



راهنمای

ثبت آسیب و بیماری های مرتبط با کار

(کد: HSE-GU-H-201(0)-84)

**امور بهداشت، ایمنی و محیط زیست
واحد بهداشت**

صفحه	موضوع
۲	مقدمه
۳	۱. هدف
۳	۲. دامنه
۳	۳. مراجع
۴	۴. روش اجرا
۶	راهنمای ثبت آسیب و بیماری های مرتبط با کار
۱۵	فرم ۳۰۰: ثبت آسیب و بیماری های مرتبط با کار
۱۶	نحوه تکمیل فرم ۳۰۰
۱۷	فرم A ۳۰۰: فرم خلاصه بیماری ها و آسیب های مرتبط با کار
۱۸	نحوه تکمیل فرم A ۳۰۰ (فرم خلاصه)
۱۹	فرم ۳۰۱: گزارش وقوع بیماری و آسیب

مقدمه:

اندازه گیری عملکرد از طریق ترسیم نمودار عوامل تأثیر گذار بر وقوع آسیب ها و یا بیماری های شناسایی شده مرتبط با کار افراد، امکان بررسی وضعیت موجود را برای کارشناسان فراهم می نماید. این امر سبب تسریع در امر شناسایی مشکلات و بالطبع ارائه راه حل برای رفع آنها می شود. روش اجرایی ثبت آسیب و بیماری های مرتبط با کار به کارشناسان در جمع آوری اطلاعات مورد نیاز و نحوه بررسی و پردازش اطلاعات کمک می کند. لذا از کارشناسان بهداشت حرفه ای و مسئولین ذیربط در شرکت ملی گاز انتظار داشته به صورت هماهنگ، مطابق با روش مندرج در این مجموعه عملکنند و با مرور برنامه ها، پیشرفت در بهبود روش های جاری را فراهم کنند.

مجموعه تهیه شده بعنوان ویرایش صفر می باشد که پس از اجرا در شرکت ملی گاز و در راستای بهبود روش ها و برنامه های بهداشتی، مسئولین و کارشناسان محترم بهداشت کار/ صنعتی می توانند پیشنهادات اصلاحی خود را از طریق روسای محترم HSE شرکت های ذیربط به امور HSE شرکت ملی گاز ارسال نمایند. اقدامات اصلاحی در ویرایش آتی مد نظر قرار خواهد گرفت و شرح آن در همین قسمت درج خواهد شد. در صورت نیاز، اقدامات تکمیلی مورد نظر نیز بصورت متمم به این مجموعه اضافه و ارسال خواهد شد.

۱. هدف:

شناسایی و طبقه بندی آسیب و بیماری های مرتبط با کار (هنگامی که حادثه ای اتفاق افتاده)، تعیین دامنه و شدت موارد و همچنین ثبت جزئیات و چگونگی وقوع آنها به منظور حذف یا کنترل این موارد

۲. دامنه کاربرد:

کلیه واحدهای زیر مجموعه شرکت ملی گاز
(نظارت و حصول اطمینان از صحت اجرای این روش اجرایی بر عهده مسئولین محترم HSE شرکت های ذیربط می باشد)

۳. منابع:

< اداره کل HSE وزارت نفت، واحد بهداشت، روش اجرایی ثبت آسیب و بیماری های ناشی از کار به شماره ۸۳۱۲۱۰۰۱ بر گرفته از:

OSHA Forms for Recording Work-Related Injuries and Illnesses- 2004

۴. روش اجرا:

پیشگفتار

- فرم ۳۰۰ بمنظور طبقه بندی نمودن بیماری ها و آسیب های مرتبط با کار (هنگامی که حادثه ای اتفاق افتاده)، تعیین دامنه و شدت موارد و همچنین ثبت جزئیات و چگونگی وقوع آن استفاده می شود.
- ضروری است تمامی کارشناسان بهداشت حرفه ای در واحد های HSE شرکت های تابعه، این فرم را در اختیار داشته، ماهیانه تکمیل نموده و در فواصل زمانی سه ماهه (فصلی) به امور HSE شرکت ملی گاز ایران ارسال نمایند.
- جهت تکمیل اطلاعات مندرج در فرم ۳۰۰، می بایست از سوی رئیس HSE شرکت ذیربط قبلاً هماهنگی های لازم با طب صنعتی منطقه به عمل آمده و مطابق با برنامه ریزی های قبلی موارد مورد نیاز دریافت گردد.
- توجه: در زمینه همکاری مناطق بهداشت و درمان با واحدهای HSE، از سوی رئیس امور طب صنعتی و بهداشت کل سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت، نامه ای با موضوع "همکاری با واحدهای HSE" (شماره ر ا ط ص ۳۸۲۵۱/۱۵۹/ مورخ ۸۵/۱۱/۱۱) برای مناطق ۲۰ گانه بهداشت و درمان ارسال شده است.
- تمامی شرکت ها و مناطق شرکت ملی گاز می بایست در پایان هر سال فرم تکمیل شده A ۳۰۰ را پس از حذف اسامی کارکنان در معرض دید نصب نمایند تا کارکنان از بیماری ها و آسیب هایی که در محل کارشان رخ داده آگاهی یابند.

