|  |
| --- |
| **دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني اراك**  **مركز بهداشت شهرستان دليجان**  **واحد بهداشت حرفه اي** |
| **چک لیست پایش فعاليتهاي دانش آموخته بهداشت حرفه ای شماره بازنگري :** 6 **تاريخ بازنگري :** 17/5/139**7** |
| **نام شرکت .............................نام و نام خانوادگي دانش آموخته ..................................مقطع تحصيلي.................. سابقه كار در شركت.......................سابقه کمیته حفاظت..............**  **نام فارغ التحصیل قبلی..................................تاريخ تكميل فرم....................امتياز سال گذشته............................ .** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **سوال** | **امتیاز** | | | **توضیحات** |
| **0** | **1** | **2** |  | |
| **1** | آیا مسئول بهداشت حرفه ای تأئیدیه ادامه بکار خود را از مرکز بهداشت اخذ نموده است؟ |  |  |  |  | |
| **2** | آيا مديريت از شرح وظايف، چك ليست و زمان پايش اطلاع دارد؟ |  |  |  |  | |
| **3** | آیا مدیریت هنگام پایش حضور دارد؟ |  |  |  |  | |
| **4** | آيا استانداردهاي ايمني ، بهداشت و محيط زيست مانند و ISO45001یا OHSAS18001 و IMS اجرا شده و فعاليتها در قالب آن انجام مي شود؟ |  |  |  |  | |
| **5** | آیا دانش آموخته دوره های ISO45001،OHSAS18001 مدیریت واکنش در شرایط اضطراری، شناسایی خطر(اولیه)، ارزیابی ریسک و .... را گذرانیده است؟ |  |  |  |  | |
| **6** | آیا سیستم [تشویق و تنبیه(فایل پیوست تنها یک نمونه است)](Instructions/نمونه%20آیین%20نامه%20تشویق%20و%20تنبیه.docx) با معیارهای ایمنی و بهداشت وجود دارد؟ |  |  |  |  | |
| **7** | آيا اتاق ايمني و بهداشت وجود داشته و داراي اتيكت است؟ |  |  |  |  | |
| **8** | آيا ملزومات اداري شامل ميز وصندلي، كمد و لوازم التحرير در اختيار دانش آموخته مي باشد؟ |  |  |  |  | |
| **9** | آیا برنامة زمانبندی تشکیل کمیته حفاظت به صورت 6 ماهه به مرکز بهداشت ارسال شده است؟ |  |  |  |  | |
| **10** | آیا زمان دقیق برگزاری جلسه کمیته را جهت شرکت کارشناسان مرکز بهداشت اعلام نموده وشرایط شرکت آنها را حداقل در یکی از جلسات فراهم نموده است؟ |  |  |  |  | |
| **11** | آیا نماینده کارگران در کمیته حفاظت فنی و بهداشتکار توسط سایر کارگران شرکت انتخاب و به مرکز بهداشت و اداره کار معرفی شده است؟ |  |  |  |  | |
| **12** | آيا جلسات كميته در يكسال گذشته برگزار شده است(حداقل 9 صورتجلسه)؟ |  |  |  |  | |
| **13** | آیا صورتجلسات در [قالب فرم مصوب(لزوما از این فرمت استفاده شود)](forms/soratjalaseye_komite.doc) به مرکز بهداشت واداره کار ارسال شده است؟ |  |  |  |  | |
| **14** | آیا صورتجلسات حداکثر یک هفته پس ازتشکیل کمیتة حفاظت ارسال شده است؟ |  |  |  |  | |
| **15** | آیا به مدیریت وسایراعضای کمیته حفاظت درخصوص ضوابط وتکالیف قانونی آموزش داده شده است؟ |  |  |  |  | |
| **16** | آیا [شناسایی اولیه](forms/فرم%20شناسایی%20اولیه.doc) عوامل زیان آور، تعیین اهداف و روشهای اندازه گیری و [آنالیز شغل](Instructions/آناليز%20شغل%20جدید.doc)  جهت ارائه به شرکتهای ارائه دهندة خدمات بهداشت حرفه ای صورت گرفته و به مرکز بهداشت ارسال شده است؟ |  |  |  |  | |
