

مجموعه راهنماهای بهداشت کار در صنایع پتروشیمی

به همراه بخش نامه ها و ضوابط

INDUSTRIAL HYGIENE GUIDELINES
IN PETROCHEMICAL INDUSTRIES



مجموعه الزامات بهداشت کار در صنایع پتروشیمی - جلد ۲

ویرایش دوم

شرکت ملی پتروشیمی
مدیریت بهداشت،
ایمنی و محیط زیست





شرکت ملی
صنایع پتروشیمی
مدیریت بهدانشت ایرانی
و محیط زیست



سرشناسه
عنوان و نام پدیدآور

آقابیک، ماندانا، ۱۳۵۰ -
مجموعه راهنماهای بهداشت کار در صنایع پتروشیمی / مولفین
ماندانا آقابیک، مهدی جهانگیری، بهمن رماوندی؛ [برای] مدیریت
بهداشت، ایمنی و محیط زیست شرکت ملی صنایع پتروشیمی.
[ویراست ۲].
تهران: حک، ۱۳۹۱.
۳۲۸ص. : مصور، جدول، نمودار.
سری مجموعه الزامات بهداشت کار در صنایع پتروشیمی؛ ۲.
۹-۲-۹۱۲۱۵-۹۶۴-۹۷۸
فیفا
چاپ قبلی: گروه طرّفه، ۱۳۸۷.
پتروشیمی، صنایع -- ایران
پتروشیمی، صنایع -- ایران -- راهنماها
پتروشیمی، صنایع -- پیش‌بینی‌های ایمنی
بهداشت صنعتی -- ایران
ایمنی صنعتی
جهانگیری، مهدی، ۱۳۵۹ -
رماوندی، بهمن، ۱۳۵۷ -
شرکت ملی صنایع پتروشیمی، مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست
ب ۱۳۹۱ الف ۹ پ ۳۳ / HD ۹۵۷۹
۳۳۸/۲۷۲۸
۳۷۴۹۲۷۹

وضعیت ویراست
مشخصات نشر
مشخصات ظاهری
فروست
شابک
وضعیت فهرست نویسی
یادداشت
موضوع
موضوع
موضوع
موضوع
شناسه افزوده
شناسه افزوده
شناسه افزوده
رده بندی کنگره
رده بندی دیویی
شماره کتابشناسی ملی



مشخصات

عنوان

مجموعه راهنماهای بهداشت کار در صنایع پتروشیمی

صاحب امتیاز

مجموعه الزامات بهداشت کار در صنایع پتروشیمی - جلد دوم

مولفین

مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست شرکت ملی صنایع پتروشیمی
ماندانا آقابیک، مهدی جهانگیری و بهمن رماوندی

تصویب

کمیته تخصصی بهداشت مدیریت HSE شرکت ملی صنایع پتروشیمی

نوبت چاپ

دوم - خرداد ۱۳۹۱

تیراژ

۱۰۰۰ نسخه

ناشر

نشر حک (وابسته به گروه طرّفه)
www.irannashr.ir

شابک : ۹۷۸-۹۶۴-۹۱۲۱۵-۲-۹
ISBN 978-964-91215-2-9

- استفاده از مطالب مندرج در این مجموعه با ذکر منبع بلامانع است.
- کلیه حقوق اعم از چاپ، تکثیر، نسخه برداری و ترجمه برای شرکت ملی صنایع پتروشیمی محفوظ است.



WWW.NPCHSE.NET



فهرست

صفحه



۱۴۸	ابلاغ آئین نامه نحوه ارائه خدمات بهداشت حرفه ای توسط دانش آموختگان بهداشت حرفه ای در شرکت های پیمانکاری مستقر در مجتمع های پتروشیمی
۱۴۹	قراردادهای تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی در شرکت های پتروشیمی
۱۵۱	ابلاغ راهنمای ارزیابی، نظارت و کنترل بر عملکرد پیمانکاران تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست
۱۵۲	ابلاغ آئین نامه بهداشت اماکن عمومی
۱۵۳	ابلاغ آئین نامه تنظیم برنامه غذایی
۱۵۵	ابلاغ آئین نامه الزامات HSE در استفاده از خودروهای حمل و نقل مسافری در شرکت های پتروشیمی
۱۵۶	ابلاغیه های سال های ۸۵-۸۴
۱۶۴	سرفصل های بودجه ریزی بخش بهداشت امور HSE شرکت های پتروشیمی
۱۶۶	لیست دوره های آموزشی مرتبط با بهداشت
۱۶۷	تاکید بر شرکت کارکنان در معاینات طب صنعتی
۱۶۸	تکمیل دقیق فرم های معرفی شاغلین جهت انجام معاینات شغلی
۱۷۰	معاینات طب صنعتی مأمورین به خدمت در سایر شرکت ها
۱۷۱	بخشنامه های وزارت کار و امور اجتماعی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۷۲	آزمایشات کارت معاینه پزشکی (کارت بهداشت)
۱۷۹	آیین نامه اجرایی کنترل و نظارت بهداشتی بر سموم و مواد شیمیایی
۱۸۲	فهرست برخی سموم مجاز
۱۸۳	روغن ها و چربی ها و نقش آنها
۱۹۳	سموم موش کش گروه آنتی کواگولانت مجاز و ثبت شده در سازمان حفظ نباتات
۱۹۴	عدم استفاده از قند و شکر و استفاده از خرما
۱۹۶	الزام جذب کارشناس بهداشت حرفه ای
۱۹۷	آیین نامه کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار
۲۰۰	گزیده هایی از قانون کار جمهوری اسلامی ایران در ارتباط موارد بهداشت حرفه ای
۲۰۴	سموم موش کش رایج ثبت شده
۲۰۵	تخصیص حداقل نیم درصد از سود خالص کارخانجات به بهداشت حرفه ای
۲۰۶	لازم الاجرا بودن دستورالعمل فعالیت شرکت های مبارزه با حشرات و جوندگان در اماکن عمومی در بخش های مختلف صنایع
۲۰۷	دستورالعمل نحوه صدور کارت سلامت
۲۰۹	آیین نامه کارهای سخت و زیان آور
۲۱۲	دستورالعمل نحوه تهیه غذا در مراکز تهیه و توزیع
۲۱۵	پرتو فرابنفش و شاخص UV
۲۲۱	دستورالعمل نحوه نمونه برداری از یخ
۲۲۷	دستورالعمل ماده اولیه مصرفی در تولید ظروف یکبار مصرف

ضمائم

۲۳۱	دستورالعمل نحوه انجام معاینات و صدور صلاحیت پزشکی در کارکنان حراست صنعت نفت
۲۴۰	دستورالعمل نحوه انجام معاینات پزشکی و صدور صلاحیت پزشکی در آتش نشانان صنعت نفت
۲۴۸	دستورالعمل نحوه انجام معاینات پزشکی و صدور صلاحیت پزشکی در رانندگان جرثقیل و لیفتراک
۲۵۳	فرم بررسی میزان پیشرفت برنامه های بهداشت صنعتی در واحدهای HSE شرکت های پتروشیمی
۲۶۷	نمونه چک لیست های بهداشتی
۲۹۶	کلیات ممیزی بهداشت حرفه ای
۳۲۶	فهرست مناسبیت های مرتبط با بهداشت، ایمنی و محیط زیست
۳۲۷	لیست استانداردهای موسسه استاندارد

صفحه

عنوان

۴	پیام مدیرعامل
۵	پیشگفتار
۶	مقدمه
۹	جدول شماره ۱: اعضاء کمیته تخصصی بهداشت مدیریت HSE شرکت ملی صنایع پتروشیمی
۱۲	جدول شماره ۲: تغییرات به عمل آمده در بازنگری چهارم الزامات بهداشت کار در صنایع پتروشیمی
	مجموعه راهنماهای بهداشتی
۱۷	راهنمای پایش کیفیت آب آشامیدنی در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست
۳۷	راهنمای پایش و اندازه گیری عوامل زیان آور شیمیایی محیط کار در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست
۳۳	راهنمای برنامه حفاظت تنفسی (RPP) در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست
۳۹	راهنمای برنامه حفاظت شنوایی (HCP) در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست
۴۵	راهنمای پایش و اندازه گیری عوامل زیان آور فیزیکی محیط کار در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست
۵۱	راهنمای شناسایی و ارزیابی مخاطرات ارگونومیک محیط کار در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست
۵۵	راهنمای ارزیابی، نظارت و کنترل بر عملکرد پیمانکاران تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست
۶۹	راهنمای پایش و ارزیابی عملکرد هودهای آزمایشگاهی در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست
۷۳	راهنمای برگزاری جشنواره سلامت در شرکت های پتروشیمی
۷۹	راهنمای کنترل های بهداشتی برای پیشگیری از همه گیری آنفولانزای نوع A (H1N1) در اماکن عمومی وابسته به شرکت های پتروشیمی
۱۰۹	راهنمای تنظیم برنامه غذایی در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست
۱۱۳	راهنمای ارزیابی، نظارت و کنترل بر عملکرد پیمانکاران اماکن عمومی (مهمانسرا، هتل/کپ، استخر و ورزشگاه) در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست
۱۲۵	راهنمای ارزیابی کیفیت هوای داخلی ساختمان (IAQ) در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست

مجموعه بخشنامه ها

۱۳۳	بخشنامه های شرکت ملی صنایع پتروشیمی
۱۳۵	تاکید بر نقش HSE توسط مدیرعامل شرکت ملی صنایع پتروشیمی
۱۳۶	تاکید بر اجرای الزامات HSE توسط وزیر نفت
۱۳۷	ضرورت پایش و اندازه گیری سالیانه کلیه عوامل زیان آور محیط کار
۱۳۸	تجهیز بخش های بهداشت صنعتی واحدهای HSE به تجهیزات پایش و اندازه گیری عوامل زیان آور محیط کار
۱۴۰	لزوم نظارت دقیق بر استفاده صحیح و نگهداری ماسک های تنفسی
۱۴۱	انجام Fit test ماسک های تنفسی
۱۴۲	پایش و ارزیابی عملکرد هودهای آزمایشگاهی
۱۴۳	ضرورت جذب کارشناس تغذیه
۱۴۴	الزامات بهداشتی شرکت های پیمانکاری
۱۴۶	ممنوعیت به کارگیری دانش آموختگان تحصیلات غیرمرتبط به عنوان کارشناس بهداشت حرفه ای
۱۴۷	نحوه فعالیت کارشناسان بهداشت صنعتی و تغذیه در شرکت های پیمانکاری



پیام مدیرعامل

بسم الله الرحمن الرحيم

با درود به روح مطهر شهدا و روح ملکوتی حضرت امام خمینی (ره) و تقدیم خالصانه ترین دعاها برای سلامتی و طول عمر باعزت مقام معظم رهبری، برخورداری بشر از سلامتی و محیطی سالم و شاداب برای کار و زندگی، جزو حقوق طبیعی و خدادادی انسان است. این حق طبیعی ملی اعصار زندگی بشر دچار تغییر و تحولات بسیاری شده که عمدتاً ناشی از فعالیتهای وی بوده است. مدیریت و حفاظت از این موهبت الهی در محیطهای صنعتی به عهده واحدهای HSE نهاده شده و تحقق آن بدون مشارکت مدیریت های محترم و کلیه کارکنان سازمان امکان پذیر نمی باشد.

پرداختن به موضوعات بهداشت، ایمنی و محیط زیست در هر سازمانی بخصوص سازمانهای پتروشیمی و دانش بنیان امری اجتناب ناپذیر است، به گونه ای که در دنیای امروز توجه به این موضوعات متضمن بقای سازمانها در بازار رقابت می باشد. توجه به دیدگاههای ذینفعان از جمله مشتریان، سهامداران، کارکنان و جامعه در کنار هم و بطور همزمان مفهوم پیداکرده و مدیریت بر مبنای فرایندها و یا رویکرد سیستمی دانش محور یک اصل اساسی در مدیریت نوین موضوعات بهداشت، ایمنی و محیط زیست محسوب می گردد. بدیهی است تدوین مقررات و الزامات و اجرای هماهنگ آنها در کلیه شرکتهای پتروشیمی یکی از گامهای اساسی در رویکرد سیستمی به مقوله های HSE می باشد. شرکت ملی صنایع پتروشیمی در تلاش است با شناسایی، تدوین و به روزسازی مجموعه الزامات HSE که برگرفته از مقررات ملی و بین المللی مرتبط با صنایع پتروشیمی می باشد، نقش حاکمیتی خود را به عنوان یک سازمان سیاست گذار به نحو احسن ایفا نماید. از شرکت های پتروشیمی انتظار می رود با برنامه ریزی مناسب، حداکثر تلاش خود را جهت اجرای الزامات مذکور که با همکاری و تشریک مساعی شرکتهای پتروشیمی تهیه گردیده و حکم الزام قانونی را دارد، به کار بندند تا شاهد ایجاد محیط کاری سالم و همکاری سالم و تندرست در صنایع پتروشیمی باشیم.

عبدالحسین بیات

معاون وزیر نفت در امور پتروشیمی
و مدیرعامل شرکت ملی صنایع پتروشیمی





پیشگفتار

تحقق آرمان «انسان سالم در محیط کار سالم» و «انسان سالم محور توسعه پایدار» مستلزم تدوین و اجرای رویه‌ها و دستورالعمل‌های یکسان در مورد موضوعات مختلف بهداشت، ایمنی و محیط زیست است. در این راستا پس از تصویب و ابلاغ ساختار HSE در شرکت‌های تابعه وزارت نفت، مدیریت HSE شرکت ملی صنایع پتروشیمی در سال ۱۳۸۴ اقدام به تهیه و تدوین الزامات HSE متناسب با شرایط عملکردی و فرایندی صنایع پتروشیمی نمود.

در بخش بهداشت صنعتی الزامات مربوطه توسط کمیته تخصصی بهداشت مدیریت HSE شرکت ملی صنایع پتروشیمی متشکل از مهندسان بهداشتی واحدهای HSE شرکت‌های پتروشیمی و با در نظر گرفتن کلیه الزامات ملی و کشوری و همچنین استانداردهای بهداشتی بین‌المللی تهیه و اولین ویرایش این الزامات در سال ۱۳۸۷ منتشر گردید. نظر به استقبال چشمگیر سایر شرکت‌های تابعه وزارت نفت و صنایع کشور و حتی مراجع علمی و دانشگاهی از این مجموعه، امور بهداشت صنعتی این مدیریت اقدام به بازنگری و چاپ ویرایش دوم این مجموعه نمود.

مفاد مندرج در این مجموعه برای کلیه شرکت‌های پتروشیمی به عنوان الزام قانونی تلقی گردیده و اجرای آنها در کلیه شرکتها الزامی می‌باشد. امید است در پرتو عنايات خداوند متعال و با برنامه ریزی جهت اجرا و تحقق عملی این الزامات در محیط‌های کاری، در صیانت از سلامت نیروی کار و سلامت جامعه موفق باشیم.

قدرت اله نصیری

مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست
شرکت ملی صنایع پتروشیمی





مقدمه

در پی تصویب و ابلاغ ساختار بهداشت، ایمنی و محیط زیست در شرکت های تابعه وزارت نفت، امور بهداشت صنعتی مدیریت HSE شرکت ملی صنایع پتروشیمی با جذب و به کارگیری نیروهای متخصص بهداشت صنعتی و محیط در واحدهای HSE شرکت های پتروشیمی، از سال ۱۳۸۲، فعالیت خود را آغاز نمود. در گام بعدی با تدوین الزامات بهداشتی متناسب با شرایط عملکردی و فزاینده صنایع پتروشیمی و پیگیری اجرای آنها اقدامات ارزنده و چشمگیری در جهت سالم سازی محیط های کاری و ارتقاء شاخص های سلامت کارکنان شرکت های پتروشیمی و به ویژه کارکنان شرکت های پیمانکاری مستقر در مجتمع های پتروشیمی به عمل آمد.

با گذشت چهار سال از اجرای الزامات مذکور در شرکت های پتروشیمی و کسب تجربیات ناشی از آن، چاپ اول این الزامات در سال ۱۳۸۷ به صورت مجموعه چهار جلدی تحت عنوان "مجموعه الزامات بهداشت کار در صنایع پتروشیمی" منتشر گردید و مورد استقبال شرکت های پتروشیمی و سایر شرکت های وزارت نفت و همچنین سایر صنایع قرار گرفت. نظر به ضرورت بازنگری و به روزرسانی الزامات و در پی نقطه نظرات روسای محترم HSE، مهندسین محترم بهداشت شرکت های پتروشیمی (اعم از کارشناسان بهداشت صنعتی، محیط و تغذیه) و همچنین پزشکان محترم طب صنعتی، امور بهداشت صنعتی مدیریت HSE شرکت ملی صنایع پتروشیمی تصمیم به انتشار چاپ دوم این مجموعه گرفت. به این منظور آخرین الزامات ملی و بین المللی مرتبط با صنایع پتروشیمی در جلسات متعدد کمیته های تخصصی بهداشت شامل بهداشت صنعتی، بهداشت محیط و تغذیه مورد بررسی قرار گرفته و پس از بحث و بررسی نقطه نظرات و پیشنهادات اعضای کمیته های مذکور (مركب از مهندسین بهداشت صنعتی، محیط و تغذیه واحدهای HSE شرکت های پتروشیمی - جدول شماره ۱) در چهار جلد به شرح ذیل تصویب و منتشر گردید. در چاپ دوم این مجموعه، سعی گردید ضمن رفع نقایص چاپ اول، الزامات موردنظر با مشاوره علمی متخصصین و اعضای هیئت علمی دانشگاهها مورد بازنگری کامل قرار گیرد.

۱ جلد اول: مجموعه آئین نامه های بهداشت کار

این مجموعه شامل کلیه آئین نامه های مربوط به بهداشت محیط کار می باشد. آئین نامه های بهداشتی حکم الزام قانونی را برای شرکت های پتروشیمی داشته و رعایت کلیه مفاد مندرج در آنها برای کلیه شرکت های صنایع پتروشیمی ضروری می باشد.

۲ جلد دوم: مجموعه راهنماها، بخشنامه ها و ضوابط

این جلد شامل دو بخش مجموعه راهنماها و مجموعه بخشنامه ها و ضوابط می باشد. در بخش اول راهنماهای کاربردی موردنیاز مهندسین بهداشت از جمله راهنماهایی جهت عقد قراردادهای خدمات بهداشتی و نحوه نظارت بر پیمانکاران ارائه دهنده این خدمات ارائه شده است. در بخش دوم کلیه بخشنامه ها، مجوزها و مصوبات مربوط به مسائل بهداشتی از سازمانها و وزارتخانه های ذیربط که موردنیاز کارشناسان می باشد، به طور متمرکز در یک



مجموعه گردآوری شده است. همچنین در این بخش نمونه هایی از چک لیستهای بازرسی و معیزی که براساس الزامات بهداشت کار صنایع پتروشیمی تهیه گردیده است، جهت اطلاع و بهره برداری کارشناسان محترم آورده شده است.

۳ جلد سوم: مجموعه دستورالعمل های بهداشت صنعتی

نظر به اینکه در صنعت پتروشیمی به علت ماهیت فرایندی و استفاده از مواد شیمیایی به عنوان مواد اولیه، بینابینی یا محصول نهایی، گستره وسیعی از عوامل زیان آور محیط کار (اعم از عوامل فیزیکی، شیمیایی و ارگونومیک) وجود دارد، جلد سوم مجموعه الزامات بهداشت کار به "دستورالعملهای بهداشت صنعتی در صنایع پتروشیمی" اختصاص یافته است. در این مجموعه کلیه دستورالعملهای مورد نیاز مهندسان بهداشت صنعتی جهت پیش بینی، تشخیص، ارزشیابی و کنترل عوامل زیان آور محیط های کاری صنایع پتروشیمی با استفاده از مراجع و استانداردهای معتبر طرح گردیده است.

با استفاده از مفاد مندرج در این دستورالعملها مهندسان بهداشت صنعتی قادر خواهند بود نسبت به انجام پایش های محیطی دقیق و علمی محیطهای کاری و تعیین میزان مواجهه کارکنان با عوامل مخاطره آمیز بهداشتی اقدام نمایند. در ویرایش دوم این مجموعه ضمن بازنگری کامل دستورالعملهای پیشین، ۳ مورد دستورالعمل جدید نیز در خصوص ارزیابی کیفیت هوای داخلی ساختمان، ارگونومی تجهیزات اداری و اتاقهای کنترل اضافه گردیده است.

۴ جلد چهارم: حدود تماس شغلی عوامل بیماری زا (TLVs & BEIs) در صنعت پتروشیمی

به منظور ارزشیابی نتایج پایش های محیطی آلاینده های محیط کار، دسترسی به مقایسه به روز حدود تماس شغلی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. در ایران حدود تماس شغلی عوامل زیان آور محیط کار با توجه به مستندات قانونی مربوطه (ماده ۸۵ قانون کار، تبصره ۱ ماده ۹۶ قانون کار) و با هدف حفظ و ارتقاء سطح سلامت جسمی و روانی نیروی انسانی کار و بهداشتی نمودن محیط کار، توسط کمیته فنی بهداشت حرفه ای کشور (ITCOH) در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بعنوان تنها معیار داخلی ارائه شده است. در جلد چهارم مجموعه الزامات بهداشت کار، مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست شرکت ملی صنایع پتروشیمی، ضمن اعمال کامل شاخص های ارائه شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با استناد به مراجع علمی معتبر و در راستای نیازهای این صنعت نسبت به تکمیل و به روزآوری این شاخصها با توجه به نیازهای صنایع پتروشیمی اقدام نمود. اگرچه حدود تماس شغلی ذکر شده در این مجموعه از کتابچه حدود تماس شغلی مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقتباس گردیده است، ولی در موارد زیادی با توجه به ماهیت عملیاتی و شرایط و نیاز صنعت پتروشیمی اصلاحاتی در این حدود به عمل آمده است. مهمترین این موارد که با ذکر منابع اصلی آنها در این مجموعه لحاظ گردیده است، عبارتند از:

- به روزرسانی مقادیر TLVs & BEIs بر اساس کتابچه TLV سازمان ACGIH-۲۰۱۷
- درج مقادیر استاندارد روشنایی در شرایط خاص صنعت پتروشیمی
- درج نحوه تعدیل حدود تماس شغلی برای ساعات کاری غیر معمول (شیفت های ۱۲ ساعته و نظام کاری اقماری)
- اضافه نمودن ارزیابی های ارگونومیک (اختلالات اسکلتی عضلانی و مقادیر TLV برای بلند کردن بار) بر اساس توصیه سازمان ACGIH
- درج مقادیر توصیه شده صدا برای اتاقهای کنترل و دفاتر اداری و ...





به منظور آگاهی مسئولین محترم HSE و روسای بهداشت شرکت‌های پتروشیمی از تغییرات به عمل آمده در ویرایش دوم مجموعه الزامات بهداشت کار صنایع پتروشیمی، تغییرات مذکور در هر یک از مجموعه الزامات در جدول شماره ۲ مشخص گردیده است.

در پایان از آقای دکتر مهدی جهانگیری رئیس پیشین امور بهداشت صنعتی این مدیریت که از ابتدای شکل گیری ساختار HSE زحمات بسیار ارزشمندی را در استقرار و تداوم آن و بخصوص تهیه و تدوین این مجموعه متقبل گردیده اند، تشکر و قدردانی می شود.

از آقای مهندس افشین، مدیر سابق کنترل تولید شرکت ملی صنایع پتروشیمی، همچنین مدیران قبلی HSE شرکت ملی صنایع پتروشیمی آقایان دکتر مرتضوی، دکتر میرزایی و مهندس درفشی، به سبب حمایت های ارزنده شان در طول تهیه این مجموعه الزامات و آقایان دکتر محمد جواد رفیع نژاد، دکتر علیرضا چوپینه و دکتر فرشید قربانی به سبب رهنمودهای علمی خود تشکر و قدردانی می گردد.

همچنین از اعضای محترم کمیته های تخصصی بهداشت، روسای محترم HSE، روسا و کارشناسان محترم بهداشت واحدهای HSE شرکت های پتروشیمی، روسای محترم طب صنعتی مناطق مختلف سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت و سایر عزیزانی که در روند تهیه و تکمیل این مجموعه همکاری داشتند قدردانی نموده و از کلیه متخصصان و کارشناسان محترم تقاضا می شود با ارسال نظرات و پیشنهادات سازنده خود به آدرس تهران، خیابان شیخ بهایی شمالی، صندوق پستی ۱۹۳۹۵-۶۸۹۶ مدیریت HSE شرکت ملی صنایع پتروشیمی و یا پست الکترونیکی admin@npchse.net، ما را در تکمیل این مجموعه یاری نمایند.

امید است با توکل به خداوند متعال و با تلاش مستمر در پیاده سازی مفاد الزامات مذکور در ایجاد و حفظ محیط کاری سالم و صیانت از نیروی انسانی موفق باشیم. همچنین شایسته است یاد دوست و همکار گرامیمان مرحوم مهندس محمدرضا خرم زاده که زحمات زیادی را در روند تهیه ویرایش اول این مجموعه متقبل گردید گرامی بداریم. روحش شاد و یادش گرامی.

ماندانا آقاییکی

سرپرست بهداشت صنعتی

مدیریت HSE شرکت ملی صنایع پتروشیمی

جدول شماره ۱: اعضای کمیته تخصصی بهداشت مدیریت HSE شرکت ملی صنایع پتروشیمی

الف) کمیته تخصصی بهداشت صنعتی

۱	ماندانا آقابیکی	شرکت ملی صنایع پتروشیمی	سرپرست بهداشت صنعتی
۲	مهدی جهانگیری	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز	دکترای بهداشت صنعتی
۲	سلیمان خواجهی	امور HSE پتروشیمی منطقه پارس	رئیس بهداشت صنعتی
۲	داریوش ملکی	سازمان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی	رئیس بهداشت صنعتی
۵	عبداللهی لطفی زاده	پتروشیمی بندرامام	رئیس بهداشت صنعتی
۶	خدیجه موسوی	پتروشیمی بندرامام	کارشناس بهداشت صنعتی
۷	زهره ممبینی	پتروشیمی رازی	رئیس بهداشت صنعتی
۸	تهمینه بهادری	پتروشیمی امیرکبیر	رئیس بهداشت صنعتی
۹	شاهد اسدی	پتروشیمی نوری	رئیس بهداشت صنعتی
۱۰	رضا یوسفی	پتروشیمی جم	رئیس بهداشت صنعتی
۱۱	مجتبی حسینی	پتروشیمی مبین	رئیس بهداشت صنعتی
۱۲	احسان شیرآوند	پتروشیمی خوزستان	رئیس بهداشت صنعتی
۱۳	سیامک عباسپور	پتروشیمی آریاساسول	رئیس بهداشت صنعتی
۱۴	موسی الرضا سبزواری	پتروشیمی خراسان	رئیس بهداشت صنعتی
۱۵	محمد کاظم کاربان	پتروشیمی شیراز	رئیس بهداشت صنعتی
۱۶	مریم زارع	پتروشیمی پردیس	رئیس بهداشت صنعتی
۱۷	سعیه جان نژاد	پتروشیمی مارون	رئیس بهداشت صنعتی
۱۸	پرینا محدثی	پتروشیمی بوعلی سینا	رئیس بهداشت صنعتی
۱۹	افشین صلاح پور	پتروشیمی فجر	رئیس بهداشت صنعتی
۲۰	نگین عسگری	پتروشیمی کارون	رئیس بهداشت صنعتی
۲۱	لعیا بازرگان	پتروشیمی تبریز	رئیس بهداشت صنعتی
۲۲	علیرضا محمودی	پتروشیمی تبریز	کارشناس بهداشت صنعتی
۲۳	الهام نصر اصفهانی	پتروشیمی فن آوران	رئیس بهداشت صنعتی
۲۴	معصومه یوسفیانی	پتروشیمی اروند	رئیس بهداشت صنعتی
۲۵	فرزانه نیکفر	پتروشیمی تنگوبیان	رئیس بهداشت صنعتی
۲۶	مجتبی اژدری	پتروشیمی زاگرس	رئیس بهداشت صنعتی
۲۷	همت اله بهره بردار	پتروشیمی کاپیان	رئیس بهداشت صنعتی



۲۸	امیر عادل	پتروشیمی ارومیه	رئیس بهداشت صنعتی
۲۹	محمد حسین قیماسی	پتروشیمی بیستون	رئیس بهداشت صنعتی
۳۰	حمزه علیشاهی	پتروشیمی ایلام	رئیس بهداشت صنعتی
۳۱	احمد حسامی	پتروشیمی مروارید	رئیس بهداشت صنعتی
۳۲	مرتضی منصوری	پتروشیمی مهر	رئیس بهداشت صنعتی
۳۳	کیوان کسانی	پتروشیمی کرمانشاه	رئیس بهداشت صنعتی
۳۴	محمد بنی سعید	پتروشیمی لاله	رئیس بهداشت صنعتی
۳۵	سید ایوب میراحمدیان	پتروشیمی رجال	رئیس بهداشت صنعتی
۳۶	اعظم نوروزی پور	پتروشیمی شیمی یافت	رئیس بهداشت صنعتی
۳۷	حسین خسروآبادی	پتروشیمی پارس	رئیس بهداشت صنعتی

ب) کمیته تخصصی بهداشت محیط

۱	بهمن رهاوندی	شرکت ملی صنایع پتروشیمی	دکترای بهداشت محیط
۲	لیلا مادی خاکسار	سازمان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی	کارشناس ارشد بهداشت محیط
۳	جواد قلی پور	شرکت عملیات غیرصنعتی بازارگاد	کارشناس بهداشت محیط
۴	اسداله نادی	پتروشیمی بندر امام	کارشناس بهداشت محیط
۵	حسین مهربان نژاد	شرکت عملیات غیرصنعتی جنوب	کارشناس بهداشت محیط
۶	محسن هاشم پور	پتروشیمی اروند	کارشناس بهداشت محیط
۷	اکرم اسدی	پتروشیمی امیرکبیر	کارشناس بهداشت محیط
۸	وفا خزعلیان	پتروشیمی بوعلی سینا	کارشناس بهداشت محیط
۹	مریم مرتضوی	پتروشیمی بوعلی سینا	کارشناس بهداشت محیط
۱۰	نگار عیدی	پتروشیمی تندگویان	کارشناس بهداشت محیط
۱۱	زهرا کمائی	پتروشیمی فجر	کارشناس بهداشت محیط
۱۲	فرید رضوی زاده	پتروشیمی فن آوران	کارشناس بهداشت محیط
۱۳	سیده فاطمه کشاورز	پتروشیمی کارون	کارشناس بهداشت محیط
۱۴	عبرت فرج پور	شرکت پژوهش و فناوری	کارشناس بهداشت محیط
۱۵	حبیب بک زاده	پتروشیمی تبریز	کارشناس بهداشت محیط
۱۶	پدیده خلیلی	پتروشیمی نوری	کارشناس بهداشت محیط
۱۷	زهرا نعمانی	پتروشیمی غدیر	کارشناس بهداشت محیط



ج) کمیته تخصصی تغذیه

۱	سارا صالح پور	سازمان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی	کارشناس تغذیه
۲	حمیده شهبازفر	سازمان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی	کارشناس تغذیه
۳	الهام کپتان	پتروشیمی امیرکبیر	کارشناس تغذیه
۴	شکوفه سلامات	پتروشیمی اروند	کارشناس تغذیه
۵	سحر مرادیان	پتروشیمی مارون	کارشناس تغذیه
۶	پگاه جهانناب	پتروشیمی خوزستان	کارشناس تغذیه
۷	سمیره رسول دریس	پتروشیمی تندگویان	کارشناس تغذیه
۸	مریم بالیده	پتروشیمی تبریز	کارشناس تغذیه
۹	الهام نقدی پور	پتروشیمی بندر امام	کارشناس تغذیه
۱۰	حوریه کهن	پتروشیمی فجر	کارشناس تغذیه
۱۱	بهار حسنی	پتروشیمی رازی	کارشناس تغذیه
۱۲	آرزو کپتان	پتروشیمی کارون	کارشناس تغذیه
۱۳	پریسا عسگری	پتروشیمی فن آوران	کارشناس تغذیه



جدول شماره ۲: تغییرات به عمل آمده در بازنگری چهارم الزامات بهداشت کار در صنایع پتروشیمی

جلد اول: مجموعه آیین نامه ها

ردیف	عنوان الزامات	شماره	تغییرات				
			تغییرات	تغییرات	تغییرات	تغییرات	تغییرات
۱	آیین نامه استفاده از خدمات تخصصی شرکت ها و موسسات بهداشت حرفه ای در صنعت پتروشیمی	HSE-۴۰۱-۰۲	*				
۲	آیین نامه استفاده از خدمات تخصصی شرکت های میارزه با آفات و جوندگان در صنعت پتروشیمی	HSE-۴۰۲-۰۲	*				
۳	آیین نامه مبارزه با حشرات و جوندگان موذی در صنعت پتروشیمی	HSE-۴۰۳-۰۲	*				
۴	آیین نامه بهداشت اماکن تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی در صنعت پتروشیمی	HSE-۴۰۴-۰۴	*				
۵	آیین نامه اجرایی انجام معاینات سلامت شغلی در صنایع پتروشیمی	HSE-۴۰۵-۰۲	*				
۶	آیین نامه بهداشت آب آشامیدنی در صنعت پتروشیمی	HSE-۴۰۶-۰۴	*				
۷	آیین نامه تسهیلات بهداشتی در صنعت پتروشیمی	HSE-۴۰۸-۰۳	*				
۸	آیین نامه بهداشت اماکن عمومی در صنعت پتروشیمی	HSE-۴۰۹-۰۴	*				
۹	آیین نامه تجهیزات حفاظت فردی در صنعت پتروشیمی	HSE-۴۱۰-۰۲	*				
۱۰	آیین نامه استفاده از خدمات مراکز تخصصی طب کار در صنعت	HSE-۴۱۱-۰۲	*				
۱۱	آیین نامه الزامات بهداشتی ساخت اماکن در صنعت پتروشیمی	HSE-۴۱۲-۰۱	*				
۱۲	آیین نامه تثلیث برنامه غذایی در صنعت پتروشیمی	HSE-۴۱۳-۰۴	*				
۱۳	آیین نامه تشکیل کمیته سلامت در مناطق ویژه و شرکت های پتروشیمی	HSE-۴۱۴-۰۱	*				
۱۴	آیین نامه حفاظت در برابر تشعشعات یونیزان در صنعت پتروشیمی	HSE-۴۱۵-۰۱	*				
۱۵	آیین نامه مقابله با بحران احتمالی همه گیری آنفلوآنزای نوع A در صنعت پتروشیمی	HSE-۴۱۶-۰۱	*				
۱۶	آیین نامه الزامات بهداشتی پیمانکاران در صنعت پتروشیمی	HSE-۴۱۷-۰۱	*				
۱۷	آیین نامه نحوه ارائه خدمات بهداشت حرفه ای توسط دانش آموختگان بهداشت حرفه ای در شرکت های پیمانکاری مستقر در مجتمع های پتروشیمی	HSE-۴۱۸-۰۱	*				
۱۸	آیین نامه الزامات HSE در استفاده از خودروهای حمل و نقل مسافربری در شرکت های پتروشیمی	HSE-۵۰۱-۰۱	*				



ردیف	عنوان الزامات	شماره	تغییرات				
			تغییرات کلی	تغییرات جزئی	تغییرات فنی	تغییرات اجرایی	تغییرات مالی
۱	راهنمای پایش کیفیت آب آشامیدنی در سیستم مدیریت بهداشت ایمنی و محیط زیست	HSE - ۲۰۱ - ۰۲			*		
۲	راهنمای پایش و اندازه گیری عوامل زیان آور شیمیایی محیط کار در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست	HSE - ۲۰۲ - ۰۱			*		
۳	راهنمای برنامه حفاظت تنفسی (RPP) در سیستم مدیریت بهداشت ایمنی و محیط زیست	HSE - ۲۰۴ - ۰۲			*		
۴	راهنمای برنامه حفاظت شنوایی (HGP) در سیستم مدیریت بهداشت ایمنی و محیط زیست	HSE - ۲۰۵ - ۰۱			*		
۵	راهنمای پایش و اندازه گیری عوامل زیان آور فیزیکی محیط کار در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست	HSE - ۲۰۶ - ۰۱			*		
۶	راهنمای شناسایی و ارزیابی مخاطرات ارگونومیکی محیط کار در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست	HSE - ۲۰۷ - ۰۲			*		
۷	راهنمای ارزیابی، نظارت و کنترل بر عملکرد پیمانکاران تهیه، طبع توزیع مواد غذایی در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست	HSE - ۲۱۰ - ۰۲			*		
۸	راهنمای پایش و ارزیابی عملکرد هودهای آزمایشگاهی در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست	HSE - ۲۱۲ - ۰۱			*		
۹	راهنمای برگزاری «جشنواره سلامت» در شرکتهای پتروشیمی	HSE - ۲۱۳ - ۰۱					*
۱۰	راهنمای شاخصهای بهداشت در وزارت نفت	HSE - ۲۱۴ - ۰۲			*		
۱۱	راهنمای کنترل های بهداشتی برای پیشگیری از همه گیری آنفلوآنزای نوع A در اماکن وابسته به شرکتهای پتروشیمی	HSE - ۲۱۴ - ۰۱					*
۱۲	راهنمای تنظیم برنامه غذایی در سیستم مدیریت بهداشت ایمنی و محیط زیست	HSE - ۲۱۵ - ۰۱					*
۱۳	راهنمای ارزیابی، نظارت و کنترل بر عملکرد پیمانکاران اماکن عمومی (مهندسی، هتل، استخر و ورزشگاه) در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست	HSE - ۲۱۶ - ۰۱					*
۱۴	راهنمای ارزیابی کیفیت هوای داخلی ساختمان (IAQ) در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست	HSE - ۲۱۷ - ۰۱					*
۱۵	بخشنامه ها	-			*		
۱۶	ضمائم	-			*		



جلد سوم: مجموعه دستورالعمل های بهداشت صنعتی

ردیف	عنوان الزامات	شماره	تغییرات				
			سرویس تعمیر	پارامترهای کنترل	پارامترهای اندازه گیری	ملاحظات	توضیحات
۱	دستورالعمل پایش و اندازه گیری عوامل زیان آور شیمیایی محیط کار در صنعت پتروشیمی	NPCHSE - ۱۰۹ - ۰۲	*				
۲	دستورالعمل پایش و اندازه گیری عوامل زیان آور فیزیکی محیط کار در صنعت پتروشیمی	NPCHSE - ۱۱۰ - ۰۲	*				
۳	دستورالعمل شناسایی و ارزیابی خطرات ارگونومیکی محیط کار در صنعت پتروشیمی	NPCHSE - ۱۱۱ - ۰۲	*				
۴	دستورالعمل شناسایی و ارزیابی مخاطرات بهداشت صنعتی در صنعت پتروشیمی	NPCHSE - ۱۱۲ - ۰۱	*				
۵	دستورالعمل اجرای برنامه حفاظت شنوایی در صنعت پتروشیمی	NPCHSE - ۱۱۳ - ۰۲		*			
۶	دستورالعمل اجرای برنامه حفاظت تنفسی در صنعت پتروشیمی	NPCHSE - ۱۱۴ - ۰۲		*			
۷	دستورالعمل ارزیابی ریسک بهداشتی ناشی از مواجهه با مواد شیمیایی در صنعت پتروشیمی	NPCHSE - ۱۱۵ - ۰۱	*				
۸	دستورالعمل پایش و ارزیابی سیستم های تهویه در صنعت پتروشیمی	NPCHSE - ۱۱۷ - ۰۲	*				
۹	دستورالعمل تجهیز و پایش امکانات و وسایل کمکهای اولیه و خدمات اورژانس پزشکی در صنعت پتروشیمی	NPCHSE - ۱۱۸ - ۰۲	*				
۱۰	دستورالعمل پایش و ارزیابی بیواژوسل های تولید در صنعت پتروشیمی	NPCHSE - ۱۱۹ - ۰۱			*		
۱۱	دستورالعمل پایش و ارزیابی عملکرد هودهای آزمایشگاهی در صنعت پتروشیمی	NPCHSE - ۱۲۱ - ۰۲		*			
۱۲	دستورالعمل ارزیابی کیفیت هوای داخلی ساختمان در صنعت پتروشیمی	NPCHSE - ۱۱۶ - ۰۲		*			
۱۳	دستورالعمل ارزیابی ملاحظات ارگونومیکی محیط های آباری در صنعت پتروشیمی	NPCHSE - ۱۲۲ - ۰۱	*				
۱۴	دستورالعمل ارزیابی ملاحظات ارگونومیکی اتاق های کنترل در صنعت پتروشیمی	NPCHSE - ۱۲۳ - ۰۱	*				

جلد چهارم: حدود تماس شغلی عوامل بیمارزا در صنعت پتروشیمی

ردیف	عنوان الزامات	شماره	تغییرات				
			سرویس تعمیر	پارامترهای کنترل	پارامترهای اندازه گیری	ملاحظات	توضیحات
۱	حدود تماس شغلی عوامل بیمارزا در صنعت پتروشیمی	NPCHSE - ۱۰۷ - ۰۴	*				

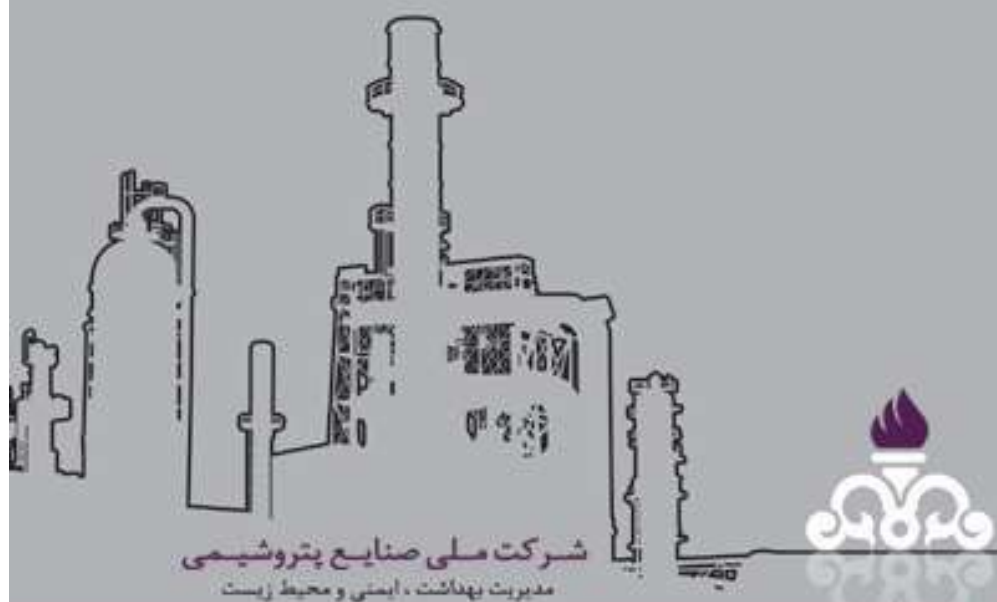


شرکت ملی صنایع پتروشیمی
مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست

مجموعه راهنماهای بهداشتی

راهنمای بهداشتی





شرکت ملی صنایع پتروشیمی
مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست

راهنمای پایش کیفیت آب آشامیدنی در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست

HSE - ۲۰۱ - ۰۲

شماره سند:





راهنمای پایش کیفیت آب آشامیدنی در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست

مقدمه

کمیته استقرار HSE-MS بمنظور حفظ یکپارچگی در نظام مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست، این سند را به عنوان راهنمایی برای تدوین فرایندهای موردنیاز جهت پایش و ارزیابی کیفیت آب شرب مورد استفاده کارکنان تهیه نمود. سند حاضر کاربرد فراوانی در انجام ممیزیهای نظام مدیریت HSE داشته و در آن به نکات مهم و قابل توجه در هنگام ممیزی نیز اشاره شده است.

قواعد کلی

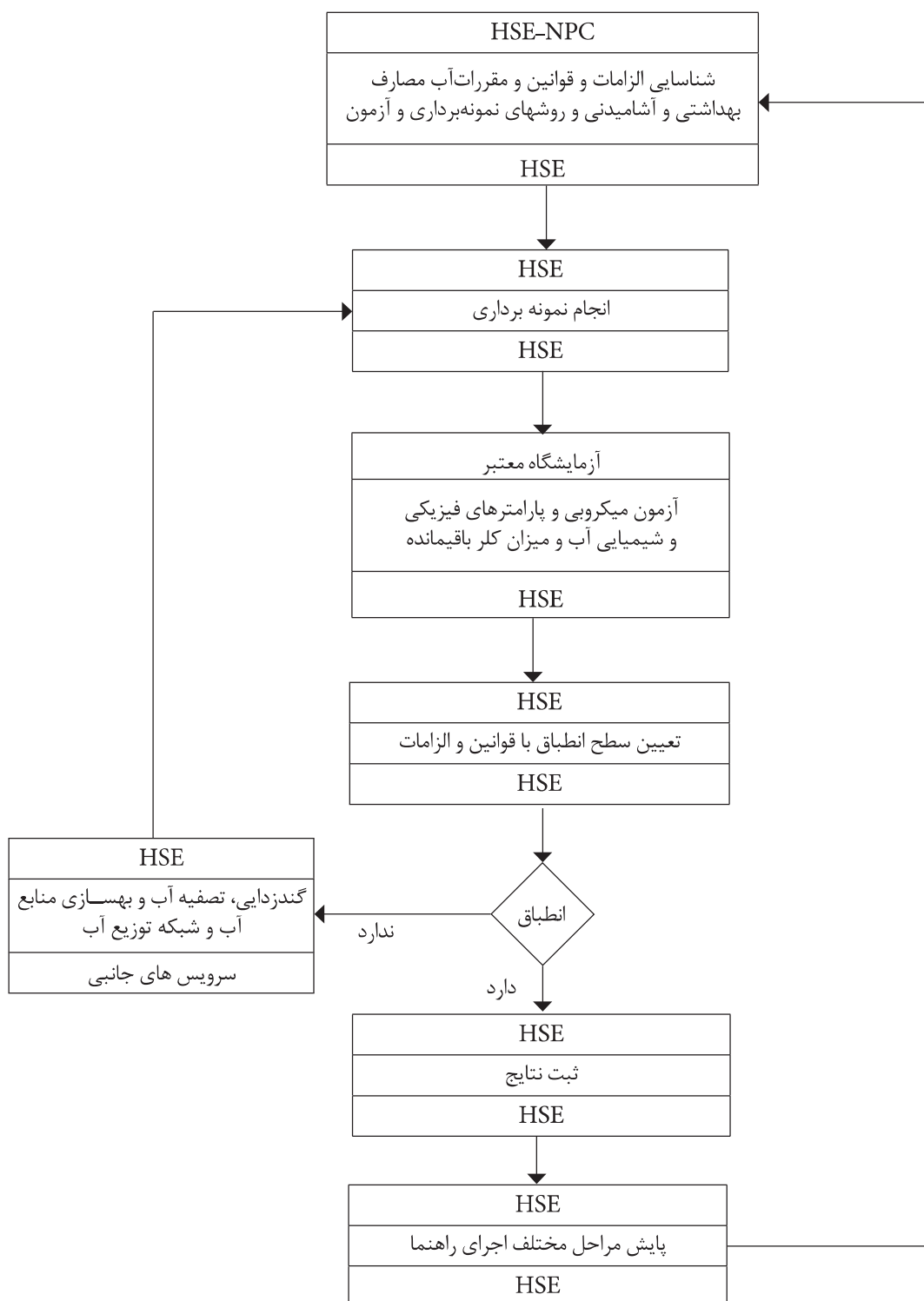
- ۱- رئیس بهداشت صنعتی HSE زیر نظر رئیس امور بهداشت، ایمنی و محیط زیست، مسئول مستقیم پایش کیفیت آب آشامیدنی مجتمع/ منطقه تحت مسئولیت می باشد.
- ۲- آب شرب مورد استفاده برای کارکنان می بایست مطابق با استانداردهای بهداشتی بوده و عوامل فیزیکی، شیمیایی و بیولوژیکی آن در حدی باشد که در کوتاه مدت یا دراز مدت عارضه سوئی برای کارکنان ایجاد نکند.
- ۳- آب آشامیدنی کارکنان در کلیه اماکن وابسته به شرکت ملی صنایع پتروشیمی اعم از آب لوله کشی، مخازن آب آشامیدنی، آب تهیه شده از طریق چاه، چشمه، رودخانه و... می بایست مطابق با استانداردها و الزامات مشخص شده از سوی مدیریت HSE شرکت ملی صنایع پتروشیمی مورد پایش و اندازه گیری قرار گرفته و در صورت عدم تطابق با حدود استاندارد، اقدامات لازم برای اصلاح (شامل بهسازی، گندزدایی، تصفیه و...) آن صورت گرفته و سپس مجوز استفاده از آن برای مصارف شرب کارکنان داده شود. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نحوه تفسیر نتایج پایش آب به پیوست شماره ۱ مراجعه کنید.
- ۴- موارد پایش و اندازه گیری اشاره شده در بند ۳ شامل موارد ذیل می باشد:
 - ۴-۱- نمونه برداری و آنالیز فیزیکی و شیمیایی به طور فصلی.
 - ۴-۲- نمونه برداری و آنالیز میکروبی آب هر ۱۵ روز یکبار.
 - ۴-۳- سنجش کلر آزاد باقی مانده و pH به طور روزانه.
- تذکر ۱: در مجتمعهایی که خود دارای تصفیه خانه آب آشامیدنی می باشند، آزمایشات اشاره شده در بند ۴ می بایست به طور روزانه و مطابق با الزامات و استانداردهای تعیین شده از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی و مدیریت HSE شرکت ملی صنایع پتروشیمی انجام شده و واحد بهداشت امور HSE مجتمع مربوطه نیز بر روند انجام آنها نظارت داشته باشد.
- تذکر ۲: مقتضیات نمونه برداری به منظور انجام آنالیزهای فوق نظیر حجم نمونه، ظروف حمل نمونه، روش نمونه برداری از منابع آب (منابع زیر زمینی، چشمه، رودخانه، شیرهای برداشت و...)، تواتر و زمان نمونه برداری می بایست مطابق با الزامات تعیین شده از سوی مدیریت HSE شرکت ملی صنایع پتروشیمی باشد.



- ۵- آزمایشگاههای آنالیز میکروبی آب آشامیدنی می بایست مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده و مجوز لازم را در این زمینه داشته باشند.
- ۶- در مواردی که آب شرب از طریق ماشینهای حمل آب و یخ تامین می شود، وسایل نقلیه مورد استفاده می بایست شرایط بهداشتی لازم را داشته و از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دارای مجوز باشند.
- ۷- الزامات مربوط به آب استحمام و شستشو مشابه الزامات آب آشامیدنی می باشد، لذا جهت پایش کیفیت آب استحمام و شستشو بایستی به استانداردهای آب شرب رجوع گردد.



فرآیند پایش کیفیت آب آشامیدنی





پیوست شماره ۱: راهنمای تفسیر و کنترل نتایج آزمایشات شیمیایی آب آشامیدنی

آزمون های دسترسی نتایج آزمایش

روشهای آزمون صحت نتایج حاصل از اندازه گیری ها، تنها برای نمونه های آب که تقریباً به طور کامل آزمایش شده باشند کاربرد دارند. پارامترهای مورد بحث عبارتند از: pH، هدایت الکتریکی (EC)، کل جامدات محلول (TDS) و آنیونها و کاتیونهای عمده که شاخص های اصلی کیفیت آب می باشند. با در اختیار داشتن نتیجه اندازه گیری پارامترهای بالا زمانی که نیاز به آزمایش های بیشتر نیست می توان دیگر پارامترها را محاسبه و یا صحت نتایج را بررسی نمود.

الف: محاسبه TDS و EC

برای تعیین TDS مجموع غلظت اجزاء موجود در نمونه بر حسب mg/L به صورت زیر محاسبه می شود:

$$TDS = 0.6(\text{قلیائیت}) + (\text{Na}^+) + (\text{K}^+) + (\text{Ca}^{2+}) + (\text{Mg}^{2+}) + (\text{Cl}^-) + (\text{SiO}_3^{2-}) + (\text{NO}_3^-) + (\text{F}^-)$$

* قلیائیت برحسب میلی گرم در لیتر کربنات کلسیم است و هدایت الکتریکی از فرمول زیر محاسبه می شود:

$$G = \lambda C - (K_1 \lambda + K_2)(C)^{3/2}$$

در این رابطه:

G = هدایت محلول نمکی

C = غلظت محلول نمکی

λ = هدایت معادل محلول بسیار رقیق نمکی

K_1 و K_2 = ثابت های مربوط به حذف اثر ابر یونی و اثر الکتروفروریک که متناسب با فعالیت یونی است.

ب: میزان TDS اندازه گیری شده = مقدار TDS محاسبه شده

TDS حاصل از اندازه گیری می بایست بزرگتر از TDS محاسبه شده باشد زیرا بعضی از اجزا ممکن است در محاسبات در نظر گرفته نشده باشد. اگر TDS اندازه گیری شده از میزان محاسبه شده کمتر باشد، احتمال خطا در آزمایش وجود داشته و نمونه ها می بایست مجدداً بررسی شوند. چنانچه غلظت جامدات اندازه گیری شده بیش از ۲۰ درصد بزرگتر از میزان محاسبه شده باشد باز هم احتمال خطا در آزمایش وجود داشته و اندازه گیری می بایست تکرار شود. میزان قابل قبول در محدوده زیر قرار دارد:

$$0.9 < \frac{\text{measured TDS}}{\text{measured TDS}} < 1.2$$

ج: هدایت الکتریکی اندازه گیری شده = هدایت الکتریکی محاسبه شده

اگر EC محاسبه شده بزرگتر از میزان اندازه گیری شده آن باشد آزمایش می بایست تکرار شود. در صورتی که EC محاسبه شده خیلی کمتر از EC اندازه گیری شده باشد، نیز آزمایشها مشکوک بوده و تکرار آنها ضروری است. محدوده قابل قبول به صورت زیر است:

$$1.2 \leq \frac{\text{calculated TDS}}{\text{measured TDS}} \leq 1.9$$

د: EC اندازه گیری شده و مجموع یون ها

مجموع آنیون ها و کاتیونها می بایست ۰/۰۱ مقدار اندازه گیری شده برای EC باشد. چنانچه این شرط برقرار نباشد نتایج مشکوک بوده و تکرار آزمایش ضروری است. محدوده قابل قبول برای وابستگی دو پارامتر بالا به صورت زیر است:

$$(0.9 \text{ تا } 1.1) \text{ EC} = 100 \times \text{مجموع آنیون ها یا کاتیون ها (بر حسب meq/L)}$$

ه: نسبت TDS به EC محاسبه شده

اگر نسبت به $\frac{TDS}{EC}$ محاسبه شده کمتر از ۰/۵۵ یا بیشتر از ۰/۷ باشد نتیجه آزمایشات مشکوک بوده و اندازه گیری ها می بایست تکرار شوند. چنانچه آزمایش مجدد حالت اول ($\frac{TDS}{EC} < 0.55$) تغییری ایجاد نکرده احتمالاً یک جزء تعیین کننده، مانند آمونیاک یا نیتريت که ممکن است در نمونه وجود داشته باشد از قلم افتاده و می بایست تعیین شود. چنانچه یون های کلسیم و سولفات کم یونیزه شونده در محلول وجود داشته باشند TDS می تواند تا ۰/۸ برابر EC نیز افزایش نشان دهد. محدوده قابل قبول برای این آزمون به صورت زیر است:

$$\frac{TDS}{EC} = 0.7 \text{ تا } 0.55 \text{ محاسبه شده}$$

و: نسبت به $\frac{TDS}{EC}$ اندازه گیری شده

محدوده قابل قبول برای این نسبت همان محدوده $\frac{TDS}{EC}$ محاسبه شده است.

اگر $\frac{TDS}{EC}$ خارج از محدوده قرار گیرد، نتایج اندازه گیری TDS یا EC مشکوک بوده و آزمایشات می بایست تکرار شوند.

ز: تعادل آنیون - کاتیون

در یک نمونه آب آشامیدنی که از نظر بار الکتریکی خنثی است همواره می بایست تعادل بین غلظت کاتیون ها و غلظت آنیونها (برحسب میلی اکی والان بر لیتر) برقرار باشد. نتیجه آزمون به صورت درصد تفاوت با استفاده از فرمول زیر بیان می شود:

$$\text{درصد تفاوت} = \frac{\text{مجموع آنیون ها} + \text{مجموع کاتیونها}}{\text{مجموع آنیون ها} + \text{مجموع کاتیونها}} \times 100$$



میزان قابل قبول درصد تفاوت به شرح زیر است:

درصد تفاوت قابل قبول	مجموع آنیون ها (meq/ L)
± 0.2 میلی اکی والان در لیتر	۰-۳
± 2 درصد	۳-۱۰
۵ درصد	۱۰-۸۰۰

ه: کنترل PH و قلیائیت

حدود PH آب را با مشاهده آنیون و کاتیون غالب قابل پیش بینی است. اگر آنیونهای قوی مثل کلراید، سولفات، نیترات و... در آب غالب باشند انتظار PH حدود ۷ را داریم. چنانچه CO_3 و H_2S و در موارد استثنایی مقادیر کم اسید سولفوریک آزاد در آب باشد PH کمتر از ۷ خواهد بود. اگر آنیونهای ضعیف (مانند بیکربنات) غالب باشد، در صورت نبودن CO_3 در آب انتظار می رود PH در محدوده ۷/۶ تا ۷/۸ باشد و چنانچه CO_3 در آب باشد PH در محدوده ۷/۵ تا ۷/۶ خواهد بود.

اگر PH کمتر از ۸/۳۳ باشد آزمایش نمی تواند قلیائیت فنل فتالین نشان دهد. اگر غیر از این بود، آزمایش هر دو می بایستی تکرار گردد.

اگر PH بالاتر از ۸/۳۵ باشد حتماً قلیائیت فنل فتالین به میزان حداقل ۳ میلی گرم در لیتر بر حسب CaCO_3 باید در نتایج دیده شود و هر چه PH بالاتر باشد مقدار قلیائیت فنل فتالین بیشتر. بعد از PH حدود ۹/۵، هیدروکسید باید محاسبه و بیکربنات نبایستی در نتایج ذکر گردد.

ط: کنترل سختی و میزان کاتیونهای دو ظرفیتی

چنانچه سختی از طریق آزمایش بدست آمده باشد می بایستی با میزان کاتیونهای دو ظرفیتی به خصوص کلسیم و منیزیم بر حسب میلی گرم در لیتر تطابق داشته باشد:

$$4 \times \text{منیزیم} + 2.5 \times \text{کلسیم} = \text{سختی محاسبه شده بر حسب میلی گرم در لیتر } \text{CaCO}_3$$

میزان آزمایشی معمولاً همین مقدار تا حداکثر ۵ میلی گرم در لیتر CaCO_3 بیشتر می تواند باشد که مربوط به سایر فلزات یا اشتباه آزمایش است.

ی: کنترل رابطه سختی و قلیائیت

معمولاً سختی آب بیشتر از قلیائیت است. سختی موقت بطریقی گویای میزان بیکربنات موجود در آب می باشد که با قلیائیت متیل اورانژ می بایستی تناسب داشته باشد (سختی موقت = $0.6 \times$ قلیائیت متیل اورانژ). در مواردی که قلیائیت تام مساوی قلیائیت متیل اورانژ است، سختی موقت در محدوده $0.6 \times$ قلیائیت تام است. در صورتی که آنیون غالب آب کلرور یا سولفات (با استثنای نیترات) بوده باشد، انتظار مقادیر قابل توجه سختی موقت نمی رود. در صورت وجود سختی موقت آزمایشها تکرار شود.

دقت دیگر توجه به افزایش قلیائیت نسبت به سختی است. در مواردی که قلیائیت آب بیش از سختی آن باشد مقداری بیکربنات قلیائی و یا کربنات قلیائی (نه قلیائی خاکی) مربوط به سدیم و کمی پتاسیم در آب وجود دارد. در چنین مواردی بایستی میزان میلی اکی والان سدیم حتماً بیش از مجموع کلسیم و منیزیم بوده باشد.



روش های بیان نتایج

نتایج آزمایش نمونه ها معمولاً در سیستم بین المللی واحدها (SI) بر حسب میلی گرم در لیتر (mg/L) یا میکروگرم بر لیتر (µg/L) بیان می شود. اگر دانستیه نمونه برابر ۱ باشد، غلظت بر حسب mg/L معادل ppm خواهد بود. در غیر این صورت می توان از فرمولهای زیر استفاده کرد:

$$\text{غلظت (بر حسب میلی گرم بر لیتر)} \\ \text{ppm} = \frac{\text{وزنی}}{\text{چگالی نسبی}}$$

$$\text{غلظت (بر حسب میلی گرم بر لیتر)} \\ \text{درصد وزنی} = \frac{\text{غلظت (بر حسب میلی گرم بر لیتر)}}{10000 \times \text{چگالی نسبی}}$$

غلظت را می توان بر حسب اکی والان وزنی در لیتر (eq/L) یا میلی اکی والان در لیتر (meq/L) نیز بیان کرد. جدول ۱ ضریب مورد نیاز برای تبدیل mg/L به meq/L را مشخص می کند.

جدول ۱- فاکتورهای تبدیل غلظت نتایج آزمایشات شیمیایی

Ion (Cation)	me/L= me/L x	mg/L-me/I x	Ion (Anion)	me/L= mg/L x	Mg/L=me/L x
Al ³⁺	0/1112	8/994	BO ₂ ⁻	0/02336	42.81
B ³⁺	0/2775	3/604	Br ⁻	0/01252	79/90
Ba ²⁺	0/01456	68/66	Cr ⁻	0/02821	35/45
Ca ²⁺	0/04990	20/04	CO ₃ ²⁻	0/03333	30/00
Cr ³⁺	0/05770	17/33	CrO ₄ ²⁻	0/01724	58/00
			F ⁻	0/05264	19/00
Cu ²⁺	0/03147	31/77	HCO ₃ ⁻	0/01639	61/02
Fe ²⁺	0/03581	27/92	HPO ₄ ²⁻	0/02084	47/99
Fe ³⁺	0/05372	18/62	H ₂ PO ₄ ⁻	0/01031	96/99
H ⁺	0/9921	1/008	HS ⁻	0/03024	33/07
K ⁺	0/02558	39/10	HSO ₃ ⁻	0/01233	81/07
			HSO ₄ ⁻	0/01030	97/07
Li ⁺	0/1441	6/941	I ⁻	0/007880	126/1
Mg ²⁺	0/08229	12/15	NO ₂ ⁻	0/02174	46/01
Mn ²⁺	0/03640	27/47	NO ₃ ⁻	0/01613	62/00
Mn ⁴⁺	0/07281	13/73	OH ⁻	0/05880	17/01
Na ⁺	0/04350	22/99	PO ₄ ³⁻	0/03159	31/66
NH ₄ ⁺	0/05544	18/04	S ²⁻	0/06237	16/03
Pb ²⁺	0/00653	103/6	SiO ₃ ²⁻	0/02629	38/04
Sr ²⁺	0/02283	43/81	SO ₃ ²⁻	0/02498	40/030
Zn ²⁺	0/03059	32/70	SO ₄ ²⁻	0/02082	48/03

*Factors are based on ion charge and not on redox reactions that may be

Possible for certain of these ions. Cation and anions are listed sparetly in Alphabetical order.





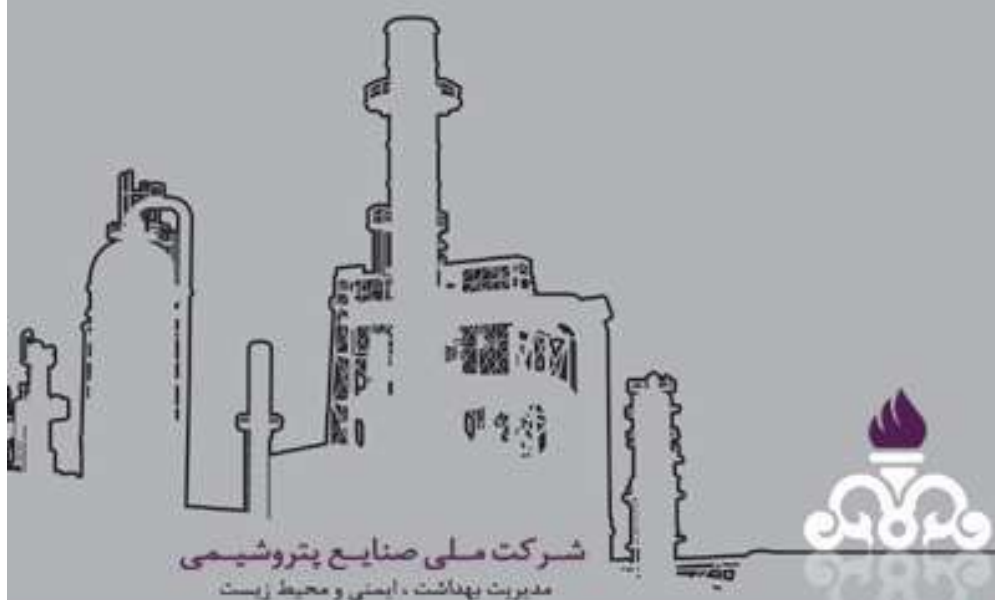
مراجع:

1-Standard Methods for the Examination of Water and Waste Water, 20th Edition, 1998

۲- دستورالعمل های آزمایشگاهی آب و فاضلاب، مرکز تحقیقات بهبود بهره وری صنعت آب و فاضلاب کشور، سال ۱۳۷۴

۳- کنفرانس آسیایی مدیریت آب و فاضلاب- کارگاه آب و فاضلاب- دانشگاه علوم پزشکی تهران- ۱۲ و ۱۳ اسفند ۱۳۷۶





راهنمای پایش و اندازه گیری عوامل زیان آور شیمیایی محیط کار در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست

HSE-۲۰۲-۰۱

شماره سند:





راهنمای پایش و اندازه‌گیری عوامل زیان آور شیمیایی محیط کار در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست

مقدمه

کمیته استقرار HSE-MS بمنظور حفظ یکپارچگی در نظام مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست، این سند را بعنوان راهنمایی برای تدوین مستندات نظام تهیه نمود. در این سند حداقل الزامات در برآورده کردن نیازمندی مربوطه (که در راهنمای استقرار نظام بدان اشاره شده)، بیان شده و هر یک از شرکتهای پتروشیمی را در نحوه ایجاد فرایندهای موردنیاز کمک خواهد نمود. در ضمن، سند حاضر کاربرد فراوانی در انجام ممیزیهای این نظام داشته و در آن به نکات مهم و برجسته قابل توجه در هنگام ممیزی نیز اشاره شده است.

همچنین، این سند در پایش و اندازه‌گیری عوامل زیان آور شیمیایی محیط کار در مجتمعهای پتروشیمی و اماکن وابسته به آن کاربرد دارد.

قواعد کلی

- ۱- قبل از اقدام به پایش و اندازه‌گیری لازم است کلیه عوامل زیان آور شیمیایی (اعم از گازها، بخارات، گرد و غبار، میست، فیوم ها و ...) شامل مواد اولیه، مصرفی، بینابینی و محصولات در فرآیندها و فعالیتهای مورد شناسایی دقیق قرار گیرد.
- ۲- کلیه قوانین و مقررات و استانداردهای موجود در زمینه مواجهه با عوامل زیان آور شیمیایی می‌بایست مورد شناسایی قرار گیرد.
- ۳- پس از شناسایی عوامل زیان آور شیمیایی می‌بایست با توجه به عوارض زیان آور آنها، تعداد نفرات در معرض و عملکرد اقدامات کنترلی نسبت به اولویت بندی جهت پایش و اندازه‌گیری آنها اقدام شود.
- ۴- جهت پایش جامع عوامل زیان آور شیمیایی می‌بایست علاوه بر پایش فردی و محیطی در صورت لزوم نسبت به پایش بیولوژیک افراد در معرض مواجهه نیز اقدام شود.
- ۵- قبل از نمونه برداری لازم است که نسبت به تهیه استراتژی نمونه برداری شامل تعیین تعداد نمونه، حجم نمونه، زمان نمونه برداری، نوع نمونه برداری، استانداردها و شاخص های مورد استناد و مطابق با روشهای معتبر اقدام شود.
- ۶- توصیه می‌شود که سازمان یک روش اجرایی برای نمونه برداری و آنالیز عوامل شیمیایی داشته باشد.
- ۷- کلیه تجهیزات مورد استفاده برای نمونه برداری و آنالیز عوامل شیمیایی می‌بایست کالیبره شده و از دقت و صحت آنها اطمینان حاصل شود. همچنین روش مورد استفاده برای نمونه برداری و تجزیه می‌بایست از دقت و صحت لازم برخوردار باشند.
- ۸- در صورتی که پایش و اندازه‌گیری عوامل زیان آور شیمیایی از طریق شرکتهای پیمانکار انجام شود، این شرکتهای می‌بایست دارای مجوز فعالیت از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده و مورد تأیید مدیریت HSE شرکت ملی صنایع پتروشیمی باشند. همچنین میزان صحت و دقت عملکرد آنها می‌بایست از طرف واحد HSE مجتمع مربوطه مورد بررسی قرار گیرد.



تبصره- فعالیت شرکتهای پیمانکاری بایستی مطابق آئین نامه استفاده از خدمات تخصصی شرکت ها و موسسات مهندسی بهداشت حرفه ای در صنعت پتروشیمی به شماره ۶۰۱-۰۲-۶۰۱ HSE باشد.

۹- در مورد بند شماره ۸، کارشناس بهداشت صنعتی امور HSE هر شرکت می بایست بطور کامل بر مراحل نمونه برداری، آنالیز و تجهیزات مورد استفاده، وضعیت کالبراسیون و دقت، صحت و اعتبار بخشی روشهای به کار رفته نظارت داشته باشد.

۱۰- کارشناس بهداشت صنعتی امور HSE مجتمع های پتروشیمی می بایست در زمان اعلام خرید خدمات مربوط به پایش و اندازه گیری عوامل شیمیایی محیط کار، چکیده استراتژی پایش عوامل شیمیایی محیط کار را تعیین و ضمن درج آنها در شرح خدمات اندازه گیری عوامل زیان آور، نظارتهای لازم به منظور اجرای صحیح آن را از سوی شرکتهای ارائه دهنده خدمات اعمال نماید.

۱۱- در صورتی که شیفت کاری و زمان مواجهه کارکنان از زمان ۸ ساعت بیشتر یا کمتر باشد می بایست نسبت به تعدیل مقادیر حدود تماس شغلی بر حسب میزان ساعات کاری کارکنان اقدام شود.

۱۲- پس از اعلام نتایج پایش و اندازه گیری عوامل زیان آور شیمیایی می بایست نسبت به انطباق نتایج اندازه گیریها با مقادیر استاندارد اقدام شده، ارزیابی های لازم انجام شود و در صورت عدم انطباق اقدامات کنترلی لازم در جهت کاهش مواجهه با عوامل زیان آور شیمیایی و پیشگیری از تأثیر آنها بر روی پرسنل نظیر اقدامات کنترل مهندسی (طراحی تهویه موضعی، جایگزینی مواد و ...) مدیریتی (تغییر شیفت یا پست کاری، آموزش و ...) برنامه حفاظت تنفسی (RPP) و ... اقدام شود.

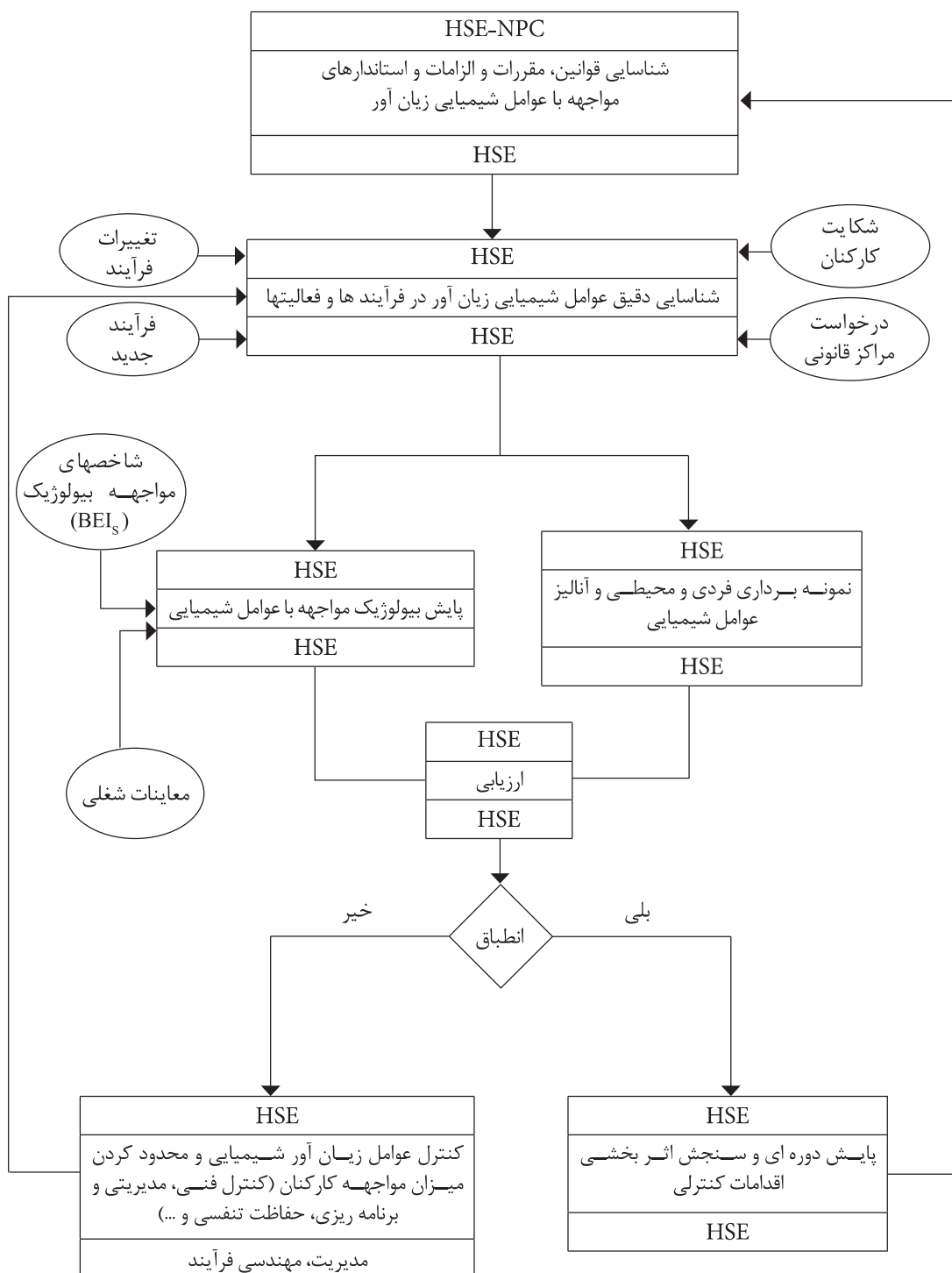
۱۳- در مواردی همچون تغییر در فرآیند، اضافه شدن فرآیند جدید، شکایات کارکنان و درخواست طب صنعتی می بایست نسبت به انجام مراحل پایش و اندازه گیری اقدام شود، ولی در حالت عادی فواصل تکرار این اندازه گیریها می تواند به صورت زیر باشد :

نیازی به پایش هوا نیست	۱۳-۱- در صورتیکه میزان مواجهه کمتر از ۱۰٪ میزان مواجهه مجاز باشد
حداقل یکبار در سال	۱۳-۲- در صورتیکه میزان مواجهه ۱۰ الی ۵۰ درصد میزان مواجهه مجاز باشد
حداقل یکبار در هر شش ماه	۱۳-۳- در صورتیکه میزان مواجهه بین ۵۰ الی ۱۰۰ درصد میزان مواجهه مجاز باشد
حداقل یکبار در هر سه ماه	۱۳-۴- در صورتیکه میزان مواجهه بیشتر از میزان مواجهه مجاز باشد

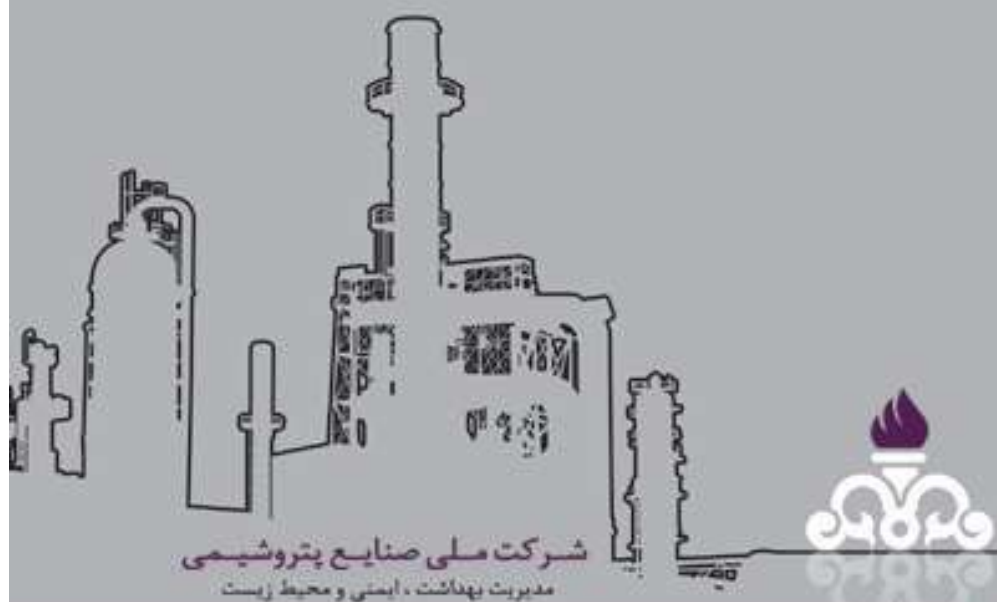
در این موارد بایستی نسبت به پایش و اندازه گیری عوامل زیان آور شیمیایی اقدام شود تا زمانی که میزان مواجهه به کمتر از حد مجاز کاهش یابد.

۱۴- در صورتیکه میزان مواجهه در طول یک شیفت کاری بیشتر از ۵۰ درصد میزان مواجهه مجاز باشد، کارشناس بهداشت صنعتی می بایست نسبت به ارائه توصیه های لازم جهت اجرای اقدامات کنترلی و محدود کردن میزان مواجهه با عوامل زیان آور شیمیایی اقدام نماید.

فرآیند پایش و اندازه گیری عوامل زیان آور شیمیایی محیط کار







راهنمای برنامه حفاظت تنفسی (RPP) در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست

HSE-۲۰۴-۰۲

شماره سند:





راهنمای برنامه حفاظت تنفسی (RPP) در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست

مقدمه

کمیته استقرار HSE-MS بمنظور حفظ یکپارچگی در نظام مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست، این سند را بعنوان راهنمایی در تدوین برنامه حفاظت تنفسی نظام تهیه نمود. در این سند حداقل الزامات در تدوین برنامه حفاظت تنفسی بیان شده و هر یک از شرکتهای پتروشیمی را در نحوه ایجاد فرایندهای موردنیاز کمک خواهد نمود. در ضمن، سند حاضر کاربرد فراوانی در انجام ممیزیهای این نظام داشته و در آن به نکات مهم و برجسته قابل توجه در هنگام ممیزی نیز اشاره شده است.

قواعد کلی

- ۱- سازمان می بایست یک برنامه مدون جهت انتخاب و استفاده از تجهیزات حفاظت تنفسی (برنامه حفاظت تنفسی)^۱ تدوین نماید.
- ۲- استفاده از تجهیزات حفاظت تنفسی بعنوان یک اقدام مکمل مطرح بوده و جایگزین اقدامات فنی و مهندسی و مدیریتی در کنترل عوامل شیمیایی زیان آور محیط کار نمی گردد.
- ۳- انتخاب تجهیزات حفاظت تنفسی می بایست بر مبنای نتایج حاصل از اندازه گیری و ارزیابی عوامل زیان آور شیمیایی محیط کار (راهنمای پایش و اندازه گیری عوامل زیان آور شیمیایی محیط کار)، ماهیت و خصوصیات فیزیکی و شیمیایی آلاینده ها، غلظت آلاینده ها، شرایط جوی محیط کار و ویژگیهای کارکنان صورت گیرد.
- ۴- به منظور تعیین توانایی کارگران در استفاده از تجهیزات حفاظت تنفسی و حصول اطمینان از عدم وجود محدودیتهای پزشکی برای کارکنان، قبل از استفاده از این تجهیزات لازم است ارزیابی های پزشکی (بویژه برای کارکنانی که در طولانی مدت از تجهیزات حفاظت تنفسی استفاده می کنند) توسط مراکز طب صنعتی انجام شود و این مسئله بعنوان یک مرحله اصلی در برنامه حفاظت تنفسی (RPP) در نظر گرفته شود.
- ۵- قبل از استفاده از تجهیزات حفاظت تنفسی لازم است آزمون انطباق^۲ به منظور حصول اطمینان از انطباق تجهیزات حفاظت تنفسی با فرد استفاده کننده انجام شود. بدین منظور لازم است دستورالعمل های مربوط به انجام آزمونهای فوق در برنامه حفاظت تنفسی تدوین و اجرا گردد.
- ۶- سازمان می بایست نسبت به تدوین یک برنامه زمانبندی جهت تعویض کارتریج ماسکهای تنفسی به منظور اطمینان از تعویض کارتریج ها قبل از فرا رسیدن پایان طول عمر آنها، تدوین نماید.

1-Respiratory Protection Program (RPP)

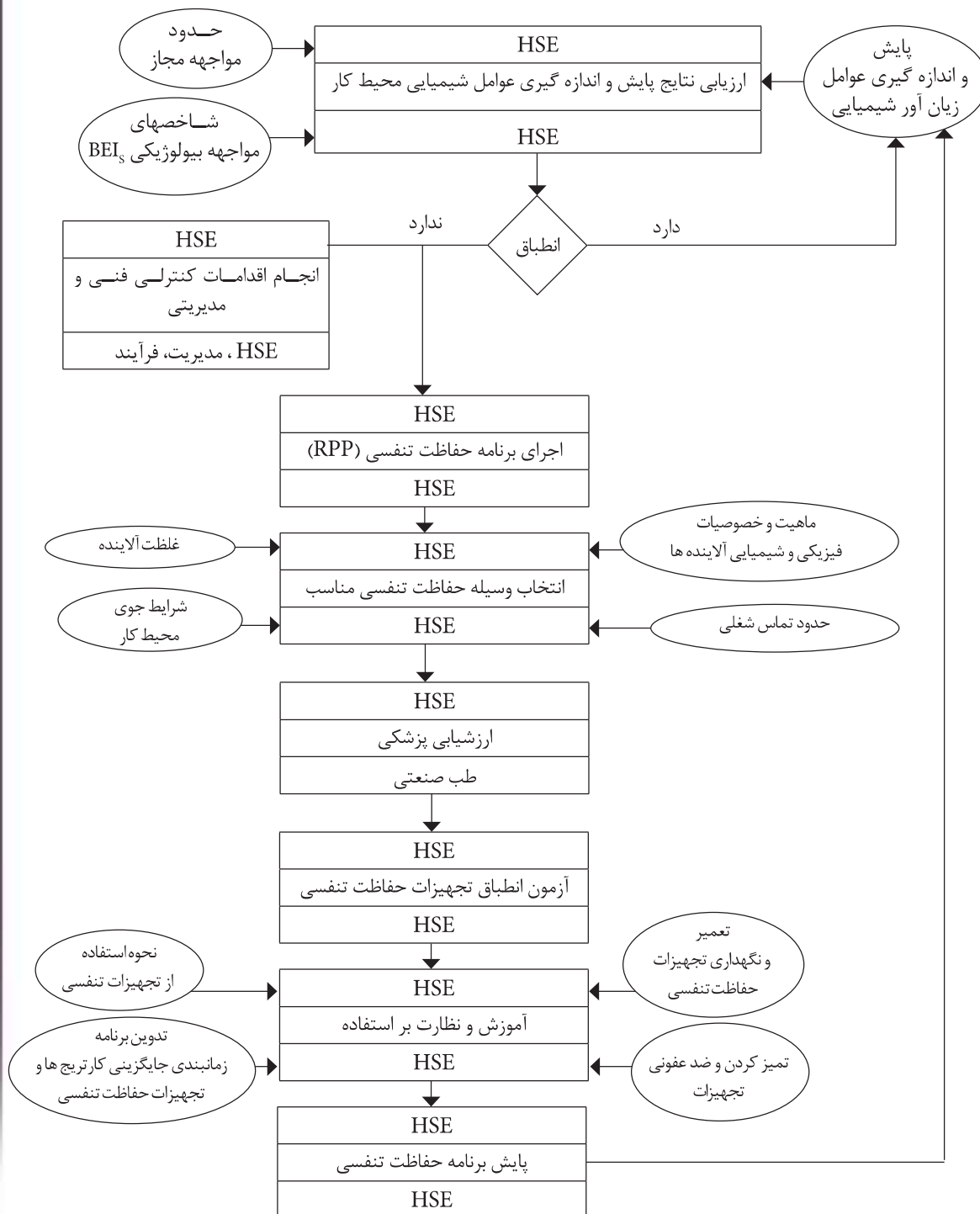
2-Fit Test



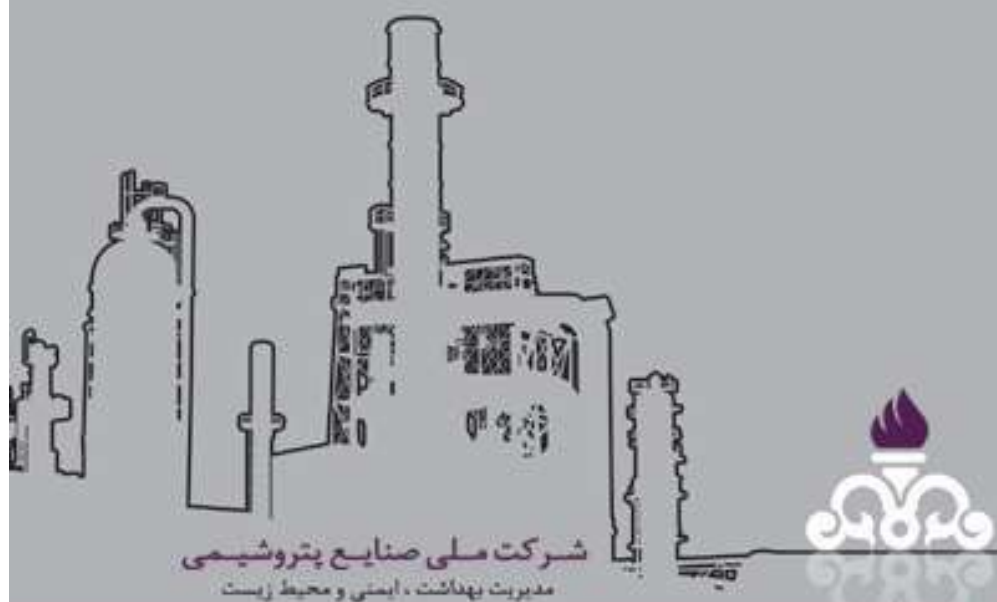
- ۷- سازمان می بایست نسبت به تدوین یک برنامه آموزشی مدون در ارتباط با اجزاء مختلف برنامه حفاظت تنفسی شامل نحوه استفاده از ماسکهای تنفسی، تعمیر و نگهداری، بازدید و بازرسی، تمیز کردن و ضد عفونی و جایگزینی تجهیزات حفاظت تنفسی اقدام و اجرا نماید.
- ۸- سازمان می بایست برنامه حفاظت تنفسی را در فواصل زمانی معین مورد ارزیابی قرار دهد و از اثربخشی برنامه حفاظتی تهیه شده اطمینان حاصل نماید.
- ۹- سازمان می بایست سوابق برنامه حفاظت تنفسی از جمله سوابق ارزیابی های عوامل شیمیایی، ارزیابی های پزشکی، آزمونهای انطباق و آموزشهای مربوط به RPP و غیره را ثبت و مستند نماید.