«مطلع نمودن کارکنان از سوابق بیماری ها و آسیب های ناشی از کار سبب افزایش آگاهی عمومی و از سوی دیگر تسریع در اجرا و بهبود روش ها و برنامه های موجود می گردد».

توجه:

- مواردی که در فرم ۳۰۰ ثبت می شود، الزاماً مشمول غرامت یا سایر مزایای بیمه ای نمی شوند.
 - ثبت موارد در فرم ۳۰۰ الزاماً به این معنی نیست که کارکنان و یا مسئولین کوتاهی نموده اند و یا یک استاندارد نقض شده است.
 - تمامی موارد باید با هدف پیشگیری و یا کنترل جراحات و بیماری های ناشی از کار بررسی و برنامه ریزی شود.
- تعاریف و روش اجرایی زیر به شما کمک می کند فرم ها را آسان تر و با دقت بیشتری تکمیل نمایید.

نحوه استفاده از فرم ها:

- ۱- تعیین کنید واقعه در چه زمانی و کجا اتفاق افتاده است.
- ۲- تا آنجا که ممکن است واقعه را شرح دهید.
- ۳- با توجه به ثبت حداکثر پیامد واقعه، شدت و اهمیت واقعه را در ستون های مربوطه مشخص نمایید.
(در ستون الف بیشترین شدت یعنی فوت و در ستون د کمترین شدت واقعه که شامل سایر موارد قابل ثبت می باشد را با ذکر نوع مورد، ثبت نمایید).
- ۴- مشخص نمایید که واقعه یک بیماری بوده (ذکر نام بیماری الزامی است) و یا آسیب، ستون مربوطه را انتخاب نمایید.

راهنمای ثبت آسیب و بیماری های مرتبط با کار

۱- فرم ۳۰۰

جهت طبقه بندی آسیب و بیماری های مرتبط با کار و نشان دادن دامنه و شدت هر مورد، استفاده می شود. هنگامی که حادثه یا آسیبی روی می دهد، به منظور ثبت جزئیات آنچه که اتفاق افتاده و چگونگی وقوع آن از فرم مذکور استفاده کنید.

اطلاعات مورد نیاز را از طب صنعتی منطقه یا مراکز بهداشتی درمانی طرف قرار داد دریافت کنید.

۲- فرم ۳۰۰A (خلاصه)

فرمی مجزا (فرم ۳۰۰ A): تمام موارد اتفاق افتاده در سال را نشان می دهد. در پایان سال، فرم خلاصه را در معرض دید نصب کنید تا کارکنان از بیماری ها و آسیب هایی که در محل کارشان رخ داده اند آگاهی یابند. کارفرمایان باید برای هر سایت، واحد یا شرکت یک فرم تهیه نمایند. توجه داشته باشید که کارکنان حق دارند سوابق بیماری ها و آسیب ها را بررسی نمایند. این امر نه تنها سبب افزایش آگاهی عمومی شده بلکه اجرا و بهبود روش ها و برنامه های موجود را تسریع می نماید. مواردی که در فرم بیماری ها و آسیب های مرتبط با کار ثبت شده اند، الزاماً مشمول غرامت یا سایر مزایای بیمه ای نمی شوند. ثبت یک مورد در فرم به این معنی نیست که کارگر یا کارفرما کوتاهی کرده و یا یک استاندارد نقض شده است.

• چه زمانی آسیب یا بیماری، مرتبط با کار محسوب می شود؟

آسیب یا بیماری زمانی ناشی از کار محسوب می شود که یک واقعه (event) یا در معرض قرار گرفتن (exposure) در محیط های کار سبب ایجاد آن شده باشد و یا مواردی را که از قبل وجود داشته تشدید نماید. محیط کار شامل سازمان، شرکت، واحد و سایر مکان هایی است که یک یا چند نفر در آن کار می کنند.

• چه آسیب ها و یا بیماری هایی را باید در فرم ثبت نمود؟

- فوت
- از دست دادن هوشیاری (از هوش رفتن).
- مواردی که منجر به از دست رفتن روزهای کاری شده باشد.
- مواردی که سبب ایجاد محدودیت در کار کردن فرد و یا تغییر شغل شده است.
- مواردی که به اقدامات پزشکی به جز کمک های اولیه نیاز داشته باشند.
- آسیب و یا بیماری های ناشی از کار که به تأیید پزشک صنعتی رسیده باشد.
- مواردی از قبیل سرطان، بیماری های مزمن غیرقابل برگشت، شکستگی استخوان و یا سوراخ شدن پرده گوش که در ارتباط با کار تشخیص داده شده باشد.