| **17** | آيا ارزیابی ریسک ها بصورت سالانه تهیه شده است؟ |  |  |  |  | |
| **18** | آیا حضور درکارگاه طبق ضوابط و روزهای ابلاغی توسط مرکز بهداشت صورت گرفته است؟ |  |  |  |  | |
| **19** | آیا برنامه و نحوة حضور درکارگاه بلافاصله پس ازشروع بکار يا با اولين تغييرات به مرکزبهداشت و اداره کار اعلام شده است؟ |  |  |  |  | |
| **20** | آیا فارغ التحصیل بهداشت حرفه ای می تواند در خصوص نوع، شدت و میزان عوامل زیان آور محیط کار در قسمتهای مختلف اعلام نظر قطعی نماید؟ |  |  |  |  | |
| **21** | آیا اندازه گیری عوامل زیان آور محیط کار انجام شده است؟ |  |  |  |  | |
| **22** | آیا بر اندازه گیری عوامل زیان آور کارگاه توسط شرکتهای ارائه دهنده خدمات بهداشت حرفه ای بر اساس [چک لیست مربوطه](forms/چک%20لیست%20اندازه%20گیری.docx) نظارت مؤثر داشته است؟ |  |  |  |  | |
| **23** | آیا گزارش ارائه شده توسط شرکت ارائه دهندة خدمات، بررسی و تجزیه و تحلیل شده است؟ |  |  |  |  | |
| **24** | آیا [پیش نویس و برنامه عملیاتی](forms/پیش%20نویس%20و%20برنامه%20عملیاتی%20معاینات.docx) معاینات دوره‌ای باتوجه به وضعیت مواجهه شاغلین با همکاری پزشک طب کارتهیه و به مرکز بهداشت ارسال شده است**؟** |  |  |  |  | |
| **25** | آیا فرم [شناسنامه بهداشتی شاغل](forms/شناسنامه%20بهداشتي%20شاغل%20(2).doc) قبل از معاینات برای تک تک شاغلین تکمیل شده است؟ |  |  |  |  | |
| **26** | آیا براجرای معاینات شاغلین نظارت و مدیریت صورت گرفته است؟ ([صفحه اول فرم معاینات](Instructions/صفحه%20اول%20فرم%20معاینات.jpg)) |  |  |  |  | |
| **27** | آیا انجام معاینات با مشارکت تیم سلامت و تهیه گزارش مربوطه صورت گرفته است؟ |  |  |  |  | |
| **28** | آیا پرونده ها عکسدار می باشد. |  |  |  |  | |
| **29** | آیا تمام ارجاعات شغلی پیگیری شده و به نتیجه رسیده است؟ |  |  |  |  | |
| **30** | آیا گزارشهای مربوط به معاینات(خلاصه نتایج وآمار3ـ111) به مرکز بهداشت ارسال شده است؟ |  |  |  |  | |
| **31** | آیا نتایج معاینات شغلی مورد تجزیه و تحلیل قرارگرفته است؟ |  |  |  |  | |
| **32** | آیا توضیحات لازم در خصوص موارد ثبت شده در جدول و نتایج اندازه گیریها و بررسی شرایط محیط کار ازنظر انطباق با نظریه نهایی پزشک درخصوص شرایط ادامه به کارکارگران صورت گرفته است؟ |  |  |  |  | |
| **33** | آیا نتایج حاصل از معاینات به کارگران ابلاغ شده است؟ |  |  |  |  | |
| **34** | آيا آموزش بدو استخدام بصورت مستند انجام مي شود؟ |  |  |  |  | |
| **35** | آی[ا تعیین نیازها و اولویتهای آموزشی](Instructions/niazsanji%20amoozeshi.docx) کارکنان تحت پوشش ‌صورت گرفته است؟ |  |  |  |  | |
| **36** | آيا برنامه آموزشي(حداکثر تا پایان اردیبهشت ماه) بر اساس نیاز سنجی انجام شده شده است؟ |  |  |  |  | |
| **37** | آيا متون آموزشي موجود است؟ |  |  |  |  | |
| **38** | آیا برنامه آموزشی تهیه شده، پیگیری، اجرا و نظارت شده است؟ |  |  |  |  | |