فرآیند برنامه حفاظت تنفسی







شرکت ملی صنایع پتروشیمی
مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست

راهنمای برنامه حفاظت شنوایی (HCP) در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست

HSE-۲۰۵-۰۱

شماره سند:







راهنمای برنامه حفاظت شنوایی (HCP) در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست

مقدمه

کمیتة استقرار HSE-MS بمنظور حفظ یکپارچگی در نظام مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست، این سند را بعنوان راهنمایی در تدوین برنامه حفاظت شنوایی (HCP) نظام تهیه نمود. در این سند حداقل الزامات در تدوین برنامه حفاظت شنوایی بیان شده و هر یک از شرکتهای پتروشیمی را در نحوه ایجاد فرایندهای موردنیاز کمک خواهد نمود. در ضمن، سند حاضر کاربرد فراوانی در انجام ممیزیهای این نظام داشته و در آن به نکات مهم و برجسته قابل توجه در هنگام ممیزی نیز اشاره شده است.

قواعد کلی

- ۱- به منظور حصول اطمینان از حفاظت کارکنان صنایع پتروشیمی در برابر صدای محیط کار لازم است که سازمان نسبت به تدوین و اجرای برنامه حفاظت شنوایی (HCP)^۱ اقدام نماید.
- ۲- سازمان میبایست نسبت به مشخص نمودن قوانین و مقررات، الزامات و استانداردهای مواجهه با سر و صدا در محیط کار و نحوه دستیابی و به روز نمودن این موارد اقدام نماید.
- ۳- کارشناس بهداشت حرفه ای واحد HSE میبایست قبل از هرگونه اقدام جهت سنجش سر و صدا نسبت به تهیه نقشه محیط کار، محل استقرار تجهیزات و ماشین آلات و پستهای کار افراد، مشخص نمودن منابع صوتی مستقیم و غیرمستقیم و انواع میدانهای صوتی مطابق با مقتضیات زیر جهت تدوین استراتژی پایش سر و صدا در محیط کار اقدام نماید.
- ۳-۱- قبل از اقدام به اندازه گیری و ارزیابی میبایست موارد زیر در نظر گرفته شوند :
 - ۳-۱-۱- هدف اندازه گیری
 - ۳-۱-۲- وسیله مناسب اندازه گیری
 - ۳-۱-۳- کالیبراسیون تجهیزات اندازه گیری
 - ۳-۱-۴- تعیین ایستگاههای اندازه گیری
 - ۳-۱-۵- گردآوری اطلاعات دقیق از محل مورد بررسی
 - ۳-۱-۶- گردآوری اطلاعات در مورد نحوه مواجهه کارگران
 - ۳-۱-۷- استاندارد مواجهه شغلی با صدا
- ۳-۲- اندازه گیری صدا می تواند به صورت محیطی و یا فردی (به منظور ارزیابی مواجهه کارگر)، با توجه به هدف اندازه گیری انجام شود.
- ۳-۳- اندازه گیری به منظور سنجش میزان مواجهه کارگر میبایست در ناحیه شنوایی و نقاط توقف یا تردد کارگران انجام شود.





۳-۴- در اندازه گیری محیطی محلهای استقرار کارکنان مدنظر نبوده و نتایج آن به صورت نقشه های رنگی (و یا ایستگاههای کدبندی شده) توزیع تراز فشار صوت و محدوده های خطر ناشی از صدا و همچنین تعیین منابع اصلی مولد صوت استفاده می شود.

۳-۵- کارکنانی که میزان مواجهه آنها با صدا از حدود مواجهه مجاز سر و صدا (با توجه به مدت زمان مواجهه) بیشتر می باشد، لازم است که در برنامه حفاظت شنوایی (HCP) شرکت داده شوند.

۳-۶- در مناطق تحت بررسی در صورتیکه در فرآیند تولید، تجهیزات یا اقدامات کنترلی اعمال شده تغییری رخ دهد که منجر به تغییر در میزان تراز فشار صوت گردد، پایش صدا می بایست مجدداً تکرار شود.

تبصره: در صورتیکه جهت سنجش سر و صدای محیط کار از خدمات شرکت پیمانکار استفاده می شود، می بایست این امر با رعایت کامل نکات آیین نامه نحوه ارائه خدمات توسط شرکتها و موسسات بهداشت حرفه ای صورت گرفته و کارشناس بهداشت صنعتی واحد HSE بر صحت و دقت عملکرد و روشهای مورد استفاده نظارت داشته باشد.

۴- در صورتیکه نتایج حاصل از سنجش صدا در محیط کار با استانداردهای مورد پذیرش منطبق نباشد، لازم است که نسبت به تهیه فهرست افراد در معرض خطر اقدام شده و این افراد از طریق طب صنعتی تحت پایش و کنترل (شنوایی سنجی) قرار گیرند.

تبصره: برحسب شرایط ممکن است در مواردی که نتایج حاصل از سنجش صوت با استانداردهای مورد پذیرش منطبق باشد نیز افراد در برنامه HCP شرکت داده می شوند.

۵- در صورتیکه نتایج حاصل از سنجش صدا در محیط کار با استانداردهای مورد پذیرش منطبق نباشد، لازم است نسبت به انجام اقدامات لازم برای کنترل صدا به ترتیب در قالب اقدامات کنترل مهندسی (کنترل در منبع، نصب سایلنسر و ...)، اقدامات مدیریتی (محدود کردن میزان مواجهه کارکنان، چرخش کاری و ...) و در نهایت استفاده از تجهیزات حفاظت شنوایی اقدام شود.

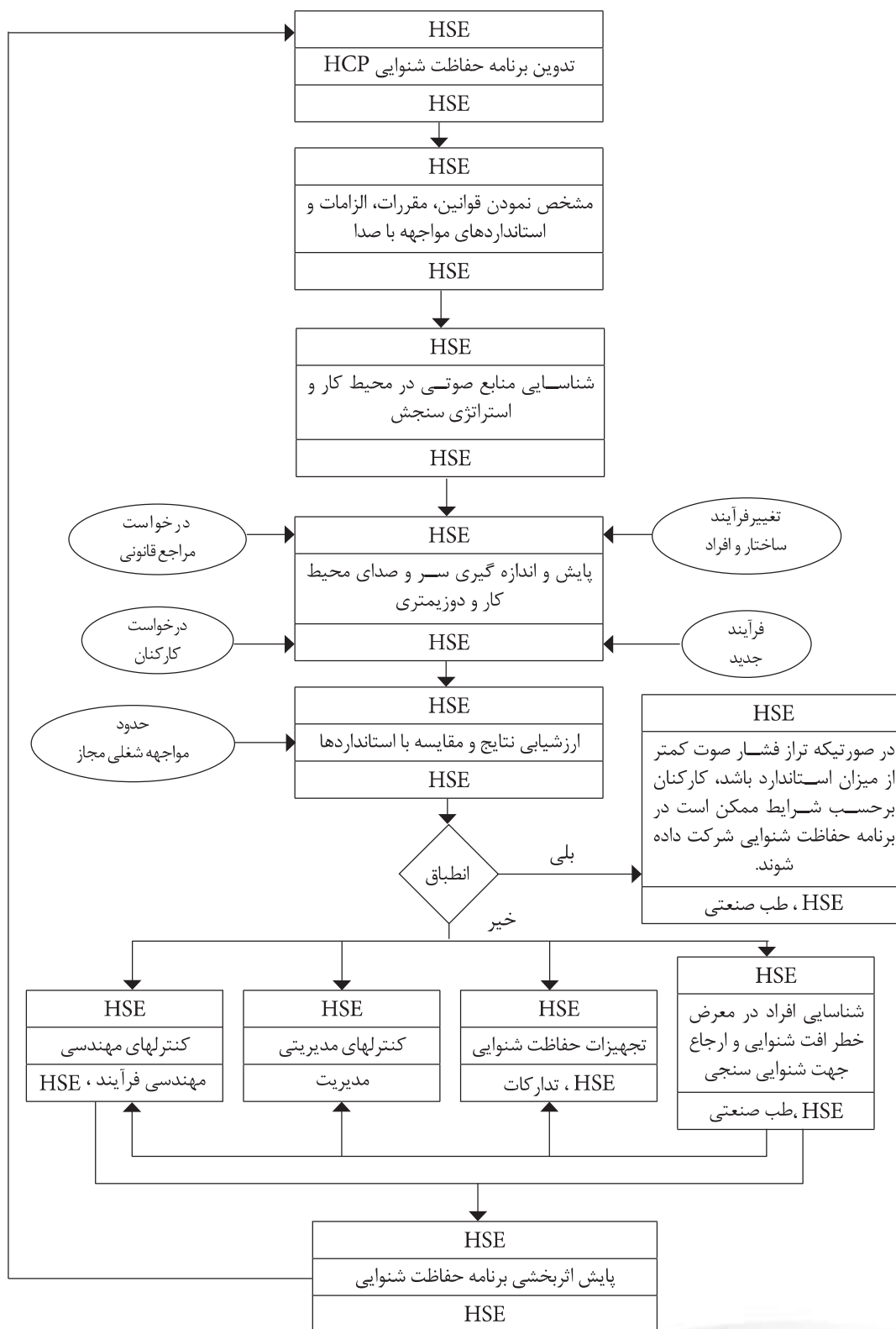
۶- انتخاب تجهیزات حفاظت شنوایی شامل ایرماف و پلاگهای گوش و ... می بایست با توجه به ویژگیهای صدای محل کار (آنالیز فرکانسهای صدا) و مشخصات فنی گوشی های حفاظتی صورت پذیرد.

۷- سازمان می بایست نسبت به تدوین یک برنامه آموزشی مدون در ارتباط با اجزاء مختلف برنامه حفاظت شنوایی شامل مخاطرات ناشی از سر و صدا، نحوه حفاظت در برابر سر و صدا، تجهیزات حفاظت شنوایی و ... اقدام و آن را اجراء نماید.

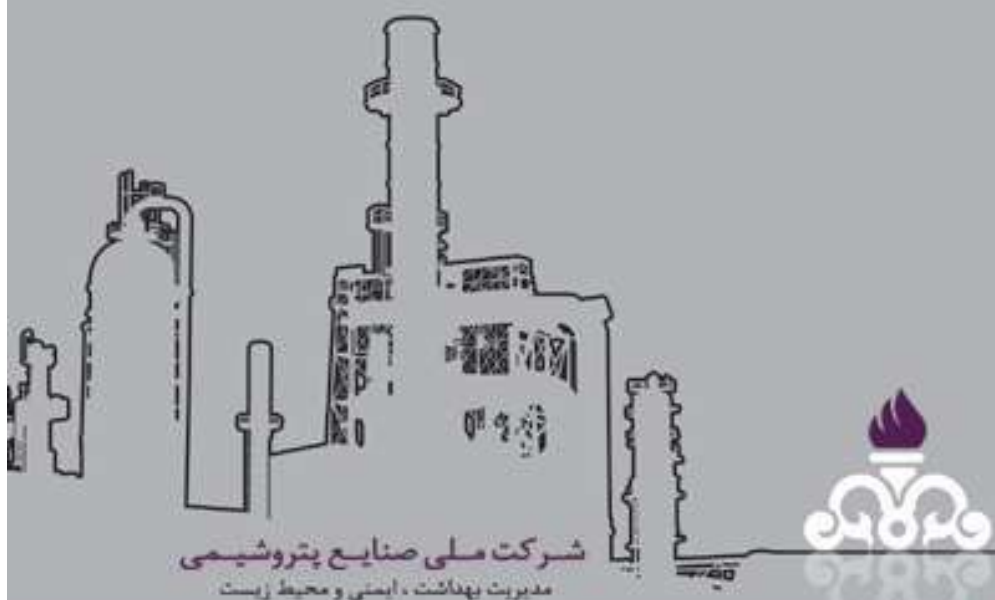
۸- سازمان می بایست برنامه حفاظت شنوایی را در فواصل زمانی معین مورد ارزیابی قرار دهد و از اثربخشی برنامه حفاظتی تهیه شده اطمینان حاصل نماید.

۹- سازمان می بایست سوابق برنامه حفاظت شنوایی از جمله سوابق اندازه گیری ها و ارزیابی های صدا، نتایج حاصل از شنوایی سنجی ها، مشخصات فنی انتخاب تجهیزات شنوایی و آموزشهای ارائه شده و ... را ثبت و مستند نماید.

فرآیند برنامه حفاظت شنوایی







شرکت ملی صنایع پتروشیمی
مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست

راهنمای پایش و اندازه گیری عوامل زیان آور فیزیکی محیط کار در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست

HSE - ۲۰۶ - ۰۱

شماره سند:







راهنمای پایش و اندازه گیری عوامل زیان آور فیزیکی محیط کار در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست

مقدمه

به منظور حفظ یکنواختی در استقرار نظامهای مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست، کمیته تدوین راهنمای استقرار نظام HSE تصمیم به تنظیم سند حاضر بعنوان راهنما در تحقق فرایند پایش و اندازه گیری پارامترهای کلیدی بهداشتی نظام فوق نمود.

این سند به حداقل الزامات در برآوردسازی نیازمندی بند ۳-۴-۱ در راهنمای استقرار نظام اشاره داشته و هر یک از شرکتهای صنایع پتروشیمی را در نحوه ایجاد فرایندهای مورد لزوم در رابطه با خواسته مورد اشاره در راهنما کمک و یاری می‌رساند.

در ضمن سند فوق کاربرد فراوانی در انجام ممیزیهای این نظام داشته و به نکات مهم و برجسته که در هنگام ممیزی می‌بایست توجه شود نیز اشاره دارد.

قواعد کلی

- ۱- سازمان می‌بایست برنامه ای برای پایش و اندازه گیری عوامل زیان آور محیط کار تدوین و اجرا نماید.
- ۲- قبل از اقدام به پایش و اندازه گیری لازم است کلیه عوامل زیان آور فیزیکی (اعم از صوت، ارتعاش، پرتوهای یونیزان و غیر یونیزان، میدانهای الکترومغناطیسی، روشنایی و شرایط جوی محیط کار) در محیط کار، فرایندها و فعالیتها مورد شناسایی دقیق قرار گیرد.
- ۳- کلیه قوانین و مقررات و استانداردهای موجود در زمینه مواجهه با عوامل زیان آور فیزیکی می‌بایست مورد شناسایی قرار گیرند.
- ۴- پس از شناسایی عوامل زیان آور فیزیکی و منابع مولد آنها می‌بایست با توجه به عوارض مواجهه با آنها به تعداد نفرات در معرض و عملکرد اقدامات کنترلی نسبت به اولویت بندی جهت پایش و اندازه گیری آنها اقدام شود.
- ۵- جهت پایش جامع عوامل زیان آور فیزیکی می‌بایست علاوه بر پایش محیطی و دوزیمتری فردی، نسبت به انجام پایشهای اختصاصی مربوط به هر عامل زیان آور فیزیکی در قالب معاینات شغلی نیز اقدام شود.
- ۶- قبل از انجام اندازه گیری لازم است نسبت به تهیه روشهای استاندارد سنجش محیطی و فردی مطابق با روشهای معتبر موجود اقدام شود.
- ۷- کلیه تجهیزات مورد استفاده برای پایش و اندازه گیری می‌بایست کالیبره شده و از دقت و صحت عملکرد آنها اطمینان حاصل شود.
- ۸- در صورتیکه پایش و اندازه گیری عوامل زیان آور فیزیکی از طریق شرکتهای پیمانکار انجام شود، این شرکتهای می‌بایست دارای مجوز فعالیت از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده و مورد تأیید امور HSE شرکت ملی صنایع پتروشیمی باشند. همچنین میزان صحت و دقت عملکرد آنها می‌بایست از طرف واحد HSE مجتمع مربوطه مورد بررسی قرار گیرد.





۹- در مورد بند شماره ۸، کارشناس بهداشت صنعتی واحد HSE می‌بایست بطور کامل بر تمامی مراحل اندازه‌گیری و ارزشیابی تجهیزات مورد استفاده، وضعیت کالیبراسیون، دقت و صحت و اعتبار بخشی روشهای بکار رفته، نظارت داشته باشند.

۱۰- شرکتهای پیمانکاری قبل از سنجش و ارزشیابی می‌بایست استانداردها و روشهای مورد استفاده برای انجام پایش و اندازه‌گیری عوامل فیزیکی را در اختیار کارشناس بهداشت صنعتی واحد HSE شرکت مربوطه قرار دهد.

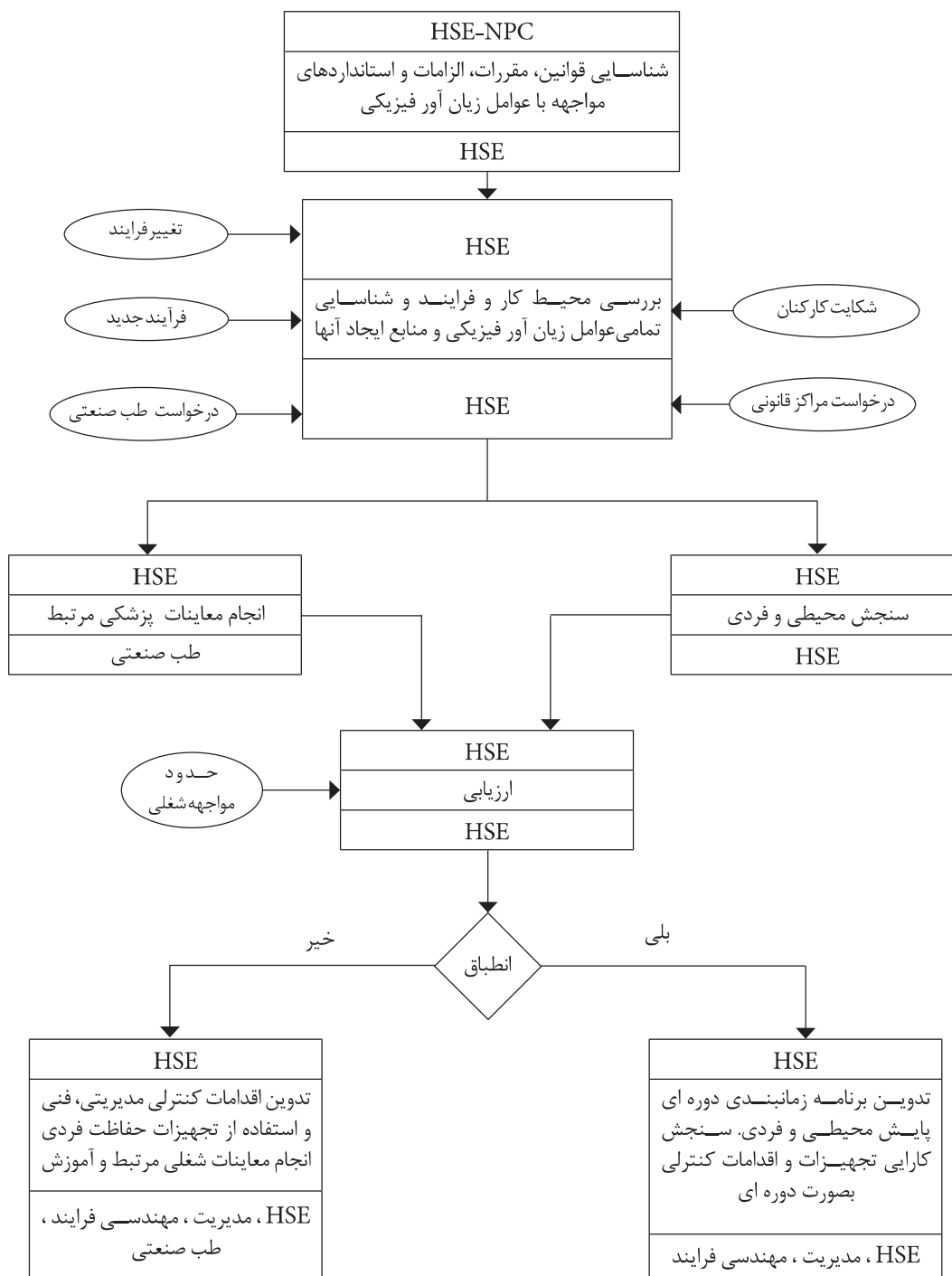
۱۱- در صورتیکه شیفت کاری و زمان مواجهه کارکنان از زمان ۸ ساعت بیشتر یا کمتر باشد می‌بایست نسبت به تعدیل مقادیر حدود تماس شغلی بر حسب میزان ساعات کاری کارکنان اقدام شود.

۱۲- پس از اعلام نتایج پایش و اندازه‌گیری عوامل زیان‌آور فیزیکی می‌بایست نسبت به انطباق نتایج اندازه‌گیریها با مقادیر استاندارد اقدام شده، ارزیابی‌ها و تفاسیر لازم انجام شود و در صورت عدم انطباق، اقدامات کنترلی لازم جهت کاهش مواجهه با عوامل زیان‌آور فیزیکی و پیشگیری از تأثیر آنها بر روی پرسنل (نظیر اقدامات کنترلی فنی مهندسی، مدیریتی و تغییر شیفت یا پست کاری، آموزش و ...) و نهایتاً استفاده از تجهیزات حفاظت فردی انجام شود.

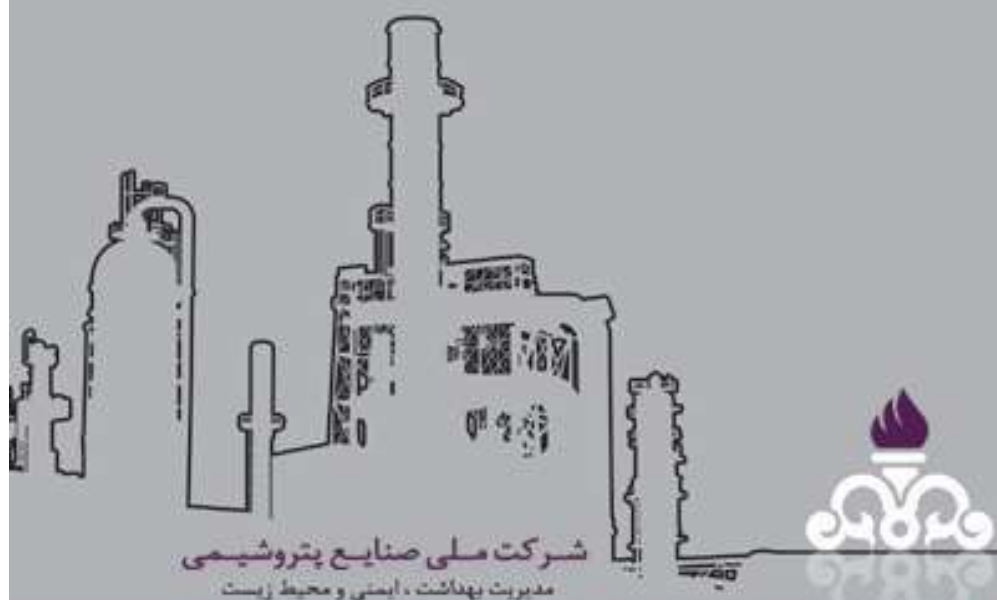
۱۳- در مواردی نظیر تغییر در فرایند، تغییر کارکنان، شکایت افراد، درخواست مراجع قانونی و طب صنعتی می‌بایست نسبت به انجام مراحل پایش و اندازه‌گیری اقدام شود ولی در حالت عادی فواصل تکرار این اندازه‌گیری‌ها بصورت سالیانه می‌باشد.



فرآیند پایش و اندازه گیری عوامل زیان آور فیزیکی محیط کار







راهنمای شناسایی و ارزیابی مخاطرات ارگونومیکی محیط کار در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست

HSE-۲۰۷-۰۲

شماره سند:





راهنمای شناسایی و ارزیابی مخاطرات ارگونومیکی محیط کار در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست

مقدمه

کمیته استقرار HSE-MS بمنظور حفظ یکپارچگی در نظام مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست، این سند را بعنوان راهنمایی برای تدوین مستندات نظام تهیه نمود. در این سند حداقل الزامات در برآورده کردن نیازمندی مربوطه (که در راهنمای استقرار نظام بدان اشاره شده)، بیان شده و هر یک از شرکتهای پتروشیمی را در نحوه ایجاد فرایندهای موردنیاز کمک خواهد نمود. در ضمن، سند حاضر کاربرد فراوانی در انجام ممیزیهای این نظام داشته و در آن به نکات مهم و برجسته قابل توجه در هنگام ممیزی نیز اشاره شده است.

همچنین، این سند در شناسایی و ارزیابی مخاطرات ارگونومیکی محیط کار، روشهای اجرایی و دستورالعملهای کاری کاربرد دارد.

قواعد کلی

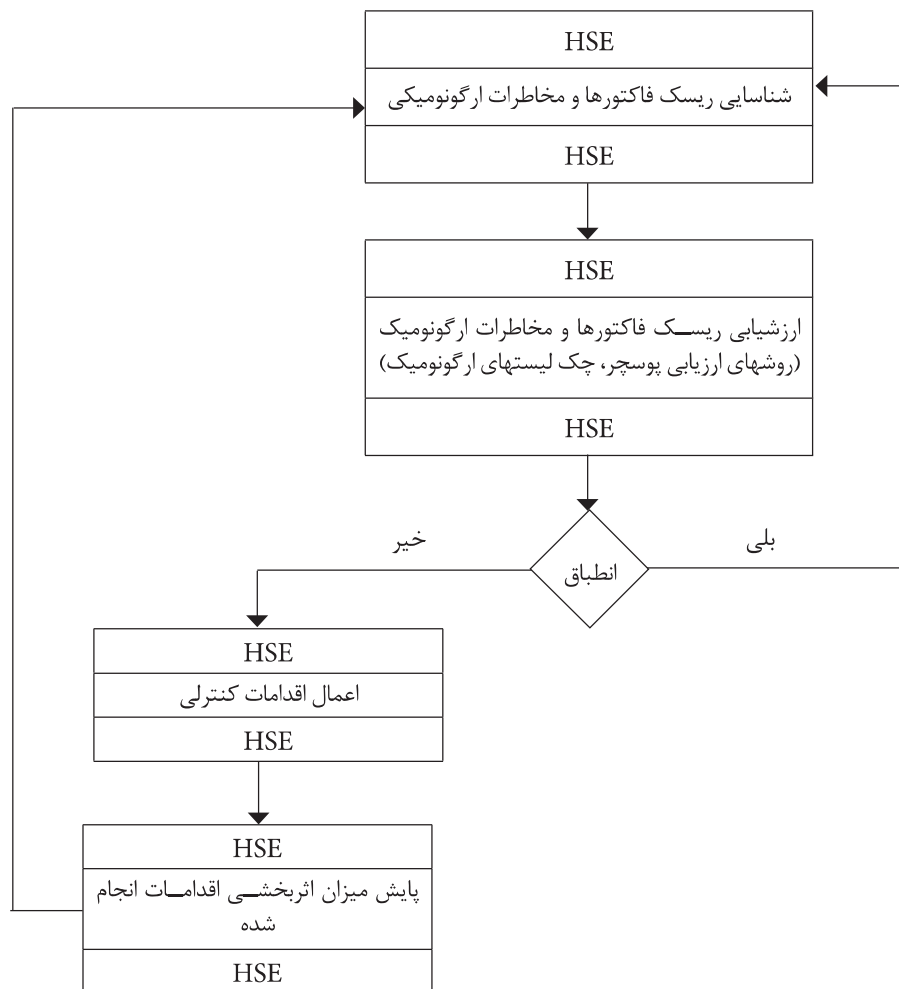
- ۱- سازمان می بایست نسبت به تدوین و اجرای برنامه ای جهت شناسایی، ارزیابی و کنترل مخاطرات ارگونومیکی محیط کار شامل اختلالات اسکلتی عضلانی ناشی از کار (WMSDs)^۱، اختلالات ناشی از صدمات تجمعی (CTDs)^۲، ایستگاههای کار با نمایشگرهای تصویری، پوسچرهای نامناسب، فعالیتهای عضلانی استاتیک طولانی مدت، حمل دستی بار و ... اقدام نماید.
- ۲- سازمان می بایست مشاغل موجود را به دو دسته دفتری و عملیاتی دسته بندی نموده و پس از ارزیابی مقدماتی، جهت ارزیابی تکمیلی مشاغل دفتری را با استفاده از روش RULA و مشاغل عملیاتی را با استفاده از روش QEC مورد ارزیابی قرار دهد.
- ۳- در صورتی که نتایج حاصل از ارزیابی مشکلات ارگونومیکی مشاغل و محیط کار نشان دهنده وجود ریسک فاکتورهای ارگونومیکی مهمی برای کارکنان باشد، لازم است اقدامات لازم جهت کنترل و پیشگیری از تاثیر سوء ناشی از آن ریسک فاکتورها بر روی کارکنان به عمل آید. این اقدامات می تواند شامل موارد ذیل باشد: حذف فعالیت/فرایندهای مخاطره آور، طراحی پست کار، تغییر روش انجام کار، تغییر چیدمان محیط کار، جایگزینی تجهیزات و ابزارها، بهبود فعالیتهای کاری، کنترلهای مدیریتی (آموزش، گردش کاری، کاهش مدت زمان مواجهه و ...) و ...
- ۴- سازمان می بایست نسبت به تدوین و اجرای یک برنامه آموزشی مدون در ارتباط با مخاطرات ارگونومیکی محیط کار اقدام نماید.
- ۵- سازمان می بایست سوابق برنامه شناسایی، ارزیابی و کنترل مخاطرات ارگونومیکی محیط کار از جمله سوابق ارزیابی ها، آموزش ها و اقدامات کنترلی را ثبت و مستند نماید.
- ۶- سازمان می بایست برنامه شناسایی و ارزیابی مخاطرات ارگونومیکی محیط کار را در فواصل زمانی معین مورد ارزیابی قرار دهد و از اثربخشی آن اطمینان حاصل نماید.

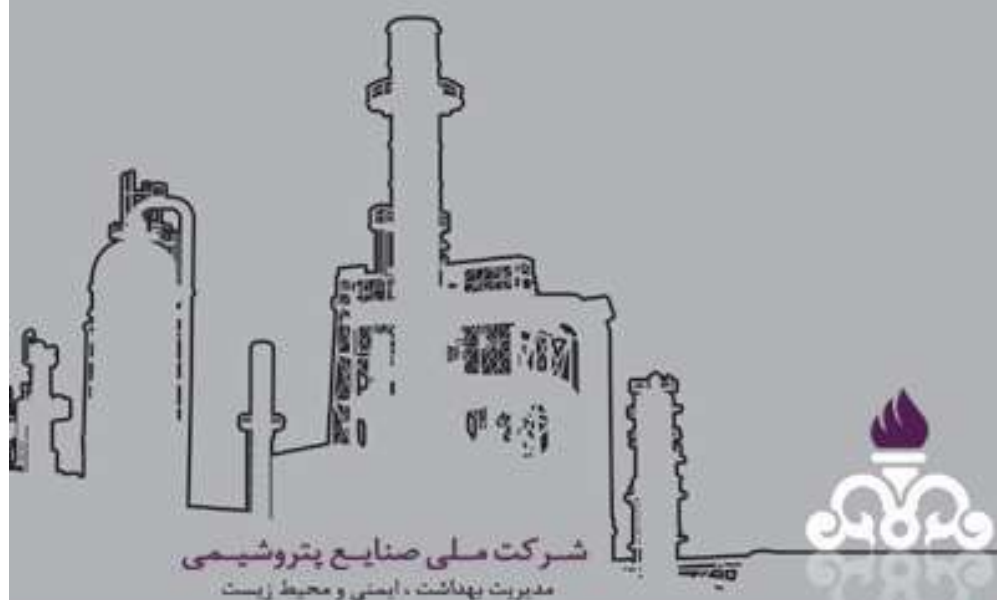
1-Work related Muscu skeletal Disorders

2-Comulative Trauma Disorders



فرآیند شناسایی و ارزیابی مخاطرات ارگونومیکی محیط کار





**راهنمای ارزیابی، نظارت و کنترل بر عملکرد
پیمانکاران تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی در
سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست**

HSE-۲۱۰-۰۳

شماره سند:





راهنمای ارزیابی، نظارت و کنترل بر عملکرد پیمانکاران تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست

مقدمه

سند حاضر با هدف حصول اطمینان از اجرای اصول بهداشتی مندرج در آئین نامه بهداشت اماکن تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی (HSE-۶۰۴-۰۴)، آئین نامه تنظیم برنامه غذایی (HSE-۶۱۳-۰۴) و همچنین در راستای الزامات مطرح شده در "راهنمای تهیه و تدوین الزامات پیمانکاران در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست" (HSE-۱۰۹-۰۴) و پیرو بخشنامه شماره ۱۵۶۴۹-۷/۱-ص پ مورخ ۸۴/۱۰/۶ مدیر کنترل تولید وقت شرکت ملی صنایع پتروشیمی تهیه گردیده و کاربرد فراوانی در ارزیابی، نظارت و کنترل بر عملکرد پیمانکاران تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی در اماکن تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی تحت پوشش شرکتهای پتروشیمی خواهد داشت.

قواعد کلی :

- ۱- بخش های بهداشت امور HSE شرکتهای پتروشیمی مسئول نظارت، ارزیابی و کنترل امور بهداشتی و حصول اطمینان از تطابق برنامه ها و انجام کار مطابق با استانداردها، مقررات و آئین نامه های بهداشتی صنعت پتروشیمی می باشند.
- ۲- بازرس بهداشت می تواند از تمام مراکز تهیه، طبخ و توزیع غذا بدون اطلاع و یا مجوز قبلی و در هر ساعت از شبانه روز بازدید به عمل آورد.
- ۳- مسئولین مراکز تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی می بایستی کلیه کارکنان شرکتی و پیمانکاری تحت سرپرستی خود را موظف به شرکت در برنامه های آموزشی تعیین شده از سوی بخش های بهداشت نمایند.
- ۴- در مرحله مراجعه پیمانکاران جهت شرکت در مناقصه، ابتدا امور پیمانها طی فرم شماره HSE-۲۱۰-F-۰۱ سوابق و صلاحیت بهداشتی پیمانکار را از واحد HSE استعلام نموده و واحد HSE پس از ارزیابی پیمانکار مطابق راهنمای مندرج در پیوست ۱، باید نتیجه را طی فرم HSE-۲۱۰-F-۰۲ به امور پیمانها اعلام نماید.
- ۵- پیمانکارانی در مناقصه شرکت داده می شوند که صلاحیت و توان اجرایی اصول و موازین بهداشتی آنها از سوی امور HSE شرکت پتروشیمی تایید و رسماً طی نامه ای (فرم HSE-۲۱۰-F-۰۲) به امور پیمانها اعلام گردیده باشد.
- ۶- کلیه الزامات تعیین شده از سوی امور HSE بایستی در متن قرارداد گنجانده شده و امور پیمانها قرارداد را قبل از انعقاد، به رویت و تأیید امور HSE برساند.
- ۷- وجود یک نفر کارشناس بهداشت با تحصیلات بهداشت محیط یا تغذیه تمام وقت برای پیمانکاران مراکز تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی الزامی می باشد.
- ۸- مسئولین مراکز تهیه، توزیع و طبخ مواد غذایی ملزم به اجرای کامل آئین نامه بهداشت اماکن تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی در صنعت پتروشیمی (HSE-۶۰۴-۰۴) می باشند.
- ۹- تعهد پیمانکار نسبت به رعایت مفاد بهداشتی مندرج در آئین نامه بهداشت اماکن تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی (HSE-۶۰۴-۰۴) می بایست در متن قرارداد پیمانکار لحاظ شده و یک نسخه از آئین نامه مذکور و راهنمای ارزیابی، نظارت و کنترل بر عملکرد پیمانکاران تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی ضمیمه قرارداد پیمانکار غذا گردد.



۱۰- بازرس بهداشت موظف است پس از بازدید بهداشتی، در صورت وجود هرگونه نقص بهداشتی، اخطار کتبی (فرم شماره HSE-۲۱۰-F-۰۳) که در آن نواقص بهداشتی و مدت زمان رفع آنها قید شده صادر و با امضاء رئیس HSE به دستگاه نظارت بر پیمانکار تحویل نماید. رونوشتی از این اخطاریه نیز برای امور پیمانها جهت اطلاع و درج در پرونده مربوطه ارسال گردد.

۱۱- بازرس بهداشت باید پس از پایان مهلت مقرر از مرکز موردنظر بازدید به عمل آورده و چنانچه پیمانکار نسبت به رفع نواقص اقدام ننموده باشد، گزارشی در آن خصوص تهیه و به رئیس بهداشت/ HSE تسلیم نماید. رئیس بهداشت از طریق رئیس امور HSE، طی فرم شماره HSE-۲۱۰-F-۰۴ نسبت به صدور برگ جریمه اقدام و اصل آنرا جهت دخالت در صورت وضعیت ماهانه پیمانکار به امور مالی و رونوشت آنرا جهت درج در پرونده پیمانکار به امور پیمانها ارسال نماید. مبلغ جریمه براساس نوع تخلف بهداشتی و نظر کارشناس بهداشت متغیر می باشد (پیوست ۲).

۱۲- در مواردیکه نوع تخلف پیمانکار مشمول بندهای ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۲۴، ۲۷، ۲۹، ۳۱، ۳۲ و ۳۳ جدول تخلف های بهداشتی مشمول جریمه (پیوست ۲) باشد، پیمانکار بدون اخطار قبلی جریمه خواهد شد.

۱۳- در صورتیکه نوع تخلف پیمانکار مشمول نوع تخلف و جریمه جدول پیوست ۲ نباشد، بازرس بهداشت می تواند با توجه به ضوابط و شرایط موجود اقدام به تعیین مبلغ جریمه نماید.

۱۴- در صورت وجود دو برگ جریمه پی در پی در خصوص نواقص بهداشتی واحد و یا سه برگ جریمه متفاوت در پرونده بهداشتی پیمانکار، بازرس بهداشت بایستی طی فرم شماره HSE-۲۱۰-F-۰۵ که به امضای رئیس HSE رسیده، فسخ قرارداد و جبران خسارت وارده را از امور پیمانها درخواست نماید.

۱۵- بایستی صورت وضعیت پیمانکار قبل از انجام تشریفات مربوط به پرداخت وجه به رویت و امضاء رئیس HSE برسد.

۱۶- چنانچه مواد غذایی موجود در مراکز موضوع این راهنما توسط بازرس بهداشت فاسد یا مشکوک به فساد تشخیص داده شود، پیمانکار موظف است در حضور بازرس بهداشت و طی صورتجلسه ای (فرم شماره HSE-۲۱۰-F-۰۶) نسبت به معدوم کردن مواد غذایی فاسد و مرجوع نمودن مواد غذایی مشکوک به فساد اقدام نماید.

۱۷- کمیت و کیفیت مواد غذایی خام مصرفی می بایست به طور کامل در متن قرارداد پیمانکار ذکر شود و نظارت بر رعایت این موارد در دستور کار روزانه کارشناس تغذیه/بهداشت و ناظر کارفرما قرار گیرد.



فرم شماره ۰۱-F-۲۱۰-HSE



شرکت پتروشیمی

به : امور بهداشت، ایمنی و محیط زیست (HSE)

موضوع : تعیین صلاحیت بهداشتی

با سلام

احتراماً خواهشمند است نسبت به بررسی سوابق و توان اجرایی شرکت در راستای اجرای مقررات و آیین نامه های بهداشتی شرکت ملی صنایع پتروشیمی اقدام و صلاحیت آنرا جهت شرکت در مناقصه به این امور اعلام فرمایید.

رئیس امور پیمانها

نام و نام خانوادگی





فرم شماره HSE-۲۱۰-F-۰۲



شرکت پتروشیمی

به: امور پیمانها

موضوع: صلاحیت بهداشتی شرکت پیمانکاری

با سلام

احتراماً بازگشت به نامه شماره مورخ سوابق و توان اجرایی شرکت فوق الذکر

مطابق فرم پیوست ۱ مورد بررسی قرار گرفت و بدین وسیله صلاحیت بهداشتی ☐ عدم صلاحیت

بهداشتی ☐ آن شرکت اعلام می گردد.

رئیس HSE

نام و نام خانوادگی





شرکت پتروشیمی

به : دستگاه نظارت

موضوع : اخطار بهداشتی به پیمانکاران غذا

با سلام

احتراماً در بازدید بهداشتی که در تاریخ از محل طبخ غذای پیمانکاران غذا به عمل آمد، نواقص بهداشتی به شرح جدول ذیل مشاهده گردید. خواهشمند است دستور فرمائید نواقص مطرح شده حداکثر ظرف مدت مقرر رفع گردد. بدیهی است در صورت عدم رفع نواقص در مدت مذکور برابر مقررات نسبت به جرمه پیمانکار اقدام خواهد شد.

ردیف	نواقص بهداشتی	بند آیین نامه	شماره سند	مهلت رفع نقص
۱				
۲				
۳				

رئیس HSE

نام و نام خانوادگی

رونوشت :

- رئیس محترم امور پیمانها جهت استحضار و درج در پرونده پیمانکار
- واحد بهداشت، جهت درج در پرونده بهداشتی پیمانکار





فرم شماره HSE-۲۱۰-F-۰۴



شرکت پتروشیمی

به : رئیس محترم امور مالی
موضوع : جریمه پیمانکار غذا

با سلام

احتراماً بدینوسیله مبلغ ریال جریمه بعثت تخلفات بهداشتی مطابق با جدول ذیل
تعیین گردیده است، خواهشمند است مقرر فرمایید در صورت وضعیت ماه آن شرکت دخالت
داده شود.

ردیف	شرح تخلف	مبلغ جریمه (ریال)	بند آیین نامه	شماره سند
۱				
۲				
۳				

رئیس HSE

نام و نام خانوادگی

رونوشت:

- رئیس محترم امور پیمانها جهت استحضار و درج در پرونده پیمانکار
- واحد بهداشت، جهت درج در پرونده بهداشتی پیمانکار

فرم شماره HSE-۲۱۰-F-۰۵



شرکت پتروشیمی

به : امور پیمانها

موضوع : درخواست لغو قرارداد شرکت

با سلام

احتراماً پیرو اظهارهای بهداشتی و جرمه های اعمال شده در خصوص شرکت فوق الذکر بدینوسیله عدم صلاحیت بهداشتی آن اعلام می گردد. لذا خواهشمند است دستور فرمایید نسبت به لغو قرارداد با شرکت مذکور اقدام گردد.

رئیس HSE

نام و نام خانوادگی

رونوشت:

- مدیرعامل محترم شرکت جهت استحضار
- واحد بهداشت، جهت درج در پرونده بهداشتی پیمانکار



فرم شماره HSE-۲۱۰-F-۰۶



شرکت پتروشیمی

صور تجلسه

- در مورخه ضمن بازدید بهداشتی که از بعمل آمد مواد غذایی مشروحه ذیل فاسد ☐ مشکوک به فساد ☐ تشخیص داده شد و در حضور امضاء کنندگان ذیل معدوم ☐ مرجوع ☐ گردید:

ردیف	ماده غذایی	تعداد یا مقدار	علت
۱			
۲			
۳			
۴			

بازرس بهداشت

نام و نام خانوادگی

- ۱- نام و نام خانوادگی سمت امضاء
 ۲- نام و نام خانوادگی سمت امضاء
 ۳- نام و نام خانوادگی سمت امضاء



پیوست ۱- چک لیست ارزیابی پیمانکار غذا

ردیف	مورد	امتیاز	امتیاز کسب شده
۱	نیروی بهداشتی* (دارای مدرک بهداشت محیط یا تغذیه)	۲۰	
۲	سوابق کاری**	۲۰	
۳	سوابق بهداشتی قبلی (گواهی رعایت موازین بهداشت)	۱۵	
۴	داشتن گواهی معتبر از منابع دولتی (نظیر گواهی آشپزی، گواهی تشریفات و...)	۱۵	
۵	رضایت نامه مستند از کارفرمایان قبلی	۱۰	
۶	گواهی شرکت در دوره های آموزشی بهداشت اصناف	۲۰	
۷	جمع کل	۱۰۰	

* وجود نیروی بهداشتی تمام وقت یکی از الزامات پیمانکاران تهیه غذا می باشد که باید در قرارداد پیمانکار نیز لحاظ شود.

** به ازای هر سال ارائه خدمات پیمانکاری غذا ۵ امتیاز و تا حداکثر ۲۰ امتیاز در نظر بگیرید.

• حداقل امتیاز جهت شرکت در مناقصه ۶۰ امتیاز می باشد.



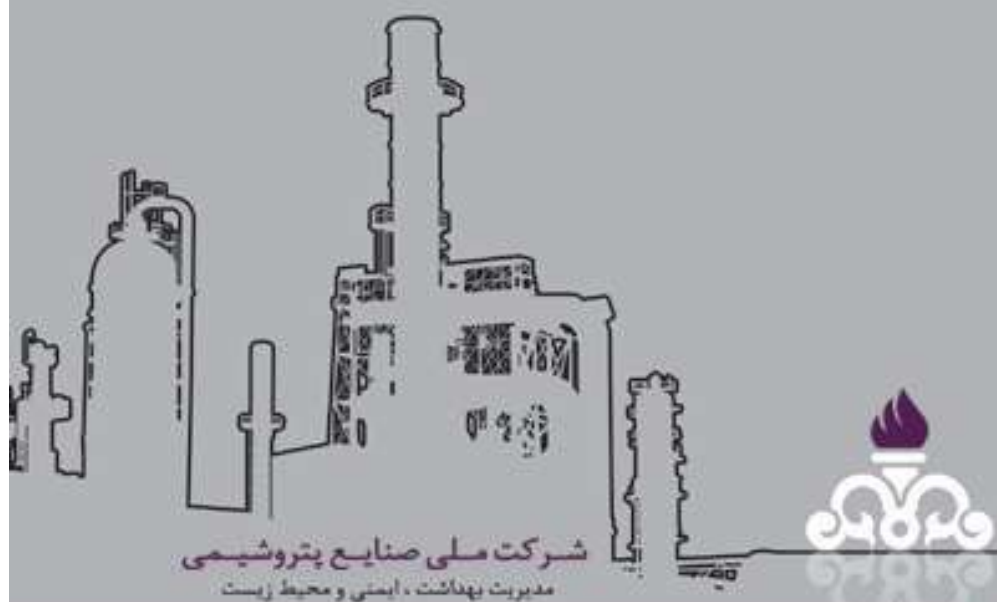
پیوست ۲- تخلف های بهداشتی مشمول جریمه

ردیف	نوع تخلف	مبلغ جریمه
۱	عدم انجام معاینات شغلی کارکنان و اخذ کارت معاینه پزشکی (کارت بهداشت)	به ازای هر نفر ۱ درصد از صورت وضعیت ماهیانه
۲	عدم اخذ گواهینامه دوره آموزش بهداشت عمومی ویژه اصناف	به ازای هر نفر ۱۰۰/۰۰۰ تومان
۳	عدم شرکت کارگران در کلاسهای بهداشت ابلاغ شده توسط امور HSE	۲ درصد از صورت وضعیت ماهیانه
۴	عدم جذب نیروی بهداشتی (در صورت ترک یا خاتمه کار)	۲ تا ۵ درصد از صورت وضعیت ماهیانه
۵	ممانعت از ورود کارشناس بهداشت تغذیه جهت بازرسی محل	۱ تا ۵ درصد از صورت وضعیت ماهیانه
۶	عدم رعایت بهداشت فردی	به ازای هر نفر ۵۰/۰۰۰ تومان
۷	استعمال دخانیات در محل کار	به ازای هر نفر ۱۰۰/۰۰۰ تا ۵۰۰/۰۰۰ تومان
۸	عدم تهیه و بکارگیری لباس کار مناسب (از زمان ورود به آشپزخانه تا پایان کار)	به ازای هر نفر ۱۰۰/۰۰۰ تومان
۹	عدم رعایت اصول بهداشت در آماده سازی، تهیه، طبخ و سرو مواد غذایی	۳۰۰/۰۰۰ - ۱۰۰/۰۰۰ تومان
۱۰	ورود مواد غذایی فاقد پروانه بهداشتی، شماره ساخت و بدون اخذ مجوز از کارشناس بهداشت	به ازای هر محموله ۳ درصد از صورت وضعیت ماهیانه
۱۱	عدم اخذ مجوز اداره دامپزشکی برای هر بار ورود مواد غذایی پروتئینی	به ازای هر محموله ۵۰۰/۰۰۰ - ۲۰۰/۰۰۰ تومان
۱۲	نگهداری یا استفاده از مواد غذایی مانده از وعده های قبل	۵۰۰/۰۰۰ - ۲۰۰/۰۰۰ تومان
۱۳	عدم رعایت موازین بهداشتی در انبار	۳۰۰/۰۰۰ - ۱۰۰/۰۰۰ تومان
۱۴	مشاهده مواد غذایی تاریخ مصرف گذشته	۲-۳ درصد از صورت وضعیت ماهیانه
۱۵	مشاهده اجسام و اشیاء خارجی در غذا	۵۰۰/۰۰۰ - ۳۰۰/۰۰۰ تومان
۱۶	نامطلوب بودن وضعیت آراستگی و نظافت عمومی	۵۰۰/۰۰۰ - ۲۰۰/۰۰۰ تومان
۱۷	عدم رعایت اصول و مقررات بهداشتی سردخانه ها	۶۰۰/۰۰۰ - ۳۰۰/۰۰۰ تومان
۱۸	عدم رعایت اصول بهداشتی در تامین، شستشو و یا نگهداری ظروف	۲۰۰/۰۰۰ - ۱۰۰/۰۰۰ تومان
۱۹	عدم دقت کافی در بهداشت تجهیزات و وسایل کار	۳۰۰/۰۰۰ - ۱۰۰/۰۰۰ تومان
۲۰	استفاده از ظروف، ابزار و تجهیزات مستهلک و آسیب دیده	۸۰۰/۰۰۰ - ۲۰۰/۰۰۰ تومان



ردیف	نوع تخلف	مبلغ جریمه
۲۱	استفاده از ظروف یکبار مصرف غیراستاندارد	۱ تا ۳ درصد صورت وضعیت ماهیانه
۲۲	عدم رعایت اصول بهداشتی در نگهداری موقت زباله	۳۰۰/۰۰۰ - ۱۰۰/۰۰۰ تومان
۲۳	عدم رعایت اصول بهسازی محیط کار	۱ تا ۵ درصد صورت وضعیت ماهیانه
۲۴	بروز مسمومیت در اثر غذای آلوده	۵ تا ۱۰ درصد صورت وضعیت ماهیانه
۲۵	حمل و نقل نایمن و غیر بهداشتی مواد غذایی و وسایل	۳۰۰/۰۰۰ - ۱۰۰/۰۰۰ تومان
۲۶	حضور افراد متفرقه در آشپزخانه	۵۰۰/۰۰۰ - ۲۰۰/۰۰۰ تومان
۲۷	کیفیت پایین غذا (زیاد بودن چربی یا نمک غذا، بو و طعم نامطلوب غذا و...)	حذف صورت وضعیت همان وعده
۲۸	سرو نوشیدنی های گازدار و غیر مجاز	۱ تا ۳ درصد صورت وضعیت ماهیانه
۲۹	استفاده از جوش شیرین و سایر افزودنی های غیرمجاز در خمیر کوبیده	۱ تا ۳ درصد صورت وضعیت ماهیانه
۳۰	استفاده از روشهای غیر اصولی یخ زدایی (دیفراست)	۲ تا ۴ درصد صورت وضعیت ماهیانه
۳۱	نقصان وزن مواد غذایی مصرفی	۱۰ تا ۳۰ درصد صورت وضعیت همان وعده
۳۲	استفاده از روغنهای هیدروژنه و جامد	۱ تا ۳ درصد صورت وضعیت ماهیانه
۳۳	عدم انطباق غذای سرو شده با برنامه غذایی تدوین شده بدون هماهنگی با بخش بهداشت	حذف صورت وضعیت همان وعده





شرکت ملی صنایع پتروشیمی
مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست

راهنمای پایش و ارزیابی عملکرد هودهای آزمایشگاهی در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست

HSE-۲۱۲-۰۱

شماره سند:







راهنمای پایش و ارزیابی عملکرد هودهای آزمایشگاهی در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست

مقدمه

کمیته استقرار HSE-MS بمنظور حفظ یکپارچگی در نظام مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست، این سند را بعنوان راهنمایی برای تدوین مستندات نظام تهیه نمود. در این سند حداقل الزامات در برآورده کردن نیازمندی مربوطه (که در راهنمای استقرار نظام بدان اشاره شده)، بیان شده و هر یک از شرکتهای پتروشیمی را در نحوه ایجاد فرایندهای موردنیاز کمک خواهد نمود. در ضمن، سند حاضر کاربرد فراوانی در انجام ممیزیهای این نظام داشته و در آن به نکات مهم و برجسته قابل توجه در هنگام ممیزی نیز اشاره شده است. همچنین، این سند در پایش و ارزیابی عملکرد هودهای آزمایشگاهی در مجتمعهای پتروشیمی و اماکن وابسته به آن کاربرد دارد.

قواعد کلی :

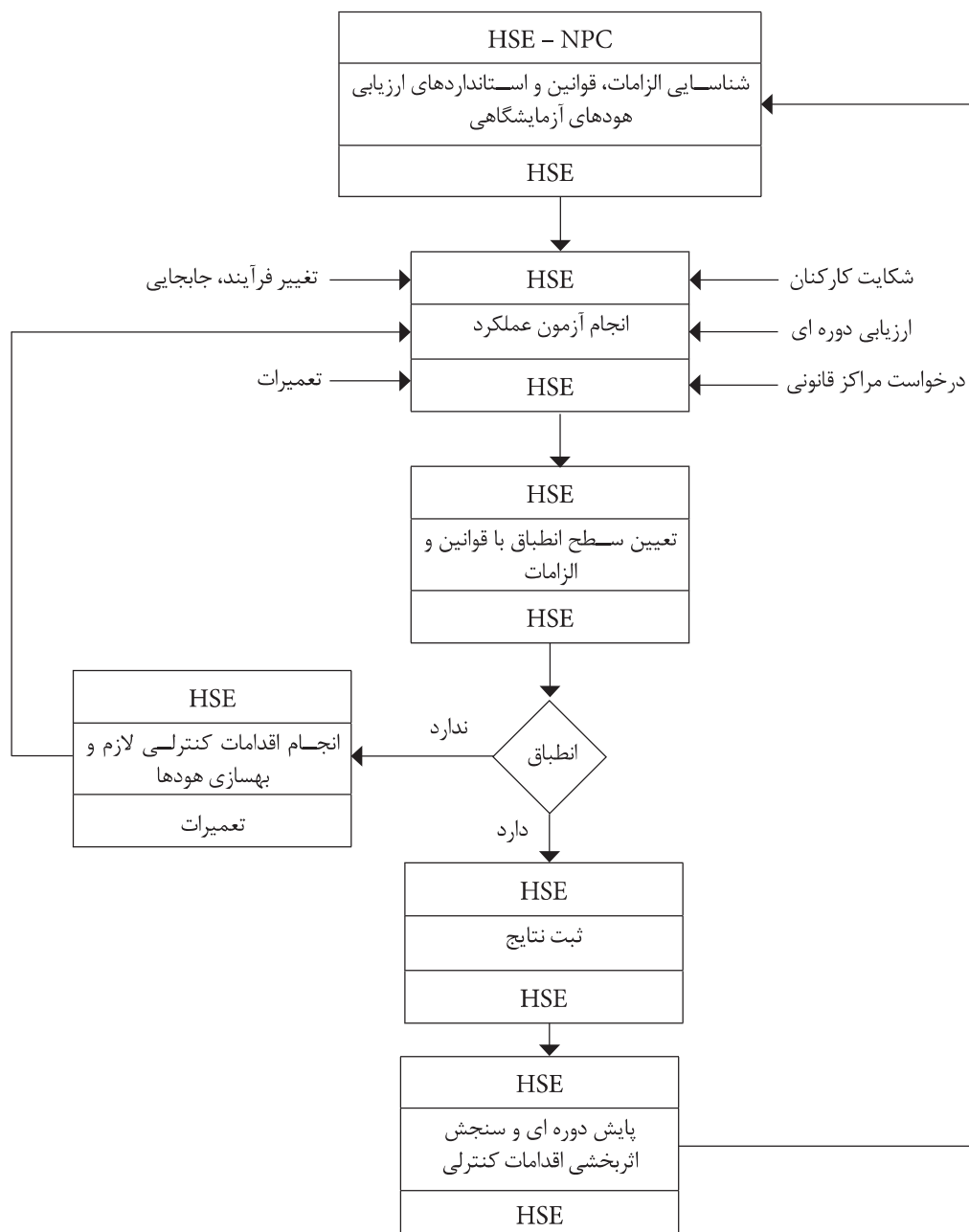
- ۱- کلیه قوانین و مقررات و استانداردهای مربوط به هودهای آزمایشگاهی می بایست مورد شناسایی قرار گیرد.
- ۲- کلیه هودهای آزمایشگاهی موجود، نوع آنها، نوع مواد مصرفی و آلاینده های ایجاد شده در طی عملیات آزمایشگاهی شناسایی و ثبت شوند.
- ۳- کلیه هودهای آزمایشگاهی باید سالی یکبار مطابق دستورالعمل مورد پایش و ارزیابی قرار گیرند.
- ۴- پس از انجام هرگونه تغییری گواهی شروع بکار مجدد باید توسط واحد HSE صادر شود.
- ۵- چک لیست بازرسی هودها بایستی هر سه ماه یکبار توسط واحد HSE تکمیل شود.
- ۶- کارشناس بهداشت صنعتی HSE زیر نظر رئیس امور بهداشت، ایمنی و محیط زیست مسئول مستقیم پایش و ارزیابی هودها است.
- ۷- کلیه تجهیزات مورد استفاده می بایست کالیبره شده و از دقت و صحت آنها اطمینان حاصل شود.
- ۸- در صورتیکه پایش و اندازه گیری عملکرد هودها از طریق شرکتهای پیمانکار انجام شود، این شرکتهای می بایست دارای مجوز فعالیت از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده و مورد تأیید امور HSE شرکت ملی صنایع پتروشیمی باشند (آئین نامه شماره ۶۰۱-۶۰۲ HSE). همچنین میزان صحت و دقت عملکرد آنها می بایست از طرف واحد HSE مجتمع مربوطه مورد بررسی قرار گیرد.
- ۹- در مورد بند ۸، کارشناس بهداشت صنعتی واحد HSE می بایست بطور کامل بر مراحل ارزیابی تجهیزات مورد استفاده، وضعیت کالیبراسیون، دقت و صحت روشهای بکار رفته نظارت داشته باشد.
- ۱۰- شرکتهای پیمانکاری بایستی ارزیابی را مطابق استانداردها و روشهای مورد استفاده در مجموعه الزامات بهداشت کار در صنعت پتروشیمی انجام دهد.
- ۱۱- پس از اعلام نتایج ارزیابی می بایست نسبت به انطباق نتایج اندازه گیریها با مقادیر استاندارد اقدام شده و در صورت عدم انطباق اقدامات کنترلی لازم در جهت بهسازی هودهای آزمایشگاهی و کاهش مواجهه با عوامل زیان آور شیمیایی و پیشگیری از تاثیر آنها بر روی پرسنل انجام گیرد.

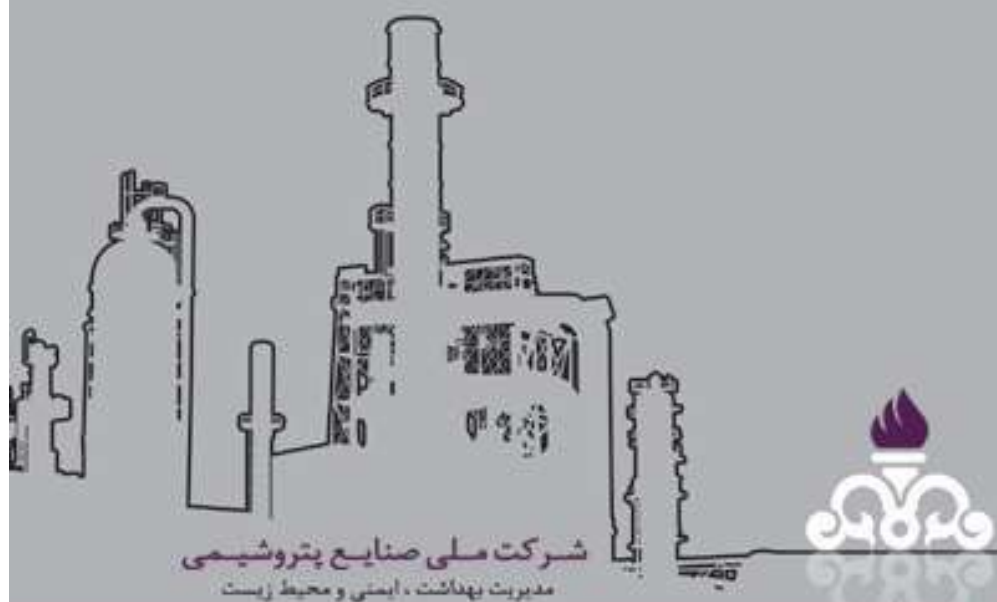




- ۱۲- واحد HSE باید از اثربخشی اقدامات کنترلی اطمینان حاصل نماید.
- ۱۳- در صورت انجام هرگونه تغییرات، اعم از تعمیرات یا غیره باید پس از انجام آنها، عملکرد هودها مجدداً مورد ارزیابی قرار گیرد.

فرآیند پایش و ارزیابی عملکرد هودهای آزمایشگاهی





راهنمای برگزاری جشنواره سلامت در شرکتهای پتروشیمی

HSE-۲۱۳-۰۱

شماره سند:







راهنمای برگزاری جشنواره سلامت در شرکتهای پتروشیمی

مقدمه

هر ساله در شرکتهای پتروشیمی به مناسبت هفته سلامت و با هدف ترویج فرهنگ سلامت در بین کارکنان و خانواده های آنان برنامه هایی از قبیل برگزاری سمینار، مسابقات و نمایشگاههای مرتبط با سلامت برگزار می گردد. هدف از این راهنما ساماندهی برنامه های شرکتهای پتروشیمی در قالب «جشنواره سلامت» می باشد که در آن روند برگزاری این جشنواره با همکاری کلیه سازمانهای مرتبط با حوزه سلامت اعم از درون سازمانی (HSE)، بهداشت و درمان، طب صنعتی، ورزش و تربیت بدنی و برون سازمانی (نظیر شبکه بهداشت و درمان وزارت بهداشت، اداره دامپزشکی و ...) تشریح گردیده است.

قواعد کلی:

۱- جشنواره سلامت هر ساله به مناسبت هفته سلامت (۱۸ فروردین) و روز جهانی بهداشت حرفه ای (۹ اردیبهشت) و با هدف ترویج فرهنگ سلامت در بین شاغلین و خانواده های آنها، همسوسازی برنامه های سلامت و نمایش دستاوردهای شرکتهای پتروشیمی در حوزه سلامت با همکاری واحدهای داخلی و برون سازمانی ذیل برگزار می گردد:

(الف) واحدهای داخلی:

- امور HSE شرکت پتروشیمی به عنوان مسئول برگزاری جشنواره
- سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت در منطقه مورد نظر (بخشهای طب صنعتی، درمانگاه و سایر واحدهای مرتبط)
- امور ورزش و تربیت بدنی شرکت پتروشیمی
- روابط عمومی شرکت پتروشیمی
- واحد خدمات و امور اجتماعی شرکت پتروشیمی
- روابط کار و مددکاری اجتماعی شرکت پتروشیمی
- و سایر واحدهای ذیربط بنا به تشخیص امور HSE
- (ب) سازمانهای بیرونی مرتبط با مقوله سلامت نظیر:
- شبکه بهداشت و درمان شهرستان منطقه
- اداره بهزیستی شهرستان مورد نظر
- اداره دامپزشکی شهرستان مورد نظر
- و سایر ارگانهای ذیربط

تبصره: مشارکت سازمانهای بیرونی مرتبط با مقوله سلامت می تواند از طریق عضویت در هر یک از کارگروههای مندرج در جدول ۱ صورت گیرد.

۲- جشنواره سلامت می تواند در قالب کارگروههای مختلف مرتبط با حوزه سلامت و همچنین نمایشگاههای جانبی مرتبط با این موضوع (مندرج در جدول شماره ۱) در محلی از شرکت و یا خارج از شرکت که در آن امکان حضور شاغلین و خانواده های آنان وجود داشته باشد، بسته به تشخیص و صلاحدید مدیریت شرکت برگزار گردد.





جدول شماره ۱: کارگروهها و برنامه های پیشنهادی برگزاری جشنواره سلامت پتروشیمی

کارگروه	مهمترین برنامه ها
سلامت روان	- ارائه مشاوره بهداشت روانی به شرکت کنندگان - اطلاع رسانی در زمینه آسیب های اجتماعی (اعتیاد و ...)، استرس و اختلالات روانی - برگزاری کارگاههای آموزشی کوتاه مدت در زمینه مهارتهای زندگی، اعتیاد و ...
پزشکی خانواده	- اطلاع رسانی به خانواده ها در زمینه پیشگیری از بیماریها، بهداشت خانواده و ... - ارائه خدمات پاراکلینیکی به صورت نمادین به خانواده ها
طب صنعتی	- ارائه خدمات اسپرومتری، شنوایی سنجی و ... به بازدیدکنندگان - تهیه و توزیع مطالب آموزشی در ارتباط با بیماریهای شغلی - اطلاع رسانی در مورد اهمیت معاینات شغلی و ...
ورزش و سلامت	- اطلاع رسانی به بازدیدکنندگان در زمینه : - نقش ورزش همگانی در سلامت - نقش ورزش در کاهش ریسک فاکتورهای قلبی عروقی و ... - برگزاری مسابقات ورزشی قبل از برگزاری جشنواره سلامت و تقدیر از برندگان
روابط عمومی و تبلیغات	- تبلیغات و اطلاع رسانی - چاپ و انتشارات - برگزاری نمایشگاه کتاب های مرتبط با سلامت
بهداشت صنعتی	- نمایش تجهیزات پایش و اندازه گیری بهداشت صنعتی - تهیه و توزیع مطالب آموزشی در زمینه عوامل زیان آور محیط کار، نوبت کاری و ... نقش خانواده در کاهش مشکلات آن، ارگونومی و ... - اطلاع رسانی در مورد اقدامات به عمل آمده در شرکت در زمینه بهداشت صنعتی

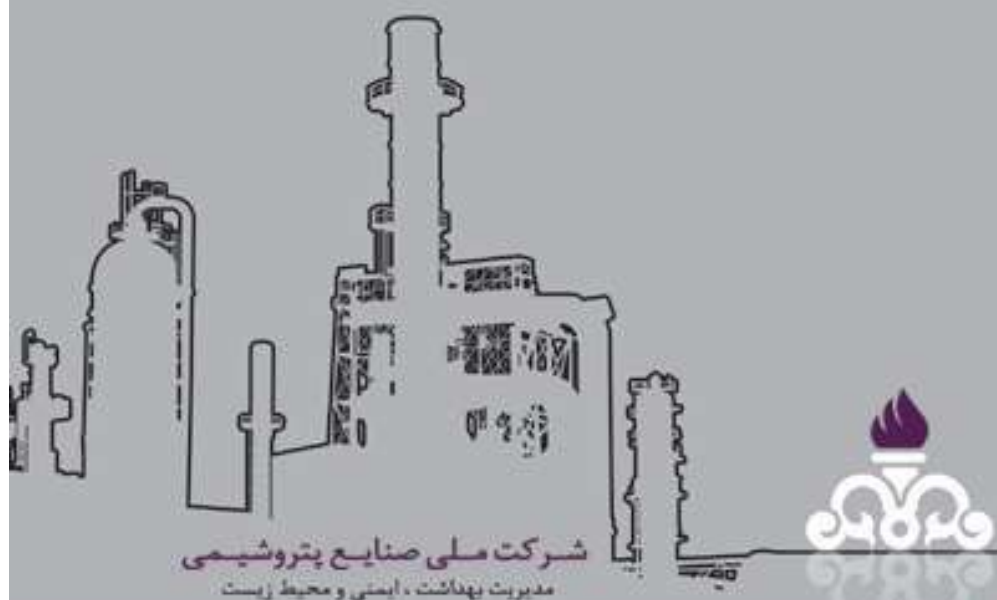
کارگروه	مهمترین برنامه ها
بهداشت محیط	اطلاع رسانی به بازدیدکنندگان در زمینه : - بهداشت آب شرب - بهداشت در موارد اضطراری - بهداشت مواد غذایی - مبارزه با آفات و ناقلین بیماریزا ...
ایمنی در خانواده	اطلاع رسانی به بازدیدکنندگان در زمینه : - اصول ایمنی در خانه (آشپزخانه، پلکان ...) ، ایمنی وسایل گازسوز در خانه و ... - آمادگی در برابر حوادث غیرمترقبه مثل زلزله برگزاری کارگاه آموزشی جانبی برای خانواده ها در مورد ایمنی حریق در خانه، کار با خاموش کننده ها و ...
تغذیه سالم	- ارائه خدمات مشاوره تغذیه و رژیم های غذایی به بازدید کنندگان - جشنواره غذای سالم - چاپ و توزیع پمفلت ها و کتابچه های آموزشی در زمینه تغذیه سالم
نمایشگاههای جانبی	- نمایشگاه کتاب های مرتبط با حوزه سلامت - نمایشگاه تجهیزات پزشکی - نمایشگاه تجهیزات امداد و نجات و ...

تبصره : کارگروهها و برنامه های جشنواره محدود به جدول فوق نبوده و بسته به شرایط و تصمیم مدیریت شرکت و مسئولین برگزار کننده می تواند تغییر یابد.

۳- رئیس HSE به عنوان رئیس و رئیس بهداشت امور HSE به عنوان دبیر ستاد برگزاری جشنواره مسئولیت برگزاری جلسات هماهنگی با حضور نمایندگان واحدها و سازمانهای مختلف درگیر در جشنواره سلامت را به عهده خواهند داشت.

۴- در مناطق ویژه ماهشهر و عسلویه جشنواره سلامت می تواند با هماهنگی شرکت های منطقه به صورت متمرکز برگزار گردد که در این صورت برگزاری جلسات هماهنگی به عهده امور HSE سازمان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی (در ماهشهر) و امور HSE پتروشیمی منطقه پارس شرکت عملیات غیرصنعتی پازارگاد (در عسلویه) خواهد بود.





**راهنمای کنترل‌های بهداشتی برای پیشگیری از
همه‌گیری آنفولانزای نوع A (H1N1) در اماکن
عمومی وابسته به شرکتهای پتروشیمی**

HSE-۲۱۴-۰۱

شماره سند:





راهنمای کنترل‌های بهداشتی برای پیشگیری از همه‌گیری آنفلوآنزای نوع A (H1N1) در اماکن عمومی وابسته به شرکت‌های پتروشیمی

کلیات:

اگرچه بیماری آنفلوآنزای نوع A از نظر بالینی شبیه آنفلوآنزای معمولی بوده و حتی در اغلب موارد بدون داروی خاصی به طور کامل بهبود می‌یابد، ولی در برخی افراد که بیماری زمینه‌ای خاصی داشته و در شرایط ویژه‌ای به سر می‌برند ممکن است شدیدتر شده و منجر به فوت آنها شود. مهمترین افراد این گروه عبارتند از خانم‌های باردار، افراد خیلی جاق، مبتلایان به بیماریهای قلبی و ریوی، مبتلایان به آسم، بیماریهای کلیوی و کبدی پیشرفته و مهمترین علائم این بیماری عبارت است از تب، گلودرد، سرفه، سردرد، سرگیجه، بدن درد، احساس خستگی، آبریزش بینی و در مواردی علائم اسهال و استفراغ.

انتقال ویروس آنفلوآنزای نوع A (H1N1) از انسان به انسان از طریق سرفه، عطسه، تخلیه ترشحات بینی و دهان می‌باشد. ویروس این بیماری می‌تواند حداکثر تا فاصله ۱/۵ متری از طریق سرفه یا عطسه منتقل شود اما راه دیگر انتقال، تماس دست‌ها با محیط آلوده به ویروس است، مانند تجهیزات، دستگیره درب‌ها، تلفن، میز یا وسایلی که بطور عمومی و مشترک استفاده می‌شوند. دست تماس یافته با محیط آلوده به ویروس موجب انتقال آن از طریق دست آلوده شده به بینی و دهان و یا چشم می‌شود.

ویروس H1N1 بر روی سطوح به مدت ۲ تا ۸ ساعت زنده می‌ماند. اما در دمای ۷۵ تا ۱۰۰ درجه سانتیگراد و در تماس با مواد ضدعفونی‌کننده و گندزدای محیطی مانند هیدروژن پروکساید، بتادین و الکل و مواد مشابه به راحتی از بین می‌رود. منابع آلودگی در انسان شامل: بینی، دهان، چشم‌ها و دست‌ها می‌باشد بنابراین از تماس دست‌ها با این نواحی باید خودداری گردد.

بیشترین امکان آلودگی محیطی در وسایلی است که به نحوی با دست و صورت انسان در تماس باشند، همانند تجهیزات آشپزخانه، دستگیره درها، میز و صندلی، شیرآلات، نرده پله‌ها و وسایل عمومی که مورد استفاده مشترک می‌باشند همانند اسکناس، اسناد و مدارک دست به دست شده. بنابراین حائز اهمیت است که پس از تماس با هر فرد یا اشیاء مشکوک دست خود را با آب و صابون شستشو نمایند.

در این راهنما اصول کنترل بهداشتی به منظور پیشگیری از همه‌گیری آنفلوآنزای نوع A در کلیه اماکن عمومی شرکت‌های پتروشیمی اعم از ساختمانهای اداری، مراکز تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی، مساجد و نمازخانه‌ها، کمپهای اسکان و اقامتگاههای کارکنان ذکر گردیده و لازم است از سوی مسئولین این مراکز مورد توجه قرار گرفته و مسئولین بهداشت صنعتی واحدهای HSE نظارت‌های لازم را به منظور حصول اطمینان از رعایت این اصول در اماکن مذکور به عمل آورند. امید است با رعایت این اصول و اطلاع‌رسانی به موقع کارکنان در مورد بکارگیری اصول پیشگیری، شاهد حفظ سلامت کارکنان و حداقل تاثیر پذیری از این بیماری مسری در صنایع پتروشیمی باشیم.



راهنمای کنترل های بهداشتی پیشگیری از همه گیری آنفولانزای نوع A (H1N1) در مراکز تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی صنایع پتروشیمی

- ۱: مسئولین مراکز فوق در کلیه شرکتها و اماکن وابسته به شرکت های پتروشیمی ملزم به رعایت مفاد مندرج در این راهنما و همکاری با بازرسان بهداشت HSE می باشند.
- ۲: متصدیان مراکز فوق ملزم به نصب تابلوهای هشدار دهنده در محل های مناسب و به تعداد لازم با مضمون « بدلیل پیشگیری از شیوع آنفولانزای نوع A همکاران می بایست قبل و بعد از صرف غذا نسبت به شستشوی صحیح دستهای خود با آب و صابون اقدام کنند».
- ۳: مسئولین مراکز فوق موظفند یک دوره آموزشی در خصوص اصول بهداشت فردی و پیشگیری از بیماری آنفولانزای نوع A برای کارکنان خود برگزار نموده و نظارتهای لازم را جهت به کارگیری این اصول از سوی کارکنان به عمل آورند.
- ۴: مسئولین مراکز فوق موظفند امکانات لازم برای شستشوی مرتب دستها (مطابق پیوست ۱) و شستشوی روزانه یا تعویض لباس کار برای همه پرسنل فراهم آورند.
- ۵: لازم است توصیه های بهداشت فردی (موارد ذیل) در خصوص اصول پیشگیری از آنفولانزای نوع A از طرق مقتضی (نصب بئر، پوستر، نمایش فیلم و... در ورودی رستوران) به مراجعه کنندگان ارائه گردد:
 - اجتناب از دست دادن و روبوسی
 - استفاده از دستمال کاغذی هنگام عطسه یا سرفه کردن
 - شستن مرتب دستها با آب و صابون (ترجیحاً صابون مایع)
 - عدم حضور در محل کار در صورت مشاهده علائم مشابه آنفولانزا و استفاده از ماسک کاغذی یکبار مصرف جهت جلوگیری از انتقال بیماری به دیگران
- ۶: کارفرما موظف است با توجه به سابقه پزشکی کارکنان، افراد در معرض خطر که دارای یکی از بیماریهای زمینه ای مانند آسم، بیماریهای انسداد کننده تنفسی، سرطانها، تحت درمان با داروهای سرکوب کننده ایمنی، سالمندان بالای ۶۰ سال سن و زنان باردار را شناسایی و برتوصیه های لازم برای پیشگیری از ابتلا به آنفولانزا تاکید نماید.
- ۷: در صورت بروز هرگونه علائم شبیه سرماخوردگی های فصلی در پرسنل مراکز فوق مانند حمله ناگهانی تب، بی حالی، بی اشتها و سرفه، سردرد، کوفتگی و درد مفاصل، عطسه، ناراحتی تنفسی، سرخ شدن یا التهاب و آبریزش از بینی و در مواردی نیز تهوع، استفراغ و اسهال باید بلافاصله از ادامه کار منع و به مراکز بهداشتی درمانی/پزشک معتمد ارجاع داده شوند و فقط با تاییدیه رسمی این مراکز، افراد به محل کار خود بازگردند.
- ۸: لازم است کلیه سطوح مشترک شامل تجهیزات آشپزخانه، دستگیره درها، میز و صندلی، شیرآلات، نرده پله ها، آسانسور، وسایل عمومی، وسایل کار و رختکن لباسها با کمک مواد شوینده و دستمال تمیز و خشک نظافت و سپس براساس دستورالعمل پیوست ۲ توسط مایع سفیدکننده (آب ژاول ۱٪) و با کمک دستمال تمیز دیگری گندزدایی شوند.
- ۹: امکانات لازم برای شستشوی مرتب دستها و استفاده از ماسک یکبار مصرف پارچه ای در طول شیفت (به ازاء هر شیفت حداقل ۲ ماسک) و شستشوی روزانه لباسها برای همه پرسنل فراهم شود.
- ۱۰: کارکنانی که در محل نگهداری مواد غذایی رفت و آمد دارند باید از نظافت و بهداشت فردی مناسب برخوردار باشند.
- ۱۱: حتی الامکان از پوشش یکبار مصرف برای میز غذاخوری استفاده شود و پس از هر بار استفاده تعویض گردد.
- ۱۲: تامین و سرو میوه های تازه مانند پرتقال، نارنگی و لیموشیرین و سبزیجات گندزدایی شده در آشپزخانه بصورت استفاده روزانه برای همه پرسنل توصیه می شود.





۱۳ : کلیه کارکنان رستوران و اماکن تهیه، توزیع و عرضه مواد غذایی بایستی مجهز به ماسک، دستکش، چکمه و لباس کار باشند.

۱۴ : سرو نمک، فلفل، سماق و آب خوردن ترجیحاً در بسته بندی های یکبار مصرف انجام گیرد، در غیر اینصورت ظروف حاوی آنها بایستی گندزدایی و شستشو گردند.

۱۵ : در مواردی که امکان دسترسی مکرر پرسنل به سرویس های بهداشتی جهت شستشوی دست وجود ندارد، پیشنهاد می شود از دستگاههای چشم الکترونیک ژل ضدعفونی دست (با پایه الکلی) استفاده شود.

۱۶ : متصدیان اماکن مذکور موظفند پس از هر بار سرویس دهی کلیه ظروف پذیرایی، لیوان، چنگال، کارد، بشقاب و پارچ آب روی هر میز شستشو و گندزدایی نمایند و برای سرویس دهی به مراجعه کنندگان جدید از سرویسهای جایگزین استفاده کنند.

۱۷ : آشپزخانه باید مجهز به جعبه کمکهای اولیه با لوازم و تجهیزات کافی باشد.

۱۸ : کلیه مفاد مندرج جلد اول مجموعه الزامات بهداشت کار به قوت خود باقی بوده و می بایست به طور دقیق اجرا گردند.





چک لیست بازرسی برنامه های بهداشتی جهت پیشگیری از همه گیری آنفولانزای نوع A (H1N1) در مراکز تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی صنایع پتروشیمی

ردیف	عنوان فعالیت	بلی	خیر
۱	آیا تابلوهای آموزشی پیشگیری از انتقال ویروس آنفولانزای نوع A در محل نصب شده است.		
۲	آیا دستورالعمل شستشوی صحیح دستها برای پیشگیری از انتقال ویروس آنفولانزای نوع A در محل سرویس های بهداشتی نصب شده است.		
۳	آیا جلسات آموزشی پیشگیری از انتقال ویروس آنفولانزای نوع A برای کارکنان آشپزخانه برگزار شده است.		
۴	آیا مواد شوینده، گندزدا، امکانات و تجهیزات نظافت به مقدار کافی و لازم تهیه شده و در محل وجود دارد.		
۵	آیا از هواکش و سیستم تهویه مناسب با توجه به نوع فعالیت و فضای فیزیکی اتاق ها استفاده می شود.		
۶	آیا از ادامه فعالیت کارکنان بیمار و مشکوک به بیماری آنفولانزای نوع A در آشپزخانه ممانعت می شود.		
۷	آیا مسئولین نظافت در هنگام نظافت از ماسک، دستکش، چکمه و لباس کار استفاده می نماید.		
۸	آیا نحوه نظافت و گندزدایی مطابق مفاد این دستورالعمل می باشد.		
۹	آیا دستگیره های در، نرده های پله ها و سرویس های بهداشتی به صورت مستمر و سایر سطوح مانند کف اتاقها، راهروها، سالنهای طبخ غذا و ... روزانه نظافت و گندزدایی می شود.		
۱۰	آیا سطل، دستمال ها، وسائل نظافت و گندزدایی سرویسهای بهداشتی از وسایلی که برای مکانهای دیگر از جمله آبخوری و اتاق ها استفاده می شود مجزا است.		
۱۱	آیا دستمال کاغذی های استفاده شده و همچنین وسایل یک بار مصرف نظافت در کیسه های پلاستیکی محکم و سطلهای دردار پدالی در آخر هر نوبت کاری توسط مسئول نظافت همان شیفت جمع آوری می شود.		
۱۲	آیا کلیه لوازم مورد استفاده بهداشتی برای هر فرد مشغول در آشپزخانه مجزا است.		
۱۳	آیا محل تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی پس از پایان هر نوبت کاری نظافت می شود.		
۱۴	آیا سرویس های بهداشتی آشپزخانه تهویه مناسب دارند.		



ردیف	عنوان فعالیت	بلی	خیر
۱۵	آیا تمام سطوح سرویس های بهداشتی آشپزخانه بعد از هر شیف به طور مرتب نظافت، شستشو و گندزدائی می شود.		
۱۶	آیا سیستم لوله کشی صابون مایع و یا حداقل ظرف همراه با مایع دستشوئی در محل سرویسهای بهداشتی آشپزخانه نصب شده است.		
۱۷	آیا سرو نمک، فلفل، سماق و آب خوردن در آشپزخانه ترجیحاً در بسته بندی های یکبار مصرف انجام می گیرد در غیر اینصورت ظروف حاوی آنها به روش مناسب گندزدایی می شود.		
۱۸	آیا متصدیان اماکن مذکور پس از هر بار سرویس دهی کلیه ظروف پذیرایی، لیوان، چنگال، کارد، بشقاب و پارچ آب روی هر میز را گندزدایی و شستشو می نمایند و برای سرویس دهی به مراجعه کنندگان جدید از سرویسهای جایگزین استفاده می کنند.		
۱۹	آیا از پوشش یکبار مصرف برای میز غذاخوری استفاده می شود و پس از هر بار استفاده تعویض می گردد.		
۲۰	آیا جعبه کمکهای اولیه با لوازم مناسب و قابل دسترس در محل وجود دارد.		