* چنانچه موارد زیر نیز مرتبط با کار تشخیص داده شده باشند می بایست ثبت گردند:

- فرو رفتن سوزن یا بریدگی ناشی از اشیاء تیز و برنده که آلوده به خون افراد دیگر و یا سایر مواد بالقوه عفونت زا می باشد.
 - هر موردی که سبب شود فرد از نظر پزشکی از کار برکنار شود.
 - عفونت سلی که بوسیله تست مثبت پوست تأیید و یا توسط پزشک تشخیص داده شده است.
- اقدام پزشکی: شامل مدیریت و مراقبت از بیمار جهت مبارزه با اختلال یا بیماری می باشد.

❖ موارد زیر جزو اقدامات پزشکی محسوب نمی شود و نباید در فرم ۳۰۰ ثبت شود:

- ↪ مراجعه به پزشک فقط به منظور مشورت و اظهار نظر.
- ↪ اعمال روش های تشخیصی شامل تجویز دارو که صرفاً به منظور تشخیص استفاده می شود.
- ↪ اعمال کمک های اولیه شامل: (این موارد نباید در فرم ها ثبت شوند)

0 استفاده بدون نسخه از داروها

0 ایمن سازی علیه کزاز

0 تمیز کردن، شستن یا مرطوب کردن زخم های پوستی

0 استفاده از پوشش های زخم از قبیل بانداز، گاز استریل

- 0 استفاده از گرما یا سرما درمانی
- 0 استفاده از وسایل حمایتی قابل انعطاف از قبیل بانداژهای قابل ارتجاع، شال گردن و کمربندهای قابل انعطاف
- 0 استفاده موقت از وسایل ثابت کننده (مانند تخته شکسته بندی، تسمه و یا بند مهار کننده) هنگام انتقال مصدوم
- 0 کشیدن مایع از درون تاول ها
- 0 استفاده از یک تکه پارچه بر روی چشم
- 0 استفاده از شستشوی ساده یا پارچه پنبه ای جهت برداشتن اجسام خارجی که در چشم فرو نرفته و یا به چشم نچسبیده اند.
- 0 استفاده از شستشو، پارچه پنبه ای یا موجین جهت برداشتن ذرات یا مواد خارجی در نواحی دیگر غیر از چشم
- 0 استفاده از حفاظ انگشت
- 0 نوشیدن مایعات جهت بهبود استرس گرمایی

• آنچه که باید انجام دهید:

۱. طی ۷ روز بعد از دریافت اطلاعات درباره یک مورد آسیب یا بیماری، تصمیم گیری کنید که آیا این مورد طبق الزامات مطروحه در این روش اجرایی قابل ثبت است یا خیر؟
۲. مشخص کنید که آیا حادثه، موردی جدید است یا یک مورد تکراری.
۳. ثابت کنید که آیا مورد مرتبط با کار است یا خیر.
۴. چنانچه مورد قابل ثبت است، تعیین کنید که جهت گزارش وقوع بیماری یا آسیب کدام فرم باید تکمیل شود.

- **محدودیت در کار:**

محدودیت در کار یکی از پیامدهای آسیب یا بیماری مرتبط با کار بوده و زمانی اتفاق می افتد که کارفرما یا مراقبین بهداشتی، هر فرد را از انجام کار و وظایف روزمره خود منع کنند و یا به او توصیه کرده باشند که وظایف عادی روزانه را انجام ندهد. لذا باید قبلاً برنامه زمانبندی و چگونگی اجرای کار افراد مشخص شده باشد.

- **نحوه محاسبه تعداد روزهای محدودیت در کار:**

۱. تعداد روزهای محدودیت در کار کارکنان یا تعداد روزهای دوری از کار که ناشی از بیماری یا آسیب قابل ثبت بوده است را محاسبه کنید. روزی را که بیماری یا آسیب رخ داده، محاسبه نکنید. **محاسبه روزها را از روز پس از وقوع مورد شروع کنید.**
۲. چنانچه یک بیماری یا آسیب هم باعث محدودیت در کار فرد شده و هم باعث دوری او از کار گردیده است، تعداد کل روزها برای هر کدام را جداگانه در نظر بگیرید.
۳. هنگامی که کل روزهای محدودیت در کار یا روزهای دوری از کار (متلف وقت) و یا ترکیبی از هر دو به ۱۸۰ روز رسید شمارش روزها را متوقف نمایید (بعبارت دیگر حداکثر روزهای قابل شمارش در این مورد ۱۸۰ روز می باشد).

- **تحت چه شرایطی نباید نام فرد را در فرم ۳۰۰ وارد کنید؟**

*** دقت کنید، موارد زیر محرمانه می باشند:**

🔒 جراحی یا بیماری در اندام های تناسلی

🔒 بیماری روانی

🔒 عفونت HIV، هپاتیت یا سل

🔒 فرو رفتن سوزن یا بریدگی ناشی از یک شیء تیز که به خون یا سایر مواد بالقوه عفونت زا آلوده شده است.

🔒 سایر بیماری هایی که فرد درخواست کند نام او وارد فرم نشود.