| **39** | آيا [صورتجلسات آموزشي](Instructions/نمونه%20فرم%20گزارش%20جلسه%20آموزش%20گروهی%20مورد%20استفاده%20توسط%20بهورزان.jpg) نوشته و به امضائ حاضرين رسيده است؟ |  |  |  |  | |
| **40** | آيا ارزيابي آموزشها انجام و گواهينامه صادر شده است؟ |  |  |  |  | |
| **41** | آیا تشکیل ونگهداری پرونده آموزشی(شامل گزارش برنامه، لیست حضوروغیاب، نتایج ارزشیابی، متون آموزشی استفاده شده ، نمونه گواهینامه صادره و...)صورت گرفته است؟ |  |  |  |  | |
| **42** | آیا MSDS کلیه موادموجود درکارگاه به صورت فارسی تهیه شده است؟ |  |  |  |  | |
| **43** | آیا MSDS مواد همراه با آموزش دراختیارکارگران مرتبط با آنها قرار گرفته است؟ |  |  |  |  | |
| **44** | آيا [طبقه بندی و برچسب گذاري](Instructions/barchasb%20gozari%20mavad%20shimiaee.pdf) مواد اوليه،‌بينابيني و محصول انجام شده است؟ |  |  |  |  | |
| **45** | آيا [اصول انبارداري شيميايي](Instructions/anbar%20mavad%20shimiaee.docx) رعايت شده است؟ |  |  |  |  | |
| **46** | آيا [علائم هشدار دهنده](Instructions/alaeme%20imeni%20kargah.docx)، پوستر، شعار و ... مرتبط با بهداشت و ايمني نصب شده است؟ |  |  |  |  | |
| **47** | [آیا مديران آموزشهاي ارگونومی(می بایست از این متن استفاده شود) را در سال جاری دريافت كرده اند](Instructions/ergonomi_for_managers.pdf)؟ |  |  |  |  | |
| **48** | [آيا كارگران آموزشهاي ارگونومي(می بایست از این متن استفاده شود)را در سال جاری دريافت كرده اند](Instructions/ergo%20baraye%20karegaran.docx)؟ |  |  |  | (تعداد ثبت شود) | |
| **49** | آيا پرسشنامه ها قبل از ارزيابي ارگونوميك تكميل شده اند(مانند نوردیک)؟ |  |  |  |  | |
| **50** | آيا ارزيابي ارگونوميك با استفاده از روش مناسب انجام شده است(دستی و نرم افزاری) |  |  |  |  | |
| **51** | آيا كنترل(‌اقدامات اصلاحي) انجام شده است؟ |  |  |  |  | |
| **52** | آیا برنامه ایدز درمحیط کار انجام شده است(آموزش و معرفی به مراکز تشخیص بیماری)؟ |  |  |  |  | |
| **53** | آیا برنامه سیلیکوزیس درمحیط کارانجام گرفته است؟ |  |  |  |  | |
| **54** | آيا كارگران در معرض سيليس آموزشهاي لازم را دريافت كرده اند؟ |  |  |  |  | |
| **55** | آیا [آمار پسماند](Instructions/برنامه%20عملیاتی%20پسماند%20مركزي.doc) و ارگونومی به موقع تهیه و به مرکز بهداشت ارسال شده است؟ |  |  |  |  | |
| **56** | آيا آموزش شاغلين جمع آوري، انتقال، بازیافت و دفع انواع پسماند(در سال جاری) انجام شده است؟ |  |  |  | (تعداد ثبت شود) | |
| **57** | آیا دستورالعمل ایمنی و بهداشت كار و روشهای صحیح انجام فعالیتها جهت کلیه مشاغل تهیه شده است؟ |  |  |  |  | |
| **58** | آیا دستورالعملهاي بهداشت كار و روشهای صحیح انجام فعالیتها درکمیته حفاظت تصویب شده است؟ |  |  |  |  | |
| **59** | آیا ابلاغ دستورالعملهاي بهداشت كار به کلیه پرسنل و نصب در محل صورت گرفته است؟ |  |  |  |  | |
| **60** | آيا چك ليست هاي بازديد از محيط كار براساس دستورالعملهاي فوق تهيه، دوره بازدید قید شده و و به تصويب اعضاي كميته رسيده است (پیوست [یک](forms/check_list_safety.xls))؟ |  |  |  |  | |