راهنمای کنترل های بهداشتی پیشگیری از همه گیری آنفولانزای نوع A (H1N1) در آبدارخانه ها

- ۱: مسئولین مراکز فوق در کلیه شرکتها و اماکن وابسته به شرکت های پتروشیمی ملزم به رعایت مفاد مندرج در این راهنما و همکاری با بازرسان بهداشت HSE می باشند.
- ۲: لازم است دستورالعمل اصول بهداشتی در آبدارخانه ها مطابق پیوست ۳ با تاکید بر اصول بهداشتی مربوط به پیشگیری از آنفولانزای نوع A در کلیه آبدارخانه ها نصب شود.
- ۳: مسئولین خدمات شرکت های پتروشیمی موظفند یک دوره آموزشی در خصوص اصول بهداشت فردی و پیشگیری از بیماری آنفولانزای نوع A برای کارکنان آبدارخانه برگزار نموده و نظارت های لازم را جهت به کارگیری این اصول از سوی کارکنان به عمل آورند.
- ۴: مسئولین مراکز فوق موظفند امکانات لازم برای شستشوی مرتب دستها (مطابق پیوست ۱) و شستشوی روزانه یا تعویض لباس کار برای همه پرسنل فراهم آورند.
- ۵: در صورت بروز هرگونه علائم شبیه سرماخوردگی های فصلی در پرسنل مراکز فوق مانند حمله ناگهانی تب، بی حالی، درخود فرورفتن، بی اشتها، بی سرفه، سردرد، کوفتگی و درد مفاصل، عطسه، ناراحتی تنفسی، سرخ شدن یا التهاب و آبریزش از بینی و در مواردی نیز تهوع، استفراغ و اسهال باید بلافاصله از ادامه کار منع و به مراکز بهداشتی درمانی/پزشک معتمد ارجاع داده شوند و فقط با تاییدیه رسمی این مراکز/افراد به محل کار خود بازگردند.
- ۶: لازم است کلیه سطوح شامل تجهیزات آبدارخانه، دستگیره درها، میز و صندلی، شیرآلات، نرده پله ها، آسانسور، وسایل عمومی، وسایل کار و رختکن لباسها با کمک مواد شوینده و دستمال تمیز و خشک نظافت و سپس براساس دستورالعمل پیوست ۲ توسط مایع سفیدکننده (آب ژاول ۱٪) و با کمک دستمال تمیز دیگری گندزدایی شوند.
- ۷: امکانات لازم برای شستشوی مرتب دستها و استفاده از ماسک یکبار مصرف کاغذی در طول شیفت (با ازاء هر شیفت حداقل ۲ ماسک) و شستشوی روزانه لباسهای کار برای همه پرسنل آبدارخانه فراهم شود.
- ۸: کارکنان آبدارخانه باید از نظافت و بهداشت فردی مناسب برخوردار باشند.
- ۹: کلیه کارکنان آبدارخانه بایستی مجهز به ماسک، دستکش، چکمه و لباس کار باشند.
- ۱۰: ترجیحاً از لیوان یکبار مصرف برای آشامیدن استفاده شود در غیر اینصورت ظروف آنها بایستی بنحو مناسب گندزدایی و شستشو گردند.
- ۱۱: افراد آبدارچی موظفند پس از هر بار سرویس دهی کلیه ظروف سرو آب و چای را گندزدایی و شستشو نمایند.
- ۱۲: لازم است از هواکش و سیستم تهویه مناسب با توجه به نوع فعالیت و فضای فیزیکی در آبدارخانه استفاده شود.
- ۱۳: آبدارخانه باید پس از پایان هر نوبت کاری بطور کامل شستشو و گندزدایی شود.
- ۱۴: آبدارخانه باید مجهز به جعبه کمکهای اولیه با لوازم و تجهیزات کافی باشد.
- ۱۵: کلیه مفاد مندرج جلد اول مجموعه الزامات بهداشت کار به قوت خود باقی بوده و می بایست به طور دقیق اجرا گردند.



چک لیست بازرسی برنامه های بهداشتی پیشگیری از همه گیری آنفولانزای نوع A (H1N1) در آبدارخانه ها

ردیف	عنوان فعالیت	بلی	خیر
۱	آیا دستورالعمل بهداشتی آبدارخانه ها (پیوست ۳) در محل آبدارخانه نصب شده است.		
۲	آیا کارت بهداشتی افراد آبدارچی در محل آبدارخانه نصب شده است.		
۳	آیا در صورت بروز علائم مشکوک به آنفولانزای نوع A در افراد آبدارچی از ادامه کار آنها تا بهبودی کامل منع می شود.		
۴	آیا جلسات آموزشی پیشگیری از انتقال ویروس آنفولانزای نوع A برای کارکنان آبدارخانه برگزار شده است.		
۵	آیا از هواکش و سیستم تهویه مناسب با توجه به نوع فعالیت و فضای فیزیکی در آبدارخانه استفاده می شود.		
۶	آیا آبدارخانه حداقل یک نفر مسئول نظافت دارد و در هنگام کار از ماسک، دستکش، چکمه و لباس کار استفاده می نماید.		
۷	آیا دستورالعمل نحوه نظافت و گندزدایی (پیوست ۲) رعایت می شود.		
۸	آیا تجهیزات آبدارخانه، دستگیره های در و ... به صورت مستمر و سایر سطوح مانند کف اتاقها، راهروها، آسانسور و ... روزانه نظافت و گندزدایی می شود.		
۹	آیا سطل، دستمال ها، وسائل نظافت و گندزدایی سرویسهای بهداشتی از وسایلی که برای مکانهای دیگر از جمله آبدارخانه و اتاق ها استفاده می شود مجزا است.		
۱۰	آیا دستمال کاغذی های استفاده شده و همچنین وسایل یک بار مصرف نظافت در کیسه های پلاستیکی محکم و سطلهای دردار پدالی در آخر هر نوبت کاری توسط مسئول نظافت همان شیفت جمع آوری می شود.		
۱۱	آیا کلیه لوازم مورد استفاده بهداشتی برای هر فرد مشغول در آبدارخانه مجزا است.		
۱۲	آیا آبدارخانه پس از پایان هر نوبت کاری شستشو و گندزدایی می شود.		
۱۳	آیا پرسنل آبدارخانه در خصوص آنفولانزای نوع A آموزش لازم را دیده اند.		
۱۴	آیا در آبدارخانه از لیوان یکبار مصرف برای آشامیدن استفاده می شود و در غیر اینصورت ظروف آنها گندزدایی و شستشو می گردند.		
۱۵	آیا جعبه کمکهای اولیه با لوازم مناسب و قابل دسترس در محل وجود دارد.		





راهنمای کنترلهای بهداشتی برای پیشگیری از همه گیری آنفولانزای نوع A (H1N1) در نمازخانه ها و مساجد

- ۱: مسئولین ستاد اقامه نماز شرکتهای پتروشیمی موظفند نسبت به نصب تابلوهای هشدار دهنده در محلهای مناسب و به تعداد لازم با مضمون «بدلیل مقابله با شیوع آنفولانزای نوع A ضروری است نمازگزاران محترم از دست دادن اجتناب کرده و از مهر، سجاده و چادر نماز شخصی استفاده نمایند».
- ۲: لازم است توصیه های بهداشت فردی (موارد ذیل) در خصوص اصول پیشگیری از آنفولانزای نوع A از طریق مقتضی (نصب بنر یا پوستر در ورودی نمازخانه یا مساجد) به نمازگزاران ارائه گردد:
 - اجتناب از دست دادن و روبوسی
 - استفاده از دستمال کاغذی هنگام عطسه یا سرفه کردن
 - شستشوی مرتب دستها با آب و صابون (ترجیحاً صابون مایع)
 - عدم حضور در محل کار و اماکن عمومی در صورت مشاهده علائم مشابه آنفولانزا و استفاده از ماسک پارچه ای یکبار مصرف جهت جلوگیری از انتقال بیماری به دیگران
- ۳: امکانات لازم برای شستشوی مرتب دستها (آب سرد و گرم و صابون مایع) در سرویس بهداشتی یا وضوخانه مطابق پیوست ۱ برای نمازگزاران باید فراهم شود.
- ۴: بایستی نظافت و گندزدایی سطوح شامل دستگیره درها و... در نمازخانه ها و مساجد مطابق پیوست ۲ انجام شود.
- ۵: لازم است در نمازخانه ها/ مساجد از مهر، سجاده و چادر نماز شخصی استفاده شود و سجاده های نواری مشترک بطور روزانه شستشو و گندزدایی شود.
- ۶: از هواکش و سیستم تهویه مناسب در نمازخانه، وضوخانه و سرویس بهداشتی استفاده شود.
- ۷: لازم است نمازخانه/ مسجد دارای یک نفر مسئول مجهز به ماسک، دستکش، چکمه و لباس کار برای اهداف نظافت، شستشو و گندزدایی باشد.
- ۸: وضوخانه و سرویس بهداشتی بسته به تعداد مراجعه بایستی روزانه گندزدایی و شستشو گردد.
- ۹: مسجد/ نمازخانه باید مجهز به جعبه کمکهای اولیه با لوازم و تجهیزات کافی باشد.





چک لیست بازرسی برنامه های بهداشتی پیشگیری از همه گیری آنفولانزای نوع A (H1N1) در نمازخانه ها و مساجد

ردیف	عنوان فعالیت	بلی	خیر
۱	آیا تابلوهای آموزشی پیشگیری از انتقال ویروس آنفولانزای نوع A در محل نصب شده است.		
۲	آیا دستورالعمل شستن دستها برای پیشگیری از انتقال ویروس آنفولانزای نوع A در محل سرویس های بهداشتی و وضوخانه نصب شده است.		
۳	آیا مواد شوینده، گندزدا، امکانات و تجهیزات نظافت به مقدار کافی و لازم تهیه شده و در محل سرویس های بهداشتی و وضوخانه وجود دارد.		
۴	آیا از هواکش و سیستم تهویه مناسب در نمازخانه ها استفاده می شود.		
۵	آیا نمازخانه حداقل یک نفر مسئول نظافت دارد و در هنگام نظافت از ماسک، دستکش، چکمه و لباس کار استفاده می نماید.		
۶	آیا دستورالعمل نحوه نظافت و گندزدایی (مطابق پیوست ۲) رعایت می شود.		
۷	آیا دستگیره های در، نرده های پله ها و سرویس های بهداشتی به صورت مستمر و سایر سطوح مانند راهروها، سالنها و ... روزانه نظافت و گندزدایی می شود.		
۸	آیا سطل، دستمال ها، وسایل نظافت و گندزدایی سرویسهای بهداشتی از وسایلی که برای مکانهای دیگر از جمله آبخوری و اتاق ها استفاده می شود مجزا است.		
۹	آیا دستمال کاغذی های استفاده شده و همچنین وسایل یک بار مصرف نظافت در کیسه های پلاستیکی محکم و سطلهای دردار پدالی در آخر هر نوبت کاری توسط مسئول نظافت همان شیفت جمع آوری می شود.		
۱۰	آیا کلیه لوازم مورد استفاده بهداشتی برای افراد مشغول در امر نظافت و گندزدایی مجزا هستند.		
۱۱	آیا حیاط محل پس از پایان هر نوبت کاری نظافت می شود.		
۱۲	آیا نمازخانه/مسجد، وضوخانه و سرویس های بهداشتی تهویه مناسب دارند.		
۱۳	آیا تمام سطوح سرویس های بهداشتی بعد از هر شیفت به طور مرتب نظافت، شستشو و گندزدایی می شود.		
۱۴	آیا سیستم لوله کشی صابون مایع و یا حداقل ظرف همراه با مایع دستشویی در محل سرویسهای بهداشتی نصب شده است.		
۱۵	آیا جعبه کمکهای اولیه با لوازم مناسب و قابل دسترسی در محل وجود دارد.		





راهنمای کنترلهای بهداشتی برای پیشگیری از همه گیری آنفلوآنزای نوع A (H1N1) در سرویس های بهداشتی

- ۱: مسئولین مراکز فوق نسبت به نصب تابلوهای هشدار دهنده (نظیر پوستر شستشوی صحیح دست) و توصیه های بهداشتی در محل های مناسب و به تعداد لازم با مضمون «بدلیل مقابله با شیوع آنفلوآنزای نوع A لازم است همکاران بطور مکرر نسبت به شستشوی صحیح دستهای خود با آب و صابون اقدام کنند».
- ۲: امکانات لازم برای شستشوی مرتب دستها (آب سرد و گرم و صابون مایع) مطابق پیوست ۱ باید فراهم شود.
- ۳: مواد شوینده، گندزدا، امکانات و تجهیزات نظافت به مقدار کافی و لازم در محل تهیه و استفاده می شود.
- ۴: سطلهای زباله و دستمال ها و وسائل نظافت و گندزدایی سرویسهای بهداشتی باید از وسایلی که برای مکانهای دیگر استفاده می شود مجزا باشند.
- ۵: تامین و نصب دستگاه خشک کن دست/دستمال کاغذی در توالتها و سرویسهای بهداشتی ضروری است.
- ۶: امحاء دستمال کاغذی های استفاده شده و همچنین ادوات یک بار مصرف نظافت باید در سطل های دردار پدالی صورت گیرد و تخلیه ظروف زباله در کیسه های پلاستیکی محکم در آخر هر شیفت توسط مسئول نظافت همان شیفت انجام گیرد.
- ۷: وجود سیستم لوله کشی مایع دستشویی و یا حداقل وجود جا مایع به تعداد کافی ضروری است.
- ۸: سرویس های بهداشتی بایستی دارای تهویه مناسب باشند.
- ۹: شستشوی سرویس های بهداشتی ابتدا با پودر شوینده و سپس با مواد گندزدای مناسب، مطابق پیوست ۲ انجام شود.
- ۱۰: گندزدایی تمام سطوح دستگیره درها، روشویی ها، شیرآلات و... مطابق پیوست ۲ حداقل دوبار در روز انجام شود.
- ۱۱: لازم است سرویسهای بهداشتی دارای یک نفر مجهز به ماسک، دستکش، چکمه و لباس کار برای اهداف نظافت، شستشو و گندزدایی باشد.





**چک لیست بازرسی برنامه های بهداشتی پیشگیری از همه گیری آنفولانزای نوع A (H1N1)
در سرویس های بهداشتی صنایع پتروشیمی**

ردیف	عنوان فعالیت	بلی	خیر
۱	آیا تابلوهای آموزشی پیشگیری از انتقال ویروس آنفولانزای نوع A در محل نصب شده است.		
۲	آیا دستورالعمل شستن دستها برای پیشگیری از انتقال ویروس آنفولانزای نوع A در محل سرویس های بهداشتی نصب شده است.		
۳	آیا مواد شوینده، گندزدا، امکانات و تجهیزات نظافت به مقدار کافی و لازم تهیه شده و در محل وجود دارد.		
۴	آیا امکانات و تجهیزات لازم برای شستشوی دست (آب سرد و گرم و صابون مایع و دستمال کاغذی/ خشک کن) به مقدار کافی و لازم تهیه شده و در محل وجود دارد.		
۵	آیا از هواکش و سیستم تهویه مناسب برای سرویسهای بهداشتی استفاده می شود.		
۶	آیا محل حداقل یک نفر مسئول نظافت دارد و در هنگام نظافت از ماسک، دستکش، چکمه و لباس کار استفاده می نماید.		
۷	آیا دستورالعمل نحوه نظافت و گندزدایی (پیوست ۲) رعایت می شود.		
۸	آیا دستگیره های در، نرده های پله ها و سرویس های بهداشتی به صورت مستمر و سایر سطوح مانند کف اتاقها، راهروها و ... روزانه نظافت و گندزدایی می شود.		
۹	آیا سطل، دستمال ها، وسائل نظافت و گندزدایی سرویسهای بهداشتی از وسایلی که برای مکانهای دیگر از جمله آبخوری و اتاق ها استفاده می شود مجزا است.		
۱۰	آیا دستمال کاغذی های استفاده شده و همچنین وسایل یک بار مصرف نظافت در کیسه های پلاستیکی محکم و سطلهای دردار پدالی در آخر هر نوبت کاری توسط مسئول نظافت همان شیفت جمع آوری می شود.		
۱۱	آیا تمام سطوح سرویس های بهداشتی بعد از هر شیفت به طور مرتب نظافت، شستشو و گندزدایی می شود.		
۱۲	آیا سیستم لوله کشی صابون مایع و یا حداقل ظرف همراه با مایع دستشوئی در محل سرویسهای بهداشتی نصب شده است.		





راهنمای کنترلهای بهداشتی برای مقابله با آنفولانزای نوع A (H1N1) در محیط اداری

- ۱: مسئولین مربوطه در کلیه بخشها ملزم به همکاری با بازرسین بهداشتی در بازدید از اماکن مذکور در این دستورالعمل هستند.
- ۲: لازم است توصیه های بهداشت فردی (موارد ذیل) در خصوص اصول پیشگیری از آنفولانزای نوع A از طرق مقتضی (نصب بنر، پوستر، نمایش فیلم و کلاس آموزشی) به کارکنان ارائه گردد:
 - اجتناب از دست دادن و روبوسی
 - استفاده از دستمال کاغذی هنگام عطسه یا سرفه کردن
 - شستشوی مرتب دستها با آب و صابون (ترجیحاً صابون مایع)
 - عدم حضور در محل کار و اماکن عمومی در صورت مشاهده علائم مشابه آنفولانزا و استفاده از ماسک کاغذی یکبار مصرف جهت جلوگیری از انتقال بیماری به دیگران
- ۳: ضروری است امکانات لازم برای شستشوی مرتب دستها (آب سرد و گرم و صابون مایع) مطابق پیوست ۱ برای همه فراهم شود.
- ۴: در صورت شناسایی افراد در معرض خطر دارای یکی از بیماریهای زمینه ای مانند آسم، بیماریهای انسداد کننده تنفسی، سرطانات، تحت درمان با داروهای سرکوب کننده ایمنی، سالمندان بالای ۶۰ سال سن و زنان باردار ضروری است توصیه های لازم برای پیشگیری از ابتلا آنفولانزا نوع A به آنها تاکید و به مراکز درمانی صنعت نفت معرفی گردد.
- ۵: در صورت بروز هرگونه علائم شبیه سرما خوردگی های فصلی در پرسنل مانند حمله ناگهانی تب، بی حالی، درخود فرورفتن، بی اشتها، سرفه، سردرد، کوفتگی و درد مفاصل، عطسه، ناراحتی تنفسی، سرخ شدن یا التهاب و آبریزش از بینی و در مواردی نیز تهوع، استفراغ و اسهال باید بلافاصله از ادامه کار منع و به مراکز بهداشتی درمانی/پزشک معتمد ارجاع داده شوند.
- ۶: هواکش مناسب و سیستم تهویه با توجه به نوع فعالیت و فضای فیزیکی در محیط کار استفاده گردد.
- ۷: گندزدایی سطوح میز و صندلی، تلفن، کامپیوتر، کف اتاق صفحه کلید کامپیوتر، میزها، پیشخوانها، دستگیره درب ها، توالت و دستشویی ها مطابق پیوست ۲ بطور روزانه توسط فرد مسئول نظافت انجام شود.
- ۸: ساختمان اداری باید مجهز به جعبه کمکهای اولیه با لوازم و تجهیزات کافی باشد.
- ۹: بایستی مواد شوینده، گندزدا، امکانات و تجهیزات نظافت به مقدار کافی و لازم در محل تهیه شده و استفاده شود.
- ۱۰: سطل، دستمال ها، وسایل نظافت و گندزدایی سرویسهای بهداشتی از وسایلی که برای مکانهای دیگر از جمله آبدارخانه و اتاق ها استفاده می شود بایستی مجزا باشد.
- ۱۱: لازم است دستمال کاغذی های استفاده شده و همچنین وسایل یک بار مصرف نظافت در کیسه های پلاستیکی محکم و سطل های دردار پدالی در آخر هر نوبت کاری توسط مسئول نظافت همان شیفت جمع آوری شود.

چک لیست بازرسی برنامه های بهداشتی پیشگیری از همه گیری آنفولانزای نوع A (H1N1) در ساختمان های اداری صنایع پتروشیمی

ردیف	عنوان فعالیت	بلی	خیر
۱	آیا تابلوهای آموزشی پیشگیری از انتقال ویروس آنفولانزای نوع A در محل نصب شده است.		
۲	آیا دستورالعمل شستن دستها برای پیشگیری از انتقال ویروس آنفولانزای نوع A در محل سرویس های بهداشتی نصب شده است.		
۳	آیا جلسات آموزشی پیشگیری از انتقال ویروس آنفولانزای نوع A برای پرسنل برگزار شده است.		
۴	آیا مواد شوینده، گندزدا، امکانات و تجهیزات نظافت به مقدار کافی و لازم تهیه شده و در محل وجود دارد.		
۵	آیا از هواکش و سیستم تهویه مناسب با توجه به نوع فعالیت و فضای فیزیکی اتاق ها استفاده می شود.		
۶	آیا از ادامه فعالیت پرسنل بیمار و مشکوک به بیماری آنفولانزای نوع A ممانعت می شود.		
۷	آیا افراد در معرض خطر شناسایی شده اند و توصیه های لازم به آنها ارائه شده است.		
۸	آیا محیط کار حداقل یک نفر مسئول نظافت دارد و در هنگام نظافت از ماسک، دستکش، چکمه و لباس کار استفاده می نماید.		
۹	آیا دستورالعمل نحوه نظافت و گندزدایی (پیوست شماره ۲) رعایت می شود.		
۱۰	آیا دستگیره های در، سطوح میز و صندلی، دستگاه تلفن، صفحه کلید کامپیوترها، نرده های پله ها و سرویس های بهداشتی به صورت مستمر و سایر سطوح مانند کف اتاقها، راهروها، آسانسور و ... روزانه نظافت و گندزدایی می شود.		
۱۱	آیا سطل، دستمال ها، وسائل نظافت و گندزدایی سرویسهای بهداشتی از وسایلی که برای مکانهای دیگر از جمله آبدارخانه و اتاق ها استفاده می شود مجزا است.		
۱۲	آیا دستمال کاغذی های استفاده شده و همچنین وسایل یک بار مصرف نظافت در کیسه های پلاستیکی محکم و سطلهای دردار پدالی در آخر هر نوبت کاری توسط مسئول نظافت همان شیفت جمع آوری می شود.		
۱۳	آیا محیط اداره پس از پایان هر نوبت کاری نظافت می شود.		
۱۴	آیا امکانات و تجهیزات لازم برای شستشوی دست (آب سرد و گرم و صابون مایع و دستمال کاغذی/ خشک کن) به مقدار کافی و لازم تهیه شده و در محل وجود دارد.		
۱۵	آیا جعبه کمکهای اولیه با لوازم مناسب و قابل دسترس در محل وجود دارد.		



راهنمای کنترلهای بهداشتی برای پیشگیری از همه گیری آنفولانزای نوع A (H1N1) در کمپها، هتلها و اقامتگاهها

- ۱: مسئولین مربوطه در کلیه بخشها ملزم به رعایت کلیه مفاد مندرج در این راهنما و همکاری با بازرس بهداشت HSE در بازدید از اماکن مذکور در این دستورالعمل هستند.
- ۲: در مورد سرویس بهداشتی، آبدارخانه، نمازخانه و مراکز تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی موجود در کمپ، هتل و اقامتگاه لازم است از مفاد مندرج در سایر بخشهای همین راهنما پیروی شود.
- ۳: لازم است توصیه های بهداشتی فردی (موارد ذیل) در خصوص اصول پیشگیری از آنفولانزای نوع A از طرق مقتضی (نصب بنر، پوستر، نمایش فیلم و کلاس آموزشی) به کارکنان و افراد مستقر در کمپ/هتل ارائه گردد:
 - اجتناب از دست دادن و روبوسی
 - استفاده از دستمال کاغذی هنگام عطسه یا سرفه کردن
 - شستن مرتب دستها با آب و صابون (ترجیحاً صابون مایع)
 - عدم حضور در محل کار و اماکن عمومی در صورت مشاهده علائم مشابه آنفولانزا و استفاده از ماسک پارچه ای یکبار مصرف جهت جلوگیری از انتقال بیماری به دیگران
- ۴: امکانات لازم برای شستشوی مرتب دستها (آب سرد و گرم و صابون مایع) و شستشوی روزانه یا تعویض لباس کار برای همه پرسنل مراکز فوق باید فراهم شود.
- ۵: مسئولین مراکز فوق موظفند با توجه به سابقه پزشکی کارگران، افراد در معرض خطر را که دارای یکی از بیماریهای زمینه ای مانند آسم، بیماریهای انسداد کننده تنفسی، سرطانها بوده یا افراد تحت درمان با داروهای سرکوب کننده ایمنی، سالمندان بالای ۶۰ سال سن و زنان باردار را شناسایی و بر توصیه های لازم جهت پیشگیری از ابتلا به آنفولانزا تاکید نمایند.
- ۶: در صورت بروز هرگونه علائم شبیه سرماخوردگی های فصلی در پرسنل مانند حمله ناگهانی تب، بی حالی، درخود فرورفتن، بی اشتها، سرفه، سردرد، کوفتگی و درد مفاصل، عطسه، ناراحتی تنفسی، سرخ شدن یا التهاب و آبریزش از بینی و در مواردی نیز تهوع، استفراغ و اسهال باید بلافاصله به مراکز بهداشتی درمانی/پزشک معتمد ارجاع داده شود. همچنین بایستی شرایط ویژه ای جهت درمان و پیشگیری از سرایت بیماری به سایر افراد مستقر اعمال گردد.
- ۷: با استفاده از هواکش و باز گذاشتن درها و پنجره ها تهویه مناسب در محل برقرار گردد.
- ۸: بایستی شستشو و گندزدایی ملحفه ها و حوله حداکثر ۳ روز یکبار برای افراد مستقر صورت گیرد و برای مراجعه کننده جدید از سرویس جدید استفاده گردد.
- ۹: گندزدایی کف راهرو و دیوارها، نرده پله، آسانسور و... بصورت روزانه مطابق پیوست ۲ انجام گردد.
- ۱۰: لازم است کمپ یا هتل حداقل یک نفر مسئول نظافت داشته باشد و در هنگام نظافت از ماسک، دستکش، چکمه و لباس کار استفاده نماید.
- ۱۱: سطل، دستمال ها، وسائل نظافت و گندزدایی سرویسهای بهداشتی از وسایلی که برای مکانهای دیگر از جمله آبخوری و اتاق ها استفاده می شود بایستی مجزا باشد.
- ۱۲: لازم است راهرو، سرویس بهداشتی و اتاقها پس از پایان هر نوبت کاری نظافت شود.
- ۱۳: بایستی کلیه لوازم مورد استفاده بهداشتی برای همه افراد مشغول در کمپ/هتل نظیر افراد کمپاس مجزا باشد.
- ۱۴: کلیه مفاد مندرج در آیین نامه بهداشت کمپ و هتل (HSE-۶۰۹۰۰۴) مندرج در جلد ۱ مجموعه الزامات بهداشت کار در صنایع پتروشیمی در مورد کمپ و هتل لازم الاجرا می باشد.



چک لیست بازرسی برنامه های بهداشتی پیشگیری از همه گیری آنفولانزای نوع A (H1N1) در کمپها، هتلها و اقامتگاهها صنایع پتروشیمی

ردیف	عنوان فعالیت	بلی	خیر
۱	آیا تابلوهای آموزشی پیشگیری از انتقال ویروس آنفولانزای نوع A در محل نصب شده است.		
۲	آیا دستورالعمل شستن دستها برای پیشگیری از انتقال ویروس آنفولانزای نوع A در محل سرویس های بهداشتی کمپ/هتل نصب شده است.		
۳	آیا جلسات آموزشی پیشگیری از انتقال ویروس آنفولانزای نوع A برای ساکنین محل و افراد مشغول در کمپ/هتل نظیر افراد کمپاس برگزار شده است.		
۴	آیا مواد شوینده، گندزدا، امکانات و تجهیزات نظافت به مقدار کافی و لازم تهیه شده و در محل وجود دارد.		
۵	آیا از هواکش و سیستم تهویه مناسب با توجه به نوع فعالیت و فضای فیزیکی اتاق ها استفاده می شود.		
۶	آیا از ادامه فعالیت پرسنل بیمار و مشکوک به بیماری آنفولانزای نوع A ممانعت می شود.		
۷	آیا افراد در معرض خطر شناسایی شده اند و توصیه های لازم به آنها ارائه شده است.		
۸	آیا محل حداقل یک نفر مسئول نظافت دارد و در هنگام نظافت از ماسک، دستکش، چکمه و لباس کار استفاده می نماید.		
۹	آیا دستورالعمل نحوه نظافت و گندزدایی (پیوست ۲) محیطهای مربوط به کمپ/هتل رعایت می شود.		
۱۰	آیا دستگیره های در، نرده های پله ها و سرویس های بهداشتی به صورت مستمر و سایر سطوح مانند کف اتاقها، راهروها و ... روزانه نظافت و گندزدایی می شود.		
۱۱	آیا سطل، دستمال ها، وسائل نظافت و گندزدایی سرویسهای بهداشتی از وسایلی که برای مکانهای دیگر از جمله آبخوری و اتاق ها استفاده می شود مجزا است.		
۱۲	آیا دستمال کاغذی های استفاده شده و همچنین وسایل یک بار مصرف نظافت در کیسه های پلاستیکی محکم و سطلهای دردار پدالی در آخر هر نوبت کاری توسط مسئول نظافت همان شیفت جمع آوری می شود.		
۱۳	آیا کلیه لوازم مورد استفاده بهداشتی برای هر یک از افراد مشغول در کمپ/هتل نظیر افراد کمپاس مجزا است.		
۱۴	آیا راهرو، سرویس بهداشتی و اتاقها پس از پایان هر نوبت کاری نظافت می شود.		
۱۵	آیا سرویس های بهداشتی کمپ/هتل تهویه مناسب دارند.		





ردیف	عنوان فعالیت	بلی	خیر
۱۶	آیا تمام سطوح سرویس های بهداشتی کمپ/هتل بعد از هر شیفت به طور مرتب نظافت، شستشو و گندزدائی می شود.		
۱۷	آیا سیستم لوله کشی صابون مایع و یا حداقل ظرف همراه با مایع دستشوئی در محل سرویسهای بهداشتی کمپ/هتل نصب شده است.		
۱۸	آیا جعبه کمکهای اولیه با لوازم مناسب و قابل دسترس در محل وجود دارد.		
۱۹	آیا امکانات و تجهیزات لازم برای شستشوی دست (آب سرد و گرم و صابون مایع و دستمال کاغذی/ خشک کن) به مقدار کافی و لازم تهیه شده و در محل وجود دارد.		
۲۰	آیا شستشو و گندزدایی ملحفه ها و حوله حداکثر ۳ روز یکبار برای افراد مستقر صورت می گیرد و برای مراجعه کننده جدید از سرویس جدید استفاده می گردد.		





پیوست شماره ۱ - دستورالعمل شستشوی صحیح دستها جهت پیشگیری از انتقال ویروس (H1N1)A

دستها باید با آب گرم و صابون به مدت ۱۵ تا ۲۰ ثانیه به طریق زیر شسته شوند:

- ۱- دستها را مرطوب کنید.
- ۲- دستها را با مقدار کافی صابون مایع آغشته کنید.
- ۳- کف دستها را خوب به هم بمالید.
- ۴- انگشتان را بشوئید.
- ۵- مچ ها را بشوئید.
- ۶- شست را بشوئید.
- ۷- بین انگشتان را بشوئید.
- ۸- دستها را بطور کامل آبکشی کنید.
- ۹- دستها را با دستمال کاغذی خشک کنید.
- ۱۰- شیر آب را با همان دستمال ببندید.

سلامتی شما در دستان تمیز شماست

شستشوی مرتب دستها اقدامی ساده ولی بسیار موثر در پیشگیری از بیماری های واگیردار نظیر آنفولانزا است





پیوست شماره ۲ - دستورالعمل گندزدایی سطوح برای پیشگیری از همه گیری آنفولانزای نوع A(H1N1)

برای پیشگیری از همه گیری آنفولانزای نوع A(H1N1) لازم است نظافت و گندزدایی سطوح دارای سطح تماس مشترک شامل تجهیزات آشپزخانه، دستگیره درها، میز و صندلی، شیرآلات، نرده پله ها، آسانسور، وسایل عمومی، وسایل کار و رختکن لباسها با کمک مواد شوینده و دستمال تمیز و خشک نظافت و سپس توسط مایع سفیدکننده معمولی (آب ژاول ۱٪) و یا دیگر مواد گندزدای مجاز با کمک یک دستمال تمیز گندزدایی شوند. نکاتی که بایستی هنگام گندزدایی رعایت گردد عبارتند از:

- آب ژاول معمولی موجود در بازار معمولاً ۵٪ است، برای تهیه محلول ۱٪ آن لازم است ۵ حجم آب با ۱ حجم آب ژاول مخلوط گردد.

- در رقیق سازی گندزدا باید از آب سرد یا معمولی استفاده گردد.

- لازم است سطوح گندزدایی شده در صورت استفاده از آب ژاول یک درصد، بمدت ۱۰ دقیقه خیس بماند.

- قبل از عمل گندزدایی برای تمام سطوح ابتدا سطوح را با پارچه نمدا به منظور حذف گردوغبار تمیز نموده و سپس اقدام به گندزدایی گردد.

- لازم است نظافت را از یک نقطه آغاز و در طرف یا نقطه مقابل به پایان برسانید.

- در طول مدت نظافت مراقب باشید لباس، دستکش و ماسک مخصوصتان پاره نشود و آسیب نبیند و در صورت صدمه آنرا تعویض نمایید در صورت استفاده از آب ژاول و سایر مواد گندزدای بودار باز کردن درب یا پنجره اتاقها جهت ایجاد تهویه مناسب در طول مدت نظافت ضروری است و هواکش جهت تهویه بهتر نیز روشن باشد.

- شستشو و گندزدایی دو مرحله جدا از یکدیگرند و نباید هیچگونه اختلاطی بین مواد شوینده و گندزدا انجام شود. بنابراین لازم است بین دو مرحله شستشو و گندزدایی حداقل حدود ۱۰ دقیقه فاصله زمانی منظور شود.

- محلول گندزدا باید به مقدار مصرف روزانه تهیه و استفاده شود (کارایی محلول پس از گذشت ۲۴ ساعت کاهش می یابد).

- محلول گندزدا باید در ظرف درب دار نگهداری شود.

- «تی هایی» که برای نظافت کف اتاقها و سالنها و غیره استفاده می شود باید دارای چندین «برس» اضافی باشند. لازم است پس از استفاده، برس را با آب داغ شسته و در محلول آماده شده آب ژاول ۱ درصد بمدت ۱۰ دقیقه یا در محلول مواد گندزدای مجاز دیگر طبق دستورالعمل مربوطه غوطه ور بماند و سپس در دمای اتاق خشک شده تا برای استفاده بعدی آماده باشد.

- پارچه هایی که برای نظافت مورد استفاده قرار می گیرند ترجیحاً یکبار مصرف باشد و در غیر این صورت باید پس از هر بار استفاده توسط محلول آب ژاول ۱٪ یا هر گندزدای مجاز دیگر مطابق دستورالعمل های مربوطه گندزدایی شوند.

- در هنگام استفاده از موادی نظیر پرکلرین (هیپوکلریت کلسیم) یا آب ژاول (هیپوکلریت سدیم) از مخلوط نمودن آنها با مواد اسیدی باید خودداری نمود.



- پس از کاربرد آب ژاول یا پرکلرین فضای گندزدایی شده حداقل به مدت ۵ دقیقه به طریق طبیعی یا مصنوعی تهویه شود.

در کاربرد مواد گندزدا نکات ایمنی زیر رعایت گردد:

- جعبه کمک‌های اولیه باید در هر ایستگاه و یا هر مکانی که مواد شیمیایی مورد استفاده قرار می‌گیرد در دسترس باشد.

- کاربرد هر ماده شیمیایی باید براساس دستورالعمل مصرف و استانداردهای ایمنی تهیه شده توسط تولیدکننده انجام شود.

- هنگام تهیه محلول رقیق همیشه باید محلول غلیظ به آب اضافه شود از اضافه کردن آب به محلول غلیظ خودداری کنید.

- تماس پوست با محلول غلیظ موجب سوختگی شدید خواهد شد بنابراین در هنگام کاربرد محلول تهیه شده باید از پوشش مناسب مانند ماسک و دستکش استفاده شود.

- در صورت تماس با چشم باید بمدت ۱۰ دقیقه چشم‌ها با آب سرد شستشو شوند.





پیوست شماره ۳ - دستورالعمل بهداشتی آبدارخانه ها

- ۱- کلیه آبدارچیان می بایست اصول بهداشت فردی را در هنگام انجام کار رعایت نموده و در صورت مشاهده علائم مشابه آنفولانزا یا هر گونه بیماری واگیردار در خود از حضور در محل کار اجتناب نمایند.
- ۲- کلیه افراد آبدارچی بایستی در کلاسهای آموزشی بهداشت ویژه آنها شرکت و گواهینامه معتبر مربوط به آن دوره را دریافت نمایند.
- ۳- شستشوی دستها در محل سینکهای ظرفشویی چه توسط کارمندان و چه توسط نیروهای پیمانکار ممنوع می باشد.
- ۴- قبل از قرار دادن هر محصول یا ماده غذایی در یخچال از تمیز بودن ظرف یا بسته نگهداری آن اطمینان حاصل کنید.
- ۵- سرو چای فقط باید توسط خود آبدارچیان صورت گیرد. انجام این کار توسط دیگر کارکنان ممنوع می باشد.
- ۶- قراردادن مواد غذایی در یخچال به مدت طولانی ممنوع است.
- ۷- پس از هر بار سروچای، می بایست چای صاف کن تخلیه و شسته شود.
- ۸- نگهداری انواع مواد شوینده از قبیل سفید کننده (وایتکس) در ظروف غیر از ظرف اصلی ممنوع می باشد.
- ۹- قبل از انجام عملیات سمپاشی محیط، کلیه ظروف و تجهیزات غیر ثابت بایستی از محل خارج شوند.
- ۱۰- کارت معاینه پزشکی معتبر کلیه پرسنل آبدارخانه می بایست در محل کار نصب و هنگام مراجعه بازرسین بهداشت ارائه شود.
- ۱۱- استعمال دخانیات در آبدارخانه ممنوع می باشد.
- ۱۲- کلیه ظروف و وسایل سرو چای باید بعد از استفاده به نحو صحیح گندزدایی و شستشو شوند.
- ۱۳- چای، قند، شکر و سایر مواد خوراکی باید در ظروف در بسته نگهداری شوند.
- ۱۴- ظروف یکبار مصرف بایستی بصورت بهداشتی نگهداری شوند.



پیوست شماره ۴ - شرح وظایف واحدهای HSE شرکتهای پتروشیمی جهت پیشگیری از همه گیری آنفولانزای نوع A

- ۱- نظارت و بازرسی اماکن بهداشتی و حصول اطمینان از اجرای مفاد این راهنما بر اساس چک لیستهای بازرسی بهداشتی مندرج در این راهنما.
- ۲- آموزش و ابلاغ مفاد این راهنما به کارشناسان بهداشت (نمایندگان) شرکتهای پیمانکاری مستقر در شرکتهای پتروشیمی در خصوص اجرای مفاد این راهنما و نظارت بر روند اجرای آن.
- ۳- تشکیل کمیته بحران شرکت و پیگیری روند اجرای مصوبات کمیته بحران.
- ۴- برگزاری سمینارهای بهداشتی در خصوص بیماری آنفولانزای نوع A در شرکت.
- ۵- ارتباط مداوم با مراکز بهداشتی درمانی، HSE منطقه و مدیریت HSE شرکت ملی صنایع پتروشیمی جهت دریافت آخرین اطلاعات و مطالب آموزشی.
- ۶- همکاری و هماهنگی با درمانگاه سایت/ منطقه و اموراداری جهت معرفی افراد مشکوک به بیماری.
- ۷- اعلام غیبت کارکنان به علت بیماری به مراکز درمانی سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت یا مراکز بهداشت وزارت بهداشت و HSE منطقه.
- ۸- پیگیری تامین لوازم بهداشتی در شرکت های پتروشیمی و شرکتهای پیمانکاری مستقر در مجتمعها.
- ۹- پیگیری اجرای آیین نامه ها و بخشنامه های ابلاغی از سوی مدیریت HSE شرکت ملی صنایع پتروشیمی.



پیوست شماره ۵ - دستورالعمل پیشگیری از همه گیری آنفولانزای نوع A ویژه کارکنان*

- ۱- ویروس آنفولانزا بر روی سطوح بین ۸-۲ ساعت زنده می ماند. بنابراین لازمست سطوحی که در معرض تماس زیاد با دست افراد است، به طور مکرر تمیز شوند، مانند سطوح کاری در تماس با دستها (صفحه کلید کامپیوتر، میزها، پیشخوانها) دستگیره درب ها، توالت و دستشویی ها. برای این منظور می توان از محلولهای ضدعفونی کننده خانگی استفاده نمود.
- ۲- وقتی ابتلای به آنفولانزا در فردی تشخیص داده می شود لازم است تا مدت زمانی که پزشک برای فرد در نظر گرفته (حداقل ۲۴ ساعت پس از قطع تب) در منزل استراحت کند. در چنین مواردی سازمان مربوطه لازم است نهایت انعطاف پذیری را در مورد مرخصی کارکنان بیمار لحاظ نماید. توصیه می شود افراد بیمار در طی مدت استراحت از منزل جز برای مراجعه به پزشک (آنهم در صورت لزوم) خارج نشوند.
- ۳- کارکنانی که سالم بوده اما عضوی از خانواده آنها بیمار است می توانند به سرکار بروند. چنین افرادی لازم است هر روز خود را از لحاظ علائم آنفولانزا چک نمایند و در صورت بروز علائم به پزشک مراجعه نمایند. کارکنانی که مبتلا به یک بیماری مزمن زمینه ای بوده یا باردار هستند لازمست در صورت بروز علائم بیماری بلافاصله به پزشک مراجعه کنند تا تحت مراقبت ویژه قرار گیرند.
- ۴- کارکنان دچار علائم بیماری به هنگام عطسه و سرفه، باید بینی و دهان خود را با دستمال کاغذی بپوشانند و بلافاصله پس از استفاده این دستمال را در سطل زباله دردار بیندازند. سطل ها باید دارای کیسه زباله باشد و کارکنان اصول بهداشتی را رعایت نمایند.
- ۵- کارکنان باید بداندن تماس دستهای آلوده با چشم و دهان و بینی ممکن است باعث انتقال بیماری شود. کارکنان باید بداندن از تماس با افراد بیمار (دارای علائم) در فاصله کمتر از یک متر خودداری کنند. چنانچه فردی از کارکنان در تماس با فرد بیمار بوده ولی خود علائمی ندارد باید سرکار خود حضور یابد ولی هر روز خود را از لحاظ بروز علائم چک نماید. چنانچه دچار علائم بیماری شد به پزشک مراجعه نماید.
- ۶- کارکنان در محل های کار خود باید با علائم بیماری (مانند تب، سرفه، گلودرد و سردرد) آشنا باشند. اگر کسی از آنان دچار علائم بیماری شد باید فوراً به پزشک مراجعه کند. ضمناً لازم به ذکر است گاهی این علایم ممکن است با اسهال و استفراغ توأم باشد.
- ۷- کارمندی که دوره نقاهت بیماری خود را می گذراند باید کماکان نکات بهداشتی (استفاده از دستمال کاغذی هنگام عطسه و سرفه، شستشوی مرتب دست، رعایت حداقل فاصله یک متر با سایرین و...) را رعایت کند.
- ۸- کارمند بیمار موظف است بلافاصله ابتلای خود به بیماری را به اطلاع مسئولین مربوطه برساند.
- ۹- گاهی اوقات علائم بیماری به صورت حاد ظاهر می شوند (تب، سرفه و تنگی نفس) در این شرایط درنگ جایز نبوده و بیمار باید فوراً به یک مرکز بهداشتی درمانی هدایت شود و تا ۲۴ ساعت پس از قطع تب نباید در محل کار خود حاضر شود.
- ۱۰- همکاران فرد بیمار باید از ابتلای او به بیماری آگاه بوده و تایک هفته از خود مراقبت نموده و در صورت شروع علائم بلافاصله به پزشک مراجعه نمایند.



۱۱- به کارمندان توصیه می شود در صورت حاملگی یا ابتلاء به بیماریهای مزمن نظیر دیابت، بیماری قلبی، بیماریهای تنفسی مزمن به خصوص بیماری (آسم، آمفیزم) و در صورت مشاهده علائم بیماری در خود (تب، سرفه، گلودرد، سردرد) بی درنگ به پزشک مراجعه کنند.

۱۲- در صورتیکه یک فرد شاغل دچار آنفولانزای A(H1N1) شده و در سفر یا ماموریت اداری است بایستی به ریاست اداره یا حداقل رئیس قسمت خود اطلاع دهد و در صورتی که کارمند در سفر یا ماموریت کوتاه مدت خارج از کشور است باید با پزشک مقیم خارج از کشور وابسته به سازمان خود یا سازمان های مسئول ارائه خدمات پزشکی به کارمندان خارج از کشور تماس بگیرد. بایستی توجه داشت که در صورت نیاز کنسولگری های کشور می توانند در خصوص دستیابی به خدمات پزشکی راهنمایی های لازم را ارائه نمایند.

۱۳- خانم های باردار از لحاظ ابتلاء به آنفولانزا فصلی و احتمالاً H1N1 در معرض خطر بیشتری قرار دارند. بنابراین لازم است نکات بهداشتی را دقیقاً رعایت کنند و در صورت بروز علائم مشابه آنفولانزا هرچه سریعتر با پزشک خود تماس بگیرند. آنها نیاز به مراقبت ویژه دارند. این مورد در مورد مبتلایان به بیماریهای مزمن قلبی، ریوی و کلیوی هم صادق است.





نمونه مطالب آموزشی در خصوص پیشگیری از همه گیری آنفولانزای نوع A

آنفولانزای نوع A (H1N1)

چگونه از خود و دیگران محافظت کنید

Influenza A(H1N1)

پیشگیری

درمان

سوال: پیشگیری

پاسخ: راههای پیشگیری





آنفلوآنزا نوع

آنفلوآنزا

آنفلوآنزا یک بیماری ویروسی است که می‌تواند باعث علائم زیر شود:

- تب
- سرفه
- تشنه
- درد بدن
- خستگی
- گلودرد
- سوزش چشم

این بیماری می‌تواند به راحتی از طریق تماس با فرد بیمار یا سرفه و عطسه منتقل شود. برای پیشگیری از آن، استفاده از ماسک و دستکش توصیه می‌شود.

آنفلوآنزا

آنفلوآنزا یک بیماری ویروسی است که می‌تواند باعث علائم زیر شود:

- تب
- سرفه
- تشنه
- درد بدن
- خستگی
- گلودرد
- سوزش چشم

این بیماری می‌تواند به راحتی از طریق تماس با فرد بیمار یا سرفه و عطسه منتقل شود. برای پیشگیری از آن، استفاده از ماسک و دستکش توصیه می‌شود.

آنفلوآنزا

آنفلوآنزا یک بیماری ویروسی است که می‌تواند باعث علائم زیر شود:

- تب
- سرفه
- تشنه
- درد بدن
- خستگی
- گلودرد
- سوزش چشم

این بیماری می‌تواند به راحتی از طریق تماس با فرد بیمار یا سرفه و عطسه منتقل شود. برای پیشگیری از آن، استفاده از ماسک و دستکش توصیه می‌شود.

آنفلوآنزا

آنفلوآنزا یک بیماری ویروسی است که می‌تواند باعث علائم زیر شود:

- تب
- سرفه
- تشنه
- درد بدن
- خستگی
- گلودرد
- سوزش چشم

این بیماری می‌تواند به راحتی از طریق تماس با فرد بیمار یا سرفه و عطسه منتقل شود. برای پیشگیری از آن، استفاده از ماسک و دستکش توصیه می‌شود.





آنفولانزای نوع A (H1N1)

چگونه از خود و دیگران محافظت کنید



دستمال مصرف شده را فوراً پس از استفاده به طور مناسب دفع کنید.



هنگام عطسه یا سرفه بینی و دهان خود را با دستمال کاغذی بپوشانید.



در صورت مشاهده علائم مشابه آنفولانزا فوراً به پزشک مراجعه کنید.



اگر در خود علائم مشابه آنفولانزا دیده به در منزل بمانید.



استن ها را به صورت منظم با آب و صابون بشوئید.



اگر علائم مشابه آنفولانزا مشاهده کرده به از افراد حداقل یک متر فاصله بگیرید.



هنگام آحوالگری از دست دادن و در آغوش گرفتن خودداری کنید.



پیشگیری
مقدم بر
درمان



از مالیدن و تماس دست آلوده با چشم ها و بینی و دهان خودداری کنید.

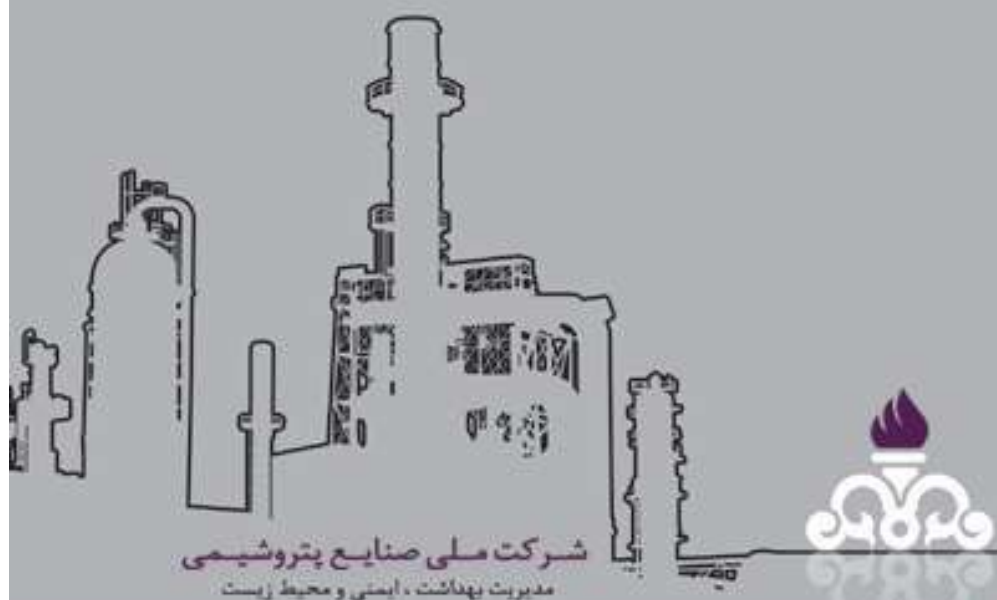




مراجع :

- ۱- مجموعه الزامات بهداشت کار در صنایع پتروشیمی (جلد ۱ و ۲)، مدیریت HSE شرکت ملی صنایع پتروشیمی، انتشارات طرفه، ۱۳۸۷.
- ۲- دستورالعمل پیشگیری از آنفولانزای نوپدید A(H1N1) در ادارات و شرکتها و سازمانها، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.
- ۳- دستورالعمل های کنترل محیطی آنفولانزای نوپدید A(H1N1)، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.
- ۴- بخشنامه های کمیته مبارزه با آنفولانزای نوع A(H1N1)، سازمان بهداشت درمان صنعت نفت.





راهنمای تنظیم برنامه غذایی در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست

HSE-۲۱۵-۰۱

شماره سند:







راهنمای تنظیم برنامه غذایی در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست

مقدمه:

سند حاضر با هدف حصول اطمینان از اجرای اصول تنظیم برنامه غذایی مندرج در آیین نامه (۶۱۳-۰۴ HSE) و همچنین در راستای الزامات مطرح شده در پیوست ۲ آیین نامه فوق با عنوان «راهنمای تنظیم برنامه غذایی در شرکتهای پتروشیمی» تهیه گردید و در تنظیم اصولی و علمی برنامه غذایی کارکنان بویژه کارکنان عملیاتی کاربرد فراوانی دارد.

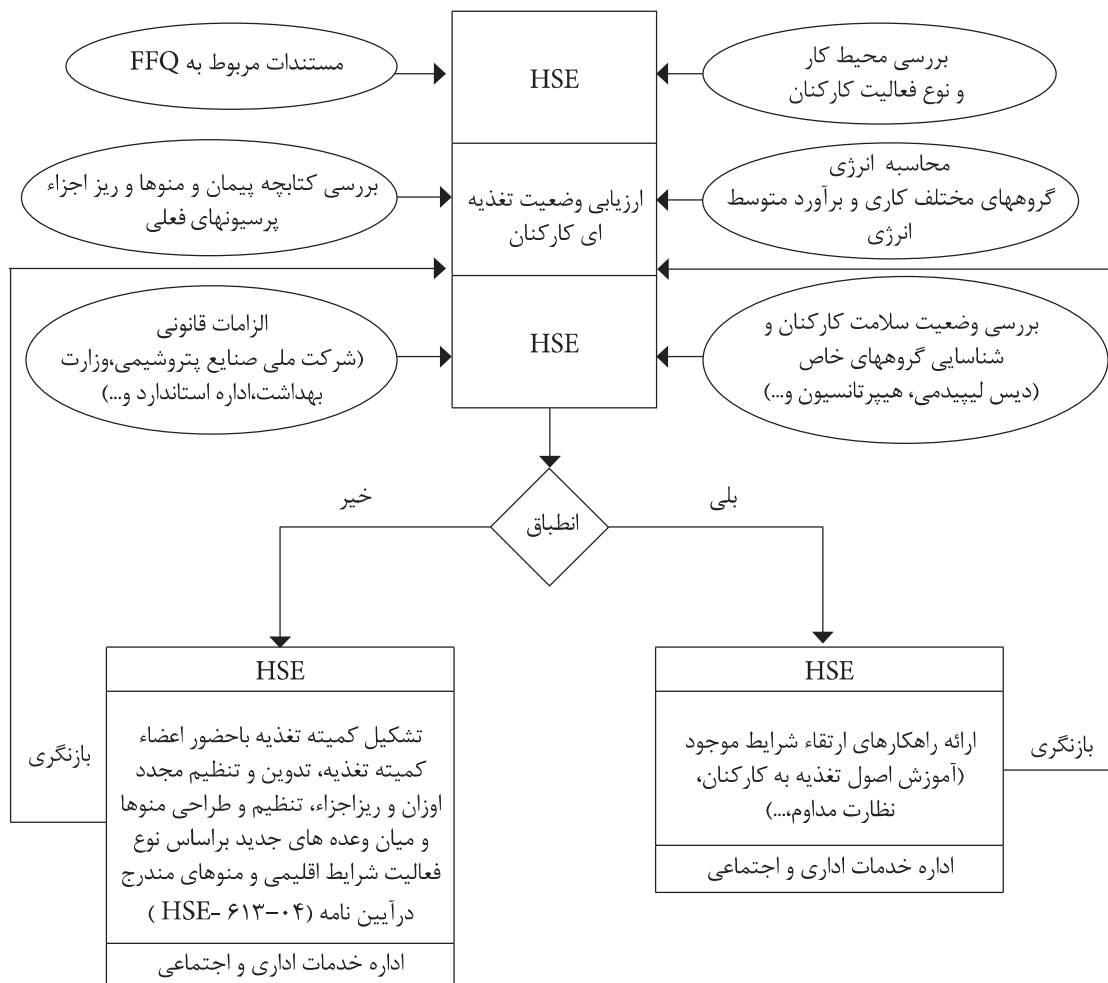
قواعد کلی:

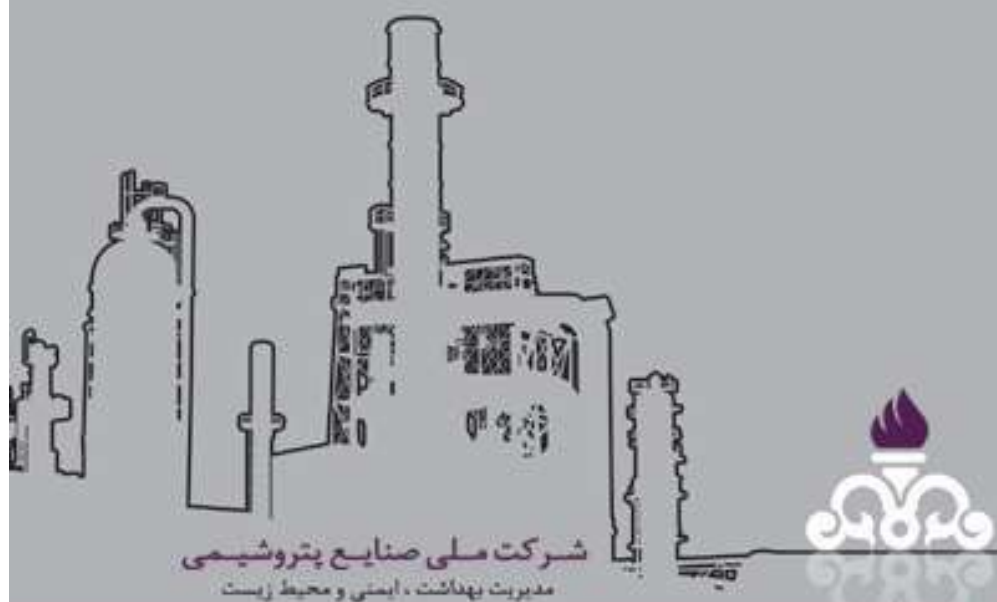
- ۱- سازمان می بایست با توجه به نوع و میزان فعالیت کارکنان، وضعیت سلامت کارکنان، الزامات قانونی بهداشتی و تغذیه و براساس الزامات ذکرشده در آیین نامه ۶۱۳-۰۴ HSE فرآیندی جهت تنظیم اصولی برنامه غذایی تدوین نماید.
- ۲- سازمان می بایست با توجه به موارد مطرح شده درمورد شماره ۱، ارزیابی کاملی از وضعیت تغذیه کارکنان به عمل آورده و در صورت عدم انطباق آن با شرایط موجود (کتابچه پیمان و ریزاجزاء پرسوونها) نسبت به تدوین برنامه غذایی مطابق الزامات مندرج در آیین نامه تنظیم برنامه غذایی به شماره ۶۱۳-۰۴ HSE اقدام نماید.
- ۳- سازمان می بایست فرآیندی جهت تعامل با اداره خدمات اداری و اجتماعی و پیمانکار تهیه و تامین غذا، جهت اجرای برنامه غذایی تنظیم شده تدوین نماید.
- ۴- سازمان می بایست فرآیندی جهت تعامل لازم با مراکز بهداشتی درمانی و طب صنعتی جهت دریافت اطلاعات وضعیت سلامت کارکنان (بیماران دیابتی و...) برقرار نماید.
- ۵- سازمان می بایست فرآیندی جهت آموزش اصول تغذیه و بهداشت مواد غذایی به کارکنان و ارائه خدمات مشاوره رژیم درمانی غذایی به آنها اقدام نماید.





فرآیند تنظیم برنامه غذایی در شرکتهای پتروشیمی





راهنمای ارزیابی، نظارت و کنترل بر عملکرد پیمانکاران
اماکن عمومی (مهمانسرا، هتل، کمپ، استخر و ورزشگاه)
در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست

HSE-۲۱۶-۰۱

شماره سند:





راهنمای ارزیابی، نظارت و کنترل بر عملکرد پیمانکاران اماکن عمومی (مهمانسرا، هتل/کمپ، استخر و ورزشگاه) در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست

مقدمه:

سند حاضر با هدف حصول اطمینان از اجرای اصول بهداشتی مندرج در آئین نامه بهداشت اماکن عمومی (HSE-۶۰۹-۰۴) و الزامات بهداشتی ساخت اماکن (HSE-۶۱۲-۰۱) در صنعت تهیه گردیده و کاربرد فراوانی در ارزیابی، نظارت و کنترل بر عملکرد پیمانکاران اماکن عمومی (هتل/کمپ، مهمانسرا، ورزشگاه، استخر و ...) در شرکتهای پتروشیمی خواهد داشت.

قواعد کلی:

- ۱- قبل از عقد قرارداد و در مرحله مراجعه پیمانکاران جهت شرکت در مناقصه، ابتدا امور پیمانها طی فرم شماره HSE-۲۱۶-F-۰۱ سوابق و صلاحیت بهداشتی پیمانکار را از واحد HSE استعلام نموده و واحد HSE پس از ارزیابی پیمانکار مطابق راهنمای مندرج در پیوست ۱، می باید نتیجه را طی فرم HSE-۲۱۶-F-۰۲ به امور پیمانها اعلام نماید.
- ۲- پیمانکارانی در مناقصه شرکت داده شوند که صلاحیت و توان اجرایی اصول و موازین بهداشتی آنها از سوی امور HSE شرکت پتروشیمی تایید و رسماً طی نامه ای (فرم HSE-۲۱۶-F-۰۲) به امور پیمانها اعلام گردیده باشد.
- ۳- روسای بهداشت صنعتی واحدهای HSE شرکتهای پتروشیمی مسئول نظارت، ارزیابی و کنترل امور بهداشتی و حصول اطمینان از تطابق شرایط بهداشتی اماکن عمومی مورد اشاره در این راهنما با استانداردها، مقررات و الزامات بهداشت کار در صنایع پتروشیمی می باشند.
- ۴- پیمانکاران/مسئولین مراکز اماکن عمومی ملزم به اجرای کامل مفاد مندرج در آئین نامه بهداشت اماکن عمومی (HSE-۶۰۹-۰۴) و الزامات بهداشتی ساخت اماکن (HSE-۶۱۲-۰۱) در صنعت پتروشیمی می باشند.
- ۵- کارشناسان بهداشتی امور HSE مجازند از تمام مراکز اماکن عمومی (همچون هتل، مهمانسرا، سالن های ورزش، استخر) شرکت پتروشیمی مربوطه بدون اطلاع و یا مجوز قبلی و در هر ساعت از شبانه روز بازدید به عمل آورند.
- ۶- بازرس بهداشت موظف است پس از بازدید بهداشتی، در صورت لزوم اخطار کتبی (فرم شماره HSE-۲۱۶-F-۰۳) که در آن نواقص بهداشتی و مدت زمان رفع آنها قید شده صادر و با امضاء رئیس HSE به دستگاه نظارت بر پیمانکار تحویل نماید. رونوشتی از این اخطاریه برای امور پیمانها جهت اطلاع و درج در پرونده مربوطه ارسال گردد.
- ۷- بازرس بهداشت باید پس از پایان مهلت مقرر از مرکز موردنظر بازدید به عمل آورده و چنانچه پیمانکار نسبت به رفع نواقص اقدام ننموده باشد گزارشی در آن خصوص تهیه و به رئیس بهداشت/ HSE تسلیم نماید.
- ۸- رئیس بهداشت از طریق رئیس امور HSE، طی فرم شماره HSE-۲۱۶-F-۰۴ نسبت به صدور برگ جریمه اقدام و اصل آنرا جهت دخالت در صورت وضعیت ماهیانه پیمانکار به امور مالی و رونوشت آن را جهت درج در پرونده پیمانکار به امور پیمانها ارسال نماید. مبلغ جریمه براساس نوع تخلف بهداشتی و نظر کارشناس بهداشت متغیر می باشد (پیوست ۲).



- ۹- گزارش هرگونه تخلف پیمانکار در کمیت و کیفیت عرضه خدمات بایستی به اطلاع واحد بهداشت و دستگاه نظارت بر عملکرد پیمانکار رسانده شود. رئیس بهداشت موظف است پس از بررسی و تأیید مطابق بند ۸ اقدام نماید.
- ۱۰- مسئولین مراکز اماکن عمومی می بایستی به نحوی برنامه ریزی نمایند که کارکنان آنها در دوره های آموزشی تعیین شده از سوی امور HSE پتروشیمی شرکت نمایند.
- ۱۱- کلیه پیمانکاران مراکز اماکن عمومی می بایست با هماهنگی امور HSE شرکت پتروشیمی یک نفر کارشناس بهداشت محیط جهت پیگیری وضعیت بهداشتی اماکن جذب نمایند.
- تبصره: کارشناس بهداشت محیط می بایست تحت نظر رئیس بهداشت امور HSE شرکت پتروشیمی مربوطه فعالیت نماید. نحوه فعالیت کارشناس بهداشت جذب شده توسط پیمانکاران اماکن عمومی می بایست مطابق آئین نامه نحوه ارائه خدمات بهداشت حرفه ای توسط دانش آموختگان بهداشت حرفه ای در شرکتهای پیمانکاری مستقر در مجتمع های پتروشیمی به شماره ۰۱ - ۶۱۸ - HSE باشد.
- ۱۲- در صورت وجود دو برگه جریمه پی در پی در خصوص نواقص بهداشتی واحدی و یا سه برگ جریمه متفاوت در پرونده بهداشتی پیمانکار، بازرس بهداشت بایستی طی فرم شماره HSE-۲۱۶-F-۰۵ که به امضای رئیس HSE رسیده، فسخ قرارداد و جبران خسارت وارده را از امور پیمانها درخواست نماید.





شرکت پتروشیمی

فرم شماره HSE-۲۱۶-F-۰۱

به : واحد بهداشت، ایمنی و محیط زیست (HSE)

موضوع : تعیین صلاحیت بهداشتی شرکت

با سلام

احتراماً خواهشمند است نسبت به بررسی سوابق و توان اجرایی شرکت در راستای اجرای مقررات و

آیین نامه های بهداشتی شرکت ملی صنایع پتروشیمی اقدام و صلاحیت آنرا جهت شرکت در مناقصه به این

امور اعلام فرمایید.

رئیس امور پیمانها

نام و نام خانوادگی



فرم شماره HSE-۲۱۶-F-۰۲

شرکت پتروشیمی

به: امور پیمانها

موضوع: صلاحیت بهداشتی شرکت پیمانکاری

با سلام

احتراماً بازگشت به نامه شماره مورخ سوابق و توان اجرایی شرکت فوق الذکر مطابق فرم پیوست (پیوست شماره ۱) مورد بررسی قرار گرفت و بدین وسیله صلاحیت بهداشتی ☐ عدم صلاحیت بهداشتی ☐ آن شرکت اعلام می گردد.

رئیس HSE

نام و نام خانوادگی



فرم شماره HSE-۲۱۶-F-۰۳



شرکت پتروشیمی

به : دستگاه نظارت

موضوع : اخطار بهداشتی به پیمانکار -----

با سلام

احتراماً در بازدید بهداشتی که در تاریخ از محل اماکن عمومی پیمانکار (استخر/ورزشگاه/ هتل/مهمانسرا) به عمل آمد نواقص بهداشتی ذیل مشاهده گردید. خواهشمند است دستور فرمائید نواقص مطرح شده حداکثر ظرف مدت روز برطرف گردد. بدیهی است در صورت عدم رفع نواقص در مدت مذکور برابر مقررات نسبت به جریمه پیمانکار اقدام خواهد شد.

-۱

-۲

-۳

-۴

رئیس HSE

نام و نام خانوادگی

رونوشت:

- رئیس محترم امور پیمانها جهت استحضار و درج در پرونده پیمانکار

- واحد بهداشت، جهت درج در پرونده بهداشتی پیمانکار



فرم شماره HSE-۲۱۶-F-۰۴

شرکت پتروشیمی

به : رئیس محترم امور مالی

موضوع : جریمه پیمانکار - - - -

با سلام

احتراماً بدینوسیله مبلغریال جریمه بعثت تخلف بهداشتی..... تعیین

گردیده است، خواهشمند است مقرر فرمایید از صورت وضعیت ماهانه آن شرکت کسر گردد.

رئیس HSE

نام و نام خانوادگی

رونوشت:

- رئیس محترم امور پیمانها جهت استحضار و درج در پرونده پیمانکار

- واحد بهداشت، جهت درج در پرونده بهداشتی پیمانکار



فرم شماره ۰۵-F-۲۱۶-HSE



شرکت پتروشیمی

به : امور پیمانها

موضوع : درخواست لغو قرارداد شرکت

با سلام

احتراماً پیرو اخطارهای بهداشتی و جرمه های اعمال شده در خصوص شرکت فوق الذکر بدینوسیله
عدم صلاحیت بهداشتی آن شرکت پیمانکار اعلام می گردد. لذا خواهشمند است دستور فرمایید نسبت
به لغو قرارداد با شرکت مذکور اقدام گردد.

رئیس HSE

نام و نام خانوادگی

رونوشت:

- مدیرعامل محترم شرکت جهت استحضار

- واحد بهداشت، جهت درج در پرونده بهداشتی پیمانکار



پیوست ۱ - چک لیست ارزیابی پیمانکار ارائه دهنده خدمات هتلداری، اداره مهمانسرا، استخر، ورزشگاه و ...

ردیف	مورد	امتیاز	امتیاز کسب شده
۱	کارشناس بهداشت* (دارای مدرک کارشناسی بهداشت محیط با سابقه کار مرتبط)	۲۰	
۲	سوابق کاری مرتبط**	۲۰	
۳	سوابق بهداشتی قبلی (گواهی رعایت موازین بهداشت)	۱۵	
۴	داشتن گواهی معتبر فعالیت از مراجع قانونی	۱۵	
۵	رضایت نامه مستند از کارفرمایان قبلی	۱۰	
۶	گواهی شرکت کارکنان در دوره های آموزشی بهداشت	۲۰	
۷	جمع کل	۱۰۰	

* وجود نیروی بهداشتی تمام وقت یکی از الزامات پیمانکاران می باشد، امتیاز این بخش حسب سوابق فعالیت مرتبط ایشان (به ازای هر سال ۱۰ امتیاز تا حداکثر ۲۰ امتیاز) محاسبه شود.

** به ازای هر سال ارائه خدمات مرتبط ۵ امتیاز و تا حداکثر ۲۰ امتیاز در نظر بگیرید.

• حداقل امتیاز جهت شرکت در مناقصه ۶۰ امتیاز می باشد.





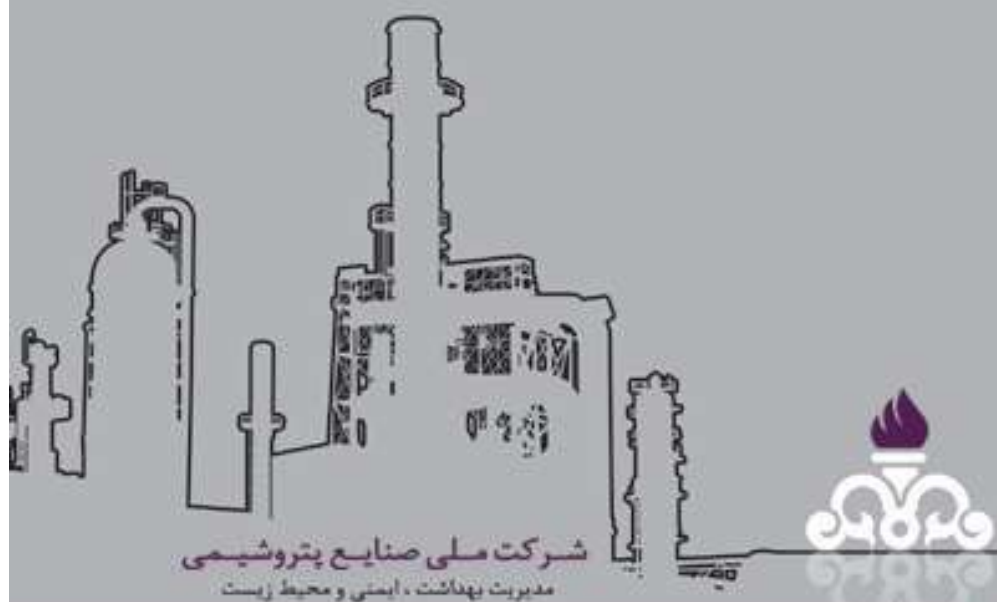
پیوست ۲ - تخلف های بهداشتی مشمول جریمه

ردیف	نوع تخلف	مبلغ جریمه
۱	عدم انجام معاینات شغلی کارکنان و اخذ کارت معاینه پزشکی* (کارت بهداشت)	به ازای هر نفر ۰/۵ درصد از صورت وضعیت ماهیانه
۲	عدم جذب نیروی بهداشتی	۵ تا ۱۰ درصد از صورت وضعیت ماهیانه
۳	عدم رعایت بهداشت فردی	به ازای هر نفر ۵۰/۰۰۰ تومان
۴	عدم رعایت اصول و موازین بهداشت در ارائه خدمات	۳۰۰/۰۰۰ - ۱۰۰/۰۰۰ تومان
۵	استعمال دخانیات*	به ازای هر نفر ۵۰۰۰۰۰ هزار تومان
۶	عدم وجود تجهیزات ایمنی و جعبه کمکهای اولیه (ورزشگاه، استخر و تاسیسات کلر زنی و....)	۱ تا ۵ درصد از صورت وضعیت ماهیانه
۷	نامطلوب بودن وضعیت آراستگی و نظافت عمومی	۳۰۰/۰۰۰ - ۱۰۰/۰۰۰ تومان
۸	عدم دقت کافی در بهداشت تجهیزات و وسایل کار	۳۰۰/۰۰۰ - ۱۰۰/۰۰۰ تومان
۹	عدم رعایت اصول بهسازی محیط کار	۳۰۰/۰۰۰ - ۵۰/۰۰۰ تومان
۱۰	عدم شرکت و اخذ گواهینامه آموزش اصناف و دوره های ابلاغی HSE	یک درصد از صورت وضعیت ماهیانه
۱۱	بروز بیماری در اثر ارائه نامطلوب خدمات	۵ تا ۱۰ درصد صورت وضعیت ماهیانه
۱۲	عدم تهیه و بکارگیری لباس کار مناسب	به ازای هر نفر ۵۰/۰۰۰ تومان
۱۳	عدم رعایت اصول بهداشت آب و دفع فاضلاب	۵ درصد از صورت وضعیت ماهیانه
۱۴	عدم تعویض به موقع ملحفه و ...	۵ درصد از صورت وضعیت ماهیانه

* علاوه بر مبلغ جریمه که از صورت وضعیت پیمانکار کسر می گردد، تکرار آن منجر به فسخ قرارداد خواهد شد.







راهنمای ارزیابی کیفیت هوای داخل ساختمان (IAQ) در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست

HSE-۲۱۷-۰۱

شماره سند:





راهنمای ارزیابی کیفیت هوای داخلی ساختمان (IAQ) در سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست

مقدمه:

کمپته استقرار HSE-MS بمنظور حفظ یکپارچگی در نظام مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست، این سند را بعنوان راهنمایی برای پایش و ارزیابی کیفیت هوای داخل ساختمانهای شرکتی پتروشیمی اعم از اتاقهای کنترل، ساختمانهای اداری و ... و سایر اماکن مرتبط با صنعت پتروشیمی تهیه نمود. در این سند حداقل الزامات در برآورده کردن نیازمندی مربوطه (که در راهنمای استقرار نظام بدان اشاره شده)، بیان شده و هر یک از شرکتی پتروشیمی را در نحوه ایجاد فرایندهای موردنیاز کمک خواهد نمود. در ضمن، سند حاضر کاربرد فراوانی در انجام ممیزیهای این نظام داشته و در آن به نکات مهم و برجسته قابل توجه در هنگام ممیزی نیز اشاره شده است.

قواعد کلی:

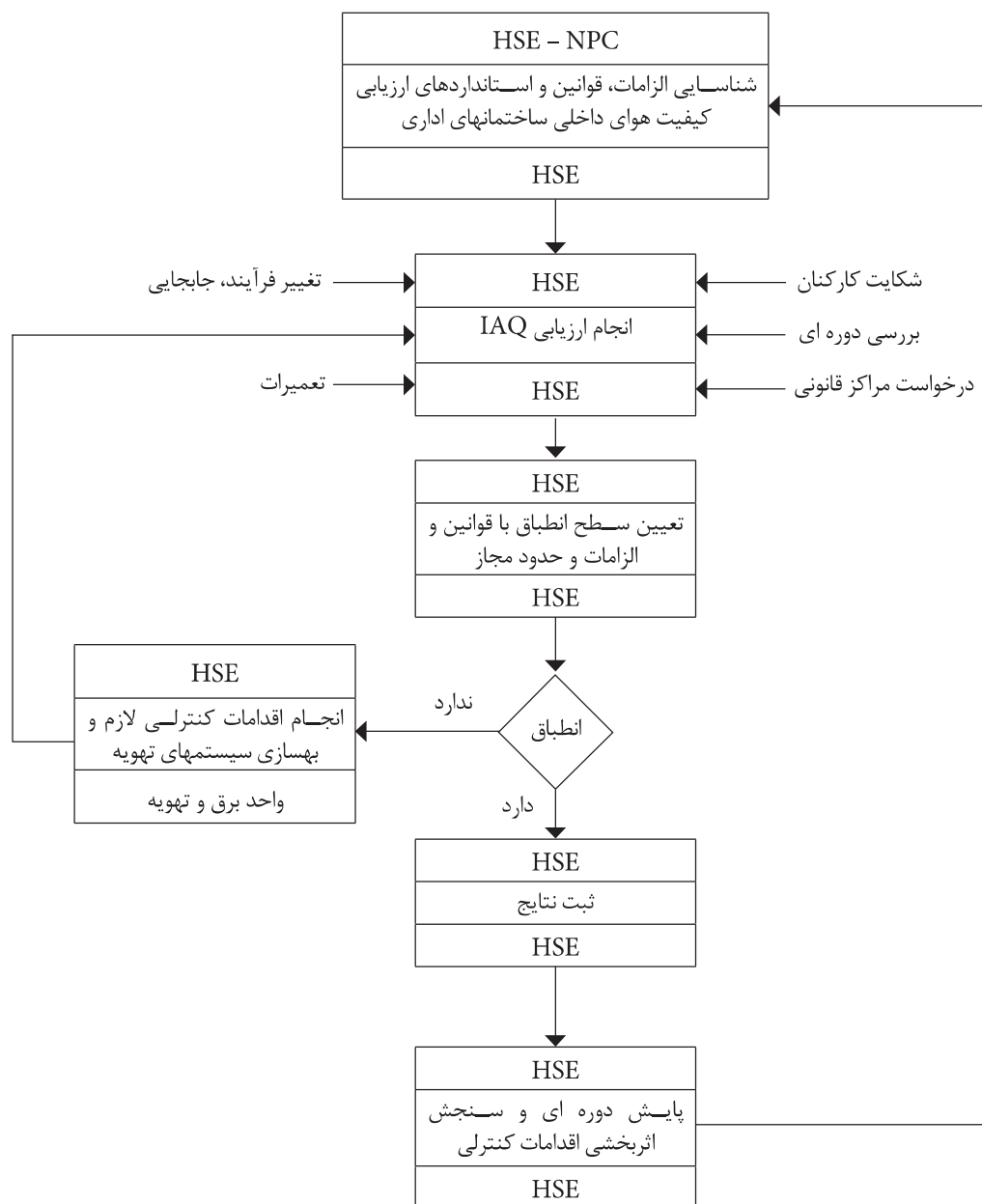
- ۱- سازمان می بایست برنامه ای برای ارزیابی کیفیت هوای داخلی ساختمانها (IAQ) تدوین و اجرا نماید.
- ۲- کلیه قوانین و مقررات و استانداردهای مربوط به ارزیابی کیفیت هوای داخلی ساختمانهای اداری می بایست مورد شناسایی قرار گیرد.
- ۳- کلیه سیستمهای تهویه موجود، نوع آنها و منابع ایجاد آلاینده های مختلف در داخل و خارج ساختمانها شناسایی و ثبت شوند.
- ۴- کیفیت هوای داخلی ساختمانها باید سالی یکبار مطابق دستورالعمل مربوطه مورد پایش و ارزیابی قرار گیرد.
- ۵- در صورت انجام هرگونه تغییرات، اعم از تعمیرات یا غیره باید پس از انجام آنها عملکرد سیستمهای تهویه مجدداً مورد ارزیابی قرار گیرد.
- ۶- پس از انجام هرگونه تغییری در سیستمهای تهویه موجود گواهی شروع بکار مجدد باید توسط واحد HSE صادر شود.
- ۷- چک لیست بازرسی IAQ بایستی هر شش ماه یکبار (در آغاز فصل گرما و سرما) توسط واحد HSE تکمیل شود.
- ۸- کارشناس بهداشت صنعتی زیر نظر رئیس امور بهداشت، ایمنی و محیط زیست مسئول مستقیم پایش و ارزیابی کیفیت هوای داخلی ساختمانها است.
- ۹- کلیه تجهیزات مورد استفاده جهت پایش کیفیت هوای داخل ساختمان می بایست کالیبره شده و از دقت و صحت آنها اطمینان حاصل شود.
- ۱۰- در صورتیکه ارزیابی کیفیت هوای داخلی ساختمانها از طریق شرکتی پیمانکار انجام شود، این شرکتها می بایست شرایط و ضوابط مندرج در جلد ۱ مجموعه الزامات بهداشت کار در صنایع پتروشیمی را داشته و کیفیت عملکرد آنها می بایست از طرف واحد HSE مجتمع مربوطه مورد بررسی قرار گیرد.
- ۱۱- در مورد بند ۸، کارشناس بهداشت صنعتی واحد HSE می بایست بطور کامل بر مراحل ارزیابی، تجهیزات مورد استفاده، وضعیت کالیبراسیون، دقت و صحت روشهای بکار رفته نظارت داشته باشد.



- ۱۲- شرکت‌های پیمانکاری مجری خدمات پایش کیفیت هوای داخل ساختمان می‌بایست، قبل از انجام ارزیابی، استانداردها و روش‌های مورد استفاده را در اختیار کارشناس بهداشت صنعتی واحد HSE شرکت مربوطه قرار دهد.
- ۱۳- پس از اعلام نتایج ارزیابی می‌بایست نسبت به انطباق نتایج اندازه‌گیری‌ها با مقادیر استاندارد اقدام شده و در صورت عدم انطباق اقدامات کنترلی لازم در جهت بهسازی سیستم‌های تهویه و کاهش مواجهه با عوامل زیان‌آور موجود و پیشگیری از تاثیر آنها بر روی پرسنل انجام گیرد.
- ۱۴- واحد HSE باید از اثربخشی اقدامات کنترلی اطمینان حاصل نماید.



فرآیند ارزیابی کیفیت هوای داخلی ساختمان







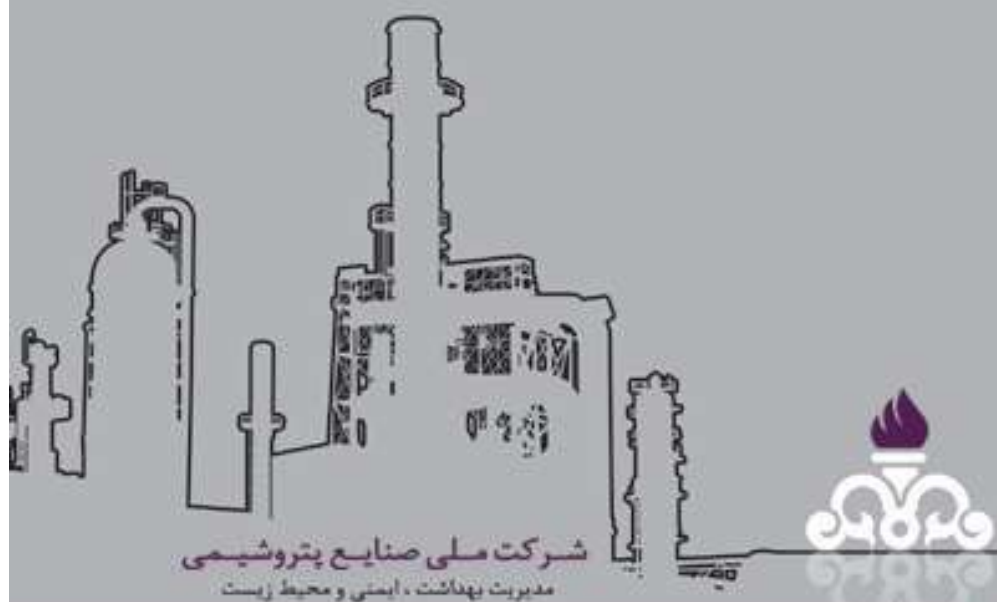
شرکت ملی صنایع پتروشیمی

مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست

مجموعه بخشنامه‌ها

مجموعه بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌ها





بخشنامه های شرکت ملی صنایع پتروشیمی







تاریخ: ۲۸/۱/۸۹
شماره: ۸۲۶۱/اص-د
پیوست



سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی پتروشیمی و پتروکار

به: گیرندگان لیست پیوست (کلیه مدیران عامل)

سلام علیکم.

احتراماً طرح‌ریزی و استقرار نظام‌های مدیریت ایمنی و بهداشت حرفه‌ای، محیط‌زیست و کیفیت یکی از اصول اساسی تعالی سازمانی به شمار می‌رود و بعنوان یک رویکرد پذیرفته شده در شرکت ملی صنایع پتروشیمی در دستور کار مدیریت بهداشت، ایمنی، محیط‌زیست و کیفیت قرار داشته است. توجه به مؤلفه‌های ایمنی، بهداشت و محیط‌زیست در کنار پارامترهای کیفی محصول، اهمیت موضوع را تا حد تلاوم حیات کسب و کار هر سازمانی توسعه داده است به نحوی که قوانین جدید و محدود کننده در امر تجارت جهانی همچون REACH مطرح گردیده است. توجه به کیفیت محصول دیگر به تنهایی برای یک سازمان پیشرو کفایت نمی‌کند و در کنار آن سلامت جامعه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار گردیده است به طوری که تعریف کیفیت از رضایت مشتری به رضایت گروه‌های ذینفع توسعه یافته است. چالش مهم هر سازمان، ارتقاء فرآیندهای تحقق محصول خود برای پاسخگویی همزمان به این نیازها خواهد بود و این امر با اتخاذ رویکرد یکپارچه‌سازی نظام‌های مدیریت و تعریف و تدوین همزمان الزامات بهداشت ایمنی، محیط‌زیست و کیفیت و ایجاد مکانیزم‌های پایش و بهبود مداوم آن در هر یک از فرآیندهای کلیدی سازمان میسر می‌گردد. لذا رویکرد HSEQ در شرکت ملی صنایع پتروشیمی همچنان مورد تاکید بوده و بعنوان یک اصل در این مدیریت با همت و کار مضاعف مورد پیگیری قرار خواهد گرفت.

با تشکر و دعای خیر

عبدالحمید کهن

تاریخ: ۱۳۸۹/۰۱/۲۸ - شماره: ۸۲۶۱/اص-د - تاریخ: ۱۳۸۹/۰۱/۲۸ - شماره: ۸۲۶۱/اص-د - تاریخ: ۱۳۸۹/۰۱/۲۸ - شماره: ۸۲۶۱/اص-د





سرتمانی

وزیر

شماره: ۹۸۹۲۹۸-۹۸/۱
تاریخ: ۱۳۹۰/۶/۱۳
پشت

مکاتلر اهمیت

مکاتلرین محترم وزیر و مدیران عامل چهار شرکت اصلی

سلام علیکم

لطف به حرکات اخیر به واقع پیوسته در سلامت نفت و انرژی برنامه ریزی و انجام اقدامات پیشگیرانه در جهت کاهش خسارتها و زیانها در تأسیسات صنعتی و همچنین کسب آمادگی لازم به منظور واکنش به مواقع در شرایط اضطراری، جهت مقابله با هر نوع تهدیدات احتمالی لازم است اقدامات ذیل در فوریت کاری شرکتها و اصلی و تأیید قرار گیرد و مسئولیت اجرای آنها با مدیران عامل شرکتها و اصلی می باشد.