تحت هیچ عنوان موارد فوق **نباید** در فرم وارد شود و به جای آن می بایست «محرمانه» را در محل نام فرد وارد کنید. در موارد محرمانه باید لیست مجزا و محرمانه ای از تعداد آنها و نام افراد تهیه نمود تا بتوان آنها را به روز نگه داشت و در صورت درخواست مراجع قانونی اطلاعات لازم را به آنها ارائه کرد.

اگر به طور منطقی اطلاع دارید که اطلاعات موارد محرمانه حتی بدون نام فرد قابل شناسایی هستند، می توانید از اختیارات خود در توضیح بیماری یا آسیب در هر دو فرم ۳۰۱ و ۳۰۰ استفاده نمایید. توجه داشته باشید که باید اطلاعات کافی جهت تعیین علت واقعه و شدت بیماری و آسیب در فرم وارد شود (نیازی به وارد نمودن جزئیات، طبیعت و ماهیت موارد محرمانه نمی باشد).

- **بعد از اینکه مورد ثبت و در پیامد آن تغییر حاصل شد چه باید کرد؟**

چنانچه بعد از اینکه مورد را ثبت کردید، پیامد و دامنه بیماری یا آسیب تغییر کرد، روی موارد یادداشت شده در فرم خط بکشید. همچنین می توانید آنها را پاک کرده و پیامد جدید را وارد کنید. به خاطر داشته باشید که **برای هر مورد باید شدیدترین پیامد را وارد فرم کنید.**

- **طبقه بندی آسیب ها**

یک آسیب عبارت است از هرگونه جراحت یا صدمه به بدن در اثر یک حادثه در محیط کار. مثال: بریدگی، سوراخ شدگی، پاره شدگی، خراشیدگی، شکستگی، کوفتگی، کبودشدگی، نقص عضو، گزیدگی توسط حشرات، برق گرفتگی یا سوختگی تشعشعی، الکتریکی، شیمیایی و حرارتی. آسیب های کششی و رگ به رگ شدن (Strain, Sprain) ماهیچه ها، مفاصل و بافت همبند زمانی به عنوان آسیب طبقه بندی می شوند که ناشی از لیز خوردن، افتادن، سقوط و یا سایر حوادث مشابه باشند.

- **طبقه بندی بیماری ها**

↔ **اختلالات یا بیماری های پوستی**

بیماری هایی هستند که پوست کارگر را درگیر می نمایند و از طریق مواجهه با مواد شیمیایی، رنگ ها و یا سایر مواد بوجود می آیند.

مثال: درماتیت ناشی از تماس، اگزما، کهیر پوستی که بوسیله محرک ها و حساس کننده های اولیه و یا گیاهان سمی ایجاد شده است، آکنه ناشی از تماس با مواد نفتی، تاول های ناشی از اصطکاک، اولسرها، کروم، التهاب پوست.

بیماری های ریوی

بیماری هایی هستند که در اثر استنشاق عوامل بیولوژیکی خطرناک، مواد شیمیایی، گردوغبار، گازها، بخارات یا فیوم ها در محیط کار بوجود می آیند.

مثال: سیلیکوزیس، آذیتوزیس، پنومونی ها، فارنژیت ها، رینیت ها، ریه کشاورزان، بریلیوزیس، سل، آسم شغلی، بیماری مزمن انسدادی ریوی، پنومونی افزایش حساسیتی، آسیب ناشی از تنفس مواد سمی از قبیل تب فلزی، برونشیت انسدادی مزمن و سایر پنوموکونیوزها.

مسمومیت

مسمومیت شامل اختلالاتی می شود که در آنها غلظت های غیرعادی مواد سمی در خون و دیگر مایعات و همچنین سایر بافت های بدن وجود دارد. جذب مواد سمی در بدن می تواند از طرق مختلف مثل استنشاق و پوست باشد.

مثال: مسمومیت با سرب، جیوه، کادمیوم، آرسنیک یا سایر فلزات، مسمومیت توسط مونواکسید کربن، سولفید هیدروژن یا سایر گازها، مسمومیت با بنزن، بنزول، تتراکلرید کربن یا سایر حلال ها، مسمومیت با حشره کش ها از قبیل پاراتیون یا آرسینات سرب، مسمومیت با سایر مواد شیمیایی از قبیل فرمالدئید.

تبصره: علیرغم آنکه مسمومیت های غذایی از موارد مرتبط با کار نمی باشد بمنظور ارائه اطلاعات تکمیلی در صورت مشاهده شدن در فرم ۳۰۰ ثبت و در بخش نوع آسیب یا بیماری قید شود.

افت شنوایی

افت شنوایی تغییر در آستانه شنوایی در هر یک از گوش ها به اندازه ۱۰ دسی بل یا بیشتر نسبت به ادیوگرام مبنا در فرکانس های ۲۰۰۰ و ۳۰۰۰ و ۴۰۰۰ هرتز می باشد به طوری که سطح شنوایی کلی فرد در هر یک از گوش ها ۲۵ دسی بل یا بیشتر باشد.

