از سامانه های وزارت بهداشت و نرم افزارهای تحلیل محتوا و ابزار و وسایل مرتبط با ضبط صدا و نرم افزار آفیس در کامپیوترها استفاده می نمایند.

کلیه گزارش ها با هماهنگی مرکز سلامت و محیط کار وزارت بهداشت توسط تیم پژوهش تهیه و پس از تایید آن مرکز به زبان انگلیسی ترجمه و به تعداد سه سری برای دفتر سازمان جهانی بهداشت در ایران، مرکز سلامت محیط و کار و تیم پژوهش منتشر خواهد شد.

- خلاصه الگوی برنامه اجرایی پروژه به شکل مقابل خواهد بود



• مجریان و همکاران طرح

مجریان طرح				
نام	نام خانوادگی	وابستگی	پست الکترونیکی	نوع همکاری / نقش
علی اصغر	فرشاد	دکتری بهداشت حرفه ای عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران - استاد	fdgir@yahoo.com	مسئول طرح
مسعود	مطلبی قاین	دکتری ارتقای سلامت عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات بهداشت کار - دانشگاه علوم پزشکی ایران - استادیار	masmotalebi@yahoo.com	مجری طرح
رسول	یاراحمدی	دکتری بهداشت حرفه ای عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران - دانشیار	yarahmadi.r@iums.ac.ir	همکار تخصصی
فریده	خلج آبادی فراهانی	دکترای تخصصی مطالعات جمعیتی - عضو هیئت علمی موسسه مطالعات جمعیت	farideh.farahani@psri.ac.ir	همکار/ متدولوژیست مطالعات کیفی
منوچهر	امیدواری	عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد قزوین	Omidvari88@yahoo.com	مشاور داده کاوی آماری
مرضیه	مرادی	دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی	marziyehmoradi2000@gmail.com	مشاور آماری
علی	الماسی	دکتری بهداشت محیط عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه - استاد	alialmasi@yahoo.com	همکار/ جمع آوری داده استان کرمانشاه
میترا	مودی	دکتری آموزش بهداشت عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند - دانشیار	mitra_m2561@yahoo.com	همکار/ جمع آوری داده استان خراسان ج
اکبر	بابائی حیدرآبادی	دکتری ارتقای سلامت عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز - استادیار	a_babae2010@yahoo.com	همکار/ جمع آوری داده استان خوزستان
مصطفی	ملکی	دانشجوی دکترا آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت	Mostafamaleki24@gmail.com	همکار/ جمع آوری داده استان فارس
اعظم	محمدلو	دکتری ارتقای سلامت عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان - استادیار	azammohamadloo@yahoo.com	همکار/ جمع آوری داده شهر کاشان
مژگان	نگارستانی	کارشناس ارشد مدیریت کارشناس پژوهشی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی دانشگاه ع پ کرمان	m.negarestani54@gmail.com	همکار/ جمع آوری داده شهر کرمان
شایسته	شیرزادی	دکترای آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت	shayestehshirzadi@gmail.com	همکار/ مرور مستندات بین المللی
فرشته	طاهری	دانشجوی دکتری روانشناسی کارشناس مرکز تحقیقات بهداشت کار دانشگاه علوم پزشکی ایران	fereshtehataheri61@gmail.com	همکار/ جمعبندی مستندات
میترا	فقیهی	دانشجوی دکترا آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت	faghihimitra@yahoo.com	همکار/ تحلیل داده ها
الهه	عزتی	دانشجوی دکترا آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت	elahe.ezati@gmail.com	همکار/ تهیه گزارش و اسناد