۱. تشکیل تیم های مدیریت و ایستاد صنعتی رخدادهای رانده ای (زمانی) به منظور مقابله با تهدیدات سایبری
۲. برگزاری دوره های تخصصی در حوزه های مربوطه با توجه به تخصصی بودن نوع آسیب پذیری
۳. اجرای تمرین طرح جامع مدیریت بحران در کلیه شرکتها و اصلی و انرژی و وزارت نفت
۴. نظارت کامل بر نحوه فعالیت پیمانکاران در حوزه سلامت نفت
۵. اجرای منظم مانورهای واکنش در شرایط اضطراری در جهت بالا بردن سطح آمادگی نیروهای HSE، حراست و پلیس جهت مقابله با حوادث
۶. تجهیز و راه اندازی مراکز مدیریت بحران در مناطق ویژه صنعتی و مناطق
۷. اهتمام ویژه به کسب آموزش عمومی و تخصصی جهت کلیه سطوح کاری
۸. توافق کلیه فعالیتها با ایمن و پیشبرد کاهش با ناظران
۹. بهیت کامل شرکتها و اصلی و تهیه تخصصی و گزارش شده به گزارشات و دستورالعمل های ایمنی و HSE
۱۰. اجرای نظری مدیریت بحران (MBS) در کلیه تأسیسات فرآیندی
۱۱. تهیه بانک اطلاعات تجهیزات، افراد، ماشین آلات به منظور کمک رسانی در شرایط اضطراری
۱۲. گذراندن گزارشات و دستورالعملهای HSE، بهنگام اهر عمل و مدیریت بحران در شرکتها و اصلی و جدید در حال و گذرانی
۱۳. بررسی منظمی از شرایط موجود و مشکلات احتمالی به منظور برنامه ریزی جهت رفع مواقع
۱۴. بازدید و بازرسی های دوره ای و منظم از تأسیسات و ارائه گزارشات مربوطه
۱۵. شناسایی سازمان (Bank app) اطلاعات ضروری و مهم و نگهداری نسخه های کلی شده در مکانهای ایمن
۱۶. فوریت سیستم های مشاوره ای و ارتباطی به ویژه در مناطق صنعتی و مناطق
۱۷. آماده به کار بودن تجهیزات و سیستمهای ایمنی و آتش نشانی به منظور مقابله با حوادث احتمالی
۱۸. اعزام کلیه شرکتها جهت اجرای عملیات ارزیابی خطر (HAZOP Study) در رخدادهای فرآیندی
۱۹. انجام منظمی ایمنی (PSSR) قبل از شروع فعالیت های پیش راه اندازی و راه اندازی در واحدهای جدید

مهر و امضاء

بیتا

مدیران محترم گزینی تولید / ملاح ها / بر نامه بزرگ و توسعه / HSE / ایمنی / محترم امور ایمنی و ایمنی
مدیران عامل شرکت های صنعت پتروشیمی (توسعه، ملاح ها، دولتی، غیر دولتی)
باسلام
مراستب دستور مقام عالی وزارت نفت جهت اعلام و اقدام لازم
موارد با فوریت و مدیریت تمام (بدون تاخیر) در خصوص

۹۰۶۲۱۴
۵۰۶۶۲

۵۰۹۲۲
۹۰۶۲۱۵



بسمه تعالی

تاریخ: ۹۰/۱۲/۲۷

شماره: ۱۱۳۳۷۹ / ۱۰۹-۱ ص پ

مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کاویان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مهر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مروارید
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی تبریز
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خراسان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کرمانشاه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بیستون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پلیمر کرمانشاه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی ارومیه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی شیراز
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خارک
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اصفهان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اراک
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی ایلام
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی لرستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی هگمتانه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کردستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی دماوند
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی آبادان
مدیرعامل محترم شرکت پایانه ها و مخازن پتروشیمی
مدیرعامل محترم شرکت عملیات غیر صنعتی جنوب
مدیرعامل محترم شرکت عملیات غیر صنعتی بازارگاد
مدیرعامل محترم شرکت پژوهش و فن آوری پتروشیمی
مدیرعامل محترم شرکت مدیریت توسعه صنایع پتروشیمی
مدیرعامل محترم سازمان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی

مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بندرامام
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی رازی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بوعلی سینا
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خوزستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی امیرکبیر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کارون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مارون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فجر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اروند
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی تندگویان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فن آوران
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی رجال
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی غدیر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی لاله
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فارابی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی شیمی بافت
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی نوید زرشیمی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی برزویه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پردیس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پارس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مبین
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی جم
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی زاگرس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی آریاساسول
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فرساشیمی

موضوع: ضرورت پایش و اندازه گیری سالیانه کلیه عوامل زیان آور محیط کار

باسلام؛

احتراماً همانگونه که مستحضردید تدوین برنامه های لازم جهت صیانت از سلامت کارکنان در محیط کار نظیر کنترل آلاینده ها و انجام معاینات شغلی مستلزم پایش و اندازه گیری دقیق آلاینده ها و آگاهی از میزان دقیق مواجهه پرسنل می باشد. لذا خواهشمند است دستور فرمائید نسبت به اندازه گیری کلیه عوامل زیان آور محیط کار در آن شرکت بصورت سالیانه توسط شرکتهای دارای مجوز (مطابق با مفاد آئین نامه استفاده از خدمات تخصصی شرکتها و موسسات مهندسی بهداشت حرفه ای در صنعت پتروشیمی (۶۰۱-۶۰۲) HSE اقدام گردد.

لازم به ذکر است پایش و اندازه گیری عوامل زیان آور بوسیله دستگاههای پرتابل فقط در موارد خاص و بصورت موردی کاربرد داشته و جایگزین پایش های دوره ای سالیانه نمی باشد.

قدرت انصاری

مدیر بهداشت، ایمنی و محیط زیست





بسمه تعالی

تاریخ: ۹۰/۱۲/۲۷

شماره: ۱۱۳۳۸۷/ ۱۰۹-۱ ص پ

مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کاویان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مهر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مروارید
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی تبریز
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خراسان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کرمانشاه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بیستون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پلیمر کرمانشاه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی ارومیه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی شیراز
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خارک
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اصفهان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اراک
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی ایلام
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی لرستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی هگمتانه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کردستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی دماوند
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی آبادان
مدیرعامل محترم شرکت پایانه ها و مخازن پتروشیمی
مدیرعامل محترم شرکت عملیات غیرصنعتی جنوب
مدیرعامل محترم شرکت عملیات غیرصنعتی بازارگاد
مدیرعامل محترم شرکت پژوهش و فن آوری پتروشیمی
مدیرعامل محترم شرکت مدیریت توسعه صنایع پتروشیمی
مدیرعامل محترم سازمان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی

مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بندرامام
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی رازی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بوعلی سینا
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خوزستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی امیرکبیر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کارون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مارون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فجر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اروند
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی تندگوین
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فن آوران
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی رجال
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی غدیر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی لاله
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فارابی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی شیمی بافت
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی نوید زرشمی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی برزویه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پردیس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پارس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مبین
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی جم
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی زاگرس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی آریاساسول
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فرساشیمی

موضوع: تجهیز بخش های بهداشت صنعتی واحدهای HSE به تجهیزات پایش و اندازه گیری عوامل زیان آور محیط کار

باسلام؛

احتراماً نظر به ضرورت پایش و اندازه گیری عوامل زیان آور در کنترل‌های مهندسی بهداشت صنعتی و همچنین لزوم آگاهی از نتایج سنجش های محیطی آلاینده های محیط کار جهت انجام موثر معاینات شغلی، بدینوسیله لیست تجهیزات مورد نیاز واحد مهندسی بهداشت امور HSE به شرح پیوست اعلام می گردد. خواهشمند است دستور فرمائید نسبت به تهیه و تجهیز واحدهای HSE به تجهیزات مذکور اقدامات لازم به عمل آید. لازم به ذکر است تجهیزات مذکور جهت ارزیابی های موردی و روزانه و قرائت مستقیم بهداشت صنعتی بوده و به هیچ وجه جایگزین پایش های دوره ای عوامل زیان آور که توسط شرکت های مجاز خدمات مهندسی بهداشت حرفه ای سالی یکبار و به منظور سنجش دقیق و درازمدت آلاینده های محیط کار انجام می شود، نمی باشد.

قدرت انصاری

مدیر بهداشت، ایمنی و محیط زیست



ردیف	نام وسیله	کاربرد	ضرورت		
			اولویت اول	اولویت دوم	اولویت سوم
۱	دستگاه صداسنج مجهز به آنالیزور	سنجش تراز فشار صوت	*		
۲	دستگاه لوکس متر	سنجش شدت روشنایی محیط کار	*		
۳	دستگاه سنجش میدانهای مغناطیسی	سنجش شدت میدانهای الکترومغناطیسی محیط کار			*
۴	WBGT سنج	سنجش استرس حرارتی محیط کار	*		
۵	پمپ پیستونی به همراه لوله های گاز یاب ^۱	سنجش قرائت مستقیم آلاینده های شیمیایی	*		
۶	آنومتر پره ای و حرارتی	سنجش کارائی هودهای آزمایشگاهی و سیستمهای تهویه	*		
۷	UV/IR متر	سنجش تشعشعات ماوراء بنفش و مادون قرمز			*
۸	دستگاه سنجش تشعشعات یونیزان	سنجش تشعشعات یونیزان	*		
۹	گازسنج های دیجیتال ^۱	سنجش قرائت مستقیم گازها و بخارات شیمیایی	*		
۱۰	کیت Fit-Test ماسکهای تنفسی	انجام تست انطباق ماسکهای تنفسی	*		
۱۱	کیت کلر سنج و PH سنج	سنجش کلر آزاد باقیمانده و PH آب آشامیدنی	*		
۱۲	پمپ نمونه برداری فردی به همراه فیلتر هولدر (با دبی ۵-۱)	نمونه برداری آلاینده ها		*	
۱۳	DUST-Monitor	دستگاه سنجش گرد غبار محیطی			*
۱۴	پمپ نمونه برداری فردی با دبی پائین (میکروپمپ) و کالیبراتور دیجیتالی	نمونه برداری آلاینده ها	*		
۱۵	دستگاه سنجش کیفیت هوای داخلی	سنجش کیفیت هوای داخلی	*		

۱- نوع لوله های گاز یاب با توجه به نوع آلاینده های محیط کار مشخص می شود.





بسمه تعالی

تاریخ: ۹۰/۱۲/۲۷

شماره: ۱۱۳۳۸۳/ ۱۰۹-۱ ص پ

مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کاویان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مهر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مروارید
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی تبریز
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خراسان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کرمانشاه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بیستون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پلیمر کرمانشاه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی ارومیه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی شیراز
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خارک
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اصفهان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اراک
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی ایلام
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی لرستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی هگمتانه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کردستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی دماوند
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی آبادان
مدیرعامل محترم شرکت پایانه ها و مخازن پتروشیمی
مدیرعامل محترم شرکت عملیات غیر صنعتی جنوب
مدیرعامل محترم شرکت عملیات غیر صنعتی بازارگاد
مدیرعامل محترم شرکت پژوهش و فن آوری پتروشیمی
مدیرعامل محترم شرکت مدیریت توسعه صنایع پتروشیمی
مدیرعامل محترم سازمان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی

مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بندرامام
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی رازی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بوعلی سینا
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خوزستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی امیرکبیر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کارون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مارون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فجر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اروند
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی تندگویان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فن آوران
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی رجال
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی غدیر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی لاله
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فارابی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی شیمی بافت
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی نوید زرشیمی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی برزویه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پردیس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پارس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مبین
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی جم
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی زاگرس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی آریاساسول
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فرساشیمی

موضوع: لزوم نظارت دقیق بر استفاده صحیح و نگهداری ماسکهای تنفسی

باسلام؛

احتراماً همانطور که مستحضرد استفاده صحیح و عملکرد مطمئن تجهیزات حفاظت تنفسی (ماسکهای تنفسی) به دلیل ماهیت فرآیندی صنایع پتروشیمی اهمیت زیادی در حفاظت کارکنان در برابر آلاینده های محیط کار دارد. در این راستا عدم استفاده صحیح از تجهیزات نیز باعث ایجاد مشکلات غیرقابل جبرانی بر سلامت کاربران آن می شود. لذا با توجه به مشاهده مواردی نظیر استفاده غیر صحیح از ماسک ها، عدم استفاده مرتب، عدم نظافت صحیح ماسک، عدم تعویض به موقع فیلترها، عدم انجام تست های فشار مثبت و فشار منفی قبل از استفاده از ماسکها، عدم انجام تست انطباق (Fit-Test) و ... در مجتمع های پتروشیمی، خواهشمند است دستور فرمائید نظارت ها و آموزشهای لازم از طرف امور HSE آن شرکت (مطابق با دستورالعمل اجرای برنامه حفاظت تنفسی در صنعت پتروشیمی ۰۳-۱۱۴-NPSHSE) در زمینه موارد فوق الذکر به عمل آید.

قدرت انصاری

مدیر بهداشت، ایمنی و محیط زیست



بسمه تعالی

تاریخ: ۹۰/۱۲/۲۷

شماره: ۱۱۳۳۶۵ / ۱۰۹-۱ ص پ

مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کاویان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مهر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مروارید
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی تبریز
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خراسان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کرمانشاه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بیستون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پلیمر کرمانشاه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی ارومیه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی شیراز
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خارک
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اصفهان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اراک
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی ایلام
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی لرستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی هگمتانه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کردستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی دماوند
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی آبادان
مدیرعامل محترم شرکت پایانه ها و مخازن پتروشیمی
مدیرعامل محترم شرکت عملیات غیرصنعتی جنوب
مدیرعامل محترم شرکت عملیات غیرصنعتی بازارگاد
مدیرعامل محترم شرکت پژوهش و فن آوری پتروشیمی
مدیرعامل محترم شرکت مدیریت توسعه صنایع پتروشیمی
مدیرعامل محترم سازمان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی

مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بندرامام
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی رازی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بوعلی سینا
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خوزستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی امیرکبیر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کارون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مارون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فجر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اروند
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی تندگویان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فن آوران
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی رجال
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی غدیر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی لاله
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فارابی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی شیمی بافت
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی نوید زرشیمی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی برزویه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پردیس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پارس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مبین
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی جم
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی زاگرس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی آریاساسول
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فرساشیمی

موضوع: انجام Fit Test ماسکهای تنفسی

باسلام؛

احتراماً همانگونه که مستحضرد حصول اطمینان از کارایی ماسکهای تنفسی یکی از اقدامات بسیار مهم و ضروری جهت حفاظت کارکنان در برابر آلاینده های شیمیایی است. در همین راستا دستورالعمل اجرای برنامه حفاظت تنفسی در صنعت پتروشیمی (۱۱۴-۰۳-NPCHSE) تدوین و ابلاغ گردیده است. از آنجائیکه یکی از اجزاء مهم برنامه مذکور انجام تست انطباق (Fit Test) برای کارکنانی است که از ماسکهای تنفسی استفاده می نمایند، خواهشمند است دستور فرمائید نسبت به تهیه کیت تست انطباق ماسکهای تنفسی و انجام تست فوق الذکر مطابق الزامات دستورالعمل فوق الذکر در آن شرکت اقدام شود.

قدرت انضیری

مدیر بهداشت، ایمنی و محیط زیست





بسمه تعالی

تاریخ: ۹۰/۱۲/۲۷

شماره: ۱۰۹/۱۱۳۳۷۳-۱ ص پ

مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کاویان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مهر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مروارید
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی تبریز
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خراسان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کرمانشاه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بیستون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پلیمر کرمانشاه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی ارومیه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی شیراز
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خارک
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اصفهان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اراک
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی ایلام
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی لرستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی هگمتانه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کردستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی دماوند
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی آبادان
مدیرعامل محترم شرکت پایانه ها و مخازن پتروشیمی
مدیرعامل محترم شرکت عملیات غیرصنعتی جنوب
مدیرعامل محترم شرکت عملیات غیرصنعتی بازارگاد
مدیرعامل محترم شرکت پژوهش و فن آوری پتروشیمی
مدیرعامل محترم شرکت مدیریت توسعه صنایع پتروشیمی
مدیرعامل محترم سازمان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی

مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بندرامام
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی رازی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بوعلی سینا
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خوزستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی امیرکبیر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کارون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مارون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فجر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اروند
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی تندگویان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فن آوران
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی رجال
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی غدیر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی لاله
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فارابی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی شیمی بافت
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی نوید زرشیمی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی برزویه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پردیس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پارس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مبین
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی جم
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی زاگرس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی آریاساسول
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فرساشیمی

موضوع: پایش و ارزیابی عملکرد هودهای آزمایشگاهی

باسلام؛

احتراماً نظر به اهمیت عملکرد صحیح هودهای آزمایشگاهی و نقش آن در حفاظت از سلامتی کارکنان شاغل در آزمایشگاه، خواهشمند است دستور فرمائید عملکرد هودهای مذکور بصورت سالیانه مطابق دستورالعمل پایش و ارزیابی عملکرد هودهای آزمایشگاهی در صنعت پتروشیمی (۱۲۱-۰۲) NPCHSE) مورد ارزیابی قرار گرفته و در صورت وجود هرگونه نقص اقدامات لازم جهت اصلاح و بهسازی آنها انجام گیرد

قدرت امین قصیری

مدیر بهداشت، ایمنی و محیط زیست





تاریخ: ۹۰/۱۲/۲۷

شماره: ۱۰۹/۱۱۳۳۵۷-۱ ص پ

مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کاویان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مهر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مروارید
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی تبریز
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خراسان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کرمانشاه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بیستون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پلیمر کرمانشاه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی ارومیه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی شیراز
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خارک
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اصفهان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اراک
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی ایلام
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی لرستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی هگمتانه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کردستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی دماوند
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی آبادان
مدیرعامل محترم شرکت پایانه ها و مخازن پتروشیمی
مدیرعامل محترم شرکت عملیات غیر صنعتی جنوب
مدیرعامل محترم شرکت عملیات غیر صنعتی بازارگاد
مدیرعامل محترم شرکت پژوهش و فن آوری پتروشیمی
مدیرعامل محترم شرکت مدیریت توسعه صنایع پتروشیمی
مدیرعامل محترم سازمان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی

مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بندرامام
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی رازی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بوعلی سینا
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خوزستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی امیرکبیر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کارون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مارون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فجر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اروند
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی تندگویان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فن آوران
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی رجال
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی غدیر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی لاله
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فارابی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی شیمی بافت
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی نوید زرشیمی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی برزویه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پردیس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پارس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مبین
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی جم
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی زاگرس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی آریاساسول
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فرساشیمی

موضوع: ضرورت جذب کارشناس تغذیه

باسلام؛

احتراماً همانگونه که مستحضرد تنظیم برنامه غذایی کارکنان متناسب با اصول تغذیه و فعالیت کاری کارکنان در پیشگیری از بروز عوارض و بیماریهای قلبی- عروقی، فشار خون، دیابت، انواع سرطانها و ... از اهمیت خاصی برخوردار بوده و مستلزم بکارگیری و استفاده از خدمات متخصصان تغذیه در تدوین برنامه غذایی و مراحل مختلف تهیه و طبخ می باشد. لذا خواهشمند است دستور فرمائید نسبت به ایجاد سمت سازمانی تغذیه زیر نظر رئیس بهداشت صنعتی امور HSE اقدامات لازم صورت پذیرد. در این راستا لازم است اختصاصاً با جذب فارغ التحصیلان رشته تغذیه (سایر رشته ها از جمله صنایع غذایی مورد قبول نمی باشد) و ایجاد هماهنگی های لازم با مسئولین ذیربط بستر لازم جهت فعالیت کارشناسان تغذیه و اجرای اقدامات جهت بهبود وضع تغذیه کارکنان مطابق آئین نامه تدوین برنامه غذایی به شماره ۶۱۳-۰۴ HSE، فراهم آید.

قدیرت... نصیری

مدیر بهداشت، ایمنی و محیط زیست





بسمه تعالی

تاریخ: ۹۰/۱۲/۲۷

شماره: ۱۱۳۳۶۰ / ۱۰۹-۱ ص پ

مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کاویان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مهر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مروارید
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی تبریز
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خراسان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کرمانشاه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بیستون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پلیمر کرمانشاه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی ارومیه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی شیراز
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خارک
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اصفهان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اراک
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی ایلام
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی لرستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی هگمتانه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کردستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی دماوند
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی آبادان
مدیرعامل محترم شرکت پایانه ها و مخازن پتروشیمی
مدیرعامل محترم شرکت عملیات غیرصنعتی جنوب
مدیرعامل محترم شرکت عملیات غیرصنعتی بازارگاد
مدیرعامل محترم شرکت پژوهش و فن آوری پتروشیمی
مدیرعامل محترم شرکت مدیریت توسعه صنایع پتروشیمی
مدیرعامل محترم سازمان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی

مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بندرامام
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی رازی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بوعلی سینا
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خوزستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی امیرکبیر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کارون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مارون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فجر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اروند
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی تندگویان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فن آوران
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی رجال
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی غدیر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی لاله
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فارابی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی شیمی بافت
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی نوید زرشمی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی برزویه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پردیس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پارس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مبین
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی جم
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی زاگرس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی آریاساسول
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فرساشیمی

موضوع: الزامات بهداشتی شرکتهای پیمانکاری

باسلام؛

احتراماً به استحضار می رساند نتایج ممیزیهای انجام شده بیانگر وضعیت نامطلوب بهداشتی شرکتهای پیمانکاری طرف قرارداد طرحها و شرکتهای پتروشیمی است. از آنجائیکه رعایت الزامات بهداشتی پیمانکاران در صیانت از سلامت کارکنان و شان و کرامت انسانی از اهمیت ویژه ای برخوردار است، لذا خواهشمند است دستور فرمائید نسبت به انجام موارد ذیل اقدامات لازم به عمل آید.

(۱) تبعیت و اجرای کامل مجموعه الزامات بهداشت کار در صنایع پتروشیمی و الحاق الزامات مربوطه به قراردادهای پیمانکاری

- ۲) کلیه الزامات تعیین شده از سوی امور HSE بایستی در متن قرارداد گنجانده شده و امور پیمانها قرارداد را قبل از انعقاد به رویت و تأیید امور HSE هر شرکت برساند.
- ۳) تدوین دقیق HSE-Plan پیمانکاران
- ۴) نظارت کامل واحدهای HSE شرکتها بر وضعیت پیمانکاران
- ۵) جذب کارشناس بهداشت حرفه ای مطابق الزامات
- ۶) انجام معاینات قبل از استخدام و دوره ای پرسنل پیمانکاران
- ۷) رویت و تأیید صورت وضعیت کلیه پیمانکاران توسط واحدهای HSE
- ۸) اخذ جریمه و در صورت لزوم فسخ قرارداد شرکتهای پیمانکاری که الزامات بهداشتی را رعایت ننمایند.

قدرت... نصیری
مدیر بهداشت، ایمنی و محیط زیست



بسمه تعالی

تاریخ: ۸۸/۶/۱۴

شماره: ۶۰۵۳۰/۹۱۰۹-۱ ص پ

مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کاویان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مهر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مروارید
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی تبریز
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خراسان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کرمانشاه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بیستون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پلیمر کرمانشاه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی ارومیه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی شیراز
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خارک
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اصفهان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اراک
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی ایلام
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی لرستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی هگمتانه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کردستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی دماوند
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی آبادان
مدیرعامل محترم شرکت پایانه ها و مخازن پتروشیمی
مدیرعامل محترم شرکت عملیات غیرصنعتی جنوب
مدیرعامل محترم شرکت عملیات غیرصنعتی بازارگاد
مدیرعامل محترم شرکت پژوهش و فن آوری پتروشیمی
مدیرعامل محترم شرکت مدیریت توسعه صنایع پتروشیمی
مدیرعامل محترم سازمان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی

مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بندرامام
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی رازی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بوعلی سینا
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خوزستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی امیرکبیر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کارون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مارون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فجر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اروند
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی تندگویان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فن آوران
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی رجال
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی غدیر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی لاله
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فارابی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی شیمی بافت
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی نوید زرشیمی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی برزویه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پردیس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پارس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مبین
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی جم
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی زاگرس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی آریاساسول
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فراساشیمی

موضوع: ممنوعیت به کارگیری دانش آموختگان تحصیلات غیرمرتبط به عنوان کارشناس بهداشت حرفه ای

باسلام؛

احتراماً به استحضار می رساند مطابق ممیزی های به عمل آمده توسط ممیزان این مدیریت از شرکت های پتروشیمی، مشاهده گردیده است که برخی از شرکت های پیمانکاری مستقر در شرکت های پتروشیمی برای انجام فعالیت های بهداشتی خود (نظیر اندازه گیری و ارزیابی عوامل زیان آور، پیگیری انجام معاینات پزشکی، بازرسی های بهداشتی و ...) از کارشناسان با مدارک تحصیلی کاملاً غیرمرتبط (نظیر زیست شناسی، میکروبیولوژی، ادبیات و ...) استفاده می نمایند که این موضوع مطابق مقررات وزارت بهداشت غیرقانونی بوده و به علت تاثیر بر سلامت کارکنان می تواند پیگرد قانونی داشته باشد.

لذا خواهشمند است دستور فرمائید نسبت به پیگیری مسئله فوق الذکر و اعمال نظارت های لازم از طریق واحد HSE و امور حقوقی در هنگام عقد قرارداد با پیمانکاران اقدام لازم به عمل آید. لازم به ذکر است مطابق مقررات، فعالیت های بهداشتی محیط کار در درجه اول می بایست توسط کارشناسان بهداشت حرفه ای و در صورت نبود کارشناس بهداشت حرفه ای در منطقه، توسط کارشناسان بهداشت محیط انجام شود و استفاده از فارغ التحصیلان سایر رشته های تحصیلی برای انجام خدمات سلامت کار اکیداً ممنوع می باشد.

قدرت انصاری

مدیر بهداشت، ایمنی و محیط زیست



تاریخ: ۸۹/۸/۵

شماره: ۷۶۷۲۸/ ۱۰۹-۱ ص پ

مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کاویان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مهر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مروارید
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی تبریز
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خراسان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کرمانشاه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بیستون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پلیمر کرمانشاه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی ارومیه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی شیراز
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خارک
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اصفهان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اراک
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی ایلام
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی لرستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی هگمتانه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کردستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی دماوند
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی آبادان
مدیرعامل محترم شرکت پایانه ها و مخازن پتروشیمی
مدیرعامل محترم شرکت عملیات غیرصنعتی جنوب
مدیرعامل محترم شرکت عملیات غیرصنعتی بازارگاد
مدیرعامل محترم شرکت پژوهش و فن آوری پتروشیمی
مدیرعامل محترم شرکت مدیریت توسعه صنایع پتروشیمی
مدیرعامل محترم سازمان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی

مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بندرامام
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی رازی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بوعلی سینا
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خوزستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی امیرکبیر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کارون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مارون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فجر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اروند
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی تندگویان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فن آوران
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی رجال
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی غدیر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی لاله
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فارابی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی شیمی بافت
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی نوید زرشیمی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی برزویه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پردیس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پارس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مبین
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی جم
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی زاگرس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی آریاساسول
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فرساشیمی

موضوع: نحوه فعالیت کارشناسان بهداشت صنعتی و تغذیه در شرکت های پیمانکاری

باسلام؛

احتراماً، پیرو بخشنامه شماره ۱۳۷۰۳-۷-۱ ص پ مورخ ۸۴/۷/۱۷ در ارتباط با ضرورت توجه به مشکلات بهداشتی کارکنان شرکت های پیمانکاری مستقر در مجتمع های پتروشیمی به استحضار می رساند، نظر به ضرورت حفظ اصل استقلال کارشناسان بهداشت صنعتی و تغذیه، ضروری است کلیه کارشناسان بهداشت و تغذیه شرکت های پیمانکاری مستقیماً و به طور کامل تحت نظر امور HSE هر مجتمع پتروشیمی فعالیت نمایند. بدیهی است امور HSE مجتمع های پتروشیمی موظفند نحوه فعالیت های آنان را ساماندهی و اقدامات لازم را به منظور اجرای مقررات بهداشتی براساس مجموعه الزامات بهداشت کار در صنایع پتروشیمی به عمل آورند.

قدرت الله نصیری

مدیر بهداشت، ایمنی و محیط زیست





بسمه تعالی

تاریخ: ۹۰/۶/۲

شماره: ۴۷۸۳۲/ ۱۰۹-۱ ص پ

مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کاویان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مهر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مروارید
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی تبریز
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خراسان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کرمانشاه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بیستون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پلیمر کرمانشاه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی ارومیه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی شیراز
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خارک
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اصفهان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اراک
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی ایلام
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی لرستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی هگمتانه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کردستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی دماوند
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی آبادان
مدیرعامل محترم شرکت پایانه ها و مخازن پتروشیمی
مدیرعامل محترم شرکت عملیات غیر صنعتی جنوب
مدیرعامل محترم شرکت عملیات غیر صنعتی بازارگاد
مدیرعامل محترم شرکت پژوهش و فن آوری پتروشیمی
مدیرعامل محترم شرکت مدیریت توسعه صنایع پتروشیمی
مدیرعامل محترم سازمان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی

مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بندرامام
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی رازی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بوعلی سینا
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خوزستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی امیرکبیر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کارون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مارون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فجر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اروند
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی تندگویان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فن آوران
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی رجال
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی غدیر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی لاله
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فارابی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی شیمی بافت
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی نوید زرشیمی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی برزویه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پردیس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پارس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مبین
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی جم
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی زاگرس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی آریاساسول
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فرساشیمی

۱۴۸



مجموعه آمارهای بهداشت کار در صنایع پتروشیمی (فصلنامه ۹۰)
(جلد ۲: مجموعه آمارهای بهداشت کار در صنایع پتروشیمی)

موضوع: ابلاغ آئین نامه نحوه ارائه خدمات بهداشت حرفه ای توسط دانش آموختگان بهداشت حرفه ای در شرکتهای پیمانکاری مستقر در مجتمع های پتروشیمی

باسلام؛

احتراماً از آنجائیکه پیگیری امور مربوط به سلامت پرسنل و فعالیتهای بهداشتی باید اختصاصاً توسط کارشناسان بهداشت حرفه ای انجام شود به پیوست یک نسخه از آئین نامه فوق الذکر جهت بهره برداری خدمتتان ارسال می گردد. خواهشمند است دستور فرمائید اقدامات لازم جهت اجرای دقیق مفاد آئین نامه مذکور در آن شرکت به عمل آید.

قابل ذکر است بطور کلی بکارگیری دانش آموختگان سایر رشته ها در سمتهای بهداشت به عنوان رئیس/کارشناس بهداشت حرفه ای در مجتمع های پتروشیمی یا شرکتهای پیمانکاری وابسته غیرقانونی بوده و می تواند پیگرد قانونی داشته باشد.

قدرت انصاری

مدیر بهداشت، ایمنی و محیط زیست



بسمه تعالی

تاریخ: ۹۰/۱۲/۲۷

شماره: ۱۱۳۳۶۴ / ۱۰۹-۱ ص پ

مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کاویان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مهر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مروارید
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی تبریز
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خراسان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کرمانشاه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بیستون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پلیمر کرمانشاه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی ارومیه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی شیراز
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خازک
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اصفهان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اراک
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی ایلام
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی لرستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی هگمتانه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کردستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی دماوند
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی آبادان
مدیرعامل محترم شرکت پایانه ها و مخازن پتروشیمی
مدیرعامل محترم شرکت عملیات غیرصنعتی جنوب
مدیرعامل محترم شرکت عملیات غیرصنعتی بازارگاد
مدیرعامل محترم شرکت پژوهش و فن آوری پتروشیمی
مدیرعامل محترم شرکت مدیریت توسعه صنایع پتروشیمی
مدیرعامل محترم سازمان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی

مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بندرامام
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی رازی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بوعلی سینا
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خوزستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی امیرکبیر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کارون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مارون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فجر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اروند
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی تندگویان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فن آوران
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی رجال
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی غدیر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی لاله
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فارابی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی شیمی بافت
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی نوید زرشیمی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی برزویه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پردیس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پارس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مبین
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی جم
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی زاگرس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی آریاساسول
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فرساشیمی

موضوع: قراردادهای تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی در شرکتهای پتروشیمی

باسلام؛

احتراماً به استحضار می رساند با توجه به اهمیت نظارت و کنترل دقیق مراکز تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی و قراردادهای مربوطه، خواهشمند است دستور فرمائید نسبت به رعایت موارد ذیل در قراردادهای مذکور اقدام گردد:

- (۱) بررسی صلاحیت پیمانکاران تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی شرکت کننده در مناقصه مطابق مفاد راهنمای ارزیابی، نظارت و کنترل عملکرد پیمانکاران تهیه، طبخ و رعایت کامل مفاد آن (HSE-۲۱۰-۰۳)
- (۲) الحاق آئین نامه بهداشت اماکن تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی (HSE-۶۰۴-۰۴) به قراردادهای پیمانکاران مربوطه و لزوم رعایت آن
- (۳) کلیه الزامات تعیین شده از سوی امور HSE بایستی در متن قرارداد گنجانده شده و امور پیمانها قرارداد را قبل از انعقاد به رویت و تأیید امور HSE هر شرکت برساند.





- ۴) صورت وضعیت پیمانکاران بایستی قبل از پرداخت به رویت و تأیید امور HSE هر شرکت برسد.
- ۵) بازرسین بهداشت HSE بایستی بصورت دوره ای از مراکز فوق بازرسی و در صورت وجود هرگونه نقص بهداشتی در مرحله اول با اخطار کتبی و جریمه و در صورت تکرار از طریق امور HSE نسبت به فسخ قرارداد اقدام نمایند.

قدرت امضاء تغییر

مدیر بهداشت، ایمنی و محیط زیست





بسمه تعالی

تاریخ: ۹۰/۴/۶

شماره: ۳۰۲۷۸ / ۱۰۹-۱ ص پ

مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کاویان
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مهر
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مروارید
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی تبریز
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خراسان
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کرمانشاه
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بیستون
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پلیمر کرمانشاه
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی ارومیه
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی شیراز
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خارک
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اصفهان
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اراک
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی ایلام
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی لرستان
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی هگمتانه
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کردستان
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی دماوند
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی آبادان
 مدیرعامل محترم شرکت پایانه ها و مخازن پتروشیمی
 مدیرعامل محترم شرکت عملیات غیر صنعتی جنوب
 مدیرعامل محترم شرکت عملیات غیر صنعتی بازارگاد
 مدیرعامل محترم شرکت پژوهش و فن آوری پتروشیمی
 مدیرعامل محترم شرکت مدیریت توسعه صنایع پتروشیمی
 مدیرعامل محترم سازمان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی

مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بندرامام
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی رازی
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بوعلی سینا
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خوزستان
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی امیرکبیر
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کارون
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مارون
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فجر
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اروند
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی تندگویان
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فن آوران
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی رجال
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی غدیر
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی لاله
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فارابی
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی شیمی بافت
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی نوید زرشیمی
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی برزویه
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پردیس
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پارس
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مبین
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی جم
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی زاگرس
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی آریاساسول
 مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فرساشیمی

موضوع: ابلاغ راهنمای ارزیابی، نظارت و کنترل بر عملکرد پیمانکاران تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی در سیستم

مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست (HSE-۲۱۰-۰۳)

باسلام؛

احتراماً، نظر به اهمیت ارزیابی و نظارت بر عملکرد پیمانکاران تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی، به پیوست یک نسخه از راهنمای فوق‌الذکر که توسط این مدیریت تهیه گردیده است جهت بهره برداری خدمتتان ارسال می‌گردد. خواهشمند است دستور فرمائید اقدامات لازم جهت اجرای مفاد راهنمای مذکور در آن شرکت به عمل آید.

قدرت‌الله نصیری

مدیر بهداشت، ایمنی و محیط زیست





بسمه تعالی

تاریخ: ۹۰/۴/۱۵

شماره: ۳۳۳۱۰/ ۱۰۹-۱ ص پ

مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کاویان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مهر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مروارید
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی تبریز
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خراسان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کرمانشاه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بیستون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پلیمر کرمانشاه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی ارومیه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی شیراز
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خارک
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اصفهان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اراک
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی ایلام
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی لرستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی هگمتانه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کردستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی دماوند
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی آبادان
مدیرعامل محترم شرکت پایانه ها و مخازن پتروشیمی
مدیرعامل محترم شرکت عملیات غیرصنعتی جنوب
مدیرعامل محترم شرکت عملیات غیرصنعتی بازارگاد
مدیرعامل محترم شرکت پژوهش و فن آوری پتروشیمی
مدیرعامل محترم شرکت مدیریت توسعه صنایع پتروشیمی
مدیرعامل محترم سازمان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی

مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بندرامام
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی رازی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بوعلی سینا
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خوزستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی امیرکبیر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کارون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مارون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فجر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اروند
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی تندگویان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فن آوران
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی رجال
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی غدیر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی لاله
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فارابی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی شیمی بافت
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی نوید زرشمی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی برزویه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پردیس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پارس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مبین
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی جم
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی زاگرس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی آریاساسول
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فرساشیمی

موضوع: ابلاغ آئین نامه بهداشت اماکن عمومی (۶۰۹-۰۴-HSE)

باسلام؛

احتراماً، نظر به اهمیت پیشگیری از بیماریها در اماکن عمومی و با توجه به فرا رسیدن فصل تابستان و شیوع بیماریهای واگیر، به پیوست ویرایش جدید آئین نامه فوق الذکر که توسط این مدیریت تهیه گردیده است جهت بهره برداری خدمتتان ارسال می گردد. خواهشمند است دستور فرمائید اقدامات لازم جهت اجرای مفاد آئین نامه مذکور در آن شرکت به عمل آید.

قدرت ... نصیری

مدیر بهداشت، ایمنی و محیط زیست



بسمه تعالی

تاریخ: ۸۹/۸/۲۹

شماره: ۸۴۰۹۴/ ۱۰۹-۱ ص پ

مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کاویان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مهر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مروارید
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی تبریز
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خراسان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کرمانشاه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بیستون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پلیمر کرمانشاه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی ارومیه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی شیراز
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خارک
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اصفهان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اراک
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی ایلام
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی لرستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی هگمتانه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کردستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی دماوند
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی آبادان
مدیرعامل محترم شرکت پایانه ها و مخازن پتروشیمی
مدیرعامل محترم شرکت عملیات غیرصنعتی جنوب
مدیرعامل محترم شرکت عملیات غیرصنعتی بازارگاد
مدیرعامل محترم شرکت پژوهش و فن آوری پتروشیمی
مدیرعامل محترم شرکت مدیریت توسعه صنایع پتروشیمی
مدیرعامل محترم سازمان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی

مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بندرامام
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی رازی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بوعلی سینا
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خوزستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی امیرکبیر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کارون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مارون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فجر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اروند
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی تندگویان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فن آوران
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی رجال
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی غدیر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی لاله
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فارابی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی شیمی بافت
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی نوید زرشیمی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی برزویه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پردیس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پارس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مبین
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی جم
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی زاگرس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی آریاساسول
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فرساشیمی

موضوع: ابلاغ آئین نامه تنظیم برنامه غذایی (۶۱۳-۰۴-HSE)

باسلام؛

احتراماً، همانطور که مستحضرید تدوین برنامه غذایی کارکنان با توجه به اصول علمی تغذیه، نوع فعالیت و همچنین وضعیت کارکنان از اهمیت ویژه ای در پیشگیری از سوء تغذیه و ارتقاء سلامت کارکنان دارد. در این راستا مدیریت HSE شرکت ملی صنایع پتروشیمی با بهره گیری از نظرات تخصصی متخصصان تغذیه با در نظر گرفتن نتایج معاینات شغلی کارکنان در طی چند سال اخیر، اقدام به تهیه و بازنگری آئین نامه تنظیم برنامه غذایی نموده است که به پیوست ابلاغ می گردد.

در این آئین نامه ضمن ارائه اصول و رویه تنظیم اصولی برنامه غذایی در شرکت های پتروشیمی، روش های محاسبه و برآورد انرژی





مورد نیاز کارکنان و همچنین منوهای غذایی استاندارد برای گروه های خاص (پرسنل نوبتکاری، افراد مبتلا به فشار خون، دیابت و ...) به منظور ارائه غذای سالم به کارکنان ارائه گردیده است. در این زمینه لازم است شرکت های پتروشیمی با جذب کارشناس تغذیه مفاد مندرج در آئین نامه مذکور را اجرا نمایند. بدیهی است این مدیریت در فواصل دوره ای میزان تحقق الزامات مندرج در آئین نامه مذکور را بررسی و به کلیه شرکت های پتروشیمی گزارش خواهد نمود.

قدرت ا... نصیری

مدیر بهداشت، ایمنی و محیط زیست





بسمه تعالی

تاریخ: ۹۰/۱/۱۷

شماره: ۳۷۸۰/ ۱۰۹-۱ ص پ

مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کاویان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مهر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مروارید
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی تبریز
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خراسان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کرمانشاه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بیستون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پلیمر کرمانشاه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی ارومیه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی شیراز
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خارک
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اصفهان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اراک
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی ایلام
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی لرستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی هگمتانه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کردستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی دماوند
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی آبادان
مدیرعامل محترم شرکت پایانه ها و مخازن پتروشیمی
مدیرعامل محترم شرکت عملیات غیرصنعتی جنوب
مدیرعامل محترم شرکت عملیات غیرصنعتی بازارگاد
مدیرعامل محترم شرکت پژوهش و فن آوری پتروشیمی
مدیرعامل محترم شرکت مدیریت توسعه صنایع پتروشیمی
مدیرعامل محترم سازمان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی

مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بندرامام
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی رازی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بوعلی سینا
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خوزستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی امیرکبیر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کارون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مارون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فجر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اروند
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی تندگویان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فن آوران
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی رجال
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی غدیر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی لاله
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فارابی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی شیمی بافت
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی نوید زرشیمی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی برزویه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پردیس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پارس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مبین
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی جم
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی زاگرس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی آریاساسول
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فرساشیمی

موضوع: ابلاغ آئین نامه الزامات HSE در استفاده از خودروهای حمل و نقل مسافری

در شرکتهای پتروشیمی (۵۰۱-۰۱) (HSE-۵۰۱-۰۱)

باسلام؛

احتراماً، نظر به اهمیت رعایت اصول بهداشت، ایمنی و محیط زیست خودروهای حمل و نقل مسافری و وسایل ایاب و ذهاب کارکنان، به پیوست یک نسخه از آئین نامه فوق الذکر که توسط این مدیریت تهیه گردیده است جهت بهره برداری خدمتتان ارسال می گردد. خواهشمند است دستور فرمائید اقدامات لازم جهت اجرای مفاد آئین نامه مذکور در آن شرکت به عمل آید.

قدرت... نصیری

مدیر بهداشت، ایمنی و محیط زیست





بسمه تعالی

تاریخ: ۸۴/۱۰/۶

شماره: ۱۵۶۷/۷ - ۱ ص پ

مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی تندکوبان	مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی ارومیه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خراسان	مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی امیرکبیر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خوزستان	مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بندرامام
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی رازی	مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بوعلی سینا
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی شیراز	مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بیستون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فجر	مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پارس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فن آوران	مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی تیریز

موضوع: قراردادهای تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی در مجتمعهای پتروشیمی

یا سلام:

جهت اجرای موثر اصول بهداشتی در مراکز تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی طرحها و مجتمعهای پتروشیمی لازم است از این پس نسبت به انجام موارد ذیل اقدام شود:

- ۱- الحاق مفاد مستدرج در آئین نامه بهداشت اماکن تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی در صنعت پتروشیمی در قرارداد پیمانکاران تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی
- ۲- پرداخت صورتحساب پیمانکاران تهیه، طبخ، و توزیع مواد غذایی منوط به تأیید امور HSE هر مجتمع باشد.
- ۳- کارشناس بهداشت HSE به طور مرتب از مراکز فوق بازدید به عمل آورده و در صورت عدم رعایت اصول بهداشتی در مرحله اول اخطار کتبی، و در مراحل بعدی نسبت به جریمه پیمانکار غذا و در موارد لازم نسبت به لغو قرارداد پیمانکار اقدام نمایند.

رضا افشین

مدیر کنترل تولید



رونوشت: جناب آقای مهندس سادات، مدیر محترم طرحها، جهت استحضار و ابلاغ به مدیران محترم طرحها
- جناب آقای مهندس درفشی، جهت استحضار



تاریخ ۸۴/۷/۱۷

شماره ۱۹۲۶/۷۵ - ۱ ص پ

مدیر عامل محترم مجتمع پتروشیمی اروند	مدیر محترم تولید مجتمع پتروشیمی بندرامام
مدیر عامل محترم مجتمع پتروشیمی برزویه	مدیر عامل محترم مجتمع پتروشیمی رازی
مدیر عامل محترم مجتمع پتروشیمی جهم	مدیر عامل محترم مجتمع پتروشیمی امیرکبیر
مدیر عامل محترم مجتمع پتروشیمی زاگرس	مدیر عامل محترم مجتمع پتروشیمی بو علی سینا
مدیر عامل محترم مجتمع پتروشیمی فن آوران	مدیر عامل محترم مجتمع پتروشیمی تندگویان
مدیر عامل محترم مجتمع پتروشیمی کارون	مدیر عامل محترم مجتمع پتروشیمی خوزستان
مدیر عامل محترم مجتمع پتروشیمی لاله	مدیر عامل محترم مجتمع پتروشیمی فجر
مدیر عامل محترم مجتمع پتروشیمی مازون	مدیر عامل محترم مجتمع پتروشیمی مبین
مدیر عامل محترم مجتمع پتروشیمی اهلام	مدیر عامل محترم مجتمع پتروشیمی پارس
مدیر عامل محترم مجتمع پتروشیمی اووه و آمونیاک غدیر	مدیر عامل محترم مجتمع پتروشیمی آریاساسول
مدیر عامل محترم عملیات غیر صنعتی بازارگاه	مدیر عامل محترم منطقه ویژه اقتصادی ماهشهر

موضوع: الزام پیمانکاران در جذب کارشناس بهداشت حرفه ای

باسلام:

احتراماً در پی دستور مدیر عامل محترم شرکت ملی صنایع پتروشیمی (نامه پیوست) مبني بر لزوم جذب کارشناس بهداشت حرفه ای جهت نظارت و پیگیری مشکلات بهداشتی شرکتهای پیمانکاری طرف قرارداد شرکتهای پتروشیمی در مناطق پارس جنوبی و ماهشهر و همچنین با توجه به گزارشات متعدد در زمینه عدم رعایت اصول بهداشتی (بهداشت رستورانها و اماکن تهیه و طبخ مواد غذایی، بهداشت کمپ ها، رفع نامناسب زیاده ها و ...) از سوی شرکتهای پیمانکاری، خواهشمند است دستور فرمائید کلیه شرکتهای پیمانکاری تحت مسئولیت آن شرکت حداکثر تا تاریخ ۸۴/۸/۲۵ کارشناس بهداشت خود را به اداره HSE آن شرکت معرفی نموده و اداره HSE نیز ضمن نظارت بر وضعیت بهداشتی پیمانکاران نتیجه اقدامات انجام شده را جهت انعکاس به مدیرعامل محترم شرکت ملی صنایع پتروشیمی در قالب فرمت ذیل به این امور گزارش نماید. قبل از عنایت حضرتعالی تشکر می گردد.

رمضان میرزایی

سرپرست بهداشت ایمنی و محیط زیست

تهران - خیابان شیخ بهایی شمالی تلفن ۸۰۵۹۷۶۰ - ۵۹۷۶۰۱ - ۲ صندوق پستی ۱۹۳۹۵ - ۶۸۹۶





بسمه تعالی

تاریخ: ۸۵/۴/۲۴

شماره: ۱۰۰۱/۷۵-۱ ص پ

- | | |
|--|--|
| مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی زاگرس | مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی ارومیه |
| مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی شیراز | مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی اروند |
| مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی فجر | مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی امیرکبیر |
| مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی فن آوران | مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی ایلام |
| مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی کارون | مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی بزرویه |
| مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی مارون | مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی بندرامام |
| مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی مبین | مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی بوعلی سینا |
| مدیر عامل محترم شرکت مدیریت توسعه صنایع پتروشیمی | مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی بیستون |
| مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی اوره و آمونیاک غدیر | مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی پارس |
| مدیر عامل محترم شرکت پلیمر آریاساسول | مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی تبریز |
| مدیر عامل محترم سازمان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی | مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی تندگویان |
| مدیر عامل محترم شرکت عملیات غیر صنعتی بازارگاه | مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی جم |
| مدیر عامل محترم شرکت عملیات غیر صنعتی جنوب | مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی خراسان |
| مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی لاله | مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی خوزستان |
| مدیر محترم اجرایی طرحهای زیربنایی و ساختمانی | مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی رازی |

موضوع: الزامات بهداشتی شرکتهای پیمانکاری

باسلام !

احتراماً عطف به موافقت مدیرعامل محترم شرکت ملی صنایع پتروشیمی در هاشم نامه شماره ۸۳۶/۷۵-۱ ص پ مورخ ۸۵/۵/۹ (پیوست) در ارتباط با اقدامات لازم در جهت رفع مشکلات بهداشتی پیمانکاران، خواهشمند است دستور فرمائید نسبت به انجام موارد ذیل اقدام گردیده و ترتیبی اتخاذ فرمائید تا گزارش اقدامات انجام شده حداکثر تا تاریخ ۸۵/۱۲/۱ در قالب فرم پیوست به این امور ارسال گردد.

۱- مطابق تبصره ۲ ماده ۹۳ قانون کار، کلیه شرکتهای پیمانکاری مستقر در طرحها و مجتمعهای پتروشیمی نسبت به جذب کارشناس بهداشت حرفه‌ای (لیسانس بهداشت حرفه‌ای) اقدام نموده و مسائل بهداشتی پیمانکاران را تحت نظر امور HSE شرکت‌های پتروشیمی پیگیری نمایند. لازم به ذکر است در مورد شرکتهایی که تعداد پرسنل شاغل در آنها کمتر از ۱۰۰ نفر می باشد، کارشناس بهداشت حرفه‌ای می تواند به صورت پاره وقت فعالیت نماید ولی در مورد شرکتهایی که تعداد پرسنل شاغل بیش از ۱۰۰ نفر می باشد کارشناس بهداشت حرفه‌ای می بایست به صورت تمام وقت و زیر نظر امور HSE شرکت کارفرما فعالیت نماید. در مورد شرکتهای پیمانکاری تهیه، طبع و توزیع غذا

تهران- خیابان شیخ بهائی شمالی تلفن ۸۸۰۵۹۷۶۰ و ۸۳۹۹۱ دورنگار ۸۸۰۵۹۷۰۲ صندوق پستی ۶۸۹۶-۱۹۳۹۵





لازم است بجای کارشناس بهداشت حرفه‌ای از کارشناس تغذیه یا بهداشت محیط استفاده گردد.

۲- کلیه کارکنان شرکتهای پیمانکاری معاینات قبل از استخدام و دوره ای پرسنل خود (حداقل سالی یکبار) را مطابق الزامات وزارت بهداشت (مقادیر مندرج در آئین‌نامه استفاده از خدمات تخصصی شرکتها و موسسات ارائه دهنده خدمات طب کار در صنعت پتروشیمی ۶۱۱-۰۱ HSE) و تحت نظارت امور HSE شرکت‌های پتروشیمی انجام دهند.

۳- شرکت‌های پیمانکاری نسبت به تامین غذا و محل اقامت پرسنل خود مطابق اصول و مقررات بهداشتی متعهد شوند.

قدرت انضباطی

مدیر بهداشت، ایمنی، محیط زیست و کیفیت

رونوشت: جناب آقای مهندس ابراهیمی اصل، معاون محترم وزیر در امور پتروشیمی و مدیرعامل، جهت استحضار

- جناب آقای مهندس الفشین، مدیر محترم کنترل تولید، جهت استحضار

- جناب آقای دکتر میهنانی، مدیر محترم طرحها، جهت استحضار





شرکت ملی صنایع پتروشیمی

بسمه تعالی

تاریخ: ۸۵/۵/۹

شماره: ۸۳۴ / ۷۵-۱ ص ۳

جناب آقای مهندس ابراهیمی اصل

معاون محترم وزیر در امور پتروشیمی و مدیرعامل

موضوع: مشکلات بهداشتی شرکتهای پیمانکاری

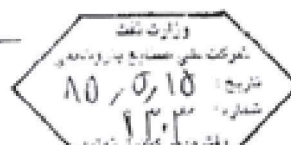
باسلام:

احتراماً به استحضار می‌رساند وضعیت بهداشتی کارکنان شرکتهای پیمانکاری طرف قرارداد شرکتهای پتروشیمی به علت عدم تعهد پیمانکاران نسبت به رعایت اصول و موازین بهداشتی، از وضعیت نامطلوبی برخوردار است. اگرچه کارشناسان بهداشتی واحدهای HSE بر وضعیت این شرکتهای نظارت داشته و نواقص و مشکلات بهداشتی را گزارش می‌کنند ولی به علت تعدد شرکتهای پیمانکاری و عدم توجه آنان به مسائل بهداشتی اقدامات فوق کم اثر می‌گردد. لذا خواهشمند است در جهت رفع مشکلات مذکور در ارتباط با موارد ذیل دستور اقدام مقتضی مبذول فرمائید:

- ۱- مطابق تبصره ۲ ماده ۹۲ قانون کار، کلیه شرکتهای پیمانکاری مستقر در طرحها و مجتمعهای پتروشیمی (مطابق با شرایطی که مدیریت HSEQ تعیین خواهد کرد) نسبت به جذب کارشناس بهداشت حرفه ای (لیسانس بهداشت حرفه ای) اقدام نموده و مسائل بهداشتی پیمانکاران را تحت نظر امور HSE شرکتهای پتروشیمی پیگیری نمایند.
- ۲- کلیه کارکنان شرکتهای پیمانکاری معاینات قبل از استخدام و دوره ای پرسنل خود (حداقل سالی یکبار) را مطابق الزامات وزارت بهداشت (مقادیر مندرج در آئیننامه استفاده از خدمات تخصصی شرکتهای و موسسات ارائه دهنده خدمات طب کار در صنعت پتروشیمی ۰۱-۶۱۱-HSE) و تحت نظارت امور HSE شرکتهای پتروشیمی انجام دهند.

- ۳- شرکتهای پیمانکاری نسبت به تامین غذا و محل اقامت پرسنل خود مطابق اصول و مقررات بهداشتی متعهد شوند.

رئیس کل بهداشت، ایمنی و محیط زیست





تاریخ: ۸۴/۷/۱۲

شماره: ۴۲۰۲/۷-۱ ص پ

جناب آقای مهندس نعمت زاده

معاون محترم وزیر در امور پتروشیمی و مدیر عامل پتروشیمی

موضوع: مشکلات بهداشتی شرکت های پیمانکاری طرف قرارداد شرکت های پتروشیمی

باسلام؛

احتراماً به استحضار می رساند وضعیت بهداشتی کارکنان شرکت های پیمانکاری طرف قرارداد شرکت های پتروشیمی در مناطق پارس جنوبی و ماهشهر از وضعیت بسیار نامطلوبی برخوردار است و گزارش های کارشناسان HSE حاکی از عدم توجه شرکت های پیمانکاری به مسائل بهداشتی کارکنان خود (اعم از بهداشت کمپ های اسکان، بهداشت مواد غذایی و آشپزخانه ها، بهداشت آب آشامیدنی و ...) به ویژه در منطقه عسلویه می باشد. اگرچه کارشناسان بهداشت HSE به طور مرتب از امکان مذکور بازدید به عمل آورده و نواقص و مشکلات بهداشتی را گزارش می کنند ولی به علت تعدد شرکت های پیمانکاری و عدم توجه آنان به مسائل بهداشتی اقدامات فوق کم اثر می گردد. لذا خواهشمند است در جهت رفع مشکلات مذکور در ارتباط با موارد ذیل دستور اقدام مقتضی مبذول فرمائید:

- ۱- در قراردادهای پیمانکاری جدید پیمانکاران موظف به استخدام کارشناس بهداشت و ملزم به رعایت موارد بهداشتی در محدوده های تحت مسئولیت خود باشند و پیمانکاران قدیمی موظف به گرفتن کارشناس بهداشت بمنظور حفظ سلامت محیط کار، سکونت و آشپزخانه کارگران تحت مسئولیت خود شوند.
- ۲- پیمانکاران ملزم به رفع مشکلات بهداشتی ارائه شده از طرف کارشناسان بهداشتی امور HSE شرکتهای مربوطه و شرکت ملی صنایع پتروشیمی گردند.
- ۳- مدیران محترم شرکتهای پیمانکاران خاطی را ملزم به رعایت اصول بهداشتی بنمایند.

ل.س. ۱- جناب آقای سید
۲- سران عامل و منابع هم شرکت ملی صنایع پتروشیمی
۳- سران عامل و منابع هم شرکت ملی صنایع پتروشیمی
لطفاً ضمن نظارت، سلباً به شرکت های فوق عمل فرمایند.
رضا افشین
مدیر کنترل تولید
۱۴/۱۴

تهران - خیابان شیخ بهایی شمالی تلفن ۸۰۵۹۷۶۰ دورنگار ۲-۱-۸۰۵۹۷۰۱ صندوق پستی ۱۹۳۹۵-۶۸۹۶

تهران - خیابان شیخ بهایی شمالی تلفن ۸۰۵۹۷۶۰ دورنگار ۲-۱-۸۰۵۹۷۰۱ صندوق پستی ۱۹۳۹۵-۶۸۹۶





بسمه تعالی

تاریخ: ۸۴/۷/۳

شماره: ۱۴۵۵/۷۵-۱ ص پ

مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی شیراز	مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی ارومیه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فجر	مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اروند
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی فن آوران	مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی امیرکبیر
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کارون	مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی ایلام
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی کرمانشاه	مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی برزویه
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مارون	مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بندرامام
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی مبین	مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بوعلی سینا
مدیرعامل محترم شرکت مدیریت توسعه صنایع پتروشیمی	مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی بیستون
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی اوره و آمونیاک غدیر	مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پارس
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی پلیمر آریاساسول	مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی تبریز
مدیرعامل محترم سازمان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی	مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی تنگوبان
مدیرعامل محترم شرکت عملیات غیر صنعتی بازارگاد	مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی جم
مدیرعامل محترم شرکت عملیات غیر صنعتی جنوب	مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خراسان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی گچساران	مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی خوزستان
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی لرستان	مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی رازی
مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی لاله	مدیرعامل محترم شرکت پتروشیمی زاگرس
	مدیر محترم اجرایی طرحهای زیربنایی و ساختمانی

موضوع: بهداشت اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی

باسلام؛

احتراماً به استحضار میرساند در پی تشکیل واحدهای HSE مجتمعها و واکناری کلیه فعالیت های بهداشتی به HSE نظارت بهداشتی بر کلیه اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی اعم از آشپزخانه، سالن غذاخوری، آبدارخانه و... از وظایف واحدهای HSE بوده و می بایست اقدامات لازم جهت کنترل بهداشتی این اماکن مطابق الزامات مربوطه صورت گیرد. قبلاً از عنایت حضرتعالی تشکر میگردد.

رمضان میرزایی

سرپرست بهداشت ایمنی و محیط زیست

رمضان میرزایی

رونوشت: واحد بهداشت

تهران - خیابان شیخ بهائی شمالی تلفن ۸۰۵۹۷۶۰ دورنگار ۸۸۲۲۰۸۷ صندوق پستی ۱۹۳۹۵-۶۸۹۶



تاریخ: ۲۶ / ۱۰ / ۸۴

شماره: ۷۶/۳۰۳۴ - ۱ ص پ

مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی فجر
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی فن آوران
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی قارون
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی کرمانشاه
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی مازون
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی مدین
مدیر عامل محترم شرکت مدیریت توسعه صنایع پتروشیمی
مدیر عامل محترم شرکت اوره و آمونیاک غدیر
مدیر عامل محترم شرکت پلیمر آریاساسول
مدیر عامل محترم سازمان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی
مدیر عامل محترم شرکت عملیات غیر صنعتی بازارگاه
مدیر عامل محترم شرکت عملیات غیر صنعتی جنوب
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی گچساران
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی ارسنجان
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی اژه
مدیر محترم اجرایی طرحهای زیربنایی و ساختارهای

مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی ارومیه
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی اروند
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی امیرکبیر
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی ایلام
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی مرزویه
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی بندرامام
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی بوعلی سینا
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی دیمشون
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی پارس
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی تبریز
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی تندگوپان
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی جم
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی خراسان
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی گلستان
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی رازی
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی زاگرس
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی شیراز

موضوع: استفاده از ظروف یکبار مصرف و ظروف آلومینیومی

پاسلام:

احتراماً اطلاعات مربوط به کاربرد صحیح ظروف یکبار مصرف و فلزی جهت بسته‌بندی و طبخ مواد غذایی بشرح ذیل خدمتتان ارسال می‌گردد. خواهشمند است نسبت به اجرای موارد ذکر شده دستورات لازم را می‌پذیرد.

- ۱- استفاده از ظروف پلی اتیلنی و پلی پلینی سفید رنگ جهت بسته بندی و نگهداری روغن سرکه، محصولات لبنی (شیر، دوغ، ماست) و مواد غذایی گرم و مرطوب مناسب است.
- ۲- استفاده از ظروف پلی پروپیلن سفید رنگ جهت بسته بندی محصولات لبنی (ماست، خامه و پنیر) و مواد غذایی گرم و مرطوب مناسب می باشد.
- ۳- استفاده از ظروف پلی استایرنی قوم دار (EPS) و ظروف پلی استایرنی سفید رنگ HIPS برای مواد غذایی گرم و مرطوب مجاز بوده ولی برای نگهداری و جایجایی مواد غذایی با دمای ۱۱۰C و بالاتر (مانند پیتزا) غیرمجاز است.
- ۴- استفاده از ظروف پلی استایرنی بیرنگ و شفاف فقط جهت نوشیدنی های سرد مناسب می باشد.
- ۵- استفاده از ظروف استنلس استیل و پیرکسی مناسبترین ظروف جهت جایگزینی با ظروف آلومینیومی می باشند.

همچنین به پیوست اطلاعاتی اداره کل آزمایشگاههای کنترل غذا و دارو و همچنین ابلاغیه اداره کل سلامت محیط کار در ارتباط با موارد فوق الذکر جهت اطلاعیه ارسال می گردد. قبلاً از عنایت حضرتعالی تشکر می گردد.

سیاوش درفش

سرپرست بهداشت، ایمنی و محیط زیست

تهران - خیابان شیخ بهایی شمالی تلفن ۸۰۵۹۷۶۰ دورنگار ۲-۸۰۵۹۷۰۱ صندوق پستی ۱۹۳۹۵-۶۸۹۶





سرفصلهای بودجه ریزی بخش بهداشت امور HSE شرکتهای پتروشیمی در سال ---

نام رئیس HSE:

نام شرکت پتروشیمی:

الف) بخش بهداشت حرفه ای

سرفصلهای بودجه ریزی بهداشتی				
ردیف	موضوع صرف بودجه	کد کالا	کد بند	عنوان برآورد یا الزامات قانونی
بودجه پیش بینی شده (میلیون ریال)				
۱	آموزش بهداشت			آموزشهای عمومی آموزشهای تخصصی
۲	پایش عوامل زیان آور محیط کار توسط شرکتهای مجاز			اندازه گیری و ارزیابی سالیانه عوامل زیان آور محیط کار (عوامل شیمیایی، فیزیکی، ارزیابی های ارگونومیک، ارزیابی هود های آزمایشگاهی و ...) توسط شرکتهای مجاز به انجام خدمات مهندسی بهداشت حرفه ای
۳	کنترل عوامل زیان آور محیط کار			تعمیر، اصلاح و بهبود فرایند های کاری طراحی و نصب سیستمهای تهویه عمومی و موضعی
۴	تهیه دستگاههای پایش عوامل زیان آور و شرایط بهداشتی محیط کار			ارزیابی عوامل زیان آور محیط کار توسط دستگاههای سنجش این عوامل شامل عوامل فیزیکی (صدا، سنج، نور، سنج، WBGT، دستگاههای سنجش تشعشعات یونیزان و غیر یونیزان) عوامل شیمیایی (تجهیزات نمونه برداری و اندازه گیری عوامل شیمیایی، کیت های fit test ماسکهای تنفسی)، دستگاههای سنجش کیفیت آب آشامیدنی (کلر سنج، PH سنج و ...)
۵	ترویج فرهنگ بهداشت محیط کار			چاپ پوستر و تابلوهای بهداشتی، بزرگداشت روزهای خاص حضور در نمایشگاهها و سمینارها
۶	ترم افزارهای تخصصی			تهیه نرم افزار مدیریت بهداشت حرفه ای و سایر موارد مربوطه
۷	تست و ارزیابی تجهیزات حفاظت فردی			ارزیابی عملکرد تجهیزات حفاظت فردی نظیر کمرش های حفاظتی، ماسکهای تنفسی و ... توسط مراکز مجاز قانونی نظیر مرکز تحقیقات و حفاظت بهداشت کار و ...
۸	مبارزه با آفات و ناقلین			مبارزه با حشرات و جوندگان (سم پاشی، طعمه گذاری و ...) توسط شرکتهای مجاز به ارائه این خدمات و مطابق آئین نامه مبارزه با حشرات و جوندگان و استفاده از خدمات شرکتهای مجاز به ارائه این خدمات



سرفصلهای بودجه ریزی بهداشتی				
ردیف	موضوع صرف بودجه	پایه	ترمیانه ای	بودجه پیش بینی شده (میلیون ریال)
	جمع کل بخش بهداشت			





لیست دوره های آموزشی مرتبط با بهداشت

ردیف	عنوان	کد	گروه های مرتبط			برگزار شده	برگزار نشده
			۱	۲	۳		
۱	آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت	۲۱۸۲۲۱	*				
۲	ارزیابی و کنترل پرتوهای غیریونیزان در محیط کار	۲۱۸۲۱۱	*			*	
۳	ارگونومی تخصصی	۲۱۸۲۱۶	*			*	
۴	ارگونومی عمومی	۲۱۸۲۱۵	*			*	
۵	اصول پیشگیری از بیماریهای واگیر و غیرواگیر	۲۱۸۲۱۹	*	*			
۶	اصول و مبانی ارزشیابی و طراحی پست کار	۲۱۸۲۱۲	*			*	
۷	اصول و مبانی مبارزه با حشرات و جوندگان	۲۱۱۰۱۸	*			*	
۸	اصول و مبانی نمونه برداری و آنالیز عوامل شیمیایی محیط کار	۲۱۸۲۰۱	*			*	
۹	بهداشت آب آشامیدنی	۲۱۱۰۱۱	*			*	
۱۰	بهداشت در محیط کار (بهداشت حرفه ای)	۲۱۱۰۱۲	*	*		*	
۱۱	بهداشت مواد غذایی در اماکن طبخ و توزیع غذا	۶۲۱۰۳۰	*		*	*	
۱۲	پایش بیولوژیک	۲۱۸۲۱۸	*				
۱۳	پیشگیری از آسیب های اجتماعی و اعتیاد	۲۱۸۲۲۵	*	*			
۱۴	پیشگیری از بیماریهای شغلی	۲۱۸۲۲۶	*			*	
۱۵	بیماری ها و عوارض شغلی در صنعت پتروشیمی	۲۱۸۲۲۰	*			*	
۱۶	تغذیه سالم و تحرک	۶۲۱۰۲۱	*	*	*		
۱۷	تغذیه کازپردی	۲۱۸۲۲۲	*	*	*	*	
۱۸	حفاظت در برابر پرتوهای یونساز	۲۱۸۲۱۲	*				
۱۹	ژواشناسی صنعتی و کنترل استرس های شغلی	۱۲۰۰۱۵	*	*		*	
۲۰	روشهای ارزیابی عملکرد سیستمهای تهویه صنعتی	۲۱۸۲۰۳	*			*	
۲۱	روشهای استاندارد ارزشیابی روشی و درخشندگی	۲۱۸۲۰۸	*			*	
۲۲	روشهای استاندارد ارزشیابی و کنترل شرایط جوی محیط کار	۲۱۸۲۰۵	*			*	
۲۳	روشهای استاندارد ارزشیابی صدا و ارتعاش در محیط کار	۲۱۸۲۰۴	*			*	
۲۴	کنترل آلاینده های شیمیایی در محیط کار	۲۱۸۲۰۲	*			*	
۲۵	کنترل آلودگی صوتی در صنعت پتروشیمی	۲۱۸۲۰۶	*			*	
۲۶	قوانین ، مقررات و استانداردهای بهداشت حرفه ای و طب کار	۲۱۸۲۱۷	*				
۲۷	طراحی روشی در صنعت	۲۱۸۲۰۹	*				

۱: ویژه کارشناسان بهداشت HSE ۲: عموم کارکنان ۳: ویژه مسئولین خدمات و سایر گروهها
جزوات و مفاد آموزشی دوره های برگزار شده در لوح فشرده "پسته آموزش کارشناسان بهداشت HSE- شرکت ملی صنایع پتروشیمی موجود می باشد.





ابلاغ مصوبه هیأت مدیره

بسم تعالی

تاریخ: ۱۳۸۶/۱۱/۱۵
شماره: ۱۱۱/۱۱۸۹/۵/۵۵۲-ص پ

به: مدیر محترم اداری و آموزش
مدیر محترم بهداشت ایمنی، محیط زیست و کیفیت
از: دفتر معاون وزیر نفت در امور پتروشیمی و مدیر عامل (دبیر جلسات هیأت مدیره)

در هزار و یکصد و هشتاد و نهمین جلسه هیأت مدیره شرکت ملی صنایع پتروشیمی مورخ ۸۶/۱۰/۳۰
پیرو مصوبه شماره ۱۱۱/۱۱۷۱/۳/۲۹۶-ص پ مورخ ۸۶/۶/۲۶، نامه شماره ۱۰۹/۱۸۹۱-ص پ مورخ
۸۶/۱۰/۱۶ مدیر بهداشت ایمنی، محیط زیست و کیفیت در خصوص تأکید بر شرکت کارکنان در معاینات
طب صنعتی مطرح و مقرر شد مدیریت اداری و آموزش با برنامه ریزی و اعلام عمومی ترتیبی اتخاذ نماید
تا تمامی کارکنان بطور سالانه در معاینات دوره ای شرکت نمایند و در صورت غیبت غیرموجه به ازای هر
سال سه ماه تأخیر در ترفیعات آنان محاسبه گردد.

سید امید شهیدی نیا



کارشناس بهداشت حرفه‌ای می‌باشد، تکمیل فرم‌های مذکور صرفاً می‌بایست توسط این کارشناسان صورت گرفته و از این پس به مهر کارشناس بهداشت حرفه‌ای (مطابق با الگوی زیر) ممهور گردد. لازم به ذکر است تکمیل فرم مذکور توسط کارشناسان دیگر (غیر از بهداشت حرفه‌ای) خلاف مقررات بوده و می‌تواند به پیگرد قانونی نیز در پی داشته باشد. بدیهی است چنانچه فرم‌های معرفی شاغلین جهت انجام معاینات شغلی به طور کامل و با ذکر میزان و مدت مواجهه با عوامل زیان‌آور، تکمیل نشده باشد و یا به مهر کارشناس بهداشت حرفه‌ای ممهور نگردیده باشد، واحدهای طلب صنعتی از پذیرش کارکنان جهت انجام معاینات خودداری نموده و مسئولیت ناشی از آن بر عهده روسای محترم HSE خواهد بود.

نمونه مهر کارشناس بهداشت حرفه‌ای امور HSE جهت تکمیل فرم‌های معرفی شاغلین جهت انجام معاینات:

مجید منوچ
کارشناس بهداشت حرفه‌ای
امور HSE شرکت پتروشیمی خوزستان

عهدی سعادتگیری
سرپرست بهداشت مدیریت HSEQ

رونوشت: جناب آقای دکتر نصیری، جهت استحضار

جناب آقای دکتر حس راده، رئیس محترم شب صنعت سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت ماهشهر، جهت

استحضار

جناب آقای دکتر احمدی، رئیس محترم مرکز سلامت پتروشیمی منطقه پارس جیربی، جهت استحضار



بسمه تعالی

نوآوری به معنای زحمه سازی برای بروز استعدادها، شکوفا شدن فکرها و استفاده کردن از گنجینه برای پیشرفت سریع و پیاوردن آینده ای روشن است و این، مسئولیت بزرگ امروز ملت و نمایندگان و مسئولان است.

تاریخ: ۸۷/۸/۵

شماره: ۱۰۹/۱ ص پ

۱۱۶.

مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی شیرواز
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی ارومیه
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی ابدان
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی یزد
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی اورد و آمونیاک غدیر
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی پارس
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی مین
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی بستون
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی حیدر
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی آرماسول
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی گویان
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی مهر
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی ارواگرد
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی زاگرس
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی فن آوری پتروشیمی
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی غیر صنعتی جنوب
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی غیر صنعتی بازار گاد

مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی بندر امام
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی داری
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی بوعلی سینا
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی خوارستان
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی اندوکیو
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی کثرون
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی مارون
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی لاکه
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی فجر
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی اروند
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی زجاج
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی غدیر
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی شیمی و فلزات
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی اندوکیو
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی فن آوران
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی لوریا
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی خراسان
مدیر عامل محترم شرکت پتروشیمی گرگان

موضوع: معاینات طب صنعتی مأمورین به خدمت در سایر شرکت ها

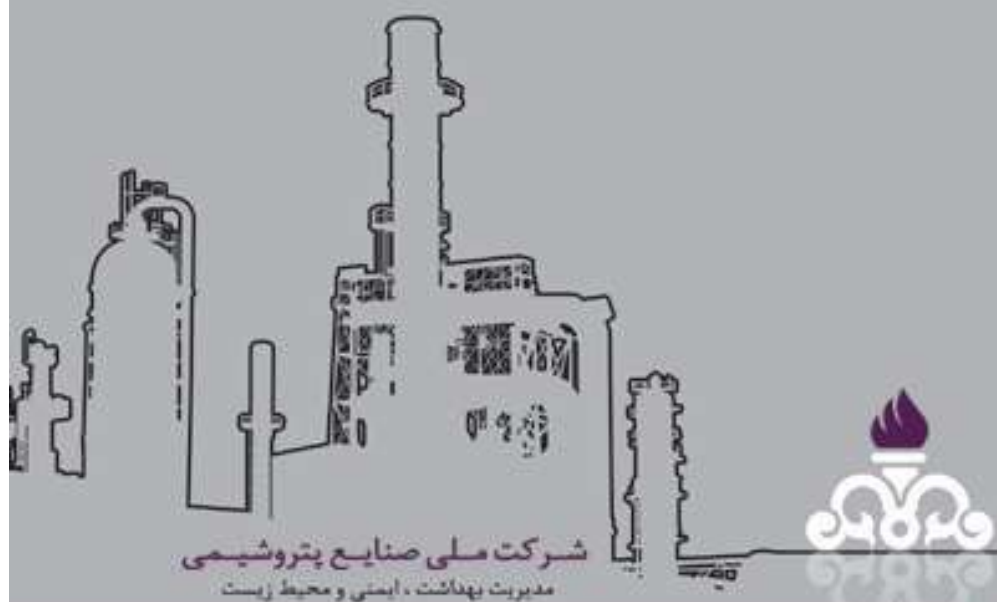
با سلام

احتراماً نظر به اهمیت مشارکت کلیه کارکنان در معاینات دوره ای و به منظور جلوگیری از ناهماهنگی در انجام معاینات طب صنعتی کارکنانی که برای مدت زمانی در شرکتی غیر از شرکت محل کار خود مأمور می باشند، ضروری است این دسته از کارکنان چنانچه تا زمان شروع مأموریت، معاینات طب صنعتی را در شرکت محل فعالیت خود انجام نداده باشند، نسبت به انجام معاینات خود در شرکت محل مأموریت اقدام نمایند. بدیهی است شرکت ها موظفند برنامه ریزی های لازم را جهت انجام معاینات این کارکنان به عمل آورده و در خاتمه مأموریت نسبت به ارسال مستندات (نتیجه معاینات) به شرکت محل خدمت مأمور اقدام نمایند.

قدرت... نصیری

مدیر بهداشت ایمنی، محیط زیست و کیفیت





بخشنامه های وزارت کار و امور اجتماعی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی







شماره ۱۷۳
تاریخ ۱۳۸۳/۱۱/۱۷
پست

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت سلامت

نمایر

جناب آقای سیاوش درفشی

سرپرست محترم بهداشت، ایمنی و محیط زیست شرکت ملی صنایع پتروشیمی

باسلام

بازگشت به نامه شماره ۷۵/۳۰۷۹-۱ ص پ مورخ ۸۲/۱۱/۱ درخصوص آزمایشات کارت معاینات پزشکی به پیوست تصویر دستورالعمل شماره ۲/۵۰۷۵۴ پ/س مورخ ۸۲/۴/۹ معاون محترم سلامت در مورد آزمایشات و معاینات مربوط به دستور کارت معاینه پزشکی متصدیان و کارگران شاغل در مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی جهت بهره رسانی ارسال میگردد. لازم به ذکر است براساس تبصره ۲ ماده ۲ فصل اول آئین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون موادخوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی کارت معاینه پزشکی منحصرأ از طرف مراکز بهداشت شهرستان با مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صادر خواهد شد. مدت اعتبار کارت فرق برای پزندگان، اغذیه، ساندویچ، بستنی و آبمیوه فروشان و قنادان و مشاغل مشابه و نیز کارگران کارگاهها و کارخانجات تولید مواد غذایی و بهداشتی فاسدشدنی شش ماه و برای سایر مشاغل موضوع این آئین نامه حداکثر یکسال می باشد. لذا جهت دریافت کارت معاینه پزشکی با معاونت های محترم بهداشتی دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مورد نظر هماهنگی های لازم را بعمل آورند.

دکتر سیدجلیل میرمحمادی
مدیر کل سلامت محیط و کار





برصفان

شماره ۷۵۴-۵۰۰
تاریخ ۹/۴/۹۵
پیش

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان کشور
معاونت سلامت

معاونت محتوم بهداشتی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

با سلام

پیرو بخشنامه شماره ۶۹۰۹۳/ب مورخ ۸۶/۸/۳۸ موضوع بازنگری آزمایشات و معاینات مربوط به صدور کارت معاینه پزشکی متصدیان و کارگران شاغل در مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی و سایر مطبوعات مشمول قانون اصلاح ماده ۱۳ و با توجه به نظرات و پیشنهادات واصله از برخی معاونت های بهداشتی دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور ، جلسه کمیته فنی بازنگری در تاریخ ۱۳۸۶/۹/۹ با شرکت کارشناسان و نمایندگان مراکز و ادارات کل ذیل :

- ۱ - اداره کل آزمایشگاههای تشخیص طبی
- ۲ - مرکز مدیریت بیماریها
- ۳ - مرکز سلامت محیط و کار

تشکیل و پیشنهادات واصله مطالعه و بررسی و پیرامون مسائل مربوطه بحث و تبادل نظر بعمل آمد که بنا برآن عمل قبلی شرح زیر و چک لیست و فرم کارت معاینه پزشکی تقسیمه آن بشرح پیوست اصلاح که بدینوسیله جهت اجرا ابلاغ می گردد مقتضی است دستور فرمایند وصول آن را به مرکز سلامت محیط و کار اعلام نمایند.

۱ - دریافت کارت معاینه پزشکی برای متصدیان و کارگران مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی بر اساس آئین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردهای ، آشامیدنی ، آرایشی و بهداشتی بعنوان یک عامل مهار کننده و وسیله ای برای پیشگیری و جلوگیری از آلودگی های احتمالی الزامی است.

۲ - انجام معاینات و آزمایشات برای متصدیان و کارگران مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی هنگام صدور کارت معاینه عبارتند از :





برستاق

شماره _____
تاریخ _____
براست _____

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت سلامت

- الف - معاینه پزشکی طبق چک لیست ضمیمه
ب - کشت مدفوع از نظر سالمونلا و در صورت لزوم (بناظر پزشکی) شیگلا و در صورت
امکان انتروپلکزیاسه های پاتوژن
ج - آزمایش مدفوع در سه توبیت
د - آزمایشات مربوط به سل بر اساس معاینه بائینی و نظر پزشک

۳ - انجام معاینات برای متصدیان و کارگران امکان عمومی هنگام صدور کارت معاینه عبارتند از :

- الف - معاینه پزشکی طبق چک لیست ضمیمه
ب - آزمایش مدفوع در سه توبیت به استثنای کارگران شاغل در حمامها و آرایشگاهها
ج - آزمایشات مربوط به سل بر اساس معاینه بائینی و نظر پزشک

۴ - مدت اعتبار کارت معاینه پزشکی و شرایط صدور آن برای امکان مشمول قانون اصلاح ماده ۱۲ بر اساس ماده ۲ و تبصره های آئین نامه اجرایی قانون مذکور و برای سایر امکان بر اساس مفاد آئین نامه مقررات بهداشتی مربوط به آن امکان می باشد ضمناً در کارت نوع شغل را در داخل پرانتز ذکر نمایند

۵ - الگوی صدور کارت معاینه پزشکی بشرح فرم ضمیمه اصلاح و ابعاد آن ۱۶ × ۱۰ سانتیمتر می باشد در پشت کارت معاینه پزشکی مواردی در خصوص وضعیت بهداشت فردی و ارتقاء کارت درج شده است که پازرسان بهداشت محیط در هنگام نظارت و پلزمسی از امکان و مرکز وضعیت بهداشت فردی شاغلین را مشاهده و بررسی و ضمن آموزش چهره به چهره آنان ، پشت کارت را تکمیل می نمایند

۶ - در طول مدت اعتبار کارت معاینه پزشکی ، در صورت مشاهده و ظهور علائم بیماری واگیر دار در متصدیان و یا کارگران شاغل ، پلزمس بهداشت محیط باید تست به معرفی آنان به مرکز بهداشت یا مرکز بهداشتی درمانی محل جهت معاینه پزشکی همراه یا کارت معاینه مربوطه اقدام نمایند

۷ - پس از معاینه پزشکی بنا به تشخیص پزشک آزمایشات لازم دیگر علاوه بر آزمایشات مذکور در پندهای ۲ و ۳ انجام خواهد شد





برای

شماره
تاریخ
مهر

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت سلامت

۸- امضاء کنندگان کارت حمایت داشته باشند که باید هنگام امضاء صدور کارت معاینه پزشکی تکلیف آزمایش و چک لیست را رؤیت و آنها را در پرونده محل کسب ثبت درج نمایند بدیهی است نظارت عالی بر حسن اجرای کار بعینه شخص آن معاونت محترم خواهد بود

دکتر محمد اسماعیل اکبری
معاون سلامت

گواهی معاینات و آزمایشات بالینی پیشه وران مراکز تهیه، تولید و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی جهت

صدور کار معاینه معاینه پزشکی

محل الصاق
عکس

شماره :

تاریخ :

مدت اعتبار :

نام : نام خانوادگی : نام پدر : تاریخ تولد : شغل :

آدرس محل کار : تلفن محل کار :

۱- سوابق بیماری :

حصه ☐ سل ☐ آمیبیاز ☐ دفع کرم ☐ کچلی ☐ بثورات جلدی ☐ زبادی پوز ☐

۲- شکایات بیمار :

الف- تنفسی:

سرفه ☐ خلط ☐ تنگی نفس ☐ ترشحات بینی ☐

ب- پوستی:

خارش ☐ بثورات جلدی ☐ ضایعات ناخن ☐ کچلی ☐

ج- گوارشی:

بی اشتها ☐ تهوع ☐ اسهال ☐ سوزش سردل ☐ دل درد ☐ دل پیچه ☐

خارش مقعد ☐

۳- یافته های بالینی :

الف- تنفسی:

حلق: ریه :

ب- پوست، مو و ناخن :

ج- گوارشی:

شکم: مقعد :

۴- آزمایشات لازم :

آزمایشات خلط با توجه به تاریخچه بالینی ☐ عکس ریه ☐ بررسی پوست از نظر شپش ☐

بررسی پوست از نظر گال ☐ آزمایش مدفوع ☐ کشت مدفوع ☐

۵- اظهار نظر پزشک :

نام و نام خانوادگی پزشک : تاریخ : امضاء و مهر نظام پزشکی :



محل الصاق
عکس

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
معاونت بهداشتی
مرکز بهداشت شهرستان

کارت معاینه پزشکی

شماره:

تاریخ:

به استناد معاینات و آزمایشات شماره مورخ آقای خانم

دارنده شناسنامه به شماره صادره از فعلا از نظر بیماریهای واگیردار سالم و اشتغال نامبرده در مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی (.....) بلامانع است
اماکن عمومی (.....)

مسئول بهداشت محیط رئیس مرکز:

تذکرات:

- ۱- این کارت صرفا جهت نگهداری در محل کار و ارائه به بازرس بهداشت محیط بوده و ارزش دیگری ندارد.
- ۲- مدت اعتبار از تاریخ صدور است.
- ۳- دارنده این کارت موظف است به محض ابتلا به بیماری واگیردار سریعاً به نزدیکترین مرکز بهداشت مراجعه کند.

وضعیت بهداشت فردی دارنده کارت معاینه پزشکی

تاریخ بازدید	روپوش و کلاه	ناخن	پوست و مو	نظافت	نام و نام خانوادگی و امضاء بازرس بهداشت محیط	ملاحظات

آیین نامه اجرایی کنترل و نظارت بهداشتی بر سموم و مواد شیمیایی

شماره: ۳۲۰۰۱ ت ۱۹۳۷۸

تصویب نامه هیات وزیران

تاریخ: ۱۳۷۸/۶/۱۶

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

هیات وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۸/۶/۱۴ بنا به پیشنهاد شماره ۱۲۸۶۷ مورخ ۱۳۷۶/۱۱/۱۴ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و به استناد تبصره (۲) ماده واحده قانون اصلاح بند (۲) ماده (۱) قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - مصوب ۱۳۷۵ آیین نامه اجرایی کنترل و نظارت بهداشتی بر سموم و مواد شیمیایی را به شرح زیر تصویب نمود.