ادیوگرام مبنا: ادیوگرامی است که در بدو استخدام فرد تهیه شده است.

↩ سایر بیماری های شغلی

مثل: گرمزدگی، آفتاب زدگی، خستگی عضلانی، استرس حرارتی و سایر اثرات ناشی از گرمای محیط، یخ زدگی، سرمازدگی و سایر اثرات ناشی از مواجهه با دماهای پایین، بیماری در اثر کاهش فشار جو، اثرات پرتوهای یونساز (اشعه ایکس، رادیوم، ایزوتوپ ها)، اثرات پرتوهای غیر یونساز (اشعه جوشکاری، پرتوهای ماوراء بنفش، لیزرها)، آنتراکس (سیاه زخم)، ایدز، هپاتیت B یا C، بروسلوز، تومورهای خوش خیم یا بدخیم، هیستوپلاسموزیس، کوکسیدیوآیدو میکوزیس (Coccidioidomycosis)

- چه زمانی باید فرم خلاصه (A-۳۰۰) را در معرض دید کارکنان نصب نمود؟

فقط فرم خلاصه (نه فرم اصلی ۳۰۰) را از اول فروردین تا پایان خرداد ماه هر سال جهت اطلاع نصب کنید.

- چه مدت زمان باید فرم خلاصه و فرم اصلی را نگهداری نمود؟

این دو فرم را باید به مدت ۵ سال نگهداری نمود.

- فرم ها به همراه تحلیل های مربوطه می بایست هر سه ماه یکبار (فصلی) به ستاد HSE شرکت ملی گاز (واحد بهداشت) ارسال شود.

- محاسبه ضرایب وقوع بیماری یا آسیب

↩ ضریب وقوع چیست؟

میزان وقوع عبارت است از تعداد بیماری ها یا آسیب های قابل ثبت که بین تعداد معینی از کارکنان تمام وقت (معمولاً ۱۰۰ نفر تمام وقت) و در یک دوره زمانی معین (معمولاً یکسال) اتفاق افتاده است. جهت ارزیابی سوابق بیماری یا آسیب محل کار در یک زمان مشخص و یا مقایسه آن با صنایع مشابه، محاسبه ضریب وقوع نیاز می باشد.

چون تعداد مشخصی از افراد در دوره زمانی معینی درگیر می باشند، این ضرایب می توانند در شناسایی مشکلات در محیط کار و جلوگیری از بیماری ها و آسیب های مرتبط با کار کمک نمایند.

↔ نحوه محاسبه ضریب وقوع:

به سادگی می توان ضریب وقوع بیماری یا آسیب شغلی را برای موارد قابل ثبت یا مواردی که موجب عدم حضور در سر کار می شوند، محاسبه کرد.

از دستورالعمل زیر، در پاراگراف (الف) جهت تمام موارد قابل ثبت، پاراگراف (ب) جهت مواردی که موجب دوری از کار می شوند و پاراگراف (ج) جهت هردو ضریب استفاده نمایید.

الف) برای یافتن تمام موارد قابل ثبت که در طول سال رخ داده اند، تعداد موارد ثبت شده در فرم ۳۰۰ را محاسبه کنید و یا به فرم A ۳۰۰ مراجعه و تمام موارد ثبت شده در ستونهای **الف**، **ب**، **ج**، **د**، را جمع نمایید.

ب) برای یافتن تمام مواردی که موجب ازدست رفتن روز کاری شده اند، موارد ثبت شده در ستون **ب** از فرم ۳۰۰ را با هم جمع نمایید یا به ستون **ب** از فرم A ۳۰۰ مراجعه نمایید.

ج) جهت تعیین تعداد ساعاتی که کارکنان در طول سال کار کرده اند، به فرم A ۳۰۰ و برگه کاری اختیاری مراجعه کرده و تعداد ساعات را محاسبه نمایید.

با استفاده از فرمول زیر می توان ضریب وقوع را برای تمام موارد قابل ثبت بیماری ها و آسیب ها محاسبه کرد:

$$\text{ضریب وقوع کل موارد قابل ثبت} = \frac{\text{تعداد کل بیماری ها و آسیب ها}}{\text{تعداد ساعاتی که کارکنان کار کرده اند}} \times ۲۰۰۰۰۰$$

(۲۰۰۰۰۰، تعداد ساعات کار ۱۰۰ کارمند با ۴۰ ساعت کار در هفته و ۵۰ هفته کار در سال می باشد و اساس استاندارد جهت

محاسبه ضرایب وقوع می باشد. $۲۰۰۰۰۰ = ۴۰ \times ۵۰ \times ۱۰۰$)

با فرمول زیر می توان ضریب وقوع مواردی که منجر به دوری از کار یا محدودیت در کار یا تغییر شغل می شوند را محاسبه کرد:

$$\text{ضریب وقوع (DART}^1\text{)} = \frac{\text{تعداد موارد ثبت شده در ستون ج} + \text{تعداد موارد ثبت شده در ستون ب}}{\text{تعداد کل ساعات کار کارکنان}} \times ۲۰۰۰۰۰$$

1. DART = Days Away From Work, Days of Restricted Work Activity or Job Transfer

چگونه می توان ضرایب وقوع بدست آمده را مقایسه کرد؟

سازمان آمار کار (BLS)^۱ هر ساله یک بررسی درباره بیماری ها و آسیب های شغلی انجام می دهد و داده های ضریب وقوع را در طبقه بندی های مختلف منتشر می کند (مثلاً بر اساس نوع صنعت). می توانید این داده ها را از سایت www.bls.gov فراهم کنید.