| **61** | آیا بازدید از محیط کار با استفاده از چك ليستهاي موجود بر اساس دوره بازدید انجام مي شود؟ |  |  |  |  | |
| **62** | آیا نواقص مربوطه به کارفرما اعلام شده است؟ |  |  |  |  | |
| **63** | آیا ارائه راه حلهای فنی ـ مهندسی و مدیریتی و اداری به منظور کاهش مواجهه پرسنل با عوامل زیان آور و مخاطرات صورت گرفته است؟ |  |  |  |  | |
| **64** | آیا در برنامه های آموزشی و بازآموزی و جلسات مرکز بهداشت شهرستان شرکت کرده است؟ |  |  |  |  | |
| **65** | آيا در يكسال گذشته در برگزاري جلسه كارشناسان مشاركت (آموزش، هماهنگي و ...)داشته است؟ |  |  |  |  | |
| **66** | آیا دانش آموخته در جلسات ابلاغ شده از استان شرکت نموده است؟ |  |  |  |  | |
| **67** | آیا تهیه وتصویب آئین نامه وجدول تخصیص وسایل حفاظت فردی مورد نیاز درکمیته حفاظت صورت گرفته است؟ |  |  |  |  | |
| **68** | آيا با توجه به نوع عامل زيان آور بر انتخاب وسيله حفاظت فردي متناسب با عوامل زیان آور و مخاطرات محیط کار نظارت داشته است؟ |  |  |  |  | |
| **69** | آيا وسيله خريداري شده تاييديه مركز تحقيقات را دارد (با توجه به لیست مرکز تحقیقات)؟ |  |  |  |  | |
| **70** | آیا تحویل وسایل‌‌حفاظت فردی رسيد شده و تعهد استفاده اخذ مي شود؟ |  |  |  |  | |
| **71** | آیا تهیه وتصویب برنامه مدیریت و آمادگی واکنش درشرایط اضطراری درکمیته حفاظت صورت گرفته است (حداقل 5 شرایط اضطراری)؟ |  |  |  |  | |
| **72** | آیا ابلاغ و آموزش برنامه مدیریت و آمادگی واکنش در شرایط اضطراری به کلیة پرسنل صورت گرفته است؟ |  |  |  |  | |
| **73** | آیا حداقل دو مانور آمادگی واکنش در شرایط اضطراری در طول سال انجام شده است؟ |  |  |  |  | |
| **74** | آیا خودارزیابی فعالیتهای انجام شده وبررسی میزان پیشرفت برنامه ها صورت گرفته است؟ |  |  |  |  | |
| **75** | آیا كليه مستندات مربوط به سال گذشته مانند خود ارزيابي مدارك آموزشي و ... نگهداری شده است؟ |  |  |  |  | |
| **76** | آیا مستندات نظم و ترتیب داشته و از الگوی خاصی پیروی می کند؟ |  |  |  |  | |
| **77** | آیا درصورت عدم حضور بهداشتیار کار یا بهگر در کارگاه وظایف ایشان توسط کارشناس انجام شده است؟(بازدید از تسهیلات بهداشتی، تامین آب، نظافت محیط کار،[کمکهای اولیه](Instructions/KomakhayeAvaliieh1.bmp) و ...) |  |  |  |  | |
| **78** | آیا در صورت بروز حادثه ناشی از کار [فرم شاخص شماره 19 از سری شاخص های عدالت در سلامت](forms/sabte%20havades-forme%20kham.xlsx) تکمیل و به مرکز بهداشت ارسال شده است؟ [(مشاهده دستورالعمل)](Instructions/shakhese+salamat.pdf) |  |  |  |  | |
| **79** | آیا بر اجرای [دستورالعمل مشاغل سخت و زیان آور](Instructions/sakht%20va%20zianavar.docx) نظارت دارد؟ |  |  |  |  | |
| **80** | آیا مدیران آموزشهای لازم در خصوص سروصدا را دریافت نموده اند؟ |  |  |  |  | |
| **81** | آیا کارگران آموزشهای لازم در خصوص سروصدا را دریافت نموده اند؟ |  |  |  |  | |
| **82** | آیا شاغلین از وسایل مناسب شنوایی استفاده می کنند؟ |  |  |  |  | |
|  | **جمع امتیازات** |  |  |  |  | |