آیین نامه اجرایی کنترل و نظارت بهداشتی بر سموم و مواد شیمیایی

ماده ۱- در این آیین نامه اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می روند.

الف: مواد شیمیایی - ترکیباتی هستند یا منشاء معدنی یا آلی که حداقل دارای یک عنصر شیمیایی بوده و به اشکال مختلف اعم از گاز، بخار، مایع و جامد دیده شوند و با توجه به راه ورود به بدن و طول تماس، سلامت و بهداشت محیط را به مخاطره اندازند.

ب: سم - ماده ای است که دارای منشاء بیولوژیک یا شیمیایی (معدنی یا آلی) بوده و از راههای مختلف در مقادیر معین و معمولاً جزئی باعث اختلال در فعل و انفعالات حیاتی به طور موقت یا دائم می گردد.

ماده ۲- به منظور اعمال هماهنگی در امور مربوط به کنترل بهداشتی و نظارت بر سموم و مواد شیمیایی کمیته هماهنگی، کنترل و نظارت بر سموم و مواد شیمیایی که از این پس به اختصار کمیته نامیده می شود، در محل معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با ترکیب زیر تشکیل می شود.

الف - رئیس سازمان دامپزشکی یا نماینده تام الاختیار وی

ب- رئیس سازمان حفظ نباتات یا نماینده تام الاختیار وی

پ- معاون ذی ربط سازمان حفظ محیط زیست یا نماینده تام الاختیار وی

ت- معاون ذی ربط وزارت صنایع یا نماینده تام الاختیار وی

ث- معاون ذی ربط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان رئیس کمیته

ج- معاون ذی ربط سازمان برنامه و بودجه یا نماینده تام الاختیار وی



تبصره ۱- دستورالعمل های کمیته پس از امضای وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ می شود.

تبصره ۲- دستورالعمل چگونگی تشکیل کمیته به تصویب کمیته می رسد.

تبصره ۳- انجام امور دفتری و دبیرخانه ای کمیته بر عهده معاونت امور بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود.

تبصره ۴- دبیرکمیته معاونت امور بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود که بدون حق رای در جلسه شرکت می کند.

ماده ۳: عرضه، فروش، توزیع، بسته بندی و نگهداری هر نوع سم در مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی ممنوع است و در مورد سموم و حشره کش های خانگی در بسته بندی های کوچک و آماده، مطابق ضوابط ارگانهای ذی ربط عمل خواهد شد.

تبصره - کلیه فروشندگان و توزیع کنندگان سموم و مواد شیمیایی باید دوره های آموزشی بهداشت که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام می شود طی نمایند و گواهی مربوطه را دریافت نمایند.

ماده ۴: حمل و نقل مواد شیمیایی و سموم اعلام شده توسط کمیته، بر اساس شرایطی خواهد بود که به تصویب کمیته مزبور خواهد رسید.

ماده ۵: سازندگان و فرموله کنندگان و فروشندگان و مصرف کنندگان مواد شیمیایی و سموم و شرکتهای خدماتی دفع آفات نباتی، دامی و خانگی، فومیکاسیون و ضدعفونی مکلفند به منظور حفظ و تأمین سلامت انسان و محیط زیست، کلیه دستورالعمل ها، استانداردها و موازین بهداشتی و زیست محیطی کشور را رعایت نمایند.

ماده ۶: شرکتهای دولتی و خصوصی سازنده، فروشنده، فرموله کننده مواد شیمیایی و سموم و نیز شرکتهای خدماتی دفع آفات نباتی، دامی، فومیکاسیون و ضدعفونی موظفند یک نفر مسئول فنی واجد شرایط را به سازمانهای ذی ربط قانونی برای اخذ پروانه صلاحیت فنی معرفی نمایند و رونوشت پروانه های صلاحیت صادر شده باید برای کمیته ارسال گردد.

تبصره ۱- مشخصات مسئول فنی توسط مراجع ذی صلاح قانونی تعیین و ابلاغ خواهد شد.

تبصره ۲ - شرکتهای خدماتی مبارزه با حشرات و جانوران موذی اماکن عمومی و خانگی باید از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجوز دریافت نمایند.



ماده ۷: متقاضیان ثبت، واردات، صادرات، ساخت، بسته بندی و فرمولاسیون مواد شیمیایی و سموم موظفند کلیه مدارک و نمونه های مربوط را جهت بررسی و انجام آزمایشهای لازم به مراجع ذی صلاح قانونی ارائه نمایند. صدور مجوز باید توسط مراجع مذکور بر اساس آیین نامه ها و ضوابط بهداشتی صادر شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام پذیرد.

رونوشت مجوز های صادر شده باید به معاونت امور بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال گردد.

ماده ۸: کلیه مراکز تهیه، تولید، نگهداری، فروش، بسته بندی و فرمولاسیون مواد شیمیایی و سموم باید مجهز به سیستم های پیشگیری و مقابله با حوادث شیمیایی باشند.

ماده ۹: کلیه کارخانجات، کارگاهها و مراکز درمانی و صنعتی و کلیه اشخاصی که به امر خرید یا استفاده از سموم و مواد شیمیایی اشتغال دارند، موظفند ظروف خالی شده آنها را به نحو مناسب و با رعایت ضوابط زیست محیطی متهدم یا دفع نمایند.

تبصره ۱- تولید کنندگان سموم و مواد شیمیایی موظفند هشدارهای لازم را در مورد خطرات استفاده مجدد از ظروف و مواد شیمیایی بر روی برچسب آنها قید نمایند.

تبصره ۲- کلیه فروشندگان و عرضه کنندگان، بسته بندی کنندگان و حمل کنندگان سموم و مواد شیمیایی و شرکت های دفع آفات نباتی و خانگی مکلفند کارگاه، انبار و کارگران خود را از هر حیث به وسایل و تجهیزات بهداشتی و حفاظتی مطابق با دستورالعمل های مراجع ذی صلاح مجهز کنند.

تبصره - معاینات دوره ای محل ها و افراد فوق الذکر حداقل هر شش ماه یکبار الزامی است، انجام معاینات دوره ای به عهده کارفرما می باشد.

حسن حبیبی

معاون اول رئیس جمهوری





باسمه تعالی

شماره
تاریخ
پیست

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
سازمان غذا و دارو

۵/۱/۴/۳۹۵۹

۳۸۳ / ۱۸۰ / ۲۸

جناب آقای سیاوش درفشی
سرپرست محترم بهداشت و ایمنی و محیط زیست شرکت ملی صنایع پتروشیمی

ملاو غلظم

بازگشت به نامه شماره ۷۵/۳۹۰۳-ا.ص.پ مورخ ۸۴/۱۰/۱۷ به پیوست ۵ برگ فهرست کارخانجات سازنده حشره کشهای خانگی و فهرست برخی از سموم مجاز جهت تولید اینگونه حشره کش ها به شرح زیر جهت بهره برداری ارسال میگردد ضمناً به اطلاع میرساند صدور مجوز جهت تولید محصولات چوبه کش در حیطه وظایف این اداره کل نمی باشد. ا.ر. ۶۰/۳۴

- ۱- الفترین (پاینامین)
- ۲- دیوالفترین
- ۳- سایپر مترین (دیپکوره)
- ۴- دلقامترین (دسپس)
- ۵- پرمترین (کوپکس)
- ۶- فنتورین (سومتورین)
- ۷- پروپکسور (بایگون)
- ۸- تترا متور (متویا نامین)
- ۹- فنتیون
- ۱۰- دیازینون
- ۱۱- سایفنتورین
- ۱۲- اسید بوریک

دکتر محمدرضا غاضلی

مدیر کل نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی





جمہوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و امور پزشکی
معاونت سلامت

معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

بیا معلوم

اطلاعات موجود حاکی از روند رو به افزایش بیماری‌های متابولیک از جمله چاقی، بیماری‌های قلبی، عروقی و انواع سرطان‌ها در کشورمان است. بر اساس آخرین گزارشات از هر ۸۰۰ مرگ روزانه ۳۰۰ مورد به علت بیماری‌های قلبی و عروقی رخ می‌دهد و یکی از دلایل عمده آن تغییر در الگوی مصرف غذا و بخصوص مصرف روغن‌های جامد می‌باشد. گزارشات موجود حاکی از آن است که در حدود یک چهارم از خانوارهای ایرانی ۳۰ درصد بیش از مفادیر توصیه شده روزانه انرژی مورد نیاز خود را از چربی‌های نامین می‌کنند و ۸۰ تا ۹۰ درصد روغن مصرفی کشورمان از نوع روغن نباتی جامد است. مصرف روغن جامد به دلیل وجود اسیدهای چرب اشباع و اسیدهای چرب ترانس که طی هیدروژناسیون روغن جامد نباتی تولید می‌شود برای سلامتی بشر مخاطره آمیز است. این اسیدهای چرب که در روغن‌های حیوانی و نباتی جامد در حد بالایی وجود دارد باعث افزایش کلسترول نامطلوب (LDL) و کلسترول نام (TC) و کاهش کلسترول خوب (HDL) می‌شود. با مصرف این دسته از روغن‌ها خطر ابتلا به امراض قلبی و عروقی و سکت‌های قلبی افزایش می‌یابد. مطالعات نشان داده است که یک افزایش ۲ درصدی دریافت اسیدهای چرب ترانس به میزان ۲۵ درصد خطر بروز این بیماری‌ها را افزایش می‌دهد. همچنین، خطر پیشرفت سرطان سینه در زنان پائینه با مصرف اسیدهای چرب ترانس گزارش شده است.

بر اساس گزارش وزارت بازرگانی در برخی استانیای کشور مصرف کل روغن کالا برگی به روغن جامد اختصاص دارد و در برخی استانیای دیگر فقط در بعضی از شهرستانها روغن مایع مصرف می شود. نظر به اهمیت مصرف روغن مایع و با روغن های نیمه جامد با کیفیت مطلوب از نظر میزان اسیدهای چرب و نقش آن در کاهش بروز بیماریهای قلبی و عروقی، با همکاری معاونت محترم بازرگانی داخلی، وزارت بازرگانی و این دفتر





بسمه تعالی



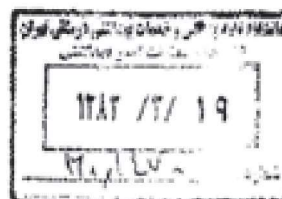
جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان امور پزشکی
معاونت سلامت

شماره
تاریخ
پست
.....

اجرای برنامه مشترکی برای فرهنگ سازی و ترویج مصرف روغن های مذکور و همچنین افزایش سطح آگاهی مردم برای مصرف کاربردی، متعادل و صحیح روغن طرح ریزی شده است.
در راستای این هدف به پیوست یک نسخه جزوه ی آموزشی و یک جلد کتاب راهنمای روغن های خوراکی جهت استفاده و بهره برداری کارشناسان تغذیه ارسال می گردد. /م

دکتر ربابه شیخ الاسلام
مدیر دفتر پیبود تغذیه جامعه

بسمه تعالی





روغن ها و چربی ها، خواص، نگهداری و مصرف

مقدمه:

چربیها و روغن ها از مهمترین اجزای غذای انسان به شمار می روند و همه ما هر روز مقادیری از این ماده غذایی را مصرف می کنیم. چربیها در تمام سلولها و بافتهای بدن وجود دارند و نقشی حیاتی در غشای سلولی دارند. همچنین چربیها به صورت پوشش و لایه محافظ در اطراف بعضی از اعضا و اندامهای بدن یافت می شوند.

روغن ها و چربیها به دو گروه حیوانی و گیاهی تقسیم می شوند. روغن حیوانی مثل پیه، دنبه، کره، روغن ماهی و ... و روغن گیاهی یا روغن نباتی شامل آفتابگردان، سویا، پنبه دانه، زیتون، روغن گردو، کنزا، پالم و ... است.

چربیها در رژیم غذایی ما به دو صورت مرئی و نامرئی یافت می شوند. چربیهای مرئی شامل کره، مارگارین، روغن نباتی و روغن حیوانی یا روغن ماهی است و چربیهای نامرئی در اغلب غذاها مانند شیر، تخم مرغ، گوشت میوه زیتون، پنیر، شکلات، جیس سبب زمینی و آجیل وجود دارند و با چشم دیده نمی شوند.

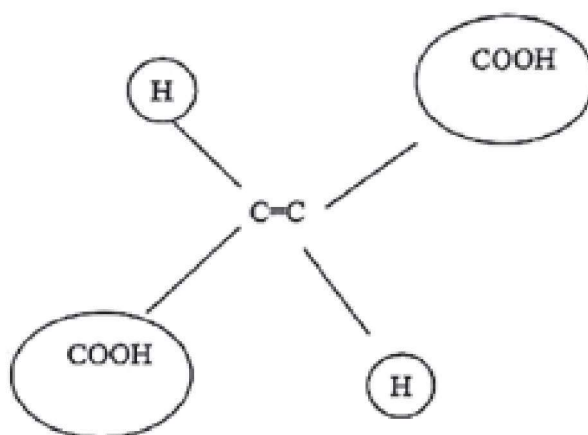
نقش چربیها و روغن ها در بدن

- غنی ترین منبع انرژی در بدن هستند. هر یک گرم چربی حدود ۹ کالری انرژی تولید می کند.
- وجود چربی در غذا باعث خوشمزه شدن و برانگیختن اشتها می شود و در احساس سیری بعد از خوردن غذا موثر است.
- چربیها پیش ساز برخی هورمون ها هستند.
- چربیهای زیر پوست از هدر رفتن حرارت بدن و نفوذ سرما به بدن جلوگیری می کنند.
- چربیها منبع اسیدهای چرب ضروری اند که بدن به طور طبیعی آنها را تولید نمی کند. اسیدهای چرب ضروری شامل اسید لینولئیک و اسید لینولنیک می باشند.





ب- فرم ترانس: در شرایط غیر طبیعی، مثلاً در حین فرآیند هیدروژناسیون روغن مایع، اسید چرب ترانس تولید می شود. فرآیند هیدروژناسیون در صنعت طی عملیات مخصوصی برای تبدیل روغن های نباتی مایع به روغن های نباتی جامد انجام می شود. در فرم ترانس، اتم های مجاور پیوند دوگانه بشکل متقارن قرار می گیرند.



شکل فضایی ایزومر ترانس (Trans)

این تغییر شکل اثرات سوئی بر سلامت انسان دارد. سرطان زایی اسیدهای چرب ترانس در انسان به اثبات رسیده است.

• هیدروژناسیون چیست؟

در صنعت با کنترل دقیق شرایط می توان روغن های مایع را تا تهیه محصولی با قوام مطلوب (نیمه جامد) هیدروژنه کرد. در این فرآیند بخشی از اسیدهای چرب غیر اشباع به اسیدهای چرب اشباع تبدیل می شوند و در این صورت میزان اسیدهای چرب غیر اشباع روغن کمتر خواهد شد. هر چه فرآیند هیدروژناسیون طولانی تر باشد، روغن جامدتر و سفت تر می شود. بنابراین در روغن های نباتی که کاملاً سفت و جامد هستند میزان اسیدهای چرب اشباع بالاتر است. متأسفانه در فرآیند هیدروژناسیون اسید چرب ترانس نیز تولید می شود.

- ویتامین های K,E,D,A محلول در چربی هستند. بنابراین چربی موجود در رژیم غذایی این ویتامین ها را به بدن می رساند.

- کلسترول یا توسط چربی به بدن می رسد و یا در کبد از چربی سنتز می شود. این ترکیب برای ساخت نمک های صفراوی و هورمون های استروئیدی ضروری است و در ساختمان غشاء سلول نیز وجود دارد. بنابراین وجود کلسترول در حد معینی برای انجام اعمال حیاتی بدن لازم است. اما افزایش مقدار کلسترول خون خطر ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی را افزایش می دهد.

تری گلیسیریدها چیستند؟

بخش عمده تشکیل دهنده چربی ها و روغن های خوراکی از تری گلیسیریدها تشکیل شده است. هر مولکول تری گلیسیرید از ۳ اسید چرب تشکیل شده است که به یک الکل سه ظرفیتی بنام گلیسرول متصل شده اند.

▪ اسیدهای چرب و انواع آن کدامند؟

اسید چرب یک ترکیب آلی متشکل از یک زنجیره کربنی است که اتم های هیدروژن و گروه کربوکسیل (COOH) به آن متصل اند.

▪ اسید چرب اشباع:

اگر همه اتم های کربن زنجیره کربنی اسید چرب به وسیله پیوندهای تک کووالانسی (C-C) به یکدیگر متصل شده باشند اسید چرب مزبور اشباع شده نامیده می شود. اسید پالمیتیک $\text{CH}_3(\text{CH}_2)_{14}\text{COOH}$ یک اسید چرب اشباع شده است چون اتصال بین تمام کربن ها اتصال یگانه یا تک کووالانسی است.

▪ اسید چرب غیر اشباع:

در صورتی که در یک اسید چرب، یک پیوند دوگانه در زنجیره کربنی وجود داشته باشد در این صورت اسید چرب مزبور را اسید چرب تک غیر اشباعی یا MUFA ($\text{C}=\text{C}$)



کلسترول چیست و چه نقشی در بدن دارد؟

کلسترول یک ترکیب مشتق از چربی است که در ساختمان غشاء سلولی و لیپو پروتئین های خون وجود دارد. بطور طبیعی در بدن یک فرد بالغ، به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن ۲ گرم کلسترول وجود دارد. کلسترول یک ماده ضروری برای زندگی انسان است زیرا نه فقط به حفظ ساختمان غشاء سلول کمک می کند بلکه برای ساخت نمک های صفراوی و هورمون های استروئیدی نیز لازم است. در صورتی که رژیم غذایی حاوی مقدار کافی کلسترول نباشد، کبد آن را با استفاده از سایر چربی های مصرف شده می سازد. انواع چربی های حیوانی مثل روغن حیوانی، بیه، دنبه و چربی های گوشت و زرده تخم مرغ حاوی کلسترول هستند.

• انواع کلسترول

کلسترول خون شامل کلسترول تام (TC)، کلسترول خوب (HDL) و کلسترول بد (LDL) می باشد. این تقسیم بندی بر اساس دانسیته لیپو پروتئین هایی است که کلسترول در ساختمان آنها وارد شده است. کلسترول تام مجموع کلسترول خوب (HDL) و کلسترول بد (LDL) می باشد. در صورتی که مقدار کلسترول بد (LDL) یا Low Density Lipoprotein در خون از حد مطلوب بالاتر برود سبب سختی عروق شده که اصطلاحاً آترواسکلروز نامیده می شود و احتمال افزایش فشارخون و سکه قلبی را افزایش می دهد.

اسیدهای چرب اشباع باعث افزایش کلسترول بد (LDL) و در عین حال، کلسترول خوب (HDL) می شوند و در نتیجه کلسترول تام را افزایش می دهند. اسیدهای چرب ترانس که در اثر هیدروژناسیون روغن های مایع و تبدیل آنها به روغن های جامد تولید می شود، میزان کلسترول بد را به مراتب بیشتر از اسیدهای چرب اشباع افزایش می دهند و در نهایت اثرات سوء آنها بر سلامت بیشتر از اسیدهای چرب اشباع می باشد.



در حال حاضر، متاسفانه در حدود ۹۰-۸۰٪ روغن های مایع در کشور با فرآیند هیدروژناسیون به روغن نباتی جامد تبدیل می شود. علت عمده هیدروژناسیون روغن های مایع، پذیرش بیشتر مصرف کنندگان برای مصرف روغن جامد، و سهولت حمل و نقل آن ذکر می شود و تمایل مصرف کنندگان برای مصرف روغن جامد ناشی از ناآگاهی آنان از مضرات روغن جامد می باشد.

• اسیدهای چرب امگا ۳ و امگا ۶ چیستند؟

این نوع نامگذاری اسیدهای چرب به دلیل روش شماره گذاری زنجیره کربنی می باشد. در صورتی که شماره گذاری اتم های کربن در طول زنجیره اسید چرب از جهت مخالف COOH انجام شود و اولین پیوند دوگانه بر روی اتم کربن شماره ۳ قرار گرفته باشد، به آن اسید چرب امگا ۳ می گویند. اسید لینولئیک که یک اسید چرب غیر اشباع است جزء اسیدهای چرب امگا ۳ است. اسید لینولئیک هم که یک اسید چرب غیر اشباع است و به همان ترتیب گفته شده اولین پیوند دوگانه آن روی کربن شماره ۶ قرار گرفته است. یک اسید چرب امگا ۶ می باشد.

امروزه بدلیل فواید اسیدهای چرب امگا ۳، توجه فراوانی به آنها در رژیم غذایی روزانه می شود. سازمان جهانی بهداشت توصیه می کند که در رژیم غذایی روزانه نسبت اسید چرب غیر اشباع لینولئیک یا امگا ۶ به اسید چرب غیر اشباع لینولئیک یا امگا ۳ باید حداقل ۵ بر یک (مشابه شیر مادر) و حداکثر ۱۰ بر یک باشد. به عبارت دیگر، باید در رژیم غذایی روزانه میزان امگا ۶ حداقل ۵ و حداکثر ۱۰ برابر امگا ۳ باشد.

• فواید اسیدهای چرب امگا ۳:

نقش اسیدهای چرب امگا ۳ در پیشگیری از بیماریهای قلبی و عروقی به اثبات رسیده است. مطالعات متعددی نشان داده است در افرادی که در رژیم غذایی خود ماهی مصرف می کنند شانس ابتلا به بیماریهای قلبی و عروقی کمتر است. در چربی ماهی ها اسید چرب امگا ۳ به مقدار فراوان وجود دارد که در پیشگیری از بیماریهای قلبی عروقی حائز اهمیت است.





خطر ابتلا به امراض قلبی عروقی را فراهم می آورد. حداکثر ۳۰-۲۵٪ انرژی دریافتی روزانه باید از چربی ها تامین شود.

- مصرف مواد لبنی چرب و گوشت پرچربی به دلیل دارا بودن چربیهای اشباع موجب افزایش کلسترول خون و بروز بیماریهای قلبی عروقی می شود، بنابراین حتی الامکان باید از مواد لبنی کم چرب و گوشت کم چربی استفاده شود.

- روغن مایع به دلیل اینکه حاوی اسیدهای چرب غیر اشباع فراوان و فاقد کلسترول است به روغن جامد ارجحیت دارد.

- روغن جامد هیدروژنه که میزان اسیدهای چرب اشباع آن بیش از ۲۵ درصد و اسیدهای چرب ترانس آن بیش از ۱۰ درصد باشد خطر ابتلا به امراض قلبی و عروقی را افزایش می دهد. بهتر است از روغن های جامدی که میزان اسیدهای چرب اشباع آن تا ۲۵٪ و اسیدهای چرب ترانس آن حداکثر تا ۱۰ درصد اصلاح شده و دارای برچسب هستند استفاده شود.

- روغن ماهی، روغن زیتون و مغزها از منابع بسیار خوب روغن می باشند. روغن ماهی به دلیل دارا بودن اسیدهای چرب ۳ ω روغن زیتون و مغزها که به دلیل دارا بودن اسید اولئیک فراوان که باعث کاهش کلسترول بد (LDL) می شود برای سلامت قلب و عروق مفید هستند.

- استفاده از حرارت بالا هنگام طبخ روغن باعث ایجاد ترکیبات شیمیایی نامطلوب در روغن می گردد. وقتی غلظت این ترکیبات زیاد باشد روغن کدر، بدبو و غلیظ می شود. حرارت همچنین باعث دود کردن روغن می شود بنابراین روغن با شعله کم حرارت داده شود و از مصرف مجدد روغن حرارت دیده پرهیز شود.

- حتی الامکان از مصرف غذاهای سرخ کرده خودداری شود و در صورت لزوم از روغن مخصوص سرخ کردنی استفاده شود.

- روغن مایع مخصوص سرخ کردنی در مقابل حرارت پایداری است. اما این موضوع بدان معنی نیست که از این نوع روغن چندین بار می توان برای سرخ کردن استفاده کرد. از روغن مخصوص سرخ کردن حداکثر ۲-۳ بار آن هم نه با فاصله طولانی بلکه مثلاً در طول یک روز می توان استفاده کرد و پس از آن باید روغن را دور ریخت.

نگهداری روغن

برای نگهداری روغن به نکات زیر باید توجه کرد:

- روغن ها و چربی ها ترکیبات فاسد شدنی هستند. به طور کلی وجود رطوبت، مجاورت با اکسیژن هوا، آهن و مس، حرارت و نور باعث تشدید فساد روغن می گردد. بنابراین روغن باید در محل خشک و خنک و دور از نور و در ظرف درب بسته نگهداری شود و پس از هر بار مصرف روغن درب ظرف محکم بسته شود.
- بسته بندی روغن باید حتی الامکان در ظروف غیر قابل نفوذ به نور و محکم و بی عیب باشد.
- نحوه نگهداری روغن در فروشگاهها مهم است. ظروف نگهداری روغن در صورتی که شفاف باشد باید به دور از نور و در محل خنک نگهداشته شود. بویژه از نگهداری و چیدن روغن های مایع با بسته بندی شفاف در پشت شیشه فروشگاهها که موجب فساد روغن مایع می شود باید خودداری شود.
- توجه به مشخصات ویژه روغن خریداری شده که بر روی برچسب روغن ذکر شده است. از جمله نام و نوع فراورده، شماره پروانه ساخت، نام کارخانه، شرایط نگهداری و مصرف، تاریخ تولید و انقضاء ضروری است. بر اساس دستورالعمل اداره کل نظارت بر مواد غذایی، معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از ابتدای سال ۱۳۸۳ انواع روغن های نباتی جامد باید دارای برچسبی باشند که میزان اسید چرب اشباع و اسید چرب ترانس بر روی آن نوشته شده باشد. روغن های جامد یا نیمه جامدی که میزان اسید چرب اشباع آنها حداکثر ۲۵ درصد و اسید چرب ترانس آنها کمتر از ۱۰ درصد باشد برای استفاده سالم تر هستند.

در هنگام مصرف روغن و چربی به نکات ذیل باید توجه کرد:

- حتی الامکان از مصرف زیاده از حد روغن پرهیز شود. مصرف زیاده از حد روغن باعث بروز چاقی می شود. همچنین امکان افزایش کلسترول بد (LDL)، افزایش فشارخون و در نتیجه



(Mono unsaturated fatty Acid) می نامند. اسید اولئیک مثالی از یک اسید چرب تک غیر اشباعی است.

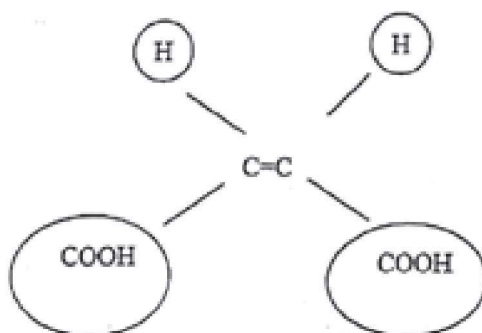
در صورتی که تعداد پیوندهای دوگانه در اسید چرب بیش از یک باشد، اسید چرب چند غیر اشباعی یا PUFA (Poly unsaturated fatty Acid) نامیده می شود. مثل اسید آراشیدونیک و اسید لینولئیک.

▪ مهمترین اسیدهای چرب غیر اشباع عبارتند از:

اسید لینولئیک (امگا ۳)، اسید لینولئیک (امگا ۶) و اسید اولئیک از مهمترین اسیدهای چرب غیر اشباع هستند که در کاهش کلسترول و تری گلیسیرید خون و مهار تومورهای سرطانی نقش عمده دارند. اسید لینولئیک بطور عمده در دانه ها و مغزها از جمله تخم کتان و شاهانه، روغن ماهی و بطور کلی ماهی های چرب مثل قزل آل ماهی آزاد، کپور و ... وجود دارد. اسید لینولئیک (امگا ۶) در انواع روغن های نباتی (آفتابگردان، گل رنگ) و اسید اولئیک به وفور در روغن زیتون و مغزها مثل گردو، بادام، پسته، فندق و تخمه های آجیلی مثل تخمه آفتابگردان و تخمه کدو و ... وجود دارد.

فرم های مختلف اسیدهای چرب غیر اشباع:

الف - فرم سیس: در حالت طبیعی، اسیدهای چرب غیر اشباع به فرم سیس هستند. در این شکل، فرم قرار گرفتن اتم های مجاور پیوند دوگانه یعنی H و COOH نامتقارن است که در زیر نشان داده شده است:



شکل فضایی ایزومر سیس (CIS)

شماره : ۱۷۲۲
تاریخ : ۱۳۹۳/۳/۲۹
پیوست : ۱

باسمه تعالی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت جهاد کشاورزی
سازمان حفظ نباتات

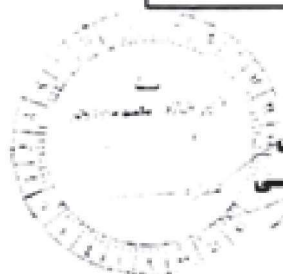
«فوری»

وزارت معترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
اداره کل سلامت محیط و کار

باسلام،

احتراماً بازگشت به نامه شماره ۱۷۲۲/تج مورخه ۸۹/۳/۹ مسموم موش کش
گروه آنتی کوآگولانت مجاز و ثبت شده در سازمان حفظ نباتات به شرح ذیل برای
استحضار ایفاد می گردد. ل/س/۲۳۱

ردیف	نام زیرک	نام تجاری	فرمولاسیون ثبت در ایران
۱	Brodifacoum	Klerat	B-۱۰۰۵٪
۲	Bromadiolone	Lanirat	B-۱۰۰۵٪
۳	Chlorophacinone+ Sulfaquinoxaline	Actosin- C	B-۱۰۰۶٪ + Z-۰۱۹
۴	Coumatetralyl	Racumin	P-۱۶٪
۵	Counachlor	Tomorin	B(۱ - P)۶ - P(۱۲۰
۶	Warfarin	Warfarin	-wpr۵٪-B-۱۰۲۱٪ -۰(۲۵٪ P۲۰٪ - WP۱۵٪
۷	Difthialone	Barky	B-۱۰۰۲۵٪



علامت‌های
مجازت‌دهی





۸۶/۵۲۷

۱۳۷۵۴-۱۰۱

جناب آقای زهره‌ای

معاون محترم پشتیبانی و تحول اداری - ریاست جمهوری

باسلام

عطف به نامه شماره ۷۵۶۹۲ مورخ ۸۶/۵/۱۳ جنابعالی به استحضار می‌رساند، موضوع ابلاغ بخشنامه جناب آقای دکتر سعیدلو معاون محترم اجرایی رئیس‌جمهور درخصوص توصیه کلیه وزارتخانه‌ها و سازمان‌های دولتی به عدم استفاده از قند و شکر، به تمامی واحدهای وزارتخانه ابلاغ گردیده و استفاده خرما انتخاب جایگزین پیشنهاد شده است و باتوجه به ممنوعیت خرید قند و شکر در قانون بودجه برای وزارتخانه‌ها و سازمان‌های دولتی چنانچه کسانی علاقمند به استفاده از قند یا شکر باشند بایستی با هزینه شخصی تأمین نمایند.

علی محمدی
معاون وزیر هماهنگی

جناب آقای دکتر سعیدلو
معاون محترم اجرایی

شماره: ۸۶/۵۲۷

رونوشت: معاونین محترم وزیر و مدیران عامل چهار شرکت اصلی
: مدیران کلی و رؤسای محترم واحدهای ستادی



صبا آفرین

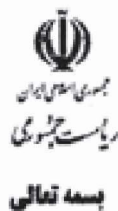
۸۶/۵/۲۵

Zohree-M860501

جناب آقای دکتر سعیدلو



شماره ۷۵۶۹۲
تاریخ ۱۳۸۶/۵/۱۳
پست



به: کلیه وزارتخانه‌ها و سازمان‌های دولتی

سلام: بایکم

احتراماً، پیرو بخشنامه شماره ۲۱۰۹۵ مورخ ۱۳۸۶/۲/۱۵ درخصوص اجرای بند ۲۴ مصوبه چهارمین جلسه شورایعالی سلامت مورخ ۱۳۸۱/۵/۲۸ مبنی بر جایگزین نمودن فرآورده‌هایی نظیر خرما و کشمش بجای قند و شکر خواهشمند است دستور فرمائید نتیجه اقدامات انجام شده را در اسرع وقت به این معاونت اعلام تا به استحضار معاونت محترم اجرایی رئیس جمهور رسانده شود. ۸۴،۵۱۷

۸۴،۵۱۷
فصلنامه سلامت
چهارم
۸۴،۵۱۷

برادران (لا) کفا
بسم الله الرحمن الرحیم
فنا بید (الدم) کفا

معاون پشتیبانی و تحول اداری
معاون علی زهرا ای

معاون پشتیبانی و تحول اداری

جناب آقای دکتر زاهدی

الف: تاریخ منع مصرف ۸۴،۵۱۷

ب: بسم الله الرحمن الرحیم

بسم الله الرحمن الرحیم

بسم الله الرحمن الرحیم

۸۴،۵۱۷
۷۱۷

۸۴،۵۱۷
۲۵۹

۷۵۶۹۲

۱۳۸۶/۵/۱۳

۸۴،۵۱۷
فصلنامه سلامت
چهارم
۸۴،۵۱۷

وصول از شبکه فا، پیوسته فرستادن دولت
تاریخ ۱۳۸۶/۵/۱۴ ساعت ۱۸:۵۰
دفتر خدمات مشتریان و امور عمومی





بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

تاریخ ۱۳۷۷/۱۱/۲۱

دفتر وزیر

شماره ۱۵۴۱۳

پیوست دارد

ریاست / سرپرست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ---

سلام علیکم

پیرو بخشنامه شماره ۱۳۲۵۴ مورخ ۷۴/۹/۱۴ و به استناد ماده ۹۳ قانون کار و آیین نامه مربوط که در تاریخ ۷۴/۴/۱۵ به تایید وزارت محترم کار و امور اجتماعی و بهداشت و درمان و آموزش پزشکی رسیده است (تصور آیین نامه مذکور پیوست است) کارفرمایان کلیه کارگاههای مشمول قانون کار موظف هستند به منظور صیانت نیروی انسانی و پیشگیری از حوادث و بیماری ها و تامین بهداشت محیط کار، ضمن ایجاد کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار نسبت به بکارگیری متخصصین بهداشت حرفه ای در رده های کاردانی یا کارشناسی (مطابق آیین نامه مذکور) جهت عضویت در کمیته مذکور اقدام نمایند.

با توجه به اینکه در حال حاضر فارغ التحصیلان بهداشت حرفه ای در سطوح کاردانی و کارشناسی و به تعداد کافی در کشور وجود دارد لذا بدین وسیله اعلام می گردد: به کلیه کارفرمایان کارگاههای تحت پوشش آن دانشگاه ابلاغ نمایند نسبت به به کارگیری نیروهای متخصص فوق الذکر و ایجاد کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار اقدام نموده و مراکز بهداشت را از نتیجه اقدام مطلع گردانند. بدیهی است عدم تشکیل کمیته مذکور، احتمال وقوع حوادث و خطرات بیماریهای شغلی را افزایش دهد و به این ترتیب مطابق ماده ۱۰۵ قانون کار و تبصره یک آن، کارشناس بهداشت حرفه ای مکلف است ضمن اعلام مراتب به کارفرما یا نماینده وی، گزارش لازم به دادسرای عمومی و یا دادگاه محل ارسال و اقدامات قانونی را اعمال نمایند.

انتظار داریم معاون بهداشتی و کارشناس مسئول محترم بهداشت حرفه ای آن دانشگاه / دانشکده با جدیت و دلسوزی مراتب را پیگیری نموده و همه ماهه گزارش پیشرفت کار را به معاونت محترم بهداشتی اعلام نمایند تا در مقاطع مختلف زمانی وضعیت را در سراسر کشور بتوان ارزیابی نمود.

دکتر محمد فرهادی - وزیر





آیین‌نامه کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

ماده ۱: به منظور تامین مشارکت کارگران و کارفرمایان و نظارت بر حسن اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار، صیانت نیروی انسانی و منابع مادی کشور در کارگاه‌های مشمول و همچنین پیشگیری از حوادث و بیماری‌های ناشی از کار، حفظ و ارتقاء سلامتی کارگران و سالم سازی محیط های کار، تشکیل کمیته‌های حفاظت فنی و بهداشت کار با رعایت ضوابط و مقررات مندرج در این آیین نامه در کارگاه‌های کشور الزامی است.

ماده ۲: کارگاه‌هایی که دارای ۲۵ نفر کارگر باشند، کارفرما مکلف است کمیته‌ای به نام کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار در کارگاه با اعضای ذیل تشکیل دهد:

- ۱ - کارفرما یا نماینده تام‌الاختیار او.
- ۲ - نماینده شورای اسلامی کار یا نماینده کارگران کارگاه
- ۳ - مدیر فنی و در صورت نبودن او یکی از سراسناده‌کاران کارگاه.
- ۴ - مسئول حفاظت فنی
- ۵ - مسئول بهداشت حرفه‌ای.

تبصره ۱: مسئول حفاظت فنی می‌بایستی ترجیحاً از فارغ التحصیلان رشته حفاظت فنی و ایمنی کار باشد.
تبصره ۲: مسئول بهداشت حرفه‌ای می‌بایستی ترجیحاً فارغ التحصیل بهداشت حرفه‌ای یا پزشک عمومی مورد تایید مرکز بهداشت شهرستان باشد.

تبصره ۳: اعضای کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار با هزینه کارفرما بایستی در برنامه‌های آموزشی و بازآموزی مربوط به حفاظت فنی و بهداشت کار که توسط ارگان‌های ذیربط برگزار می‌گردد شرکت نمایند.
تبصره ۴: در کارگاه‌هایی که بین ۲۵ تا ۱۰۰ نفر کارگر داشته باشند در صورتی که یک یا دو نفر از اعضای کمیته در کارگاه حضور نداشته باشند جلسه کمیته با حداقل سه نفر از افراد مذکور تشکیل می‌گردد مشروط بر آنکه در این کمیته مسئول حفاظت فنی یا مسئول بهداشت حرفه‌ای حضور داشته باشد.

ماده ۳: در کارگاه‌هایی که کمتر از ۲۵ نفر کارگر دارند و نوع کار آنها ایجاب نماید با نظر مشترک و هماهنگ بازرس کار و کارشناس بهداشت حرفه‌ای محل، کارفرما مکلف به تشکیل کمیته مذکور خواهد بود.
تبصره ۱: در اینگونه کارگاه‌ها کمیته مذکور با سه نفر از اعضای به شرح ذیل تشکیل می‌گردد:

- ۱ - کارفرما یا نماینده تام‌الاختیار وی.
- ۲ - نماینده شورای اسلامی کار یا نماینده کارگران کارگاه.
- ۳ - مسئول حفاظت فنی و بهداشت حرفه‌ای.

تبصره ۲: صلاحیت مسئول حفاظت فنی و بهداشت حرفه‌ای برای اینگونه کارگاه‌ها باید به تایید اداره کار و مرکز بهداشت محل برسد.

تبصره ۳: در کلیه کارگاه‌هایی که کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار با سه نفر تشکیل می‌گردد مسئول حفاظت فنی و بهداشت حرفه‌ای می‌تواند یک نفر باشد. مشروط بر آنکه پس از آموزش‌های لازم که با هزینه کارفرما توسط





آیین نامه کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار



مرکز بهداشت و یا اداره کل محل حسب مورد تشکیل می‌گردد شرکت نموده و گواهی نامه لازمه را دریافت نماید.
ماده ۴: جلسات کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار باید لااقل همراه یک بار تشکیل گردد و در اولین جلسه خود نسبت به انتخاب یک نفر دبیر از میان اعضاء کمیته اقدام نمایند. تعیین زمان تشکیل جلسات و تنظیم صورتجلسات کمیته به عهده دبیر جلسه خواهد بود.

تبصره ۱: در مواقع ضروری یا زودتر از موعد با پیشنهاد مدیر کارخانه یا مسئول حفاظت فنی و یا مسئول بهداشت حرفه‌ای کمیته تشکیل خواهد شد.

تبصره ۲: کارفرما مکلف است یک نسخه از تصمیمات کمیته مذکور و همچنین صورتجلسات تنظیم شده را به اداره کار و مرکز بهداشت مربوطه ارسال نماید.

ماده ۵: وظایف کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار به شرح ذیل است:

۱ - طرح مسائل و مشکلات حفاظتی و بهداشتی در جلسات کمیته و ارایه پیشنهادات لازم به کارفرما جهت رفع نواقص و سالم سازی محیط کار.

۲ - انعکاس کلیه ایرادات و نواقص حفاظتی و بهداشتی و پیشنهادات لازم جهت رفع آنها به کارفرمای کارگاه.

۳ - همکاری و تشریک مساعی با کارشناسان بهداشت حرفه‌ای و بازرسان کار جهت اجرای مقررات حفاظتی و بهداشت کار.

۴ - توجیه و آشنا سازی کارگران نسبت به رعایت مقررات و موازین بهداشتی و حفاظتی در محیط کار.

۵ - همکاری با کارفرما در تهیه دستورالعمل‌های لازم برای انجام کار مطمئن، سالم و بدون خطر و همچنین استفاده صحیح از لوازم و تجهیزات بهداشتی و حفاظتی در محیط کار.

۶ - پیشنهاد به کارفرما جهت تشویق کارگرانی که در امر حفاظت فنی و بهداشت حفاظتی و بهداشت کار علاقه و جدیت دارند.

۷ - پیگیری لازم به منظور تهیه و ارسال صورتجلسات کمیته و همچنین فرم‌های مربوط به حوادث ناشی از کار و بیماری‌های ناشی از کار به ارگان‌های ذیربط.

۸ - پیگیری لازم در انجام معاینات قبل از استخدام و معاینات ادواری به منظور پیشگیری از ابتلا کارگران به بیماری‌های ناشی از کار و ارایه نتایج حاصله به مراکز بهداشت مربوطه.

۹ - اعلام موارد مشکوک به بیماری‌های حرفه‌ای از طریق کارفرما به مراکز بهداشت مربوطه و همکاری در تعیین شغل مناسب برای کارگرانی که به تشخیص شورای پزشکی به بیماری‌های حرفه‌ای مبتلا شده و یا در معرض ابتلا آنها قرار دارند. (موضوع تبصره ۱ ماده ۹۲ قانون کار).

۱۰ - جمع آوری آمار و اطلاعات مربوطه از نقطه نظر مسائل حفاظتی و بهداشتی و تنظیم و تکمیل فرم صورت نواقص موجود در کارگاه.

۱۱ - بازدید و معاینه ابزار کار و وسایل حفاظتی و بهداشتی در محیط کار و نظارت بر حسن استفاده از آنها.

۱۲ - ثبت آمار حوادث و بیماری‌های ناشی از کار کارگران و تعیین ضریب تکرار و ضریب شدت سالانه حوادث.





- ۱۳ - نظارت بر ترسیم نمودار میزان حوادث و بیماری‌های حرفه‌ای و همچنین نصب پوسترهای آموزشی بهداشتی و حفاظتی در محیط کار.
- ۱۴ - اعلام کانون‌های ایجاد خطرات حفاظتی و بهداشتی در کارگاه.
- ۱۵ - نظارت بر نظم و ترتیب و آرایش مواد اولیه و محصولات و استقرار ماشین آلات و ابزار کار به نحو صحیح و ایمن و همچنین تطابق صحیح کار و کارگر در محیط کار.
- ۱۶ - تعیین خط مشی روشن و منطبق با موازین حفاظتی و بهداشتی برحسب شرایط اختصاصی هر کارگاه جهت حفظ و ارتقاء سطح بهداشت و ایمنی محیط کار و پیشگیری از ایجاد حوادث احتمالی و بیماری‌های شغلی.
- ۱۷ - تهیه و تصویب و صدور دستورالعمل‌های اجرایی حفاظتی و بهداشتی جهت اعمال در داخل کارگاه در مورد پیشگیری از ایجاد عوارض و بیماری‌های ناشی از عوامل فیزیکی، شیمیایی، ارگونومیک، بیولوژیکی و روانی محیط کار.
- ماده ۶: وجود کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار و مسئولین حفاظت و بهداشت حرفه‌ای در کارگاه به هیچ وجه رافع مسئولیت‌های قانونی کارفرما در قبال مقررات وضع شده نخواهد بود.
- ماده ۷: این آیین نامه در ۷ ماده و ۱۰ تبصره به استناد ماده ۹۳ قانون کار جمهوری اسلامی ایران توسط وزارتخانه‌های کار و امور اجتماعی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه شده و در تاریخ ۷۴/۴/۱۱ به تصویب شورای کار و امور اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسید.





گزیده هایی از قانون کار جمهوری اسلامی ایران در ارتباط با بهداشت حرفه ای

فصل چهارم: حفاظت فنی و بهداشت کار

مبحث اول - کلیات

ماده ۸۵. برای صیانت نیروی انسانی و متابع مادی کشور رعایت دستورالعملهایی که از طریق شورای عالی حفاظت فنی (جهت تأمین حفاظت فنی) و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (جهت جلوگیری از بیماریهای حرفه ای و تأمین بهداشت کار و کارگر و محیط کار) تدوین می شود، برای کلیه کارگاهها، کارفرمایان، کارگران

ماده ۸۷. اشخاص حقیقی و حقوقی که بخواهند کارگاه جدیدی احداث نمایند و یا کارگاههای موجود را توسعه دهند، مکلفند بدو برنامه کار و نقشه های ساختمانی و طرحهای مورد نظر را از لحاظ پیش بینی در امر حفاظت فنی و بهداشت کار، برای اظهارنظر و تأیید به وزارت کار و امور اجتماعی ارسال دارند. وزارت کار و امور اجتماعی موظف است نظرات خود را ظرف مدت یکماه اعلام نماید. بهره برداری از کارگاههای مزبور منوط به رعایت مقررات حفاظتی و بهداشتی خواهد بود.

ماده ۸۸. اشخاص حقیقی یا حقوقی که به ساخت یا ورود و عرضه ماشین می پردازند مکلف به رعایت موارد ایمنی و حفاظتی مناسب می باشند.

ماده ۸۹. کارفرمایان مکلفند پیش از بهره برداری از ماشینها، دستگاهها، ابزار و لوازمی که آزمایش آنها مطابق آئین نامه های مصوب شورای عالی حفاظت فنی ضروری شناخته شده است آزمایشهای لازم را توسط آزمایشگاهها و مراکز مورد تأیید شورای عالی حفاظت فنی انجام داده و مدارک مربوطه را حفظ و یک نسخه از آنها را برای اطلاع به وزارت کار و امور اجتماعی ارسال نمایند.

ماده ۹۰. کلیه اشخاص حقیقی یا حقوقی که بخواهند لوازم حفاظت فنی و بهداشتی را وارد یا تولید کنند، باید مشخصات وسایل را حسب مورد همراه با نمونه های آن به وزارت کار و امور اجتماعی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال دارند و پس از تأیید، به ساخت یا وارد کردن این وسایل اقدام نمایند.

ماده ۹۱. کارفرمایان و مسؤولان کلیه واحدهای موضوع ماده ۸۵ این قانون مکلفند براساس مصوبات شورای عالی حفاظت فنی برای تأمین حفاظت و سلامت و بهداشت کارگران در محیط کار، وسایل و امکانات لازم را تهیه و در اختیار آنان قرار داده و چگونگی کاربرد وسایل فوق الذکر را به آنان بیاموزند و در خصوص رعایت مقررات حفاظتی و بهداشتی نظارت نمایند. افراد مذکور نیز ملزم به استفاده و نگهداری از وسایل حفاظتی و بهداشتی فردی و اجرای دستورالعملهای مربوط کارگاه می باشند.

ماده ۹۲. کلیه واحدهای موضوع ماده ۸۵ این قانون که شاغلین در آنها به اقتضای نوع کار در معرض بروز بیماریهای ناشی از کار قرار دارند باید برای همه افراد مذکور پرونده پزشکی تشکیل دهند و حداقل سالی یکبار توسط مراکز بهداشتی درمانی از آنها معاینه و آزمایشهای لازم را بعمل آورند و نتیجه را در پرونده مربوط ضبط نمایند.

تبصره ۱. چنانچه با تشخیص شورای پزشکی نظر داده شود که فرد معاینه شده به بیماری ناشی از کار مبتلا یا در معرض ابتلا باشد کارفرما و مسؤولین مربوطه مکلفند کار او را براساس نظریه شورای پزشکی مذکور بدون کاهش



حق‌السعی، در قسمت مناسب دیگری تعیین نمایند.

تبصره ۲- در صورت مشاهده چنین بیماری، وزارت کار و امور اجتماعی مکلف به بازدید و تأیید مجدد شرایط فنی و بهداشت و ایمنی محیط کار خواهد بود.

ماده ۹۳- به منظور جلب مشارکت کارگران و نظارت بر حسن اجرای مقررات حفاظتی و بهداشتی در محیط کار و پیشگیری از حوادث و بیماریها، در کارگاههایی که وزارت کار و امور اجتماعی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ضروری تشخیص دهند کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار تشکیل خواهد شد.

تبصره ۱- کمیته مذکور از افراد متخصص در زمینه حفاظت فنی و بهداشت حرفه‌ای و امور فنی کارگاه تشکیل می‌شود و از بین اعضا، دو نفر شخص واحد شرایطی که مورد تأیید وزارتخانه‌های کار و امور اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشند تعیین می‌گردند که وظیفه‌شان برقراری ارتباط میان کمیته مذکور با کارفرما و وزارت کار و امور اجتماعی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.

تبصره ۲- نحوه تشکیل و ترکیب اعضا براساس دستورالعملهایی خواهد بود که توسط وزارت کار و امور اجتماعی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و ابلاغ خواهد شد.

ماده ۹۴- در مواردی که یک یا چند نفر از کارگران یا کارکنان واحدهای موضوع ماده ۸۵ این قانون امکان وقوع حادثه یا بیماری ناشی از کار را در کارگاه یا واحد مربوطه پیش‌بینی نمایند می‌توانند مراتب را به کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار یا مسؤول حفاظت فنی و بهداشت کار اطلاع دهند و این امر نیز بایستی توسط فرد مطلع‌شده در دفتری که به همین منظور نگهداری می‌شود ثبت گردد.

تبصره- چنانچه کارفرما یا مسؤول واحد، وقوع حادثه یا بیماری ناشی از کار را محقق نداند موظف است در اسرع وقت موضوع را همراه با دلایل و نظرات خود به نزدیکترین اداره کار و امور اجتماعی محل اعلام نماید، اداره کار و امور اجتماعی مذکور موظف است در اسرع وقت توسط بازرسین کار به موضوع رسیدگی و اقدام لازم را معمول نماید.

ماده ۹۵- مسؤولیت اجرای مقررات و ضوابط فنی و بهداشت کار برعهده کارفرما یا مسؤولین واحدهای موضوع ذکر شده در ماده ۸۵ این قانون خواهد بود، هرگاه به اثر عدم رعایت مقررات مذکور از سوی کارفرما یا مسؤولین واحد، حادثه‌ای رخ دهد، شخص کارفرما یا مسؤول مذکور از نظر کیفری و حقوقی و نیز مجازاتهای مندرج در این قانون مسؤول است.

تبصره ۱- کارفرما یا مسؤولان واحدهای موضوع ماده ۸۵ این قانون موظفند کلیه حوادث ناشی از کار را در دفتر و بزرگای که فرم آن از طریق وزارت کار و امور اجتماعی اعلام می‌گردد ثبت و مراتب را سریعاً به صورت کتبی به اطلاع اداره کار و امور اجتماعی محل برسانند.

تبصره ۲- چنانچه کارفرما یا مدیران واحدهای موضوع ماده ۸۵ این قانون برای حفاظت فنی و بهداشت کار، وسایل و امکانات لازم را در اختیار کارگر قرار داده باشند و کارگر با وجود آموزشهای لازم و تذکرات قبلی بدون توجه به دستورالعمل و مقررات موجود از آنها استفاده ننماید کارفرما مسئولیتی نخواهد داشت. در صورت بروز اختلاف، رأی هیأت حل اختلاف نافذ خواهد بود.





مبحث دوم - بازرسی کار

ماده ۹۶- به منظور اجرای صحیح این قانون و ضوابط حفاظت فنی، اداره کل بازرسی وزارت کار و امور اجتماعی یا وظایف ذیل تشکیل می‌شود:

الف- نظارت بر اجرای مقررات ناظر به شرایط کار به ویژه مقررات حمایتی مربوط به کارهای سخت و زیان‌آور و خطرناک، مدت کار، مزد، رفاه کارگر، اشتغال زنان و کارگران نوجوان

ب- نظارت بر اجرای صحیح مقررات قانون کار و آئین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مربوط به حفاظت فنی

ج- آموزش مسائل مربوط به حفاظت فنی و راهنمایی کارگران، کارفرمایان و کلیه افرادی که در معرض صدمات و ضایعات ناشی از حوادث و خطرات ناشی از کار قرار دارند.

د- بررسی و تحقیق پیرامون اشکالات ناشی از اجرای مقررات حفاظت فنی و تهیه پیشنهاد لازم جهت اصلاح میزان‌ها و دستورالعمل‌های مربوط به موارد مذکور، مناسب با تحولات و پیشرفت‌های تکنولوژی

هـ- رسیدگی به حوادث ناشی از کار در کارگاه‌های مشمول و تجزیه و تحلیل عمومی و آماری این گونه موارد به منظور پیشگیری حوادث.

تبصره ۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مسؤول برنامه‌ریزی، کنترل، ارزشیابی و بازرسی در زمینه بهداشت کار و درمان کارگری بوده و موظف است اقدامات لازم را در این زمینه به عمل آورد.

تبصره ۲- بازرسی به صورت مستمر، همراه با تذکر اشکالات و معایب و نواقص و در صورت لزوم تقاضای تعقیب متخلفان در مراجع صالح انجام می‌گیرد.

ماده ۹۷- اشتغال در سمت بازرسی کار منوط به گذراندن دوره‌های آموزش نظری و علمی در بدو استخدام است.

تبصره- آئین‌نامه شرایط استخدام بازرسان کار و کارشناسان بهداشت کار با پیشنهاد مشترک وزارت کار و امور اجتماعی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان امور اداری و استخدامی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید. این شرایط به نحوی تدوین خواهد شد که ثبات و استقلال شغلی بازرسان را تأمین کند و آنها را از هر نوع تعرض مصون بدارد.

ماده ۹۸- بازرسان کار و کارشناسان بهداشت کار در حدود وظایف خویش حق دارند بدون اطلاع قبلی در هر موقع از شبانه‌روز به موسسات مشمول ماده ۸۵ این قانون وارد شده و به بازرسی بپردازند و نیز می‌توانند به دفاتر و مدارک مربوطه در موسسه مراجعه و در صورت لزوم از تمام یا قسمتی از آنها رونوشت تحصیل نمایند.

تبصره- ورود بازرسان کار به کارگاه‌های خانوادگی منوط به اجازه کتبی دادستان محل خواهد بود.

ماده ۹۹- بازرسان کار و کارشناسان بهداشت کار حق دارند به منظور اطلاع از ترکیبات موادی که کارگران با آنها در تماس می‌باشند و یا در انجام کار مورد استفاده قرار می‌گیرند، به اندام‌های که برای آزمایش لازم است در مقابل رسید، نمونه بگیرند و به روسای مستقیم خود تسلیم نمایند.

تبصره- سایر مقررات مربوط به چگونگی بازرسی کار مطابق آئین‌نامه‌ای خواهد بود که با پیشنهاد شورای عالی حفاظت فنی و بهداشت کار حسب مورد به تصویب وزیر کار و امور اجتماعی و وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد رسید.

ماده ۱۰۰- کلیه بازرسان کار و کارشناسان بهداشت حرفه‌ای، دارای کارت ویژه حسب مورد با امضاء وزیر کار و امور



اجتماعی یا وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هستند که هنگام بازرسی باید همراه آنها باشد و در صورت تقاضای مقامات رسمی یا مسوولین کارگاه ارائه شود.

ماده ۱۰۱- گزارش بازرسان کار و کارشناسان بهداشت کار در موارد مربوط به حدود و ظایف و اختیاراتشان در حکم گزارش ضابطین دادگستری خواهد بود.

تبصره ۱- بازرسان کار و کارشناسان بهداشت کار می‌توانند به‌عنوان مطلع و کارشناس در جلسات مراجع حل اختلاف شرکت نمایند.

تبصره ۲- بازرسان کار و کارشناسان بهداشت کار نمی‌توانند در تصمیم‌گیری مراجع حل اختلاف نسبت به پرونده‌هایی که قبلاً به‌عنوان بازرس در مورد آنها اظهارنظر کرده‌اند، شرکت کنند.

ماده ۱۰۲- بازرسان کار و کارشناسان بهداشت کار نمی‌توانند در کارگاهی اقدام به بازرسی نمایند که خود یا یکی از بستگان نسی آنها تا طبقه سوم و یا یکی از اقربای سببی درجه اول ایشان به‌طور مستقیم در آن ذینفع باشند.

ماده ۱۰۳- بازرسان کار و کارشناسان بهداشت کار حق ندارند در هیچ مورد حتی پس از برکناری از خدمت دولت اسرار و اطلاعات را که به مقتضای شغل خود به دست آورده‌اند و یا نام اشخاص را که به آنان اطلاعاتی داده یا موارد تخلف را گوشزد کرده‌اند، فاش نمایند.

تبصره- متخلفین از مقررات این ماده مشمول مجازاتهای مقرر در قوانین مربوط خواهند بود.

ماده ۱۰۴- کارفرمایان و دیگر کسانی که مانع ورود بازرسان کار و کارشناسان بهداشت کار به کارگاههای مشمول این قانون گردند و یا مانع انجام وظیفه ایشان شوند یا از دادن اطلاعات و مدارک لازم به آنان خودداری نمایند، حسب مورد به مجازاتهای مقرر در این قانون محکوم خواهند شد.

ماده ۱۰۵- هرگاه در حین بازرسی، به تشخیص بازرس کار یا کارشناس بهداشت حرفه‌ای احتمال وقوع حادثه و یا بروز خطر در کارگاه داده شود، بازرس کار یا کارشناس بهداشت حرفه‌ای مکلف هستند مراتب را فوراً و کتباً به کارفرما یا نماینده او و نیز به رئیس مستقیم خود اطلاع دهند.

تبصره ۱- وزارت کار و امور اجتماعی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، حسب مورد گزارش بازرسان کار و کارشناسان بهداشت حرفه‌ای از دادسرای عمومی محل و در صورت عدم تشکیل دادسرا از دادگاه عمومی محل تقاضا خواهند کرد فوراً قرار تعطیل و لاک و مهر تمام یا قسمتی از کارگاه را صادر نماید دادستان بلافاصله نسبت به صدور قرار اقدام و قرار مذکور پس از ابلاغ قابل اجراست.

دستور رفع تعطیل توسط مرجع مزبور در صورتی صادر خواهد شد که بازرس کار یا کارشناس بهداشت حرفه‌ای و یا کارشناسان ذیربط دادگستری رفع نواقص و معایب موجود را تأیید نموده باشند.

تبصره ۲- کارفرما مکلف است در ایامی که به‌علت فوق کار تعطیل می‌شود مزد کارگران کارگاه را بپردازد.

تبصره ۳- متضرران از قرارهای موضوع این ماده در صورت اعتراض به گزارش بازرس کار و یا کارشناس بهداشت حرفه‌ای و تعطیل کارگاه می‌توانند از مراجع مزبور، به دادگاه صالح شکایت کنند و دادگاه مکلف است به فوریت و خارج از نوبت به موضوع رسیدگی نماید تصمیم دادگاه قطعی و قابل اجراست.

ماده ۱۰۶- دستورالعملها و آئین‌نامه‌های اجرایی مربوط به این فصل به پیشنهاد مشترک وزارت کار و امور اجتماعی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.





وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان حفظ نباتات

تأیید فوری

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت محترم سلامت - مدیر کل محترم سلامت محیط و کار

باسلام،

بازگشت به نامه ی شماره ۶۲۶۸۲۹ ب - ۸۵/۲/۱۸ بدینوسیله فهرست سموم موش کشن رایج

ثبت شده در فهرست سموم مجاز کشور به شرح زیر جهت استحضار اعلام می گردد. ا ح ۸

ردیف	نام عمومی	فرمولاسیون	منبع	نام تجاری	مورد یا موارد توصیه
۱	برودیفاکوم	BX ۰/۰۰۵	تولید داخل - وارداتی	کلرت	علیه موشهای کشاورزی، انباری و خانگی اوراسین، خانگی، قهوه ای، سیاه و مهاجر
۲	برومادیالون	BX ۰/۰۰۵	تولید داخل - وارداتی	لانی رت	علیه موش ورامین و انباری
۳	دیفنیلون	BX ۰/۰۰۲۵	وارداتی	باراکی	علیه موش ورامین و مغان
۴	چسب دیلو	Glue	وارداتی	چسب دیلو	علیه موشهای مضر در انبارها و سردخانه های سیب
۵	سولفاکونینوگسائین کلر فاسیتون	BX ۰/۰۰۲۵	تولید داخل	اکتوسین C	علیه موشهای انباری و ورامین
۶	کومانترا لیل	PX ۰/۰۶	وارداتی	راکومین	علیه موشهای انباری (خانگی، قهوه ای، سیاه و مهاجر)
۷	کوما کلر	BZ1.P16.P120	وارداتی	نومورین	علیه موشهای انباری (خانگی، قهوه ای، سیاه و مهاجر)
۸	وارفارین	WP15.P120 WP125 BZ ۰/۰۰۲۱ و BZ ۰/۰۰۲۵	وارداتی	وارفارین	علیه موشهای انباری (خانگی، قهوه ای، سیاه و مهاجر)

* سم وارفارین بدلیل ایجاد مقاومت توصیه نمیشود.

تأیید فوری
رئیس سازمان حفظ نباتات
انباری گس شد



تأیید فوری، بزرگراه شهید چمران، خیابان بین پلاک ۲

تلفن ۲۲۳۰۲۰۲۸ - ۲۲۳۰۱۰۱۲، فکس ۲۲۳۰۱۰۱۲، صندوق پستی ۱۳۴۵۰۴۵۸ WWW.PPO.ir



شماره : ۸۲۰۵

تاریخ : ۸۱/۵/۳

پیوست :

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

دفتر وزیر

بسمه تعالی

ریاست محترم

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور

سلام علیکم

ضمن ارسال مصوبه شماره ۱۴۶۷۴/ت ۵۲۶۵۸۹ مورخ ۸۱/۴/۸ هیات محترم دولت موضوع آیین نامه اجرایی ماده (۹۴) قانون تنظیم بخش مقررات مالی دولت و متن ماده ۹۴ قانون مذکور جهت اجرا توسط واحد بهداشت حرفه‌ای حوزه معاونت بهداشتی آن دانشگاه / دانشکده تاکید می نماید کارفرمایان کلیه کارخانجات از سال جاری به بعد موظفند هر ساله حداقل نیم درصد از سود خالص سال قبل خود را با کسب تاییدیه صورت هزینه ها از معاونت بهداشتی آن دانشگاه صرف برنامه های مطرح شده در متن آیین نامه نمایند . انتظار دارد ضمن تقویت برنامه های نظارتی بهداشت حرفه ای کلیه مراحل تایید صورت هزینه های انجام شده توسط کارفرمایان مطابق دستورالعمل پیوست انجام گیرد .

دکتر مسعود پزشکیان

وزیر

رونوشت :

معاونت محترم سلامت

رونوشت به انضمام کلیه پیوستها

مرکز سلامت محیط و کار





شماره ۱۰۸۲/۱۰۸۲
تاریخ ۸۲/۱/۱۴
پست

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت سلامت

نماینده

سرپرست محترم بهداشت، ایمنی و محیط زیست شرکت ملی صنایع پتروشیمی

باسلام

بازگشت به نامه شماره ۷۵/۲۵۲۱-۱ ص - پ مورخ ۸۴/۹/۱۹ ضمن تشکر از دقت نظر حضرتعالی به اطلاع میرساند دستورالعمل فعالیت شرکتهای مبارزه با حشرات و جوندگان در اماکن عمومی در بخشهای مختلف صنایع لازم الاجراست.

دکتر سید جلیل میر محمدی
مدیرکل سلامت محیط و کار

فنا گسی



مرکز سلامت محیط و کار

دستورالعمل نحوه صدور کارت بهداشت

دستورالعمل نحوه صدور کارت معاینه بهداشتی:

معاینات و آزمایشات لازم قبل از صدور کارت معاینه بهداشتی جهت متصدیان و کارکنان مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی و اماکن عمومی (به جز آرایشگاههای زنانه و مردانه):

- ۱- معاینه پزشکی از نظرمو، پوست و ناخن
- ۲- انجام آزمایش مدفوع در سه نوبت
- ۳- انجام کشت مدفوع از نظر سالمونلا و در صورت لزوم (با تشخیص و نظر پزشک) شیگلا و در صورت امکان انتروباکتر یاسه های پاتوژن، توضیح اینکه کشت های مذکور صرفاً جهت کارکنانی که با مواد غذایی سر و کار دارند به جز خوارو بار فروشی، خانه داری های مراکز اقامتی و متصدیان حمامها ضروری می باشد.
- ۴- انجام آزمایشات مربوط به سل براساس معاینه بالینی با نظر پزشک

معاینات و آزمایشات لازم جهت متصدیان آرایشگاههای زنانه و مردانه:

- ۱- معاینه پزشکی از نظر مو، پوست و ناخن
- ۲- انجام آزمایش HBSAg
- ۳- انجام واکسیناسیون (با هزینه پیمانکار) پس از اینکه نتیجه آزمایش HBSAg منفی اعلام گردید.
- ۴- صدور کارت معاینه بهداشتی پس از انجام حداقل یک نوبت واکسن هیپاتیت B

نکته:

- ۱- در مواردی که نتیجه آزمایش HBSAg منفی باشد حداقل ۶ ماه یک بار به منظور رعایت احتیاطات همه جانبه تحت آموزش قرار گیرد و بهتر است از انجام اقداماتی که با وسایل نوک تیز مثل تیغ سرو کار دارند خودداری نمایند.
- ۲- مدت اعتبار کارت معاینه بهداشتی برای کارکنانی که با مواد غذایی سر و کار دارند ۶ ماه می باشد.
- ۳- مدت اعتبار کارت معاینه بهداشتی جهت آرایشگران زنانه و مردانه، خواروبارفروشی ها متصدیان حمامها و خانه دارهای هتل و مراکز اقامتی یک سال می باشد.
- ۴- کلیه مراکز بهداشتی درمانی مراجعین را جهت آزمایشات لازم به آزمایشگاه های تحت پوشش مرکز بهداشت معرفی نمایند و موارد HBS را صرفاً به مرکز شهید قدسی معرفی و پس از منفی بودن نتایج نسبت به واکسیناسیون و صدور کارت آنها اقدام نمایند.

راهنمای تنظیم فرم آماری نتایج صدور کارت معاینه پزشکی شاغلین مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی:

با توجه به اینکه آزمایشات سه نوبتی است توجه به نکات ذیل ضروری می باشند:

- ۱- در ستون تعداد موارد انجام شده برای آنتامباهیستولیکا، ژباردیا، آسکاریس، اکسیور و سایر انگلها تعداد موارد سه برابر تعداد کارکنان مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی (به جز آرایشگاه ها) که متقاضی صدور کارت می باشند است.



۲- در قسمت کشت سالمونلا، شیگلا و آنتروباکتریاسه تعداد موارد انجام شده برابر با تعداد کارکنانی است که با مواد غذایی سر و کار دارند (که طبق نظر پزشک در صورت نیاز مورد آزمایش قرار می گیرند)

۳- در قسمت معاینات مو، پوست و ناخن تعداد موارد برابر با تعداد کل کارکنان مراکز تهیه و توزیع، اماکن عمومی و آرایشگاهها می باشند که جهت صدور کارت مراجعه نموده اند.

مثال: در صورتی که در یک مرکز بهداشتی درمانی تعداد ۱۰۰ کارت معاینه پزشکی صادر شده باشد و نحوه مراجعین به شکل زیر باشد:

- (a) ۷۰ نفر کارکنان عرضه مواد غذایی
- (b) ۱۰ نفر کارکنان مراکز اقامتی و اماکن عمومی
- (c) ۲۰ نفر شاغل در آرایشگاهها و گرمابه ها - در ستون آنتامبایسیستولتیکا، ژیاردیا، آسکاریس، اکسیور و سایر انگلها $240 = (10 + 70) \times 3 = (a+b)$ نوشته می شود.
- در ستون سالمونلا، شیگلا و آنتروباکتریاسه ۷۰ مورد نوشته می شود.
- $70 + 10 + 20 = 100$ $a+b+c$ مورد نوشته می شود.



مرکز سلامت محیط و کار

آیین نامه کارهای سخت و زیان آور

ماده ۱: کارهای سخت و زیان آور کارهایی است که در آنها عوامل فیزیکی، شیمیایی، مکانیکی و بیولوژیکی محیط کار غیر استاندارد بوده که در اثر اشتغال کارگر تنش به مراتب بالاتر از ظرفیتهای طبیعی (جسمی و روانی) در وی ایجاد می گردد که نتیجه آن بیماری شغلی و عوارض ناشی از آن می باشد.

تبصره: کارهایی که در آن عوامل و شرایط محیط کار بدلیل نقص یا عدم استفاده از امکانات فنی و مهندسی و موازن پیشگیری غیر استاندارد باشد چنانچه با رفع نقص و یا بکارگیری امکانات فوق بتوان این عوامل را بحد استاندارد و مجاز رسانید جزء کارهای سخت و زیان آور محسوب نمی گردد. تشخیص این امر بعهده کمیته ماده ۱۸ این آیین نامه خواهد بود. بر این اساس کارهای سخت و زیان آور بشرح مواد آتی خواهد بود.

ماده ۲: کار در معادن اعم از تحت الارضی یا سطح الارضی که ایجاب می نماید کارگران در تونلها و راهروهای سرپوشیده به استخراج بپردازند.

تبصره: کار استخراج شامل جدا کردن یا منفجر ساختن مواد از سطح کار، حمل مواد عملیات مربوط به انفجار، اداره تاسیسات آب و برق در داخل معدن و بطور کلی هرگونه مباشرت و نظارتی که ایجاب نماید کارگر در تونلها، راهروها یا میله های معدن انجام وظیفه نماید، می باشد.

ماده ۳: حفر قنات و چاهها و فاضلاب ها و تونلهای زیرزمینی و کار در مخازن سربسته.

ماده ۴: تخلیه و حمل مواد مذاب از کوره های مشغول بکار و کار مستمر در مجاورت کوره های ذوب بنحوی که کارگر در معرض مستقیم حرارت با بخارات زیان آور متصاعد از کوره باشد.

ماده ۵: کار کارگرانی که مستقیماً و مستمراً در امر تولید در کارگاههای دباغی، سلامیورسازی و روده پاک کتی اشتغال دارند و کار مستمر در گندابروها - جمع آوری، حمل و دفن زباله شهری.

ماده ۶: کار کارگرانی که مستمراً به امر جمع آوری و انتقال و انبار کردن کود (نظافت مستمر طولیه، اصطبل، سالنهای پرورش طیور) در واحدهای دامداری و طیور اشتغال دارند.

ماده ۷: کار مستمر و مداوم در فضای باز و در ارتفاع بیش از پنج متر از سطح زمین بر روی دکلها، اطاقکهای متحرک، داربست ها و اسکلتها.

ماده ۸: کار مداوم بر روی خطوط و پستهای انتقال برق با فشار شصت و سه کیلو ولت و بالاتر.

ماده ۹: مشاغل شن پاشی، پخت آسفالت دستی، قیرپاشی و مالچ پاشی.

ماده ۱۰: عملیات جوشکاری در داخل مخازن.



ماده ۱۱: کارهاییکه استمرار آنها موجبات ابتلا به بیماری های حامل از اشعه را فراهم می آورد نظیر کار با مواد رادیواکتیو و قرار گرفتن در معرض پرتوهای یونساز به تشخیص مراجع ذیصلاح و باستناد قانون حفاظت در برابر اشعه مصوب جلسه مورخ بیستم فروردین ماه ۱۳۶۸ مجلس شورای اسلامی.

ماده ۱۲: کار در محلهای با فشار محیط بیش از حد مجاز از قبیل غواصی.

ماده ۱۳: کار مستمر در محیطهایی که با وجود رعایت مقررات حفاظتی و ایمنی موجبات بیماریهای گوشی و یا کری کارگر را فراهم سازد.

ماده ۱۴: کار در امور سمپاشی باغات و اشجار و مزارع و ضدعفونی اماکن و طویله ها و آشیانه های مرغداری در زمان سمپاشی.

ماده ۱۵: کار کارگرانیکه مستقیماً در امر تولید و ترکیب سموم و حشره کش ها اشتغال دارند و زمان انجام کار.

ماده ۱۶: کار با وسایل دارای ارتعاش در حدی که برای سلامتی کارگر زیان آور باشد.

ماده ۱۷: مراکز تحقیقات و تعلیمات حفاظت و بهداشت کار حد مجاز و استاندارد هر یک از مواد شیمیایی و عوامل بیولوژیکی و فیزیکی که در این آیین نامه نامبرده شده است پس از تشکیل کمیته های تخصصی تعیین و جهت تصویب به شورای عالی حفاظت فنی پیشنهاد می نماید. ترکیب کمیته های تخصصی را شورای عالی حفاظت فنی تعیین خواهد نمود.

ماده ۱۸: بمنظور حسن اجرای مقررات این آیین نامه کمیته ای متشکل از اعضاء زیر:

- ۱) مدیر کل کار و امور اجتماعی استان که ریاست کمیته را عهده دار خواهد بود.
- ۲) بازررس کار استان به انتخاب مدیر کل کار و امور اجتماعی.
- ۳) یک نفر نماینده سازمان تامین اجتماعی استان.
- ۴) یک نفر پزشک یا کارشناس بهداشت حرفه ای با معرفی سازمان منطقه ای بهداشت، درمان و آموزش پزشکی استان.
- ۵) یک نفر نماینده کارفرما به انتخاب و معرفی کانون اتحادیه های صنفی استان.
- ۶) یک نفر نماینده کارگر به انتخاب و معرفی کانون هماهنگی شوراهای اسلامی کار استان یا کانون انجمنهای کارگران استان و یا مجمع نمایندگان کارگران استان.
- ۷) یک نفر نماینده اداره کل صنایع استان.
- ۸) یک نفر نماینده اداره کل صنایع سنگین استان.
- ۹) یک نفر نماینده اداره کل معادن و فلزات استان.
- ۱۰) یک نفر نماینده اداره کل کشاورزی استان.
- ۱۱) یک نفر نماینده صنعت نفت استان.



۱۲) یک نفر نماینده سازمان حفاظت محیط زیست استان.

۱۳) یک نفر نماینده سازمان جهاد کشاورزی استان.

۱۴) یک نفر از اساتید دانشگاه یا معرفی دانشگاه استان.

در هر استان و در محل اداره کل کار و امور اجتماعی و با وظایف زیر تشکیل می گردد.

الف) تطبیق مشاغل سخت و زیان آور با مواد این آیین نامه و اعلام آن به مراجع ذیربط.

ب) بررسی مشاغلی که در این آیین نامه بعنوان کارهای سخت و زیان آور ذکر نگردیده است و از طرف کارگران یا کارفرمایان و یا سایر مراجع سخت و زیان آوری آن تقاضا شده و اعلام نتیجه شورای عالی حفاظت فنی.

ج) بررسی مواردیکه شغل یا مشاغل با اتخاذ تدابیر لازم حالت سختی و زیان آوری آنها از بین رفته و در شمار مشاغل عادی درآمده اند و اعلام آن به مراجع ذیربط بمنظور حذف مزایایی که بعنوان مزایای کار سخت و زیان آور پرداخت می گردیده است.

تبصره ۱: جلسات کمیته مذکور با حضور حداقل ۷ نفر از اعضاء رسمیت یافته و تصمیمات کمیته با اکثریت آراء حاضرین در جلسه معتبر خواهد بود.

تبصره ۲: کمیته قبل از اتخاذ تصمیم موظف است نظریات کارشناسی را در خصوص ارزیابی محیط کار از نظر حد مجاز عوامل فیزیکی و شیمیایی و مکانیکی شرایط کار و وسایل استحضاری جمعی و فردی از مرکز تحقیقات و تعلیمات حفاظت و بهداشت کار و یا سایر مراجع مورد تأیید وزارت کار و امور اجتماعی تحصیل نماید.

ماده ۱۹: کلیه کارفرمایان مکلفند قبل از ارجاع کارهای سخت و زیان آور به کارگران جدید استخدام و یا کارگرانیکه می خواهند جدیداً به اینگونه کارها گمارده شوند ترتیب انجام معاینات پزشکی آنان را از لحاظ قابلیت و استعداد جسمانی متناسب با نوع کارها مرجوع بدهند.

ماده ۲۰: مقررات این آیین نامه باستناد تبصره ماده ۵۲ قانون کار جمهوری اسلامی ایران می باشد و ارتباط به تصمیمات کمیته های موضوع قانون بازنشستگی پیش از موعد بیمه شدگان تامین اجتماعی موضوع مصوبات مورخ ۱۳۶۷/۲/۲۸ و ۱۳۷۰/۶/۲۲ مجلس محترم شورای اسلامی که مطابق با ضوابط و مقررات خاص خود در ارتباط با شخص و شغل و زمان و موقعیت کار بمورد اجراء گذاشته شده است، ندارد.

این آیین نامه مشتمل بر ۲۰ ماده و ۴ تبصره باستناد ماده ۵۲ قانون کار جمهوری اسلامی ایران در جلسه نهایی مورخ ۱۳۷۰/۳/۴ شورای عالی کار تهیه و پس از بررسی مجدد و اصلاحات در جلسات متعدد شورای عالی حفاظت فنی در جلسه ۷۱/۸/۱۲ تأیید و در تاریخ ۷۱/۹/۲۹ به تصویب وزرای کار و امور اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسید.

حسین کمالی

وزیر کار و امور اجتماعی

رضا ملک زاده

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی





مرکز سلامت محیط و کار

دستور العمل نحوه تهیه غذا در مراکز تهیه و توزیع دستور العمل تغذیه در مراکز عمومی طبخ و توزیع غذا و رستورانها :

مقدمه

گزارشات موجود حاکی از آن است که کشور ما با انواع مشکلات تغذیه ای ناشی از کم خونی و پر خوری مواجه است. از یک طرف، مشکلات ناشی از کم خوری به شکل سوء تغذیه (کوتاه قدی، کم وزنی و لاغری) در کودکان زیر ۵ سال کشور و کمبود ریز مغذیها بویژه کمبود آهن و کم خونی ناشی از آن، کمبود ید و گواتر، کمبود کلسیم، کمبود ویتامین های A, D, B₂ در افراد جامعه وجود دارد و از سوی دیگر، پر خوری و تغییرات الگوی مصرف غذا بصورت افزایش مصرف مواد قندی و چربی موجب شیوع روز افزون بیماریهای متابولیک نظیر بیماریهای قلب و عروق، دیابت، چاقی، انواع سرطانها و افزایش فشار خون در کشور و بخصوص در شهرهای بزرگ شده است.

سوء تغذیه و کمبود ریز مغذیها با عواقبی مانند اختلال در رشد و تکامل جسمی و مغزی کودکان، کاهش بهره هوشی، کاهش قدرت یادگیری و افت تحصیلی کاهش مقاومت بدن در مقابل بیماریها، افزایش ابتلا به بیماریها و در نهایت کاهش توانمندی های ذهنی و جسمی افراد جامعه همراه است و شیوع روز افزون سکنه های قلبی و مغزی، افزایش فشار خون، دیابت و انواع سرطانها که یکی از عوامل مهم و زمینه ساز آن تغییر در رژیم غذایی و الگوی مصرف غذا بشمار می رود، ضمن کاهش طول عمر افراد جامعه، هزینه های درمانی سنگینی را به کشور تحمیل می کند. با توجه به اینکه یکی از اقدامات اساسی در زمینه اصلاح الگوی مصرف غذا، توجه به نحوه طبخ و توزیع غذا در مراکز عمومی و رستورانهای ادارات دولتی و خصوصی، مهد کودکیها، دانشگاهها، کارخانه ها، سربازخانه ها، بیمارستانها، مدارس شبانه روزی و ...، آموزش کارکنان درگیر در مراحل طبخ و توزیع غذا و همچنین آموزش همگانی تغذیه در زمینه رعایت تعادل و تنوع در برنامه غذایی روزانه است، موارد ذیل باید مورد توجه قرار گیرد:

۱- با توجه به ضرورت آموزش و ارتقای آگاهی های تغذیه ای، برگزاری سمینارها و کارگاههای آموزشی در زمینه تغذیه صحیح، نشر و توزیع پیامها و شعارهای تغذیه ای در محیط کار و رستوران برای کارکنان بخش ها و بویژه کارکنان سلف سرویس و رستورانها، لازم است امر آموزش و اطلاع رسانی در اولویت قرار گیرد و دراین زمینه هماهنگی های لازم با دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت سلامت در وزارت بهداشت، بعمل آید.

۲- بکارگیری کارشناس تغذیه به عنوان مسئول فنی در رستوران و سلف سرویس ادارات مورد توجه قرار گیرد.

۳- نوع و کیفیت غذای مصرفی در رستورانها و سلف سرویس های ادارات، کارخانه ها و ... تحت نظر کارشناسان تغذیه کنترل شده و نکات ذیل در کلیه رستورانها و مراکز جمعی تهیه و توزیع غذا بکار گرفته شود:

* به منظور پیشگیری از بیماریهای قلبی و عروقی، در طبخ غذا از روغن مایع استفاده شود و در صورت امکان غذاها بجای سرخ شده، بصورت آب پز، بخارپز و کبابی و یا کم سرخ شده تهیه شود.

* در صورت تهیه غذا بصورت سرخ شده، از حداقل مقدار روغن (روغن مایع مخصوص سرخ کردنی) استفاده شود. مصرف روغن جامد احتمال ابتلاء به بیماریهای قلبی و عروقی را افزایش می دهد.

* غذاها به شکل کم چربی تهیه شوند بطور مثال پوست و چربی مرغ قبل از طبخ جدا شود، تمام قسمت های چربی قابل رؤیت گوشت قرمز قبل از طبخ گرفته شود.

* برای تهیه انواع خورش ها مثل قورمه سبزی، خورش کدو و بادمجان، سبزی، کدو و بادمجان با روغن کم و به مدت کوتاه تفت داده شود. سرخ کردن زیاد و طولانی مدت سبزی ها موجب از بین رفتن ویتامین های آن می شود.



* در صورت سرو کباب کوبیده، دقت شود که تمام قسمتهای کباب بطور یکنواخت پخته و مغز پخت شود و مقدار چربی آن تا حد امکان کم باشد.

* یک پیاله ماست همیشه و روزانه سرو شود، بهتر است ماست پاستوریزه کم چربی عرضه شود.

* بجای انواع نوشابه های گازدار که به علت قند زیاد (هر بطری ۳۰۰ میلی لیتری نوشابه در حدود ۲۸ گرم قند دارد) موجبات چاقی را فراهم می کند، نوشیدنی های سالمتر مثل دوغ پاستوریزه و کم نمک و آب بهداشتی توصیه می شود. نوشابه های گازدار به علت داشتن مقادیر زیاد فسفات، جذب کلسیم غذا در وعده غذایی را مختل نموده و بدین طریق موجب کمبود کلسیم و نهایتاً پوکی استخوان می شوند. در حال حاضر، بررسی های مصرف غذایی در کشور حاکی از آن است که ۴۰ درصد افراد جامعه با کمبود دریافت کلسیم مواجهند و کاهش دانسیته استخوانی و پوکی استخوان از مشکلات بهداشتی تغذیه ای مطرح در کشور بشمار می رود.

* با توجه به آخرین توصیه سازمان جهانی بهداشت در زمینه کاهش مصرف نمک به کمتر از ۵ گرم در روز، توصیه می شود از حداقل مقدار نمک در طبخ غذا استفاده شود و نمک مورد استفاده نمک یددار و تصفیه شده باشد و به شرایط صحیح نگهداری نمک یددار برای حفظ ید آن (ظرف دربسته، پوشش رنگی و غیر قابل نفوذ نسبت به نور) تاکید شود.

* سرو ماهی حداقل دو بار در هفته به علت نقش آن در پیشگیری و کنترل بیماریهای قلبی و عروقی توصیه می شود. نحوه صحیح طبخ ماهی بشکل کم روغن و کم سرخ شده حائز اهمیت است و باید مورد توجه قرار گیرد.

* با توجه به اینکه ویتامین ها و املاح مورد نیاز بدن از سبزی ها و میوه ها باید تامین شود، به سرو سبزی و صیفی تازه مثل گوجه فرنگی، فلفل سبز دلمه ای، کاهو، کلم به صورت سالاد و یا در کنار غذا و سبزی و صیفی پخته (هویج، چغندر، کلم، گل کلم، کدو، لوبیا سبز، نخود فرنگی و...) تاکید شود. در هنگام سرو سبزی خام و سالاد، شستشو و ضد عفونی آنها برای پیشگیری از آلودگی های انگلی باید مورد تاکید قرار گیرد.

* سرو یک نوع میوه مناسب با فصل همراه با غذا، بخشی از ویتامین های مورد نیاز بدن را تأمین می کند.

* با توجه به روند رو به گسترش بیماریهای قلبی و عروقی، چاقی و انواع سرطانها که مستقیماً در ارتباط با مقدار و نوع چربی مصرفی است، از قراردادن کره حیوانی یا گیاهی در کنار غذاها مثلاً چلوکباب و یا جوجه کباب همراه با برنج خودداری شود. (افراد در صورت تمایل از مسئول رستوران درخواست نمایند).

* استفاده از سس مایونز همراه با سالاد به علت مقدار زیاد چربی آن توصیه نمی شود. در مقابل می توان از آبلیمو، سرکه و روغن زیتون برای سالاد استفاده کرد.

* غذا به شکل نیم پرس نیز در رستورانها و سلف سرویس ها آماده و اعلام شود تا افرادی که اضافه وزن دارند در صورت تمایل بتوانند از آن استفاده کنند.

* سبزی ها را می توان در اکثر غذاها وارد نمود. بعنوان مثال سرو غذاهایی مثل باقالیپلو، کلم پلو، سبزی پلو، ماست و خیار، ماست و سبزی به منظور افزایش مصرف سبزی ها در برنامه غذایی روزانه افراد توصیه می شود.