1. BLS = Bureau of Labor Statistics

BLS، یک سازمان مستقل و ملی است که داده های آماری را در ایالات متحده جمع آوری، پردازش و آنالیز می نماید. BLS همچنین به عنوان یک منبع آماری برای وزارت کار ایالات متحده محسوب می شود.

(برگه کاری)

تعداد کل بیماری ها و آسیب های قابل ثبت در شرکت / منطقه

÷

تعداد کل ساعات کار کارکنان

ضریب وقوع کل موارد قابل ثبت

× ۲۰۰۰۰ =

تعداد کل بیماری ها و آسیب ها قابل ثبت در ستون های ب و ج

÷

تعداد کل ساعات کار کارکنان

ضریب وقوع DART

× ۲۰۰۰۰ =

صفحه ۱ از ۱

HSE-FO-II-203(0)-84

شرکت ملی گاز ایران

امور بهداشت، ایمنی و محیط زیست

فرم: ۳۰۰ ثبت آسیب ها و بیماری های مرتبط با کار

توجه: مندرجات این فرم تنها به جهت تحلیل وضعیت بهداشتی موجود می باشد. لذا رعایت قوانین کشوری در رابطه با محرمانه بودن مشخصات فردی در این فرم الزامی است.

نام شرکت / منطقه:

تاریخ: ۱۳..... سال..... ماه.....

نام کارمند:

عنوان شغل:

نام کارمند:

توضیحات: (مثال: جوشکار) یا بروز بیماری (مثال: عصب کار)

محل وقوع

نوع آسیب یا بیماری

عضو آسیب دیده، عامل آسیب یا بیماری

تاریخ آسیب

تاریخ ثبت

نام کارمند

ردیف

ردیف	نام کارمند	تاریخ ثبت	تاریخ آسیب	محل وقوع	نوع آسیب یا بیماری	عضو آسیب دیده، عامل آسیب یا بیماری	تاریخ ثبت	نام کارمند
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								
۶								
۷								
۸								
۹								
۱۰								
۱۱								
۱۲								
۱۳								
۱۴								
۱۵								
۱۶								
۱۷								
۱۸								
۱۹								
۲۰								
۲۱								
۲۲								
۲۳								
۲۴								
۲۵								
۲۶								
۲۷								
۲۸								
۲۹								
۳۰								
۳۱								
۳۲								
۳۳								
۳۴								
۳۵								
۳۶								
۳۷								
۳۸								
۳۹								
۴۰								
۴۱								
۴۲								
۴۳								
۴۴								
۴۵								
۴۶								
۴۷								
۴۸								
۴۹								
۵۰								
۵۱								
۵۲								
۵۳								
۵۴								
۵۵								
۵۶								
۵۷								
۵۸</								

نحوه تکمیل فرم ثبت آسیب‌ها و بیماری‌های مرتبط با کار به شماره HSE-FO-H-203(0)-84

نام ماه‌هایی (۳ ماه) که آمار گرفته شده نوشته می‌شود

نام شرکت یا منطقه نوشته می‌شود

توجه: مندرجات این فرم تنها به جهت تحلیل وضعیت بهداشتی موجود می‌باشد. لذا رعایت قوانین کشوری در رابطه با محرمانه بودن مشخصات فردی در این فرم الزامی است.

ماه سال ۱۳.....

نام شرکت / منطقه:

طبقه بندی مورد						توصیف مورد										
گزینه آسیب و یا یکی از انواع بیماریها را انتخاب کنید آسیب بیماریهای ناراحتی مسمومیت کاهش بیماریهای پوستی تنفسی شنوایی دیگر						تعداد روزهای آسیب یا بیماری فرد محدودیت کاری یا جابجایی کاری از کار		شدیدترین پیامد هر مورد را انتخاب کنید		نوع آسیب یا بیماری، عضو آسیب دیده، عامل آسیب یا بیماری مثال: سوختگی درجه دو، پر روی پازوی دست راست ناشی از شعله استیلین	محل واقعه	تاریخ آسیب یا بیماری	شیفت کاری (مثال: عصر کار)	عنوان شغل (مثال: جوشکار)	نام کارمند	ردیف
۱	۲	۳	۴	۵	۶	(ه)	(و)	(الف)	(ب)	(ج)	(د)	روز / ماه				
☐	☐	☐	☐	☐	☐	روز.....	روز.....	☐	☐	☐	☐	—	— / —			
☐	☐	☐	☐	☐	☐	روز.....	روز.....	☐	☐	☐	☐	—	— / —			
☐	☐	☐	☐	☐	☐	روز.....	روز.....	☐	☐	☐	☐	—	— / —			
☐	☐	☐	☐	☐	☐	روز.....	روز.....	☐	☐	☐	☐	—	— / —			
☐	☐	☐	☐	☐	☐	روز.....	روز.....	☐	☐	☐	☐	—	— / —			
☐	☐	☐	☐	☐	☐	روز.....	روز.....	☐	☐	☐	☐	—	— / —			
جمع																