۴- با توجه به اهمیت رعایت بهداشت، در مراکز طبخ، توزیع و عرضه غذا بکارگیری نکات ذیل حائز اهمیت است.

* تمام کارکنان در مراکز طبخ، توزیع و عرضه غذا باید طبق آئین نامه مقررات بهداشتی ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی دارای کارت معاینات دوره ای بهداشتی باشند.

* رعایت بهداشت فردی توسط کارکنان مانند کوتاه نگهداشتن موهای سر و صورت و ناخن ها، شست و شوی دستها با آب گرم و صابون بویژه پس از رفتن به توالت و استحمام مرتب ضروری است.

* کارکنان هنگام برداشتن مواد غذایی از دستکش و انبرهای مخصوص استفاده نمایند.

* تمام کارکنان آشپزخانه و افرادی که غذا سرو می کنند باید از کلاه و روپوش استفاده نمایند.





* استفاده از آب سالم، داشتن فاضلاب بهداشتی، کاشی کاری تا زیر سقف و رنگ آمیزی به رنگ روشن ضروری است.

* وجود نور و تهویه مناسب، داشتن در و پنجره های سالم برای جلوگیری از ورود حشرات و جوندگان و جمع آوری و دفع زباله بطریقه بهداشتی در رستورانها و مراکز طبخ و توزیع غذا باید مورد توجه قرار گیرد.

* در رستورانها و سلف سرویس ها از ظرفها و وسایل غذا خوری سالم و بدون شکستگی و لب پریدگی باید استفاده شود و پس از هر بار مصرف بدقت شستشو و گندزدایی شوند.

* مواد غذایی فاسد نشدنی و یا دیر فاسد شدنی در محلی خشک، تمیز، دارای تهویه کافی و دور از دسترس حشرات و آفات انباری باید نگهداری شوند.





مرکز سلامت محیط و کار

پرتوفرانفش و شاخص UV

امروزه می توان گفت که تقریباً همه مردم در معرض پرتوهای فرانفش ناشی از خورشید و منابع مصنوعی قرار دارند. مقادیر کم پرتو UV برای انسان سودمند است و در درمان بعضی بیماریها مانند نرمی استخوان، داء الصدف و اگرما مورد استفاده قرار می گیرد. قرار گرفتن طولانی در معرض تابش فرانفش ممکن است اثرات حاد و مزمنی را بر سلامت پوست، چشم و سیستم ایمنی انسان داشته باشد.

شایعترین اثرات حاد پرتو UV عبارتند از: آفتاب سوختگی، برنزه شدن، پیری زودرس پوست، التهاب قرینه و اثرات مزمن پرتو UV عبارتند از: سرطان پوست، آب مروارید، تضعیف دستگاه ایمنی بدن می باشد.

آسیب پذیری انسان از پرتو UV خورشیدی تابع عوامل محیطی و فردی می باشد که میزان تاثیر عوامل محیطی در کاهش یا افزایش پرتو UV شامل موارد زیر می باشد:

- بیش از ۹۰ درصد پرتوفرانفش می تواند از ابرهای سبک عبور کند
- ۶۰- درصد پرتو فرانفش بین ساعت ۱۰ صبح و ۲ بعد ازظهر دریافت می شود
- برف تا حدود ۸۰ درصد پرتوفرانفش را بازتاب می دهد
- برای هر ۳۰۰ متر افزایش ارتفاع از سطح زمین میزان پرتوفرانفش ۴ درصد افزایش می یابد
- سایبان می تواند بیش از ۵۰ درصد پرتوفرانفش را کاهش دهد
- ماسه تا ۲۵ درصد پرتوفرانفش را بازتاب می دهد
- در عمق نیم متری آب هنوز ۴۰ درصد پرتوفرانفش وجود دارد

شاخص تابش فرانفش

شاخص اشعه ماوراء بنفش (UVI) يك مقداری است که شدت اشعه UV را در محل و منطقه مورد نظر مشخص می کند. این شاخص سطح غلظت UV را در مقیاس ۱ تا ۱۱+ نشان می دهد. هر چه مقدار این شاخص بیشتر شود، قدرت تخریب پوست و چشم بیشتر است. مقدار این شاخص در زمان های مختلف روز متفاوت است ولی در گزارش شاخص تاکید بر حداکثر روزانه شاخص می باشد که در ۲ ساعت پیرامون ظهر در هر محل اتفاق می افتد و اغلب در فاصله ظهر تا





ساعت ۲ بعد از ظهر است. جدول زیر طبقه بندی استاندارد شاخص جهانی تابش فرابنفش خورشیدی را نشان می دهد.

شاخص UV										
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
بی خطر		کم خطر			خطر زیاد		خطر بسیار زیاد			

جدول بیش بندی شاخص UV برای محلهای مختلف کشور در روز ۱۳۹۰/۴/۸

ردیف	نام استان	محل استان	شاخص UV	شرایط	اقدامات حفاظتی برای افرادی که در هوای آزاد فعالیت دارند
۱	آذربایجان شرقی		۹	خطر بسیار زیاد	استفاده از عینک آفتابی، کرم ضد آفتاب با SPF بالای ۳۰، کلاه و لباس مناسب و اجتناب از ماندن در محیط بیرون در زمان طولانی
۲	آذربایجان غربی		۹	خطر بسیار زیاد	استفاده از عینک آفتابی، کرم ضد آفتاب با SPF بالای ۳۰، کلاه و لباس مناسب و اجتناب از ماندن در محیط بیرون در زمان طولانی
۳	اردبیل		۹	خطر بسیار زیاد	استفاده از عینک آفتابی، کرم ضد آفتاب با SPF بالای ۳۰، کلاه و لباس مناسب و اجتناب از ماندن در محیط بیرون در زمان طولانی
۴	اصفهان		۱۰	خطر بسیار زیاد	استفاده از عینک آفتابی، کرم ضد آفتاب با SPF بالای ۳۰، کلاه و لباس مناسب و اجتناب از ماندن در محیط بیرون در زمان طولانی
۵	البرز		۹	خطر بسیار زیاد	استفاده از عینک آفتابی و کرم ضد آفتاب با SPF بالای ۳۰، پوشاندن کامل بدن با لباس و استفاده از کلاه بزرگ، کاهش زمان مواجهه با خورشید
۶	ایلام		۱۰	خطر بسیار زیاد	استفاده از عینک آفتابی، کرم ضد آفتاب با SPF بالای ۳۰، کلاه و لباس مناسب و اجتناب از ماندن در محیط بیرون در زمان طولانی





ردیف	نام استان	محل استان	شاخص UV	شرایط	اقدامات حفاظتی برای افرادی که در هوای آزاد فعالیت دارند
۷	بوشهر		۱۰	خطر بسیار زیاد	استفاده از عینک آفتابی، کرم ضد آفتاب با SPF بالای ۳۰، کلاه و لباس مناسب و اجتناب از ماندن در محیط بیرون در زمان طولانی
۸	نهران		۹	خطر بسیار زیاد	استفاده از عینک آفتابی، کرم ضد آفتاب با SPF بالای ۳۰، کلاه و لباس مناسب و اجتناب از ماندن در محیط بیرون در زمان طولانی
۹	چهارمحال و بختیاری		۱۰	خطر بسیار زیاد	استفاده از عینک آفتابی، کرم ضد آفتاب با SPF بالای ۳۰، کلاه و لباس مناسب و اجتناب از ماندن در محیط بیرون در زمان طولانی
۱۰	خراسان جنوبی		۱۰	خطر بسیار زیاد	استفاده از عینک آفتابی، کرم ضد آفتاب با SPF بالای ۳۰، کلاه و لباس مناسب و اجتناب از ماندن در محیط بیرون در زمان طولانی
۱۱	خراسان رضوی		۹	خطر بسیار زیاد	استفاده از عینک آفتابی، کرم ضد آفتاب با SPF بالای ۳۰، کلاه و لباس مناسب و اجتناب از ماندن در محیط بیرون در زمان طولانی
۱۲	خراسان شمالی		۸	خطر بسیار زیاد	استفاده از عینک آفتابی، کرم ضد آفتاب با SPF بالای ۳۰، کلاه و لباس مناسب و اجتناب از ماندن در محیط بیرون در زمان طولانی
۱۳	خوزستان		۱۰	خطر بسیار زیاد	استفاده از عینک آفتابی، کرم ضد آفتاب با SPF بالای ۳۰، کلاه و لباس مناسب و اجتناب از ماندن در محیط بیرون در زمان طولانی
۱۴	زنجان		۱۰	خطر بسیار زیاد	استفاده از عینک آفتابی، کرم ضد آفتاب با SPF بالای ۳۰، کلاه و لباس مناسب و اجتناب از ماندن در محیط بیرون در زمان طولانی





ردیف	نام استان	محل استان	شاخص UV	شرایط	اقدامات حفاظتی برای افرادی که در هوای آزاد فعالیت دارند
۱۵	سمنان		۱۰	خطر بسیار زیاد	استفاده از عینک آفتابی، کرم ضد آفتاب با SPF بالای ۳۰، کلاه و لباس مناسب و اجتناب از ماندن در محیط بیرون در زمان طولانی
۱۶	سیستان و بلوچستان		۱۰	خطر بسیار زیاد	استفاده از عینک آفتابی، کرم ضد آفتاب با SPF بالای ۳۰، کلاه و لباس مناسب و اجتناب از ماندن در محیط بیرون در زمان طولانی
۱۷	فارس		۱۰	خطر بسیار زیاد	استفاده از عینک آفتابی، کرم ضد آفتاب با SPF بالای ۳۰، کلاه و لباس مناسب و اجتناب از ماندن در محیط بیرون در زمان طولانی
۱۸	فروین		۱۰	خطر بسیار زیاد	استفاده از عینک آفتابی، کرم ضد آفتاب با SPF بالای ۳۰، کلاه و لباس مناسب و اجتناب از ماندن در محیط بیرون در زمان طولانی
۱۹	قم		۱۰	خطر بسیار زیاد	استفاده از عینک آفتابی، کرم ضد آفتاب با SPF بالای ۳۰، کلاه و لباس مناسب و اجتناب از ماندن در محیط بیرون در زمان طولانی
۲۰	کردستان		۱۰	خطر بسیار زیاد	استفاده از عینک آفتابی، کرم ضد آفتاب با SPF بالای ۳۰، کلاه و لباس مناسب و اجتناب از ماندن در محیط بیرون در زمان طولانی
۲۱	کرمان		۱۰	خطر بسیار زیاد	استفاده از عینک آفتابی، کرم ضد آفتاب با SPF بالای ۳۰، کلاه و لباس مناسب و اجتناب از ماندن در محیط بیرون در زمان طولانی
۲۲	کرمانشاه		۱۰	خطر بسیار زیاد	استفاده از عینک آفتابی، کرم ضد آفتاب با SPF بالای ۳۰، کلاه و لباس مناسب و اجتناب از ماندن در محیط بیرون در زمان طولانی





ردیف	نام استان	محل استان	شاخص UV	شرایط	اقدامات حفاظتی برای افرادی که در هوای آزاد فعالیت دارند
۲۳	کهگیلویه و بویراحمد		۱۰	خطر بسیار زیاد	استفاده از عینک آفتابی، کرم ضد آفتاب با SPF بالای ۳۰، کلاه و لباس مناسب و اجتناب از ماندن در محیط بیرون در زمان طولانی
۲۴	گلستان		۹	خطری بسیار زیاد	استفاده از عینک آفتابی، کرم ضد آفتاب با SPF بالای ۳۰، کلاه و لباس مناسب و اجتناب از ماندن در محیط بیرون در زمان طولانی
۲۵	گیلان		۹	خطری بسیار زیاد	استفاده از عینک آفتابی، کرم ضد آفتاب با SPF بالای ۳۰، کلاه و لباس مناسب و اجتناب از ماندن در محیط بیرون در زمان طولانی
۲۶	لرستان		۱۰	خطری بسیار زیاد	استفاده از عینک آفتابی، کرم ضد آفتاب با SPF بالای ۳۰، کلاه و لباس مناسب و اجتناب از ماندن در محیط بیرون در زمان طولانی
۲۷	مازندران		۹	خطری بسیار زیاد	استفاده از عینک آفتابی، کرم ضد آفتاب با SPF بالای ۳۰، کلاه و لباس مناسب و اجتناب از ماندن در محیط بیرون در زمان طولانی
۲۸	مرکزی		۱۰	خطری بسیار زیاد	استفاده از عینک آفتابی، کرم ضد آفتاب با SPF بالای ۳۰، کلاه و لباس مناسب و اجتناب از ماندن در محیط بیرون در زمان طولانی
۲۹	هرمزگان		۱۰	خطر بسیار زیاد	استفاده از عینک آفتابی، کرم ضد آفتاب با SPF بالای ۳۰، کلاه و لباس مناسب و اجتناب از ماندن در محیط بیرون در زمان طولانی
۳۰	همدان		۱۰	خطر بسیار زیاد	استفاده از عینک آفتابی، کرم ضد آفتاب با SPF بالای ۳۰، کلاه و لباس مناسب و اجتناب از ماندن در محیط بیرون در زمان طولانی





ردیف	نام استان	محل استان	شاخص UV	شرایط	اقدامات حفاظتی برای افرادی که در هوای آزاد فعالیت دارند
۳۱	یزد		۱۰♦	خطر بسیار زیاد	استفاده از عینک آفتابی، کرم ضد آفتاب با SPF بالای ۳۰، کلاه و لباس مناسب و اجتناب از ماندن در محیط بیرون در زمان طولانی





مرکز سلامت محیط و کار

دستور العمل نحوه نمونه برداری از یخ برای آزمون باکتریولوژی و مقررات بهداشتی کارخانجات تولید یخ

یخ در حین تولید، حمل و نقل، نگهداری، جابجائی و توزیع از طریق منابع مختلفی چون وسایل انجماد آب، ظروف و افرادی که در تولید و جابجائی آن دخالت دارند در معرض آلودگی میکروبی قرار می گیرد. یخی برای مصرف انسان مناسب است که آب حاصل از ذوب شدن آن از نظر ویژگیهای باکتریائی، فیزیکی و شیمیایی دارای مشخصات آب آشامیدنی باشد. برای نمونه برداری یخ، در یک ظرف شیشه ای دهان گشاد استریل ۵۰۰ میلی لیتری با استفاده از کاردک و پنس استریل (تحت شرایط استریل) حدود ۲۰۰ گرم یخ را نمونه برداری نموده و پس از انتقال به آزمایشگاه، آب حاصل از ذوب شدن آن را طبق روش آزمون باکتریولوژی آب آزمایش می کنیم. شرایط نگهداری نمونه یخ و انتقال آن به آزمایشگاه همانند نمونه آب برای آزمایش باکتریولوژی می باشد.

ماده ۱: متصدیان کارخانجات موضوع این آئین نامه موظفند برای هر یک از شاغلین خود جایگاه محفوظ و بمنظور حفظ لباس و سایر وسایل در محل تهیه نمایند.

ماده ۲: متصدیان کارخانجات و وسایل نقلیه موضوع این آئین نامه موظفند از ورود و دخالت افراد متفرقه به امور تولید، تهیه، نگهداری، عرضه و فروش یخ جلوگیری نمایند.

ماده ۳: متصدیان کارخانجات و وسایل نقلیه موضوع این آئین نامه موظفند به تناسب تعداد کارگران خود به ازاء هر کارگر حداقل ۲/۵ مترمربع اطاق استراحت مطابق با موازین بهداشتی تهیه نمایند.

تبصره: در هر حال مساحت اطاق استراحت نباید کمتر از ۷/۵ متر مربع و ارتفاع سقف آن نباید کمتر از ۲/۸ متر باشد.
ماده ۴: متصدیان کارخانجات یخسازی موظفند در صورت لزوم آشپزخانه، انبار مواد غذایی اولیه و سالن غذاخوری با فضای کافی به تناسب تعداد کارگران و شاغلین با شرایط کاملاً بهداشتی مطابق ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در کارخانه ایجاد نمایند.

ماده ۵: هر کارگر موظف به داشتن کلیه وسایل نظافت، شستشو و استحمام اختصاصی می باشد.
ماده ۶: اشخاصی که به نحوی با تهیه و توزیع یخ و همچنین مواد غذایی سر و کار دارند، در حین کار شخصاً حق دریافت بهای کالای فروخته شده را از مشتری نخواهند داشت.

ماده ۷: جعبه کمکهای اولیه با مواد و وسایل مورد نیاز در محل مناسب نصب گردد.

ماده ۸: کارگران کارخانجات یخ سازی و کارگرانی که با پخت و فرآوری مواد غذایی سر و کار دارند، موظفند هر روز قبل از شروع و بعد از خاتمه کار استحمام نمایند.

ماده ۹: استعمال دخانیات توسط متصدیان و کارگران مشمول این آئین نامه در حین کار ممنوع است.

ماده ۱۰: فروش و عرضه سیگار در کارخانجات یخ سازی و محلهای موضوع این آئین نامه ممنوع است.

ماده ۱۱: مصرف هر گونه محصولات دخانیاتی در محوطه های عمومی کارخانجات یخسازی و محلهای موضوع این آئین نامه ممنوع است.

تبصره ۱: متصدیان، مسئولین و یا کارفرمایان محلهای موضوع این آئین نامه مسئول اجرای مفاد ماده ۱۴ و ۱۵ بوده و موظفند ضمن نصب تابلوهای هشدار دهنده نقاط مناسب و در معرض دید، از مصرف دخانیات جلوگیری کنند.

تبصره ۲: متصدیان، مسئولین و یا کارفرمایان موضوع تبصره ۱ می توانند محل مشخصی را که کاملاً از محلهای معمولی و عمومی جدا باشد جهت افرادی که می خواهند دخانیات مصرف کنند در نظر بگیرند.





ماده ۱۲: کف ساختمان باید دارای شرایط ذیل باشد:

الف- از جنس مقاوم، صاف، بدون درز، شکاف و قابل شستشو باشد.

ب- حسب مورد دارای کف شور به تعداد مورد نیازمجهز به شتر گلو بوده و نصب توری ریز روی آن اجباری است.

ج- دارای شیب مناسب به طرف کف شور فاضلابی باشد.

تبصره: کف سالنهای تولید و توزیع بایستی از مصالح مقاوم، صاف و غیر لغزنده باشد.

آئین نامه مقررات بهداشتی کارخانجات یخسازی :

در اجرای تبصره ۳ قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی مصوب آذر ماه سال ۱۳۷۹ مجلس شورای اسلامی و بند ۱۵ از ماده ۹۵ آئین نامه اجرائی ماده ۱۳ قانون مذکور، بدینوسیله ضوابط بهداشتی و مفاد فنی کارخانجات یخسازی تحت عنوان «آئین نامه مقررات بهداشتی کارخانجات یخسازی» را مشتمل بر ۶۲ ماده، ۴۱ تبصره و ۲۷ بند بشرح ذیل تصویب می شود.

ماده ۱- کلیه متصدیان، کارگران و کارکنانی که در کارخانجات موضوع این آئین نامه و وسائط نقلیه حمل و نقل یخ اشتغال دارند، موظفند دوره ویژه بهداشت عمومی را برترتیبی که معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تبیین و اعلام می نماید گذرانده و گواهینامه لازم را دریافت دارند.

تبصره ۱: مدیریت و یا تصدی و اشتغال بکار در هر یک از کارگاهها و کارخانجات و وسائط نقلیه موضوع این آئین نامه بدون داشتن گواهینامه لازم موضوع ماده ۱ ممنوع است.

تبصره ۲: استخدام یا بکارگیری اشخاص فاقد گواهینامه لازم مندرج در ماده یک این آئین نامه در هر یک از کارگاهها و کارخانجات و وسائط نقلیه موضوع این آئین نامه ممنوع است.

تبصره ۳: اشخاصی مانند صندوقدار، باغبان، نگهبان، راننده و نظایر آنها در محلهای موضوع آئین نامه شاغل بوده لیکن با مواد غذائی، آرایشی و بهداشتی ارتباط مستقیم ندارند از مشمول ماده ۱ فوق و تبصره های ۱ و ۲ آن مستثنی می باشند.

ماده ۲: کلیه متصدیان، مدیران، کارگران و کارکنانی که مشمول ماده ۱ این آئین نامه می باشند موظفند کارت معاینه پزشکی لازم را کسب و در اختیار داشته و در هنگام مراجعه بازرسین بهداشت ارائه نمایند.

تبصره ۱: کارفرمایان موظفند هنگام استخدام اشخاص گواهینامه لازم ماده ۱ و کارت معاینه پزشکی آنان را ملاحظه و ضمن اطمینان از اعتبار آن در محل کسب نگهداری نمایند.

تبصره ۲: کارت معاینه پزشکی منحصر از طرف مراکز بهداشت شهرستان و یا مراکز بهداشتی درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش صادر خواهد شد. مدت اعتبار کارت فوق برای شاغلین و کارکنان کارخانجات یخسازی حداکثر ۶ ماه می باشد.

ماده ۳: متصدیان و کارگران کارخانجات و وسائط نقلیه موضوع این آئین نامه موظفند رعایت کامل بهداشت فردی و نظافت عمومی محل کار خود را نموده و به دستوراتی که از طرف بازرسین بهداشت داده می شود، عمل نمایند.

ماده ۴: کلیه اشخاصی که در کارخانجات و وسائط نقلیه موضوع این آئین نامه کار می کنند باید ملبس به لباس کار و پیش بند و روپوش تمیز و به رنگ روشن، کلاه مناسب، چکمه و دستکش در حین کار باشند.

تبصره: کلیه تهیه کنندگان مواد غذایی نظیر آشپزان و کارکنانی که با تهیه و توزیع مواد غذایی و یخ ارتباط مستقیم دارند ملزم به پوشیدن روپوش سفید، کلاه تمیز و سفید و استفاده از دستکش در حین کار می باشند.

تبصره ۴: در صورت استفاده از منابع اختصاصی آب در تولید یخ، در صورت لزوم تصفیه آب مطابق استانداردهای کیفی آب ضروری است.



تبصره ۵: در صورت وجود مخازن نگهداری آب، این مخازن باید کاملاً غیر قابل نفوذ باشند و دریچه بازدید آنها با در پوش های چسبان بسته شود. در پوش باید لبه دار و دارای شیب مناسبی به طرف بیرون باشد، مانع از ورود آب باران و برف بداخل آن گردد.

تبصره ۶: در صورت وجود مخازن باید مورد بازدید و کنترل قرار گرفته و به نحوی مطلوب تمیز شوند و در ماه یکبار با محلول کلر ۱۰۰ قسمت در میلیون (۱۰۰ ppm) گندزدائی گردد.

ماده ۵: کارخانجات یخ سازی باید دارای سیستم جمع آوری و دفع بهداشتی فاضلاب مورد تأیید مقامات بهداشتی باشند. **تبصره:** هدایت و تخلیه هر گونه فاضلاب و پساب تصفیه شده کارخانجات یخ سازی نظیر آب نمک و آب خنک کننده به معابر و جوی و انهار عمومی اکیداً ممنوع است.

ماده ۶: وضع و تعداد دستشویی بهداشتی و متناسب باشد.

ماده ۷: وضع و تعداد توالت و دستشویی بهداشتی و متناسب باشد.

تبصره: دستشویی ها باید مجهز به صابون (ترجیحاً صابون مایع) و خشک کن مناسب و بهداشتی بوده و وجود زباله دان در کنار دستشویی الزامی است.

ماده ۸: برای کارگران باید دستشویی و توالت مجزا و مجهز به شیر آب گرم و سرد و با شرایط لازم بهداشتی در محل مناسب و به تعداد مورد نیاز به شرح جدول ذیل وجود داشته باشد.

۱-۵ نفر کارگر ۱ توالت و ۱ دستشویی ۲

۲-۲۵ نفر، به ازاء هر ۱۰ نفر ۱ توالت و ۱ دستشویی (۲۵ نفر از هر کدام ۳ دستگاه)

۳-۵۵-۲۶ نفر، به ازاء هر ۱۵ نفر ۱ توالت و ۱ دستشویی (۵۰ نفر از هر کدام ۵ دستگاه)

۴-۱۱۵-۵۶ نفر، به ازاء هر ۲۰ نفر ۱ توالت و ۱ دستشویی (۱۰۰ نفر از هر کدام ۷ دستگاه)

۵-۲۲۶-۱۱۶ نفر، به ازاء هر ۲۵ نفر ۱ توالت و ۱ دستشویی (۲۵۰ نفر از هر کدام ۱۳ دستگاه)

۶- از ۲۶۶ نفر به بالا به ازاء هر ۳۰ نفر اضافی یک توالت و یک دستشویی

تبصره: وجود توالت و دستشویی بشرح مفاد ماده ۲۵ و بندهای ۱ تا ۶ آن برای کارگران مرد و کارگران زن بصورت کاملاً جدا و مستقل از هم اجباریست.

ماده ۹: حمام مذکور در ماده ۱۲ باید دارای شرایط مندرج در مواد ۱۶ لغایت ۲۰، ۲۷، ۳۷ و ۳۸ این آئین نامه بوده و تعداد آن نیز متناسب با تعداد کارگران بشرح جدول ذیل بوده و باید مشابه توالت و دستشویی برای کارگران مرد و زن بطور جداگانه محاسبه و اعمال و بصورت کاملاً جدا و مستقل از هم در محل های مناسب وجود داشته باشد.

۱-۵ نفر کارگر، ۱ دستگاه

۲-۲۰ نفر به ازاء هر ۵ نفر یک دستگاه (۲۰ نفر ۴ دستگاه)

ماده ۱۰: ساختمان دیوار از کف تا سقف از مصالح مقاوم بوده و طوری باشد که از ورود حشرات و جوندگان جلوگیری بعمل آورد.

تبصره ۱: سطح دیوارها باید صاف، بدون درز، شکاف و به رنگ روشن باشد.

ماده ۱۱: پوشش دیوارها باید متناسب با احتیاجات و لوازم مربوط به نوع کار و برحسب مشاغل مختلف بشرح تبصره های ذیل باشد.

تبصره ۱: پوشش بدنه دیوار سالن تولید و توزیع کارخانجات یخ سازی، آشپزخانه، آبدارخانه، انبار مواد غذایی، حمام، مستراح، دستشویی از کف تا زیر سقف از جنس کاشی سنگ یا سرامیک برنگ روشن باشد.

تبصره ۲: سطح دیوار سالنهای پذیرایی تا ارتفاع حداقل ۱۲۰ سانتیمتر از کف با سنگهای صیقلی یا سرامیک و یا کاشی و از ارتفاع ۱۲۰ سانتیمتری تا زیر سقف با رنگ روشن قابل شستشو پوشیده شود.





تبصره ۳: پوشش دیوار حوضچه های جداسازی یخ از قالب ها (حوضچه های آب گرم) باید از جنس کاشی، سنگ یا سرامیک باشد.

تبصره ۴: محل اتصال کف با دیوارها، همچنین بین دو دیوار باید به منظور جلوگیری از تجمع گرد و خاک و شستشوی بهتر یخ باشند.

ماده ۱۲: سقف باید صاف، حتی الامکان مسطح، بدون ترک خوردگی، درز و شکاف و همیشه تمیز باشد.

تبصره: پوشش سقف آشپزخانه و هر نوع محل طبخ و همچنین گرمخانه و دوش حمام باید از جنس قابل شستشو و به رنگ روشن باشد.

ماده ۱۳: وضع درها و پنجره ها باید دارای شرایط زیر باشد:

الف- درها و پنجره ها از جنس مقاوم، سالم و بدون ترک خوردگی و شکستگی و رنگ زدگی و قابل شستشو بوده و همیشه تمیز باشد.

ب- پنجره های باز شو باید مجهز به توری سالم و مناسب باشد به نحوی که از ورود حشرات بداخل اماکن جلوگیری نماید.

ج- درهای مشرف به فضای باز باید مجهز به توری سالم و مناسب و همچنین فنر دار باشد بطوریکه از ورود حشرات و جوندگان و سایر حیوانات جلوگیری نماید.

ماده ۱۴: آب مصرفی کارخانجات یخ سازی (از نظر عوامل فیزیکی، شیمیایی و بیولوژیکی) باید مورد تأیید مقامات بهداشتی باشد.

تبصره ۱: آب داخل حوضچه های تهیه یخ و حوضچه آبگرم بایستی در حد مطلوب دارای کلر باقیمانده باشد.

تبصره ۲: آب مورد مصرف در تولید یخ باید دارای کلر باقیمانده (نیم ساعت پس از کلر زنی) در حد مطلوب (۰.۸ - ۰.۲٪ میلی گرم در لیتر) باشد.

تبصره ۳: بمنظور تأمین و حفظ کلر باقیمانده آب مصرفی در تولید یخ مطابق تبصره ۲ فوق وجود دستگاه کلریناتور در کارخانجات یخ سازی الزامی است.

ماده ۱۵: کلیه مواد غذایی فاسد شدنی باید در یخچال و یا سردخانه مناسب نگهداری و مدت آن بیش از زمانی نباشد که ایجاد فساد یا تغییر کیفیت نماید.

تبصره: یخچال، سردخانه و انبار باید مجهز به دماسنج سالم باشد و میزان برودت و رطوبت آن در حد مطلوب باشد.

ماده ۱۶: قراردادن مواد غذایی پخته و خام و شسته و نشسته در کنار هم در داخل یخچال ممنوع بوده و یخچال و سردخانه همواره باید تمیز و عاری از هر گونه بوی نامطبوع باشد.

تبصره: قرار دادن هر گونه مواد غذایی در انبار نگهداری یخ ممنوع می باشد.

ماده ۱۷: عرضه و فروش یخ بصورت دوره گردی و روی سطح معابر ممنوع است.

ماده ۱۸: تهویه مناسب باید به نحوی صورت گیرد که همیشه هوای داخل اماکن سالم، تازه و کافی و عاری از بو باشد.

ماده ۱۹: در فصول مختلف سال حداقل و حداکثر درجه حرارت داخل اماکن مشمول این آئین نامه مورد تأیید باشد.

ماده ۲۰: شدت روشنایی نور طبیعی یا مصنوعی در آشپزخانه ۱۰۰ تا ۲۰۰ لوکس، محلهای فرآوری، تولید، بسته بندی ۱۵۰ تا ۲۰۰ لوکس و در محوطه عمومی، انبار اماکن موضوع این آئین نامه باید حداقل ۱۰۰ لوکس و در راهرو، سرسرا، رختکن، توالت، دستشویی و حمامها باید بین ۵۰ تا ۱۵۰ لوکس باشد.

ماده ۲۱: برای جلوگیری از حریق و انفجار و سایر خطرات احتمالی باید پیش بینی های لازم با توجه به حجم کار، نوع فعالیت و تعداد کارگران بعمل آید.

تبصره ۱: کلیه سیم کشی های برق باید با رعایت کامل اصول ایمنی و حفاظتی صورت گرفته و همواره سالم و بدون خطر باشد.

تبصره ۲: جرثقیل های جابجائی قالب های یخ سالم و از ایمنی کامل برخوردار باشند.

ماده ۲۲: مدیران و مسئولین کارخانجات یخ سازی موظفند زباله تولیدی را همواره بطریقه کاملاً بهداشتی جمع آوری، نگهداری موقت، حمل و نقل و دفع نمایند بطوریکه اقدامات آنها مورد تأیید مقامات بهداشتی باشد.

ماده ۲۳: زباله دان در پوش دار، زنگ زن، قابل شستشو، قابل حمل و با حجم مناسب و به تعداد کافی موجود باشد. تبصره: زباله دان باید مجهز به کیسه زباله بوده و در محل مناسبی قرار گرفته و اطراف آن همواره تمیز باشد.

ماده ۲۴: مگس، پشه و سایر حشرات، سگ، گربه، موش و سایر حیوانات به هیچ وجه نباید در داخل کارخانجات یخسازی و اماکن مشمول این آئین نامه دیده شوند.

تبصره: وجود سگ نگهدار در کارخانجات یخ سازی و محل های مشابه، مشروط بر اینکه به هیچ وجه با محلهای تهیه، تولید، نگهداری و توزیع یخ و افراد شاغل در ارتباط و تماس نباشند، بلامانع است.

(۳) ۵۰-۲۱ نفر به ازاء هر ۱۰ نفر یک دستگاه (۵۰ نفر ۷ دستگاه)

(۴) ۱۰۰-۵۱ نفر به ازاء هر ۲۰ نفر یک دستگاه (۱۰۰ نفر ۱۰ دستگاه)

(۵) از ۱۰۰ نفر به بالا به ازاء هر ۲۰ نفر اضافی یک دستگاه

ماده ۲۵: دستگاه سوخت و نوع مواد سوختنی باید از نوعی باشد که احتراق بصورت کامل انجام گیرد.

تبصره: نصب هود با ابعاد متناسب از جنس مناسب و مجهز به هواکش با قدرت مکش کافی بالای دستگاه پخت الزامی است.

ماده ۲۶: محل شستشو و نگهداری ظروف و ابزار کار باید در مجاور محل پخت یا تولید و مجزا و مستقل از آن باشد.

ماده ۲۷: ظروف باید در ظرفشویی حداقل دو مرحله ای (شستشو و آبکشی) یا توسط دستگاههای اتوماتیک شسته شود.

تبصره ۱: تعداد و ظرفیت هر ظرفشویی باید متناسب با تعداد ظروف باشد.

تبصره ۲: هر لگن یا واحد ظرفشویی باید مجهز به انشعاب آب گرم و سرد باشد.

تبصره ۳: در صورت فقدان ماشین ظرفشویی، ظروف پس از شستشو، در محل مناسب (قفسه مجهز به آب چکان) و بدون استفاده از پارچه و حوله و امثال آنها خشک و سپس در قفسه مخصوص ظروف نگهداری شود.

تبصره ۴: تمام قالب های یخ و در پوش ها باید بطور کامل توسط کربنات سدیم یا بی کربنات سدیم و یا محلولهای شوینده مناسب دیگر طبق استاندارد پاک کننده های مجاز مورد مصرف در صنایع غذایی تمیز شده و سپس توسط محلول کلر ppm ۵۰ ضد عفونی گردند.

ماده ۲۸: قفسه، ویتترین و گنجه ها باید قابل نظافت بوده و مجهز به در و شیشه سالم و همیشه تمیز و فاصله آنها از کف زمین حدود ۲۰ سانتیمتر باشد.

ماده ۲۹: پیشخوان و میز کار باید سالم و سطح آن از جنس قابل شستشو باشد.

تبصره: میز کاری که صرفاً جهت تهیه مواد غذایی بکار می رود باید فاقد هر گونه کشت و یا قفسه بوده و فضای آن نیز مورد استفاده قرار نگیرد.

ماده ۳۰: انبار مواد غذایی و انبار نگهداری موقت یخ باید قابل تمیز کردن بوده و وضع داخلی آن مطابق با شرایط مندرج در مواد ۱۶ لغایت ۲۰ و ۳۸ لغایت ۴۰ این آئین نامه و حجم و فضای آن متناسب با نیاز و احتیاجات موسسه باشد.

تبصره ۱: انبار مواد غذایی باید بنحو مطلوب تهویه و میزان حرارت و رطوبت آن همواره مورد تأیید مقامات بهداشتی باشد.

تبصره ۲: انبار باید مطابق نقشه مصوب بالاترین مقام بهداشتی محل احداث شود.

تبصره ۳: قفسه بندی و پالت گذاری در انبار به نحو مطلوب انجام شود.

ماده ۳۱: باید فضاهای مناسب و جداگانه برای انبار یخ، شستشو و ضدعفونی کردن ظروف و ابزار کار و انبار مواد مصرفی به اندازه کافی وجود داشته باشد.



- ماده ۳۲:** جنس و مشخصات ظروف، وسایل و دستگاههایی که برای مراحل مختلف تولید و توزیع یخ در کارخانجات یخسازی بکار می روند باید مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد.
- ماده ۳۳:** سطح میزها باید صاف، تمیز، سالم، بدون درز و روکش آنها از جنس قابل شستشو و به رنگ روشن باشد.
- ماده ۳۴:** صندلیها و نیمکت ها باید سالم و تمیز باشد.
- ماده ۳۵:** استفاده از مواد غیر استاندارد و غیر مجاز از جمله کاغذهای بازیافتی و کاغذهائیکه تمیز نباشند، کیسه های پلاستیکی و گونی جهت حمل و نقل و جابجائی یخ ممنوع است.
- تبصره:** بطور کلی استفاده از هر نوع مواد بازیافتی جهت پیچیده و پوشاندن قالب های یخ ممنوع است.
- ماده ۳۶:** برای حمل و نقل و جابجائی یخ صرفاً از وسایط نقلیه حمل و نقل خوردنی، آشامیدنی، و مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، استفاده شود.
- ماده ۳۷:** کلیه افرادی که در وسایط نقلیه موضوع ماده ۳۶ فوق الذکر با جابجائی یخ سر و کار دارند مشمول ماده ۲ این آئین نامه در خصوص اخذ کارت معاینه پزشکی و تبصره های ذیل آن می باشند.
- ماده ۳۸:** صاحبان وسایط نقلیه موضوع این آئین نامه موظفند قبل از بهره برداری از آنها مجوز حمل و نقل مواد غذایی توسط وسایل نقلیه مربوطه را از وزارت بهداشت اخذ نمایند.
- تبصره:** حمل و نقل هر نوع کالایی غیر از یخ توسط وسایط نقلیه مجاز حمل این مواد ممنوع و علاوه بر اخذ جریمه موجب توقف وسیله نقلیه بمدت حداقل یکماه خواهد شد.
- ماده ۳۹:** حمل و نقل یخ موضوع ماده ۳۶ لغایت ۳۸ این آئین نامه توسط وسایل نقلیه غیر مجاز ممنوع و علاوه بر اخذ جریمه، موجب توقف وسیله نقلیه متخلف بمدت حداقل یکماه خواهد شد.
- ماده ۴۰:** مدیران و متصدیان کارخانجات یخ سازی و وسایط نقلیه حمل و نقل یخ موظف به توزیع و تحویل یخ به مراکز و محلهای فروش مجاز یخ می باشند.



مرکز سلامت محیط و کار

دستور العمل ماده اولیه مصرفی در تولید ظروف یکبار مصرف

احتراماً بازگشت به نامه شماره ۲۷۲۶ / ت/ س مورخ ۸۳/۴/۹ به اطلاع می‌رساند ظروف یکبار مصرف موجود در سطح جامعه از انواع مختلف مواد پلیمری تولید شده و در صورتیکه تولید کنندگان و مصرف کنندگان این ظروف از آگاهی لازم برخوردار باشند استفاده از آنها بلامانع می‌باشد. تولید کنندگان ظروف لازم است شرایط بهداشتی را رعایت نموده و از مواد اولیه مصرفی food Grade در خط تولید استفاده نمایند و نیز جنس ظروف را در کف ظرف با علامت اختصاری جهت تعیین نوع کاربرد برای مصرف کنندگان مشخص نمایند و همچنین می‌بایست به مصرف کنندگان نوع مصرف و کاربرد این ظروف آگاهی داده شود که در ذیل به مواردی از آن اشاره شده است:

- ۱- ظروف پلی اتیلنی سفید رنگ جهت بسته بندی و نگهداری روغن، آبلیمو و سرکه، محصولات لبنی (شیر، دوغ، ماست) و مواد غذایی گرم و مرطوب مناسب است.
- ۲- ظروف پلی پروپیلنی سفید رنگ جهت بسته بندی محصولات لبنی (ماست، خامه، پنیر) و مواد غذایی گرم و مرطوب مناسب است.
- ۳- ظروف پلی استایرنی فوم دار (Expanded polystyrene) EPS و ظروف پلی استایرنی سفید رنگ HIPS (High Impact Polystyrene) برای مواد غذایی گرم و مرطوب قابل استفاده می‌باشند. لیکن استفاده از این ظروف برای نگهداری و جابجایی مواد غذایی مانند پیتزا در دمای 140°C غیر مجاز می‌باشد.





شرکت ملی صنایع پتروشیمی

مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست

بخش ضمايم





دستورالعمل نحوه انجام معاینات و صدور صلاحیت پزشکی در کارکنان حراست صنعت نفت

WI-21-02-OM

شماره مستند:

• دستورالعمل حاضر توسط شورای تخصصی طب صنعتی و متخصصین طب کار در واحد سلامت کار و HSE در خصوص استانداردها و روش ارزیابی پزشکی در کارکنان حراست صنعت نفت تدوین گردیده و کلیه حقوق آن محفوظ و متعلق به سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت می باشد. این دستورالعمل هر سه سال یک بار بازنگری خواهد شد.

تصویب کننده	تأیید کننده واحد مربوطه	تأیید کننده سیستم استاندارد	تهیه کننده	مشخصات مسئول مربوطه	تاریخ تهیه: ۱۳۸۶
دکتر گلشن بلوری	دکتر گلشن بلوری	دکتر ایمان فریدیا	دکتر مرتضی دژدوی دکتر کیوان گرمی فر	نام و نام خانوادگی	شماره بازنگری: دو
				امضاء	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۰
					زمان بازنگری مجدد: ۱۳۹۳





مقدمه:

کارکنان حراست (Security Guard) از نظر پزشکی، در گروه مشاغل ویژه و High-standard قرار می گیرند. کارکنان حراست در صنعت نفت، در واحدهای مختلفی مشغول به فعالیت می باشند. این گروه از کارکنان در بخش های مختلفی مانند کارهای دفتری و اداری و یا عملیاتی مشغول به کار می باشند. منظور از کارکنان حراست در این راهنما، کارکنان عملیاتی حراست می باشند که وظایفی همانند یک پلیس یا افسر گشت نیروی انتظامی را داشته و استانداردهای پزشکی در مورد این گروه از کارکنان حراست تعریف می شود.

کارکنان عملیاتی حراست جهت انجام صحیح وظایف شان نیاز به توان جسمانی و روحی روانی ویژه دارند. وضعیت مناسب عضلاتی اسکلتی جهت دویدن، تعادل، بالا رفتن، پریدن، ایستادن و راه رفتن برای مدت طولانی، استفاده از دست ها جهت استفاده از اسلحه و بازداشت کردن، قدرت بینایی مناسب جهت دید خوب در شرایط مختلف جوی و شب و روز، تشخیص چهره ها از فاصله دور و تشخیص اسلحه سرد و گرم در دست افراد، قدرت شنوایی مناسب جهت شنیدن مناسب صداها و لوکالیزه کردن منبع صدا و صدای یسیم و قدرت تصمیم گیری مناسب جهت واکنش به موقع، صحیح و موثر از مهمترین توانایی های جسمانی مورد نیاز در این گروه از مشاغل ویژه می باشد. به دلایل فوق، معاینات پزشکی کارکنان عملیاتی حراست در بدو استخدام و نیز معاینات دوره ای آنها باید بر اساس استانداردهای پزشکی خاص و ویژه این شغل انجام گردد تا تناسب جسمانی و روانی آنها به طور دقیق و صحیح مورد ارزیابی قرار گیرد.

به همین دلیل شورای تخصصی طب صنعتی و متخصصین طب کار به منظور دستیابی هرچه بیشتر به اهداف تناسب پزشکی کارکنان عملیاتی حراست صنعت نفت، این دستورالعمل را به عنوان راهنمایی برای آشنایی با چگونگی انجام معاینات بدو استخدام و دوره ای این گروه از کارکنان تهیه نموده است. در این دستورالعمل حداقل الزامات مورد نیاز برای انجام معاینات پزشکی کارکنان عملیاتی حراست بیان شده و مراکز طب صنعتی را در نحوه برنامه ریزی و انجام معاینات این گروه از شاغلین کمک خواهد نمود.

هدف: ارائه چارچوبی مناسب و یکپارچه در انجام معاینات بدو استخدام و دوره ای کارکنان عملیاتی حراست در صنعت نفت

دامنه: کلیه مراکز طب صنعتی مناطق بیست گانه بهداشت و درمان صنعت نفت

منابع:

1. Occupational Medicine Program Hand book, US department of The interior, Office Of management risk and public Safety, Law enforcement officers , 2000
2. Medical Screening manual for California law enforcement Officers, December 2001
3. Medical & physical Fitness Standards and procedures for police officer candidates, state of NewYork Municipal police training council, April 23, 2003
4. Physical ability, Fitness and Police Work Canadian Police Research center, 1997
5. Initial – hire medical standards: physicians guide, Massachusetts human resource division, June 6, 2003.

قواعد کلی:

۱. کلیه مراکز طب صنعتی می بایست یک فرآیند و برنامه مدون جهت انجام معاینات پزشکی کارکنان حراست و با رعایت اصول و الزامات مندرج در این دستورالعمل تدوین نمایند.
۲. این دستورالعمل بر اساس استانداردهای پزشکی کارکنان عملیاتی حراست و به منظور آشنایی با نحوه انجام معاینات اختصاصی (بدواستخدام و دوره ای) و تایید صلاحیت پزشکی این گروه از کارکنان صنعت نفت تدوین شده است.
۳. بر اساس استانداردهای موجود، معاینات دوره‌ای کارکنان عملیاتی حراست معمولاً بر اساس جدول زیر انجام می‌شود ولی با توجه به عملیاتی بودن کارکنان حراست صنعت نفت معاینات دوره‌ای این گروه از کارکنان در صنعت نفت هر سال یکبار باید انجام گردد.

سن	فواصل انجام معاینات
کمتر از ۳۰ سال	هر ۳ سال یکبار
۳۰-۳۹ سال	هر ۲ سال یکبار
۴۰ سال و بالاتر	هر سال

۱. در معاینات بدواستخدام، علاوه بر معاینات اختصاصی اجرای مفاد دستورالعمل معاینات بدواستخدام کارکنان صنعت نفت نیز الزامی است.
۲. در معاینات بدواستخدام و دوره ای، علاوه بر معاینات اختصاصی، اجرای دستورالعمل نحوه غربالگری سلامت عمومی نیز الزامی است.
۳. در معاینات بدواستخدام، موارد ذکر شده در کنتراندیکاسیون نسبی به عنوان منع مطلق استخدام تلقی خواهد شد.

نحوه انجام معاینات بدواستخدام و دوره ای:

- ۱- در معاینات پزشکی کارکنان حراست ضروری است ضمن انجام معاینات دقیق و کامل، توجه ویژه ای به سیستم‌های عضلانی اسکلتی، قلبی عروقی و شنوایی، تنفسی و بینایی مبذول گردد.
- ۲- در معاینات پزشکی کارکنان حراست (بدو استخدام و دوره ای)، اخذ شرح حال یا استفاده از جدول ضمیمه الزامی است. اطلاعات تکمیل شده بعد از درج اثر انگشت فرد در پرونده طب صنعتی نگهداری می‌شود. در صورت وجود پاسخ مثبت به هر کدام از سوالات، پزشک صنعتی موظف است پس از کسب شرح حال تکمیلی و معاینات فیزیکی لازم، مشاوره‌های تخصصی مورد نیاز و مرتبط را جهت تایید و تشخیص وضعیت سلامت فرد درخواست نموده و اقدامات لازم جهت اظهار نظر نهایی در مورد تناسب، محدودیت یا عدم تناسب فرد را بعد از دریافت پاسخ مشاوره انجام دهد. اظهار نظر نهایی قبل از دریافت پاسخ مشاوره های تخصصی مجاز نمی باشد.



نکات قابل توجه در شرح حال در معاینات پزشکی کارکنان حراست:

سابقه بیماریهای قلبی از هر نوع	سابقه بیماریهای تنفسی مانند آسم
سابقه سکوپ و اختلال هوشیاری و Faint	سابقه حملات سرگیجه و عدم تعادل
استفاده از بیس میکر و وسایل مشابه	سابقه دیابت
سابقه کمر درد و درد زانو و درد اندامها	سابقه مصرف دارو و نوع داروی مصرفی
سابقه بستری در بیمارستان و علت آن	سابقه بیماریهای اعصاب و رولن
سابقه جراحی و علت جراحی	سابقه تشنج و صرع
سابقه ترس بیش از حد از ارتفاع	سابقه ترس بیش از حد از قرار گرفتن در فضاهای بسته

بر این اساس، معاینات بدو استخدام و دوره ای در کارکنان حراست بر اساس جدول زیر انجام می شود:

معاینات دوره ای	معاینات بدو استخدام	شرح حال
تکمیل پرسش نامه	تکمیل پرسش نامه	معاینه فیزیکی
قد و وزن و BMI معاینه کامل عضلاتی اسکلتی در اندام فوقانی و تحتانی شامل arc test, Apply scratch test, arc test, معاینه آرنج و مچ, duck-walk test معاینه زانوواروم, gait, ROM مفصل معاینه کامل قلب و عروق محیطی DASS-42 (آزمون روان سنجی) معاینه سیستم تنفسی معاینه بینایی از نظر دید دور، دید رنگ، دید محیطی، دید عمق سنجش فشار داخل چشم فقط از ۴۰ سالگی به بعد	قد و وزن و BMI معاینه کامل عضلاتی اسکلتی در اندام فوقانی و تحتانی شامل arc test, Apply scratch test, arc test, معاینه آرنج و مچ, duck-walk test معاینه زانوواروم, gait, ROM مفصل معاینه کامل قلب و عروق محیطی نستهای روان سنجی مانند MMPI معاینه سیستم تنفسی معاینه بینایی از نظر دید دور، دید رنگ، دید محیطی، دید عمق سنجش فشار داخل چشم	
ادیومتری اسپیرومتری در صورت نیاز EKG برای ۳۵ سال به بالا فقط یکبار ETT در زیر ۲۹ سال هر ۴ سال در ۳۰-۳۹ سال هر ۴ سال در ۴۰ سال به بعد هر سال	اسپیرومتری ادیومتری EKG Submaximal ETT CXR	آزمایشات و پاراکلینیک
	هیپاتیت B دوگانه (کزاز - دیفنتری)	واکسیناسیون

موارد منع مطلق و نسبی در معاینات پزشکی کارکنان عملیاتی حراست:

شرایط و بیماری هایی که در کارکنان عملیاتی حراست می توانند منجر به منع ادامه کار یا محدودیت در انجام کار شود در جدول زیر بیان شده اند. در صورت وجود هر کدام از شرایط مندرج در جدول ضروری است پس از انجام مشاوره های تخصصی لازم و مرتبط جهت تأیید وجود بیماری، لازم است کارکنان حراست به شوراهای های پزشکی صنعت نفت جهت تصمیم گیری نهایی در مورد منع ادامه کار یا اعمال محدودیت در کار ارجاع گردد. (مراجعه به دستورالعمل نحوه ارجاع کارکنان به شوراهای پزشکی صنعت نفت)



موارد منع یا محدودیت پزشکی در کارکنان حراست

ارگان سیستم	موارد منع مطلق	موارد منع نسبی
گوش و شنوایی	میانگین افت شنوایی در هر دو گوش در فرکانسهای ۲۰۰۰، ۲۰۰۰، ۱۰۰۰، ۵۰۰ هرتز، برابر یا بیش از ۳۰ دسی بل باشد. استفاده از سمک	برده تبیان یاره شده آرنزی یا تنگی شدید کانال خارجی گوش اوتیت خارجی شدید آرنزی شدید بیماری منیر، لایبریتیت یا هر بیماری اختلال تعادل اوتیت میانی ماسکوتیدیت شدید یا دفورمیتی که بر اثر جراحی ایجاد شده باشد آرنزی شدید اوریکول و یا دفورمیتی تروماتیک آن
چشم و بینایی	دید اصلاح نشده ^۱ هر چشم کمتر از ۲/۱۰ دید اصلاح شده هر چشم کمتر از ۷/۱۰ (در معاینات بدو استخدام مجموع دید دو چشم بدون عینک کمتر از ۱۴/۱۰ و یا چشم بدتر (بدون عینک) کمتر از ۶/۱۰ باشد دید محیطی مجموع دو چشم کمتر از ۱۴۰ درجه باشد در صورت fail شدن از تست Ishihara ^۲ تست Farnsworth D-15 درخواست می شود وجود ۲ خطای عمده و یا بیشتر در تست Farnsworth D-15 عدم وجود Acceptable Night Vision	ترمیم retinal detachment دید عمق کمتر از ۸۰ ثانیه آرک بیماریهای چشمی مثل کاناراکت، رتینوپاتی پیشرونده Optic neuritis, retinal detachment
دندان	هر گونه اختلال در دندانها و ساختمان فک که باعث شود فرد نتواند بصورت ایمن و مناسب از وسایل حفاظتی استفاده کند	بیماریهای درگیر کننده فک Orthodontic appliance از دست دادن وسیع بافت دهن
بینی، دهان و گلو	تراکتوستومی آفونی آنوسمی دفورمیتی های اکتسابی یا مادرزادی که با استفاده از رسیپراتور داخل داشته باشد	اختلالات کلامی (verbal) لکنت زبان رینیت مزمن شدید هر گونه بیماری بینی، اورو فارنکس، ترائنه و... که در تنفس یا تکلم مداخله کند دفورمیتی های مادرزادی یا اکتسابی که جزء موارد منع مطلق نباشد
سیستم گوارشی	پیوند گید یا پیوند چند ارگان خونریزی فعال گوارشی	کوله سیستیت گاستریت، پانکراتیت هیپاتیت حاد یا مزمن، سیروز کبدی فنگ، دیور نیکولیت بیماریهای التهابی روده (کرون یا کولیت اولسرو) اسهال روده رزگسیون روده GI ulcer

۱- بررسی حدت بینایی اصلاح نشده باید بدون لنز تماسی صورت گیرد و حداقل ۲۴ ساعت قبل از تست باید لنزها برداشته شوند.
۲- دید رنگ باید نرمال باشد، یعنی باید از تست Ishihara ۲۴ برگی می باشد حداقل ۹ برگ از ۱۳ برگ اول را صحیح بخواند. تست Ishihara باید از فاصله ۷۵ سانتیمتری و با نور شبیه به نور روز انجام شود و قبل از آن حتما باید دید نزدیک معاینه شود که باید معادل Jager 2 باشد. اگر دید نزدیک کمتر از Jager 2 باشد باید ابتدا دید نزدیک اصلاح شود و سپس تست Ishihara انجام شود.





ارگان سیستم	موارد منع مطلق	موارد منع نسبی
کلیه و مجاری ادرار	نارسایی مزمن کلیه که نیاز به دیالیز دارد پیوند کلیه	سایر بیماریهای سیستم کلیوی و ادراری که با وظایف پلیس تداخل داشته باشد
قلب	ابتلای اخیر به آنژین صدری نارسایی احتقانی قلب، آنوریسم آئورت پریکاریت حاد یا مزمن آنوکاردی که باعث آسیب شدید درجه شده باشد میوکاردیتی که باعث نارسایی میوکاردیال شده باشد AV block درجه ۳ بدون pacemaker بیماری کرونر با MET کمتر از ۱۲ Implantable cardiac defibrillator بیماری درجه ای با همودینامیک مختل قابل توجه ابتلای اخیر به آمبولی یا ترمبولیت عمقی	آریتمی های Significant ^۱ هیپرتروفی قلبی سابقه MI ^۲ , CABG ^۳ , PTCA ^۴ بیماریهای مادرزادی قلب Pacemaker ^۵ وجود atherectomy, stent بیماریهای کرونر قلب که جزء موارد منع مطلق نباشد
عروق	ضایعات اکتسابی یا مادرزادی آئورت و عروقی بزرگ ناپایداری شدید گردش خون که با هیپوتانسیون ارتواستاتیک شدید و نا کیکاردی پایدار نشان داده می شود آنوریسم مادرزادی یا اکتسابی عروق بزرگ فشار خون پایدار درمان نشده $SBP \geq 160$ یا $DBP \geq 100$ *)	هیپرتانسیون پایدار کنترل شده ($BP < 160/100$) بیماریهای عروقی محیطی مثل انگشت متناوب ریبند، بیماری برگر ترومبولیت راجعه لنف ادم مزمن واریس شدید و علامتدار نارسایی مزمن وریدی
نورولوژیک	آنکسی، CVA، TIA، های مکرر MS فعال یا پیشرونده طی سه سال اخیر دستروقی عضلانی میاستنی گراو ALS همه انواع تشنج (فوکال و منتشر و...) دمانس هر بیماری که روی تعادل اثر گذارد (حاد یا مزمن)	میگرن پارزی، پارالیز عملکرد غیر طبیعی حرکتی یا اختلال حسی سابقه خونریزی ساب دورال یا ساب آراکتوئید یا خونریزی داخل مغز (ICH) بیماریها و علقورماسیونهای مادرزادی Concussion یا Contusion شدید اخیر به سر

۱- آریتمی هایی که احتمال ایجاد sudden incapacitation و syncope وجود دارد که این مسئله با مشاوره با کاردیولوژیست محرب و معتمد روشن می شود.
۲- در فردی که دچار بیماری ایسکمیک قلب شده است (آنژین صدری پایدار، ناپایدار یا MI) بعد از درمانهای لازم و اتمام دوره نقاهت باید قبل از شروع به کار مجدد شرح حال، معاینه فیزیکی، تست ورزش سباب مانگریمال با پروتکل Bruce و اکوکاردیوگرافی انجام شود. اگر شرح حال و معاینه فیزیکی نرمال است و در تست ورزش، توان فیزیکی شخصی در حد MET ۱۲ یا بیشتر باشد (معادل مرحله ۴ بروس) و در اکوکاردیوگرافی EF^۱ بیش از ۴۵٪ باشد، می تواند در پست حراست ادامه فعالیت دهد. ولی در عین حال باید هر ۶ ماه تا یک سال follow up و بررسی انجام شود و نیز عوامل خطر بیماری نیز کنترل شده باشد.
۳- تا ۳ ماه بعد از CABG نامناسب است و بعد از این مدت و قبل از شروع به کار مجدد باید تست ورزش سباب مانگریمال با پروتکل Bruce همراه با Echo انجام شود و اگر بر اساسی آنها استانداردهای لازم به دست آید، می تواند به کارش ادامه دهد، ولی در عین حال باید عوامل خطر بیماری کرونر نیز در صورت وجود کنترل شود و حداقل هر سال یکبار ارزیابی مجدد انجام شود.
۴- تا یک ماه بعد از آنژیوپلاستی نامناسب است و بعد از آن و قبل از شروع به کار مجدد باید همان ارزیابی های قبلی انجام شود و به همان صورت تصمیم گیری شود.
۵- وجود pacemaker به خودی خود متنی جهت ادامه کار ندارد. آن چیزی که مهمتر از خود Pacemaker است، علت زمینه ای آن است و بیماری زمینه ای ممکن است محدودیت ایجاد کند.
۶- مگر اینکه با درمان کنترل شود که در آن صورت باید حداقل تا ۳ ماه در کنترل بماند و سپس تست ورزش انجام شود و بر اساسی نتایج آن (که در بالا شرح داده شد) تصمیم گیری می شود.
۷- باید تست ورزش انجام شود. اگر در تست ورزش، به توان فیزیکی MET ۱۲ برسد و در عین حال، فشار خون دیاستولیک زیر ۱۰۰ Hg mm و فشار خون سیستولیک زیر ۲۰۰ Hg mm باقی بماند و هیچ نشانه ای از ایسکمی و آریتمی موجود نباشد، محدودیتی برای انجام وظایف حراست ندارد. ولی اگر غیر از این باشد، بانگر وجود پاسخ هیپرتانسیو، به فعالیت فیزیکی و در نتیجه محدودیت برای اعزاز پست حراست است.



ارگان سیستم	موارد منع مطلق	موارد منع نسبی
تنفس	آسمه ریه یا آمیب TB فعال ابتلا به پنومونراکس بیماری بستایی ریه همراه با $\text{sat O}_2 > 90\%$ در حین فعالیت بیماری انسدادی و تحدیدی متوسط تا شدید	لویکومی یا پنومونکومی برونشیت مزمن آمفیژم برونشکتازی بیماریهای بستایی ریه همراه با $\text{sat O}_2 < 90\%$ در حین فعالیت سابقه Pleuritis سابقه بیماری TB, Cystic Fibrosis مایکوتیک ریوی سابقه پنومونراکس
هماتولوژیک و تلفاتیک	حالات هموزایک که نیاز به درمان جایگزینی دارد مثل هموفیلی بیماری sickle cell هموزیگوس درمان مزمن آنتی کوآگولانت (وارفارین)	انمی، لوکوس، ترومبوسیتونی پلی سیتی ورا اسپنومگالی بیماریهای ترومبو آمبولیک
پوست		بیماریهای منتشر پوستی گرفت وسیع پوستی آلرژی تماسی
روانپزشکی	سایکوز اختلالات اضطرابی و افسردگی شدید اختلالات شخصیتی که منجر به افت عملکرد شخص شده باشد	کلیه بیماریهای روانی - رفتاری دیگر
بدخیمی ها		تمام بدخیمی ها در بدخیمی ها، ارزیابی توانایی های فیزیکی و روانی روانی شخص، ضروری است
سر و جمجمه		TOS، به شدتی که فعالیت را محدود کند دفورمیتی های جمجمه و صورت به طوری که در استفاده از ماسک و رسیراتور تداخل کند

- ۱- گروه اول: وجود الگوی انسدادی در اسپروگرام ولی سابقه منفی از بیماریهای انسدادی، آسم فعالیتی و با مصرف داروهای برونکودیلاتور در ۱۰ سال گذشته ؛
(الف) اگر $\frac{FEV1}{FVC} = 50\%$ این گروه باید تست ورزش همراه با Pre/post spirometry انجام دهند.
اگر به METs معادل ۱۲ رسید و شواهدی هم از آسم فعالیتی نبود، منفی برای فعالیت در پست حرارت ندارند.
ب) اگر $\frac{FEV1}{FVC} = 50\%$ باشد ؛ بدون انجام تست ورزش مناسب محسوب می شود.
- گروه دوم: سابقه مثبت بیماریهای انسدادی و آسم فعالیتی یا مصرف داروهای برونکودیلاتور در ۱۰ سال گذشته
(الف) بیماری پایدار بدون سابقه مصرف برونکودیلاتور Pre/post exercise در ۱۰ سال گذشته؛ در این گروه باید تست ورزش همراه با spirometry انجام شود.
اگر به METs معادل ۱۲ رسید و شواهدی از آسم فعالیتی وجود نداشته، مناسب محسوب می شود.
ب) بیماری متغیر و یا نیاز به مصرف برونکودیلاتور Pre/post exercise در ۱۰ سال گذشته تأیید نمی شود.
- ۲- باید بعد از شرح حال و معاینه فیزیکی، plethysmography همراه با DLco و گرافی قفسه سینه انجام شود و بعد به صورت زیر تصمیم گیری می شود:
(الف) اگر TLC، DLco و گرافی قفسه سینه همگی نرمال باشند، محدودیتی ندارند.
ب) اگر TLC پایین ولی DLco و گرافی قفسه سینه نرمال هستند، باید تست ورزش همراه با ABG و Pube oximetry انجام شود.
اگر $\text{VO}_2 \text{ MAX}$ بیش از 22 ml/kg/min و $\text{O}_2 \text{ sat}$ بیشتر یا مساوی ۹۰ درصد باشد، محدودیتی ندارد.
ج) اگر بیماری خاصی تشخیص داده شد، مطابق فوق عمل می کنیم اگر معیارهای فوق نیست آمد و پروگنوز ۳ تا ۴ سال آینده بیماری خوب باشد و عوارض خارج ریوی قابل توجهی نداشته باشد، تأیید می شود.
د) اگر بیماری تحدیدی ناشی از chest deformity باشد، باید تست ورزش انجام شود. اگر حداقل به ۱۲ METs برسد و محدودیت اسکلتی عضلانی نداشته باشد تأیید می شود.
- ۳- اگر شخص سابقه قبلی TB داشته باشد، باید CXR و آزمایشات اسیر و گشت خلط انجام شود. اگر منفی بود باید تست ورزش و اسپرومتری جهت بررسی عملکرد ریه و توان فیزیکی شخص انجام شود. اگر استانداردهای لازم وجود داشتند، منفی برای کار ندارند.
- ۴- نومونراکس تا یک سال نامناسب محسوب می شود، ولی تأیید شخص بعد از یک سال جهت کار، بستگی به تعداد نومونراکس های گذشته، قد شخص و سابقه سیگار کشیدن دارد. در صورت وجود سابقه نومونراکس های راجعه، معمولاً جهت امر از پست حرارت تأیید نمی شوند.





ارگان سیستم	موارد منع مطلق	موارد منع نسبی
الموکرین و متابولیک	دیابت کنترل نشده دیابت وابسته به انسولین	بیماریهای آدرنال ^۱ ، هیپوفیز، تیروئید ^۲ ، و پارائتروئید ^۳ که از لحاظ بالینی قابل توجه باشند کمبودهای تغذیه ای Hb A1C > 8% دیابت تیپ II تحت درمان با سولفونیل اوره ها
مصرف داروها	الکلیم فعال تأیید شده سود مصرف مواد تأیید شده	مصرف مداوم و منظم گروه داروهای زیر: داروهای قلبی عروقی تارکوتیک ها خواب آورها و آرامبخش ها محرک ها داروهای Psychoactive استروئید سیستمیک سایر داروها بسته به شرایط
گردن و ستون فقرات گردنی		آرتروز مهره های گردنی تنگی کانال نخاع گردنی میلوپاتی یا رادیکولوپاتی گردنی هرنیاسیون دیسک انقباض مزمن غیر طبیعی عضلات گردنی
ستون فقرات نوراسیک کمر و ساکرال	اسپوندیلولیتیز بیش از ۵۰٪*	اسپوندیلولیتیز کمتر از ۵۰٪ لامینکتومی مهره های کمر با یا بدون قیوژن بیماریهای دژنراتیو و اسپوندیلولیز ناهنجاریهای ساختمانی، شکستگی، دررفتگی هر نیاسیون دیسک، بیانیکی، رادیکولوپاتی تنگی کانال نخاعی جراحی های ستون فقرات
متفرقه		بیماریهای کلان و اسکولار سابقه frostbite یا heat stroke Potentially Transmissible infection disease including HIV, AIDS

۱- اگر آرتمی قلبی و هیپرتانسیون وجود نداشته باشد و میزان سدیم و پتاسیم در محدوده طبیعی باشند می توان مناسب محسوب کرد. افراد مبتلا به هیپو ادرنالیسم باید توانایی انجام فعالیت های فیزیکی شدید تحت استرس را داشته باشند.

۲- کم کاری یا پرکاری تیروئید باید بیمار را بدون علامت باشد و میزان TSH، FT₄ در دوار آزمایش به فاصله یک ماه طبیعی بوده باشند.

۳- کم کاری یا پرکاری پارائتروئید باید بیمار را بدون علامت باشد و میزان فسفر و کلسیم در دوار آزمایش به فاصله یک ماه طبیعی بوده باشند.

۴- افرادی که اسپوندیلولیتیز یا شدنی بیش از ۵۰٪ داشته باشند ابتدا باید گرافی Lateral Spaight و مایل دو طرفه از مهره های کمر گرفت و در صورتیکه سابقه حداقل ۳ ماه محدودیت و یا حداقل یک ماه علامت را دیگوار یا شواهد تنگی سوراخهای بین مهره ای در گرافی یا MRI داشته باشد باید EMG نیز انجام داد. اگر EMG اخیر، شواهد نوروپاتی یا میوگرافی لومبار باشد یا در شرح حال سابقه علائم اخیر، که فعالیت را محدودیت می کنند داشته باشد این فرد باید از بلند کردن اشیاء سنگین و پرتاب منع شود.



توجه: در افرادی که سابقه کمردرد یا رادیکولوپاتی دارند به صورت زیر عمل می‌کنیم:

الف) سابقه کمردرد اخیر که متجر به حداقل ۳ ماه محدودیت فعالیت شده باشد: چنین افرادی بعد از معاینه فیزیکی کامل و ارزیابی‌های لازم، اگر کمردردشان علت دیگری نداشته باشد (مثل کوتاهی یک اندام تحتانی یا...) باید از انجام فعالیتهای پرخطری مثل بلند کردن اشیاء سنگین، کشیدن، هل دادن، و... اجتناب کنند تا زمانی که حداقل ۱۲ ماه بدون علامت باقی بمانند.

ب) عدم وجود سابقه جراحی دیسک کمر، محدودیت حرکات کمر یا علامت رادیکولر در ۳ سال گذشته: در این افراد اگر معاینه فیزیکی افراد مشکلی نداشته باشد، محدودیتی ندارند.

ج) اگر سابقه جراحی دیسک کمر یا محدودیت حرکات کمر یا علامت رادیکولر در ۳ سال گذشته باشد: روش برخورد همانند روش برخورد با اسپوندیلولیتریس بیش از ۵۰٪ می باشد.

ارگان سیستم	کنترل اندیکاسیون مطلق	کنترل اندیکاسیون نسبی
اندام ها	Hemipelvectomy Hip disarticulation قطع اندام تحتانی به هر صورت آرتروپلاستی توتال مفصل شانه، آرنج، مچ دست، هیپ، زانو، شست. انگشت سیاه و مچ پا قطع اندام فوقانی در سطح یا بالای مچ یا قطع شست یا انگشتانی که گرفتن یا شلیک اسلحه را مشکل سازند	محدودیت حرکتی قابل توجه در مفصل فلوئیدی یا دررفتگی یک مفصل یا اندام استوآرتریت یا آرتروز تروماتیک و یا التهابی نورویاتی های فشاری مثل CTS یا عصب لولنار استومپت نیاز به استفاده از Brace

نکته: در صورت کوتاهی یکی از اندامهای تحتانی، اگر اختلاف اندازه دو اندام تحتانی، کمتر از ۱/۵ سانتیمتر باشد، معمولاً نیاز به درمان ندارد. ولی می توان از کفشهای مخصوص استفاده کرد. اختلاف اندازه بین ۱/۵ تا ۳ سانتیمتر نیاز به اصلاح با کفش مخصوص دارد، ولی اختلاف اندازه بیش از ۳cm قابل قبول نیست و نباید با کفش اصلاح شود. معمولاً اختلاف اندازه بیش از ۹ سانتیمتر منجر به عدم تقارن و spinal rotation و اختلاف اندازه بیش از ۴ سانتیمتر باعث ایجاد مشکلاتی در spine و ستون مهره‌ها می شود.





پارک بهداشت و ایمنی نفت
واحد سلامت کار و HSE

دستورالعمل نحوه انجام معاینات پزشکی و صدور صلاحیت پزشکی در آتش نشانان صنعت نفت

WI-08-02-OM

شماره مستند:

• دستورالعمل حاضر توسط شورای تخصصی طب صنعتی و متخصصین طب کار در واحد سلامت کار و HSE در خصوص استانداردها و روش ارزیابی پزشکی آتش نشانان صنعت نفت تدوین گردیده و کلیه حقوق آن محفوظ و متعلق به سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت می باشد. این دستورالعمل هر دو سال یک بار بازنگری خواهد شد.

تاریخ تهیه: ۱۳۸۶	مشخصات مسئول	تهیه کننده	تایید کننده سیستم	تایید کننده واحد	تصویب کننده
شماره بازنگری: دو	نام و نام خانوادگی	دکتر مرتضی دادی دکتر کیوان کریمی فر	دکتر پیمان فریدیا	دکتر آنتین بلوری	دکتر آنتین بلوری
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۰	امضاء				
زمان بازنگری مجدد: ۱۳۹۲					



مقدمه:

آتش نشانان در گروه مهمترین مشاغل ویژه هستند که برای انجام ایمن وظایف و مأموریت هایشان، نیاز به توان جسمانی و روحی روانی بالایی دارند. شغل آتش نشانی یک شغل پرمخاطره است به گونه ای که اگر توانایی یک آتش نشان متناسب با انجام وظایف این شغل نباشد می تواند در حین انجام وظیفه خطراتی را گریبانگیر خود فرد و جامعه نماید. یک آتش نشان باید از نظر جسمانی و روحی بسیار آماده و ماهر بوده و قدرت تصمیم گیری سریع برای انجام عملیات های مختلف اطفاء حریق و امداد و نجات داشته باشد. همچنین آتش نشانان در حین انجام وظیفه با خطرات مختلفی مانند برق گرفتگی، کار در ارتفاع، انفجار، استنشاق گازهای سمی و خطرناک و سوختگی مواجه می باشد که می تواند منجر به حوادث شغلی و بیماری های مختلف شود. به دلایل فوق معاینات پزشکی آتش نشانان در بدو استخدام و نیز معاینات دوره ای آنها باید بر اساس استانداردهای پزشکی خاص و ویژه شغل آتش نشانی انجام شود تا تناسب جسمانی و روحی آنها به طور دقیق و صحیح ارزیابی گردد.

به همین دلیل شورای تخصصی طب صنعتی و متخصصین طب کار، به منظور دستیابی هر چه بیشتر به اهداف تناسب پزشکی آتش نشانان صنعت نفت، این دستورالعمل را به عنوان راهنمایی برای آشنایی با چگونگی انجام معاینات بدو استخدام و دوره ای ونحوه تایید صلاحیت پزشکی آتش نشانان تهیه نموده است. در این دستورالعمل حداقل الزامات مورد نیاز برای انجام معاینات پزشکی آتش نشانان صنعت نفت بیان شده و مراکز طب صنعتی را در نحوه برنامه ریزی و انجام معاینات این گروه از مشاغل ویژه کمک خواهد نمود.

هدف: ارائه چارچوبی مناسب و یکپارچه در انجام معاینات بدو استخدام و دوره ای آتش نشانان صنعت نفت

دامنه: کلیه مراکز طب صنعتی مناطق بیست گانه بهداشت و درمان صنعت نفت

منابع:

1. *Standard on Comprehensive Occupational Medical Program for Fire Departments*, National Fire Protection Agency, 2007
2. *Guidelines for Health & Fitness Monitoring of Australasian Fire & Emergency Service Workers*, AFAC, 2002
3. *Firefighter Municipal Service*, Massachusetts Human Resources Division, 2007
4. *Initial-Hire Medical Standards: Physicians Guide*, Commonwealth of Massachusetts Human Resources Division, 2007

قواعد کلی:

- کلیه مراکز طب صنعتی می بایست یک فرآیند و برنامه مدون جهت انجام معاینات پزشکی آتش نشانان و با رعایت اصول و الزامات مندرج در این دستورالعمل تدوین نمایند.
- این دستورالعمل بر اساس استانداردهای پزشکی آتش نشانان و به منظور انجام معاینات اختصاصی (بدو استخدام و





- دوره ای) آتش نشانان شاغل در صنعت نفت تدوین شده است.
- بر اساس استانداردهای موجود، معاینات دوره ای آتش نشانان بر اساس جدول زیر انجام می شود ولی با توجه به عملیاتی بودن شغل آتش نشانان در صنعت نفت، معاینات دوره ای باید هر سال یکبار انجام گردد.

سن	فواصل انجام معاینات
کمتر از ۳۰ سال	هر ۳ سال یکبار
۳۰-۳۹ سال	هر ۲ سال یکبار
۴۰ سال و بالاتر	هر سال یکبار

- در معاینات بدو استخدام، علاوه بر انجام معاینات اختصاصی، اجرای مفاد دستورالعمل معاینات بدو استخدام کارکنان صنعت نفت نیز الزامی است.
- در معاینات بدو استخدام و دوره ای، علاوه بر معاینات اختصاصی، اجرای مفاد دستورالعمل نحوه انجام غربالگری عمومی نیز الزامی است.
- در معاینات بدو استخدام آتش نشانان در صنعت نفت، موارد ذکر شده در ستون منع نسبی، به عنوان منع مطلق استخدام تلقی خواهند شد.

شعور انجام معاینات بدو استخدام و دوره ای:

در معاینات پزشکی آتش نشانان ضروری است ضمن انجام معاینات دقیق و کامل، توجه ویژه ای به سیستم های عضلانی اسکلتی، قلبی عروقی، شنوایی، تنفسی و بینایی شود.

در معاینات پزشکی آتش نشانان (بدو استخدام و دوره ای) اغلب شرح حال با استفاده از جدول ضمیمه در معاینات بدو استخدام و دوره ای الزامی است. اطلاعات تکمیل شده بعد از درج اثر انگشت فرد در پرونده طب صنعتی نگهداری می شود. در صورت وجود پاسخ مثبت به هر کدام از سوالات، پزشک صنعتی موظف است پس از کسب شرح حال تکمیلی و معاینه فیزیکی لازم، مشاوره های تخصصی مورد نیاز و مرتبط را جهت تایید و تشخیص وضعیت سلامتی فرد درخواست نموده و اقدامات لازم جهت اظهار نظر نهایی در مورد تناسب، محدودیت یا عدم تناسب فرد را بعد از دریافت پاسخ مشاوره انجام دهد. اظهار نظر نهایی قبل از دریافت پاسخ مشاوره های تخصصی مجاز نمی باشد.

نکات قابل توجه در شرح حال در معاینات پزشکی آتش نشانان

سابقه بیماریهای تنفسی مانند آسم	سابقه سکوپ، اختلال هویشیاری و Faint
سابقه حملات سرگیجه و عدم تعادل	سابقه کمر درد و درد زانو و درد اندامها
سابقه دیابت	استفاده از پیس میکر و وسایل مشابه
سابقه مصرف دارو نوع دروی مصرفی	سابقه ترس بیش از حد از ارتفاع
سابقه بیماریهای اعصاب و روان	سابقه بستری در بیمارستان و علت آن
سابقه تشنج و صرع	سابقه جراحی و علت آن
سابقه بیماریهای قلبی از هر نوع	سابقه ترس بیش از حد از قرار گرفتن در فشارهای بسته



معاینات بدو استخدام و دوره ای آتش نشانان براساس جدول زیر انجام می شود:

معاینات بدو استخدام	معاینات دوره ای
شرح حال	براساس جدول ضمیمه پرستش از سابقه واکسیناسیون هیپاتیت B
معاینه فیزیکی	قد، وزن و BMI معاینه بینایی شامل دید دور (نک چشمی و دوچشمی، اصلاح شده و اصلاح نشده)، دید نزدیک، دید رنگ و دید محیطی معاینه فیزیکی کامل بویژه گوش و حلق و بینی، قلب و عروق، ریه، عضلات اسکلتی، نورولوژیک
آزمایشات و پاراکلینیک	CXR (PA & Lat) الکتروکاردیوگرام ادیومتری اسپیرومتری Liver function tests تست ورزش سایر آزمایشات و معاینات براساس دستورالعمل معاینات بدو استخدام و دستورالعمل آزمایشات سلامت عمومی الزامی است.
واکسیناسیون	هیپاتیت B کزاز

موارد منع مطلق و نسبی در معاینات پزشکی آتش نشانان:

شرایط و بیماری هایی که در آتش نشانان می تواند منجر به منع ادامه کار یا محدودیت در انجام کار شود در جدول زیر بیان شده اند. در صورت وجود هر کدام از شرایط مندرج در جدول و پس از انجام مشاوره های تخصصی لازم و مرتبط جهت تایید وجود بیماری، ضروری است آتش نشان به شوراها ی پزشکی صنعت نفت جهت تصمیم گیری نهایی در مورد منع ادامه کار یا اعمال محدودیت در کار ارجاع گردد. (رجوع به دستورالعمل نحوه ارجاع کارکنان به شوراها ی پزشکی صنعت نفت)





عشو - ارگان	موارد منع مطلق	موارد منع نسبی
سر و جمجمه	_____	- دفوریتی جمجمه که با استفاده از رسیپراتور در تداخل باشد. - TOS - گیستهای مادر زادی، فیستولهای مزمن یا دیگر ضایعات مشابه.
گردن - نخاع گردنی	_____	- عدم ثبات یا چسبندگی مهرهای - تنگی کانال - رادیکولوپاتی - میلو پاتی - هرنی دیسکال - بیماری دژنراتیو دیسک - التیاقات شدید عضلات
توراکس، گمرو، ساکروم	- اسپندیلو لیستریس علامت دار (حتی پس از جراحی)	- دیسککتومی یا لامینکتومی یا یا بدون فیوژن - اسپوندیلولیز - شکستگی یا جابجایی - بیماری دژنراتیو دیسک - فتق دیسک، سپاتیک رادیکولوپاتی - تنگی کانال - جراحی اسپاینال (یخز لیسنزی)
اندامها	Hemipelvectomy Disarticulation مفصل لگن - آمپوتاسیون اندام تحتانی، بالای مع - آمپوتاسیون اندام فوقانی، بالای مع	- محدودیت حرکتی شدید در مفصل - دفورمیتی، جابجایی یا در رفتگی مفصل - نیاز به استفاده از brace - مفصل مصنوعی، بی ثباتی لیگامنتها - استوارتیزیت مزمن، آرتریت، تروماتیک - آرتریت التهابی - استئومیلیت - توروپاتی فشاری (مثل CTS) - آتروپلاستی مفصل شانه، مع دست، مع پا، آرنج، هیپ یا زانو
چشم و بینایی	- دید دور یا تصحیح در هر چشم کمتر از ۷/۱۰ - دید دور بدون تصحیح در هر چشم کمتر از ۲/۱۰ - دید محیطی مجموع هر دو چشم کمتر از ۱۴۰ درجه (در معاینات بدو استخدام مجموع دید دور دو چشم بدون عینک کمتر از ۱۴/۱۰ و یا چشم بدتر (بدون عینک) کمتر از ۶/۱۰ باشد.	- کاتاراکت - دکولمان رتین، رتینو پاتی پیشرونده - نوریت اپتیک - جراحیهای چشمی - اشکال دید رنگی - Amblyopia Anopsia



عصب - ارگان	موارد منع مطلق	موارد منع نسبی
گوش، شنوایی	- میانگین افت در هردو گوش در فرکانسهای ۵۰۰، ۱۰۰۰، ۲۰۰۰، ۳۰۰۰ هرتز، برابر یا بیش از ۴۰ دسی بل باشد.	- پرفوراسیون تمپان - آنژیوز یا تنگی شدید کانال گوش، تومور مجرای - لوتیت شدید گوش خارجی - آنژیوز یا دفورمیتی شدید مجرای گوش - ماستویدیت شدید - بیماری منیر، لایبر تیت - لوتیت میانی - سمعک ^۱
دندان - فک ENT	- هر مشکلی که با استفاده از PPE در تداخل باشد - تراکتومی - آفونی - هر مشکل که با استفاده از PPE در تداخل باشد.	- بیماریهای فک - دفورمیتیهای غیر از موارد ذکر شده - نقایصی که باعث اشکال در ارتباطات کلامی شوند - رینیت مزمن شدید - لکت زبان و گویشی که مفهوم نباشد
سیستم تنفسی	- آسمه ریه، آسم - سل فعال - پنوموتوراکس - ILD - یا اختلال در اشباع اکسیژن - بیماری انسدادی شدید یعنی تشدید با عود علائم به طور مکرر (یک تا دوبار در هفته)، سرفه و ویزینگ - Low grade در بین حملات، اختلال در تست ورزش، دارا بودن فرم انسدادی در اسپرومتری، نیاز به درمان دارویی منظم.	- لوپکتومی یا نومولکتومی - سایر بیماریهای انسدادی (به غیر موارد ذکر شده در منع مطلق) - برونشیت مزمن، آمفیزم - برونشکتازی - ILD - بدون اختلال در اشباع اکسیژن - سابقه بیماریهای مزمن دیگر روی مثل برونشکتازی، برونشیت، فیروز ریه، بیماری کیستیک، پنوموتوراکس
قلب	- آنژین صدری اخیر - CHF - در صورتیکه اختلال عملکردی واضح ایجاد کند - آنوریسم - پریکاردیت، اندوکاردیت، میوکاردیت به صورت حاد یا مزمن (اندوکاردیتی که باعث ایجاد ضایعه قابل توجه دریچه شده و یا میوکاردیتی که باعث تارسایی میوکاردیال شده باشد) - پیوند قلب یا وجود وسایل کمکی در بطن چپ - بلاک AV، درجه سه و بدون پیس میکر - CAD - هیس تروپی قلب یا هر بیماری قلبی دیگر که باعث شود توان هواری فرد از MITs ^۲ مدل ۹ کمتر شود. - سنگوب مکرر - سابقه قایمی Sudden cardiac death syndrome - بیماریهای دریچه قلب اگر اختلال همودینامیک شدید دهد - آمبولیها یا ترومبو آمبولیهای اخیر - وجود دفیبریلاتورهای خود کار قلبی (AICD)	- بیماریهای دیگر عروق کرونر که در کتراندیکاسیون مطلق ذکر نشدهاند - آریتمی شدید و بارز - سابقه CABG، MI، آنژیوپلاستی کرونر، استنت و آنریکتومی - بیماریهای مادر زادی - پیس میکر قلبی

۱- استفاده از سمعکهای غیر کاشتنی قابل قبول نمیباشد. در فرد باید آزمونهای SDS SRT، PTA بدون سمعک انجام شود. و در صورت استفاده از سمعک کاشتنی، ارزیابی شنوایی براساس Sound Field Testing انجام شود.





عضو - ارگان	موارد منع مطلق	موارد منع نسبی
عروق	- ضایعات مادرزادی یا اکتسابی آنورت یا عروق بزرگ - بی ثباتی عروقی که باعث هیپوتانسیون ارتواستاتیک یا تاکی کاردی مقاوم به درمان شود - آنورسم عروق بزرگ - SBP بزرگتر و مساوی ۱۶۰ و DBP بزرگتر و مساوی ۱۰۰ میلی متر جیوه	- فشار خونهای کنترل شده توسط درمان - بیماری عروقی محیطی (مانند فنومن رینود) - ترومبوفلیت - ادم لنفاوی مزمن - واریس مزمن
گوارش	- پیوند گبد یا پیوند چند ارگان - خونریزی فعال سیستم گوارشی	- کله سیستیت - گاستریت - هیپاتیت حاد یا مزمن - حلق - IBD - انسداد روده - پانکراتیت - رزکسیون روده - اولسریتیک - سپروز - دیورتیکولیت
دندان	هر گونه اختلال در دندانها و ساختمان فک که باعث شود فرد نتواند به صورت ایمن و مناسب از وسایل حفاظتی استفاده کند.	Orthodontic appliance
سیستم اندراری - تناسلی	- دیالیز - پیوند کلیه یا پیوند چند ارگان	
نورولوژی	- اتاکسی - اترواسکروز عروق مغزی در صورتی که اختلال نورولوژیک داده باشد (مثل CVA یا TIA) - MS - اگر مدرک پیشرفت بیماری در سه سال گذشته وجود داشته باشد - دیستروفی عضلانی - میاستی گرلو - ALS - تمام انواع تشنج یا کره که دارو بخواهد یا در ۵ سال گذشته حملهای داشته باشد یا اختلال نورولوژیک داده باشد یا از دید نورولوژیست وضع فرد مناسب یا Stable نباشد در هر حال مشاوره نورولوژی در موارد تشنج ضروری است و اغلب فرد رد می شود.	- میگرن - پارزی، پارالیزی مشکلات حرکتی و حسی - مشکلات Coordination - سلفه خونریزی سباب دورال - سباب - آرکتوئید یا ایتراکریانیال - ضربه شدید و جدید به سر - وضعیت ها و مالفورمسیون های مادرزادی
روانی	- سایکوز - اختلالات اضطرابی و افسردگی شدید - اختلالات شخصیتی که منجر به افت عملکرد شخص شده باشد.	- کلیه بیماریهای روانی - رفتاری دیگر



عشو - ارگان	موارد منع مطلق	موارد منع نسبی
هماتوپاتیک، نفاذیک	- اختلالات هموآزیک که نیاز به درمان با مشتقات خونی دارد (مثل هموفیلی) - سایرکل سل (هموزیگوت)	- آنمی، لکوپنی ترومبوسیتونی یا - درمان مزمن با ضد انعقادی‌ها - پلی سیمی ورا - شپیتو مگالی - سابقه بیماریهای ترومبوآمبولیک
انسوکرین، متابولیک	- دیابت ملیتوس کنترل نشده - دیابت وابسته به انسولین	- بیماریهای علامت دار غددی ذیل: آدرنال هیپو فیز پاراتیروئید تیروئید - کمبودهای تغذیه‌ای، متابولیک - دیابت ملیتوس‌های دیگر
پوست		- بیماریهای وسیع پوستی - گرفت‌های وسیع پوستی
بدخیمی‌ها		- بدخیمی‌هایی که جدیداً تشخیص داده شده اند و با تحت درمان می‌باشند - در هر بدخیمی بررسی توانایی‌های فرد ضروری است
داروهای مواد	- الکلیسم فعال و abuse مواد	- داروهای: شد انعقادی قلبی نارکوتیک خواب آور محرک CNS روانی استروئید سیستمیک
ایمنی		- کلیه بیماریهای اتوایمون و همبندی (درماتومیوزیت، لوپوس و...)
عفونی		- کلیه بیماریهای عفونی‌میری (HIV و...)
متفرقه		- سابقه Frostbite، سابقه گرم‌زدگی





دستورالعمل نحوه انجام معاینات پزشکی و صدور صلاحیت پزشکی در رانندگان جرثقیل و لیفتراک

WI-05-01-OM

شماره مستند:

● دستورالعمل حاضر توسط شورای تخصصی طب صنعتی و متخصصین طب کار در واحد سلامت کار و HSE در خصوص استانداردها و روش ارزیابی پزشکی رانندگان جرثقیل و لیفتراک در صنعت نفت تدوین گردیده و کلیه حقوق آن محفوظ و متعلق به سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت می باشد. این دستورالعمل هر دو سال یک بار بازنگری خواهد شد.

تصویب کننده	تأیید کننده واحد مربوطه	تأیید کننده سیستم استاندارد	تهیه کننده	مشخصات مسئول مربوطه	تاریخ تهیه: ۱۳۸۵
دکتر آرشین بلوری	دکتر آرشین بلوری	دکتر پیمان فریدلیا	دکتر مرتضی داودی دکتر کیوان گرمی فر	نام و نام خانوادگی	شماره بازنگری: یک
				امضاء	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۰
					زمان بازنگری مجدد: ۱۳۹۲

مقدمه:

امروزه حمل و نقل وسایل، محصولات و تجهیزات سنگین و حجیم در درون واحدهای صنعتی و مجتمع‌ها بدون یکارگیری از وسایلی مانند لیفتراک و جرثقیل غیرممکن می‌باشد. رانندگان لیفتراک و جرثقیل باید بار را در محل صحیح قرار دهند و توانایی قراردادن شاخک‌های لیفتراک را در زیر بار داشته و توانایی خواندن نوشته‌های کارتن‌ها و محصولات را از فاصله ۹ متری داشته باشند. در صورتی که این گروه از رانندگان از قابلیت‌های جسمانی و روانی لازم برخوردار نباشند، احتمال ایجاد حوادث خطرناک در محیط کار بسیار افزایش یافته و تلفات جانی و خسارات مالی افزایش خواهد یافت. بنابراین پزشکان صنعتی باید از استانداردهای جسمانی و روانی مورد نیاز در رانندگان لیفتراک و جرثقیل آگاهی کامل داشته و به نحوه انجام معاینات پزشکی و صدور صلاحیت پزشکی در این گروه از کارکنان واقف باشند. به همین دلیل شورای تخصصی طب صنعتی و متخصصین طب کار، به منظور ایجاد یکپارچگی در انجام معاینات پزشکی رانندگان لیفتراک و جرثقیل و نحوه صدور صلاحیت پزشکی، این دستورالعمل را تهیه نموده است. آشنایی پزشکان صنعتی با مفاد این دستورالعمل، مراکز طب صنعتی را در برنامه ریزی و انجام معاینات پزشکی رانندگان لیفتراک و جرثقیل و تصمیم‌گیری در مورد تناسب پزشکی آنها یاری خواهد نمود.

هدف: ارائه چارچوبی مناسب و یکپارچه در نحوه انجام معاینات پزشکی رانندگان لیفتراک و جرثقیل

دامنه: کلیه مراکز طب صنعتی مناطق بیست گانه بهداشت و درمان صنعت نفت

منابع:

1. National Commission for the Certification of Crane Operation, NCCCO, 2002
2. NASA Occupational Health Program Procedures, Crane Operators, 2009
3. Occupational Medicine Program Handbook, US Department of Interior, Office of Occupational Health & Safety, Forth Edition, 2009
4. Procedures for the Examination & Qualification of Crane Operators, 2002
5. Standards for Lifting Devices & Equipments, NASA, 2003
6. Occupational Vision Manual, American Optometric Association, 2001
7. Procedures for the examination & qualification of crane operators, 2002

توافقات کلی:

۱. کلیه مراکز طب صنعتی می‌بایست یک فرآیند و برنامه مدون جهت انجام معاینات پزشکی رانندگان لیفتراک و جرثقیل و با رعایت اصول و الزامات مندرج در این دستورالعمل تدوین نمایند.
۲. این دستورالعمل بر اساس استانداردهای پزشکی رانندگان لیفتراک و جرثقیل و به منظور انجام معاینات پزشکی اختصاصی (بدواستخدام و دوره ای) در این گروه از رانندگان در صنعت نفت تدوین شده است.
۳. بر اساس استانداردهای موجود، فواصل انجام معاینات دوره‌ای رانندگان جرثقیل و لیفتراک هر ۲-۳ سال می‌باشد ولی با توجه به اینکه این گروه از مشاغل در گروه مشاغل عملیاتی صنعت نفت قرار می‌گیرند و نیز با



- آلاینده‌های تنفسی و گاهی سر و صدای غیرمجاز مواجهه دارند، مطابق با دستورالعمل معاینات دوره‌ای کارکنان صنعت نفت، هر سال معاینه دوره‌ای انجام می‌شود.
۴. در معاینات بدواستخدام، علاوه بر انجام معاینات اختصاصی، اجرای مفاد دستورالعمل معاینات بدواستخدام کارکنان صنعت نفت نیز الزامی است.
۵. در معاینات بدو استخدام و دوره ای، علاوه بر انجام معاینات اختصاصی، اجرای مفاد دستورالعمل نحوه انجام غربالگری سلامت عمومی نیز الزامی است.

توانایی‌های جسمانی مورد نیاز در رانندگان لیفتراک و جرثقیل:

۱. از قدرت بینایی و شنوایی مناسب برخوردار باشند.
۲. از توانایی عضلاتی اسکلتی مناسب جهت کار با اهرم‌ها و تجهیزات داخل کابین برخوردار باشد. (توانایی استفاده کامل از دست‌ها، پاها و انگشتان بدون هرگونه محدودیت)
۳. مهارت دستی، هماهنگی مناسب و سرعت واکنش کافی داشته باشد.
۴. مبتلا به بیماری‌های محدود کننده برای انجام وظایف خود نباشد.
۵. از نظر روانی در سطح قابل قبولی باشد.

نحوه انجام معاینات بدواستخدام و دوره ای:

در معاینات پزشکی رانندگان لیفتراک و جرثقیل، ضروری است ضمن کسب شرح حال یا استفاده از جدول ضمیمه و انجام معاینات دقیق و کامل، توجه ویژه‌ای به سیستم عضلاتی اسکلتی، بینایی، شنوایی، قلبی عروقی، تنفسی و نورولوژیک شود.

در معاینات پزشکی رانندگان لیفتراک و جرثقیل (بدواستخدام و دوره ای)، اخذ شرح حال یا استفاده از جدول ضمیمه الزامی است. در صورت وجود پاسخ مثبت به هر کدام از سوالات، پزشک صنعتی موظف است پس از کسب شرح حال تکمیلی و معاینات فیزیکی لازم، مشاوره‌های تخصصی مورد نیاز و مرتبط را جهت تایید و تشخیص بیماری احتمالی درخواست نموده و پس از دریافت پاسخ مشاوره، اقدامات لازم را جهت اظهار نظر نهایی و تایید صلاحیت پزشکی انجام دهد. اظهار نظر نهایی قبل از دریافت پاسخ مشاوره‌های تخصصی مجاز نمی‌باشد.

موارد قابل توجه در شرح حال در معاینات رانندگان جرثقیل و لیفتراک:

سابقه حملات سرگیجه و عدم تعادل	سابقه بیماری های قلبی
سابقه دیابت	استفاده از پین میکر و وسایل مشابه
سابقه مصرف دارو و نوع داروی مصرفی	سابقه خواب آلودگی روزانه
سابقه بیماری های اعصاب و رولن	سابقه بستری در بیمارستان و علت آن
سابقه تشنج و صرع	سابقه جراحی و علت آن



معاینات پزشکی رانندگان لیفتراک و جرثقیل بر اساس جدول زیر انجام می‌شود:

شرح حال	معاینات بدو استخدام	معاینات دوره ای
معاینات فیزیکی	قد و وزن و BMI معاینات بینایی کامل شامل دید دور، دید نزدیک، دید رنگ و دید عمق و میدان بینایی در محور افقی معاینات قلب و عروق، ریه، عضلاتی اسکلتی، نورولوژیک	قد و وزن و BMI معاینات بینایی کامل شامل دید دور، دید نزدیک، دید رنگ و دید عمق و میدان بینایی در محور افقی معاینات قلب و عروق، ریه، عضلاتی اسکلتی، نورولوژیک
آزمایشات و پاراکلینیک	ادیومتری اسپیرومتری سایر آزمایشات بر اساس دستورالعمل معاینات بدو استخدام ضروری است	ادیومتری اسپیرومتری (در صورت نیاز) سایر آزمایشات بر اساس دستورالعمل آزمایشات سلامت عمومی ضروری است

- استانداردهای بینایی:

راننده جرثقیل و لیفتراک
حداقل دید دور در یک چشم با یا بدون تصحیح معادل ۷/۱۰ و در چشم دیگر معادل ۵/۱۰
حداقل دید دور دوچشمی بین ۷/۱۰ - ۵/۱۰ باشد
دید رنگ قابل قبول داشته باشد (توانایی تشخیص رنگ‌ها را در محیط کار داشته باشد)
میدان بینایی حداقل ۷۰ درجه عمودال و ۲۰ درجه ناآرال برای هر چشم
دید عمق کمتر از ۸۰ ثانیه آرک باشد (معاینه دید عمق برای راننده لیفتراک اختیاری است)
دوبینی نداشته باشد

توجه:

۱. دید تک چشمی قابل قبول نمی‌باشد مگر اینکه حداقل ۳ ماه از ایجاد آن گذشته باشد و تمامی پارامترهای بینایی مطابق با استاندارد باشد.
۲. انجام آزمون دید رنگ اختیاری است. ارزیابی توانایی تشخیص و تمایز رنگ‌ها فقط در صورتی لازم است انجام شود که راننده جرثقیل یا لیفتراک نیاز به تشخیص و افتراق رنگ‌ها در محیط کار داشته باشند.

استانداردهای شنوایی:

- میانگین آستانه شنوایی در گوش بهتر در فرکانس‌های ۵۰۰ تا ۴۰۰۰ با یا بدون سمعک نباید از ۴۰ دسی بل بدتر باشد. استفاده از سمعک در صورتی که بتواند سطح شنوایی مناسبی ایجاد کند مشکلی ندارد.





موارد منع مطلق و نسبی ادامه کار:

موارد منع پزشکی ادامه کار در رانندگان جرثقیل و لیفتراک در اغلب موارد همانند سایر رانندگان است (به استثنای استانداردهای شتوایی و بینایی که در این دستورالعمل ذکر شده اند). در اغلب رانندگان لیفتراک و جرثقیل که مبتلا به بیماری خاصی هستند بر اساس قوانین پزشکی رانندگان پایه دو تصمیم گیری می شود بجز رانندگان لیفتراک و جرثقیل که مسئول حمل مواد شیمیایی خطرناک و سمی، مواد قابل اشتعال و یا حمل بارهای بسیار سنگین و بزرگ می باشند که در این صورت مانند رانندگان دارای گواهینامه پایه یک تصمیم گیری می شود. (رجوع به دستورالعمل معاینات پزشکی رانندگان)

مهمترین موارد منع از کار در رانندگان لیفتراک و جرثقیل:

۱. هرگونه محدودیت در استفاده از دستها یا پاها که بر کنترل و کار با وسیله نقلیه تاثیر گذارد.
۲. دیابت وابسته به انسولین
۳. ابتلا به بیماری های قلبی عروقی مطابق با دستورالعمل معاینات رانندگان
۴. ابتلا به بیماریه های ریوی مطابق با دستورالعمل معاینات رانندگان
۵. ابتلا به صرع، تشنج، سکوپ و هرگونه اختلال هوشیاری گذرا یا مکرر
۶. ابتلا به بیماری های روان پزشکی شدید
۷. فشارخون بسیار بالا و کنترل نشده (مطابق با دستورالعمل معاینات رانندگان)
۸. کاهش قدرت دید دور کمتر از استانداردهای تعریف شده.
۹. محدود بودن میدان بینایی پایین تر از استانداردهای تعریف شده.
۱۰. اعتیاد به مواد مخدر یا الکل
۱۱. کاهش قدرت شتوایی پایین تر از استانداردهای تعریف شده





مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست
امور بهداشت صنعتی

فرم بررسی میزان پیشرفت برنامه‌های بهداشت صنعتی در واحدهای HSE شرکت‌های پتروشیمی

مقدمه :

همکار محترم این پرسشنامه به منظور بررسی میزان پیشرفت برنامه‌های بهداشت صنعتی در واحدهای HSE شرکت‌های پتروشیمی طراحی گردیده و هدف از آن بررسی وضعیت موجود و رفع نواقص احتمالی می‌باشد. در این پرسشنامه تاکید زیادی بر فعالیت کارشناسان بهداشت صنعتی شده و در مواردی که اقدامی انجام نشده است، دلایل عدم انجام و یا انجام ناقص آن درخواست گردیده است. خواهشمند است با نهایت دقت نسبت به تکمیل این پرسشنامه اقدام فرمائید. لازم به ذکر است تکمیل این پرسشنامه الزامی بوده و اطلاعات آن نیز صرفاً جهت تهیه گزارش کاری و برنامه‌ریزیهای آینده مورد استفاده قرار می‌گیرد. همچنین صحت اطلاعات نیز از طریق ممیزی‌های دوره‌ای مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت. پیشاپیش از همکاری شما تشکر و قدردانی می‌گردد.

نام شرکت :

نام و نام خانوادگی رئیس / سرپرست بهداشت صنعتی:

نام و نام خانوادگی و سمت کارشناسان بهداشت :

۱- رعایت آئین‌نامه ها + راهنماها و دستورالعملهای بهداشتی ابلاغ شده

ردیف	عنوان الزامات	شماره	میزان اجرا			توضیح در مورد علت عدم انجام یا انجام ناقص*
			به طور کامل	به طور ناقص	اصلاً	
۱	آئین نامه استفاده از خدمات تخصصی شرکت ها و موسسات مهندسی بهداشت حرفه ای	HSE - ۶۰۱ - ۰۲				
۲	آئین نامه استفاده از خدمات تخصصی شرکتهای مبارزه با آفات و جوندگان	HSE - ۶۰۲ - ۰۲				
۳	آئین نامه استفاده از خدمات مراکز تخصصی طب کار در صنعت پتروشیمی	HSE - ۶۱۱ - ۰۲				
۴	آئین نامه مبارزه با حشرات و جوندگان موذی	HSE - ۶۰۳ - ۰۲				

* در این قسمت لازم است علت عدم اجرا یا اجرای ناقص ذکر شود (به عنوان مثال کمبود بودجه و ...). در صورت کمبود فضا از برگه های سفید استفاده نموده و الحاق این فرم گردد.





ردیف	عنوان الزامات	شماره	میزان اجرا			توضیح در مورد علت عدم انجام یا انجام ناقص*
			به طور کامل	به طور ناقص	اصلاً	
۵	آیین نامه بهداشت اماکن تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی	HSE - ۶۰۴ - ۰۰۴				
۶	آیین نامه اجرایی انجام معاینات سلامت شغلی در صنعت پتروشیمی	HSE - ۶۰۵ - ۰۰۲				
۷	آیین نامه بهداشت آب آشامیدنی	HSE - ۶۰۶ - ۰۰۴				
۸	آیین نامه بهداشت اماکن عمومی	HSE - ۶۰۹ - ۰۰۴				
۹	آیین نامه تسهیلات بهداشتی	HSE - ۶۰۸ - ۰۰۳				
۱۰	آیین نامه الزامات بهداشتی ساخت اماکن	HSE - ۶۱۴ - ۰۰۱				
۱۱	آیین نامه تنظیم برنامه غذایی	HSE - ۶۱۳ - ۰۰۴				
۱۲	آیین نامه الزامات بهداشتی پیمانکاران در صنعت پتروشیمی	HSE - ۶۱۷ - ۰۰۱				
۱۳	آیین نامه نحوه ارائه خدمات بهداشت حرفه‌ای توسط دانش آموختگان بهداشت حرفه‌ای	HSE - ۶۱۸ - ۰۰۱				
۱۴	راهنمای ارزیابی، نظارت و کنترل بر عملکرد پیمانکاران تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی	HSE - ۶۱۰ - ۰۰۳				
۱۵	راهنمای ارزیابی، نظارت و کنترل بر عملکرد پیمانکاران اماکن عمومی (مهمانسرا، هتل، استخر و ورزشگاه)	HSE - ۶۱۶ - ۰۰۱				
۱۶	دستورالعمل پایش و اندازه‌گیری عوامل زیان آور شیمیایی محیط کار در صنعت پتروشیمی	NPCHSE - ۱۰۹ - ۰۰۲				
۱۷	دستورالعمل پایش و اندازه‌گیری عوامل زیان آور فیزیکی محیط کار در صنعت پتروشیمی	NPCHSE - ۱۱۰ - ۰۰۳				
۱۸	دستورالعمل شناسایی و ارزیابی خطرات ارگونومیک محیط کار در صنعت پتروشیمی	NPCHSE - ۱۱۱ - ۰۰۳				
۱۹	دستورالعمل شناسایی و ارزیابی مخاطرات بهداشت صنعتی در صنعت پتروشیمی	NPCHSE - ۱۱۲ - ۰۰۱				
۲۰	دستورالعمل اجرایی برنامه حفاظت شنوایی در صنعت پتروشیمی	NPCHSE - ۱۱۳ - ۰۰۳				
۲۱	دستورالعمل اجرایی برنامه حفاظت تنفسی در صنعت پتروشیمی	NPCHSE - ۱۱۴ - ۰۰۳				
۲۲	دستورالعمل ارزیابی ریسک بهداشتی ناشی از مواجهه با مواد شیمیایی در صنعت پتروشیمی	NPCHSE - ۱۱۵ - ۰۰۱				
۲۳	دستورالعمل ارزیابی کیفیت هوای داخلی ساختمان در صنعت پتروشیمی	NPCHSE - ۱۱۶ - ۰۰۱				
۲۴	دستورالعمل پایش و ارزیابی سیستم های تهویه در صنعت پتروشیمی	NPCHSE - ۱۱۷ - ۰۰۲				
۲۵	دستورالعمل تجهیز و پایش امکانات و وسایل کمکهای اولیه و خدمات اورژانس پزشکی در صنعت پتروشیمی	NPCHSE - ۱۱۸ - ۰۰۲				



ردیف	عنوان الزامات	شماره	میزان اجرا			توضیح در مورد علت عدم انجام یا انجام ناقص*
			به طور کامل	به طور ناقص	اصلاً	
۲۶	دستورالعمل پایش و ارزیابی عملکرد هودهای آزمایشگاهی در صنعت پتروشیمی	NPCHSE-۱۲۱-۰۲				
۲۷	دستورالعمل ارزیابی ملاحظات ارگونومیکی محیط‌های اداری در صنعت پتروشیمی	NPCHSE-۱۲۲-۰۱				
۲۸	دستورالعمل ارزیابی ملاحظات ارگونومیکی اتاق‌های کنترل در صنعت پتروشیمی	NPCHSE-۱۲۳-۰۱				

۲- پایش و اندازه‌گیری عوامل زیان‌آور محیط کار

۲-۱- آیا عوامل زیان‌آور محیط کار را سالی یکبار توسط شرکتهای دارای مجوز اندازه‌گیری می‌کنید؟ (نامه شماره

۹۰/۱۲/۲۷ ص پ مورخ ۱۰۹/۱۱۳۳۷۹)

بلی ☐ به طور ناقص ☐ خیر ☐

علت عدم انجام یا انجام ناقص :

۲-۲- در اندازه‌گیری فوق کدامیک از عوامل زیان آور مورد نظر بوده‌اند؟

صدا ☐ ارتعاش ☐ استرس حرارتی ☐ روشنایی ☐

تشعشعات یونیزان ☐ تشعشعات غیر یونیزان (UV/IR) ☐

عوامل شیمیایی (نمونه برداری با دکتوریثوب ☐ نمونه برداری طولانی مدت لوله های جاذب ☐

نمونه برداری با دستگاههای قرائت مستقیم ☐ میدانهای الکترومغناطیسی ☐

ارزیابی ارگونومیکی ☐ سایر موارد.....

در صورت عدم انجام هر کدام از موارد فوق، علت آنرا ذکر کنید؟

۲-۳- آیا غیر از اندازه‌گیری عوامل زیان آور توسط شرکتهای دارای مجوز، خودتان نیز اقدام به اندازه‌گیری می‌نمایند؟

بلی ☐ به طور ناقص ☐ خیر ☐





۲-۴- کدام یک از دستگاههای سنجش عوامل زیان آور در شرکت شما موجود است؟ (نامه شماره ۱۰۹/۱۱۳۳۸۷-۱ ص ۱
پ مورخ ۹۰/۱۲/۲۷)

- ☐ صداسنج ☐ نورسنج ☐ دستگاه UV/IR
- ☐ دستگاه سنجش میدانهای مغناطیسی ☐ WBGT سنج ☐ آنومتر
- ☐ پمپ نمونه برداری فردی ☐ پمپ بیستونی یا دکتوریتوب
- ☐ آنروپومتری ☐ دستگاههای فرالت مستقیم سنجش گازها و بخارات
- موارد دیگر (لطفاً نام ببرید):

۲-۵- آیا در مورد آنالیز عوامل شیمیایی با آزمایشگاه شیمی مجتمع تعاملی برقرار نموده‌اید؟

۲-۶- آیا از نتایج اندازه گیری عوامل زیان آور برای کنترل آلاینده‌ها استفاده می‌کنید؟

۲-۷- آیا عملکرد هودهای آزمایشگاهی را ارزیابی نموده‌اید: (نامه شماره ۱۰۹/۱۱۳۳۷۳-۱ ص ۱ پ مورخ ۹۰/۱۲/۲۷)

☐ بله ☐ به طور ناقص ☐ خیر

علت عدم انجام یا انجام ناقص:

۲-۸- آیا اقدامی در جهت بهسازی هودهای آزمایشگاهی که دارای عملکرد مطلوب نبوده‌اند انجام داده‌اید؟

☐ بله ☐ به طور ناقص ☐ خیر

- لطفاً علت انجام ناقص یا عدم انجام را بنویسید؟

- در صورت جواب مثبت نوع اقدامی که برای بهسازی انجام شده است را بنویسید؟

۹-۲- آیا در مواردی که نتایج اندازه‌گیری عوامل زیان‌آور، فراتر از حد مجاز بوده است اقدام کنترلی لازم را انجام داده‌اید؟

نوع عامل زیان‌آور	بلی	نوع اقدام کنترلی *	خیر	علت عدم انجام اقدام کنترلی
صدا				
ارتعاش				
استرس حرارتی				
میدانهای مغناطیسی				
تشعشعات uv/IR				
عوامل شیمیایی				

* نوع اقدام کنترلی اعم از مهندسی (تهویه- ساینسز - اتاق آکوستیک - طراحی روشنایی و ...)، اداری (جابجایی کار و ...) و PPE را بنویسید.

۱۰-۲- آیا از کتابچه حدود تماس شغلی عوامل بیمارزا که خاص صنعت پتروشیمی تهیه گردیده است برای مقایسه نتایج اندازه‌گیریها با حدود استاندارد استفاده می‌کنید؟ در صورت جواب منفی علت آنرا توضیح دهید.

بلی ☐ خیر ☐

۱۱-۲- آیا در انتخاب گوشی‌های حفاظتی و ماسکهای تنفسی شما دخالت دارید و از نتایج اندازه‌گیری عوامل زیان‌آور برای انتخاب PPE (مثلاً آنالیز فرکانس و فاکتور NRR برای گوشی حفاظتی) استفاده می‌نمایند؟

بلی ☐ به طور ناقص ☐ خیر ☐

علت عدم دخالت شما و عدم استفاده از نتایج اندازه‌گیری آلاینده‌ها:

۳- برنامه حفاظت تنفسی (RPP)

۱-۳- آیا دوره آموزشی نحوه استفاده از ماسکهای حفاظتی، نحوه نظافت و نگهداری آنها، انجام تستهای فشار مثبت و فشار منفی (مطابق دستورالعمل برنامه حفاظت تنفسی) را برای کارکنان برگزار نموده‌اید؟

بلی ☐ به طور ناقص ☐ خیر ☐



علت انجام ناقص یا عدم انجام :

۳-۲- آیا کیت انطباق ماسکهای تنفسی (Fit Test) را خریداری نموده و تست انطباق را مطابق دستورالعمل برنامه حفاظت تنفسی انجام می دهید؟ (نامه شماره ۱۰۹/۱۱۳۳۶۵-۱ ص ب مورخ ۹۰/۱۲/۲۷)

بله ☐ به طور ناقص ☐ خیر ☐

علت عدم انجام یا انجام ناقص :

۳-۳- آیا قبل از تجویز استفاده از ماسک به کارگران برای اولین بار، آنها را جهت تایید صلاحیت و توانایی استفاده از ماسک به طب صنعتی معرفی می نمایند (معاینات ویژه وسایل حفاظت فردی)

بله ☐ خیر ☐

علت عدم انجام :

۳-۴- آیا بر نحوه میزان استفاده کارکنان از ماسکهای تنفسی نظارت دارید در صورت جواب مثبت چگونه این کار را انجام می دهید؟

۳-۵- آیا دستورالعمل نحوه نظافت و نگهداری ماسکهای تنفسی را تهیه و در اختیار کارکنان قرار داده اید؟ (برنامه حفاظت تنفسی)

بله ☐ به طور ناقص ☐ خیر ☐

علت عدم انجام یا انجام ناقص :

۴- معاینات شغلی (۶۰۵-۰۲ HSE)

۴-۱- آیا معاینات شغلی برای همه پرسنل رسمی مجتمع انجام شده است؟

بله ☐ به طور ناقص ☐ خیر ☐

علت عدم انجام یا انجام ناقص:





۴-۲- آیا در هنگام معرفی افراد به طب صنعتی جهت انجام معاینات شغلی میزان عوامل زیان آور (نتایج اندازه‌گیری عوامل زیان آور) و شرایط محیطی کار را به طور کامل و دقیق در فرم معرفی‌نامه ذکر می‌نمایند؟

بله ☐ به طور ناقص ☐ خیر ☐

علت عدم انجام یا انجام ناقص:

۴-۳- آیا نظریات پزشک طب صنعتی (در فرم معاینات شغلی) مبنی بر محدودیت شغلی یا دوره‌ای از کار یا جابجایی کارگر در عمل انجام می‌شود و پیگیریهای لازم برای این کار از سوی شما انجام می‌شود؟

بله ☐ گاهی اوقات ☐ خیر ☐

علت عدم انجام / انجام ناقص:

۴-۴- آیا تعامل مطلوب بین واحد HSE و طب صنعتی در زمینه انجام معاینات شغلی وجود دارد؟

بله ☐ خیر ☐

توضیح:

۴-۵- مهمترین مشکلات موجود در روند انجام معاینات شغلی در مجتمع شما چیست؟

۴-۶- آیا گزارش آماری بیماریها و عوارض شغلی را تهیه نموده و به مدیریت ارشد گزارش نموده‌اید؟

بله ☐ خیر ☐

علت عدم انجام:





۵- بهداشت پیمانکاران

۵-۱- آیا ماده ۹۲ قانون کار و دستور معاون محترم وزیر در مورد جذب کارشناس بهداشت حرفه‌ای برای شرکتهای پیمانکاری مستقر در صنایع پتروشیمی (بخشنامه شماره ۱۳۷۰/۷-۱ ص پ مورخ ۸۴/۷/۱۴) اجرا شده است؟ (لطفاً جدول زیر را تکمیل نمایید)

ردیف	نام شرکت پیمانکاری	تعداد پرسنل	کارشناس بهداشت حرفه‌ای		نام کارشناس بهداشت حرفه‌ای
			دارد	ندارد	
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					

۵-۲- آیا کلیه کارشناسان بهداشت حرفه‌ای شرکتهای پیمانکاری تحت نظر شما فعالیت می‌نمایند و برنامه‌های آنها با هماهنگی شما صورت می‌گیرد؟
 بلی ☐ تا حدودی ☐ خیر ☐
 علت عدم انجام / انجام ناقص:

۵-۳- آیا معاینات شغلی پرسنل شرکتهای پیمانکاری انجام شده است؟ (نامه شماره ۷۵/۶۲۲-۱ ص پ مورخ ۸۵/۴/۱۵)
 بلی ☐ به طور ناقص ☐ خیر ☐
 علت:



۴-۵- آیا اقدامات لازم جهت اجرای نظریات پزشک طب صنعتی در انجام معاینات شغلی پیمانکاران (دوری از کار یا جابجایی و ...) انجام می‌شود؟

بله ☐ به طور ناقص ☐ خیر ☐

علت عدم انجام/انجام ناقص :

۵-۵- آیا به طور مرتب از وضعیت بهداشتی پیمانکاران بازدید به عمل می‌آورید و پیگیریهای لازم را جهت بر طرف کردن آنها انجام می‌دهید؟ (بخشنامه شماره ۷/۱۳۷۰-۱ ص پ مورخ ۱۴/۷/۸۴)

بله ☐ به طور ناقص ☐ خیر ☐

علت عدم انجام/انجام ناقص :

۶- آموزش و ترویج فرهنگ بهداشت :

۱-۶- آیا برای آشنایی کارگران با اصول بهداشت حرفه‌ای برای آنها دوره‌های آموزشی برگزار می‌کنید؟

بله ☐ به طور ناقص ☐ خیر ☐

علت عدم انجام/انجام ناقص :

۲-۶- آیا در برنامه های آموزشی که از طرف مدیریت HSE شرکت ملی صنایع پتروشیمی هماهنگ می‌شود، شرکت می‌نمایید :

بله ☐ به طور ناقص ☐ خیر ☐

علت عدم انجام/انجام ناقص :





۶-۳- آیا پروژه‌ها و تکالیف ارائه شده در جریان کارگاههای فوق را در شرکت خود انجام داده‌اید؟

بله ☐ به طور ناقص ☐ خیر ☐

علت عدم انجام/انجام ناقص:

۶-۴- نظر کلی خود را در ارتباط با دوره‌های آموزشی ویژه کارشناسان بهداشت ذکر نموده و دوره‌هایی را که علاقمند هستید در برنامه های آتی برگزار شوند ذکر نمایید:

۶-۵- آیا در جهت ترویج فرهنگ بهداشت حرفه ای تاکنون اقدام به برگزاری سمینار، مسابقه، چاپ و توزیع پوستر و پمفلت نموده اید؟ (لطفاً برخی از این برنامه ها را نام ببرید)

۷- تشکیل کمیته سلامت:

۷-۱- آیا نسبت به تشکیل منظم (هر ماه یکبار) کمیته سلامت بر اساس آیین نامه تشکیل کمیته سلامت در شرکتهای پتروشیمی (۶۱۴-۰۰۱ HSE) اقدام می نمایید؟

بله ☐ خیر ☐

علت انجام/ انجام ناقص:

۷-۲- آیا تصمیمات اتخاذ شده در کمیته سلامت اجرا می گردد؟

بله ☐ به طور ناقص ☐ خیر ☐

علت انجام/ انجام ناقص:



۷-۳- آیا در جلسات کمیته سلامت منطقه و NPC مشارکت فعال دارید؟

بلی ☐ به طور ناقص ☐ خیر ☐

علت انجام/ انجام ناقص:

۸- بهداشت محیط

۸-۱- بهداشت آب

۸-۱-۱- آیا پایش کیفیت آب آشامیدنی شامل آزمایشات میکروبی و شیمیایی را مطابق راهنمای پایش آب آشامیدنی انجام می دهید؟

بلی ☐ به طور ناقص ☐ خیر ☐

علت عدم انجام/انجام ناقص:

۸-۱-۲- آیا میزان کلر باقیمانده آب آشامیدنی را مطابق دستورالعمل انجام می دهید؟

بلی ☐ به طور ناقص ☐ خیر ☐

علت عدم انجام/انجام ناقص:

۸-۱-۳- آیا پیگیری های لازم جهت حصول اطمینان از سلامت آب مصرفی پیمانکاران (به ویژه تانکرهای آب) انجام می دهید؟

بلی ☐ به طور ناقص ☐ خیر ☐

علت عدم انجام/انجام ناقص:

۸-۲- بهداشت مواد غذایی و تغذیه:

۷-۲-۱- آیا در تنظیم برنامه غذایی توسط خدمات واحد HSE دخیل است؟ (آنین نامه تنظیم برنامه غذایی)

بلی ☐ به طور ناقص ☐ خیر ☐

علت عدم انجام/انجام ناقص:





۸-۲-۲- آیا پیمانکار غذا، اقدام به جذب کارشناس بهداشت محیط یا تغذیه نموده است؟

بلی ☐ به طور ناقص ☐ خیر ☐

علت عدم انجام/انجام ناقص:

۸-۲-۳- آیا مواد غذایی قبل از ورود به مجتمع توسط واحد HSE مورد تأیید قرار می‌گیرد؟

بلی ☐ به طور ناقص ☐ خیر ☐

علت عدم انجام/انجام ناقص:

۸-۲-۴- آیا در مرحله عقد قرارداد و مراجعه پیمانکاران جهت شرکت در مناقسه، صلاحیت بهداشتی پیمانکاران توسط بخش بهداشت امور HSE استعلام می‌گردد؟ (HSE-۲۱۰-۰۳ و بخشنامه شماره ۱-۷/۱۵۶۴۹ ص ب مورخ ۸۴/۱۰/۶ مدیر محترم کنترل تولید)

بلی ☐ به طور ناقص ☐ خیر ☐

علت عدم انجام/انجام ناقص:

۸-۲-۵- آیا مفاد بهداشتی مندرج در آیین‌نامه بهداشت اماکن تهیه و طبخ و توزیع مواد غذایی (HSE-۶۰۴-۰۴) ضمیمه قرارداد پیمانکار شده است؟ (بخشنامه شماره ۱-۷/۱۵۶۴۹ ص ب مورخ ۸۴/۱۰/۶ مدیر محترم کنترل تولید)

بلی ☐ به طور ناقص ☐ خیر ☐

علت عدم انجام/انجام ناقص:

۸-۲-۶- آیا در صورت وجود نواقص بهداشتی در پیمانکار غذا، نسبت به صدور برگ جریمه و اخطار (مطابق راهنمای HSE-۲۱۰-۰۳) اقدام می‌کنید؟

بلی ☐ به طور ناقص ☐ خیر ☐

علت عدم انجام/انجام ناقص:



۷-۲-۸- آیا صورت وضعیت عملکرد پیمانکار غذا، به طور ماهیانه توسط بخش بهداشت امور HSE بررسی و تایید می گردد؟ (بخشنامه شماره ۱۵۶۴۹-۷-۱ ص پ مورخ ۸۴/۱۰/۶ مدیر محترم کنترل تولید)

بله ☐ به طور ناقص ☐ خیر ☐

علت عدم انجام/انجام ناقص :

۳-۸- مبارزه با حشرات و جوندگان

۱-۳-۸- آیا اقدام لازم جهت سم پاشی و طعمه گذاری از طریق شرکتهای دارای مجوز، تحت نظارت شما انجام می شود؟

بله ☐ به طور ناقص ☐ خیر ☐

علت عدم انجام/انجام ناقص :

۲-۳-۸- آیا انتخاب شرکت پیمانکار، نظارت بر حسن انجام کار، تایید صورتحساب و پیمانکار مبارزه با حشرات و جوندگان با نظر شما می باشد؟

بله ☐ به طور ناقص ☐ خیر ☐

علت عدم انجام/انجام ناقص :

۹- جایگاه بخش بهداشت :

۱-۹- آیا بخش بهداشت در شرکت شما جایگاه واقعی خود را پیدا کرده است؟

بله ☐ خیر ☐

علت :





۹- نظر خود در مورد راهنماها و آیین نامه‌ها و دستورالعملهای بهداشتی (الزامات بهداشتی) ابلاغ شده از طرف مدیریت HSE شرکت ملی صنایع پتروشیمی چیست؟

۱۰- در چه زمینه‌هایی نیازی به تدوین و تهیه دستورالعملهای بهداشتی وجود دارد؟

۱۱- آیا نواقصی که در گزارشات بازدیدها و ممیزیهای HSE-NPC اعلام می‌گردد، در شرکت شما پیگیری و رفع می‌شوند؟

☐ خیر

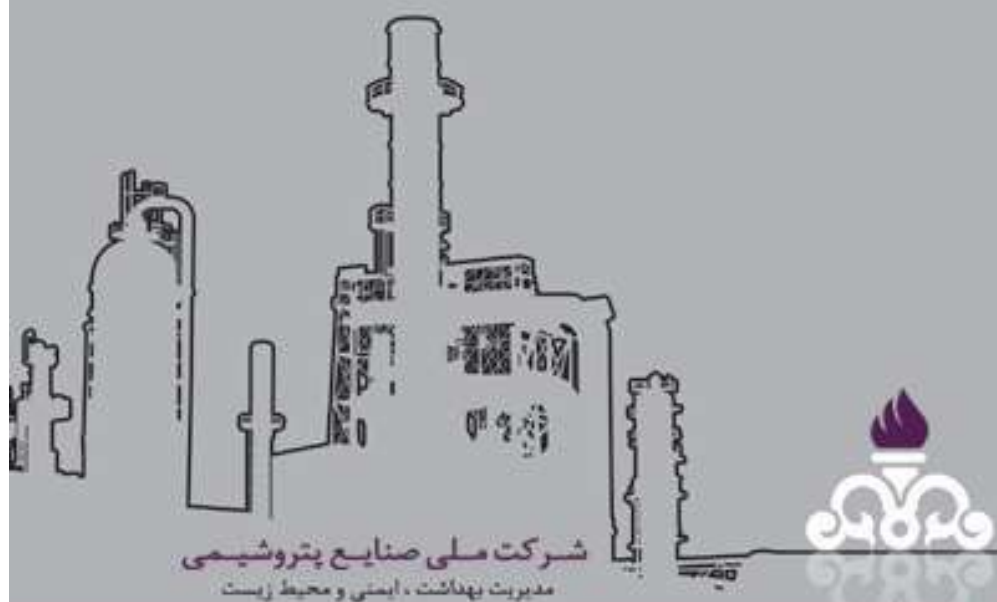
☐ به طور ناقص

☐ بله

علت عدم انجام/انجام ناقص:

۱۲- مهمترین انتظارات شما از امور بهداشت صنعتی مدیریت HSE شرکت ملی صنایع پتروشیمی جهت تدوین سیاستهای کلان پیشبرد برنامه‌های بهداشتی چیست؟





نمونه چک لیست های بهداشتی





چک لیستهای ارزیابی وضعیت بهداشت محیط در شرکت های پتروشیمی

 شرکت ملی صنایع پتروشیمی مدیریت HSE		۱- فرم ارزیابی بهداشتی واحدهای آب شیرین کن		شرکت پتروشیمی: شرکت پیمانکار: موقعیت:	
ردیف	موضوع	نتیجه		ملاحظات	
		امتیاز	امتیاز کسب شده		
۱- کیفیت آب					
۱	آیا نمونه برداری میکروس و شیمیایی آب تولیدی به طور منظم انجام گرفته و نتایج آن ثبت می شود و مستندات آن موجود است؟	۴			
۲	آیا کیفیت آب قبل و بعد از واحد تصفیه به طور منظم کنترل و پایش می شود؟	۴			
۳	آیا فیلترها به طور منظم و مطابق برنامه کنترل و تعویض می شوند؟	۴			
۴	آیا غشاء اسمز معکوس به طور منظم و مطابق برنامه کنترل و تعویض می شوند؟	۴			
۵	آیا گذر دای آب انجام می گیرد و آب دارای باقیمانده گذر دای می باشد؟	۴			
۶	آیا تلفات ظاهری واحد تصفیه به خوبی انجام می گیرد؟	۴			
۷	آیا مستندات مربوط به تست کیفیت آب و تعویض فیلترها و غشاء RO در واحد تصفیه آب نگهداری می شود؟	۴			
۸	آیا منبع تأمین آب فاصله مناسبی از چاه های جذبی و مجاری فاضلابی دارد؟	۴			
۹	آیا منبع تأمین آب دارای بهسازی مناسبی می باشد؟	۴			
۲- مخازن ذخیره آب					
۱	آیا مخازن ذخیره آب به صورت منظم و دورهای گذر دای و شستشو می شوند؟	۴			
۲	آیا مخازن ذخیره و تانکر حمل آب دارای شرایط بهداشتی می باشد؟	۴			
۳	آیا طراحی و ساخت مخازن آب به نحوی بوده که عملیات بهداشتی نظیر گببردای و شستشو در آن به راحتی قابل اجرا باشد؟	۴			
۴	آیا از در معرض قرار گرفتن تانکر آب با عوامل محیطی مانند نور خورشید و آلاینده های محیطی جلوگیری می شود؟	۴			
۵	آیا مخزن محصور و تحت کنترل می باشد؟	۴			
۳- تانکرهای حمل آب					
۱	آیا رانندگی تانکر حمل آب دارای کارت معاینه پزشکی می باشد؟	۴			
۲	آیا ماشین حمل آب دارای ظاهری تمیز و فقط جهت حمل آب شرب استفاده می شود؟	۴			
۳	آیا ماشین های حمل آب دارای صلاحیت بهداشتی و زیر نظر شرکت معاینه فعالیت می نمایند؟	۴			
۴	آیا آخرین وضعیت آلودگی آب جهت ارائه به شرکت های پتروشیمی در اختیار راننده قرار داده شده است؟	۴			
۴- پرسنل واحد					
۱	آیا پرسنل واحد تصفیه دارای کارت معاینه پزشکی معتبر می باشند؟	۵			
۲	آیا پرسنل واحد تصفیه دارای گواهی ویژه دوره بهداشت عمومی می باشند؟	۴			
۳	آیا پرسنل واحد تصفیه بهداشت فردی را رعایت می کنند؟	۴			
۴	آیا هر یک از پرسنل واحد تصفیه دارای حوله و صابون اختصاصی می باشند؟	۴			





۵	آیا پرسنل واحد تصفیه دارای جایگاه محفوظ و مشخصی برای نگهداری البسه و وسایل شخصی خود می‌باشند؟	۳	
۶	آیا از استعمال دخانیات در واحد تصفیه ممنوعت می‌گردد؟	۳	
۷	آیا شاغلین پرسنل واحد تصفیه قبل از شروع به کار و بعد از خاتمه کار استحمام می‌کنند؟	۳	
۸	آیا از تردد افراد متفرقه و غیرمسئول در پرسنل واحد تصفیه ممنوعت بعمل می‌آید؟	۳	
۵- کمک‌های اولیه			
۱	آیا جعبه‌ی کمک‌های اولیه با لوازم آن در واحد تصفیه نصب شده است؟	۳	
۶- اطفاء حریق			
۱	آیا کپسول اطفاء حریق در واحد تصفیه موجود است؟	۱	
۲	آیا روش استفاده از کپسول اطفاء حریق به افراد آموزش داده شده است؟	۱	
۷- ساختمان واحد تصفیه			
۱	آیا کف ساختمان دارای شرایط بهداشتی مناسب می‌باشد؟	۳	
۲	آیا وضعیت در و پنجره‌ها متناسب با آئین‌نامه‌ی بهداشت اماکن عمومی می‌باشد؟	۳	
۳	آیا سقف واحد تصفیه بدون درز و شکاف و تمیز است؟	۳	
۴	آیا دیوار واحد تصفیه از مصالح مقاوم به رنگ روشن و بدون درز و شکاف و تمیز بوده و قابل شستشو می‌باشد؟	۳	
۵	آیا شیرهای برداشت آب سالم و بدون نشتی می‌باشند؟	۳	
۸- روشنایی و تهویه			
۱	آیا سیستم روشنایی کافی و بدون نقص است؟	۳	
۲	آیا واحد تصفیه دارای تهویه مناسبی است؟	۳	
۹- جمع‌آوری زباله و فاضلاب			
۱	آیا سطل زباله‌ی بهداشتی با ظرفیت کافی در محل وجود دارد؟	۳	
۲	آیا سیستم دفع فاضلاب بهداشتی است؟	۳	
جمع امتیاز:			
درصد امتیاز کسب‌شده:			





شرکت ملی صنایع پتروشیمی شرکت پیمانکار: موقعیت:			۲- فرم ارزیابی بهداشتی دستگاههای تصفیه آب خانگی	شرکت ملی صنایع پتروشیمی مدیریت HSE
ملاحظات	نتیجه		موضوع	ردیف
	امتیاز	امتیاز کسب شده		
	۳		آیا کیفیت آب قبل و بعد از دستگاه تصفیه به طور منظم کنترل و پایش می شود؟	۱
	۳		آیا فیلترها به طور منظم و مطابق برنامه کنترل و تعویض می شوند؟	۲
	۳		آیا فشار اسمز معکوس به طور منظم و مطابق برنامه کنترل و تعویض می شوند؟	۳
	۳		آیا در مسیر کنارگذر آب از لامپ ۱۱۷ استفاده می شود؟	۴
	۲		آیا نشتیهای ظاهری دستگاه به خوبی انجام می گیرد؟	۵
	۲		آیا در هر دستگاه کارت بازدید وجود دارد؟	۶
	۳		آیا مستندات مربوط به سنجش کیفیت آب و تعویض فیلترها و غشاء RO در بختی HSE نگهداری می شود؟	۷
	۱۹		جمع امتیاز:	
			درصد امتیاز کسب شده:	





شرکت ملی صنایع پتروشیمی شرکت پیمانکار: مدیریت HSE		۳- فرم ارزیابی بهداشت آب آشامیدنی		شرکت پتروشیمی: شرکت پیمانکار: موقعیت:	
ردیف	موضوع	نتیجه		ملاحظات	
		امتیاز	امتیاز کسب شده		
۱- آب شرب					
۱	آیا کیفیت فیزیکی و شیمیایی آب شرب مطابق استاندارد می باشد؟	۴			
۲	آیا کیفیت بیولوژیکی آب شرب مطابق استاندارد می باشد؟	۴			
۳	آیا نمونه برداری میکروبی و شیمیایی آب به طور منظم انجام گرفته و نتایج آن ثبت می شود؟	۴			
۴	آیا کتر و pH سنجی آب به صورت روزانه اندازه گیری و نتایج آن ثبت شده است؟	۳			
۲- آب طبخ					
۱	آیا کیفیت فیزیکی و شیمیایی آب مطابق استاندارد می باشد؟	۴			
۲	آیا کیفیت بیولوژیکی آب مطابق استاندارد می باشد؟	۴			
۳	آیا نمونه برداری میکروبی و شیمیایی آب به طور منظم انجام گرفته و نتایج آن ثبت می شود؟	۴			
۴	آیا کتر و pH سنجی آب به صورت روزانه اندازه گیری و نتایج آن ثبت شده است؟	۳			
۳- آب استحمام و شستشو					
۱	آیا کیفیت فیزیکی و شیمیایی آب شرب مطابق استاندارد می باشد؟	۴			
۲	آیا کیفیت بیولوژیکی آب شرب مطابق استاندارد می باشد؟	۴			
۳	آیا نمونه برداری میکروبی و شیمیایی آب به طور منظم انجام گرفته و نتایج آن ثبت می شود؟	۴			
۴	آیا کتر و pH سنجی آب به صورت روزانه اندازه گیری و نتایج آن ثبت شده است؟	۳			
۴- مخازن آب					
۱	آیا مخازن ذخیره آب بصورت فصلی گندزدایی و شستشو می گردد؟	۳			
۲	آیا مخازن آب دارای دریچه ورود، شیر شستشو در کف و شیر برداشت می باشد؟	۳			
۳	آیا طراحی و ساخت مخازن آب به نحوی بوده که عملیات بهداشتی (ظفر گندزدایی و شستشو) در آن به راحتی قابل اجرا باشد؟	۳			
۴	آیا از در معرض قرار گرفتن مخازن آب با عوامل محیطی مانند نور خورشید و آلاینده های محیطی جلوگیری می شود؟	۲			
۵	آیا کتر و pH آب مخازن در محدوده استاندارد می باشد؟	۳			
۶	آیا نمونه برداری میکروبی و شیمیایی آب مخازن به طور منظم انجام گرفته و نتایج آن ثبت و مستندات موجود می باشد؟	۴			
۷	آیا مخازن به طور کامل آب بند می باشد؟	۲			
۸	آیا افراد مسئول گندزدایی و شستشوی مخازن آب دارای کارت معاینه پزشکی می باشد؟	۴			
۵- یخ					
۱	آیا برداشت و جابجایی یخ مطابق شرایط بهداشتی می باشد؟	۲			
۲	آیا نمونه برداری از یخ جهت انجام آزمایش باکتریولوژیکی به طور منظم انجام می گیرد؟	۳			
۳	آیا جایگاه نگهداری یخ قابل شستشو، آب بند و دارای درب می باشد؟	۳			
۴	آیا جایگاه نگهداری یخ بصورت مرتب شستشو و گندزدایی می شود؟	۳			
۵	آیا از قرار گرفتن جایگاه نگهداری یخ در معرض عوامل محیطی جلوگیری می شود؟	۲			
جمع امتیاز:					
درصد امتیاز کسب شده:					





شرکت ملی صنایع پتروشیمی شرکت پیمانکار: موقعیت:		۴- فرم ارزیابی بهداشت آبدارخانه		 شرکت ملی صنایع پتروشیمی مدیریت HSE	
ملاحظات	نتیجه		موضوع	ردیف	
	امتیاز	امتیاز کسب شده			
۱- کارت تندرستی					
	۵		آیا کلیه افراد شاغل در آبدارخانه دارای کارت معاینی پزشکی می باشند؟	۱	
	۴		آیا کلیه افراد شاغل در آبدارخانه دارای گواهی ویژه دوره بهداشت عمومی می باشند؟	۲	
۲- بهداشت فردی					
	۴		آیا آبدارخانه دارای یک نفر مسئول می باشد؟	۱	
	۳		آیا کارکنان آبدارخانه دارای رپوش بوده و بهداشت فردی را رعایت می کنند؟	۲	
	۳		آیا هر یک از کارکنان آبدارخانه دارای حوله و صابون اختصاصی می باشند؟	۳	
	۲		آیا مسئول آبدارخانه دارای لباس کار تمیز به رنگ روشن و دستکش می باشد؟	۴	
	۲		آیا شاغلین آبدارخانه دارای جایگاه محفوظ و مشخصی برای نگهداری آئینه و وسایل شخصی خود می باشند؟	۵	
	۲		آیا استعمال دخانیات در آبدارخانه صورت می گیرد؟	۶	
	۳		آیا از تردد افراد متفرقه و غیرمسئول در آبدارخانه ممنعت بعمل می آید؟	۷	
	۳		آیا از فعالیت افراد آبدارچی در اسر نظافت و گندزدایی ممنعت بعمل می آید؟	۸	
۳- کمک های اولیه					
	۲		آیا جعبه ی کمک های اولیه با لوازم آن در محل آبدارخانه نصب شده است؟	۱	
۴- اطفاء حریق					
	۱		آیا کپسول اطفاء حریق در آبدارخانه موجود است؟	۱	
	۱		آیا روش استفاده از کپسول اطفاء حریق به افراد آموزش داده شده است؟	۲	
۵- ساختمان آبدارخانه					
	۳		آیا کف ساختمان دارای شرایط بهداشتی مناسب می باشد؟	۱	
	۳		آیا وضعیت در و پنجره ها متناسب با آئین نامه ی بهداشت اماکن عمومی می باشد؟	۲	
	۳		آیا سقف آبدارخانه بدون درز و شکاف و تمیز است؟	۳	
	۳		آیا دیوار آبدارخانه از مصالح مقاوم، به رنگ روشن و بدون درز و شکاف و تمیز بوده و قابل شستشو می باشد؟	۴	
	۲		آیا شیرهای برداشت آب سالم و بدون نقص می باشند؟	۵	
	۲		آیا آبدارخانه بصورت منظم گندزدایی و شستشو می شود و دارای شرایط بهداشتی مناسبی است؟	۶	





۷	آیا به‌جای دارای شرایط بهداشتی می‌باشد؟	۳	
۶- قسمی نگهداری ظروف			
۱	آیا قسمی نگهداری ظروف، سالم، تمیز و قابل نظافت است؟	۳	
۲	آیا از ابزار، ظروف و تجهیزات مستهلك در آبدارخانه استفاده می‌شود؟	۳	
۳	آیا آبدارخانه دارای آبچکان است؟	۲	
۷- روشنایی و تهویه			
۱	آیا سیستم روشنایی کافی و بدون نقص است؟	۳	
۳	آیا آبدارخانه دارای تهویه مناسبی است؟	۳	
۸- جمع‌آوری زباله و فاضلاب			
۱	آیا سطل زباله‌ی بهداشتی با ظرفیت کافی در محل وجود دارد؟	۳	
۲	آیا سیستم دفع فاضلاب بهداشتی است؟	۳	
۳	آیا جهت نگهداری نان خشک در آبدارخانه از سطل زباله‌ی جداگانه‌ای استفاده می‌شود؟	۳	
۹- شستشو و نگهداری وسایل سرو چای			
۱	آیا ظروف و وسایل سرو چای به‌طور مرتب شستشو و گندزدایی می‌شوند؟	۳	
۲	آیا جای، قند و شکر و سایر مواد خوراکی در ظروف درسته نگهداری می‌شود؟	۲	
۳	آیا ظروف یکبار مصرف بصورت بهداشتی نگهداری می‌شود؟	۲	
جمع امتیاز:			۸۴
درصد امتیاز کسب شده:			





شرکت ملی صنایع پتروشیمی شرکت پیمانکار: موقعیت:		۵- فرم ارزیابی بهداشت سرویس بهداشتی		شرکت ملی صنایع پتروشیمی مدیریت HSE
ملاحظات	نتیجه		موضوع	ردیف
	امتیاز	امتیاز کسب شده		
	۲		آیا صابون مایع در دسترس می باشد؟	۱
	۱.۵		آیا سرویسها دارای سیستم تهویه می باشند؟	۲
	۲		آیا سنگ توالت، شیر برداشت آب و فلاش نانک سالم می باشند؟	۳
	۲		آیا دیوارهای سرویسهای بهداشتی تا سقف کاشی کاری شده اند؟	۴
	۱.۵		آیا تعداد سرویسها متناسب با تعداد استفاده کنندگان می باشد؟	۵
	۲		آیا جهت نظافت سرویسها از تی، جارو و شیلنگ جداگانه استفاده می گردد؟	۶
	۱.۵		آیا سرویسهای بهداشتی مرتباً کتنزدایی و جرم گیری می شوند؟	۷
	۱.۵		آیا مجاری فاضلاب سرویسها باز بوده و دچار گرفتگی نیستند؟	۸
	۲		آیا سقف، کف و دیوار سرویسهای بهداشتی مناسب و غیرقابل نفوذ می باشد؟	۹
	۱.۵		آیا سرویسهای بهداشتی دارای سطل زباله با شرایط بهداشتی می باشند؟	۱۰
	۱.۵		آیا در و پنجره ها از جنس مقاوم، سالم و بدون ترک خوردگی، شکستگی، زنگ زدگی و قابل شستشو می باشد؟	۱۱
	۱.۵		آیا پنجره های بازشو مجهز به نوری ریز و سالم جهت جلوگیری از ورود حشرات می باشد؟	۱۲
	۱		آیا سرویسهای بهداشتی مجهز به شیر آب سرد و گرم می باشند؟	۱۳
	۲		آیا توالت ها در فاصله مناسب از ساختمان قرار دارد؟	۱۴
	۲		آیا کاسه دستویی و سنگ کاسه توالت به رنگ روشن، صاف و تمیز است؟	۱۵
	۲		آیا توالت مجهز به سیفون می باشد؟	۱۶
	۲		آیا استنداردهای عرض و طول رعایت شده است؟	۱۷
	۲		آیا توالت مجهز به وسیله خشک کن یا دستمال کاغذی می باشد؟	۱۸
	۲		آیا نگهدارندهی شیلنگ توالت سالم است ؟	۱۹
	۲		آیا روشنایی سرویس بهداشتی مناسب است؟	۲۰
جمع امتیاز:				
			در صد امتیاز کسب شده:	





شرکت پتروشیمی: شرکت پیمانکار: موقعیت:		۶- فرم ارزیابی بهداشتی نظافت عمومی مجتمع		شرکت ملی صنایع پتروشیمی مدیریت HSE
ملاحظات	نتیجه		موضوع	ردیف
	امتیاز	امتیاز کسب شده		
	۳		آیا توزیع سطل های زباله در سایت مناسب است؟	۱
	۲		آیا از نظارت و اثباتنگی پسماندهای خانگی و صنعتی در سطح سایت جلوگیری می شود؟	۲
	۳		آیا جوی های جمع آوری آبهای سطحی عاری از جلبک و لجن است؟	۳
	۳		آیا سطح معابر مجتمع عاری از آشغال و خاکروبه است؟	۴
	۳		آیا از ورود سگ های ولگرد به سطح سایت جلوگیری می شود؟	۵
	۱۴		جمع امتیاز:	
			درصد امتیاز کسب شده:	

شرکت پتروشیمی: شرکت پیمانکار: موقعیت:		۷- فرم ارزیابی اجرای راهنمای نظارت، ارزیابی و کنترل پیمانکار غذا		شرکت ملی صنایع پتروشیمی مدیریت HSE
ملاحظات	نتیجه		موضوع	ردیف
	امتیاز	امتیاز کسب شده		
	۴		آیا پیمانکار دارای نیروی بهداشت محیط / تغذیه بصورت تمام وقت می باشد؟	۱
	۳		اثین نامه ی HSE-۶۰۴۰۰۴ پوست قرارداد پیمانکار غذا می شود؟	۲
	۳		آیا واحد بهداشت در انتخاب پیمانکار دخالت دارد؟	۳
	۳		آیا در مواقع تخلف بهداشتی، پیمانکار جریمه می شود؟	۴
	۲		آیا در صورت تخلف بیش از حد، قسح قرارداد با پیمانکار انجام می گیرد؟	۵
	۲		آیا صورت وضعیت ماهیانه ی پیمانکار غذا توسط HSE تأیید می شود؟	۶
	۱۶		جمع امتیاز:	
			درصد امتیاز کسب شده:	





 شرکت ملی صنایع پتروشیمی مدیریت HSE		۸- فرم ارزیابی بهداشتی اماکن تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی		شرکت پتروشیمی: شرکت پیمانکار: موقعیت:	
ردیف	موضوع	نتیجه		ملاحظات	
		امتیاز	امتیاز کسب شده		
۱- مقررات بهداشتی و بهداشت فردی کارگران					
۱	آیا کلیه کارکنان دارای کارت تندرستی می باشند؟	۵			
۲	آیا از فعالیت پرسنلی که دارای بیماری عفونی هستند معافیت به عمل می آید؟	۲			
۳	آیا استحمام قبل و بعد از کار توسط پرسنل رعایت می گردد؟	۲			
۴	آیا بهداشت پوست، مو و ناخن از طرف پرسنل رعایت می گردد؟	۲			
۵	آیا کارکنان دارای لباس کار تمیز و به رنگ روشن می باشند؟	۲			
۶	آیا لباس، دستکش، چکمه، کفش کار، پیشبند، کلاه به تعداد کافی و نیاز در اختیار کارکنان قرار می گیرد؟	۲			
۷	آیا لباس کارکنان حداقل یک روز در میان شسته و اتو کشی می گردد؟	۱			
۸	آیا کارکنان از لباس کار تمیز/پیش بند استفاده می نمایند؟	۱			
۹	آیا از بکارگیری پرسنل مرتبط با مواد غذایی و شستشوی ظروف جهت انجام نظافت اماکن معافیت به عمل می آید؟	۱			
۱۰	آیا پرسنل هنگام کار با مواد غذایی/سرو غذا از دستکش و ماسک استفاده می نمایند؟	۲			
۱۱	آیا از استعمال دخانیات برای افراد شاغل جلوگیری می شود؟	۲			
۲- آموزش افراد دست اندرکار مواد غذایی					
۱	آیا کارکنان در کلاسهای آموزشی که بصورت ماهیانه توسط کارشناسان بهداشت محیط / تغذیه برگزار می گردد، شرکت می کنند؟	۳			
۲	آیا کلیه کارکنان دارای گواهی ویژه دوره ی بهداشت عمومی می باشند؟	۲			
۳- فاضلاب					
۱	آیا آشپزخانه دارای سیستم آب گرم و سرد می باشد؟	۲			
۲	آیا آشپزخانه دارای سیستم دفع بهداشتی فاضلاب می باشد؟	۳			
۳	آیا کفشور و مسبرهای فاضلاب و آشپزخانه ثوری فلزی و یا پلاستیکی سالم با متالذ ریز جهت جلوگیری از عبور حشرات دارند؟	۳			
۴	آیا خروجی آبروها و مجاری فاضلاب باز است؟	۳			
۵	آیا کانالهای فاضلاب روباز داخل آشپزخانه دارای شیب مناسب بوده و روزانه شستشو و جرم زدایی می شود؟	۳			
۶	آیا آشپزخانه دارای سینک با چربی گیر می باشد؟	۲			
۷	آیا قانون عدم تخلیه فاضلاب و پساب تخلیه شده به معابر و جوی و تهازل عمومی رعایت می گردد؟	۳			
۴- زباله					
۱	آیا از سطل های زباله ی پدالی به تعداد کافی با حجم مناسب همراه با کیسه مخصوص زباله و یا قابلیت شستشو و گندزدایی استفاده می شود؟	۳			
۲	آیا جایگاهی برای نگهداری موقت زباله با حجم و شرایط بهداشتی و با فاصله مناسب از آشپزخانه در نظر گرفته شده است؟	۳			
۳	آیا جایگاه موقت زباله به موقع تخلیه شستشو و گندزدایی می شود؟	۳			





۵- سالن طبخ و سرو غذا			
۱	آیا ۱۰۰ گرم نمونه از هر وعده‌ی غذایی تا ۹۶ ساعت بعد از سرو غذا در یخ فریز نگهداری می‌شود؟	۳	
۲	آیا کلیه تجهیزات مورد استفاده جهت دپارلمت مواد غذایی، آماده‌سازی و طبخ غذا و همچنین پوشش مواد غذایی بسته‌بندی شده قبل از استفاده مورد شستشو قرار می‌گیرد؟	۴	
۳	آیا سطوح نمایم مواد غذایی و غذاهای سرد آماده مصرف و غذاهای پخته شده تا زمان مصرف پوشیده نگه داشته می‌شود؟	۳	
۴	آیا سطح خارجی لایه‌ها و روشنی‌های محل طبخ به نحو مناسبی پوشانده شده است؟	۳	
۵	آیا از استفاده از سنگ نمک و نمک‌های تصفیه نشده و آلوده جات فاقد مجوز بهداشت در فرآوری و طبخ غذا جلوگیری می‌شود؟	۴	
۶	آیا کف دیوار، زهکش‌ها و همچنین سقف‌های زینقه در پایین هر نوبت کاری شستشو و گندزدایی می‌شود؟	۴	
۷	آیا از کاربرد شلنگ‌های پرفشار آب برای شستشوی محل طبخ غذا جلوگیری می‌شود؟	۳	
۸	آیا آشپزخانه دارای هواکش و تهویه مطبوع می‌باشد؟	۳	
۶- ظروف و تجهیزات آشپزخانه			
۱	آیا جرح گوشت، خردکن، پوست کن، همزن و ... پس از استفاده کاملاً شستشو شده و قلمعات آن جدا گردیده است؟	۳	
۲	آیا آشپزخانه دارای ماشین ظرفشویی می‌باشد؟	۳	
۳	آیا در صورت عدم وجود ماشین ظرفشویی، مراحل سه گانه شستشو، ضدعفونی و آبکشی ظروف رعایت می‌گردد؟	۳	
۴	آیا محل شستشو و نگهداری ظروف از محل پخت فاصله دارد؟	۳	
۵	آیا وسایل و ظروف فلزی که برای تهیه، نگهداری و مصرف مواد غذایی بکار می‌روند سالم، صاف و بدون زنگ زدگی می‌باشد؟	۴	
۶	آیا از استفاده از ظروف چوبی و سبزی بخاطر مخاطر بهداشتی، جلوگیری می‌شود؟	۳	
۷	آیا دیگ‌ها و تابه‌ها بدون جرم گرفتگی و سالم می‌باشد؟	۳	
۸	آیا سیخ‌های کباب از جنس رنگ نزن می‌باشد و کاملاً تمیز و جرم زدایی می‌شوند؟	۴	
۹	آیا دستگاه‌های پخت و پز و نوع سوخت به نحوی است که احتراقی کامل صورت گیرد و باعث آلودگی نگردد؟	۴	
۱۰	آیا بخارها از نظر تمیز بودن و سالم بودن آنها کنترل می‌گردند؟	۳	
۱۱	آیا از ظروف خمیرگیری و مخلوط کن صاف، تمیز و بدون درز استفاده می‌گردد؟	۳	
۱۲	آیا ظروف شکستی تمیز، بدون ترک خوردگی و لب پرمردگی است؟	۳	
۱۳	آیا وسایل و ظروف غذا پس از هر بار مصرف تمیز، شستشو و گندزدایی می‌شوند؟	۴	
۱۴	آیا محل نگهداری ظروف یکبار مصرف به گونه‌ای می‌باشد که مانع از ورود حشرات گردد و شیار و جوندگان شود؟	۴	
۱۵	آیا از کاربرد مواد غیر استاندارد و نامناسب جهت پیچیدن و بسته بندی مواد غذایی جلوگیری می‌شود؟	۳	
۱۶	آیا لگن و یا هر واحد ظرفشویی مجهز به آب سرد و گرم می‌باشد؟	۳	
۱۷	آیا برای خرد کردن سبزی از دستگاه سبزی خرد کن استفاده می‌شود؟	۳	
۷- حوادث و کمکی‌های اولیه			
۱	آیا آشپزخانه دارای جعبه کمک‌های اولیه و وسایل مورد نیاز می‌باشد؟	۳	





۲	آیا کلیه مسایل ایمنی در برق کشی ساختمان رعایت گردیده است؟	۲	
۳	آیا حداقل یک عدد خاموش کن در آشپزخانه وجود دارد؟	۲	
۸- کنترل آفات			
۱	آیا درز و شکافی در روی دیوار / درب / محل نصب گولاها / کناره های درب های ورودی وجود دارد؟	۳	
۲	آیا کلیه و پربرهای محل معیوب می باشد؟	۲	
۳	آیا جنس غلاف بخشها / کمد ها / دیوار و سقف غیر چوبی است؟	۳	
۴	آیا درب ورودی مجهز به پشت بند درب می باشد؟	۲	
۵	آیا درب محافظ یا نوری فلزی دالبریز وجود دارد؟	۲	
۶	آیا آشپزخانه دارای دستگاه حشره کش الکتریکی سگم به تعداد کلی و بارعایت فاصله از میزهای کار و ترجیحا در مقابل درب ورودی می باشد؟	۲	
۷	آیا پنجره ها دارای نوری فلزی دانه ریز می باشد؟	۲	
۸	آیا سرویس های بهداشتی خارج از محل کار واقع شده است؟	۳	
۹	آیا مگس، پشه، سگ، گربه و موش و سایر حیوانات در داخل اماکن دیده می شود؟	۳	
۹- اقدامات بهسازی			
۱	آیا آشپزخانه از مگسهای آلوده دور می باشد؟	۲	
۲	آیا فضای آشپزخانه متناسب با تعداد کارکنان و حجم کار می باشد؟	۳	
۳	آیا سقف آشپزخانه به رنگ روشن و بدون ترک خوردگی و لکه سفید کاذب می باشد؟	۳	
۴	آیا دیوارها تا زیر سقف سرانیک کاشی و از مصالح قابل شستشو می باشد؟	۳	
۵	آیا کف آشپزخانه بدون ترک خوردگی و قابل شستشو و از جنس سنگ و موزائیک می باشد؟	۳	
۶	آیا کف آشپزخانه پس از هر بخت ویز گندزایی و شستشو می گردد؟	۲	
۷	آیا آشپزخانه دارای نور کافی می باشد؟	۲	
۸	آیا حمام مجهز به آب گرم و سرد و با شرایط بهداشتی لازم در محل مناسب و به تعداد مورد نیاز برای کارگران وجود دارد؟	۲	
۹	آیا تعداد توالت و دستشویی متناسب با تعداد کارگران می باشد؟	۲	
۱۰	آیا وضع توالت و دستشویی بهداشتی است؟	۲	
۱۱	آیا دست شویی مجهز به خشک کن، صابون مایع و مستقل زباله بهداشتی می باشد؟	۲	
۱۲	آیا جنس کف مقاوم صاف و بدون تریز و شکاف و قابل شستشو است؟	۳	
۱۳	آیا کف ساختمان دارای شیب مناسب به طرف گشتور فاضلابی می باشد؟	۲	
۱۴	آیا قسمه، ویرین و گنجه ها قابل نظافت و مجهز به درب و تیشه سالم بوده و فاصله کف آنها از زمین حداقل ۳۰ سانتیمتر می باشد؟	۲	
۱۵	آیا پیشخوان و میز کار سالم و سطح آن از جنس قابل شستشو می باشد؟	۳	
۱۶	آیا کف ساختمان دارای گشتور به تعداد مورد نیاز و مجهز به شرنگو و نوری ریز روی آن می باشد؟	۳	
۱۷	آیا در و پنجره ها از جنس مقاوم سالم و بدون ترک خوردگی، شکستگی، رنگ زدگی و قابل شستشو می باشد؟	۲	
۱۰- سالادرنی و فضای			
۱	آیا اتاق فضای و سالادرنی از سایر قسمت های آشپزخانه مجزا می باشد؟	۲	
۲	آیا میزهای کار سالم بدون ترک خوردگی، درز و شکاف و متناسب می باشد؟	۳	
۳	آیا دیوارها تا سقف سرانیک شده اند؟	۳	
۴	آیا نظافت و شستشوی دیوارها مرتباً صورت می گیرد؟	۲	



۵	آیا ششغونی و نمک سود کردن تخته‌های فضایی پس از پایان کار انجام می‌گیرد؟	۲	
۶	آیا دفریز نمودن مواد پروتئینی به طریق بهداشتی صورت می‌گیرد؟	۲	
۷	آیا سبزیجات پیش از مصرف چهار مرحله پاک سازی، انگل زدایی، ششغونی و شستشوی طی می‌کنند؟	۳	
۱۱- اتاق استراحت کارگران			
۱	آیا حداقل فضا برای اتاق استراحت کارگران رعایت گردیده است؟	۲	
۲	آیا اتاق استراحت کارگران قابل تمیز کردن بوده و به‌طور مرتب نظافت و گندزدایی می‌شود؟	۲	
۳	آیا اتاق استراحت کارگران دارای شرایط بهداشتی مناسب می‌باشد؟	۲	
۱۲- نگهداری سرد			
۱	آیا سردخانه مجهز به دماسنج سالم بوده و به‌صورت دوره‌ای کالیبره می‌شود؟	۳	
۲	آیا برودت سردخانه زیر صفر بین ۱۸- تا ۲۴- درجه سانتی گراد می‌باشد؟	۳	
۳	آیا برودت سردخانه بالای صفر بین ۳ تا ۷ درجه سانتی گراد می‌باشد؟	۳	
۴	آیا سردخانه دارای چارت ثبت دما می‌باشد؟	۳	
۵	آیا نظافت کلی سردخانه انجام می‌گیرد؟	۱	
۶	آیا در هنگام ورود به سردخانه از چکمه یا دمپایی مخصوص استفاده می‌گردد؟	۲	
۷	آیا طبقه بندی و تفکیک مواد غذایی به صورت اصولی انجام می‌گردد؟	۲	
۸	آیا سردخانه به نحو مناسب فضا بندی و پالت گذاری شده است؟	۳	
۹	آیا حجم و گنجایش سردخانه متناسب با سرو غذا در شبانه روز می‌باشد؟	۲	
۱۰	آیا مواد غذایی موجود در سردخانه دارای تاریخ تولید، انقضاء و پروانه بهره‌برداری بهداشتی می‌باشد؟	۳	
۱۱	آیا برای جلوگیری از فساد مواد غذایی در شرایط قطع برق پیش بینی‌های لازم (وجود ژنراتور) در نظر گرفته شده است؟	۳	
۱۲	آیا سردخانه عاری از هرگونه بوی نامطبوع می‌باشد؟	۲	
۱۳- انبار مواد غذایی خشک			
۱	آیا انبار دارای دماسنج بوده و دمای آن مناسب می‌باشد؟	۲	
۲	آیا نظافت انبار مواد غذایی رعایت می‌گردد؟	۳	
۳	آیا کف انبار مواد غذایی قابل شستشو، دارای شیب مناسب به سمت کفشور می‌باشد؟	۳	
۴	آیا طبقه بندی و تفکیک مواد غذایی به صورت اصولی، بر اساس تاریخ انقضاء انجام می‌گردد؟	۳	
۵	آیا انبار مواد غذایی دارای مسئول کنترل می‌باشد؟	۲	
۶	آیا انبار مواد غذایی پالت بندی شده است؟	۲	
۷	آیا فضاها و پالت‌ها از کف و دیوار ۱۵ تا ۲۰ سانتیمتر فاصله دارند؟	۲	
۸	آیا پالت‌ها از جنس فلز مقاوم و یا پلاستیک فشرده می‌باشد؟	۲	
۹	آیا حجم و گنجایش انبار مواد غذایی متناسب با سرو غذا در شبانه روز می‌باشد؟	۲	
۱۰	آیا از انبار نمودن وسایل اسفالتی و مستهلک در انبار جلوگیری می‌گردد؟	۲	
۱۱	آیا انبار جداگانه‌ای برای نگهداری مواد شوینده و ششغونی کننده در نظر گرفته شده است؟	۳	
۱۲	آیا مواد غذایی دارای تاریخ تولید، انقضاء و پروانه بهره‌برداری بهداشتی می‌باشند؟	۲	
۱۳	آیا از تایش مستقیم نور خورشید بر روی مواد غذایی جلوگیری می‌شود؟	۲	
۱۴	آیا درب انبار دارای وضعیت بهداشتی مناسبی بوده و هم‌تراز کف انبار قرار داده شده است؟	۱	





۱۵	آیا کف ساختمان دارای کفپوش به تعداد مورد نیاز مجهز به شترگلو و توری ریز می‌باشد؟	۴	
۱۶	آیا دیوار از کف تا سقف از مصالح مقاوم بوده و از ورود حشرات و جوندگان جلوگیری می‌کند؟	۲	
۱۷	آیا سطح دیوارها صاف، غیرقابل نفوذ بدون درز و شکاف و به رنگ روشن باشد؟	۲	
۱۸	آیا سطح دیوارها تا ارتفاع ۱۲۰ سانتیمتر از کف با سنگهای صیقلی یا سرامیک و یا گاشی و از ارتفاع ۱۲۰ سانتیمتری تا زیر سقف به رنگ روشن قابل شستشو می‌باشد؟	۲	
۱۹	آیا سقف صاف، غیرقابل نفوذ بدون ترک خوردگی، همیشه تمیز و مقاوم به آتش می‌باشد؟	۲	
۲۰	آیا در و پنجره‌ها از جنس مقاوم سالم و بدون ترک خوردگی، شکستگی، رنگ زدگی و قابل شستشو می‌باشد؟	۲	
۲۱	آیا پنجره‌های باز شو مجهز به توری مجهز و سالم جهت جلوگیری از ورود حشرات می‌باشد؟	۲	
۲۲	آیا درهای مشرف به فضای باز، مجهز به توری سالم و فندار می‌باشد؟	۴	
۱۴- حمل و نقل و توزیع مواد غذایی			
۱	آیا راننده وسایل نقلیه حمل مواد غذایی دارای کارت تفرستی می‌باشد؟	۴	
۲	آیا وسیله نقلیه‌ای که جهت حمل مواد غذایی خام و پخته شده مورد استفاده قرار می‌گیرد دارای مجوز از واحد HSE می‌باشد؟	۲	
۳	آیا برای حمل مواد غذایی فاسد شدنی از وسایل نقلیه مجهز به سردخانه سالم استفاده می‌شود؟	۲	
۴	آیا وسایل نقلیه حمل کننده غذا بصورت مرتب و روزانه در پایان کار شستشو و گندزدایی می‌شوند؟	۲	
۱۵- ثبت مستندات و گزارش دهی			
۱	آیا نوع، مقدار، زمان، دمای زمان تحویل، تاریخ تولید و انقضاء مواد غذایی وارده به شرکت ثبت و مستندات آن بایگانی می‌شود؟	۴	
۲	آیا نوع، مقدار، تعداد و تاریخ تولید و انقضاء کلیه کالاهای موجود در انبار و سردخانه‌ها روزانه ثبت و بایگانی می‌شود؟	۴	
۳	آیا مواد غذایی موجود در سردخانه‌ی زیر صفر دارای برچسب مشخصات کالا (نوع محصول، تاریخ ورود به سردخانه، تاریخ انقضاء) می‌باشد؟	۲	
۴	آیا مواد غذایی که جهت خروج از انجماد از سردخانه وارد پخش می‌شوند زمان ورود و خروج آنها ثبت می‌شود؟	۲	
۵	آیا برنامه‌ی زمانبندی شدنی برای نظافت وجود دارد؟	۴	
جمع امتیاز			
درصد امتیاز کسب شده:			



شرکت ملی صنایع پتروشیمی شرکت پیمانکار: موقعیت:		۹- فرم ارزیابی بهداشتی سالن غذاخوری		شرکت ملی صنایع پتروشیمی مدیریت HSE
ردیف	موضوع	نتیجه		ملاحظات
		امتیاز	امتیاز کسب شده	
۱	آیا کتبه کارکنان دارای کارت تندرستی می‌باشد؟	۵		
۲	آیا کتبه کارکنان دارای گواهی ویژه‌ی دوره‌ی بهداشت عمومی می‌باشد؟	۴		
۳	آیا فضای سالن غذاخوری متناسب با تعداد استفاده‌کنندگان می‌باشد؟	۳		
۴	آیا نور، تهویه و تمای سالن غذاخوری مطلوب می‌باشد؟	۲		
۵	آیا در سالن غذاخوری میز و صندلی به تعداد کافی موجود می‌باشد؟	۲		
۶	آیا سقف سالن غذاخوری صاف بدون ترک خوردگی و به رنگ روشن می‌باشد؟	۳		
۷	آیا کف سالن غذاخوری قابل شستشو و بدون ترک و دارای شیب و کفشی می‌باشد؟	۳		
۸	آیا بسطل ریانه بهداشتی درب دار، رنگ تزن، مجهز به کیسه پلاستیک به تعداد کافی وجود دارد؟	۲		
۹	آیا دیوار سالن غذاخوری تا ارتفاع ۱۲۰ سانتی متری کاشی کاری شده است؟	۳		
۱۰	آیا سالن غذاخوری دارای دستشویی با امکانات صابون و دستمال کاغذی در مسیر ورود استفاده‌کنندگان می‌باشد؟	۲		
۱۱	آیا از ورود کارکنانی که با مواد سمی و عفونتهاً سروکار دارند بدون تعویض لباس کار به سالن غذاخوری جلوگیری می‌شود؟	۳		
۱۲	آیا درب ورودی مجهز به توری یا پرده‌ی هوا می‌باشد؟	۲		
۱۳	آیا پنجره‌ها مجهز به توری فلزی می‌باشند؟	۲		
۱۴	آیا سرویس‌های روی میز نظافت و تمیز می‌گردند؟	۲		
۱۵	آیا دستگاه پخش آب سردکن سالم می‌باشد و مرتباً نظافت می‌گردد؟	۳		
۱۶	آیا ظروف و سینی‌های مورد استفاده کاملاً تمیز و بدون چربی می‌باشد؟	۳		
۱۷	آیا سطح میز و صندلی تمیز بوده و به طور مرتب شستشو و گندزدایی می‌شود؟	۲		
۱۸	آیا نمکدان و ظروف ادویه دارای دربش مناسب هستند؟	۲		
۱۹	آیا ظروف بدون ترک خوردگی و لب پریدگی و از جنس رنگ تزن می‌باشند؟	۲		
۲۰	آیا سرویس‌های بهداشتی به تعداد کافی و کاملاً بهسازی شده وجود دارد؟	۳		
جمع امتیاز:				
درصد امتیاز کسب شده:				





 شرکت ملی صنایع پتروشیمی مدیریت HSE		۱۰- فرم ارزیابی بهداشتی کمپ، هتل، مهمانسرا		شرکت پتروشیمی: شرکت پیمانکار: موقعیت:	
ردیف	موضوع	نتیجه		ملاحظات	
		امتیاز	امتیاز کسب شده		
۱- بهداشت مهماندار (کمپاس)					
۱	آیا کلبه مهمانداران (کمپاس‌ها) دارای کارت تندرستی می‌باشند؟	۵			
۲	آیا کلبه مهمانداران (کمپاس‌ها) دارای گواهی ویژه‌ی دوره‌ی بهداشت عمومی می‌باشند؟	۴			
۲- آب و فاضلاب					
۱	آیا هتل (کمپ) دارای سیستم دفع بهداشتی فاضلاب می‌باشد؟	۳			
۲	آیا حجم مخزن سینک نسبت به ورودی فاضلاب کافی می‌باشد؟	۲			
۳	آیا هتل (کمپ) دارای مخازن کافی و بهداشتی و یا سیستم لوله کشی آب شهری جهت آسانیدن می‌باشد؟	۳			
۴	آیا فاصله‌ی مناسب بین لوله‌های فاضلاب و لوله‌های آب وجود دارد؟	۲			
۵	آیا اندرهای سیستم جمع‌آوری فاضلاب سرپوشیده و از مصالح مقاوم ساخته شده‌اند؟	۲			
۶	آیا قانون عدم تخلیه و هدایت فاضلاب و پساب تصفیه نشده به معابر و جوی و انهار عمومی رعایت می‌شود؟	۲			
۷	آیا وضعیت لوله‌های آب و فاضلاب از نظر نشت به طور مرتب کنترل می‌شود؟	۳			
۳- عوامل فیزیکی محیط					
۱	آیا حداقل مساحت مورد نیاز جهت خواب و استراحت پرسنل در نظر گرفته شده است؟	۲			
۲	آیا هتل (کمپ) از مراکز پر سر و صدا فاصله کافی دارد؟	۲			
۳	آیا حداقل روشنایی نور طبیعی و یا مصنوعی درون اتاقها مناسب می‌باشد؟	۲			
۴	آیا پنجره‌ها از جنس مقاوم، سالم، بدون ترک خوردگی، شکستگی و زنگ زدگی و قابل شستشو می‌باشند؟	۳			
۵	آیا سطح پنجره‌های موجود کافی می‌باشد؟	۲			
۶	آیا پنجره‌های دارای توری سالم و دانه ریز می‌باشند؟	۳			
۷	آیا جنس کف مقاوم، صاف و بدون درز و شکاف و قابل شستشو است؟	۳			
۸	آیا کف دارای کفشی به تعداد مورد نیاز مجهز به شترگلو و توری ریز می‌باشد؟	۳			
۹	آیا کف دارای شیب مناسب به طرف کفشی فاضلاب می‌باشد؟	۲			
۱۰	آیا ساختمان دیوار از کف تا سقف از مصالح مقاوم و طوری می‌باشد که از ورود حشرات و جوندگان جلوگیری کند؟	۳			
۱۱	آیا سطح دیوارها صاف، بدون درز و شکاف و به رنگ روشن می‌باشد؟	۳			
۱۲	آیا سقف صاف، مسطح، بدون ترک خوردگی و درز و شکاف، تمیز و دارای حداقل ارتفاع ۲/۱۵ متر می‌باشد؟	۳			
۱۳	آیا به منظور تهویه طبیعی پنجره تا فاصله ۱۵ سانتیمتری سقف ادامه یافته است؟	۲			
۱۴	آیا درهای مشرف به فضای باز، مجهز به توری سالم و فتردار می‌باشد؟	۳			
۱۵	آیا هوای داخل ساختمان دارای دما و رطوبت مناسب می‌باشد؟	۱			