تعداد نوشته می شود

تنها یکی از طبقه بندی ها را
بر اساس تعاریف هر کدام انتخاب کنید.
چنانچه پس از ثبت مورد، پیامد یا شدت بیماری دستخوش تغییر شد
(بعنوان مثال در بیماری پیشرفت حاصل شد) در فرم خط کشیده و یا
آنها را پاک کرده، پیامد اخیر را وارد کنید
دقت کنید برای هر مورد با توجه به تعاریف باید شدیدترین پیامد را وارد کرد.

موارد خاص مورد درخواست بصورت واضح درج شود
می توانید دو ردیف را به آن اختصاص دهید.

دقت کنید آنچه مورد بررسی قرار می گیرد،
آسیب است یا یکی از انواع بیماری ها

فرم 300A: فرم خلاصه بیماری ها و آسیب های مرتبط با کار

سال

۱۳

کد فرم: HSE-FO-H-204(0)-84

اطلاعات مربوط به شرکت

نام شرکت:

.....
.....

آدرس:

.....
.....

.....
.....

شرح نوع کار در واحد مربوطه

.....
.....

.....
.....

شرح شغل:

تعداد متوسط سالیانه کارکنان:

.....
.....

تعداد کل ساعات کاری کارکنان در آخرین سال:

.....

مسئولیت صحت مطالب درج شده برعهده
..... می باشد.

تصدیق می کنم که این فرم را در کمال آگاهی،
بررسی و تکمیل نمودم و تمام مندرجات، صحیح، دقیق
و کامل می باشند.

نام و نام خانوادگی:
امضاء:

تمام بخش های بهداشت در واحدهای HSE شرکت ملی گاز باید
صفحه خلاصه را تکمیل نمایند حتی اگر در طول سال هیچگونه بیماری
یا آسیب مرتبط با کار رخ ندهد. بخاطر بسپارید که فرم اصلی را جهت
تکمیل دقیق فرم خلاصه بررسی کنید. با استفاده از فرم اصلی موارد کل
را در هر طبقه وارد کنید. چنانچه بیماری یا آسیب نداشته اید در طبقه
مربوطه (عدد صفر) را وارد کنید.

تعداد موارد

تعداد کل مرگ ها	تعداد کل مواردی که منجر به روزهای کاری از دست رفته شده اند	تعداد کل موارد قابل ثبت با محدودیت در کار	تعداد کل سایر موارد
.....			
(الف)	(ب)	(ج)	(د)

تعداد روزها

تعداد کل روزهای محدودیت در کار یا تغییر شغل	تعداد کل روزهای از دست رفته
.....	
(ر)	(ز)

انواع بیماری و آسیب

.....	(د) تعداد کل ...
.....	۱- آسیبها
.....	۲- اختلالات پوستی
.....	۳- اختلالات ریوی
.....	۴- مسمومیت
.....	۵- کاهش شنوایی
.....	۶- سایر موارد بیماری

این فرم را از اول فروردین تا پایان خرداد ماه در معرض دید کارکنان نصب نمایید.

اختیاری

نحوه تکمیل فرم ۳۰۰A (فرم خلاصه) به شماره 84 - HSE-FO-H-204(0)

در انتهای سال میانگین تعداد کارکنان و کل ساعات کاری افراد را در فرم خلاصه وارد کنید. چنانچه این اعداد را ندارید می توانید با استفاده از این برگه کاری اطلاعات مورد نیاز را جهت وارد نمودن به فرم خلاصه محاسبه نمایید.

برگه کاری اختیاری

نحوه محاسبه میانگین تعداد کارکنانی که در طول سال در شرکت / منطقه کار کرده اند:

- تعداد کل کارکنانی که در سازمان و در طول سال کار کرده اند را بدست آورید.
- تمام وقت، پاره وقت، موقتی، فصلی، ساعتی و...
تعداد دوره های استخدام در طی سال را بنویسید. مطمئن باشید که این محاسبه شما دوره هایی را که سازمان پرسنل نداشته است را نیز شامل شود.
- مورد ۱ را بر مورد ۲ تقسیم کنید.
- جواب را به طرف بالا گرد کنید. عدد گرد شده را در محل مشخص شده برای تعداد متوسط سالیانه کارکنان بنویسید.
- تعداد افراد تمام وقت در شرکت / منطقه را طی سال پیدا کنید.
- تعداد ساعات کاری یکی از کارکنان تمام وقت را در تعداد کارکنان تمام وقت ضرب کنید.
- این تعداد ساعات کاری افراد تمام وقت است.
- تعداد ساعات اضافه کاری و ساعات کاری سایر کارکنان پاره وقت، موقتی، فصلی را به آن اضافه کنید.
- جواب را رو به بالا گرد کنید. جواب را در محل مشخص شده جهت کل ساعات کار کارکنان آخرین سال وارد کنید.