۱۶	آیا برای تامین دمای مناسب محیط از وسایل گرمایشی - سرمایشی مناسب استفاده می‌شود؟	۱	
۱۷	آیا سطح نورده پنجره‌ها متناسب با سطح کف اتاق می‌باشد؟	۱	
۴- تجهیزات و مواد			
۱	آیا کمپ انتقالها دارای یخچال می‌باشند؟	۲	
۲	آیا وسایل سرمایشی و گرمایشی به تعداد کافی در اتاقها موجود می‌باشد؟	۱	
۳	آیا امکانات لازم جهت شستشوی مناسب البسه وجود دارد؟ (ماشین لباسشویی / تجهیزات تامین کننده آب گرم)	۱	
۴	آیا تجهیزات مناسب جهت خشک نمودن لباسها موجود می‌باشد؟ (رخت آویز / اتو)	۱	
۵	آیا محل مسکونی مجهز به کمد برای نگهداری البسه و نختخواب مناسب می‌باشد؟	۲	
۶	آیا مواد بهداشتی از قبیل پوشر رختشویی، صابون و غیره به صورت ماهیانه در اختیار ساکنین قرار می‌گیرد؟	۳	
۷	آیا قانون عدم نگهداری مواد اسقاطی و مستهلک در داخل کمپ رعایت می‌شود؟	۱	
۸	آیا تمهیدات لازم (ملافه، روبالشی و حوله تمیز) جهت کارگر یا مسافر تازه وارد در نظر گرفته شده است؟	۳	
۹	آیا انتقالها دارای سطل زباله درب دار و مجهز به کیسه زباله می‌باشند؟	۲	
۱۰	آیا دستشویی و توالت بهداشتی به تعداد کافی وجود دارد؟	۲	
۱۱	آیا دستشویی‌ها مجهز به صابون مایع و سطل زباله بهداشتی می‌باشد؟	۲	
۱۲	آیا برای افراد ساکن در کمپ هتل حمام مجهز به آب سرد و گرم و با شرایط بهداشتی و به تعداد کافی وجود دارد؟	۳	
۱۳	آیا تهویه مناسب به نحوی که هوای داخل اماکن سالم، تازه، کافی و عاری از بو باشد، وجود دارد؟	۳	
۱۴	آیا سیستم های برق و بریزها به صورت دورهای کنترل می‌شوند؟	۲	
۱۵	آیا در اطراف بالکن ها، پشت بام و ایوان نرده آهنی یا دیوار به ارتفاع ۷۵ سانتیمتر نصب شده است؟	۱	
۱۶	آیا در کنار پله‌ها نرده فلزی یا چوبی نصب شده است؟	۱	
۱۷	آیا ارتفاع و عرض پله‌ها مناسب می‌باشد؟ (عرض حداقل ۳۰ و ارتفاع ۱۵ سانتیمتر)	۱	
۱۸	آیا چراغ ها، اجاق گاز و آب گرمکن به طور مرتب از نظر سالم بودن و ایمنی کنترل می‌گردند؟	۱	
۱۹	آیا اطراف کولرها به منظور ممانعت از ورود حشرات و جوندگان مسدود می‌باشد؟	۲	
۲۰	آیا زباله ها هر روز به خارج از محل مسکونی حمل و به طریق بهداشتی دفع می‌گردند؟	۳	
۲۱	آیا راهروها و فضای بین کمپ‌ها مجهز به زباله دان (زنگ نزن- قابل شستشو، قابل حمل، درب دار و با حجم مناسب) می‌باشند؟	۳	
۲۲	آیا زباله‌دان پس از هر بار تخلیه شستشو می‌شوند؟	۲	
۵- حوادث و کمکیهای اولیه			
۱	آیا هتل / کمپ / سوله دارای جعبه کمکهای اولیه و وسایل مورد نیاز می‌باشد؟	۲	
۲	آیا کلبه مسایل ایمنی در برق کشی ساختمان رعایت گردیده است؟	۱	
۳	آیا حداقل یک عدد خاموش کن در خوابگاه وجود دارد؟	۱	
۶- حشرات و جوندگان			
۱	آیا در داخل کمپ حشرات و جوندگان و یا سایر حیوانات مشاهده می‌گردد؟	۲	
۲	آیا علائم و نشانه‌های وجود حشره و یا جونده در محیط (ایجاد حساسیت در افراد، خارش، گزش و ...) وجود دارد؟	۳	





۳	آیا حداقل فاصله تختخواب از اطراف و از انتهای یکدیگر و حداقل ارتفاع آن از سطح زمین مطابق استاندارد می باشد؟	۱		
۴	آیا درز و شکافی در محل خواب افراد روی دیوار / درب و کمد ها / محل نصب کولرها / کناره های درب های ورودی وجود دارد؟	۲		
۵	آیا اطراف تابلوها و یا هر وسیله روی دیوار لکه هایی کوچک و تیره وجود دارد؟	۱		
۶	آیا جنس غالب بخشهای مبلمان / کمد ها / سقف / تختخواب از چوب است؟	۱		
۷	آیا ملاقه ها و یا تشک به رنگ روشن، تمیز (فاقد لکه های قرمز کوچک) و فاقد پارگی می باشند؟	۱		
۸	آیا درب ورودی مجهز به وسایل خود بسته شو می باشد؟	۲		
۹	آیا در صورت نگهداری و مصرف مواد غذایی در محل استراحت، نگهداری و نظافت محیط به شیوه مناسب انجام می شود؟	۲		
۷- بهداشت فردی				
۱	آیا قانون منع استعمال دخانیات در محیط کعب توسط کارگران و افراد ساکن رعایت می شود؟	۲		
۲	آیا آموزش های لازم جهت ارتقاء بهداشت فردی به ساکنین ارائه می شود؟	۳		
جمع امتیاز :				
در صد امتیاز کسب شده:				

 شرکت ملی صنایع پتروشیمی مدیریت HSE		۱۱- فرم ارزیابی بهداشتی مسجد / نمازخانه		شرکت پتروشیمی: شرکت پیمانکار: موقعیت:	
ردیف	موضوع	نتیجه		ملاحظات	
		امتیاز	امتیاز کسب شده		
۱- نمازخانه و مسجد					
۱	آیا در نمازخانه و مسجد فضای مناسبی برای گنش کتی، وضوخانه و توالت در نظر گرفته شده است؟	۳			
۲	آیا پیش بینی های لازم برای جلوگیری از حریق و انفجار و سایر خطرات احتمالی صورت گرفته است؟	۱			
۳	آیا جعبه های کمک های اولیه با وسایل مورد نیاز در محل نصب شده است؟	۲			
۴	آیا کف دیوار و سقف بدون درز و شکاف می باشد؟	۳			
۵	آیا کف ساختمان دارای گشتور به تعداد مورد نیاز مجهز به شترگو و توری ریز می باشد؟	۳			
۶	آیا تمام درها و پنجره ها سالم و مجهز به توری سالم می باشد؟	۳			
۷	آیا سیستم تهویه مطبوع مناسب وجود دارد؟	۲			
۸	آیا میزان روشنایی مطابق استانداردها می باشد؟	۲			



۹	آیا قسمت کفش کشی دارای فلسه جهت نگهداری کفش نمازگزاران می‌باشد؟	۲	
۱۰	آیا آب مصرفی مطابق با اصول بهداشتی می‌باشد؟	۴	
۱۱	آیا مسجد دارای سیستم دفع بهداشتی فاضلاب می‌باشد؟	۳	
۱۲	آیا فرش‌ها و موکت‌های نمازخانه به طور روزانه نظافت و حداقل سالی یکبار شستشو می‌شود؟	۳	
۲- وضوخانه			
۱۳	آیا وضوخانه دارای لوله کشی آب و روشویی از جنس سیمانی چینی یا سرامیک می‌باشد؟	۲	
۱۴	آیا وضوخانه دارای پاشویه‌های با شرایط بهداشتی (از جنس چینی، سرامیک یا سیمان) می‌باشد؟	۲	
۱۵	آیا وضوخانه دارای لوله‌کشی آب سرد و گرم می‌باشد؟	۲	
۱۶	آیا وضوخانه دارای صابون مایع جهت شستشوی دست می‌باشد؟	۲	
۱۷	آیا وضوخانه دارای صابون مایع، دستمال یک بار مصرف یا خشک‌کن الکتریکی برای خشک کردن دست و صورت می‌باشد؟	۲	
۱۸	آیا وضوخانه دارای تعداد تمپایی کافی برای نمازگزاران می‌باشد؟	۲	
۱۹	آیا سطل زباله دارای کیسه‌ی زباله بوده و هر روز تخلیه و شستشو می‌شود؟	۳	
۲۰	آیا شیب کف وضوخانه مناسب و به سمت کفشور می‌باشد؟	۳	
۲۱	آیا وضوخانه و توالت روزانه شستشو و حداقل هر یک ماه یکبار گندزدایی می‌شود؟	۳	
۲۲	آیا تعداد توالت‌ها متناسب و مطابق استانداردها می‌باشد؟	۳	
۲۳	آیا درب و پنجره توالت و دست شویی سالم و مجهز به توری سالم می‌باشد؟	۳	
۲۴	آیا کف ساختمان، دیوار و سقف سالم، بدون درز و شکاف بوده و دیوارها تا سقف کاشی می‌باشد؟	۳	
۲۵	آیا کف دارای شیب مناسب به طرف کفشور می‌باشد؟	۳	
۲۶	آیا دست‌شویی مجهز به لوله‌کشی آب سرد و گرم، شیلنگ شستشوی آب‌ریز، شیلنگ شستشو، سیفون، دستگاه تهویه و سطل زباله می‌باشد؟	۲	
جمع امتیاز :			
درصد امتیاز کسب شده:			



۱۲- فرم ارزیابی بهداشتی
استخر شنا

شرکت پتروشیمی:
شرکت پیمانکار:
موقعیت:

ردیف	موضوع	نتیجه		ملاحظات
		امتیاز	امتیاز کسب شده	
۱	آیا کلیه کارگران و افراد شاغل کارت معاینه پزشکی دارند؟	۵		
۲	آیا کلیه کارگران و افراد شاغل دارای گواهی ویژه دوره بهداشت عمومی می باشند؟	۴		
۳	آیا بهداشت عمومی و فردی محیط کار رعایت شده است؟	۳		
۴	آیا هر یک از کارگران وسایل نظافت و شستشوی و استحمام مجزا دارد؟	۴		
۵	آیا جعبه کمک های اولیه با وسایل مورد نیاز در محل نصب شده است؟	۳		
۶	آیا قانون عدم استعمال دخانیات رعایت و ناپلوه های هشدار دهنده نصب شده است؟	۳		
۷	آیا آب مصرفی مطابق با استاندارد می باشد؟	۳		
۸	آیا دستگاه کلروزی سیستم تصفیه آب در استخر نصب شده است؟	۴		
۹	آیا pH و کتر باقی مانده آب استخر به صورت روزانه و به دفعات کافی اندازه گیری و در دفتر مخصوص ثبت شده است؟	۴		
۱۰	آیا در صورت استفاده از دستگاه کلروزی تمهیدات ایمنی رعایت شده است؟	۲		
۱۱	آیا آزمایشات میکروبی به تعداد کافی و در فواصل زمانی مناسب از استخر گرفته شده است؟	۳		
۱۲	آیا فیلترهای صافی مطابق برنامه زمان بندی شستشو و گندزدایی می گردند؟	۳		
۱۳	آیا به ازای هر ۴۰ نفر شناگر یک دستگاه نوات با شرایط کلاً بهداشتی در نظر گرفته شده است؟	۳		
۱۴	آیا با ازای هر ۷۵ نفر شناگر حداقل یک دستگاه دشتشویی مجهز به آب سرد و گرم وجود دارد؟	۳		
۱۵	آیا نوات ها مجهز به سیفون و شترگلو می باشد؟	۲		
۱۶	آیا نوات و دشتشویی از نظر مقامات بهداشت مورد تایید می باشد؟	۲		
۱۷	آیا دشتشویی ها مجهز به سلین مایع، خشک کن و سطل زباله مناسب می باشد؟	۲		
۱۸	آیا رختکن ها دارای تعداد کافی ففسه یا کمد برای نگهداری البسه و وسایل مراجعین می باشد؟	۲		
۱۹	آیا درجه حرارت آب استخر و محیط اطراف مناسب می باشد؟	۲		
۲۰	آیا حداقل مساحت مورد نیاز به ازای هر شناگر در استخر رعایت شده است؟	۳		
۲۱	آیا استخرها مجهز به دوش آب گرم و سرد می باشد و حداقل تعداد دوش را دارند؟	۲		
۲۲	آیا دیوار محل دوشها کاشی یا سرامیک شده است؟	۳		
۲۳	آیا رختکن به تعداد کافی و متناسب با تعداد افراد و سرویسده می باشد؟	۲		
۲۴	آیا سقف صاف بدون درز و شکاف و رنگ روشن است؟	۳		
۲۵	آیا دیوارهای رختکن تا ارتفاع ۲ متر از کف کاشی شده و در بالای کاشی کاری از رنگ روغنی صاف و قابل شستشو استفاده شده است؟	۳		
۲۶	آیا رختکن دارای نور کافی می باشد؟	۲		
۲۷	آیا در محل رختکن دست شویی مناسب مجهز به آینه وجود دارد؟ ۲۹	۳		
۲۸	آیا حوضچه مخزنی مانده ضد عفونی کننده به منظور ضد عفونی پای شناگران بعد از دوش گرفتن و قبل از ورود به استخر وجود دارد؟ (کتر با غلظت ۱ گرم پرکلرین در لیتر)	۳		





۳۹	آیا رختکن، توالت، دستشویی، دوش آب گرم و سرد و حوضچه یاتوی به طور مستمر و روزانه نظافت و گندزدایی می گردد؟	۳	
۳۰	آیا قانون منع خوردن و آشامیدن در استخر رعایت می شود؟	۳	
۳۱	آیا شیب گذرگاه های اطراف استخر به طرف خارج می باشد؟	۴	
۳۲	آیا کف و دیواره استخر سالم و بدون ترک خوردگی و غیر قابل نفوذ می باشد؟	۳	
۳۳	آیا شیب کف استخر در قسمت کم عمق مناسب و در قسمت نیمه عمیق با وسایل لازم علامت گذاری و از هم جدا می باشد؟	۳	
۳۴	آیا عمق استخر در زیر دایو مناسب از نفع دایو می باشد؟	۳	
۳۵	آیا فاصله دایو تا سقف (در صورت سرپوشیده بودن) مناسب می باشد؟ (بیش از ۴ متر)	۳	
۳۶	آیا استخر دارای پزشک یار، پرستار یا مربی دوره دیده کمک های اولیه می باشد؟	۳	
۳۷	آیا لوله منکته در کف استخر و قسمت عمیق تعبیه شده است؟	۳	
۳۸	آیا تابلوهای راهنما و علائم هشدار دهنده در قسمت های مختلف استخر نصب شده است؟	۳	
۳۹	آیا کتبه درب و پنجره ها سالم رنگ آمیزی شده و مطابق شرایط بهداشتی می باشد؟	۳	
۴۰	آیا کیسول اکسیژن و برنگاز برای استفاده در مواقع ضروری در محل موجود می باشد؟	۳	
۴۱	آیا سطح محوطه و کف اطراف استخر از جنس مقاوم صاف بدون درز و شکاف قابل شست و شو دارای کفشور به تعداد لازم مجهز به شتر گلو و نوری ریز می باشد؟	۳	
۴۲	آیا کف محوطه اطراف استخر دارای شیب مناسب به طرف کفشوی فاضلابی می باشد؟	۳	
۴۳	آیا آب سرد مناسب با تعداد کلی برای استفاده شناگران در محوطه وجود دارد؟	۳	
۴۴	آیا بوفه و رستوران موجود در محوطه دارای شرایط بهداشتی می باشد؟	۳	
۴۵	آیا شیب سرریز استخر به نحوی می باشد که از برگشت آب به داخل استخر جلوگیری کند؟	۳	
۴۶	آیا نجات غریق واجد شرایط و متناسب با تعداد شناگران در محوطه استخر حضور دارد؟	۳	
۴۷	آیا ناجی غریق و مربی شنا دارای کارت معاینه پزشکی معتبر می باشد؟	۴	
۴۸	آیا وسایل نجات غریق از قبیل چوب تیر ک، لوله عصایی شکل، جلقه نجات، تیوب و طناب در استخر وجود دارد؟	۳	
۴۹	آیا تهویه مناسب صورت می گیرد به نحوی که همیشه هوای امکان سالم تازه و عاری از بو باشد؟	۳	
امتیاز:		۱۳۵	
درصد امتیاز کسب شده:			





شرکت ملی صنایع پتروشیمی شرکت پیمانکار: موقعیت:			فرم ارزیابی بهداشتی کارخانه یخ	شرکت ملی صنایع پتروشیمی مدیریت HSE
ملاحظات	نتیجه		موضوع	ردیف
	امتیاز	امتیاز کسب شده		
	۵		آیا تمامی کارگران دارای کارت معاینه پزشکی می باشند؟	۱
	۴		آیا پرسنل کارگاه دارای گواهی ویژه ای دوره بهداشت عمومی می باشند؟	۲
	۳		آیا هر کارگر دارای کلبه وسایل نظافت، شستشو و استحمام اختصاصی می باشد؟	۳
	۴		آیا شخصی که با تهیه و توزیع یخ و همچنین مواد غذایی سر و کار دارند، در حین کار شخصاً حق پهای کالای فروخته شده را از مشتری دریافت می کنند؟	۴
	۴		آیا کارگران هنگام نقل و انتقال قالبهای یخ دستکش مناسب و تمیز می پوشند؟	۵
	۴		آیا کلبه شخصی که در کار خنکجات و وسایل نقلیه کار می کنند ملایم به اساس کار و پیش بند و روپوش تمیز و به رنگ روشن، کلاه مناسب، چکمه و دستکش در حین کار می باشد؟	۶
	۴		آیا متصدیان و کارگران کارخانجات بهداشت فردی را به طور کامل رعایت می کنند؟	۷
	۱		آیا جعبه کمکهای اولیه با مواد و وسایل مورد نیاز در محل مناسب نصب می باشد؟	۸
	۴		آیا تولید و جابجایی یخ مطابق شرایط بهداشتی می باشد؟	۹
	۱		آیا قانون عدم استعمال دخانیات توسط متصدیان و کارگران در حین کار رعایت می شود؟	۱۰
	۴		آیا متصدیان کارخانجات و وسایل نقلیه از ورود و دخالت افراد متفرقه به امور تولید، تهیه، نگهداری، عرضه و فروش یخ جلوگیری می نمایند؟	۱۱
	۴		آیا کارگران دارای ائلی استراحت مطابق با موازین بهداشتی می باشند؟	۱۲
	۳		آیا آب مصرف کارخانجات یخ سازی (از نظر عوامل فیزیکی، شیمیایی و بیولوژیکی) مورد تأیید مقامات بهداشتی می باشد؟	۱۳
	۳		آیا در صورت استفاده از منابع اختصاصی آب در تولید یخ، در صورت لزوم تصفیه آب مطابق استانداردهای کیفی آب انجام می شود؟	۱۴
	۴		آیا کارخانجات یخ سازی دارای سیستم جمع آوری و دفع بهداشتی فاضلاب مورد تأیید مقامات بهداشتی می باشد؟	۱۵
	۴		آیا ساختمان دیوار از کف تا سقف از مصالح مقاوم بوده و طوری می باشد که از ورود حشرات و جوندگان جلوگیری بعمل آورد؟	۱۶
	۴		آیا پوشش دیوار حوضچه های جداسازی یخ از قالب ها (حوضچه های آب گرم) از جنس گالنی، سنگ یا سرامیک می باشد؟	۱۷
	۴		آیا سقف صاف، حتی الامکان مسطح، بدون ترک خوردگی، درز و شکاف و همبسته تمیز می باشد؟	۱۸
	۴		آیا قانون عدم قرار دادن هر گونه مواد غذایی در ابزار نگهداری یخ رعایت می شود؟	۱۹
	۴		آیا نهاده به نحوی صورت می گیرد که همبسته هوای داخل اماکن سفوف، نلزه و کالی و غازی از بو باشد؟	۲۰
	۴		آیا برای جلوگیری از حریق و انفجار و سایر خطرات احتمالی پیش بینی های لازم با توجه به حجم کار، نوع فعالیت و تعداد کارگران بعمل آمده است؟	۲۱





۲۲	آیا جرقه‌گیرهای جابجائی قالب های ریخ سالم و از ایمنی کامل برخوردار می‌باشند؟	۲	
۲۳	آیا قالب‌های ریخ گندزدایی و شستشو می‌گردند؟	۳	
۲۴	آیا ابزار مواد غذایی و ابزار نگهداری موقت ریخ قابل تمیز کردن بوده و حجم و فضای آن متناسب با نیاز و احتیاجات مؤسسه می‌باشد؟	۲	
۲۵	آیا قانون عدم استفاده از هر نوع مواد بازمانده جهت پیچیده و پوشاندن قالب‌های ریخ رعایت می‌شود؟	۲	
۲۶	آیا نمونه‌برداری از ریخ جهت انجام آزمایش باکتریولوژیکی به طور منظم انجام می‌گیرد؟	۳	
۲۷	آیا وضعیت و تعداد دستنوشته بهداشتی و متناسب می‌باشد؟	۲	
۲۸	آیا سطل زباله با شرایط بهداشتی مناسب و به تعداد کافی وجود دارد؟	۲	
جمع امتیاز:			
درصد امتیاز کسب‌شده:			





نام مجتمع:

تاریخ:

صفحه: ۱ از ۶

چک لیست ارزیابی فعالیت های بهداشت حرفه ای
مجتمع های پتروشیمی منطقه پارس

(۱) بررسی انجام ارزیابی ریسک بهداشتی در مجتمع به شماره NPCHSE-T-112-01

ردیف	سوال چک لیست	امتیاز کسب شده بین صفر تا ۳	توضیحات
۱	آیا ارزیابی ریسکهای بهداشتی در مجتمع صورت گرفته است؟ - نتایج ارزیابی ریسکهای بهداشتی موجود می باشد. (یک امتیاز) - ریسکهای بهداشتی اولویت بندی شده است. (یک امتیاز) - ارزشیابی آلاینده ها و اقدامات کنترلی صورت گرفته بر اساس اولویت بندی مذکور انجام شده است. (یک امتیاز)	۳ ۲ ۱ ۰	

(۲) بررسی دستورالعمل ارزیابی پایش و اندازه گیری عوامل زیان آور شیمیایی محیط کار و دستورالعمل حفاظت تنفسی در مجتمع NPCHSE-T-109,114-01

ردیف	سوال چک لیست	امتیاز کسب شده بین صفر تا ۳	توضیحات
۱	آیا مواد شیمیایی مختلف مورد استفاده یا تولید شده در مجتمع شناسایی شده است؟ - لیست مواد شیمیایی تهیه شده است. (یک امتیاز) - MSDS مواد شیمیایی مذکور موجود می باشد. (یک امتیاز) - وظایف کاری و افرادی که ریسک مواجهه با مواد شیمیایی در آنها بیشتر از حد قابل قبول است، مشخص شده است. (یک امتیاز)	۳ ۲ ۱ ۰	
۲	آیا نمونه برداری و آنالیز آلاینده های شیمیایی محیط کار صورت گرفته است؟ - با پیمانکاران مجاز قرارداد بسته شده است. (یک امتیاز) - وسایل نمونه برداری و آنالیز آلاینده های شیمیایی فراهم شده است. (یک امتیاز) - نتایج آنالیز فوق به صورت مکتوب در دسترس می باشد. (یک امتیاز)	۳ ۲ ۱ ۰	
۳	آیا ارزشیابی نتایج به دست آمده با مقادیر استاندارد مجاز مواجهه و کنترلهای لازم صورت گرفته است؟ - وظایف کاری که ریسک مواجهه با مواد شیمیایی در آنها بیشتر از حد قابل قبول است تعیین گردیده است. - روشها و طرحهای کنترلی مشخص شده است. (یک امتیاز) - نابلوهای هشدار دهنده مبنی بر استفاده از وسایل حفاظت تنفسی در محل های دارای مواد خطرناک نصب شده است. (یک امتیاز)	۳ ۲ ۱ ۰	
۴	آیا تجهیزات حفاظت تنفسی مناسب بر اساس موقعیتهای خطرناک انتخاب و	۳ ۲ ۱ ۰	



نام مجتمع: تاریخ: صفحه: ۲ از ۶	چک لیست ارزیابی فعالیت های بهداشت حرفه ای مجتمع های پتروشیمی منطقه پارس	 سازمان HSEQ پتروشیمی منطقه پارس
---	---	--

		خریداری و توزیع شده است؟ • کلیه وسایل حفاظت تنفسی خریداری شده مورد تأیید سازمانهای معتبر (NIOSH) بوده و بر اساس نوع آلاینده موجود انتخاب شده است. (یک امتیاز) • کیست Fit Test جهت انجام تست انطباق بر روی ماسکهای تنفسی تهیه و خریداری شده است. (یک امتیاز) • تست انطباق بر روی کلیه افراد استفاده کننده از ماسک های تنفسی صورت گرفته است. (یک امتیاز)
	۳ ۲ ۱ ۰	آیا اطمینان از نگهداری و ایاداری ماسک های تنفسی به درستی صورت می گیرد؟ • برای ماسکهای تنفسی مورد استفاده، کدها و یا محل های مخصوصی برای نگهداری از آنها جهت جلوگیری از خرابی و تغییر شکلشان در برابر گرما، رطوبت، گردوغبار و نورخوشید تدارک دیده شده است. (یک امتیاز) • آموزش لازم برای پرسنل در خصوص نحوه تمیز نمودن و ضدعفونی مرتب ماسکهای تنفسی داده شده است. (یک امتیاز) • آیا ماسکها پس از هر بار استفاده توسط پرسنل تمیز و ضدعفونی می گردد. (یک امتیاز)

۳) بررسی انجام دستورالعمل ارزیابی نحوه پایش سیستم های تهویه در مجتمع NPCHSE-T-117-01

توضیحات	امتیاز کسب شده بین صفر تا ۳	سوال چک لیست	نمره
	۳ ۲ ۱ ۰	آیا تست های دوره ای سیستم های تهویه موضعی انجام شده است؟ ۱. کلیه سیستم های موضعی در مجتمع شناسایی شده و اطلاعات طراحی آنها موجود می باشد. (یک امتیاز) ۲. دستگاه آنومتر بره ای یا حرارتی برای مجتمع خریداری شده است و تست دوره ای سیستم های تهویه مورد ارزیابی و ارزشیابی قرار گرفته است. (یک امتیاز) ۳. در مواردی که مکش سیستم های تهویه کمتر از مقدار استاندارد می باشد اقدامات کنترلی لازم صورت پذیرفته است. (یک امتیاز)	۱

۴) بررسی انجام دستورالعمل ارزیابی پایش و اندازه گیری عوامل زیان آور فیزیکی محیط کار در مجتمع NPCHSE-T-110-01

FR99-29/01





نام مجتمع:

تاریخ:

صفحه: ۳ از ۶

چک لیست ارزیابی فعالیت های بهداشت حرفه ای
مجتمع های پتروشیمی منطقه پارس

ردیف	سوال چک لیست	امتیاز کسب شده بین صفر تا ۳	توضیحات
۱	آیا پایش و اندازه گیری روشنایی با متدهای استاندارد در محیطهای کاری صورت گرفته است؟ • دستگاه اندازه گیری مورد نیاز برای مجتمع تهیه و خریداری شده است. (یک امتیاز) • اندازه گیری و ارزشیابی در اتاق های کنترل، دفاتر و محوطه های بیرون سایت صورت گرفته است. (یک امتیاز) • اقدامات اصلاحی لازم برای مقادیر خارج از حد استاندارد توصیه و اجرا شده است. (یک امتیاز)	۰ ۱ ۲ ۳	
۲	آیا پایش و اندازه گیری میدانهای الکترومغناطیسی در مکنه های مورد نیاز سایت اجرا شده است؟ (خرید دستگاه، اندازه گیری و ارزشیابی، انجام اقدامات اصلاحی)	۰ ۱ ۲ ۳	
۳	آیا پایش و اندازه گیری تشعشعات یونیزان در مجتمع صورت می گیرد؟ (خرید دستگاه، اندازه گیری و ارزشیابی، انجام اقدامات اصلاحی)	۰ ۱ ۲ ۳	
۴	آیا پایش و اندازه گیری تشعشعات غیر یونیزان (IR,UV) در سایت صورت گرفته است؟ (خرید دستگاه، اندازه گیری و ارزشیابی، انجام اقدامات اصلاحی)	۰ ۱ ۲ ۳	
۵	آیا ارزیابی استرس حرارتی با استفاده از شاخص WBGT صورت گرفته است؟ (خرید دستگاه، اندازه گیری و ارزشیابی، انجام اقدامات اصلاحی)	۰ ۱ ۲ ۳	

(د) بررسی انجام دستورالعمل ارزیابی نحوه اجرای برنامه حفاظت شنوایی در مجتمع NPCHSE-T-113-01

ردیف	سوال چک لیست	امتیاز کسب شده بین صفر تا ۳	توضیحات
۱	آیا پایش و اندازه گیری محیطی صدا در محیطهای کاری صورت گرفته است؟ • برای واحدهایی که راه اندازی شده، اندازه گیری محیطی صدا صورت گرفته و مستندات آن موجود می باشد. (یک امتیاز) • محیطهای کاری و تجهیزاتی که تراز صدای آنها 85db یا بیشتر است شناسایی شده است. (یک امتیاز) • نقشه صوتی برای اندازه گیریهای صورت گرفته تهیه شده است. (یک امتیاز)	۰ ۱ ۲ ۳	
۲	آیا تمهیدات حفاظت شنوایی برای افرادی که در محیطهای کاری با تراز صدای 85db یا بیشتر به مدت ۸ ساعت کار می کنند اعمال گردیده است؟	۰ ۱ ۲ ۳	



نام مجتمع:

تاریخ:

صفحه: ۴ از ۶

چک لیست ارزیابی فعالیت های بهداشت حرفه ای
مجتمع های پتروشیمی منطقه پارس

- لیست افرادی که در معرض ریسک مواجهه با صدای 85db یا بیشتر قرار دارند، مشخص می باشد. (یک امتیاز)
- بر روی افرادی که در معرض ریسک مواجهه با صدای 85db یا بیشتر قرار دارند، دوزیستری صورت گرفته است. (یک امتیاز)
- بر روی افرادی که در معرض ریسک مواجهه با صدای 85db یا بیشتر قرار دارند، ادیومتری انجام می گردد. (یک امتیاز)

آیا روشهایی کنترل صدا شناسایی و اجرا شده است؟

- روش کنترلهای مهندسی یا اداری مورد نیاز در مجتمع شناسایی و اجرا شده است. (یک امتیاز)
- وسایل حفاظت شنوایی مناسب تهیه و برای افراد در معرض خطر توزیع شده است. و آموزشهای لازم در مورد نحوه استفاده و مراقبت مناسب از وسایل حفاظت شنوایی به افراد داده شده است. (یک امتیاز)
- تابلوهای هشدار دهنده مبنی بر استفاده از وسایل حفاظت شنوایی در محیطهای کاری دارای تراز صدای 85db یا بیشتر نصب شده است. (یک امتیاز)

۶) بررسی انجام دستورالعمل ارزیابی نحوه شناسایی خطرات ارگونومیکی محیط کار NPCHSE-T-111-01

توضیحات	امتیاز کسب شده بین صفر تا ۳	سوال چک لیست
	۳ ۲ ۱ ۰	آیا برای تعیین مشاغل با ریسک فاکتورهای ارگونومیکی ارزیابی مقدماتی صورت گرفته است؟
	۳ ۲ ۱ ۰	• پرسشنامه نودیک برای تمام پرسنل شاغل در مجتمع تکمیل گردیده است. (یک امتیاز) • چک لیست های ارزیابی ارگونومیکی محیط کار و ایستگاههای کاری تکمیل گردیده است. (یک امتیاز) • نتایج حاصل از دو مورد قبلی بستنظر تعیین مشاغل و ایستگاههایی که دارای ریسکهای ارگونومیکی بیشتر از حد قابل می باشد، مورد آنالیز قرار گرفته اند. (یک امتیاز)
	۳ ۲ ۱ ۰	آیا مشاغل با ریسک ارگونومیکی بالا یا استفاده از روشهای ارزیابی ریسک مورد واکاوی قرار گرفته است؟
	۳ ۲ ۱ ۰	• روش مدون برای ارزیابی ریسک مذکور (مانند روش OWAS) استفاده شده است. (یک امتیاز) • نتایج فوق، جهت تعیین اولویت اقدام اصلاحی یا پیشگیرانه مورد بررسی قرار گرفته است. (یک امتیاز) • اولویت های اقدام اصلاحی بر اساس ارزیابی فوق و بزرگی خطر بروز اختلالات اسکلتی عضلانی تعیین شده است. (یک امتیاز)

FR99-29/01





نام مجتمع:

تاریخ:

صفحه: ۵ از ۶

چک لیست ارزیابی فعالیت های بهداشت حرفه ای

مجتمع های پتروشیمی منطقه پارس

آیا اقدامات کنترلی لازم شناسایی، پیشنهاد و اجرا گردیده است؟		۳	۲	۱	۰
۳	• شرایط خطرناک کاری با ارائه کنترلهای مهندسی از قبیل چیدمان ایستگاه کاری، انتخاب و استفاده از ابزار مناسب، روشهای کاری برای محاسبه قابلیتها و ظرفیتهای نیروی کار حذف یا کاهش یافته است. (یک امتیاز)	۳	۲	۱	۰
	• شرایط خطرناک کاری با ارائه کنترلهای اداری از قبیل تغییر قواعد کاری جهت اسراحت بیشتر، چرخشی کردن کار کارگران، آموزش ارگونومی جهت کارگران تا حدودی کاهش یافته است. (یک امتیاز)				
	• شرایط خطرناک کاری با استفاده از تجهیزات فردی مانند کسیندهای حمایتی و... تا حدودی تعدیل یافته است. (یک امتیاز)				
	۷) بررسی و ارزیابی انجام دستورالعمل معاینات شغلی کارکنان صنعت نفت NPCHSE-T-118-01				
ردیف	سوال چک لیست	امتیاز کسب شده بین صفر تا ۳	توضیحات		
۱	آیا پرونده بهداشتی برای کلیه پرسنل تهیه گردیده است؟	۳	۲	۱	۰
	• شناسنامه شغلی تکمیل شده و در پرونده کلیه پرسنل موجود می باشد. (یک امتیاز) • فرم سوابق شغلی و شخصی در پرونده کلیه پرسنل موجود می باشد. (یک امتیاز) • فرم معرفی شاغلین برای معاینات شغلی و همچنین نظریه پزشک صنعتی در پرونده موجود می باشد. (یک امتیاز)	۳	۲	۱	۰
آیا پایش معاینات دوره ای در پایان هر سال انجام می گیرد؟	۳				
• افرادی که برای آنها توصیه های پزشکی منظور شده است مشخص می باشد. (یک امتیاز) • پیگیری لازم جهت اجرایی شدن نظریه پزشک معنی بر تغییر شغلی، کاهش مواجهه، استفاده از PPE توسط فرد مذکور صورت می گیرد. (یک امتیاز) • افرادی که بیش از ۵ روز غیبت از کار داشته اند توسط امور اداری به واحد HSEQ جهت بررسی معرفی می گردند. (یک امتیاز)		۳	۲	۱	۰





نام مجتمع: تاریخ: صفحه: ۶ از ۶	چک لیست ارزیابی فعالیت های بهداشت حرفه ای مجتمع های پتروشیمی منطقه پارس	 سازمان HSEQ پتروشیمی منطقه پارس
--------------------------------------	--	-------------------------------------

۸) بررسی نحوه نظارت بر بهداشت پیمانکاران					
۱	آیا برنامه ای مدون برای بازرسی بهداشتی پیمانکاران تابعه وجود دارد؟ (بین صفر تا ۳ امتیاز)	۰	۱	۲	۳
۲	آیا کلیه پیمانکاران معاینات طب صنعتی پرستل خود را انجام داده اند؟ (بین صفر تا ۳ امتیاز)	۰	۱	۲	۳
۳	آیا پیمانکاران بالای ۱۰۰ نفر نیروی کار دارای کارشناس بهداشت می باشند؟ (بین صفر تا ۳ امتیاز)	۰	۱	۲	۳
۴	آیا بازرسی های بهداشتی منظم از اماکن پخت و اسکان پیمانکاران صورت می پذیرد؟ (بین صفر تا ۳ امتیاز)	۰	۱	۲	۳
۵	آیا پیگیری های لازم جهت رفع نواقض بهداشتی اماکن پخت و اسکان پیمانکاران انجام شده است؟ (بین صفر تا ۳ امتیاز)	۰	۱	۲	۳
۶	آیا برای کلیه نیروهای آبدارچی و کمپاس کارت تندرستی معتبر صادر شده است؟ (بین صفر تا ۳ امتیاز)	۰	۱	۲	۳
۷	آیا برای کلیه رانندگان فعال در مجتمع کارت تندرستی ویژه رانندگان صادر شده است؟ (بین صفر تا ۳ امتیاز)	۰	۱	۲	۳
۸	آیا آنالیز میکروبی آبهای شرب و بهداشتی مصرفی پیمانکاران حداقل هر ۱۵ روز یکبار انجام می شود؟ (بین صفر تا ۴ امتیاز)	۰	۱	۲	۳
۹	آیا آنالیز شیمیایی آبهای شرب و بهداشتی مصرفی پیمانکاران حداقل هر سه ماه یکبار انجام می گیرد؟ (بین صفر تا ۳ امتیاز)	۰	۱	۲	۳

حداکثر امتیاز: ۸۷	امتیاز کسب شده در این دوره:	میانگین درصد تحقق:
-------------------	-----------------------------	--------------------

نام، نام خانوادگی و امضاء ممیز:	نام، نام خانوادگی و امضاء ممیزی شونده:
---------------------------------	--

FR99-29/01





کلیات ممیزی بهداشت حرفه ای

هدف اصلی بهداشت حرفه ای حفاظت از سلامتی کارکنان در برابر عوارض سوء ناشی از فعالیتهای کاری است. فعالیتهای بهداشت شغلی مؤثر می تواند به بهبود سلامتی کلی و رفاه نیروی کاری نیز کمک کند، اگرچه بسیاری از فاکتورها نظیر شیوه زندگی و اثرات محیطهای خانگی و تفریحی از کنترل کارفرما خارج است. یک رویکرد سیستماتیک نسبت به مدیریت ریسکهای بهداشتی مرتبط با فعالیت های کاری می توان شامل موارد زیر باشد :

- ارزیابی ریسک های بهداشتی ناشی از فعالیتهای کاری.
- ارزیابی بهداشت فردی کارکنان و تناسب آنها برای کار.
- آمادگی و واکنش در برابر شرایط اضطراری.

یکی از اجزاء یک سیستم مدیریت مؤثر فرایند ممیزی است که می بایست با دقت و به موقع طرح ریزی شود تا حداکثر بهره برداری از آن حاصل شود. این راهنما مربوط به ممیزی بهداشت حرفه ای بوده و می تواند به عنوان معیاری مؤثر در فرایند ممیزی مورد استفاده قرار گیرد، سوالات و پاسخهای مطرح شده در این راهنما طوری طراحی شده اند که برای هر سؤال بتوان نمرات مشخصی را تعیین کرد. این مسئله به ویژه برای ممیزانی که تجربه کافی ندارند بسیار مفید خواهد بود. به علاوه با استفاده از این شیوه امکان مقایسه عملکرد واحدهای مختلف و پایش بهبود یا افت آنها را در فواصل زمانی مشخص میسر می سازد.

ممیزی بهداشت حرفه ای :

مدیریت سازمانها نیاز دارند تا اطمینان حاصل کنند که کنترل های مناسب در برابر خطرات محیط کار وجود دارد و سازمان به استانداردهای مطلوب در این زمینه دستیابی پیدا کرده است. چنین استانداردهایی ممکن است مقتضیات قانونی را مطرح کنند یا بر دیگر استانداردهای مربوط به سازمان یا دیگر صنایع مبتنی باشند. ممیزی ها نباید برای برقراری یا وضع استانداردها مورد استفاده قرار گیرند، هدف از ممیزی این است که مشخص شود استانداردهای از قبل تعیین شده، تحقق پیدا کرده اند و در غیر این صورت مبنایی برای بهبود شخص شود. سوالات ممیزی باید شامل رفرنس به استانداردهای قابل کاربرد باشد (هم در سطوح قوانین ملی، استانداردهای مربوط به صنایع یا خط مشی های سازمان). ممیزی ها در دامنه کاربرد و محتوا متفاوت هستند و ممکن است داخلی باشد (ممیزی توسط افرادی انجام شود که خود در آن سازمان مشغول به کارند) یا خارجی باشد (ممیزی توسط شخص ثالث یا شرکتهای به ثبت رسیده انجام می شود) نتایج ممیزی ممکن است به طور کیفی بیان شوند، یک قضاوت عینی را مطرح کند و یا اینکه از طریق مقایسه عملکرد با معیارهای از پیش تعیین شده و شاخصهای عددی به صورت کمی مطرح شود.

همه ممیزی ها در مشخص کردن نقاط قوت، شناسایی نقایص و کمک به تعیین اولویتهای برای اقدامات اصلاحی ارزشمند هستند. ممیزی های بهداشت حرفه ای در اصول ممیزی از هر فعالیت دیگری تفاوتی ندارند و می تواند با دیگر ممیزی ها تلفیق شود. به عنوان مثال ممیزی های ایمنی می تواند با ممیزی های بهداشتی و همچنین با ممیزی های زیست محیطی تلفیق شوند و با اینکه به عنوان بخشی از ممیزی سیستم مدیریت کیفیت انجام شوند.

برنامه ممیزی :

همه مراحل برنامه ممیزی اعم از طرح ریزی، پیگیری و اجرا می بایست با توافق مشترک بین مدیریت، محل مورد نظر و تیم ممیزی انجام شود. دامنه کاربرد و تعداد ممیزی ها می بایست متناسب با ماهیت و وسعت فعالیتهای ریسکهای بهداشتی ناشی از آنها باشد. مثلاً در هر ۳-۵ سال برای یک پالایشگاه و در مورد ترمینال و پایانه در مدت زمانهای طولانی تری ممیزی نیاز است.

دامنه کاربرد ممیزی های اختصاصی و عمق بررسی ها باید مورد توافق مدیریت هر قسمت از واحد مورد ممیزی باشد. این نکته را نباید فراموش کرد که سؤالات و پاسخهای ذکر شده در قسمت اول و دوم فقط راهنما هستند و ممکن است برای هر سازمان و سایت دیگری نیاز به تصحیح داشته باشند.

دستورالعملهای ممیزی:

برای انجام ممیزی، بهتر است از یک دستورالعمل استاندارد که در آن دامنه کاربرد ممیزی و موضوعات مربوط به آن مشخص شده است استفاده کنند. معمولاً برای ممیزی از اسنادی مثل نتایج ارزیابی های ریسک خطرات بهداشتی، بازرسی های داخلی، تست سیستم های کنترلی (مثل تهویه)، پایش میزان مواجهه و آموزش پرسنل استفاده می شود. در ارزیابی دستورالعملهای کاری می توان از تکنیک ممیزی عمودی که طی آن مراحل اجرایی دستورالعمل از آغاز تا پایان پیگیری می شود استفاده کرد (مثلاً انتخاب یک ماده خطرناک یا وظیفه شغلی که مستلزم تماس با آن ماده است و بررسی اینکه در مورد آن ارزیابی ریسک انجام شده است یا خیر و اینکه کنترلها در مورد آن مؤثر هستند یا نه) بازرسی هایی که برای این منظور انجام می شود شامل پایش منظم محیط کار، نگهداری اسناد، بازرسی و آزمایش، تعمیر و نگهداری و در صورت لزوم ارتباط با پرسنل و پایش میزان مواجهه آنان می باشد. در برخی موارد ممیزی افقی مفید خواهد بود که طی آن دستورالعملهای کاری به چند بخش تقسیم شده و هر کدام جداگانه ممیزی می شوند.

۱- شروع ممیزی

پس از توافق در مورد اصول ممیزی، ممیزان باید با ممیزی شونده تماس گرفته و تاریخ پیشنهادی را اعلام کرده و پس از توافق آنها، مستندات لازم را از آنها درخواست کنند. ممیزی شونده ریاست در طول ممیزی ممیزان را راهنمایی کرده و امکانات و تسهیلات لازم را در اختیار آنها قرار دهند.

۲- آمادگی برای ممیزی:

در همه ممیزی ها نیاز به آمادگی ها وجود دارد. ممیزی های داخلی می بایست با توجه به دامنه کار بردشان محدود شوند. برای انجام یک ممیزی جامع بهداشتی می بایست هم ممیزان و هم مدیران سازمان برای ممیزی آماده شوند. ممیز می بایست کپی خطی مشی ایمنی و بهداشتی و مستندات مربوط به اجرای آنها و همچنین دیگر مواردی را که برای تایید مستندات لازم هستند در اختیار داشته باشند تا تصمیم گیری کنند که چه کسی باید مورد مصاحبه قرار گیرد. چنانچه قبلاً ممیزی انجام شده باشد نتیجه آن، توصیه ها و روند اجرای آن قبل از ممیزی می بایست مرور شود. همچنین به نقایص و کاستی های حاصل از ممیزی های قبلی نیز می بایست توجه داشت. دیگر مستندات نظیر چارت سازمانی و نتایج آن و همچنین نتایج حاصل از پایش مواجهه و مراقبتهای بهداشتی نیز می تواند در فرایند طرح ریزی ممیزی مفید واقع شود.

۳- سیستم ممیزی:

ممیزان باید در کارشان مهارت لازم را داشته باشند. آنها به تجربه و دانش مناسب برای انجام ممیزی نیاز دارند مثل مهارت قضاوت لازم برای مشاهده و ارزیابی عملکرد سازمان با توجه به استاندارد های موجود و همچنین شناسایی موفقیت ها و یا نقایص و کاستی های سازمان. بسته به محل مورد ممیزی و ماهیت فعالیت های مربوط به آن، سیستم ممیزی حداقل می بایست شامل دو نفر باشد. برای انجام یک ممیزی بهداشت شغلی جامع یکی از ممیزان می بایست صلاحیت و قابلیت لازم برای ممیزی را داشته و در اعمال و فعالیت های بهداشت حرفه ای تجربه کافی داشته باشد.



۴- مصاحبه با مدیریت

بازدیدهای ممیزی معمولاً با مصاحبه با مدیریت ارشد سازمان و نماینده مدیریت و سرپرستان شروع می شود تا میزان درک آنها از خط مشی بهداشت حرفه ای و ترتیب اجرائیات آن سنجیده شود. اینکه آیا آنها از خطرات بالقوه بهداشتی، ریسک های مرتبط با فعالیتها و نحوه کنترل آنها مطلع هستند. آیا شخصا در برنامه های مربوط به بهداشت شغلی دخیل هستند یا خیر؟ در مصاحبه باید میزان تعهد و اینکه خط مشی و دستورالعملها مورد استفاده قرار می گیرند و همچنین دستیابی به استانداردها مورد سنجش قرار گیرد.

مدیریت باید قادر باشد تا نشان دهد که از قوانین و استانداردهای مرتبط به حفظ سلامت و مقتضیات پذیرش آنها آگاهی دارد. همچنین مدیریت می بایست از پیشرفت های در حال مطالعه و تاثیرات احتمالی آنها نیز آگاهی نسبی داشته باشد.

مستندسازی ها باید طوری باشند که رویکرد سازمان را نسبت به مدیریت ریسکهای بهداشتی در محیط کار (ترجیحاً سازگار با ISO ۹۰۰۰ در مورد چرخه PDCA) توصیف کند.

میزان می بایست مشخص کنند که آیا تعهد مدیریت و منابع اختصاصی داده شده به حفظ سلامتی کارکنان در برابر ریسکهای بهداشتی محیط کار با توجه به ماهیت فعالیتها و خطرات و میزان تماس کارکنان کافی است یا خیر؟

۵- مصاحبه با کارکنان

در فرآیند ممیزی می بایست یک سری از کارکنان را انتخاب کرده و به عنوان نماینده کارفرما با آنها مصاحبه کند تا میزان پیروی آنها از دستورالعملهای کاری درعمل مورد سنجش قرار گیرد. همچنین در فرآیند ممیزی لازم است آگاهی کارکنان از خطرات بالقوه بهداشتی، درک آنها از نقش شان در حفظ سلامتی شان، ... مورد سنجش قرار گیرد. مقایسه نتایج حاصل از این مقایسه با نتایج حاصل از مصاحبه با مدیریت میزان اثر بخشی تبادل ارتباطات در داخل سازمان را نشان می دهد.

۶- بازرسی از سایت :

پیروی و پذیرش دستورالعملهای کاری را می توان از طریق بازرسی برنامه ریزی شده از محلهای کاری سنجید. با مشاهده اعمال کاری می توان این مسئله را بررسی کرد که آیا کارکنان و پیمانکاران از دستورالعمل کاری استفاده کنند یا خیر و اینکه چه نقایص و کاستی هایی در این زمینه وجود دارد.

۷- ارزیابی عملکرد ممیزی شوندگان :

در مورد ممیزی های توصیفی و ساده در اغلب موارد بهتر است از چک لیست های حاوی سؤالاتی استفاده شود که در نواحی بحرانی را پوشش دهند و در آنها پاسخ بلی و خیر ثبت شود (به عنوان مثال آیا سیستم - تهویه در فواصل زمانی مشخص بازرسی و سرویس می شود). پاسخ دهی به این شکل در شناسایی کاستی ها و نقایص و همچنین نقاط قوت آن مورد بسیار مفید خواهد بود.

در ممیزی های کمی جامعتر می توان از پرسشنامه های کتبی استفاده کرد که در آنها نکات کلیدی و مهم برنامه های بهداشت شغلی امتیاز بندی شده است. چنین سیستم امتیازبندی، ما را قادر می سازد تا نتایج ممیزی را در فواصل زمانی مشخص با هم مقایسه کنیم .



در ممیزیهای جامع بهداشت حرفه ای پیشنهاد می شود که عملکرد محل مورد ممیزی در مورد اجزاء اصلی فعالیتهای بهداشت حرفه ای مورد ارزیابی قرار گیرد که عبارتند از :

- ۱- سازمان و مدیریت
- ۲- بهداشت فردی و تناسب با کار
- ۳- ارزیابی ریسک های بهداشتی
- ۴- کنترل ریسکهای بهداشتی
- ۵- پایش عملکرد
- ۶- وضعیتهای غیر روتین
- ۷- آموزش و آگاهی
- ۸- مستندسازی، ثبت و ضبط و یکپارچگی داده ها
- ۹- ممیزی و بازنگری

قسمت اول : شامل چک لیستی از سؤالات است که با توجه به ماهیت و وسعت فعالیت ها در محل مورد بررسی برخی از آنها برای ممیزی انتخاب می شوند. در قسمت دوم برای هر سؤال چهار پاسخ امتیاز بندی شده مطرح شده است که نحوه امتیازبندی آن به شرح زیر است :

امتیاز ۰- اقدام فوری نیاز است. امتیاز ۱- نقص عمده، امتیاز ۲- نقص جزئی، امتیاز ۳- کاملاً مناسب امتیازات را می توان با هم جمع کرد تا امتیاز کل هر موضوع ممیزی مشخص شود. مقایسه امتیازات حاصل از این موضوعات می تواند در اولویت بندی اقداماتی که می بایست انجام شود بسیار مؤثر باشد. استفاده از سیستم امتیاز بندی همچنین در تعیین حداقل حد قابل قبول به عنوان هدفی برای ممیزی های بعدی به کار می رود. مقایسه امتیازات ممیزی در سایت های مختلف میتواند در تعیین اینکه چه مواردی قابل دستیابی هستند و یا می توانند به عنوان نقاط مرجع به کار روند مفید واقع شود. در مواردی که سؤالات برای محل مورد نظر غیرقابل کاربرد است ممکن است نیاز باشد تا امتیازات طوری تنظیم شوند که از تو روش (بایاس) در نتایج آن اجتناب شود. فعالیت های مربوط به ارتقاء سلامت نیز از اجزاء اصلی و مهم سیستم جامع مدیریت بهداشت شغلی را به خود اختصاص می دهد.

دستورالعمل گزارش دهی و پیگیری

اولین باز خورد :

در پایان بازدید ممیزی و قبل از ترک سایت بهتر است تا اولین بازخورد ارائه شود که می تواند شامل اقدامات پیشنهادی برای بهبود و اولویت بندی انجام آنها باشد. که تیم ممیزی می تواند آنها را در یک جلسه اختتامیه با حضور کارکنان مرتبط محل مورد ممیزی ارائه کند.

در بیشتر ممیزی ها خلاصه ای از یافته های تیم ممیزی و اقدامات پیشنهادی آنها به عنوان بازخورد ممیزی کفایت می کند. مورد ممیزی های کمی امتیاز و رتبه بندی عناصر کلیدی ممیزی نیز می بایست داده شود. در هر دو مورد بازخورد ممیزی می بایست شامل نقاط قوت و نقاط ضعف مدیریت ریسک های بهداشت شغلی باشد.





گزارش رسمی :

اگرچه شکل گزارشات ممیزی بسته به خط مشی و دستورالعملهای هر سازمان متفاوت است ولی یک پیش نویس کتبی می بایست ارائه شود تا ممیزی شونده صحت ممیزی را چک کند و اولویت بندی ها و فرمت زمانی اجرایی اقدامات اصلاحی با توافق انجام شود.

پس از اینکه با ممیزی شونده توافق شد، گزارش نهایی تهیه می شود تا بدین ترتیب یافته های حاصل از ممیزی مستند شود. این یافته ها می تواند شامل امتیازات عددی، توصیه ها، مشاهدات، نتیجه گیری و پیشنهادات برای هر کدام از یافته های ممیزی باشد. گزارشات ممیزی می بایست عملکرد فعالیت های بهداشت حرفه ای محل مورد نظر را به طور دقیق انعکاس دهند، حمایت و اطمینان مدیریت ارشد محل مورد نظر را جلب کند و شامل مواردی که قبلاً در مورد آن بحث نشده است نباشد.

پیشنهادهای گزارش ممیزی :

بعد ارائه گزارش نهایی، می بایست بین مدیریت و کارکنان در مورد یافته های ممیزی بحث شود تا Action plan (طرح اجرایی) اصلاح عدم انطباق ها تدوین گردد. توصیه می شود که تیم ممیزی نیز در این جلسه حضور داشته باشد و در تدوین طرح اجرایی به آنها کمک کند.

Action Plan (طرح اجرایی):

برای ردیابی پیشرفت اجرای اقدامات اجرایی به یک سیستم مؤثر نیاز است. وقتی همه توصیه های (پیشنهادها) ممیزی مورد بررسی قرار گرفتند و اقدامات مناسب در مورد آنها انجام شد فایل ممیزی بسته می شود. مستندسازی ممیزی می بایست مطابق با خط مشی و روش کنترل و نگهداری سوابق آن سازمان صورت گیرد.

جدول زمانبندی پیشنهادی ممیزیها

یک جدول زمانی شبیه جدول زیر در بسیاری از ممیزی ها تواند مورد استفاده قرار گیرد :

۶ ماه قبل از بازدید ممیزی	پیشنهاد تاریخ ممیزی و توافق مدیریت محل مورد ممیزی و ممیز در مورد تاریخ ممیزی
۳ ماه قبل از بازدید ممیزی	درخواست اطلاعات تکمیلی در مورد ممیزی از مدیریت محل مورد ممیزی
۱ ماه قبل از بازدید ممیزی	درخواست اطلاعات مواد برای تیم ممیزی - قطعی کردن تاریخ ممیزی و آشنایی مقدماتی با نحوه بازدید
بازدید ممیزی	جمع آوری یافته های ممیزی و گزارش اولیه تیم ممیزی به مدیریت محل مورد ممیزی
یک ماه پس از ممیزی	ارائه گزارش پیش نویس ممیزی به مدیر محل مورد ممیزی
دو ماه پس از ممیزی	ارائه نظرات مدیر محل مورد ممیزی در مورد گزارش پیش نویس
سه ماه پس از ممیزی	گزارش نهایی توافقی شده و بحث



راه‌های چک لیست ممیزی بهداشت حرفه ای

سازمان و مدیریت

شماره پایه	سوال	امتیاز ۱۰ نیاز به اقدام فوری	امتیاز ۹ لگجی ساده	امتیاز ۸ لگجی جزئی	امتیاز ۷ کاملاً مناسب
۶-۱	خط مشی	خط مشی به صورت کلی وجود ندارد	خط مشی به صورت کلی وجود دارد	خط مشی کلی وجود دارد و در آن اهداف و اولویهای مربوط به سلامت کارکنان یا اجتماع تعریف شده است.	خط مشی به صورت کلی وجود دارد به طور مؤثری به گروههای مورد نظر (کارکنان، پیمانکاران، اجتماع و ...) انتقال داده شده و فعالان از طرف مدیریت دنبال می شود.
۶-۱-۱	آیا خط مشی کلی بهداشت حرفه ای در سیاست وجود دارد و آیا این خط مشی به روز بوده و به اهداف مدیریت اریخته سازمان رسیده است.	مدیریت در این زمینه اقدامی ندارد.	مدیریت اقدامی واقعی از مسئولیات مدیر مسئول بهداشت حرفه ای و تخصصی نیست که روی مسئولیت های کلی کار باشد.	مدیریت از مسئولیات و اصول بهداشت حرفه ای آگاه است و برخی موارد تخصصی در این زمینه را می داند ولی در اجرا از تحقق اهداف خواشانه می کند.	مدیریت به طور کامل از مسئولیت بهداشت حرفه ای آگاه است و در جهت تحقق اهداف تلاش می کند.
۶-۱-۲	آیا سیستم مدیریت از مسئولیات اصول بهداشت حرفه ای آگاه است.	اگران ذکر شده در این خط مشی، اقدامی ندارد.	اقدامی از خط مشی وجود دارد ولی به خوبی برگ نهاده است.	اقدامی و برگ کامل از خط مشی وجود دارد.	توجه همه کارکنان نسبت به خط مشی به وضوح مشاهده می شود.
۶-۱-۳	آیا این خط مشی شناخته شده بود و توسط مدیریت اریخته، مدیریت، مسئولان و پرسنل سازمان میانی، کارکنان و پیمانکاران بهداشت حرفه ای به خوبی برگ نهاده شده است.				
۶-۱-۴	اجرا				



[illegible]

ردیف	سوال	امتیاز ۰ : نشان به اقدام قوی	امتیاز ۱ : نقص عمده	امتیاز ۲ : نقص جزئی	امتیاز ۳ : کاملاً مناسب	شماره
۴-۳-۱	آیا در مورد پیمانکاران نیز سوابق بهداشت شغلی همانند کارکنان شرکت اخذ می شود ؟	مدیریت شرکت به طور رسمی در فعالیت های بهداشت شغلی پیمانکاران دخالت نمی کند و خطه مشی بهداشت حوله ای شرکت شامل پیمانکاران نمی شود ؟	پیمانکاران به طور انضمامی در مورد سوابق بهداشت حوله ای مسئولیت دارند و این مسئولیت را پذیرفته اند.	در مورد مسئولیت های مرتبط با سوابق بهداشت شغلی کارکنان پیمانکاران به طور جداگانه ذکر شده و به صورت کلی در این مورد اشاره نمی گردد.	مسئولیت ها رسماً بین شرکت پیمانکار و شرکت اصلی مورد توافق قرار گرفته و شرکت اصلی مورد توافق واقع شده است . شرکت عملکرد پیمانکاران را در مورد سوابق بهداشت شغلی بررسی کرده و موارد نامناسب را نامطبق با آنها اعلام می کند.	۴-۳-۱
۴-۳-۲	آیا افراد واجد شرایط به تعداد کافی برای انجام برنامه های بهداشت حوله ای وجود دارد ؟	شیخ آموزش تخصصی انجام نشده هیچ اقدام قوی	هیچ یک از پرسنل بهداشت حوله ای آموزش تخصصی بهداشت حوله ای را نپذیرفته اند .	برای آموزش کارکنان و پرسنل بهداشت حوله ای برنامه های آموزشی وجود دارد .	منابع محلی برای طرح روزی و اجرای برنامه های بهداشت حوله ای وجود دارد . به علاوه در مواقع اضطراری با شرایط نامناسب نیز پیش بینی های لازم در مورد تأمین منابع به عمل آمده است.	۴-۳-۲
۴-۳-۳	آیا پرسنل بهداشت حوله ای در مورد وسایع تخصصی نشان داده شده و آموزش قرار می گیرند ؟	شیخ آموزش تخصصی انجام نشده هیچ اقدام قوی	هیچ یک از پرسنل بهداشت حوله ای آموزش تخصصی بهداشت حوله ای را نپذیرفته اند .	برای آموزش کارکنان و پرسنل بهداشت حوله ای برنامه های آموزشی وجود دارد .	مقتضیات لازم برای آموزش پرسنل بهداشت حوله ای به کارکنان بهداشت حوله ای داده شده و آموزش می شود.	۴-۳-۳
۴-۱	آیا سیستم برای تبادل اطلاعات	موضوعات بهداشت شغلی به گروهای	برخی سیستم های تبادل اطلاعات	یک سیستم تبادل اطلاعات در حوله در	یک برنامه اجرایی کامل در مورد	۴-۱

[illegible]

	دارد.					
۳-۱	بارزنگری در این زمینه وجود دارد و به وسیله مداربان نگهداری می شود. رویه ای که در آن مستقرنش برای اطلاع ریسنگهای کاری و	گزارش روسی در این زمینه انجام می شود ولی هیچ	هیچ رویه ای که در آن مستقرنش برای اطلاع ریسنگهای کاری و	آیا رویه ای برای اطلاع ریسنگهای کاری و بینشهای شفاهی به	شماره پانک	
	استیاز ۳ : کارای مدخلی	استیاز ۱ : لاقصی عدده	استیاز ۱۰ : نیاز به اقدام فوری	سوال	شماره پانک	
	بیتسای شفاهی بسته مقاصد میاز مشخص شده باشد وجود دارد و مداربا به کار گرفته شده و مورد بارزنگری قرار می گیرد.	رویه رسمی برای آن وجود ندارد.	نیازهای شفاهی به مقامات میاز مشخص شده باشد وجود ندارد.	مقامات میاز وجود دارد.		
بهبودت فوری و تناسیب برای کار						
۴-۱	یک دستورالعمل کنس در این زمینه وجود دارد و اهداف معینی برای آن در نظر گرفته شده است که تقریباً همه معانیات پزشکی لازم را پوشش می دهد و فعالیت همیشه قبل از شروع به کار جاریت انجام می شود.	چک دستورالعمل کنس در این زمینه وجود دارد ولی کامل نیست. به روز نیست و با آن طرف مدیریت سایت مورد حمایت قرار نمی گیرد و همه معانیات پزشکی را شامل نمی شود.	هیچ دستورالعمل مکتوبی در این زمینه وجود ندارد.	آیا رویه ای برای تدوین معانیات شفاهی و انجام تست های اختصاصی پزشکی قبل از شروع به کار وجود دارد ؟	۴-۱-۱	
۴-۲	انجام معانیات شفاهی مبتنی بر آرزهای ریسنگهای بهداشتی و اصول بهداشت حرثه ای بوده و محتوای آن پزشکی تعریف شده و برای همه	محتوای معانیات پزشکی به طور ناقص تعریف شده و برای همه قابل کاربرد نیست.	محتوای معانیات پزشکی تعریف نشده و برای همه قابل کاربرد نیست.	آیا محتوای این معانیات پزشکی به خرض تعریف شده و برای همه قابل کاربرد است.	۴-۲-۱	
	استیاز ۲ : کارای مدخلی است	استیاز ۱ : لاقصی عدده	استیاز ۱۰ : نیاز به اقدام فوری	سوال	شماره پانک	
	محتوای آنها به خرضی تعریف شده و برای همه قابل کاربرد بوده و به طور مدخلی مورد بارزنگری قرار می گیرد.					
	جستجوییت ضعیف المرفه در معانیات شریک قرار می گیرد المرفه شاتون (مطلوب) در شغل متناسب به خرض به کار گرفته می شود.	جستجوییت المرفه کامل و به خرض شریک قرار می گیرد ولی هیچ رویه ای برای المرفه شاتون وجود ندارد.	جستجوییت المرفه کامل و به خرض شریک قرار می گیرد ولی هیچ رویه ای برای المرفه شاتون وجود ندارد.	آیا المرفه حساسی به نحو موثری حفاظت می شود و آیا آزمایشی برای شقای محینه کار یا ناقلی های المرفه وجود دارد.	۴-۲-۲	

[illegible]

شماره بند	سوال	امتیاز: - نوار به اقدام فوری	نقش مدیر	امتیاز: ۲ نقش چراغی	امتیاز: ۳ کاملاً مطابق	شماره
۲-۴-۲	آیا مستقیماً برای به کارگیری مجوزهای لازم در هنگامی که افراد از احداث پروژه برای کار قبلی شان نامناسب تشخیص داده می شوند، مجوز دارد.	صحت سیستمی برای این کار وجود ندارد.	کاملاً از احداث اصرار بها برخی محدودیت کاری جایگزین می شوند.	در برخی موارد جایگزینی افراد نامناسب انجام می شود ولی هیچ لزوم نمی بیند.	تجربه افراد دارای محدودیت کاری به طور مستقیم انجام می شود و به خصوص اگر همکاری کسانی در حاکم کارکنان مدیران و پرسنل بهداشت حرفه ای به روز می شود.	۲-۴-۲
۲-۵	تکرار، متناسب سازی های قطعی به مدیریت					
۲-۵-۱	آیا تکرار احداث متناسب سازی های قطعی به مدیریت یا حذف اسرار پزشکی صورت می گیرد؟	تکرار احداث داده نمی شود.	کاملاً با متناسب سازی قطعی کاملاً به مدیریت داده می شود.	تکرار احداث به طور مستقیم با تکرار داده می شود ولی اثر تکرار اسرار بودن اسرار پزشکی مشکوک می باشد.	تکرار، بعضی بنظم و سیستماتیک و به رعایت محدودیت بودن اسرار پزشکی به مدیریت صورت می گیرد.	۲-۵-۱
۲-۶	مشتابنی خطرات					
۲-۶-۱	آیا فهرست همه مواد خطرناک موجود در مساحت و دستورالعمل لازم برای جاری بودن آن وجود دارد؟	هیچ فهرستی در این زمینه وجود ندارد.	فهرست مواد شیمیایی به طور کامل و دقیق وجود دارد و لیست فهرست موجودات و مواد زائد را در برخی کتب.	فهرست کاملی از مواد شیمیایی خریداری شده و تولید شده در مساحت تهیه شده است. لیست فهرست به روز شده و هیچ ماده خطرناکی از قلم نیفتاده است.	فهرست کاملی از کلیه مواد شیمیایی تهیه شده و برای به روز کردن آن دستورالعمل مشخصی وجود دارد.	۲-۶-۱
۲-۶-۲	آیا به پرکه های اطلاعات ایمنی موجود	این اطلاعات به راحتی در دسترس	این اطلاعات برای	این اطلاعات برای همه مواد خطی	مجموعه کاملی از اطلاعات لازم	۲-۶-۲
۲-۶-۳	آیا دستورالعمل برای بررسی خطرات قبل از ساختن خرید مواد وجود دارد؟	مواد قبل از خرید و حمل به مساحت مورد بررسی قرار نمی گیرند.	هیچ رویه ای برای این کار وجود ندارد. ولی کار کارگاهی و به طور محدود انجام می شوند.	رویه مشخصی برای بررسی خطرات به منظور بهمانشی قبل از خرید مواد و تجهیزات جدید وجود دارد و به طور موقت انجام می شود و برای به روز کردن آن در صورت نیاز نیز	رویه مشخصی برای بررسی خطرات به منظور بهمانشی قبل از خرید مواد و تجهیزات جدید وجود دارد و به طور موقت انجام می شود و برای به روز کردن آن در صورت نیاز نیز	۲-۶-۳

[illegible]

[illegible]

۴-۳-۴	آیا ارزشمندی سیستم ارزیابی ارزیابی شده است؟	خیر	ارزشمندی سیستم ارزیابی ارزیابی شده است ولی تقابلی در آن وجود دارد.	ارزشمندی سیستم ارزیابی ارزیابی شده است ولی تقابلی در آن وجود دارد.	ارزشمندی سیستم ارزیابی ارزیابی شده است ولی تقابلی در آن وجود دارد.	ارزشمندی سیستم ارزیابی ارزیابی شده است ولی تقابلی در آن وجود دارد.
شماره پانزده	سوال	امتیاز ۱۰۰	امتیاز ۱۰۰	امتیاز ۱۰۰	امتیاز ۱۰۰	امتیاز ۱۰۰
۴-۳-۵	آیا بحث هایی که از طرف کارکنان مطرح می شود به طور مناسب و به موقع مورد بررسی قرار می گیرد؟	خیر	بحث هایی که از طرف کارکنان مطرح می شود گاهی مورد بررسی قرار می گیرد.	بحث هایی که از طرف کارکنان مطرح می شود به طور مناسب و به موقع مورد بررسی قرار می گیرد.	بحث هایی که از طرف کارکنان مطرح می شود به طور مناسب و به موقع مورد بررسی قرار می گیرد.	بحث هایی که از طرف کارکنان مطرح می شود به طور مناسب و به موقع مورد بررسی قرار می گیرد.
۴-۳-۶	مدیریت ریسکهای شناخته شده	مدیریت ریسکهای شناخته شده	مدیریت ریسکهای شناخته شده	مدیریت ریسکهای شناخته شده	مدیریت ریسکهای شناخته شده	مدیریت ریسکهای شناخته شده
۴-۳-۷	آیا نتایج حاصل از ارزیابی ریسکهای بهداشتی در فرایند مدیریت کل سازمان لحاظ می شود؟	این نتایج در فرایند مدیریت سلامت مد نظر قرار نمی گیرد.	این نتایج در فرایند مدیریت سلامت مد نظر قرار نمی گیرد.	این نتایج در فرایند مدیریت سلامت مد نظر قرار نمی گیرد.	این نتایج در فرایند مدیریت سلامت مد نظر قرار نمی گیرد.	این نتایج در فرایند مدیریت سلامت مد نظر قرار نمی گیرد.
۴-۳-۸	آیا کارکنان لازم برای ارزیابی مجدد ریسکهای بهداشتی در نظر گرفته شده است؟	آیا کارکنان لازم برای ارزیابی مجدد ریسکهای بهداشتی در نظر گرفته شده است؟	آیا کارکنان لازم برای ارزیابی مجدد ریسکهای بهداشتی در نظر گرفته شده است؟	آیا کارکنان لازم برای ارزیابی مجدد ریسکهای بهداشتی در نظر گرفته شده است؟	آیا کارکنان لازم برای ارزیابی مجدد ریسکهای بهداشتی در نظر گرفته شده است؟	آیا کارکنان لازم برای ارزیابی مجدد ریسکهای بهداشتی در نظر گرفته شده است؟
شماره پانزده	سوال	امتیاز ۱۰۰	امتیاز ۱۰۰	امتیاز ۱۰۰	امتیاز ۱۰۰	امتیاز ۱۰۰
۴-۳-۹	کلیات ریسکهای بهداشتی	کلیات ریسکهای بهداشتی	کلیات ریسکهای بهداشتی	کلیات ریسکهای بهداشتی	کلیات ریسکهای بهداشتی	کلیات ریسکهای بهداشتی

[illegible]

۴-۲-۴	لایحه‌های دستورالعمل	پارازرسی و آزمایش‌های مهندسی	هیچ پارازرسی و آزمایش انجام نمی‌شود.	برخی از پارازرسی و آزمایش‌ها بطور موردی و در صورتی که لازم باشد انجام می‌شود.	برخی از پارازرسی و آزمایش‌های مهندسی در دستورالعمل‌های مرتبط با ایمنی و بهداشت کارهای گوناگون ذکر شده است.	معمولاً در دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کارهای گوناگون ذکر شده است.	معمولاً در دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کارهای گوناگون ذکر شده است.	معمولاً در دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کارهای گوناگون ذکر شده است.	معمولاً در دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کارهای گوناگون ذکر شده است.	معمولاً در دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کارهای گوناگون ذکر شده است.	معمولاً در دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کارهای گوناگون ذکر شده است.
۴-۲-۳	دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کار	دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کار	دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کار	دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کار	دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کار	دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کار	دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کار	دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کار	دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کار	دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کار	دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کار
۴-۲-۲	دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کار	دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کار	دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کار	دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کار	دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کار	دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کار	دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کار	دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کار	دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کار	دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کار	دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کار
۴-۲-۱	دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کار	دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کار	دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کار	دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کار	دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کار	دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کار	دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کار	دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کار	دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کار	دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کار	دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت کار

[illegible]



۴-۱-۱	آیا خطی خصوصی برای واکنش در شرایط اضطراری وجود دارد ؟	موقع خطی خصوصی وجود ندارد.	خطی خصوصی وجود دارد و برای بهداشتی به طور کامل در نظر گرفته نشده اند.	خطی خصوصی وجود دارد و در آن ریسکهای بهداشتی نیز لحاظ شده است.	پیمانتهای واکنش بهداشتی حمله ای جزیره رسی
۴-۱-۲	آیا خط واکنش اضطراری دارای یک مسئولیت سازمانی مناسب می باشد که در آن نقش پرسنل بهداشتی وجود ای و مسئولیت هایشان در آن تعریف شده است.	مسئولیت رسی در این زمینه مشخص نشده است.	مسئولیت سازمانی وجود دارد و برای نقش پرسنل بهداشتی وجود ای و مسئولیت هایشان در آن تعریف شده است.	مسئولیت سازمانی وجود دارد و نقش پرسنل بهداشتی حمله ای در آن مشخص شده برای روابط بین مسئولان برای تعیین مسئولیت ها مناسب نیست.	پرسنل بهداشتی حمله ای جزیره رسی
۴-۱-۳	آیا مسئولانهای مسئول در زمینه واکنش اضطراری و مسئولین مجاور در خط واکنش برای شرایط اضطراری اعلام شده اند.	خطی واکنش اضطراری صنایع موجود در خارج از سایت را شامل نمی شود.	خطی واکنش اضطراری شامل سازمانهای مناسب خارج از سایت می باشد و برای این سازمانها در خط واکنش اضطراری به نحو مناسبی از نقش شامل در هنگام وقوع شرایط اضطراری آگاه نبوده و در تمرین های واکنش در شرایط اضطراری شرکت نمی کنند.	خطی واکنش اضطراری شامل سازمانهای مناسب خارج از سایت می باشد و برای این سازمانها در خط واکنش اضطراری به نحو مناسبی از نقش شامل در هنگام وقوع شرایط اضطراری آگاه نبوده و در تمرین های واکنش در شرایط اضطراری شرکت نمی کنند.	خطی واکنش اضطراری شامل سازمانهای مناسب خارج از سازمان
۴-۱-۴	آیا اطلاعات مربوط به وضعیتها و خطرات اضطراری برای همه سواحل خطرناک موجود است.	موقع اطلاعاتی در مورد خطرات در بنابر به اقدام فوری	این اطلاعات در دسترس هستند.	در خط واکنش اضطراری به نحو اعتبار ۳ : انتخاب ۲ : نظمی جزئی	همه اطلاعات مربوط به شرایط اضطراری ۳ : انتخاب ۲ : نظمی جزئی
۴-۲	آموزش برای شرایط اضطراری	خطرات اضطراری برای همه سواحل خطرناک موجود است.	خطرات اضطراری به طور رسی در نظر گرفته شده است.	خطرات اضطراری به طور رسی نبوده و همه خطراتی که در خط واکنش اضطراری داخل هستند فوراً به آنها دسترسی دارد.	خطرات اضطراری به طور رسی نبوده و همه خطراتی که در خط واکنش اضطراری داخل هستند فوراً به آنها دسترسی دارد.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

۸-۳-۵	آیا از آمپلگاه مدرسه های تفهمن کیفیت بدون سادانای شرکت می کند.	از آمپلگاه مدرسه های تفهمن کیفیت نمی کند.	شرکت نمی کند.	سروایق حفظ نمی شوند و پایداری و خفیدگی را کاهش می دهد.	سروایق کامل هستند و مطابق با دستورالعملهای مشخص حفظ می شوند و پایداری آنها به طور دوره ای	کنترل کیفی به طور دوره ای ارزیابی می شود و به روز می شود و برنامه های کنترل کیفی از آمپلگاههای خارجی نیز ردیابی می شود.
۸-۳-۴	آیا پیکارچی مدرسه های پایداری کیفیت بدون سادانای شرکت می کند.	پیکارچی مدرسه های پایداری کیفیت نمی کند.	پیکارچی مدرسه های پایداری کیفیت نمی کند.	پیکارچی مدرسه های پایداری کیفیت نمی کند.	پیکارچی مدرسه های پایداری کیفیت نمی کند.	پیکارچی مدرسه های پایداری کیفیت نمی کند.
۸-۳-۳	آیا سادانای شرکت می کند.	سادانای شرکت می کند.	سادانای شرکت می کند.	سادانای شرکت می کند.	سادانای شرکت می کند.	سادانای شرکت می کند.
۸-۳-۲	آیا سادانای شرکت می کند.	سادانای شرکت می کند.	سادانای شرکت می کند.	سادانای شرکت می کند.	سادانای شرکت می کند.	سادانای شرکت می کند.
۸-۳-۱	آیا سادانای شرکت می کند.	سادانای شرکت می کند.	سادانای شرکت می کند.	سادانای شرکت می کند.	سادانای شرکت می کند.	سادانای شرکت می کند.



سوره ارزیابی توسط می گیرنده مستور العمل نگهداری مشخص شده و مورد استفاده قرار می گیرند.	نگهداری سوابق مدارات محسوب نمی شوند و بر تهیه به طور دوره ای سوره ارزیابی و بررسی های مدیریت قرار نمی گیرند. برخی از سوابق ممکن است به ظاهر مقتضیات قانونی یا خط مشی سازمان بیشتر از حد معمول نگهداری شوند.	نگهداری آنها وجود ندارد.		پایش های بین لایه ای پایش های مواجیه فوری آموزش ها نتایج آرائین ها نتایج تفهیم کیفیت و کنترل گویی آزما پدگاهها کالبراسیون تجهیزات آموزش تجهیزات حفاظت فوری بیماریهای شغلی پارادیم و بررسی کتورهای (مقل تهریه)	۲-۳-۴
مقتضیات قانونی مربوط به حفاظت اسرار پزشکی کارکنان به کار گرفته می شود و این کار بر طبق یک رویه کلی صورت می گیرد.	مقتضیات قانونی مربوط به حفاظت اسرار پزشکی کارکنان شبیهاً به کار گرفته می شود و این به شکل مکتوب ثبت نمی شود.	مقتضیات قانونی مربوط به حفاظت اسرار پزشکی کارکنان به کار گرفته می شود و این به شکل مکتوب ثبت نمی شود.	خیر	خیر	۲-۳-۴
همه سوابق پزشکی محرمانه (اکتافنی و الکترونیک) از نظر امنیتی به نحو مناسب (مقل شده) نگهداری می شوند و سیستم امنیتی آنها مرتباً چک می شود.	غیر قابل کاربرد	نگاه می شود و این از نظر امنیتی مناسب نیست.	خیر	آیا محمل نگهداری سوابق پزشکی مناسب (اکتافنی و الکترونیک) مقل شده و از نظر امنیتی مناسب می باشد.	۲-۳-۴
بازرسیهای دوره ای بهداشتی به بازرسی های بهداشتی به طور انجام می شود، مدیریت در این شرکت می باشد و این به طور یکمده و این نتایج حاصل از آن به طور رسمی در سیستم مدیریت جهت پیگیری قرار می دهد.	بازرسی های بهداشتی به طور دوره ای انجام می شود، مدیریت در این شرکت می باشد و این نتایج حاصل از آنها در سیستم مدیریت جهت پیگیری قرار می دهد.	بازرسی های بهداشتی به طور دوره ای انجام می شود و این نتایج حاصل از آنها در سیستم مدیریت جهت پیگیری قرار می دهد.	سیستمی در این زمینه وجود ندارد یا اینکه سیستم رجسره دارد و این موضوعات بهداشتی را شامل نمی شود.	آیا سیستم خود بازرسی داخلی مؤثری در فرایند وجود دارد و درمقل بهادشت حریفه ای در آن منجیل هستند ؟	۱-۲-۳

مستور و بازنگری

شماره بند	سوال	امتیاز : ۰۰	امتیاز ۱ : نقص عده	امتیاز ۲ : نقص جزئی	امتیاز ۳ : کامل مطابق
۶-۱-۴	آیا سیستم هوا و روغن های رسمی برای معین های برنامه عملی های بهداشتی وجود دارد؟ بهداشتی وجود دارد	معین های بهداشتی شامل معین انجام نمی شود یا معین ها یا به طور میزان کمی نشده انجام می شوند.	معین های بهداشتی وجود نمی شود یا معین ها به اندازه کافی تکرار نمی شوند (فرد سه سگال) یا شیم معین های بهداشتی تکرار یا تالیف برنامه های بهداشتی تکرار یا تالیف معین های بهداشتی انجام اقدامات اصلاحی پیگیری نمی شود.	معین های بهداشتی شامل طبق یک برنامه ستانم و بر طبق یک پروتکل مشخص انجام می شوند واهی توجه مدیریت برای اجرا و ردیابی اقدامات اصلاحی پیشنهاد شده در طی معین وجود دارد.	معین های بهداشتی شامل طبق یک برنامه ستانم و بر طبق یک پروتکل مشخص انجام می شوند واهی توجه مدیریت وجود دارد.
۶-۱-۳	آیا سیستم سوزش برای ردیابی و اجرای توصیه های پیشنهادی معین وجود دارد؟	دستورالعمل پیگیری آن در این زمینه وجود ندارد.	برخی اقدام پیگیری آن موردی برای توصیه های معین وجود دارد.	پیگیری همه توصیه های معین صورت می گیرد واهی سیستم رسمی برای ردیابی آنها وجود ندارد.	سیستم سوزش برای ردیابی و انجام توصیه های معین وجود دارد.



فهرست مناسبت های مرتبط با بهداشت، ایمنی و محیط زیست

مناسبت ها	سال میلادی	سال شمسی
روز جهانی آب	مارس ۲۲	فروردین ۳
روز جهانی هواشناسی	مارس ۲۳	فروردین ۴
روز طبیعت	آوریل ۱	فروردین ۱۳
روز سلامتی (روز جهانی بهداشت)	آوریل ۷	فروردین ۱۹
روز جهانی بهداشت حرفه ای	آوریل ۲۸	اردیبهشت ۹
روز جهانی ماما	می ۵	اردیبهشت ۱۶
روز جهانی صلب سرخ و هلال احمر	می ۸	اردیبهشت ۱۹
روز بهره وری و بهینه سازی مصرف	می ۲۱	۱ خرداد
روز جهانی بدون دخانیات	می ۳۱	۱۱ خرداد
روز جهانی محیط زیست	ژوئن ۵	۱۶ خرداد
روز گل و گیاه	ژوئن ۱۴	۲۵ خرداد
روز جهانی بیابان زدایی	ژوئن ۱۷	۲۸ خرداد
روز جهانی مبارزه با مواد مخدر	ژوئن ۲۶	۶ تیر
روز مبارزه با سلاح های شیمیایی و میکروبی	ژوئن ۲۸	۸ تیر
روز بهزیستی و تأمین اجتماعی	ژوئن ۱۵	۲۵ تیر
روز اهدای خون	می ۲۹	۹ خرداد
روز جهانی شیر مادر	می ۳۱	۱۱ خرداد
روز پزشک - روز بزرگداشت ابوعلی سینا	اوت ۲۲	۱ شهریور
روز داروسازی - روز بزرگداشت محمدن زکریای رازی	اوت ۲۶	۵ شهریور
روز آتش نشانی و ایمنی	سپتامبر ۲۸	۷ مهر
روز دامپزشکی	اکتبر ۵	۱۴ مهر
روز ملی کاهش اثرات بلایای طبیعی	اکتبر ۱۱	۲۰ مهر
روز جهانی غذا	اکتبر ۱۶	۲۵ مهر
روز تربیت بدنی و ورزش	اکتبر ۱۷	۲۶ آذر
روز جهانی مبارزه با ایدز	دسامبر ۱	۱۱ آذر
روز بیمه - روز جهانی معلولان	دسامبر ۳	۱۳ آذر
روز پژوهش	دسامبر ۱۵	۲۵ آذر
روز ملی ایمنی در برابر زلزله	دسامبر ۲۵	۵ دی
روز درختکاری	مارس ۵	۱۵ اسفند





لیست استانداردهای موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران در ارتباط با بهداشت محیط و تغذیه

شماره استاندارد	موضوع
۱۸۳۶	واحدهای تولید کننده مواد غذایی - آئین کار اصول کلی بهداشتی - تجدید نظر دوم
۲۰۸۲	شرایط بهداشتی مراکز فروش مواد غذایی
۲۰۸۳	مقررات بهداشتی چلوکبابها، دستورالعملها، نرماها
۳۵۱۵	ماشین آلات تهیه مواد غذایی - مقررات عمومی ایمنی و بهداشتی
۳۶۷۷	ادویه و چاشنی - ویژگیهای بهداشتی و میکروبیولوژی
۲۱۳۵	پسته بندی مواد غذایی - ویژگیهای عمومی برجسب
۱۷۵۷	میوه ها و سبزیها - هویج - نگهداری در سردخانه
۲۰۱۳	سبزیها - اسفناج - نگهداری در سردخانه
۲۰۱۷	سبزیها - کرفس - نگهداری در سردخانه
۱۸۹۹	سردخانه - آیین کار ساختمان، تاسیسات، تجهیزات فنی ب
۲۷۲۹	کارگاههای ناتوایی - شرایط فنی - بهداشتی
۵۶۲۸	مقررات ایمنی و بهداشتی - فرهای پخت نان و شیرینی یا
۱۲-۱۵۶۲	ماشینهای برقی آشپزخانه (چرخ گوشت) - مقررات ایمنی
۲۲۲۱	استاندارد آب معدنی طبیعی - ویژگیها
۲۵۹۱	ویژگیها، حد مجاز آلودگی و روشهای آزمون باکتریولوژیکی آب معدنی طبیعی آشامیدنی
۳۴۰۲	آئین کار شرایط بهداشتی تولید و جانبانی یخ برای مصرف خوراکی انسان
۳۵۲۷	آئین کار تهیه طبیعی در فضای سرپوش های بهداشتی (حمام ها و توالت ها)
۵۰۱۵	آئین کار اصول طراحی ایمنی و بهداشت ساختمان واحد کنترلی در تصفیه آب آشامیدنی
۱۰۱۱	آب آشامیدنی و مصرفی استخرهای شنا - میکروبیولوژی
۱۰۵۳	آب آشامیدنی - ویژگیهای فیزیکی و شیمیایی
۵۰۱۵	آب آشامیدنی - آیین کار اول طراحی ایمنی و بهداشت ساختمان
۱۲۰۹	طروف شیشه ای برای محصولات غذایی و آشامیدنی - ویژگی

توضیح: برای اطلاع از استانداردهای جدید و همچنین دسترسی به متن کامل استانداردهای فوق الذکر به وب سایت موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران (www.isiri.org) مراجعه نمایید.





INDUSTRIAL HYGIENE REQUIRMENTS IN PETROCHEMICAL INDUSTRIES



ISBN: 978-964-91215-2-9



9 789649 121529