مثال:

نحوه محاسبه کل ساعات کاری تمام کارکنان:
شامل ساعات کاری تمامی کارکنان فصلی، پاره وقت، روزمزد بعلاوه ساعات کاری افرادی که تحت نظارت شرکت / منطقه شما کار می کنند (مثل کارگران خدماتی).
زمان استراحت، تعطیلات، بیماری و سایر زمان های بدون کار را در نظر نگیرید مگر اینکه کارکنان در آن زمان نیز دستمزد دریافت کنند. چنانچه شرکت / منطقه فقط ساعات دریافت دستمزد را ثبت می کند و یا افرادی دارید که ساعتی دستمزد نمی گیرند، لطفاً ساعاتی را که افراد واقعاً کار می کنند را محاسبه کنید. چنانچه این ارقام موجود نمی باشند، از برگه کاری اختیاری می توانید جهت محاسبه آنها استفاده نمایید.

توجه: این فرم اطلاعاتی را درباره بهداشت کارکنان فراهم می کند و باید به گونه ای استفاده شود که اسرار افراد فاش نشوند و از اطلاعات آن فقط جهت مقاصد بهداشت و ایمنی شغلی استفاده گردد.

تکمیل کننده:
عنوان:
تلفن: تاریخ:

فرم ۳۰۱: گزارش وقوع
بیماری و آسیب

این فرم یکی از اولین فرم هایی است که پس از وقوع یک بیماری یا آسیب باید تکمیل شود و به همراه فرم اصلی و فرم خلاصه به کارفرما در ایجاد تصویری از دامنه و شدت رویدادهای مرتبط با کار کمک می کند. طی ۷ روز بعد از دریافت اطلاعات درباره بیماری یا آسیب مرتبط با کار، کارشناس بهداشت باید این فرم یا یک فرم معادل آن را پر نماید. بعضی از افراد اظهار می دارند که گزارش ها می توانند جایگزین مناسبی برای این فرم باشند. باید دقت نمود که یک فرم معادل این فرم باید تمام اطلاعات موجود در این فرم را دارا باشد.

باید این فرم را به مدت ۵ سال نگهداری نمایید.

مشخصات فرد

(۱) نام کامل:
(۲) تاریخ تولد: / / (۳) تاریخ استخدام: / / (۴) زن ☐ مرد ☐

مشخصات پزشک یا سایر مراقبین بهداشتی

(۵) نام پزشک یا سایر مراقبین بهداشتی:
(۶) چنانچه اقدامات درمانی در خارج از محیط کار انجام شده، محل آن را مشخص کنید.
آدرس:
(۷) آیا فرد در اورژانس مداوا شده است؟ بله ☐ خیر ☐ (۸) آیا فرد بعنوان بیمار در طول شب بستری شده است؟ بله ☐ خیر ☐

مشخصات مورد

(۹) تاریخ بیماری یا آسیب: (۱۰) زمان شروع بکار:
(۱۱) زمان واقعه: چنانچه زمان مشخص نیست، بررسی کنید. ☐
(۱۲) درست قبل از وقوع حادثه فرد چه کاری را انجام می داده است؟ فعالیت را شرح دهید به علاوه ابزار آلات، تجهیزات و یا موادی که فرد از آنها استفاده می کرده را مشخص کنید. مثلاً «حمل مواد هنگام صعود از یک نردبان».
(۱۳) چه اتفاقی افتاده است؟ بنویسید که آسیب چگونه رخ داد. مثلاً «هنگامی که نردبان بر روی زمین مرطوب لغزید کارگر از ارتفاع ۲۰ متری سقوط کرد».
(۱۴) نوع بیماری یا آسیب چیست؟ بگویید که کدام قسمت بدن و چگونه تحت تأثیر قرار گرفته است. چیزی بیشتر از بیان کلمات درد، ضربه یا جراحت را ذکر کنید. مثلاً بگویید سوختگی شیمیایی دست، سندرم تونل کارپال.
(۱۵) چه شیء یا ماده ای مستقیماً به فرد صدمه رسانده است؟ مثلاً «کف بتونی» چنانچه این سؤال برای واقعه کاربرد ندارد آن را پاسخ ندهید.
(۱۶) چنانچه فرد فوت کرده باشد، زمان فوت را بنویسید. تاریخ فوت / /
*** باید اطلاعات این فرم را از طب صنعتی دریافت و پر نمایید.**